



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

**АНАЛИЗА РАДА ВАНБОЛНИЧКИХ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА
И КОРИШЋЕЊЕ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ
У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ У 2015. ГОДИНИ**

Издавач

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”
Др Суботића 5, Београд
www.batut.org.rs

Главни и одговорни уредник

Доц. др. sc. med. Драган Илић

Уредник

Др Данијела Дукић

Аутори

Др Данијела Дукић, специјалиста социјалне медицине
Др Наташа Лочкић, специјалиста социјалне медицине
Др Гордана Драгутиновић

Припрема и обрада података

Сања Савковић, инжењер статистике

Лектура и коректура

Др sc. Тамара Груден, специјалиста књижевне публицистике

ISBN 978-86-7358-079-1

Садржај:

1.	Увод	1
1.1.	Финансирање примарне здравствене заштите у Србији	4
1.2	Принципи на којима почива примарна здравствена заштита у Србији	4
1.3	Извори података коришћени у анализи	5
1.4	Документи и законски прописи	6
1.5	Приступачност и коришћење примане здравствене заштите у Србији	6
2.	Рад и коришћење службе за здравствену заштиту предшколске деце	7
3.	Рад и коришћење службе за здравствену заштиту школске деце	14
4.	Рад и коришћење службе за здравствену заштиту жена	20
5.	Рад и коришћење службе за здравствену заштиту одраслих	24
6.	Поливалентна патронажа	30
7.	Рад и коришћење стоматолошке службе	31
8.	Рад и коришћење службе кућног лечења и палијативног збрињавања	32
9.	Рад и коришћење службе хитне медицинске помоћи	34
10.	Рад и коришћење специјалистичко-консултативних служби	38
11.	Услуге дијагностичких служби	40
12.	Закључци и предлози мера	44
12.1	Закључци	44
12.2	Предлози мера	48

1. УВОД

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

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

Талинску декларацију „Здравствени системи за здравље и благостање” из јуна 2008. потписало је 53 земље чланице Светске здравствене организације европског региона, међу којима је и Република Србија.

Земље чланице су се обавезале да ће:

- Промовисати заједничке вредности солидарности, праведности и учешћа у формулисању здравствених политика, планирању и расподели ресурса и другим активностима које обезбеђују да се на тај начин посвећује пажња потребама сиромашних и других посебно осетљивих популационих група;
- Инвестирати у здравствене системе и стимулисати инвестирање у друге секторе који утичу на здравље користећи доказе о повезаности економског развоја и здравља;
- Промовисати транспарентност и бити одговорни за учинке здравствених система како бисмо постигли мерљиве резултате;

- Учинити здравствене системе одговорним за потребе, жеље и очекивања људи, у исто време поштујући њихова права и обавезе према сопственом здрављу;
- Укључити све заинтересоване актере у развој и имплементацију здравствених политика;
- Подстицати стицање знања и сарадњу између земаља у осмишљавању и примени реформи здравственог система на националним и субнационалним нивоима; и
- Обезбедити да здравствени системи буду спремни и способни да одговоре на кризне ситуације, и да ћемо међусобно сарађивати у примени међународних здравствених прописа.

У Талинској декларацији такође стоји „да је делотворна примарна здравствена заштита суштински важна за промоцију ових циљева и да даје основу за сарадњу здравствених служби са заједницом и породицама, као и за међусекторску и међупрофесионалну сарадњу и промоцију здравља”.

У последњих десетак година у примарној здравственој заштити у Србији су спровођене организационе и структуралне промене, као и улагања у програме и пројекте који су требали да јачају овај ниво здравствене заштите становништва.

Дошло је до:

- увођења изабраног лекара;
- измене начина финансирања, увођењем електронске фактуре и капитације као новог начина обрачуна плаћања;
- израђивани су и дистрибуирани водичи добре праксе;
- усвајене су стратегије за превенцију појединих болести, јавно здравље и унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената;

- уведено је лиценцирање и континуирана едукација лекара и медицинских сестара;
- рађено је на унапређењу инфраструктуре (објеката и опреме);
- рађено је на модернизацији информационог система и увођењу електронског картона;
- радило се на дефинисању и увођењу нове номенклатуре здравствених услуга за примарни ниво здравствене заштите;
- уведено је праћење дефинисаних показатеља квалитета и испитивање задовољства корисника и запослених у циљу унапређења квалитета здравствене заштите.

У реформске кораке у примарној здравственој заштити спадали су и:

- раздвајање примарног и секундарног нивоа пружања здравствене заштите чији је завршетак очекиван у сада већ далекој 2010. години;
- унапређење увођења „изабраног лекара“;
- децентрализација примарне здравствене заштите, према којој су општине добиле следеће надлежности: инвестиције и инвестиционо одржавање, опрема, возила, почетак и крај радног времена, мртвозорство, постављање управног и надзорног одбора;
- надлежности Министарства здравља као што су: доступност, организација, планирање, квалитет, кадрови.

Даљи планови и активности се фокусирају на нови механизам плаћања на основу извршења, планирање људских ресурса, шему релиценцирања здравствених радника и добровољну акредитацију здравствених установа.

1.1 Финансирање примарне здравствене заштите у Србији

Једна четвртина здравственог буџета Србије се троши на примарну здравствену заштиту, са здравственом заштитом углавном финансираном од стране Републичког фонда здравственог осигурања, док је кроз децентрализацију локална самоуправа постала надлежна да финансира: инвестиционо одржавање, опрему, возни парк итд.

Како сви лекари који раде у примарној здравственој заштити имају плату и запослени су од стране државе, постоји веома мало финансијских стимулација за добро извршење рада. Индикатори (показатељи) извршења рада су развијени као основа новог начина финансирања заснованог на капитацији, за који се очекује да ће унапредити квалитет услуга у примарној здравственој заштити. Постојање партиципације за основне услуге као што су прегледи лекара на примарном и секундарном нивоу здравствене заштите и преписане лекове, представља препреку у доступности а самим тим и у коришћењу здравствене заштите.

1.2 Принципи на којима почива примарна здравствена заштита:

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

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

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

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

У дому здравља обезбеђује се и превенција и лечење у области стоматолошке здравствене заштите, здравствена заштита запослених, односно медицина рада и физикална медицина и рехабилитација. Такође 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 2015. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”
- Републички завод за статистику: процена броја становника, према полу и старости, 30. јун 2015.
- Табеле – стање кадра на дан 31.12.2015. године – документациона основа Министарства здравља за израду Плана кадрова у Републици Србији
- Здравствено статистички годишњак Републике Србије 2015. ИЗЈЗС „Др Милан Јовановић Батут”

- Анализа рада ванболничких здравствених установа и коришћење примарне здравствене заштите у Републици Србији у 2014. 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 2015. годину („Сл. гласник РС”, бр. 1/15);
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 31.12.2015. у систему здравствене заштите Србије је било запослено 107.980 радника, од тога је доктора медицине било 20.450, а од тога 3399 су лекари службе за здравствену заштиту одраслих.

2. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

Здравствену заштиту деце у 2015. години у службама за предшколску децу пружало је 709 лекара у Србији (укључујући и лекаре у развојном саветовалишту), од тога 165 у Војводини и 544 у централној Србији.

Годишња оптерећеност лекара, односно просечан број посета по лекару био је 5908 у Србији, 6066 у Војводини и 5860 у централној Србији, што представља 94%, 96% и 93% 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).

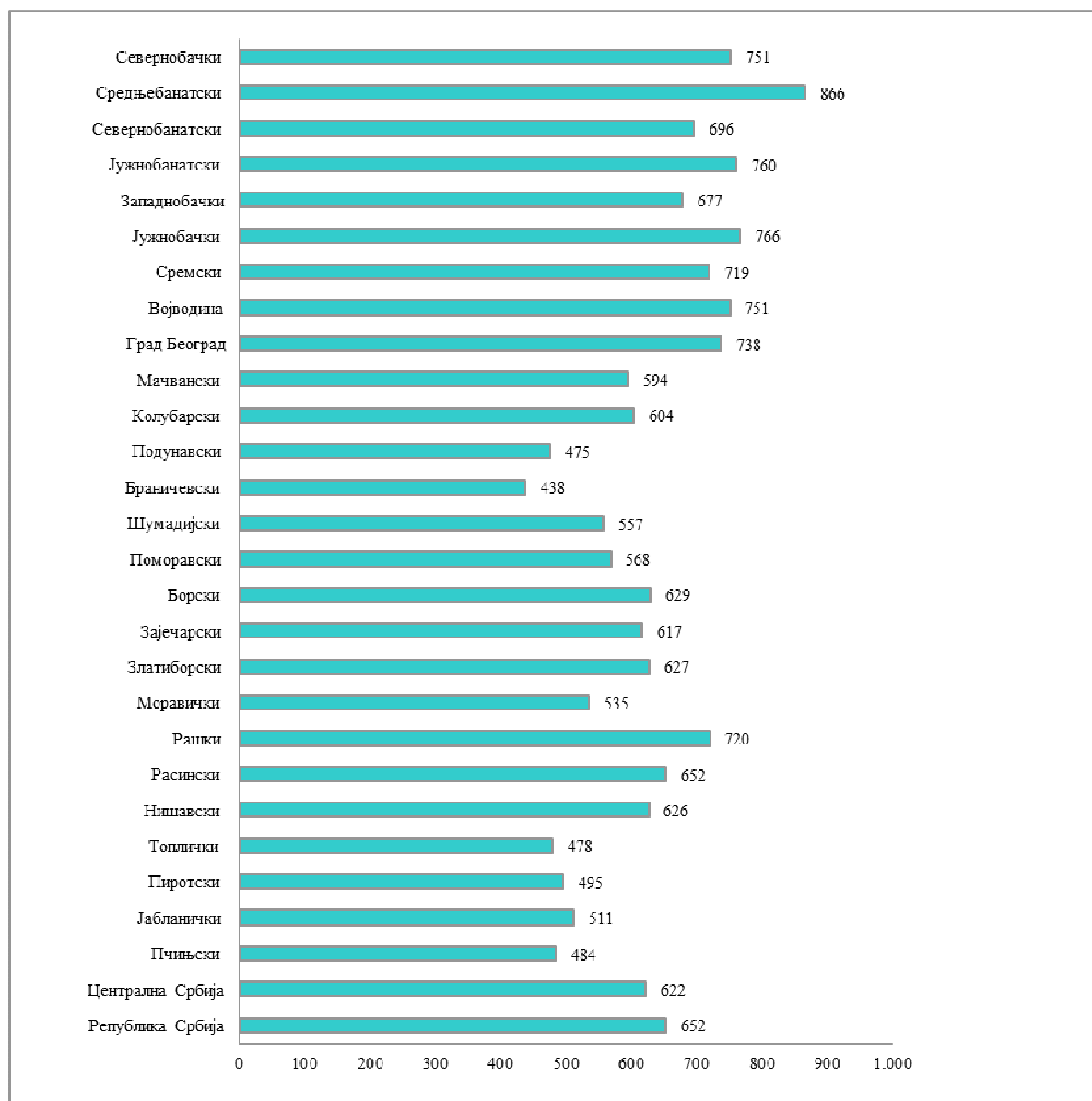
Табела 1. Рад и коришћење службе здравствене заштите деце 2015.

Округ	Укупан број лекара у 33 предшколске деце 2015.	Годишњи број укупних посета по лекару 2015. (превентивних, куративних и посета у развојном саветовалишту)	Испуњење годишње мере извршења (%)
Севернобачки	15	5161	82
Средњебанатски	13	6213	99
Севернобанатски	12	5717	91
Јужнобанатски	24	5554	88
Западнобачки	15	5652	90
Јужнобачки	59	6252	99
Сремски	27	6932	110
Војводина	165	6066	96
Град Београд	166	6630	105
Мачвански	30	5042	80
Колубарски	16	4860	77
Подунавски	25	4661	74
Браничевски	22	4155	66
Шумадијски	32	6052	96
Поморавски	21	5604	89
Борски	10	5815	92
Зајечарски	8	5953	94
Златиборски	27	5732	91
Моравички	23	5808	92
Рашки	35	5401	86
Расински	20	7026	112
Нишавски	37	6441	102
Топлички	11	6195	98
Пиротски	9	5751	91
Јабланички	24	4632	74
Пчињски	28	5207	83
Централна Србија	544	5860	93
Република Србија	709	5908	94

Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2015.

Ако се сагледа оптерећеност лекара бројем деце, може се видети да је она једино у Средњебанатском округу приближно у складу са Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе. У свим осталим окрузима ова оптерећеност је мања у односу на Правилник. Просечан број деце узраста 0–6 година на једног лекара износио је 652 у Србији, 751 у Војводини и 622 у централној Србији (графикон 1).

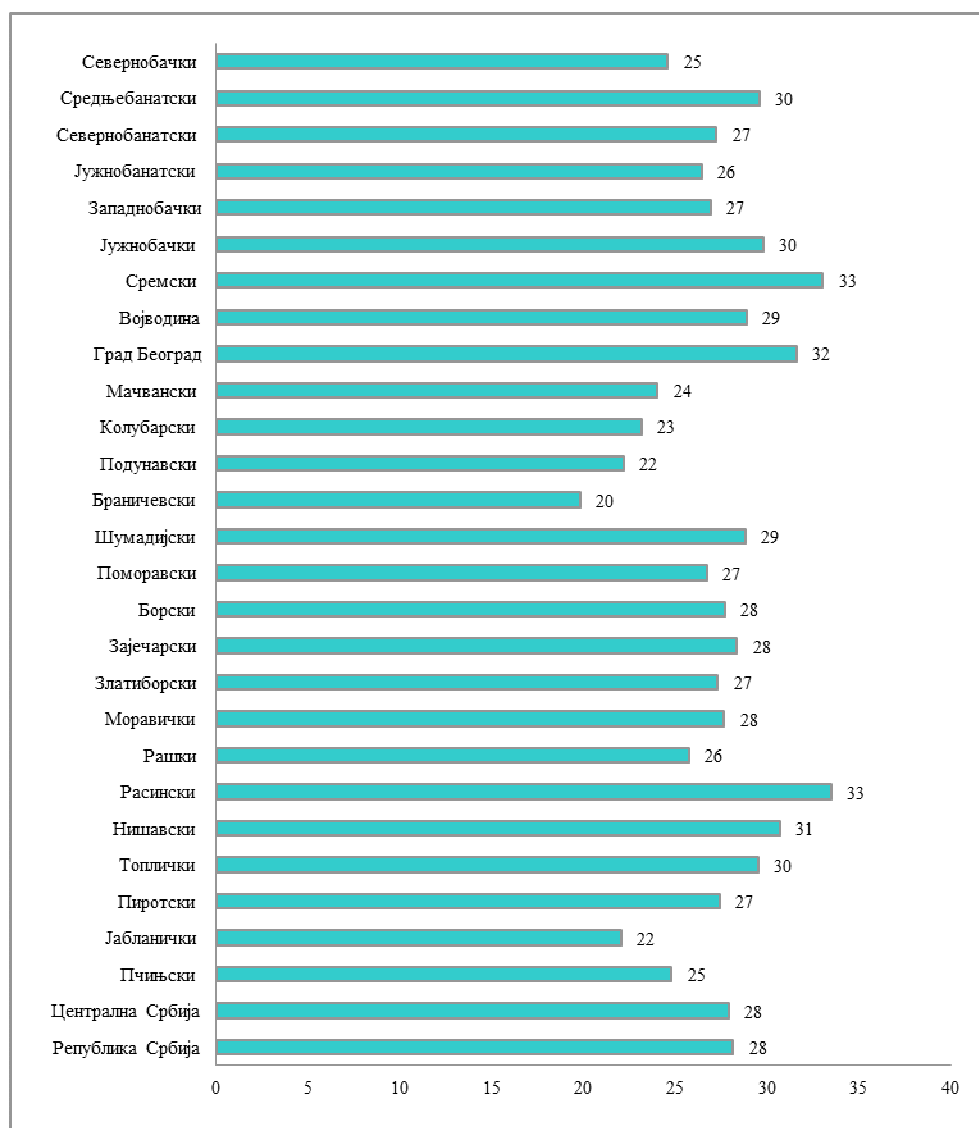
Графикон 1. Оптерећеност бројем предшколске деце по лекару у 2015.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2015.

Дневна оптерећеност лекара са преко 30 посета изражена је у 4 округа, при чему је највећа у Сремском и Расинском округу где износи 33 посете. Од осталих округа већа је у Нишавском округу и у граду Београду (графикон 2). Оптерећеност је рачуната на 210 радних дана годишње.

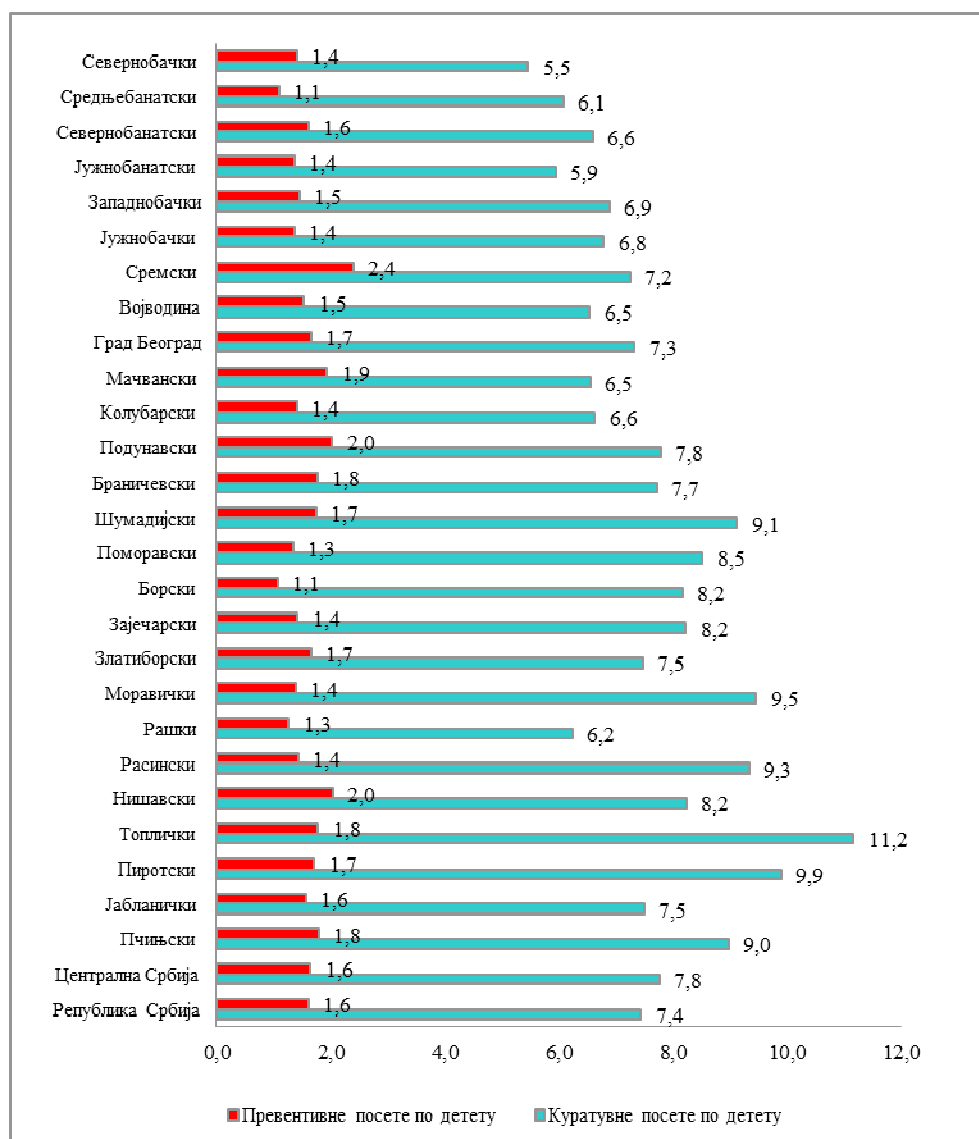
Графикон 2. Оптерећеност лекара бројем укупних дневних посета деце у 2015.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2015.

Када се анализира коришћење службе здравствене заштите предшколске деце, свако дете узраста 0 до 6 година је у Србији у просеку 9 пута остварило услуге код педијатра. Од тога 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, где су деца у просеку ишла 13 пута годишње код педијатра (графикон 3).

Графикон 3. Коришћење здравствене заштите предшколске деце у 2015.

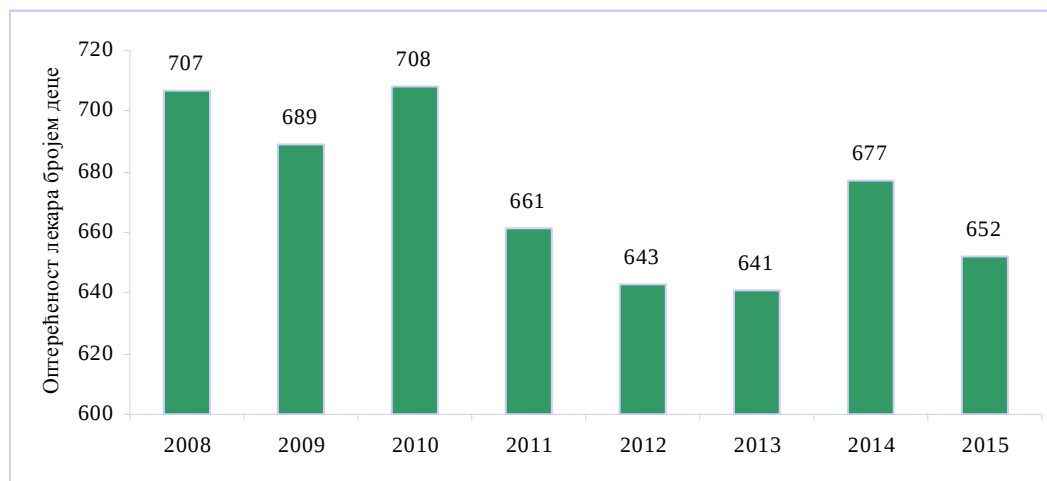


Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2015.

Посматрајући период од 2008. до 2015. 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 652 у 2015. 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.

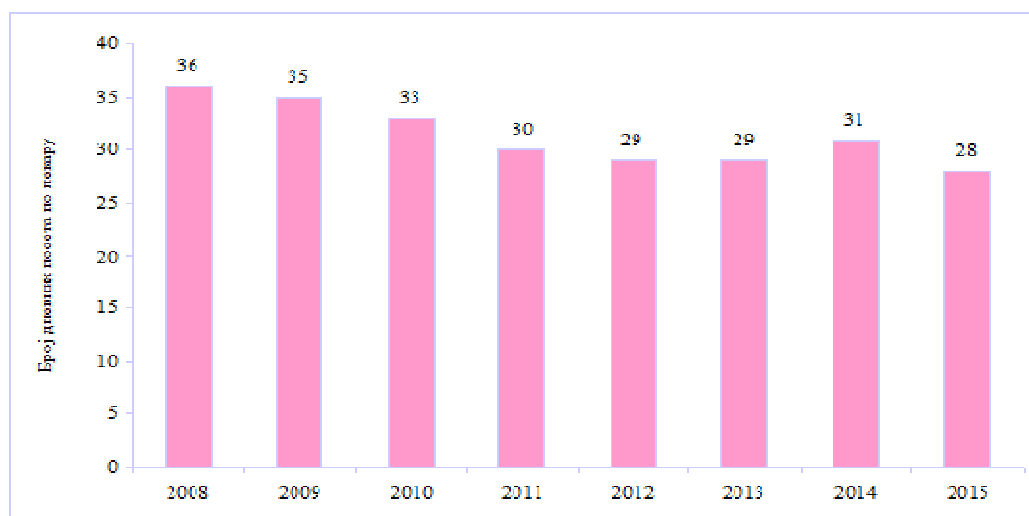
Графикон 4. Оптерећеност лекара бројем деце, Србија, 2008–2015. година.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2015.

Оптерећеност бројем дневних посета по лекару у Србији опада и у периоду од 2008. до 2015. Кретала се од 36 до 28 посета, колико је износила у 2015. години (графикон 5).

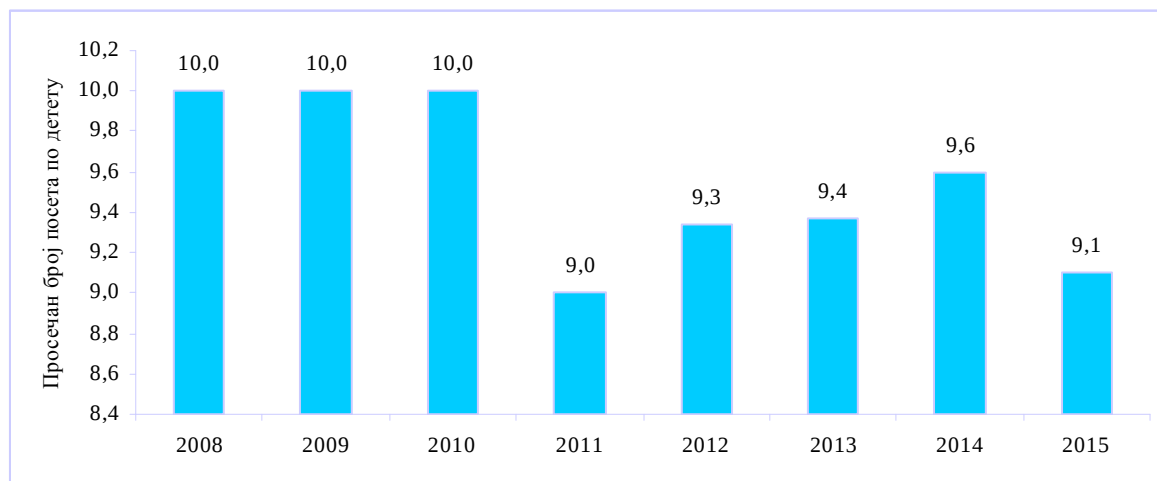
Графикон 5. Оптерећеност лекара бројем дневних посета, Србија, 2008–2015.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2015.

У периоду од 2008. до 2015. године, родитељи су у просеку од 9 до 10 пута на годишњем нивоу доводили предшколско дете код лекара (графикон 6).

Графикон 6. Просечан број посета по детету, Србија, 2008–2015.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2015.

3. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

Здравствену заштиту школске деце у 2015. години у службама за школску децу пружало је 681 лекара у Србији (укључујући и лекаре у саветовалишту за младе), од тога 168 у Војводини и 513 у централној Србији (табела 2).

Табела 2. Рад и коришћење службе здравствене заштите школске деце 2015.

Округ	Укупан број лекара у 33 школске деце 2015.	Годишњи број укупних посета по лекару 2015. (превентивних и куративних)	Испуњења стандарда годишње мере извршења (%) 2015. година
Севернобачки	16	5629	89
Средњебанатски	15	6477	103
Севернобанатски	13	5635	89
Јужнобанатски	24	7563	120
Западнобачки	16	5850	93
Јужнобачки	53	6064	96
Сремски	31	5794	92
Војводина	168	6170	98
Град Београд	145	5942	94
Мачвански	29	4682	74
Колубарски	15	5413	86
Подунавски	20	6105	97
Браничевски	22	4718	75
Шумадијски	27	5831	93
Поморавски	24	4966	79
Борски	15	4668	74
Зајечарски	9	6437	102
Златиборски	27	5481	87
Моравички	18	5576	89
Рашки	33	3671	58
Расински	22	4231	67
Нишавски	36	5656	90
Топлички	9	6635	105
Пиротски	12	4777	76
Јабланички	22	7152	114
Пчињски	28	4851	77
Централна Србија	513	5430	86
Република Србија	681	5612	89

Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2015.

Годишња оптерећеност лекара, односно просечан број посета по лекару био је 5612 у Србији, 6170 у Војводини и 5430 у централној Србији, што представља 89%, 98% 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.

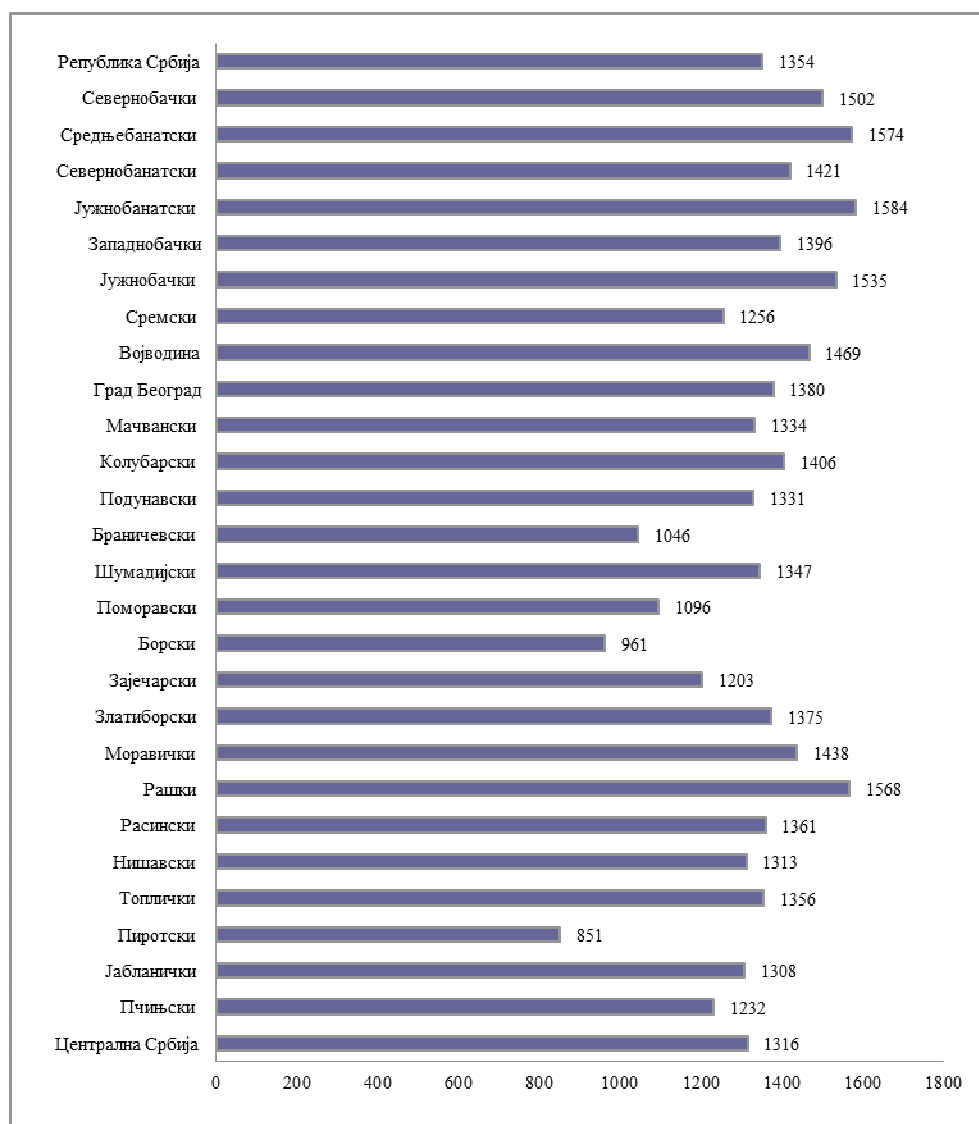
Овај Правилник дефинише критеријум у погледу кадра, а који у области здравствене заштите школске деце износи: један лекар специјалиста педијатрије на 1500 школске деце, и критеријум у погледу мера извршења, који у области здравствене заштите школске деце износи: 30 посета /дневно и 6300/годишње код лекара.

Просечан број деце школског узраста 7–19 година на једног лекара износи 1354 у Србији, 1469 у Војводини и 1316 у централној Србији (графикон 7).

Ако се сагледа оптерећеност лекара бројем школске деце, може се видети да је она у Војводини већа у: Севернобачком, Средњебанатском, Јужнобанатском и Јужнобачком округу у односу на Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе. У централној Србији, већа оперћеност је само у Рашком округу (графикон 7).

Са 851 школским дететом по лекару, најмања оптерећеност је у Пиротском округу, затим следе Борски са 961 школским дететом по лекару, Браничевски са 1054 школске деце по лекару и Поморавски округ са 1096 школске деце по лекару.

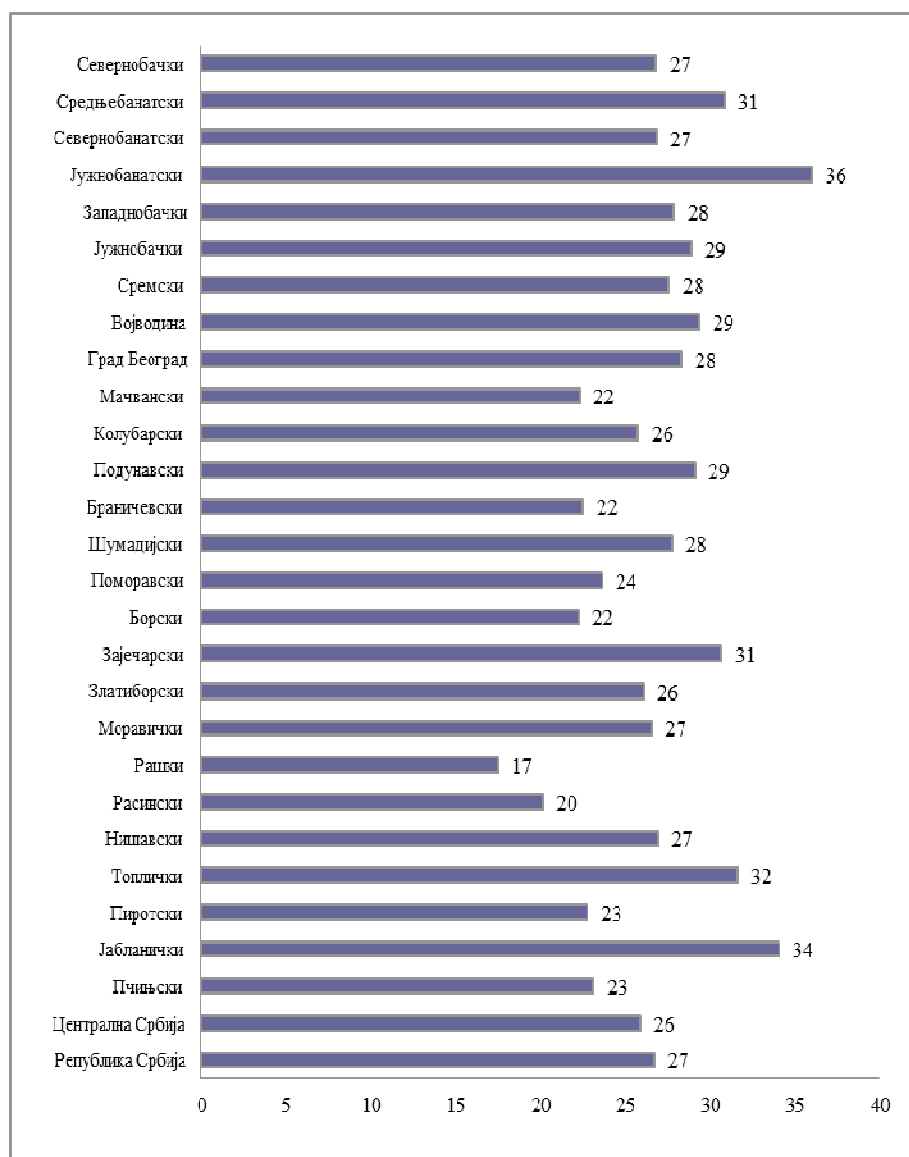
Графикон 7. Оптерећеност бројем школске деце по лекару у 2015.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2015.

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

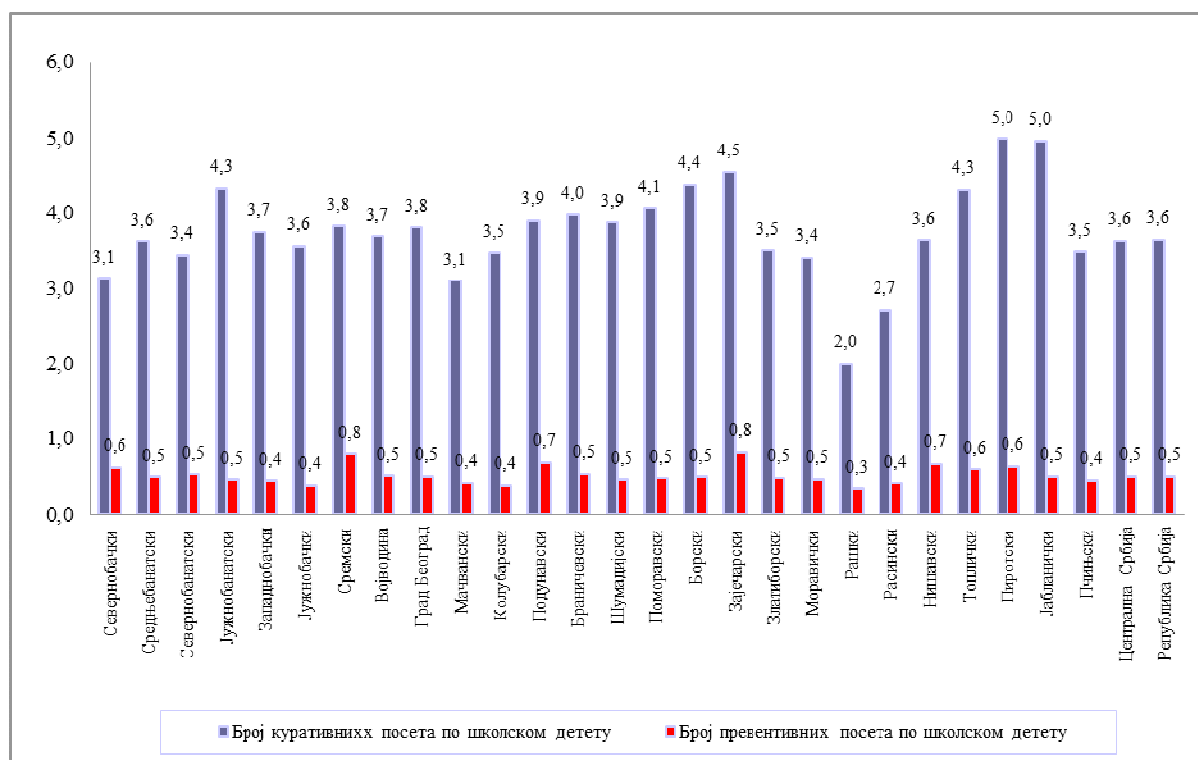
Графикон 8. Оптерећеност лекара бројем укупних дневних посета школске деце у 2015.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2015.

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

Графикон 9. Коришћење здравствене заштите школске деце у 2015.

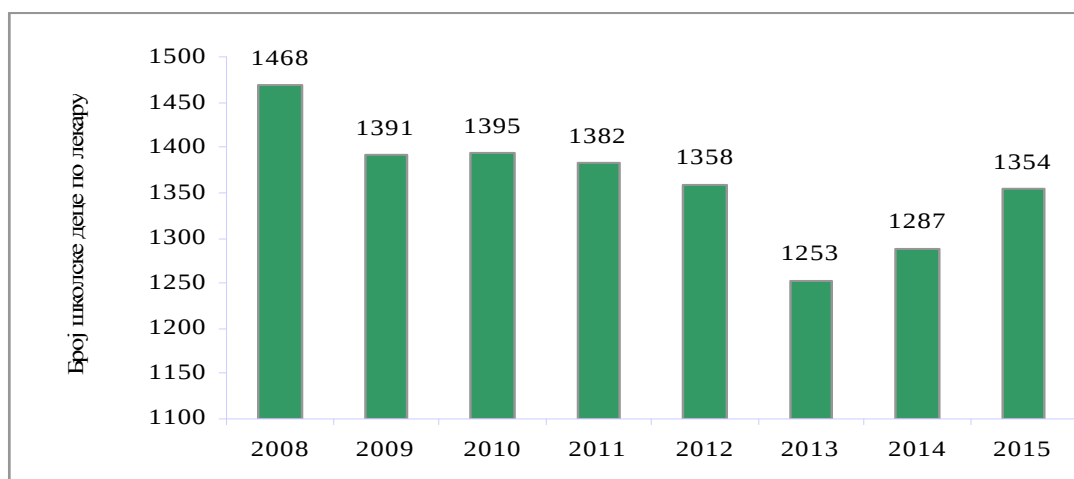


Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2015.

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 (графикон 10).

Овај пораст оптерећености се може објаснити тиме што је број лекара у здравственој заштити школске деце у Србији за 47 лекара мањи у односу на 2014. годину (видети: Анализа рада ванболничких здравствених установа и коришћење примарне здравствене заштите у Републици Србији у 2014. години).

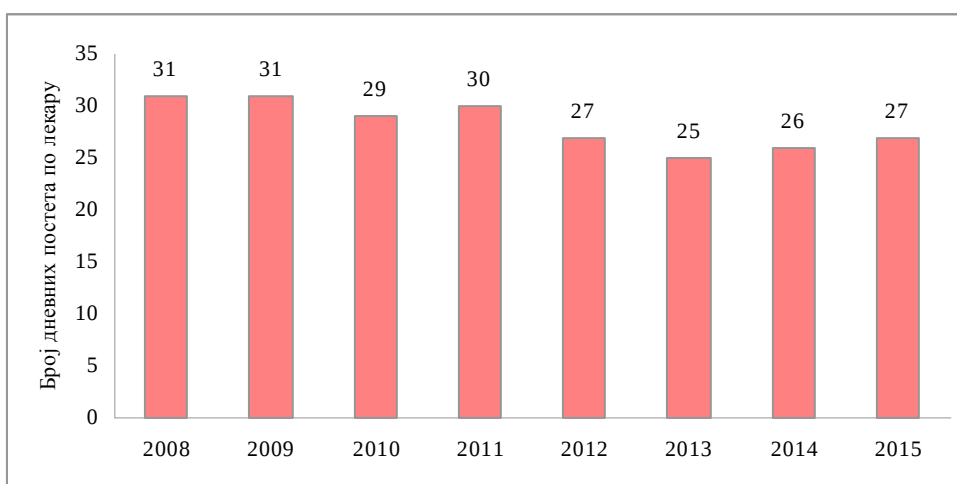
Графикон 10. Оптерећеност лекара бројем школске деце, Србија, 2008–2015.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2015.

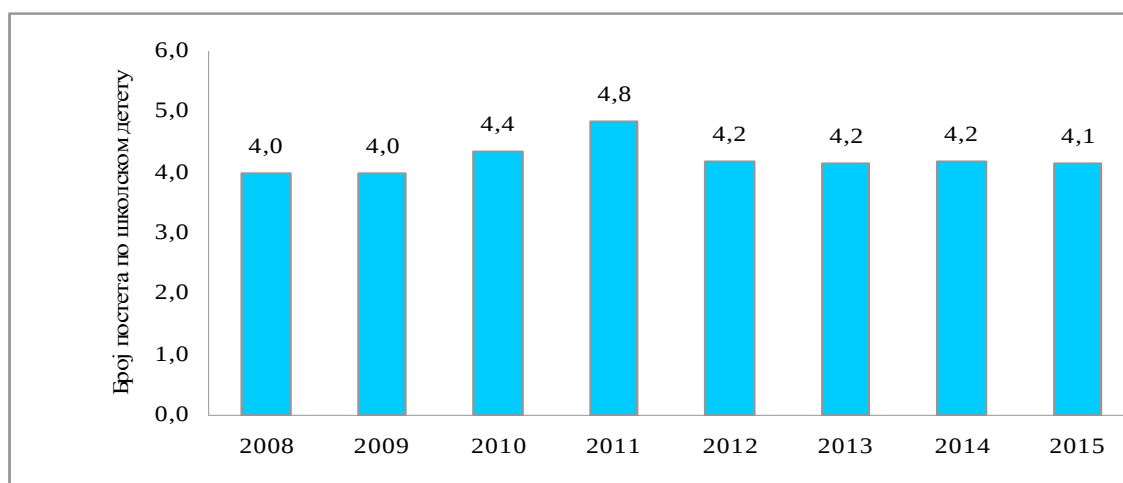
Оптерећеност лекара бројем дневних посета школске деце се на нивоу Србије у периоду 2008–2014. кретала од 31 до 26 посета. Ова оптерећеност лекара у 2015. години износи 27 посета на дан (графикон 11), а школско дете у Србији у последњих осам година углавном остварује 4–5 посета годишње, код свог изабраног педијатра (графикон 12).

Графикон 11. Дневна оптерећеност лекара бројем посета школске деце, Србија, 2008–2015.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2015.

Графикон 12. Просечан број посета по школском детету, Србија, 2008–2015.



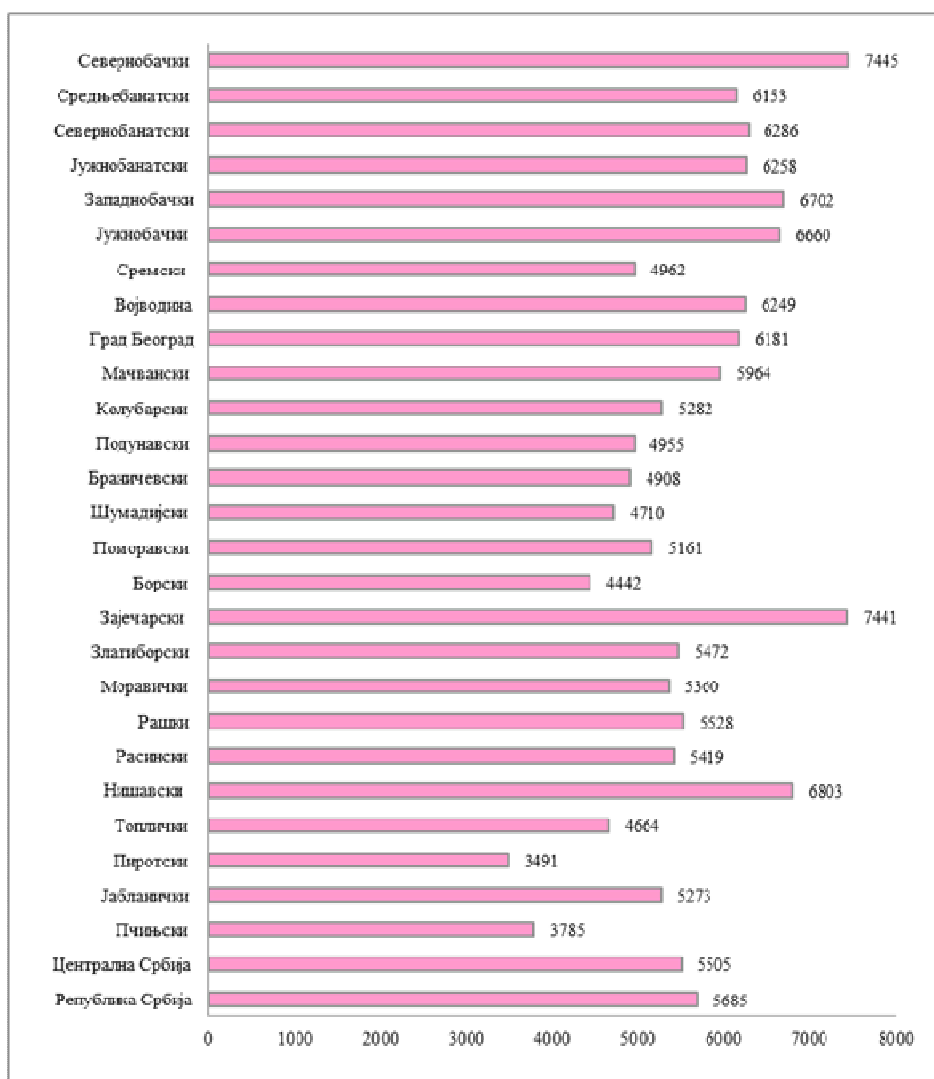
Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2015.

4. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА

У домовима здравља је у здравственој заштити жена у 2015. години било запослено 553 лекара (од чега је 85% специјалиста гинекологије и акушерства, а остали су углавном на специјализацији). Ови гинеколози су обезбеђивали здравствену заштиту за око 3.144.043 жена старијих од 15 година, што чини просечну обезбеђеност у Србији од једног лекара у служби здравствене заштите жена на 5685 жена изнад 15 година.

У окрузима се обезбеђеност бројем лекара у здравственој заштити жена изнад 15 година кретала у распону од 3491 жена по гинекологу, колико је износило у Пиротском округу, до 7445 жена по гинекологу колико је износило у Севернобачком округу (графикон 13). У већини округа, ова обезбеђеност је била већа у односу на Правилник осим у: Севернобачком, Зајечарском, Нишавском, Западнобачком и Јужнобачком округу (табела 3).

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



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2015.

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 просечно око 4538 посета по лекару, што представља мању оптерећеност у односу на мере извршења.

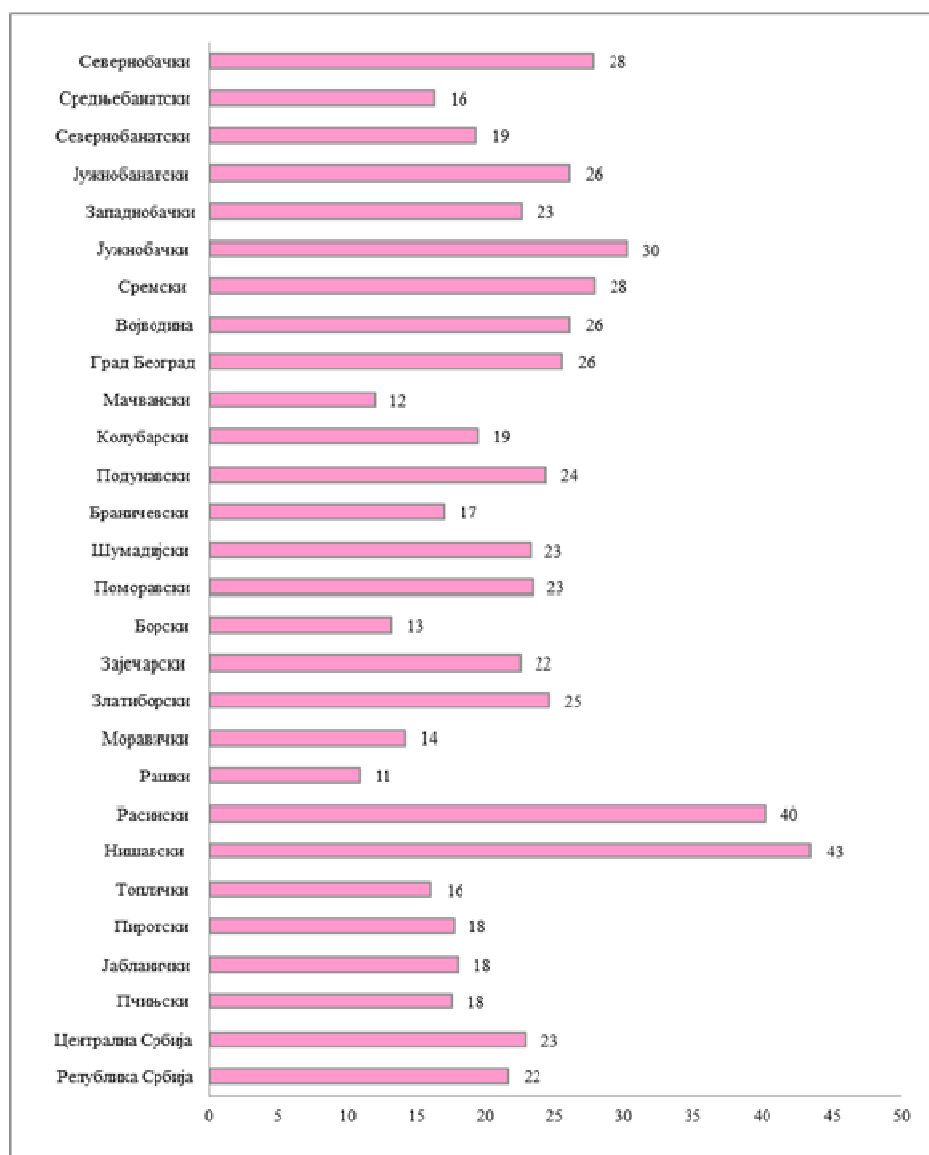
Просечна дневна оптерећеност гинеколога у 2015. години износи 22 посете/прегледа, и уочава се да је највећа дневна оптерећеност у Нишавском округу (графикон 14).

Табела 3. Рад и коришћење службе здравствене заштите жена 2015.

Округ	Укупан број лекара у 33 жена у 2014. години	Обезбеђеност лекара у 33 жена	Оптерећеност лекара годишњим бројем укупних посета по лекару	Оптерећеност лекара дневно бројем укупних посета по лекару
Севернобачки	11	7445	5830	28
Средњебанатски	13	6153	3409	16
Севернобанатски	10	6286	4043	19
Јужнобанатски	20	6258	5468	26
Западнобачки	12	6702	4742	23
Јужнобачки	41	6660	6339	30
Сремски	27	4962	5850	28
Војводина	134	6249	5470	26
Град Београд	124	6181	5355	26
Мачвански	21	5964	2501	12
Колубарски	14	5282	4076	19
Подунавски	17	4955	5106	24
Браничевски	16	4908	3565	17
Шумадијски	27	4710	4865	23
Поморавски	18	5161	4898	23
Борски	12	4442	2769	13
Зајечарски	6	7441	4715	22
Златиборски	22	5472	5159	25
Моравички	17	5360	2970	14
Рашки	23	5528	2281	11
Расински	19	5419	8423	40
Нишавски	25	6803	9124	43
Топлички	8	4664	3351	16
Пиротски	11	3491	3699	18
Јабланички	17	5273	3768	18
Пчињски	22	3785	3679	18
Централна Србија	419	5505	4793	23
Република Србија	553	5685	4538	22

Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2015.

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



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2015.

У поређењу са осталим категоријама становништва, жене у вези са својим репродуктивним функцијама и стањем полних органа најмање користе здравствену заштиту. Просечан број посета по 1 жени старијој од 15 година у области примарне здравствене заштите је мањи од 1 посете/прегледа, и износи 0,8 посета/прегледа, где је однос 0,6 превентивних прегледа према 0,2 прегледа ради лечења. У просеку скоро на сваку пету жену старију од 15 година долази годишње по 1 преглед ради лечења (20 од

100 жена), а превентивне услуге је користило око 60 од 100 жена старијих од 15 година у примарној здравственој заштити жена.

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

5. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ОДРАСЛИХ

Здравствену заштиту одраслих у 2015. години у Србији је пружало укупно 3399 лекара, од тога је 3381 било уговорених са РФЗО, а 18 лекара је било преко уговореног броја.

Годишња оптерећеност лекара, односно просечан број посета по лекару био је 8092 у Србији, 7988 у Војводини и 8131 у централној Србији, што представља 110%, 109% и 111% 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 2015.

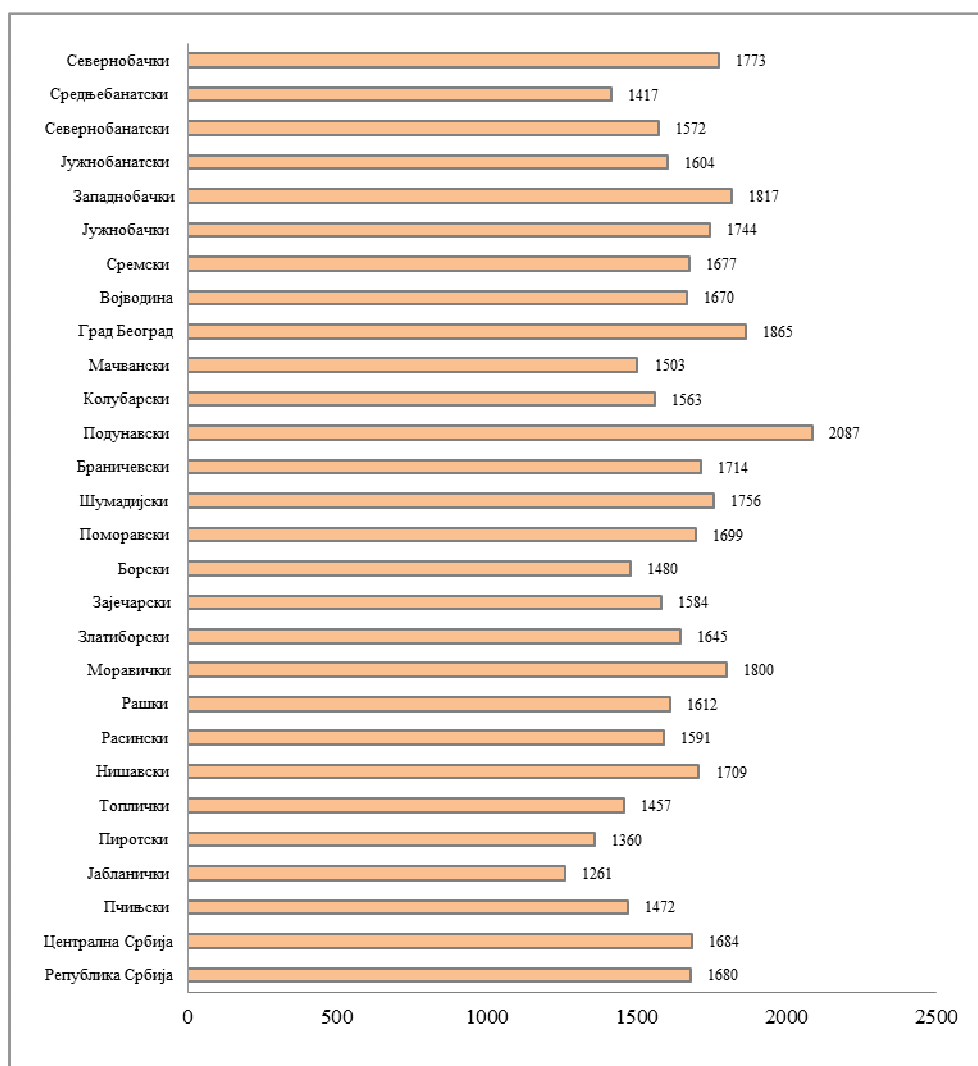
Округ	Укупан број лекара у 33 одраслих 2015.	Годишњи број укупних посета по лекару 2015.	Испуњења стандарда годишње мере извршења (%)*
Севернобачки	83	8270	113
Средњебанатски	103	7320	100
Севернобанатски	73	6921	94
Јужнобанатски округ	143	7919	108
Западнобачки	81	7855	107
Јужнобачки округ	281	8178	111
Сремски округ	147	8605	117
Војводина	911	7988	109
Град Београд	728	7952	108
Мачвански округ	154	7041	96
Колубарски округ	88	6812	93
Подунавски округ	74	10.589	144
Браничевски округ	83	8283	113
Шумадијски округ	133	7800	106
Поморавски округ	99	8467	115
Борски округ	66	7909	108
Зајечарски округ	52	8143	111
Златиборски округ	135	7839	107
Моравички округ	93	8971	122
Рашки округ	143	7316	100
Расински округ	119	7884	107
Нишавски округ	183	10.231	139
Топлички округ	48	9413	128
Пиротски округ	54	7845	107
Јабланички округ	132	7822	106
Пчињски округ	104	7755	106
Централна Србија	2488	8131	111
Република Србија	3399	8092	110

Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2015.

Годишња оптерећеност лекара бројем посета прекорачује мере извршење у 20 округа (табела 4.). У 2 округа је годишња оптерећеност на нивоу мера извршења (Средњебанатски и Рашки округ). У 3 округа је оптерећеност незнатно испод мера извршења и креће се од 93% у Колубарском округу, преко 94% у Севернобанатском округу до 96% у Мачванском округу. Просечан број одраслих старијих од 20 година на једног лекара износи 1680 у Србији, 1670 у Војводини и 1684 у централној Србији (графикон 15).

Ако се сагледа оптерећеност лекара бројем одраслих, може се видети да је у односу на Правилник она већа у четрнаест округа, а највећа је у Подунавском округу, где износи 2087 одраслих по лекару.

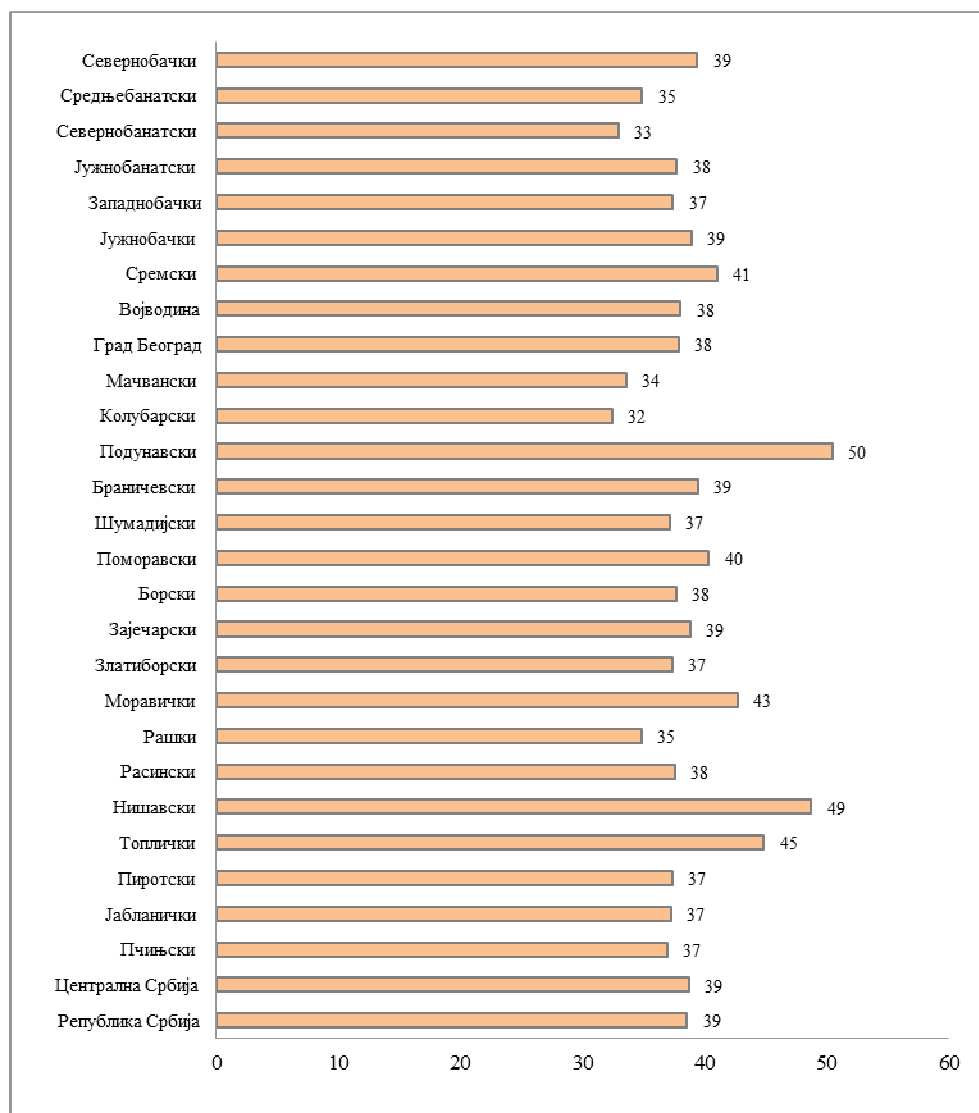
Графикон 15. Оптерећеност лекара у здравственој заштити одраслих у 2015.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2015.

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

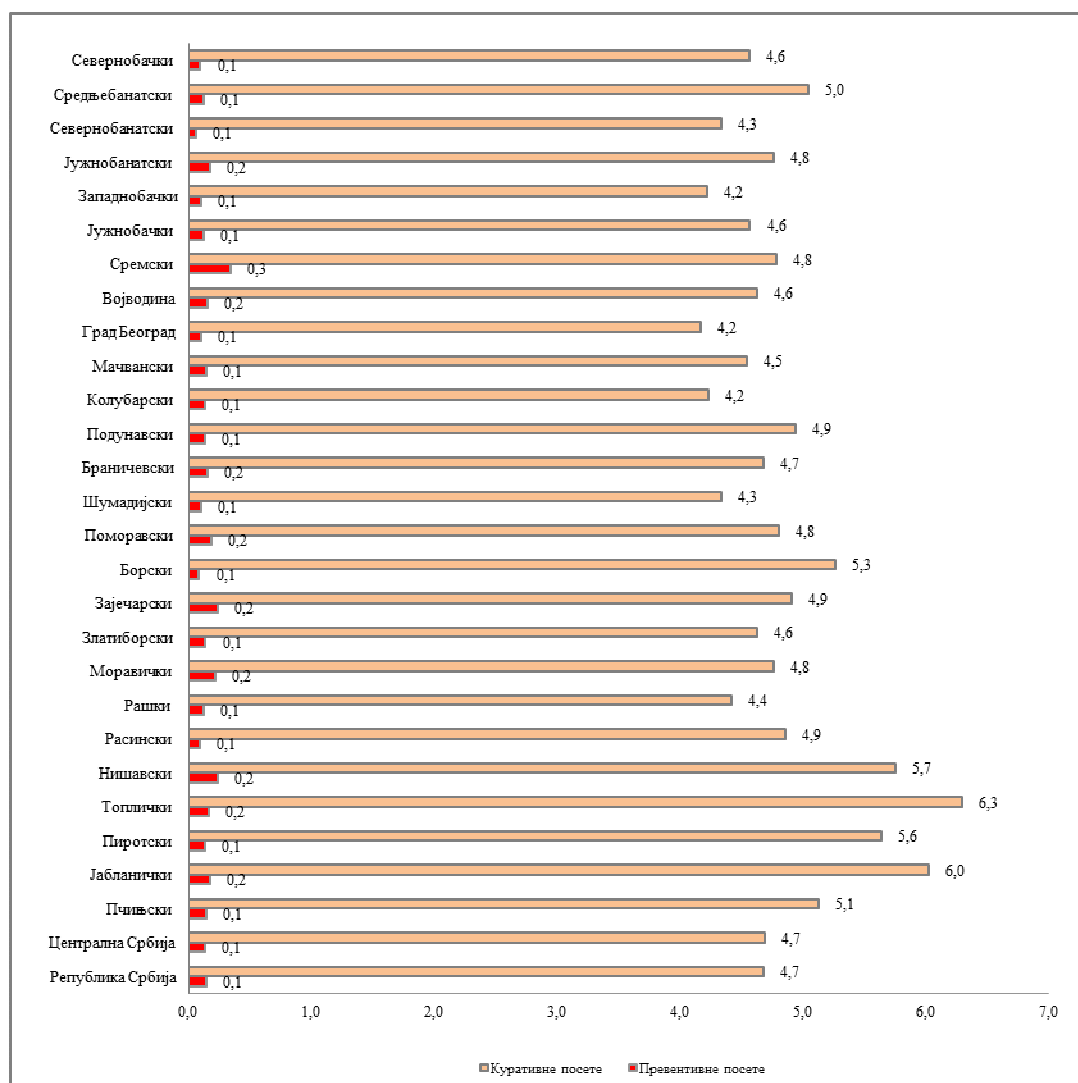
Графикон 16. Број дневних посета по лекару у здравственој заштити одраслих у 2015.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2015.

Када се анализира коришћење службе здравствене заштите одраслих, види се да је у Србији сваки одрасли становник у просеку 4,8 пута посетио свог лекара. Од тога је углавном долазио због дијагностике и лечења неког обољења или стања, а свега 0,1 пута због превентивне услуге (графикон 17).

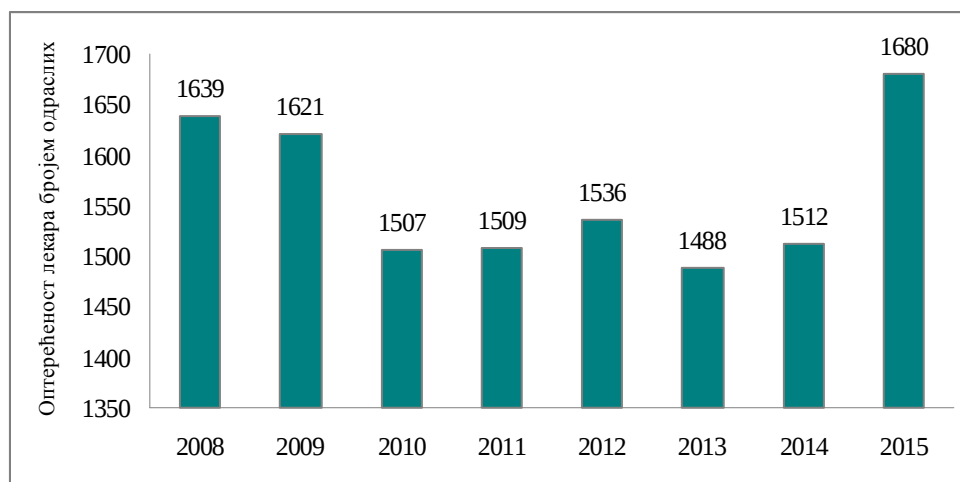
Графикон 17. Коришћење здравствене заштите одраслих у 2015.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2015.

Оптерећеност лекара бројем становника старијих од 20 година у 2015. години у односу на 2014. повећела се за 11% и достиже вредност која износи 1680 одраслих становника на једног лекара у здравственој заштити одраслих. Разлог је што се смањио број лекара за 11%, тј. са 3792 у 2014, на 3399 у 2015. години. Посматрајући период од 008. до 2014. године, може се уочити да се оптерећеност лекара у здравственој заштити одраслих бројем становника углавном смањивала (графикон 18).

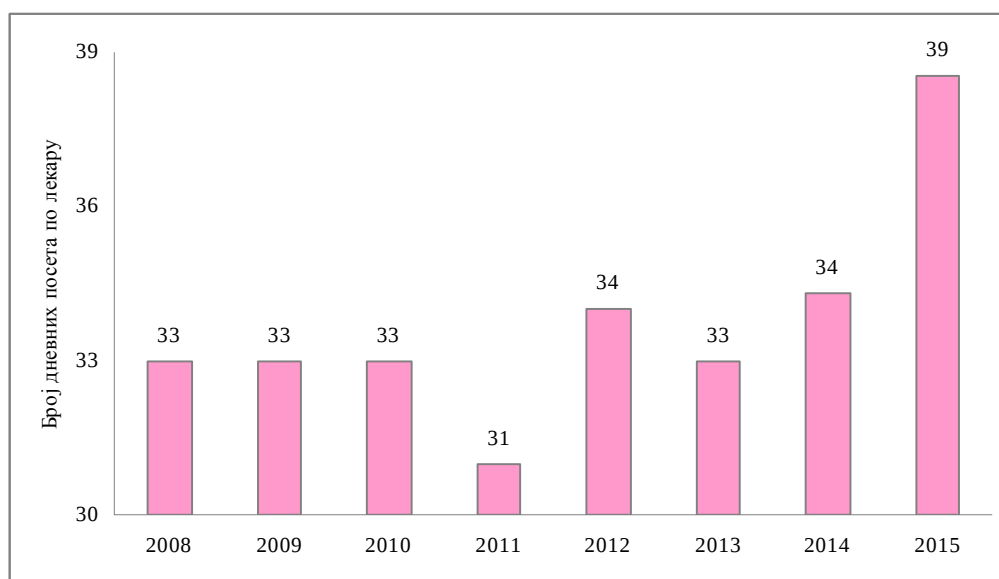
Графикон 18. Оптерећеност лекара бројем одраслих (19+), Србија, 2008–2015.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2015.

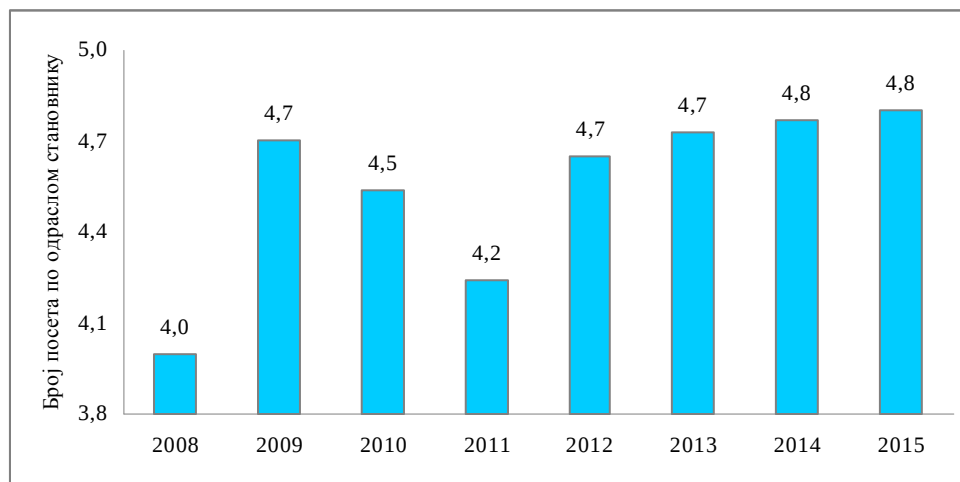
Оптерећеност бројем дневних посета по лекару је у периоду од 2008. до 2015. износила од 31 до 39 посете (графикон 19), а одрасли становник Србије је у просеку посећивао свог изабраног лекара 4 до 5 пута годишње (графикон 20).

Графикон 19. Дневна оптерећеност лекара у здравственој заштити одраслих, Србија, 2008–2015.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2015.

Графикон 20. Коришћење здравствене заштите одраслих, Србија, 2008–2015.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2008–2015.

6. ПОЛИВАЛЕНТНА ПАТРОНАЖА

У службама поливалентне патронаже је просечно остварено 4,6 кућних посета новорођенчету и породиљи¹ (укупно је обављено 308.359 посета новорођенчету и породиљи). Према Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2015. 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 110.973 посета патронажних сестара, при чему је просечан број посета одојчету 2. Према Правилнику предвиђен обим је: две посете, односно четири посете код деце са сметњама у развоју.

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.

Просечан број патронажних посета малој деци износи 0,85 посета детету у 2. 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 67% трудница посетама патронажне службе што је у просеку од 0,7 посета по трудници. Труднице са високоризичном трудноћом су просечно имале 0,65 посета по трудници, другим речима било је обухваћено 65% ових трудница.

Када су патронажне посете одраслом оболелом лицу у питању обухваћено је било свега 8% ових лица, а када су у питању патронажне посете инвалидним лицима, с обзиром да се није располагало бројем ових лица по окрузима и за Србију укупно, није било могуће израчунати обухват ових лица.

Укупно је реализовано 269.981 посета старим лицима, са просечно 0,2 посете по становнику старости 65 и више година. Према Правилнику предвиђен обим је: посета патронажне сестре код особа од 65 година и старијих се обавља према индикацијама једнапут годишње.

7. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СТОМАТОЛОШКЕ СЛУЖБЕ

Садржај превентивних мера у стоматолошкој здравственој заштити у 2015. години чинили су: превентивни, стоматолошки и систематски прегледи, уклањање наслага, заливање фисура сталних молара, локална апликација флуорида и здравствено-васпитни рад у и изван ординације. У укупно реализованом обиму стоматолошких услуга у здравственим установама примарне заштите из Плана мреже, а о трошку средстава обавезног здравственог осигурања и у 2015. години, бројније су услуге лечења у односу на реализован број превентивних мера. У просеку, на једну реализовану превентивну меру долази 3 терапијске, по осигуранику.

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.

У стоматолошким службама здравствених установа примарног нивоа здравствене заштите из Плана мреже у 2015. години (на основу података из здравствених установа) присутан је вишегодишњи а незадовољавајући обухват осигураника превентивним мерама стоматолошке здравствене заштите. Насупрот присутном лошем тренду, свако смањивање обима неискоришћеног права на превентивне мере за последицу би имало увек континуирано унапређивање оралног и укупног здравља осигураника, као и смањивање новчаних издвајања за скупе стоматолошке терапијско-дијагностичке услуге и корисника/осигураника и друштва у целини.

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.

• Пацијенти на кућном лечењу

У 2015. години у Републици Србији је укупан број пацијената којима су пружене услуге кућног лечења износио 190.719, од тога у централној Србији 144.373 и Војводини 46.346. У односу на 2014. годину смањен је број пацијената којима су пружене услуге кућног лечења за 12% на нивоу Србије.

- **Прегледи лекара**

Укупан број прегледа лекара у службама кућног лечења у Републици Србији у 2015. години је износио 577.919, од тога у централној Србији 446.552, и Војводини 131.367. Обим извршених прегледа по пацијенту је износио 4 у Републици Србији, 4 у централној Србији и 9 у Војводини.

- **Дијагностичко-терапијске услуге**

Укупан број дијагностичко-терапијских услуга остварених у 2015. години у службама кућног лечења у Републици Србији је износио 3.505.097, од тога у централној Србији 2.610.545 и Војводини 894.552.

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.

- **Пацијенти на палијативном збрињавању**

У 2015. години, 21 округ је у оквиру рада служби кућног лечења, неге и палијативног збрињавања доставио податке о броју пацијената којима су пружене услуге палијативног збрињавања.

Укупан број пацијената којима су пружене услуге палијативног збрињавања је на нивоу Републике Србије износио 20.471, од тога у централној Србији 17.840, и Војводини 2631.

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

Увидом у кадровску обезбеђеност (кадровске табеле на дан 31.12.2015.), здравствене услуге кућног лечења пружа 211 доктора медицине и 986 медицинских сестара/техничара. Према нормативима кадра доктори медицине недостају у 12 (дванаест) округа и то: Севернобачком 3, Средњебанатском 3, Јужнобанатском 6,

Западнобачком 1, Сремском 2, Мачванском 28, Подунавском 3, Шумадијском 1, Поморавском 2, Борском 1, Зајечарском 1, Моравичком 3.

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

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

Према нормативима кадра медицинске сестре/техничари недостају у 22 округа Републике Србије у службама кућног лечења, неге и палијативног збрињавања и то у: Севернобачком 8, Средњебанатском 10, Севернобанатском 3, Јужнобанатском 20, Западнобачком 17, Јужнобачком 8, Сремском 9, Мачванском 15, Колубарском 3, Браничевском 1, Подунавском 14, Шумадијском 13, Поморавском 11, Борском 6, Зајечарском 3, Златиборском 5, Моравичком 8, Рашком 11, Расинском 10, Јабланичком 5, Пчињском 6, Београд 59. Вишак медицинских сестара/техничара у односу на норматив кадра је забележен у Нишавском 21 и Топличком округу 3. У Пиротском округу је број медицинских сестара/техничара који пружају услуге кућног лечења и неге у складу са прописаним нормативом кадра.

9. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СЛУЖБЕ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ

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

повређених лица у одговарајуће здравствене установе, непокретних и ограничено покретних пацијената и пацијената на дијализи.

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

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

У службама хитне медицинске помоћи у домовима здравља прегледан је сваки четврти становник Републике Србије (укупно 1.612.013 лекарских прегледа у 2015. години), од тога на месту повређивања и разболевања лекарски преглед је пружен сваком двадесеттрећем становнику (укупно 310.272 прегледа на терену).

У дому здравља хитну медицинску помоћ у виду првог прегледа добило је свако осмо дете и сваки пети одрасли становник на нивоу Републике Србије. Сваком трећем прегледаном одраслом пацијенту је урађен ЕКГ, а скоро сваки прегледани пацијент је имао и ординирану апликацију лека. У оквиру службе ХМП домова здравља укупно у 2015. години пружено је 28.280 услуга општих фиксација код индикованих ургентних стања. Службе хитне медицинске помоћи у домовима здравља у Србији обавиле су током 2015. 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 34.319.243 километара (санитарски превоз без медицинске пратње 27.129.459 км и санитарски превоз са медицинском пратњом 7.189.784 км). У категорији укупног санитарског превоза уочава смањење од 2% у

односу на 2014. годину, док је код санитетског превоза са медицинском пратњом смањење од 4,1% у односу на број пређених километара у претходној години.

У заводима за хитну медицинску помоћ Београд, Крагујевац, Нови Сад и Ниш укупно је пружено у 2015. години 179.558 услуга лекарског прегледа на терену, 176.535 прегледа деце и одраслих у амбулантама наведених здравствених установа и пређено је укупно 1.900.020 километара у сврху санитетског превоза са и без медицинске пратње. Сваком тршем прегледаном пацијенту урађен је ЕКГ, а сваки други је имао и ординирану медикацију/ апликацију лека.

У 2015. години здравствену делатност хитне помоћи пружио је 801 лекар у службама ХМП у домовима здравља у Србији и 408 лекара у заводима за хитну медицинску помоћ, док је медицинских техничара хитне помоћи било 1423 у домовима здравља и 487 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 (2011–2015)

СХМП ДЗ	Доктори медицине	Специјалисти	Укупно доктора	Медицински техничари	Возачи ХМП и санитета
2011.	575	276	851	1398	1553
2012.	704	298	1002	1633	1604
2013.	687	322	1009	1537	1555
2014.	554	331	885	1424	1513
2015.	467	334	801	1423	1411

Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2011–2015.

Анализом података који се односе кадрове у службама хитне медицинске помоћи у домовима здравља у Републици Србији у 2015. години, уочено је смањење броја доктора медицине за 15,7% у односу на претходну годину. Смањен је укупан број лекара за 9,5% и број возача у служби ХМП домова здравља у односу на 2014. годину за 6,7%.

Табела 6. Компаративни приказ кадровске обезбеђености у ЗЗХМП у Републици Србији (2011–2015)

ЗЗХМП	Доктори медицине	Специјалисти	Укупно доктора	Медицински техничари	Возачи ХМП и санитета
2011.	228	214	442	479	323
2012.	247	207	454	513	394
2013.	233	239	472	534	423
2014.	224	222	446	501	399
2015.	190	218	408	487	427

Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2011–2015.

Упоређујући податке о запосленима у заводима за хитну медицинску помоћ у Београду, Нишу, Новом Саду и Крагујевцу (збирно за Србију) уочено је знатно смањење броја свих здравствених профила у односу на 2014. годину. Збирно доктора медицине и специјалиста је за 8,5% мање него претходне године (значајно смањење броја доктора медицине за 15,2%), а медицинских сестара/техничара за 2,8%. Једино се увећао број возача ХМП и санитета за 7% у односу на број у 2014. години.

Упоредном анализом података који приказују рад и коришћење службе хитне медицинске помоћи у Србији у периоду 2011–2015. године, уочено је да су услуге ове службе у току 2011. и 2012. године пружане у истом обиму, осим код санитетског превоза, где се бележи из године у годину изразити пораст броја пређених километара из категорије организованог превоза без медицинске пратње. Број пружених услуга хитне медицинске помоћи је у 2014. години у знатном смањењу у односу на 2013. годину, осим у категорији санитетског превоза са медицинском пратњом где се уочава повећање, посебно код превоза са медицинском пратњом (увећање за 17,2%).

Током 2015. године обим пружених услуга хитне медицинске помоћи је већином на истом нивоу као и претходне године (лекарски преглед на терену, први преглед деце, санитетски превоз), а за 2,1% је мање првих прегледа одраслих и 5,3% мање услуга медијације/апликације терапије, док се код пружања услуге фиксације уочава изразито повећање од скоро 51% у односу на претходну годину, што говори у

прилог повећаном трауматизму и другим ургентним стањима у којима је индикована ова интервенција (табела 7).

Табела 7. Компаративни приказ пружених услуга ХМП (укупно 33ХМП и ДЗ) у Републици Србији (2011–2015)

	1007– на терену	1007 – у здравственој установи					1007 – санитарски превоз (км)	
	Лекарски преглед на терену	Први преглед деце	Први преглед одраслих	ЕКГ	Медикација Апликација лека	Фиксација	Санит. превоз без мед. пратње	Санит. превоз са мед. пратњом
2011.	500.438	198.797	1.305.743	333.556	1.723.287	20.524	20.065.887	7.659.984
2012.	508.894	190.771	1.305.633	369.226	1.718.567	21.758	22.702.280	8.022.935
2013.	563.083	260.177	1.426.812	423.851	1.937.064	24.016	28.241.403	6.450.645
2014.	494.662	208.511	1.298.792	418.036	1.861.151	22.508	28.781.211	7.561.339
2015.	489.830	206.982	1.271.294	424.640	1.764.172	33.929	28.327.101.	7.892.162

Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите 2011–2015.

10. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИХ СЛУЖБИ

У свим специјалистичко-консултативним службама на нивоу примарне здравствене заштите извршено је укупно 3.558.854 прегледа лекара специјалиста (превентивних прегледа у оквиру систематског, првих и поновних прегледа), на нивоу Републике Србије у 2015. години. То представља смањење од 5,5% у односу на претходну годину. Највише прегледа извршено је у служби интерне медицине, док је најмањи број прегледа имала служба дерматовенерологије.

Укупно је пружено 8.525.461 дијагностичко-терапијских услуга, највише у служби физикалне медицине и рехабилитације, а најмање у служби дерматовенерологије. То је за 4% мање у односу на претходну годину.

Пружено је просечно 125 дијагностичко-терапијских услуга на сто осигураних

лица. Учесће првих прегледа у укупним било је 58%. Највише првих у односу на поновне прегледе остварила је служба оториноларингологије, док је најмање првих у структури укупних прегледа имала служба дерматовенерологије.

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

Превентивне услуге у специјалистичко-консултативним службама остварују се као део систематског прегледа мале, предшколске и школске деце код офталмолога, оториноларинголога и специјалисте физикалне медицине и рехабилитације. Таквих услуга је у 2015. години на нивоу Републике Србије било 131.739 и чиниле су 7,9% у укупним прегледима ових служби.

Куративне услуге у специјалистичко-консултативним службама остварују се у виду првог и поновног прегледа лекара специјалисте. У свим специјалистичким службама у установама примарне здравствене заштите извршено је укупно 3.427.115 куративних прегледа.

Планирани обим специјалистичко-консултативних прегледа извршен је у 2015. години на нивоу Србије од најнижих 85% у служби неуропсихијатрије до 99% у службама интерне медицине, пнеумофтизиологије и физикалне медицине и рехабилитације.

Табела 5. Активности специјалистичких служби у примарној здравственој заштити, Србија 2015.

Специјалистичко-консултативна служба	Специјалистичко-консултативни прегледи			Дијагностичко терапијске услуге	
	Број прегледа на 100 становника	Укупно прегледа	Учешће првих прегледа у укупним (%)	Број дијагностичко терапијских услуга на 100 становника	Укупно услуга
Интерна медицина	13	860.896	64	11	762.770
Пнеумофтизиологија	5	341.300	46	3	227.935
Офталмологија	9	637.999	63	10	673.184
Физикална медицина и рехабилитација	8	543.287	52	92	6.252.355
Оториноларингологија	7	491.936	65	4	280.226
Психијатрија - неуропсихијатрија	5	372.016	63	3	181.279
Дерматовенерологија	5	311.420	40	2	147.712
УКУПНО	52	3.558.854	58	125	8.525.461

Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2015.

11. УСЛУГЕ ДИЈАГНОСТИЧКИХ СЛУЖБИ

• Лабораторијска дијагностика

У Србији је у 2015. години извршено укупно 37.471.191 услуга лабораторијске дијагностике у примарној здравственој заштити, што је за 12% више од планираног броја услуга (18% изнад планских вредности у Војводини, 15% у Београду и 10% у централној Србији). У структури укупних услуга лабораторијске дијагностике, најзаступљеније су биохемијске анализе у серуму, са 50% 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 22% (њихово учешће највеће је у централној Србији, 24%, а најниже у Војводини 16%). Треће по заступљености су опште хематолошке анализе крви, са 15%

на нивоу Србије (13% у Београду до 17% у Војводини). На четвртом месту налазе се заједничке опште лабораторијске услуге, са 10% учешћа на нивоу Србије (од 7% у Београду до 12% у Војводини). Преостале четири групе услуга пружају се у сразмерно далеко мањем броју, па је њихово учешће на нивоу Србије: 2% за хематолошке анализе коагулације у крви односно плазми; 1% за биохемијске анализе у крви; 0,32% за биохемијске анализе у фецесу и свега 0,02% за микробиолошке анализе у области паразитологије (табела 6 и графикон 21).

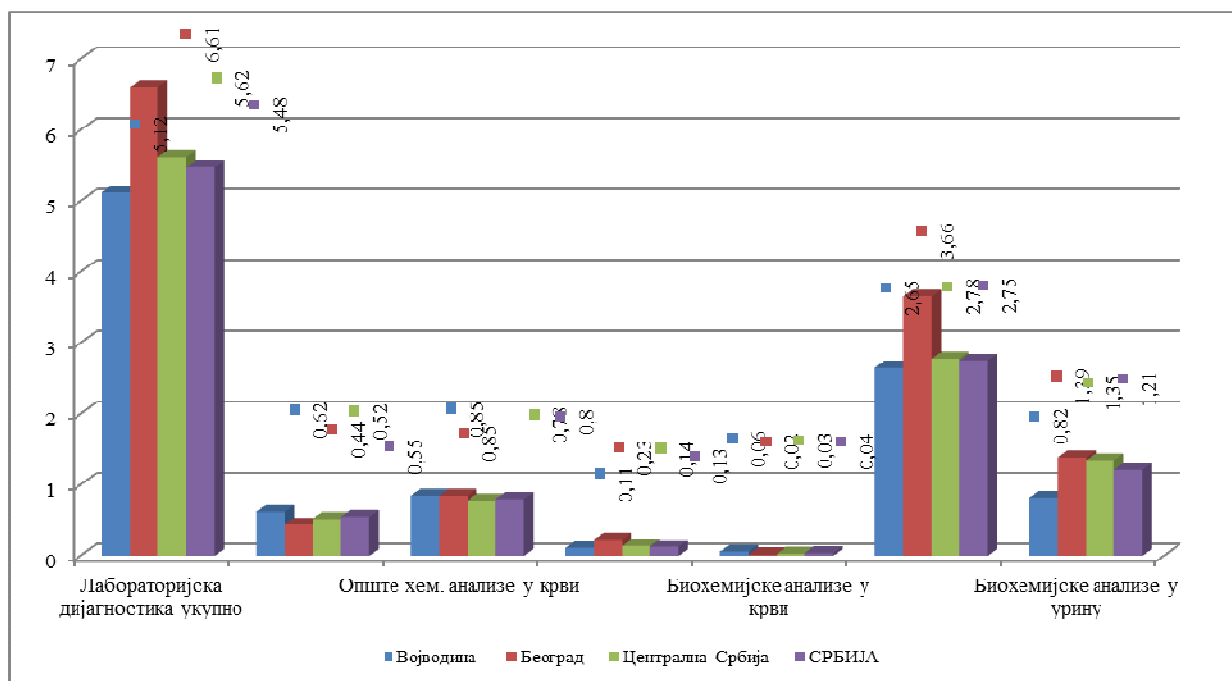
Табела 6. Лабораторијска дијагностика у примарној здравственој заштити, по географским областима Републике Србије, 2015. година

Група услуга	Војводина		Београд		Централна Србија		СРБИЈА	
	Извршено	%	Извршено	%	Извршено	%	Извршено	%
Заједничке опште лабораторијске услуге	1.127.340	12	708.762	7	2.598.906	9	3.726.246	10
Опште хематолошке анализе у крви	1.548.942	16,5	1.371.674	13	3.922.398	14	5.471.340	15
Хем. анал. коаг. у крви, плазми	207.243	2	378.347	4	676.157	2	883.400	2
Биохемијске анализе у крви	105.053	1	34.086	0	149.901	1	254.954	1
Биохемијске анализе у серуму	4.843.319	52	5.917.654	55	13.915.634	50	18.758.953	50
Биохемијске анализе у урину	1.495.070	16	2.242.328	21	6.754.392	24	8.249.462	22
Биохемијске анализе у фецесу	47.947	0,5	28.934	0,27	70.859	0,25	118.806	0,32
Микробиол. анализе у области паразитологије	1776	0,02	541	0,01	6254	0,02	8030	0,02
УКУПНО	9.376.690	100	10.682.326	100	28.094.501	100	37.471.191	100

Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2015.

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

Графикон 21. Просечан број лабораторијских услуга по кориснику у здравственим установама примарне здравствене заштите, према географским областима у 2015.



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2015.

Рендген и ултразвучна дијагностика

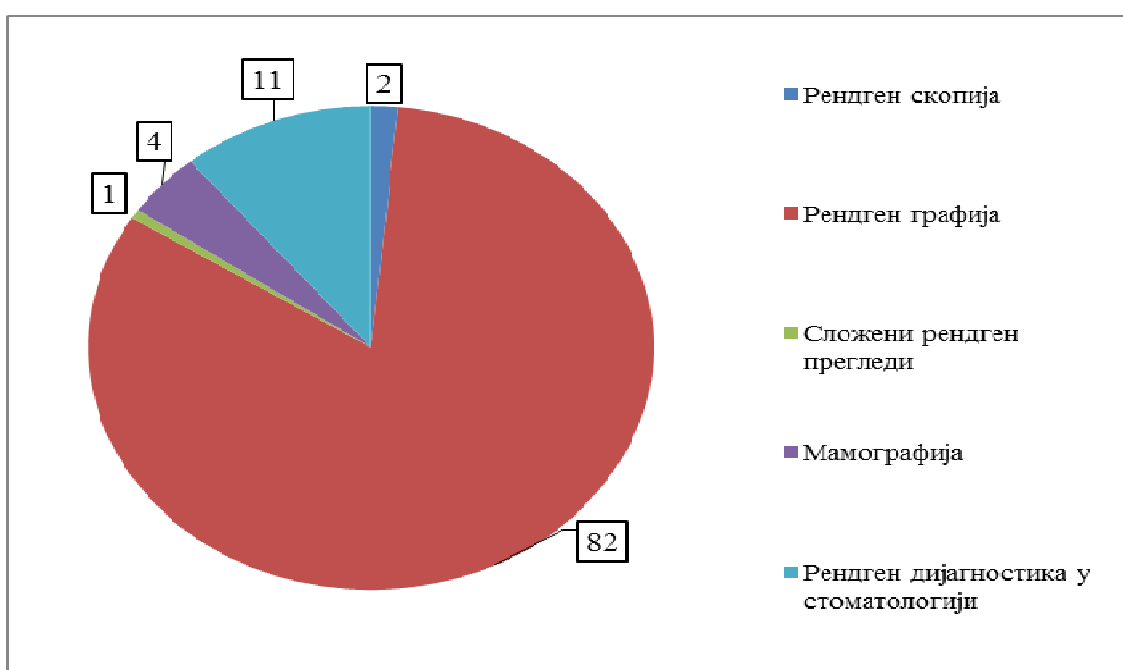
У Србији је у 2015. години обављено укупно 904.383 услуга рендген дијагностике по упутима изабраних лекара. У структури укупних услуга рендген дијагностике посебно је издвојена група рендген дијагностике у стоматологији, која је у 2015. години на нивоу Републике пружила укупно 99.438 услуга. У укупној рендген дијагностици, стоматологија учествује са 11%. Када се услуге рендген дијагностике посматрају без рендген дијагностике у стоматологији, најзаступљеније су рендгенграфије, са чак 93% (82% укупних услуга рендген дијагностике), односно 745.758 извршених услуга на нивоу Србије.

Друга велика група према броју пружених услуга су услуге скрининга/раног откривања рака дојке (мамографија). Извршено је укупно 39.592 ових услуга на нивоу Србије. У укупним услугама рендген дијагностике без стоматологије, услуге

мамографије учествују са 5%, односно са 4% у укупној рендген дијагностици. Треће по заступљености су услуге рендген скопије. У 2015. години је у Србији извршено укупно 13.983 услуга рендген скопије.

Сложени рендген прегледи имају учешће од свега 0,6% у укупним услугама рендген дијагностике, а у 2015. години је на нивоу Републике пружено 5612 ових услуга (графикон 22).

Графикон 22. Рендген дијагностика у примарној здравственој заштити, Република Србија, 2015. година

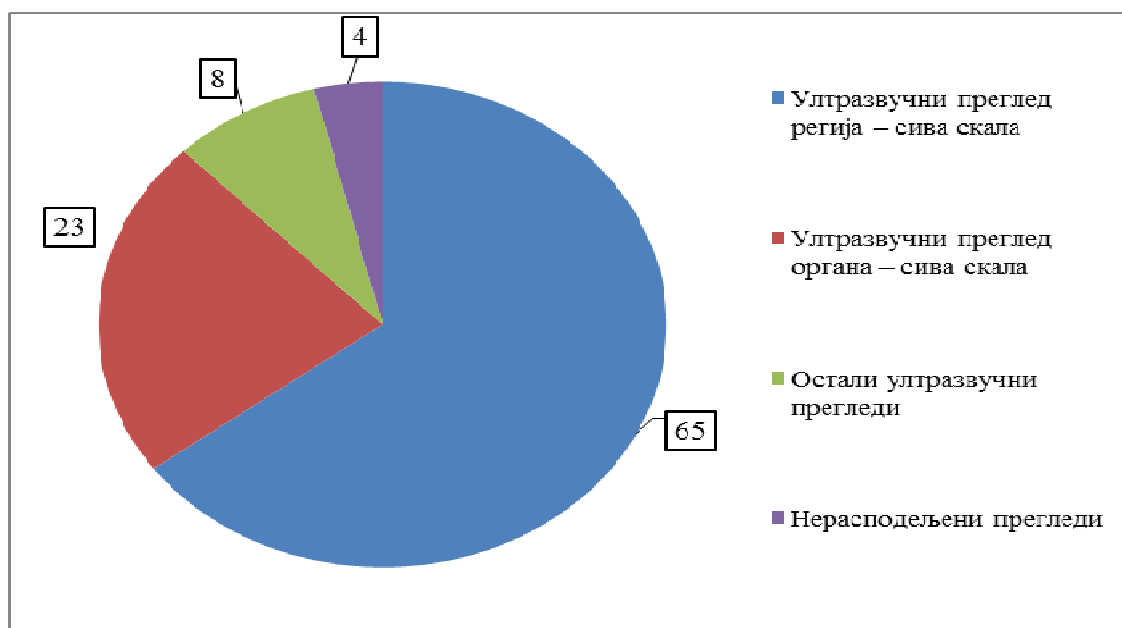


Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2015

У Србији је у 2015. години извршено укупно 625.151 услуга ултразвучне дијагностике у примарној здравственој заштити, што је за 19% више од планираног броја услуга. У односу на претходну годину дошло је до релативно великог повећања броја пружених услуга, за 16% на нивоу Републике.

У структури укупних услуга ултразвучне дијагностике најзаступљенији је ултразвучни преглед регија са 65% учешћа, односно 405.650 извршених услуга на нивоу Србије. Други по броју пружених услуга су ултразвучни прегледи органа, са 142.356 пружених услуга на нивоу Србије, односно 23% укупних услуга ултразвучне дијагностике. Трећу групу услуга ултразвучне дијагностике, остале ултразвучне прегледе, чине *doppler scan* регија, *doppler scan* органа и сложени ултразвучни прегледи. У 2015. години је у Србији извршено укупно 52.995 ових услуга (графикон 23).

Графикон 23. Ултразвучна дијагностика у примарној здравственој заштити, Република Србија, 2015. година



Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2015

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 делатно-

сти 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 2015. годину који одређује права корисника здравствене заштите, може се закључити:

- У здравственој заштити предшколске деце, оптерећеност лекара бројем деце у 2015. години је мања у свим окрузима осим у Средњебанатском. Укључујући и уговорене лекаре који раде у развојним саветовалиштима, обезбеђеност лекарима је углавном добра. Дневна оптерећеност лекара са преко 30 посета постоји у Београду и у Сремском, Расинском и Нишавском 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 осам година у Србији.
- У здравственој заштити школске деце, у 2015. години, оптерећеност лекара бројем школске деце у Воводини је већа у четири округа (Севернобачком, Средњебанатском, Јужнобанатском, Јужнобачком), док је у осталим окрузима мања у односу на Правилник. У централној Србији је ова оптерећеност већа само у Рашком округу. Дневна оптерећеност лекара већа је од датих мера извршења у пет округа и то у Јужнобанатском, Средњебанатском, Зајечарском, Топличком и Јабланичком. Свако дете узраста од 7 до 19 година је у Србији у просеку 4 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. Недовољно је омасовљена превентивна дијагностика (скрининг) и контрола ризика.
- У здравственој заштити одраслих оптерећеност лекара бројем одраслих је у Војводини мања у два округа и то: Средњебанатском и Севернобанатском. Већа је у четрнаест округа, а највећа у Подунавском. Дневна оптерећеност лекара бројем посета мања је од важећих мера извршења у Колубарском, Севернобанатском и Мачванском округу. Сваки одрасли становник у Србији је у просеку 4,8 пута посетио свог лекара. Од тога је углавном долазио због дијагностике и лечења неког обољења, а свега 0,1 пута због превентивне услуге. Обухват одраслог становништва превентивним прегледима је мали и недовољан.
- У стоматолошкој здравственој заштити оптерећеност доктора стоматологије и специјалиста бројем корисника/становника је мања од прописане Правилником, али су и поред тога недовољно искоришћене превентивне мере обавезне стоматолошке здравствене заштите за територију округа у Републици.

- У односу на норматив кадра, у службама кућног лечења, неге и палијативног збрињавања у домовима здравља у Републици Србији недостаје 22 лекара и 211 медицинских сестара.
- У службама хитне медицинске помоћи, анализом података који се односе на кадрове у домовима здравља у Србији у 2015. години, уочено је смањење броја доктора медицине за 16%, а у заводима за хитну помоћ за 15%. Број специјалиста је остао на истом нивоу као прошле године.
- Обим свих пружених услуга хитне медицинске помоћи у 2015. години је знатно смањен у односу на реализацију ових услуга из претходне године. Значајно повећање обима је код пружања услуге фиксације у односу на 2014. годину (преко 50%) и упућује на закључак о повећању трауматизма код ургентних стања. Повећање обима пружене услуге уочава се само у категорији санитетског превоза са медицинском пратњом за преко 4% у односу на 2014. годину.
- У служби поливалентне патронаже, ако се изузму породиље и новорођенчад, углавном је остварен мањи обухват циљаних популација посетама патронажне службе од оне предвиђене Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији. Потребно је превазићи потешкоће у фактурисању услуга поливалентне патронаже, што резултује немогућношћу приказивања свих остварених посета.
- У дијагностичким службама домова здравља, у просеку је урађена 1 хематолошка анализа по становнику у Србији, од којих је најучесталија анализа крвне слике (Er, Le, Ht, Hb, Tr, Le формула). Просечно је урађено 3 биохемијских анализа по становнику, од којих је најучесталија преглед крви на глукозу у серуму. Просечно је урађена 1 анализа урина по кориснику у Србији,

од чега је најчешће рађен седимент мокраће. У Србији је у 2015. години урађено укупно 904.383 услуга рентген и 625.151 услуга ултразвучне дијагностике.

- На сто становника Србије 52 је имало неки специјалистички преглед у специјалистичким службама домова здравља. Најчешће се користе услуге специјалисте интерне медицине и офталмологије, а најмање дерматовенерологије, неуропсихијатрије 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 6 година за оснивање развојног саветовалишта) или стварне потребе за развојним саветовалиштем (као што је број деце са развојним проблемима);

- Ажурирати нормативе и стандарде у свим службама Примарне здравствене заштите;
- У развојним саветовалиштима је кратко време прегледа (7–15 минута), што је недовољно за обраду детета. Потребно је успоставити минимум стандарда нпр: у развојном саветовалишту треба да ради тим (дефинисати да ли ће то бити стални тим или функционални тим у којем изабрани педијатар прати само децу чији је он изабрани лекар и децу коју му шаљу колеге);
- Разматрати увођење нових услуга за развојно саветовалиште као што су: израда и спровођење индивидуалног плана интервенције за дете са сметњама у развоју; тимски план: када се тим састаје који доноси заједничку одлуку о вођењу случаја; итд;
- Повећати квалитет размене информација између изабраних лекара и специјалиста који раде на свим нивоима здравствене заштите, кроз обезбеђење потпуне интерграције информационе технологије (ИТ) у примарну здравствену заштиту и остале нивое здравствене заштите;
- Ревидирати показатеље квалитета рада изабраних лекара: у постојећој организацији здравственог система, број датих упута на 100 посета изабраном лекару не може бити показатељ квалитета стручног рада изабраног лекара;
- Одређивање максималног и минималног броја пацијената по изабраном лекару;
- Обезбедити инфраструктуру која обезбеђује доступност становништву;

- Обезбедити здравствене раднике и сараднике за задовољење потреба пацијентата. 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 пацијентата 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 пацијентата;
- Унапређење услуга заштите менталног здравља;
- Унапређење рада саветовалишта за хроничне пацијенте;
- Рад на подзаконским актима из области медицинске документације спроводити уз широку сарадњу са различитим струковним удружењима (Лекарска комора, Српско лекарско друштво, удружења лекара различитих специјалности итд);
- На другачији начин обрађивати и мерити параметре који се бодују у капитационој формули: рационалност, ефикасност, регистрација, превентива. Евидентан је тренд укупног смањења броја становника, посебно у руралним

подручјима. Неодрживо је финансирање амбуланти кроз капитациону формулу (недовољан број опредељених становника) које више не могу да обезбеде стандарде квалитета корисницима.

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

.