

На основу члана 54. и члана 221. став 1. тачка 1. Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС“, бр. 107/05, 109/05- исправка, 57/11 и 110/12 одлука УС),

Управни одбор Републичког фонда за здравствено осигурање, на седници одржаној 21. децембра 2012. године, доноси

ПЛАН здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији за 2013. годину*

УВОД

Основни циљ доношења Плана здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији за 2013. годину као стратешког и оперативног документа Републичког фонда за здравствено осигурање у спровођењу политике обавезног здравственог осигурања је да обезбеди што потпунију реализацију и стандард права (садржај и обим) на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања, према здравственим потребама осигураника.

Стратешка опредељења и законски оквири политике обавезног здравственог осигурања у области здравствене заштите осигураних лица у Републици Србији за 2013. годину као полазна основа у дефинисању праваца развоја, опредељења и циљева здравствене заштите за 2013. годину садржани су у оквиру:

– циљева здравствене политике Републике Србије и усвојених стратегија у области унапређења здравља и здравствене заштите становништва (Стратегија развоја младих у Републици Србији, Стратегија развоја заштите менталног здравља, Стратегија за превенцију и контролу хроничних незаразних болести Републике Србије, Стратегија контроле дувана, Стратегија за смањење сиромаштва, Стратегија јавног здравља Републике Србије, Стратегија за палијативно збрињавање и друге); националних програма и планова развоја здравствене заштите становништва и најосетљивијих популационих група и у оквиру решавања најзначајних здравствених проблема (Национални програм здравствене заштите жена, деце и омладине, Национални програм „Србија против рака“, Национални програм превенције и ране детекције типа 2 дијабетеса, Национални програм за превенцију рака дојке, Национални програм за превенцију рака грлића материце, Национални програм за превенцију колоректалног карцинома), донетих у складу са Законом о здравственој заштити и

– законских прописа који регулишу садржај и обим права у области обавезног здравственог осигурања (Закон о здравственој заштити, Закон о здравственом осигурању, Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији, Правилник о условима, критеријумима и мерилима за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга и за утврђивање накнаде за њихов рад и другима актима РФЗО).

У складу са методологијом за планирање здравствене заштите и рада здравствених установа, садржај здравствене заштите и обим мера и здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања за 2013. годину за осигурана лица у Републици Србији се планирају и на основу:

– достигнутог нивоа остваривања садржаја и обима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у претходном периоду, у односу на коришћење здравствене заштите и реализације циљева у области унапређења, заштите и очувања здравља;

– капацитета здравствене делатности у Србији, у односу на реализацију планова рада, ефикасност и квалитет пружене здравствене заштите, обезбеђеност кадра и медицинске и друге опреме и опредељена финансијска и друга средства за спровођење мера здравствене заштите и у оквиру одређене стручне и методолошке и информатичке подршке за планирање и спровођење одређених садржаја здравствене заштите и услуга (дефинисање стандарда у примарној и болничкој здравственој заштити, евиденција о осигураницима, евиденција о садржају мера здравствене заштите и услуга, номенклатуре здравствених услуга, организација спровођења скрининга и других превентивних мера);

– на основу процене и избора садржаја здравствених потреба за осигуранике, планирања динамике реализације кроз обим здравствених услуга и утврђивања приоритета у здравственој заштити за 2013. годину, зависно од броја и структуре осигураних лица и популационих група према полу, старости и вулнерабилности демографских и социјалних промена и виталног кретања становништва и здравственог стања и водећих узрока обољевања и умирања становништва и популационих група.

Стручно-документациону и аналитичку основу за израду Плана здравствене заштите и посебно у дефинисању и планирању садржаја и обима мера здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за осигурана лица представљају:

– подаци Републичког фонда за здравствено осигурање о осигураним лицима, стање 01.10. 2012. године и извештаји о фактурисаној реализацији планираних услуга код осигураних лица, о исписаним болесницима у болничким установама и други;

– подаци Републичког завода за здравствену статистику Србије, о становништву Републике Србије из пописа 2011. године, према процени и о демографским и популационим променама, о морталитету и водећим узроцима морталитета;

– подаци рутинске здравствене статистике о раду здравствених установа и о регистрованим обољењима и стањима, пријаве заразних болести, пријаве побачаја, порођаја у болници, популациони регистри о оболелим лицима и епизодама обољења, показатељи из истраживања квалитета и фактора ризика;

– анализе и резултати истраживања института и завода за јавно здравље, Института за јавно здравље Србије, домова здравља и других здравствених установа о оствареним правима осигураника кроз коришћење здравствених услуга и о раду здравствених установа (Анализа планираног и оствареног обима и садржаја права осигураних лица на примарну здравствену заштиту, Анализа планираног и оствареног обима и садржаја права осигураних лица на стационарну здравствену заштиту, Анализа рада ванболничких здравствених установа и коришћења примарне здравствене заштите, Анализа рада и коришћења стационарне здравствене заштите и друге).

Полазећи од стратешких опредељења и циљева здравствене политике Републике Србије и законских оквира за планирање и спровођење права осигураних лица у области здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, и на основу процене и избора здравствених потреба и приоритета у здравственој заштити, овим Планом здравствене заштите ближе се дефинишу опредељења и циљеви здравствене заштите и садржај и обим мера здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2013. годину у оквиру следећег садржаја:

1. Опредељења и циљеви здравствене заштите
2. Процена здравствених потреба и приоритета у здравственој заштити осигураника
3. Циљеви, мере здравствене заштите и активности здравствене делатности
4. Капацитети обавезног здравственог осигурања и здравствене делатности за реализацију Плана здравствене заштите

1. ОПРЕДЕЉЕЊА И ЦИЉЕВИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ОКВИРУ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

1.1. Опредељења и циљеви у области здравствене заштите осигураника

У области обавезног здравственог осигурања обезбедити одређени стандард права у оквиру мера здравствене заштите за сво становништво, до потпуног обухвата;

За осигурана лица и према популационим групама обезбедити што потпунији обухват мерама превентивне здравствене заштите, а здравствене услуге у области лечења, дијагностике и медицинске рехабилитације, обезбедити према потребама;

Заштита и очување националних здравствених и репродуктивних потенцијала и капацитета друштва у оквиру:

– потпуног обухвата обавезним здравственим осигурањем деце и омладине и жена у вези репродуктивног здравља, у остваривању права у области здравствене заштите на свим нивоима здравствене заштите, посебно превентивних мера здравствене заштите;

– унапређивања наталитетне политике у оквиру обнављања становништва, реализација здравствених потреба у области унапређивања и очувања здравља младих;

– мера превенције, раног откривања и контроле фактора ризика за настанак обољења срца и крвних судова, дијабета, малигних болести и других хроничних незаразних болести;

– у области превентивне здравствене заштите, на сузбијању и уклањању фактора ризика (индивидуални, у породици, животної средини и друштвеној заједници) и стварању санитарно–хигијенских и других услова за здраве стилове живљења, уз водећу улогу здравствене делатности, обезбедити и подршку и активно учешће појединаца, породице и свих структура друштва.

Заштита права осигураника, као корисника здравствених услуга, кроз:

– дефинисани квалитет и безбедност остваривања здравствених услуга, независно од старости, узраста, пола и социјалне и здравствене угрожености;

– доступнију здравствену заштиту старим и оболелим лицима у терминалном стадијуму болести, у области кућног лечења и неге, лечења у дневним болницама и јединицама за палијативну негу и збрињавање;

– обезбеђивање хуманијег амбијента и услова за збрињавање и лечење психијатријских, кардиоваскуларних, дијабетичара и других хроничних болесника;

– обезбеђивање континуитета здравствене заштите кроз интегрисани здравствени систем, у односу на мере и активности за популационе и вулнерабилне групе;

– јачање кадровских и стручних капацитета хитне медицинске службе и ургентне медицине за рад на свим нивоима здравствене заштите и према месту догађаја;

– јачање капацитета примарне здравствене заштите (кадар, едукација, ефикасност, опрема) ради обезбеђивања здравствене заштите за све опредељене осигуранике;

– усклађивање структуре стандардних постелјних капацитета опшних болница и других стационарних здравствених установа и расподела према актуелним потребама;

– опредељење за развој дневних болница и усмеравање према потребама оболелих и здравствено угрожених лица.

2. ПРОЦЕНА ЗДРАВСТВЕНИХ ПОТРЕБА И ПРИОРИТЕТИ У ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ ОСИГУРАНИКА

Здравствене потребе осигураника и популационих група, зависно од утицаја демографских, виталних и социјалних промена на становништво и његове здравствене капацитете и потенцијале, утврђују се у оквиру њиховог укупног броја и структуре према старости, полу и вулнерабилности, према приоритетима и нивоима здравствене заштите и на основу здравственог стања, водећих узрока обољевања и умирања и коришћења здравствене заштите и услуга.

Здравствене потребе осигураника у Републици Србији у области превентивних и других мера здравствене заштите утврђују се за око 6.770.393 осигураника од 0 до 75 и више година, односно за око 93,3% са статусом осигураних лица, од укупно 7.258.753 особа (према процени пописа из 2011. године). На основу ових података, око 7% становника, или око 488.360 особа, нису осигурани лица и осим у области указивања хитне медицинске помоћи немају друга права у области здравствене заштите из средстава обавезног здравственог осигурања, без партиципације и личног учешћа.

У структури осигураних лица, две посебно вулнерабилне и значајне популационе групе, деца и омладина од 0 до 19 година (око 20%) и стари са 65 и више година (око 19,5%) учествују заједно са око 40% у укупном броју осигураника и највише оптерећују капацитете обавезног здравственог осигурања. Одрасла лица од 20-64 године заступљена су у структури осигураника са око 60,65%. У структури приказаних осигураних лица у односу на исте популационе групе међу становништвом, према процени из пописа 2011. године, постоји веће учешће старих лица међу осигураним лицима у односу на исту групу у становништву (за око 97.073 лица више), а мањи је број деце и омладине до 19 година, као осигураника за око 161.172 особе, у узрасту до 6 година мање осигураних лица за око 51.573, новорођенчади мање за 11.962, а у узрасту од 7 до 19 година мање за око 109.590 деце и омладине.

Демографске и социјалне промене и витална кретања (број рођених, умрлих, природни прираштај) у Републици Србији последњих деценија имали су значајни утицај на обим и структуру здравствених потреба осигураних лица:

– смањивање укупног обима потреба због депопулације већине округа Србије (за 37.337 мање становника у односу на 2010. годину) или негативног или ниског природног прираштаја (последнице смањивања рађања и повећаног умирања становништва);

– пораст здравствених потреба у вези израженог процеса старења и продужене дужине животног века становништва Србије (око 17% старијих од 65 година, очекивана дужина живота код мушкараца 71,6 а код жена 76,8 година, просечна старост 40 за мушкарца, односно 42 године за жену) и то у области лечења и рехабилитације болести и поремећаја везаних за старење (хронична обољења срца и крвних судова, малигне болести, болести нервног система и чула вида и слуха, синдром деменције, депресивни синдром као психички поремећаји, повреде и насилни узроци смрти);

– повећање потенцијалних здравствених потреба младих до 19 година и до 26 година као веома вулнерабилне групе и због потенцијалне угрожености као носиоца националних и здравствених потенцијала и у будућности, јер се смањује учешћа ове популационе групе у укупном становништву и међу осигураним лицима. Потребе се односе на област унапређивања здравља, контроле и заштите од фактора ризика за обољевање, уз неопходно ангажовање и шире друштвене заједнице;

– повећане потребе у области репродуктивног здравља осигураника због угроженог простог обнављања становништва у Србији, услед смањивања рађања и просечног броја рођене деце по жени и породици, опредељивања жена за рађање у каснијем репродуктивном периоду (у Србији просек 27,5 година, а до 30,5 година у Београдском региону), пораста развода бракова и повећаног умирања становништва.

На повећање обима и на садржај потреба осигураника у оквиру нових угрожених маргинализованих и вулнерабилних категорија, утицали су услови повећане социјалне несигурности и пораст социјалних проблема нашег друштва, последњих деценија (велика незапосленост, губитак посла, низак стандард већине становништва, лоши хигијенски и епидемиолошки услови и други). Потребе су нарочито изражене у области менталног и репродуктивног здравља и превенције социјалних поремећаја и болести.

2.1. ЗДРАВСТВЕНЕ ПОТРЕБЕ У ПРИМАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ ПОПУЛАЦИОНИХ И ВУЛНЕРАБИЛНИХ ГРУПА

2.1.1. Здравствене потребе мале и предшколске деце до 6 година и деце и омладине до 18 година

Здравствене потребе за млађе популационе групе, за малу децу, предшколску децу до 6 година и децу и омладину (школску и која не наставља школовање) до 18 година, утврђују се у области унапређења, контроле и заштите здравља и спречавања обољевања и последица и у области лечења, дијагностике и медицинске рехабилитације, зависно од узраста, пола и процењених фактора ризика за обољевање.

Здравствене потребе у овим областима здравствене заштите су препознате од струке у складу са правима из здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања (Правилник о садржају и обиму здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања), зависно од претходне реализације права и у оквиру циљева из Националног програма здравствене заштите жена, деце и омладине, а према Стручно методолошком упутству за спровођење Националног програма (СМУ) и у складу са Правилником о обавезним имунизацијама и заштити лековима и зависно од здравствених капацитета ове популационе групе, њихове угрожености болестима и факторима за обољевање.

Здравствене потребе деце до 6 година у превентивној здравственој заштити (у оквиру превентивних и контролних прегледа и услуга, здравствено-васпитног рада и посете патронажне сестре, у области имунизације и ране дијагностике поремећаја и обољења, у стоматолошкој здравственој заштити), утврђују се за децу од 1-6 година (око 381.944 деце), посебно за новорођенчад (54.690), и одојчад (61.473), за одојчад под ризиком код 20%; за малу децу у другој, трећој, четвртој и петој години живота (превентивни и контролни прегледи) и за децу у седмој години живота, односно пред полазак у школу (66. 056), са циљем да се унапреди и очува здравље кроз што потпунији обухват унутар свих узраста ове популационе групе.

Садржаји потреба су у вези праћења психофизичког раста и развоја и здравственог стања, обавезне имунизације за децу до 6 година, одређеног узраста, у заштити од одређених заразних болести у вези контроле здравља након откривених здравствених проблема и ризика приликом превентивних прегледа; у области промоције здравља и унапређења информативних и едукативних циљева и понашања родитеља, васпитача и деце у вези здравља, кроз садржај здравствено-васпитних услуга и рад поливалентне патронаже у вези раста и развоја, фактора ризика и обољевања деце до 6 година; посебно су значајне потребе развоја одојчади и мале деце, према узрасту у складу са СМУ, рано откривање генетских и метаболичких поремећаја и аномалија (дисплазије кука), рана дијагностика поремећаја чула вида (прематурне ретинопатије код деце са повећаним ризиком), оштећења слуха код деце од 2 месеца до навршених 6 месеци и у периоду од 13 до 15 месеци; говора и гласа, кроз процену говорно–језичких способности у 6 и 12 месеци, према процени и упуту педијатра у Дому здравља (Уредба о Националном програму превентивне здравствене заштите деце са психофизиолошким поремећајима и говорном патологијом), ради превенције трајних здравствених проблема и инвалидности деце; код старијих узраста и предшколске деце потребе су у области ране социјализације и у спречавању формирања модела ризичног понашања, у форми насиља, запостављања и занемаривања.

Здравствене потребе оболеле и повређене деце до 6 година у области лечења утврђују се у оквиру 9 лекарских прегледа и четири дијагностичко-терапијске услуге по детету, као просечног годишњег коришћења здравствене заштите, у вези највеће стопе обољевања међу популационим групама (око 6134 обољења на 1000 деце) и доминантног учешћа акутних респираторних обољења, преко 57% у укупном морбидитету.

Здравствене потребе деце и омладине до 18, односно 19 година у области превентивне здравствене заштите се односе на око 907.613 деце и омладине школског узраста (у основној и средњој школи) у вези превентивних прегледа код 417.213 и у вези контролних прегледа код 415.181 деце и омладине, чија је реализација била испод нивоа потреба и плана (у 2011. години обухват превентивним око 79% и контролним прегледима око 55% ученика одређених узраста) и за осталу децу и омладину који не настављају школовање у овом узрасту. Садржаји су у вези праћења психофизичког развоја и контроле стања чула и дијагностичких тестова здравственог стања код млађих узраста и обавезне имунизације школске деце и омладине, одређеног узраста и у заштити од одређених заразних болести, у области превентивне стоматолошке заштите.

Код адолесцената, због веће вулнерабилности услед присутних фактора ризика има приоритет узраст 10–18 година, око 628.500 деце и омладине. Најважније потребе овог узраста су у области менталног здравља и психосоцијалне адаптације (сваки трећи средњошколац има психичких проблема, учестали фактори ризика, злоупотребе алкохола, дроге и дувана, повређивања, саобраћајног трауматизма, вршњачког насиља) и потребе области репродуктивног здравља (полнопреносиве заразне болести, ризични и рани сексуални односи, адолесцентне трудноће). Циљ је да се садржаји здравствено-васпитних услуга у области промоције здравља и унапређења информативних и едукативних циљева и понашања у вези здравља усмере на ове проблеме и њихово решавање у оквиру саветовалишног и тимског рада (изабрани лекар, психолог, педагог, социолог), вршњачке едукације, са ангажовањем породице, школе и шире заједнице.

Здравствене потребе оболеле и повређене деце и омладине школског узраста до 18 година утврђују се у области лечења у оквиру четири лекарска прегледа и две дијагностичко–терапијске услуге по особи до 18 година, у вези обољења (око 2679 обољења на 1000 деце овог узраста), са доминантним учешћем акутних респираторних обољења (преко 50% у укупном морбидитету), све већим учешћем повреда и тровања (око 4,4%) и фактора ризика у области менталног и репродуктивног здравља.

2.1.2. Здравствене потребе жена у вези трудноће, порођаја и материнства и потребе вулнерабилних категорија жена

У примарној здравственој заштити жена у вези репродуктивних функција, трудноће, порођаја, и материнства са циљем унапређења здравља и репродуктивних функција, ране превенције обољења у овим областима и у области лечења, утврђују се:

– здравствене потребе за 1.504.141 жена генеративног доба од 15–49 година, у вези планирања породице, трудноће, метода контрацепције и мера на спречавању стерилитета (у 2011. години обухваћено око 5% жена ове старости);

– потребе за око 62.000 трудница, у области праћења и контроле тока трудноће и здравља труднице и нормалног развоја плода и припреме за успешан порођај, са што потпунијим обухватом у првом триместру (обухват 65% у 2011. години) и са садржајем и структуром прегледа у оквиру утврђеног стандарда превентивне заштите труднице и са циљом смањења броја високо ризичних трудноћа и компликација у трудноћи;

– потребе у превентивној здравственој заштити породиље (процена 62.600) у вези контроле здравља и стања, првим прегледом шест недеља после порођаја и контролним прегледом шест месеци након порођаја, ради раног откривања и смањивања постпарталних психоза и других компликација (обухват у 2011. години око 53% после 6 недеља и око 20% обухват породиља 6 месеци после порођаја).

У области превенције ризика и раног откривања рака дојке и рака грлића материце и превенције других обољења и компликација (побачаји и секундарни стерилитет, заразних полних и других болести) у складу са Националним програмом здравствене заштите утврђују се здравствене потребе вулнерабилних група жена:

– у вези раног откривања рака грлића материце, потребе код 2.128.092 жена од 25–69 година и рака дојке, у оквиру мамографског прегледа, потребе код 1.226.215 жена од 45–69 година;

– у оквиру раног откривања обољења репродуктивних органа кроз превентивне прегледе код 3.079.786 жена старијих од 15 година, приоритетно код школске и студентске омладине и жена након порођаја.

Разлози за избор ових потреба и садржај истих се утврђује на основу евиденције о обољевању жена ових старосних група, порасту обољевања и превременог умирања жена од рака дојке и рака грлића материце, због касног јављања лекару са дијагностиком већ узнатредовале болести и са компликацијама. На основу података из популационог регистра, рак дојке је најчешћи малигни тумор у оболевању и умирању жена у Србији и узрок превремене смрти жена (у просеку годишње оболи 4000 и умре 1600 жена). Највиша стопа обољевања је након 46. године, а смртности након 55. године живота.

Подаци популационог регистра указују такође и да је рак грлића материце (код нас годишње оболи око 1400 и умре више од 500 оболелих жена) други најчешћи малигни тумор у обољевању и четврти по учесталости у умирању међу женама. Евидентирана стопа инциденције је највиша стопа обољевања од рака грлића материце у Европи, после Румуније.

Упркос познатих ставова струке да су у оквиру раног откривања обољења веће могућности излечења оболелих од малигнух болести у раној фази, као и да се раним откривањем преанцерозних лезија спречава настанак малигнух промена, пракса је била другачија код нас, тако да се мере примарне и секундарне превенције и даље спроводе у недовољном обиму (у 2011. години обухваћено 11% жена у вези раног откривања рака грлића материце, око 10% жена на рак дојке и око 7% жена старијих од 15 година ради раног откривања обољења репродуктивних органа). Због тога се превентивни прегледи у оквиру раног откривања рака дојке и рака грлића материце код жена у 2013. години планирају као ефикаснији организовани скрининг прегледи и дијагностика.

Здравствене потребе оболелих и повређених жена старијих од 15 година у области лечења и дијагностике, утврђују се у оквиру једног прегледа и једне дијагностичко терапијске услуге годишње по жени старијој од 15 година. Ове потребе су у вези најчешће регистрованих обољења репродуктивних органа (мокрајно–полних органа акутне природе око 46%, тумора у око 3%, стања у вези трудноће, рађања и бабиње у око 2,8% случајева) и поремећаја њихових функција, зависно од учесталости обољења (око 384 случајева обољења на 1000 жена ове старости) и у вези водећих здравствених проблема, рака дојке и рака грлића материце, као и фактора ризика на које се може превентивно деловати. Водеће малигне болести код жена се релативно касно дијагностикују и у болничком морбидитету су заступљене равномерно са болестима срца и крвних судова.

2.1.3. Здравствене потребе одраслих особа и вулнерабилних категорија

Здравствене потребе одраслих особа у области превентивне здравствене заштите, превенције обољења и у области лечења се утврђују за 5.426.140 старијих од 19 година (око 80% осигураника), посебно за 4.187.676 (око 62%) старијих од 35 година, код младих после 20 година и пунолетства, 20-24 године око 378.833 лица, и младих од 25 до 29 година живота (414.685 лица) у вези осамостаљивања, запошљавања и нове социјализације и ризика на радном месту, социјалном окружењу и у животной средини. Потребне се односе на садржаје превентивних прегледа у 20 и 22 години живота у вези откривања фактора ризика у области менталног и репродуктивног здравља младих.

Код одраслих особа у групи радно активних 20–64 године и код старијих од 65 година значајне су потребе у области менталног здравља (деменција, депресивни синдром, неуролошке болести са симптомима психичких обољења и поремећаја, самоубиства и самоповређивања и друго), које се углавном реализују у примарној заштити у саветовалишном раду и у области промоције (здравствено–васпитни садржаји и активности, патронажне посете) и очувања здравља. Остали значајни садржаји, осим у области превенције заразних болести (обавезна имунизација од заразних болести, имунизација према клиничким и епидемиолошким индикацијама), односе се у великој мери на област превенције и раног откривања фактора ризика за настанак болести срца и крвних судова, дијабетеса и малигнух тумора дебелог црева и ректума и других болести.

Здравствене потребе вулнерабилних група одраслог становништва (према старости и вулнерабилности) су у вези превенције малигнух болести и хроничних незаразних обољења, које носе највеће епидемиолошке ризике у превременој смртности и инвалидитету одраслих особа. Ове потребе се односе на спречавање и рано откривање индивидуалних и других фактора ризика на које се може превентивно деловати, и тиме спречавати пораст кардиоваскуларних обољења и дијабета код одраслих и у све млађем старосном добу и компликација и превремене смрти оболелих лица.

Постоје докази и евиденција о порасту болести срца и крвних судова, дијабета и малигнух болести код одраслих особа, и на које се може превентивно деловати раним откривањем фактора ризика и њиховом елиминацијом и сузбијањем.

Болести срца и крвних судова су по учешћу у обољевању одраслих особа регистроване на четвртном месту у примарној и на првом месту у болничкој здравственој заштити. Оне су и најчешћи узрок умирања становништва, са стопом од 7,6/1000 становника и са учешћем од око 54% у оквиру свих узрока смртности. У структури ових болести око 30% случајева умире од болести циркулације нервног система и око 20% од исхемијске болести крвних судова срца.

Дијабетес је пети водећи узрок смрти и пети узрок оптерећености становништва болешћу. Према популационом регистру евидентирано је око 630.000 оболелих лица од дијабетеса или 8,6% у укупној популацији. Око 95% свих оболелих у Србији су са типом 2 дијабета. Преваленца од дијабета типа 2 расте са годинама старости и скоро половина оболелих од дијабета је у старосном добу преко 65 година. Последњих година дијабетес се све више јавља код деце и гојазних особа.

Стручно је доказано да је могуће превентивно деловати на приближно две трећине фактора ризика (пушење дувана, гојазност, хипертензију, конзумирање алкохола, физичка неактивност), заједничких за болести срца и крвних судова и дијабета, па се у 2013. години планирају потребе у области примарне превенције и раног откривања фактора ризика за настанак болести срца и крвних судова за вулнерабилне групе мушкараца од 35 до 69 година (за 1.527.734 мушкараца) и жена старости од 45 до 69 година (1.226.215 жена) и у области примарне превенције и раног откривања фактора ризика за настанак и дијабетеса за старије од 35 година оба пола. У 2011. години превентивним мерама у вези раног откривања обољења срца и крвних судова и дијабета у Србији је обухваћено око 8% лица од 19–34 година и око 10% лица старијих од 35 година.

Малигни тумори дебелог црева и ректума су последњих деценија у порасту као узрок обољевања и умирања и мушкараца и жена у Србији. По учесталости је друга локализација у обољевању и умирању код мушкараца, после карцинома плућа, а код жена, друга у обољевању, после карцинома дојке и трећа по учесталости у умирању од малигнух тумора. Према подацима популационог регистра од малигнух тумора дебелог црева и ректума у просеку сваке године код нас оболи више од 3.700 и умре 2.600 људи. У структури оболелих око 90% лица је старије од 50 година. Код тумора дебелог црева организовани превентивни преглед на рано откривање би довео до пада релативне стопе смртности између 18% и 33%, а откривање болести у преканцерозном стадијуму (стадијуму доброћудног полипа или локализоване болести) омогућава потпуно излечење код више од 85% оболелих.

У 2011. години у Србији је превентивним мерама обухваћено само 5% особа оба пола старијих од 50 година, што је недовољно у превенцији овог врло агресивног обољења и високог леталитета. Због тога се за 2013. годину планирају интензивније активности у оквиру организованог скрининга дијагностичког прегледа, код одраслих особа оба пола старости од 50–69 година (потребе за 1.880.280 особа), са садржајем раног откривања фактора ризика и обољења у раном почетном стадијуму када су повољније прогнозе. Фактори ризика за настанак овог обољења су добро познати медицинској струци и ставови медицинске струке су да се више од половине малигнух тумора данас може спречити превентивним активностима и контролом познатих фактора ризика: пушење дувана, гојазност, хипертензија, конзумирање алкохола, физичка неактивност, излагање прекомерно сунчевој светлости или вештачким изворима светлости, хроничне инфекције вирусима, хепатитисом В или С, хуманим papilloma virus-ом и Helicobacter pylori.

Здравствене потребе оболелих и повређених одраслих у области лечења, дијагностике и рехабилитације утврђују се у оквиру пет лекарска прегледа и четири дијагностичко–терапијске услуге по особи годишње (на основу регистрованих обољења и стопе обољевања од око 1724 на 1.000 одраслих, најчешћих и водећих хроничних обољења срца и крвних судова у 19% и болести система дисања у 18% случајева, пораста учешћа болести мокраћно–полних органа, органа за варење, душевних обољења и поремећаја и болести жлезда са унутрашњим лучењем у обољевању одраслих и касно откривених малигнух болести).

2.1.4. Коришћење здравствених услуга у области лечења, дијагностике и рехабилитације за све осигуранике

Здравствене потребе оболелих и повређених лица у области лечења (услуге хитне медицинске помоћи, кућног лечења и неге и других услуга) и у области специјалистичко–консултативних прегледа и дијагностичких прегледа, у области медицинске рехабилитације утврђују се по основу захтева осигураника и упута изабраног лекара, у вези регистрованог морбидитета у примарној здравственој заштити:

–укупно регистрованих случајева обољења (око 17.036.000, стопе од 2.347 обољења на 1.000 становника) и најчешћих болести (болести система за дисање 28,7% у укупном морбидитету, болести система за варење око 20,9%, болести срца и крвних судова око 10,8%, болести мокраћно-полних органа 7,6%). Бележи се пораст душевних поремећаја и обољења, повреда и тровања и болести жлезда са унутрашњим лучењем, нарочито дијабетеса, као и пораст обољевања од акутних заразних болести (са инциденцом оболелих од 6268/100.000 становника) карактеристичних за погоршање социјалних и економских услова последњих деценија у нашој земљи и као за земљу у развоју и транзицији.

Пораст здравствених потреба оболелих од малигнух болести (годишње код нас приближно оболи 34.000 људи и умре 21.000 особа) указују на недовољно ефикасно деловање у вези раног откривања и превенције фактора ризика и потребу новог приступа у реализацији ових потреба.

Малигни тумори плућа и бронха су у порасту, од којих у Србији у просеку оболи 5.200 и умре 4.600 особа оба пола и водећа су локализација и у обољевању и у умирању међу мушкарцима, а трећи као узрок обољевања и други као узрок умирања међу женама са дијагнозом рака. Мушкарци у нашој средини највише обољевају од рака плућа, колоне и ректума, простате, мокраћне бешике, желуца и панкреаса, а код жена, малигни процес је најчешће локализован на дојци, колону и ректуму, грлићу материце, плућима, телу материце и желуцу.

На основу наведених потреба планира се коришћење одређених здравствених услуга код **оболелих и повређених лица у следећим областима:**

–указивања хитне медицинске помоћи у здравственој установи, у просеку код сваког четвртог становника (процењени број становника Србије, од 7.258.753 лица, према попису 2011. години), сваког седмог детета и сваке пете одрасле особе. На месту повређивања код сваког петнаестог становника;

–у области кућног лечења и медицинске неге потребе су у зависности од обољења, хроничне природе, тежине и старости оболелог лица и у већини округа обухватају око 90% услуга неге. Потребе у области палијативног збрињавања у оквиру лекарских прегледа и дијагностичко–терапијских услуга односе се на болеснике у терминалном стадијуму болести, најчешће оболелих од малигнух болести и реализују се у оквиру планираних болничких капацитета;

–у области рендген дијагностике просечно код сваког седмог осигураника, са просечно две услуге (услуге рендген скопије око 5%). У области ултразвучне дијагностике по једна услуга по осигуранику;

–у области лабораторијске дијагностике по осигуранику годишње по једна хематолошка, три биохемијске и једна анализа урина. Преглед столице се врши код сваког стотог осигураника;

–услуге специјалистичко–консултативне службе код око 60% осигураника. Услуге физикалне медицине и рехабилитације користи око 10% популације.

–**Здравствене потребе у области дијализе** (на основу базе података пацијената који се лече дијализом у Републици Србији, март 2012. године) односе се на укупан број пацијената који се дијализирају у 58 здравствених установа и дијализних центара, односно за око 4.667 пацијената (4.197 у здравственим установама и 470 пацијената у кућним условима – пацијенти који се лече перитонеумским програмом). Процењује се да ће се број пацијената који остварују лечење дијализом на терет средстава здравственог осигурања у Србији у 2013. години повећати са следственим повећањем броја дијализних поступака на основу процењеног тренда обољевања од хроничне бубрежне инсуфицијенције.

2.2. ЗДРАВСТВЕНЕ ПОТРЕБЕ У БОЛНИЧКОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

У стационарним условима се обезбеђује лечење, нега и рехабилитација оболелих и повређених лица у око 93% случајева хоспитализованих (акутна стања и обољења, хронична обољења, компликована стања, са удруженим морбидитетом, стара лица) и у 7% случајева хоспитализација је у вези одређених физиолошких стања и функција.

За следећу планску 2013. годину се утврђују следеће здравствене потребе:

2.2.1. У области превентивне здравствене заштите

–потребе у оквиру безбедног тока и нормалног порођаја без компликација по породиљу и новорођенче, за око 62.000 трудноћа и порођаја);

–у области неонатологије се очекује и даље мањи број новорођене деце (од 2008. године до 2011.године, смањује се број са 67.300 на 64.411 новорођенчади).

Здравствене потребе код новорођенчади на неонатологији су:

–рана дијагностика поремећаја и оштећења слуха код све новорођенчади у породилиштима у здравственим установама, одговарајућом методом и тестом, који испитује функције слушног живца. Искуства и истраживања других земаља говоре о величини овог здравственог проблема и значају ране дијагностике, о већој инциденцији него код других метаболичких и генетских поремећаја (троје од 1000 новорођене деце погођено је оштећењем слуха, а једно дубоком конгениталном глувоћом); Ове потребе се реализују већ неколико година само у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије, у Клиничком Центру Србије ОРЛ Клиници, Гинеколошкој акушерској клиници (ГАК) и КБЦ Звездара, док у осталим породилиштима недостаје опрема и едуковани кадар. Постоје оправдане потребе да се ове услуге у 2013. години обезбеде и у другим породилиштима, најмање на нивоу свих округа, набавком опреме и едукацијом кадра.

–рана дијагностика прематурне ретинопатије у оквиру РОП–прегледа очног дна код деце са ризиком (ТМ испод 2000 грама, рођене пре 37. недеље гестације) код око 5000 новорођенчади (процена око 6% превремених порођаја);

–лабораторијски скрининг на раном откривању фенилкетонурије и хипотиреозе до петог дана по рођењу код све деце на неонатологији (фенилкетонурија се дијагностикује код око 10 случајева, а хипотиреоидизам у 30 случаја на 100.000 деце);

–обавезна имунизације против туберкулозе и хепатитиса код све рођене деце, давање имуноглобулина код новорођенчета HBs антиген позитивних мајки (HBIG).

2.2.2. У области дијагностике, лечења и рехабилитације оболелих и повређених особа

Здравствене потребе у области збрињавања, неге, лечења и рехабилитације оболелих и повређених у стационарним условима, очекује се код 1.054.500 хоспитализованих лица, на основу регистрованог морбидитета према полу и узрасту оболелих лица. Ове потребе су у вези најчешћих болести из групе болести система крвотока око 15% и малигних болести око 14,6%; око 7,4% хоспитализованих лица у вези стања трудноће, рађања и бабиња и око 53,6% у вези других болести.

У односу на полну структуру хоспитализованих лица, мушкарци су чешће лечени у вези болести срца и крвних судова, душевних поремећаја, болести система за дисање, органа за варење и повреде и тровања, а жене су имале потребе у вези коштано–мишићних обољења, мокраћно полних органа и жлезда са унутрашњим лечењем.

Потребе хоспитализованих лица, на основу регистрованог морбидитета у последњих десет година, до 2011. године су следеће:

- међу хоспитализованим женама постоји пораст броја лечених од рака дојке скоро четири пута, пораст броја оболелих од инфаркта мозга скоро два пута, док се дијабет и стезање у грудима региструју међу водећим узроцима хоспитализације од 2009. године;

- међу хоспитализованим мушкарцима повећава се број оболелих од злоћудног тумора бронха и плућа (два пута), стезање у грудима до два пута и од инфаркта мозга скоро три пута.

Смањују се потребе у области болничког лечења акутних стања и обољења у оквиру педијатрије, акушерства и гинекологије, оториноларингологије и офталмологије, али су чешће потребе у вези акутних заразних болести, хируршких и интерних обољења, у оквиру 46% лица хоспитализованих у општим болницама (хируршка стања и обољења око 38%, интерна обољења око 33%, у гинекологији и акушерству око 15% болесника, на педијатрији око 8% и неуролошких и психијатријских болесника око 3%) и око 44% болесника на терцијарном нивоу.

Заузетост постеља у вези акутних стања и обољења је испод 80% и даље нерационална. Међутим у порасту су потребе за постељама за хроничне болеснике (хронични плућни, психијатријски, кардиоваскуларни болесници и оболели од дијабета у специјалним болницама) који представљају до 10% од свих хоспитализованих лица и коришћење постеља у дневним болница (за 24% више према 2008. години).

Постоји пораст потреба за сложеним дијагностичким услугама за хоспитализована лица и за амбулантне пацијенте, пораст потреба за сложеним дијагностичким и терапијским услугама у стационарним условима. Према Листи чекања (на дан 31.12. 2011. године потребе у области екстракције катаракте и уградње вештачког сочива, код 13.910 лица, у области ортопедске хирургије, 14.347 лица; магнетне резонанце код 10.064 лица; компјутерске томографије 5.206 лица; кардиохирургије 2.742 лица и инвазивне кардиологије око 2560 лица).

Потребе у области палијативног збрињавања и неге лица у терминалним стадијумима обољења су такође у порасту, због пораста малигнух обољења, који су у Србији међу водећим узроцима хоспитализације (други најчешћи узрок обољевања) и други најчешћи узрок смрти (око 20% умрлих).

Здравствене потребе хоспитализованих лица су:

- око 420.000 операција код 40% хоспитализованих лица;

- лабораторијска дијагностика за сва хоспитализована лица, просечно по три услуге у току хоспитализације и просечно око 3,3 узорка и око 14 анализа (хематолошких, биохемијских и анализе урина) по пацијенту;

- рендген дијагностика за 70% а ултразвучна за 65% хоспитализованих лица;

- коришћење сложених дијагностичких процедура: доплер дијагностике за 17%, скенер дијагностике за 14% и магнетне резонанце за око 2,5% хоспитализованих лица, што представља пораст у односу на претходни период;

- услуге физикалне медицине и рехабилитације за 15% болесника и просечно око три остале дијагностичке услуге (спирометрија, колоноскопија, бронхоскопија и друге) и око 9 терапијских услуга по хоспитализованом болеснику.

Потребе амбулантних болесника упућених у стационарне здравствене установе (у односу на све осигуранике и на основу коришћења претходних година) су:

- у лабораторијској дијагностици, по пацијенту просечно око два прегледана узорка и укупно 12 анализа (хематолошких, биохемијских и анализа урина);

- рендген и ултразвучна дијагностика за 13%, односно око 10% осигураника;

- сложене дијагностичке методе: доплер дијагностика за 4%, скенер дијагностика за 3% и магнетна резонанца за приближно око 1% осигураника;

- услуге физикалне медицине и рехабилитације за око 5% осигураника.

2.3. ПРИОРИТЕТИ У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Приоритети здравствене заштите се утврђују у односу на дефинисане стандарде права у здравственој заштити одређених популационих група и и здравственој заштити од одређених обољења:

– здравствена заштита вулнерабилних категорија према правима (новорођенче и одојче, мало дете и предшколско дете, адолесценти, труднице, породилје, стара лица);

– унапређивање и заштита менталног здравља кроз превенцију и сузбијање фактора ризика, спречавање болести зависности, депресивног синдрома и других душевних обољења и поремећаја код деце и омладине, одраслих и старих особа;

– у области репродуктивног здравља ефикаснија пренатална заштита трудница и безбеднији порођаји, без повреда и других компликација;

– превентивна здравствена заштита младих од ризика у области репродуктивног здравља (полнопреносиве заразне болести, адолесцентна трудноћа, секундарни стерилитет), превенција вршњачког насиља и злостављања у школи и породици; превенција повреда, саобраћајног трауматизма, кроз едукативне радионице и саветовалишни рад тима здравствених радника и сарадника;

– рана, благовремена и ефикасна дијагностика генетских поремећаја и аномалија и обољења, већ у породилишту код новорођенчета и код мале деце, у циљу спречавања ризика у развоју деце и настајању тешких психофизичких поремећаја и инвалидитета (глувоћа, поремећаји вида и говора, коштано–мишићног система и други);

– превенција фактора ризика и рано откривање малигних болести, рака дојке код вулнерабилних група, жена у старосној групи од 45 до 69 година; рака грлића материце код жена у старосном добу од 25 до 69 година и рака дебелог црева код одраслих особа оба пола старости од 50 до 69 година;

– превенција и рано откривање најзначајнијих индивидуалних и ризика из средине одговорних за настанак малигних болести плућа и бронха, желуца, једњака, мокраћно–полних органа, малигних тумора коже и других;

– организована превентивна здравствена заштита за рано откривање, процену и превенцију фактора ризика за настајање болести срца и крвних судова и дијабета код одраслог становништва, одређених старосних група;

– палијативна нега и збрињавање лица у терминалном стадијуму болести;

– здравствена заштита, дијагностика и лечење према посебним програмима и протоколима оболелих од: акутних заразних болести, туберкулозе, малигних болести, дијабетеса, болести срца и крвних судова, хроничне бубрежне инсуфицијенције; дијализа оболелих од хроничне бубрежне инсуфицијенције и од других болести од јавноздравственог значаја према Закону о здравственој заштити;

– у стоматолошкој здравственој заштити становништва приоритети су услуге које чине садржај мера превентивне стоматолошке здравствене заштите (превентивни прегледи, здравствено–васпитни рад, уклањање наслага, заливање фисура сталних молара и апликација флуорида) уз обавезну примену интерцептивних метода које се користе у стоматологији у циљу ране дијагностике обољевања;

– обезбеђење и коришћење протеза, ортоза и других помагала за кретање стајање и седење, помагала за вид, слух и говор, стоматолошке надокнаде, као и друга медицинско–техничка помагала.

3. ЦИЉЕВИ И МЕРЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ И АКТИВНОСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ

У складу са чланом 34–45. Закона о здравственом осигурању и у оквиру утврђених права из обавезног здравственог осигурања, по популационим групама, планирају се мере здравствене заштите и здравствене услуге у следећим областима:

– мере превенције и раног откривања болести;

– прегледи и лечење у вези са трудноћом, порођајем и постнаталним периодом;

– прегледи и лечење у случају болести и повреда;

– прегледи и лечење болести уста и зуба;

– медицинска рехабилитација у случају болести и повреда и

– лекови и медицинских средстава.

Садржај и обим мера из обавезног здравственог осигурања у оквиру Плана здравствене заштите се утврђује у складу са процењеним потребама осигураника у Републици Србији, зависно од достигнутог нивоа остваривања права из обавезног здравственог осигурања у претходном периоду и у складу са Републичким програмом превенције и раног откривања болести већег јавноздравственог значаја, односно кроз скрининг дијагностику или друге превентивне прегледе. План здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за подручје Републике Србије обједињава здравствене услуге у области превентивних мера и у области дијагностике, лечења и рехабилитације на свим нивоима здравствене заштите. Циљеви у области здравствене заштите се планирају у оквиру обухвата популационих и вулнерабилних група превентивним мерама и услугама у процентима (%) и у односу на садржај и обим мера у оквиру стандардизованих поступака и процедура дијагностике, лечења и рехабилитације.

3.1. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

У примарној здравственој заштити осигураних лица у Републици Србији за 2013. годину планира се реализација од 85% права и потреба у првом контакту са здравственом службом у оквиру мера здравствене заштите..

Превентивне мере здравствене заштите и мере у области лечења и медицинске рехабилитације оболелих и повређених лица планирају се у оквиру тимова са изабраним лекаром у домовима здравља и заводима (завод за здравствену заштиту радника, за здравствену заштиту студената, завод за стоматологију, завод за плућне болести и туберкулозу, завод за кожно–венеричне болести, завод за хитну медицинску помоћ) и по областима здравствене заштите.

3.1.1. Мере и активности у здравственој заштити популационих и вулнерабилних група

а) Здравствена заштита деце 0–6 година

У примарној здравственој заштити деце, према потребама и у оквиру приоритета, а у складу са стручном доктрином и СМУ у овој области, са циљом да се унапреди и очува здравље деце, обезбеди рана дијагностика и контрола фактора ризика, дијагностика обољења ради лечења и рехабилитације у спречавању тежих последица по психофизички и социјални развој деце, планира се (табела 1):

Укупно 1.053.250 превентивних прегледа и услуга за дијагностику и праћење здравственог стања и психофизичког и психосоцијалног развоја у одређеном узрасту, новорођенчета, одојчета, малог и предшколског детета, са обухватом од најмање 80% контролним прегледима и од 95% превентивним прегледом, и то око 811.460 превентивних прегледа у оквиру тима изабраног лекара и око 241.790 прегледа специјалисте офталмологије, специјалисте оториноларингологије и физикалне медицине и рехабилитације, ради раног откривања поремећаја здравља и ради предузимања терапијских и рехабилитационих мера. Мере раног откривања поремећаја, наследних обољења и аномалија организовањем дијагностичких прегледа и тестова планирају се у складу са СМУ, у најранијем периоду развоја детета.

У развојном саветовалишном раду се планирају услуге изабраног лекара (око 30.000 прегледа лекара ради процене ризика) са тимом: психолога, око 50.000 услуга у оквиру теста психичких функција и индивидуалне и групне психотерапије; дефектолога око 202.000 услуга тест функције говора и социјалног радника око 83.000 услуга индивидуалног и групног здравствено–васпитног рада.

Планира се укупно око 238.000 здравствено васпитних услуга, а у области поливалентне патронаже, уз обухват 95%, укупно 273.450 посета патронажне сестре новорођенчету и 111.020 посета одојчету, око 49.500 посета за одојчад са сметњама у развоју; уз обухват од 90% планира се 55.510 посета за децу од једне до две године и 57.150 посета за децу до четири године.

Обавезна имунизација се планира код одређених узраста деце и у заштити од одређених заразних болести, у складу са Правилником о обавезној имунизацији и заштити лековима, са обухватом од 98% деце: против дифтерије, тетануса и великог кашља (DTP); против дечје парализе (OPV) или (IPV) имунокомпромитоване деце, против хепатитиса Б (HB) и вакцинација против хемофилуса инфлуенце (Hib). У оквиру ревакцинације: прва ревакцинација против дифтерије, тетануса и великог кашља (DTP), прва ревакцинација против дечје парализе (OPV) и ревакцинација против дечје парализе (OPV) и у оквиру вакцинације и ревакцинације против малих богиња, заушака и црвенке (MMR). Профилактичке мере, епидемиолошки и клинички индиковане имунизације планирају се према потреби.

У области стоматолошке здравствене заштите деце до 6 година, планирају се потребе у оквиру превентивних мера, које чине превентивни прегледи одојчади, стоматолошки прегледи и уклањање наслага у другој, четвртој и петој години, са обухватом од 90%.

Табела 1. План примарне здравствене заштите деце 0 до 6 година за 2013. годину

Популациона група	Услуга према Правилнику о садржају и обиму здравствене заштите	Циљ – Планирани обухват	Планирани укупан број услуга за 2013.
Новорођенче и одојче	Превентивни преглед	95%	351.550
Одојче	УЗ преглед ради раног откривања дисплазије кукова	95%	58.590
Одојче под ризиком	Превентивни преглед	100%	62.500
Друга година живота	Превентивни преглед	95%	118.660
Четврта година живота	Превентивни преглед	95%	58700
Трећа и пета година живота	Контролни преглед	80%	101.220
Седма година, односно пред полазак у школу	Превентивни преглед	95%	60.240
Четврта и седма година	Офталмолошки преглед	90%	121.310
Седма година	ОРЛ преглед	90%	60.240
Седма година	Физијатријски преглед	90%	60.240
	Укупно превентивни прегледи		1.053.250
Новорођенче (породиља)	Патронажна посета породиљи и новорођенчету	90%	273.450
Одојче	Патронажна посета одојчету	90%	111.020
Одојче са сметњама у развоју	Патронажна посета одојчету са посебним потребама	100%	49.500
Мало дете 1-2 године	Патронажна посета малом	90%	55.510
Дете од четири године	Патронажна посета малом	90%	57.150
Деца од 0-6 година	Укупно прегледи ради лечења		3.650.000
Деца од 0-6 година	Дијагностичко-терапијске услуге		1.700.000

У вези обољења и повреда, планира се око 3.650.000 прегледа лекара и 1.700.000 дијагностичко-терапијских услуга.

Планиране мере здравствене заштите спроводе службе за здравствену заштиту деце до 6 година у свим домовима здравља, са 676 лекара специјалиста педијатрије и развојна саветовалишта, организована у већини округа (на 8500 деце до 6 година) са 36 лекара и специјалистичке службе (офталмологије, ОРЛ, физикалне медицине и рехабилитације) и здравствени сарадници, психолог, дефектолог и социјални радник.

б) Здравствена заштита школске деце и омладине

У здравственој заштити деце и омладине планира се реализација потреба у оквиру (табела 2):

Укупно 646.690 превентивних мера и услуга у области праћења здравственог стања и психофизичког развоја (превентивни и контролни прегледи) код школске деце и омладине са обухватом 95% деце и омладине превентивним прегледима, а контролним прегледима да се обухвате деца са здравственим потребама утврђеним након превентивних прегледа (процена потреба код око 30% ученика).

У оквиру спровођења превентивних мера и активности код ученика основне школе и средње школе по разредима обавезна је и израда анализе здравственог стања и психофизичког раста и психосоцијалног развоја деце и омладине и о предузетим мерама рехабилитације и санације, после обављених прегледа код ученика према потреби.

Посебно се планирају офталмолошки превентивни преглед и лабораторијска дијагностика код деце у четрнаестој години ради контроле стања вида и здравственог статуса (хематолошка анализа крви), уз обухват овог узраста од 95% деце;

У области промоције здравља планира се око 150.000 услуга, индивидуалних и групних метода здравствено–васпитног рада, а у области саветовалишног рада и едукације омладине за ефикаснију заштиту од потенцијалних фактора ризика, тим изабраног лекара, са сарадницима (психолог, социолог, педагог) ради на раном откривању и препознавању ризика по здравље (у области менталног здравља, злоупотребе алкохола, дроге и дувана, злостављања, насиља и агресивног понашања и у области репродуктивног здравља) и на спречавању и заштити од ризика.

Табела 2. План примарне здравствене заштите школске деце и омладине за 2013. годину

Популациона група	Услуга према Правилнику о садржају и обиму здравствене заштите	Циљ – Планирани обухват	Планирани укупан број услуга за 2013.
Осма, десета, дванаеста, четрнаеста, шеснаеста и осамнаеста година живота	Укупни превентивни преглед школске деце и омладине	95%	396.340
Девета, једанаеста, тринаеста, петнаеста, седамнаеста и деветнаеста година живота	Укупни превентивни контролни преглед, деце, школске деце и омладине	30%	125.550
Деца у четрнаестој години	Офталмолошки преглед	95%	62.400
Деца у четрнаестој години	Лабораторијски преглед	95%	62.400
7 до 19 година	Укупно превентивни прегледи школске деце		646.690
7 до 19 година	Укупно прегледи ради дијагностике и лечења		4.200.000
7 до 19 година	Дијагностичко-терапијске услуге		1.300.000

Планира се обавезна имунизација у заштити од одређених заразних болести, деце и омладине одређених узраста, у складу са Правилником о обавезној имунизацији и о заштити лековима, са обухватом не мањим од 95%: вакцинација против хепатитиса Б само за децу која нису до тада редовно вакцинисана (НВ) у 12 години; трећа ревакцинација против дифтерије и тетануса (DT) и трећа ревакцинација против дечје парализе (OPV) у петнаестој години. Планирају се и обавезне имунизације према клиничким и епидемиолошким индикацијама и профилактичке мере у заштити заједнице.

Здравствене потребе школске деце и омладине у области превентивне стоматолошке здравствене заштите планирају се у оквиру: стоматолошких прегледа са обрадом података (обухват 100%), апликације флуорида (обухват 80%), заливање фисура сталних молара (обухват 80%) и стоматолошки прегледи и уклањање наслага у 8,9,10 и од 13–19 година (обухват 85%).

У случају обољења и повреда планира се око 4.200.000 прегледа лекара и око 1.300.000 дијагностичко–терапеутских услуга.

Планиране мере здравствене заштите спроводе службе за здравствену заштиту школске деце и омладине до 19 година, организоване у свим домовима здравља са 736 лекара и у оквиру саветовалишта за младе, која су организована у већини округа (на 7000 деце школског узраста) са 41 лекаром и тимовима сарадника (психолог, дефектолог, социјални радник) уз специјалистичко–консултативне службе неуропсихијатрије, офталмологије, ОРЛ и физикалне медицине и рехабилитације.

в) Здравствена заштита жена у вези са трудноћом, порођајем и материнством

У примарној здравственој заштити жена приоритетно се планирају мере превентивне здравствене заштите (табела 3) у области контроле здравља труднице и тока трудноће, контроле здравља породиља и у области планирања породице, са циљем што потпунијег обухвата ових категорија. Планира се и према потребама:

Табела 3. План примарне здравствене заштите жена за 2013. годину

Популациона група	Услуга према Правилнику о садржају и обиму здравствене заштите	Циљ – Планирани обухват	Планирани укупан број услуга за 2013.
Жене генеративног доба (15–	Превентивни преглед у вези са планирањем породице	20%	300.000
Труднице први триместар	Превентивни преглед труднице	90%	55.500
Труднице први триместар	Ултразвучни преглед	90%	55.500
Труднице (II и III триместар трудноће)	Контролни преглед труднице	90%	308.000
Труднице (II и III триместар трудноће)	Ултразвучни преглед	90%	185.000
Труднице (високоризична трудноћа)	Контролни преглед труднице према индикацијама и потреби	100%	66.000
Породиље	Превентивни преглед породиље 6 недеља након порођаја	90%	56.000
Породиље	Превентивни преглед породиље 6 месеци након порођаја	90%	56.000
Жене са 15 и више година	Превентивни гинеколошки	20%	616.000
Жене 25–69 година	Скрининг рака грлића материце	20%	425.000
Жене 45– 69 год.	Скрининг рака дојке	20%	245.000
	Укупно превентивни прегледи		2.368.000
Жене старије од 15 година	Укупно прегледи ради лечења		1.160.000
Жене старије од 15 година	Дијагностичко-терапијске услуге		1.570.000
Труднице (II и III триместар)	Посета патронажне сестре	90%	55.500
Труднице (високоризична	Посета патронажне сестре	100%	55.000
Породиље (са новорођенчетом)	Посета патронажне сестре новорођенчету и породиљи	95%	273.450

–око 300.000 прегледа и услуга у вези са планирањем породице (обухват 20% жена старости 15–49 година) и интензивнији саветовалишни и едукативни рад и обухват жена 15–25 година, ради заштите од побачаја, секундарног стерилитета и оболевања од заразних полно преносивих и других болести;

–у вези са трудноћом око 670.000 превентивних прегледа и услуга, са обухватом најмање 90% трудница у првом триместру и прегледима у оквиру стандарда превентивне заштите труднице. Труднице са ризиком (процена 20% трудница) обухватити чешће (6 прегледа);

–превентивни прегледи (укупно 112.000 прегледа) у контроли здравља породиља, са обухватом најмање 90% породиља, првим прегледом у првих 6 недеља и контролним прегледом након 6 месеци после порођаја;

–у области промоције здравља, укупно 180.000 здравствено васпитних услуга и посете патронажне сестре: 273.450 посета породиљи са новорођенчетом, 55.500 посета трудници 59.400 посете (обухват 90% трудница) и 33.000 посета трудници са високо ризичном трудноћом.

У области раног откривања обољења планира се око 616.000 превентивних гинеколошких прегледа код 20% жена старијих од 15 година.

У области раног откривања рака грлића материце и рака дојке планира се око 425.000 превентивних прегледа/скрининга на рак грлића материце, са ПАП тестом код 20% жена старости 25–69 година и око 245.000 мамографских прегледа/скрининга на рак дојке, код 20% жена старости 45–69 година.

За оболела и повређена лица се планира 1.160.000 прегледа лекара и 1.570.000 дијагностичко-терапијских услуга.

Планиране мере здравствене заштите спроводе службе за здравствену заштиту жена, организоване у свим домовима здравља (563 лекара гинеколога), поливалентна патронажа и дијагностичке службе (рендген, лабораторија) у зависности од врсте услуге.

г) Здравствена заштита одраслих

У здравственој заштити одраслих лица старости изнад 19 година, планирају се превентивне мере у оквиру одређених старосних група и зависно од вулнерабилности групе и услуге лечења и дијагностике за сва лица, према потребама.

Превентивна здравствена заштита ће приоритетно обухватити (око 120.000 превентивних прегледа) млађу популацију, укључујући и студенте до 26 година (студенте прве и треће године студија). У складу са присутним факторима ризика у области менталног здравља, код 5% одраслих особа старијих од 19 година, приоритетно млађе популационе групе и старијих особа као вулнерабилних категорија, планира се око 250.000 превентивних прегледа на раном откривању депресивних симптома.

У здравственој заштити одраслих планира се 1.298.000 здравствено–васпитних услуга, 340.000 посета патронажне сестре старим лицима и око 300.000 посета оболелим лицима у породици, према налогу лекара; обавезна имунизација лица против заразних болести (тетанус, беснило) и према клиничким индикацијама (сезонски грип).

Планира се и реализација 412.200 превентивних прегледа, којима ће се обухватити око 20% мушкараца од 35 до 69 година и око 331.200 прегледа (обухват 20% жена од 45 до 69 година) ради откривања фактора ризика за настанак болести срца и крвних судова и око 837.400 превентивних прегледа ради откривања фактора повишеног ризика и оболелих од дијабетеса типа 2, код 20% особа старијих од 35 година оба пола.

У области раног откривања рака дебелог црева према Националном програму, лабораторијским тестом на присуство окултне крви у столицу обухватиће се 20% одраслих особа оба пола, у старосној групи 50-69 година, у оквиру 507.600 организованих скрининга на рак дебелог црева и ректума. Особе са позитивним резултатом лабораторијског теста упућују се на колоноскопију у болничке установе (око 5% прегледаних особа).

За оболела и повређена лица се планира око 23.400.000 прегледа лекара и око 14.000.000 дијагностичко-терапијских услуга (табела 4).

Планиране мере здравствене заштите спроводе службе за здравствену заштиту одраслих организоване у свим домовима здравља са 3.813 лекара опште медицине, поливалентна патронажа и специјалистичке и дијагностичке службе у зависности од врсте услуге.

Табела 4. План примарне здравствене заштите одраслог становништва за 2013. годину

Популациона група	Услуга према Правилнику о садржају и обиму здравствене заштите	Циљ – Планирани обухват	Планирани укупан број услуга за 2013.
Одрасли у 20. и 22. години живота (укључује и студенте I и III године студија)	Превентивни преглед одраслих	90%	120.000
Одрасло становништво	Превентивни преглед одраслих ради откривања депресивних симптома	5%	250.000
Одрасло становништво, оба пола са навршених 35 година	Превентивни преглед одраслих ради откривања фактора повишеног ризика и детекције типа 2 дијабетеса	20%	837.400
Одрасло становништво, мушкарци 35-69.	Превентивни преглед одраслих ради откривања фактора ризика за кардиоваскуларне болести	20%	412.200
Одрасло становништво, жене 45-69.	Превентивни преглед одраслих ради откривања фактора ризика за кардиоваскуларне болести	20%	331.200
Одрасло становништво оба пола 50–69	Скрининг рака дебелог црева и ректума	20%	507.600
Одрасло становништво	Укупно превентивних прегледа одраслих		2.458.400
Одрасло становништво	Укупно прегледа ради		23.400.000
Одрасло становништво	Дијагностичко-терапеутске		14.000.000
Особе 65 година и више	Патронажна посета	20%	340.000
Оболелим лицима и породици	Патронажна посета према индикацијама		300.000

3.1.2. Услуге лечења, дијагностике и рехабилитације за оболела и повређена лица

д) Хитна медицинска помоћ

Указивање хитне медицинске помоћи у оквиру терапијско–дијагностичких услуга, прегледа и интервенција лекара и других медицинских радника планира се на месту повређивања и разбољевања око 500.500 лекарских прегледа на терену на нивоу Републике Србије.

У здравственим установама планира се око 1.507.000 лекарских прегледа и пружања 2.047.390 дијагностичко-терапијских услуга (ЕКГ, апликација лека и услуге фиксације су приказане као најчешће пружане услуге у служби хитне медицинске помоћи). Планирају се и услуге санитетског превоза акутно оболелих и повређених лица до одговарајућих здравствених установа, непокретних и ограничено покретних пацијената и пацијената на дијализи (26.980.000 км).

Делатност спроводе Заводи за хитну медицинску помоћ Београд, Ниш, Крагујевац и Нови Сад и службе за хитну медицинску помоћ у домовима здравља.

ђ) Кућно лечење, нега и палијативно збрињавање

У оквиру организоване службе за кућно лечење и медицинску негу планира се 693.800 лекарских прегледа и 1.327.300 дијагностичко-терапијских услуга. У оквиру Севернобачког и Средњебанатског округа ову делатност реализују службе за здравствену заштиту одраслих. Палијативно збрињавање се планира у оквиру болничких капацитета.

е) Дијагностика у примарној здравственој заштити

У примарној здравственој заштити (домови здравља и заводи) се планира укупно 34.458.200 лабораторијских анализа, око 1.000.000 услуга рендген дијагностике и укупно око 570.000 услуга ултразвучне дијагностике, на основу упута изабраног лекара и захтева оболелог и повређеног лица и у оквиру расположивих капацитета (табела 5):

Табела 5. План дијагностичких услуга у оквиру примарне здравствене заштите за 2013. годину

Област здравствене заштите	Укупно планирани обим услуга за 2013. годину
Лабораторијска дијагностика/услуге –	34.458.200
Хематолошке анализе	7.095.000
Биохемијске анализе	18.939.000
Анализе урина	8.341.000
Преглед столице -укупно	83.200
Рендген дијагностика – услуге	1.000.000
Ултразвучна дијагностика – прегледи	570.000

ж) Специјалистичко-консултативна делатност

У домовима здравља и заводима се планира укупно 3.510.000 специјалистичко–консултативних прегледа лекара и 3.200.000 дијагностичко–терапијских услуга, по упућу изабраног лекара. У области физикалне медицине и рехабилитације планира се око 70.000 превентивних прегледа за децу и школску омладину и угрожене популационе групе, око 620.000 прегледа лекара и 7.200.000 физиотерапијских услуга (око 700.000 пацијената) (табела 6):

Табела 6. План специјалистичко–консултативне делатности и физикалне медицине и рехабилитације у примарној здравственој заштити за 2013. годину

Специјалистичко-консултативне службе	Укупно превентивних прегледа лекара	Укупно специјалистичко-консултативних прегледа лекара	Укупно дијагностичко-терапијске услуге
Пнеумофтизиолошка заштита		430.000	
Интерне медицина		970.000	
ОРЛ	30.000	520.000	
Офталмологија	60.000	670.000	
Психијатрија		520.000	
Дерматовенерологија		370.000	
Остале консултативне службе:		30.000	
Укупно специјалистичке	90.000	3.510.000	3.200.000
Физикална медицина и	70.000	620.000	7.200.000

з) **Лекови и медицинска средства и медицинско–техничка помагала** се планирају на примарном нивоу на основу реализације у претходном периоду. Апотеке планирају набавку лекова, медицинских средстава и потрошног материјала у складу са плановима потреба. Апотеке планирају број готових лекова на рецепт на терет средстава обавезног здравственог осигурања, као и број израђених магистралних лекова на основу плана потреба.

Прописивање лекова и медицинско–техничких помагала спроводе изабрани лекари примарне здравствене заштите у складу са стручно–медицинском доктрином и у оквиру прописа РФЗО и прописа здравствене заштите, према Листи лекова и према закљученим одговарајућим Уговорима аптека и Републичког фонда за здравствено осигурање.

3.2. СЕКУНДАРНИ И ТЕРЦИЈАРНИ НИВО ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

На секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, за следећу планску 2013. годину планира се реализација здравствених потреба хоспитализованих лица у оквиру болничких постеља и планираних одређених мера здравствене заштите и услуга (табела 7):

Табела 7. План потреба за болничком здравственом заштитом у здравственим установама за 2013. годину на територији Републике Србије

Здравствене установе	Број постеља према звештају о капацитетима и коришћењу 2011.	Број планираних хоспитализованих лица у 2013.	Број планираних дана лежања у 2013.	Планиран а просечна дужина лежања у 2013.
Примарни ниво (дом здравља са	335	20.000	80.000	4
Секундарни ниво укупно	23.513	567.000	5.584.000	10
Опште болнице	15.081	490.000	3.430.000	7
Специјалне болнице укупно:	8.432	77.000	2.154.000	28
- За психијатријске болеснике	3650	11.500	1.000.500	87
- За акутна и хронична стања	607	16.000	176.000	11
- За рехабилитацију	3.275	37.000	740.000	20
- За плућне болести	900	12.500	237.500	19
Терцијарни ниво укупно	14.898	446.000	3.796.000	8.5
Клинике	982	34.000	272.000	8
Институти	3.944	100.000	1.100.000	11
Клиничко-болнички центри	2.312	72.000	504.000	7
Клинички центри	7110	240.000	1.920.000	8
ВМА	500	20.000	160.000	8
ЗУ на сва три нивоа Завод за	50	1.500	11000	7
Укупно болничка здравствена	38.746	1.054.500	9.631.000	9

У вези одређених физиолошких стања која захтевају хоспиталне услове:

- припрема труднице за нормални порођај и организовање и спровођење порођаја (око 62.000 трудница и порођаја) и друге услуге у вези порођаја;
- праћење здравља породилје, након порођаја и новорођенчета у оквиру неонатолошких постеља и специјалистички и дијагностички прегледи и услуге за ове групе и стања.

Код новорођенчади на неонатологији, планирају се здравствене услуге:

- рана дијагностика поремећаја и оштећења слуха код све новорођенчади у породилиштима у здравственим установама, у оквиру одговарајуће методе и теста;
- рана дијагностика прематурне ретинопатије у оквиру РОП–прегледа очног дна код деце са ризиком, око 5000 новорођенчади (око 6% деце из превремених порођаја);
- лабораторијски скрининг на рано откривање фенилкетонурије и хипотиреозе до петог дана по рођењу код све деце на неонатологији;
- рано откривање ретких болести, према потреби и утврђеног броја оболеле деце;
- обавезна имунизације против туберкулозе и против хепатитиса код све рођене деце и давање имуноглобулина новорођенчету НВс антиген позитивних мајки (НВIG).

Хоспитализација оболелих и повређених лица

У 2013. години се планира хоспитализација за око 1.054.500 оболелих и повређених лица ради збрињавања, неге, лечења и медицинске рехабилитације и у вези трудноће и порођаја, у оквиру 38.746 стандардних постеља и око 9.631.000 болничких дана и просечне дужине лечења од 9 дана, на нивоу свих болничких капацитета. Просечна дужина лечења се планира зависно од обољења (акутних стања и обољења, повреда, за хроничне болеснике), типа болничке здравствене установе и садржаја услуга за хоспитализована лица. Планирају се и услуге за оболела лица смештена у дневним болницама.

Палијативно збрињавање лица у терминалном стадијуму болести се планира у оквиру услуга тима за палијативно збрињавање у јединицама за палијативно збрињавање при општим болницама (укупно 219 постеља), клиничко болничким центрима (40 постеља) и клиничким центрима (16 постеља). Болничке постеље за потребе палијативне неге и збрињавања лица са планом дистрибуције по окрузима могу (према процењеном броју потребних дана за пружање услуга и годишњој пропусној моћи ових постеља) да приме годишње око 4800 пацијената годишње.

За планирање капацитета болничких постеља и кадра утврђених важећом Уредбом о Плану мреже здравствених установа за реализацију потреба и рада у овој делатности користе се болнички стандарди, у зависности од врсте и нивоа стационарне здравствене установе:

А) За установе за краткотрајну хоспитализацију просечна дужина лечења до 8 дана и просечна дневна заузетост постељних капацитета од 70% до 80% на нивоу Републике Србије:

Домови здравља са стационаром – 70%;

Опште болнице – 70%;

Клинике – 80%;

Институти – 80%;

Клиничкоболнички центри – 70%;

Клинички центри – 75%.

Б) За установе за дуготрајну хоспитализацију просечна дневна заузетост постеља од 85% и то:

Специјалне болнице за психијатријске болести – 80%;

Специјалне болнице за плућне болести – 75%;

Специјалне болнице за рехабилитацију – 95%;

Остале специјалне болнице – 80%.

Специјалистичко–консултативне и дијагностичко–терапијске услуге (табела 8) се планирају за стационарне болеснике и за амбулантне пацијенте (без хоспитализације), упућене са примарног нивоа здравствене заштите, зависно од врсте обољења, повреде и популационе групе и на основу коришћења услуга у претходном периоду (2011. година):

–укупно 420.000 операција на секундарном и терцијарном нивоу и 13.134.710 специјалистичко консултативних прегледа;

–укупно 68.447.600 лабораторијских услуга, око 2.060.000 Ro услуга и 1.562.000 услуга ултра звучне дијагностике;

–укупно 940.860 сложених дијагностичких процедура (доплер 452.720, скенер 398.830 и 89.310 услуга магнетне резонанце) и 7.440.000 осталих дијагностичких услуга (спирометрија, колоноскопија, бронхоскопија и друге);

–укупно 14.672.000 терапијских интервенција и 21.090.000 услуга физикалне медицине и рехабилитације.

Табела 8. План здравствених услуга у болничкој здравственој заштити за 2013. годину у Републици Србији

Друге активности у болничкој заштити	Укупно услуга	Услуге за стационарне болеснике	Услуге за амбулантне болеснике
Укупно операције	420.000		
Укупно специјалистичко-консултативни прегледи	13.134.710	804.710	12.330.000
Укупно лабораторијска дијагностика	68.447.600	41.694.100	26.753.500
Укупно рендген дијагностика	2.060.000	645.000	1.415.000
Укупно УЗ дијагностика	1.562.000	576.000	986.000
Остале дијагностичке услуге (спирометрија, колоноскопија,	7.440.000	2.840.000	4.900.000
Доплер укупно	452.720	159.950	292.770
Скенер укупно	398.830	167.750	231.080
Магнетна резонанца укупно	89.310	56.040	33.270
Терапијске интервенције укупно	14.672.000	12.600.000	2.072.000
Укупно услуге физикалне медицине и рехабилитације	21.090.000	9.150.000	11.940.000

Стационарне здравствене установе обезбеђује осигураном лицу лекове за време стационарног лечења, лечења у дневној болници и у току амбулантно–поликлиничког лечења под условом да је на отпусној листи утврђена даља терапија истим леком, у складу са планом потреба.

Осигураним лицима се обезбеђују медицинско–техничка помагала (протезе, ортозе и друга помагала за кретање, стајање и седење, помагала за вид, слух, говор, стоматолошке надокнаде, као и друга медицинско–техничка помагала) потребна за лечење и рехабилитацију у складу са општим актом Републичког фонда за здравствено осигурање за 2013. годину.

4. КАПАЦИТЕТИ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА И ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ ЗА РЕАЛИЗАЦИЈУ ПЛАНА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Мере здравствене заштите и здравствене услуге у предлогу Плана здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2013. годину, дефинисаних стандарда и утврђеног обима и садржаја, реализоваће се у здравственим установама у државној својини, у опредељеним капацитетима у односу на кадар у примарној, секундарној и терцијарној здравственој заштити и постеље у болничкој заштити у складу са Законом о здравственој заштити, Законом о здравственом осигурању, Уредбом о Плану мреже здравствених установа и у складу са Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе. Примарну здравствену заштиту обезбеђују домови здравља (158 ДЗ) и заводи, а болничку заштиту на секундарном опште и специјалне болнице и терцијарном нивоу клинике, институти, клиничко-болнички центри и клинички центри. Здравствене потребе осигураника реализоваће се и у здравственим установама ван плана мреже, у дефинисаном обиму и садржају на основу мишљења института и завода за јавно здравље надлежних за подручје округа.

Здравствене установе планирају мере здравствене заштите и здравствене услуге према Правилнику о номенклатури услуга за примарни, секундарни и терцијарни ниво, са садржајем услуге дефинисаним Правилником о садржају и обиму здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, као стандард здравствене заштите, који ће се обезбеђивати у складу са Планом превентивне здравствене заштите у оквиру утврђених права за све осигуранике, а у области лечења, дијагностике и медицинске рехабилитације, према потреби, у оквиру захтева осигураника и коришћења ових услуга.

У складу са Правилником о условима, критеријумима и мерилима за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга и за утврђивање накнаде за њихов рад за 2013. годину, Републички фонд за здравствено осигурање и надлежне филијале уговарају са здравственим установама из Плана мреже број и структуру здравствених радника и сарадника за реализацију усвојених Планова рада здравствених установа за 2013. годину према утврђеним стандардима за садржај, обим и квалитет планираних мера и здравствених услуга у оквиру обавезног здравственог осигурања. Републички фонд за здравствено осигурање Србије ће утврдити потребна финансијска средства за спровођење Плана здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији за 2013. годину, у оквиру Финансијског плана за 2013. годину уз опредељење за ефикасније и рационалније методе у финансирању здравствене заштите, према приоритетима и оствареним резултатима у области унапређења здравља осигураника.

Начин спровођења и праћење реализације Плана здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања дефинисани су кроз методологију за планирање здравствене заштите Републичког фонда за здравствено осигурање и методологију финансирања здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања и надлежности Министарства здравља Републике Србије, РФЗО, института/ завода за јавно здравље и других здравствених установа, са циљевима у односу на унапређивање квалитета рада здравствене службе и стварање бољих организационих и кадровских услова за спровођење планираних мера здравствене заштите.

У прилогу Плана здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији за 2013. годину је Предлог плана здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања на нивоу округа у Републици Србији.

Овај план, по добијању сагласности Министарства здравља објављује се у „Службеном гласнику Републике Србије“.

01/2 број: 54-6141/12
У Београду, 21. децембра 2012. године

**Управни одбор
Републичког фонда за здравствено осигурање**

Председник,
др Рајко Косановић, с.р.

ПЛАН ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ДЕЦЕ 0-6 ГОДИНА □ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ ЗА 2013. ГОДИНУ

Табела 1

Р. бр.	ОКРУГ	Укупно превентив. прегледи лекара (3+4)	Укупно превентив. прегледи и услуге изабраног лекара	Укупно превентив. прегледи ради раног откривања поремећаја код спец. офталмологије, ОРЛ и физијатра	Укупно прегледи лекара ради дијагн. и лечења	Укупни прегледи лекара (превентива и лечење)	Укупне дијагностичко терапијске услуге
0	1	2	3	4	5	6	7
1	Укупно за Севернобачки	23.850	17.900	5.950	62.000	85.850	24.100
2	Укупно за Средњебанатски	23.500	17.650	5.850	84.100	107.600	43.600
3	Укупно за Севернобанатски	21.500	16.650	4.850	60.800	82.300	35.900
4	Укупно за Јужнобанатски	44.200	35.050	9.150	124.200	168.400	71.600
5	Укупно за Западнoбачки	22.450	17.300	5.150	68.300	90.750	26.500
6	Укупно за Јужнобачки	98.900	76.550	22.350	355.200	454.100	109.300
7	Укупно за Сремски	45.200	35.220	9.980	133.000	178.200	91.600
УКУПНО ВОЈВОДИНА		279.600	216.320	63.280	887.600	1.167.200	402.600
8	Укупно за град Београд	245.800	186.750	59.050	840.400	1.086.200	300.900
9	Укупно за Мачвански	38.500	29.050	9.450	136.500	175.000	91.700
10	Укупно за Колубарски	22.950	17.650	5.300	63.300	86.250	21.500
11	Укупно за Подунавски	25.400	18.420	6.980	110.000	135.400	64.500
12	Укупно за Браничевски	22.800	42.050	4.980	90.800	113.600	43.500
13	Укупно за Шумадијски	45.800	36.050	9.750	179.300	225.100	96.900
14	Укупно за Поморавски	25.800	19.550	6.250	106.100	131.900	68.800
15	Укупно за Борски	14.250	10.270	3.980	58.600	72.850	19.600
16	Укупно за Зајечарски	13.550	10.400	3.150	41.600	55.150	37.700
17	Укупно за Златиборски	51.500	42.050	9.450	144.700	196.200	54.500
18	Укупно за Моравички	24.500	17.650	6.850	111.600	136.100	29.800
19	Укупно за Рашки	56.200	42.950	13.250	155.000	211.200	96.900
20	Укупно за Расински	33.200	26.050	7.150	117.000	150.200	43.000
21	Укупно за Нишавски	69.900	57.920	11.980	179.900	249.800	100.600
22	Укупно за Топлички	13.150	9.560	3.590	62.600	75.750	51.600
23	Укупно за Пиротски	12.800	9.650	3.150	51.200	64.000	16.500
24	Укупно за Јабланички	27.800	20.850	6.950	166.400	194.200	61.700
25	Укупно за Пчињски	29.750	22.500	7.250	147.400	177.150	97.700
УКУПНО ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА		773.650	595.140	178.510	2.762.400	3.536.050	1.297.400
УКУПНО РЕПУБЛИКА СРБИЈА		1.053.250	811.460	241.790	3.650.000	4.703.250	1.700.000

**ПЛАН ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ
ЗА 2013. ГОДИНУ**

Табела 2

Р. бр.	ОКРУГ	Укупне превентивне мере и услуге планиране према Правилнику	Укупни прегледи лекара ради лечења	Укупне дијагност. терапијске услуге
0	1	2	3	4
1	Укупно за Севернобачки	16.380	96.000	45.000
2	Укупно за Средњебанатски	17.100	110.000	49.000
3	Укупно за Севернобанатски	14.490	98.000	46.000
4	Укупно за Јужнобанатски	24.500	188.000	65.000
5	Укупно за Западнбачки	16.380	118.000	37.000
6	Укупно за Јужнобачки	54.500	290.000	95.000
7	Укупно за Сремски	25.600	170.000	53.000
УКУПНО ВОЈВОДИНА		168.950	1.070.000	390.000
8	Укупно за град Београд	120.150	926.000	201.000
9	Укупно за Мачвански	24.360	129.500	40.000
10	Укупно за Колубарски	20.100	91.500	25.000
11	Укупно за Подунавски	20.500	109.800	45.000
12	Укупно за Браничевски	18.900	117.500	30.000
13	Укупно за Шумадијски	25.900	177.900	52.000
14	Укупно за Поморавски	21.750	121.500	40.800
15	Укупно за Борски	10.200	91.800	21.800
16	Укупно за Зајечарски	9.800	90.500	24.000
17	Укупно за Златиборски	25.200	162.000	55.400
18	Укупно за Моравички	24.150	109.000	35.000
19	Укупно за Рашки	27.500	153.000	53.000
20	Укупно за Расински	24.670	121.000	37.000
21	Укупно за Нишавски	33.500	258.000	102.000
22	Укупно за Топлички	10.290	68.000	42.000
23	Укупно за Пиротски	9.900	71.000	25.000
24	Укупно за Јабланички	24.700	164.000	42.000
25	Укупно за Пчињски	25.480	168.000	39.000
УКУПНО ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА		477.050	3.130.000	910.000
УКУПНО РЕПУБЛИКА СРБИЈА		646.000	4.200.000	1.300.000

ПЛАН ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЖЕНА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ ЗА 2013. ГОДИНУ

Табела 3

Р. бр.	ОКРУГ	Планирање породице (жене 15-49) Укупни прегледи	Укупни прегледи и услуге у 33 трудница	Прегледи бабињаре		Превентивни гинеколошки прегледи жена старијих од 15 година	Рано откривање рака грлића материце код жена од 25 до 69 година	Рано откривање рака дојке код жена од 45 до 69 година	Укупне превентивне мере и услуге планиране према Правилнику	Укупни прегледи лекара ради дијагностике и лечења	Укупни прегледи лекара (превентива и лечење)	Укупне дијагност. терапијске услуге
				Први прегледи након 6 недеља	Контролни прегледи након 6 месеци							
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Укупно за Севернобачки	7.800	16.800	1.400	1.600	16.100	10.200	6.400	60.300	22.000	82.300	31.000
2	Укупно за Средњебанатски	7.500	16.800	1.350	1.500	16.000	10.800	6.600	60.550	20.000	80.550	20.000
3	Укупно за Севернобанатски	6.000	14.000	1.100	900	12.700	8.600	5.800	49.100	16.000	65.100	27.000
4	Укупно за Јужнобанатски	12.000	27.000	2.260	2.100	24.700	17.000	10.000	95.060	41.000	136.060	75.000
5	Укупно за Западнoбачки	7.600	17.200	1.200	1.350	16.700	11.000	6.500	61.550	24.000	85.550	23.000
6	Укупно за Јужнобачки	27.600	65.000	5.400	5.800	52.800	38.000	20.000	214.600	109.000	323.600	148.000
7	Укупно за Сремски	12.500	27.600	2.350	1.800	25.800	18.000	10.600	98.650	48.000	146.650	87.000
УКУПНО ВОЈВОДИНА		81.000	184.400	15.060	15.050	164.800	113.600	65.900	639.810	280.000	919.810	411.000
8	Укупно за град Београд	74.000	155.000	15.800	15.200	149.000	107.000	53.000	569.000	250.000	819.000	290.000
9	Укупно за Мачвански	10.800	26.500	2.200	2.150	24.700	17.000	10.200	93.550	44.000	137.550	52.000
10	Укупно за Колубарски	6.900	14.500	1.200	1.300	14.000	9.200	5.600	52.700	18.000	70.700	51.000
11	Укупно за Подунавски	7.800	18.900	1.600	1.500	16.400	11.200	6.800	64.200	38.000	102.200	80.000
12	Укупно за Браничевски	6.600	13.500	1.050	1.090	14.800	9.400	7.500	53.940	21.000	74.940	35.000
13	Укупно за Шумадијски	12.000	27.100	2.200	2.100	25.200	17.500	10.800	96.900	64.000	160.900	67.000
14	Укупно за Поморавски	8.300	19.800	1.450	1.300	18.250	10.800	7.500	67.400	42.000	109.400	43.000
15	Укупно за Борски	4.600	9.800	750	800	10.800	7.200	4.700	38.650	17.000	55.650	27.000
16	Укупно за Зајечарски	3.600	7.800	550	700	9.200	5.900	4.200	31.950	15.000	46.950	13.000
17	Укупно за Златиборски	10.900	27.200	2.200	2.150	24.600	16.600	10.200	93.850	46.000	139.850	93.000
18	Укупно за Моравички	8.500	17.500	1.530	1.450	18.300	12.400	7.200	66.880	29.000	95.880	45.000
19	Укупно за Рашки	10.800	35.200	2.950	2.700	23.400	17.500	9.800	102.350	31.000	133.350	28.000
20	Укупно за Расински	8.800	25.500	1.550	1.200	19.800	13.000	8.800	78.650	39.000	117.650	53.000
21	Укупно за Нишавски	15.900	32.000	2.750	2.500	33.250	23.000	13.000	122.400	85.000	207.400	118.000
22	Укупно за Топлички	3.400	7.900	580	520	7.400	5.200	3.000	28.000	18.000	46.000	16.000
23	Укупно за Пиротски	3.300	7.800	520	550	7.700	5.400	3.200	28.470	16.000	44.470	21.000
24	Укупно за Јабланички	11.600	19.500	1.450	1.350	17.600	11.600	6.900	70.000	54.000	124.000	58.000
25	Укупно за Пчињски	11.200	20.100	1.550	1.450	16.800	11.500	6.700	69.300	53.000	122.300	69.000
УКУПНО ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА		219.000	485.600	41.880	40.010	451.200	311.400	179.100	1.728.190	880.000	2.608.190	1.159.000
УКУПНО РЕПУБЛИКА СРБИЈА		300.000	670.000	56.940	55.060	616.000	425.000	245.000	2.368.000	1.160.000	3.528.000	1.570.000

ПЛАН ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОДРАСЛИХ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ ЗА 2013. Г.

Табела 4

Р. бр.	ОКРУГ	Укупне превентивне мере и услуге планиране према Правилнику	Превентивни преглед младих у 20 и 22 године живота	Превентивни преглед на откривању депресивних симптома одраслих особа- 5%	Превентивни преглед одраслих ради откривања фактора ризика и обољења дијабетеса типа 2 код старијих од 35 година оба пола- 20%	Превентивни преглед ради откривања фактора ризика и КВ болести код мушкараца од 35 до 69 године -20%	Превентивни преглед ради раног откривања фактора ризика и КВ болести код жена од 45 - 69 година - 20%	Превентивни преглед на рак дебелог црева/скрининг код особа оба пола 50-69 г. -20%	Прегледи лекара ради лечења	Укупне дијагностичко терапијске услуге
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Укупно за Севернобачки	64.100	2.800	6.500	21.500	9.000	10.800	13.500	522.000	300.000
2	Укупно за Средњебанатски	55.260	2.700	6.460	21.800	7.200	8.100	9.000	738.000	530.000
3	Укупно за Севернобанатски	53.500	2.100	5.200	17.400	5.400	9.900	13.500	675.000	290.000
4	Укупно за Јужнобанатски	96.500	6.000	10.100	33.600	14.400	14.400	18.000	558.000	730.000
5	Укупно за Западнобачки	62.700	2.500	7.100	23.400	8.100	10.800	10.800	648.000	380.000
6	Укупно за Јужнобачки	241.350	11.000	21.100	68.400	40.500	41.850	58.500	1.512.000	800.000
7	Укупно за Сремски	102.100	5.000	10.600	35.200	15.300	15.300	20.700	765.000	670.000
	УКУПНО ВОЈВОДИНА	675.510	32.100	67.060	221.300	99.900	111.150	144.000	5.418.000	3.700.000
8	Укупно за град Београд	483.850	32.000	58.900	194.500	56.700	56.250	85.500	4.590.000	1.490.000
9	Укупно за Мачвански	103.600	5.000	10.200	34.400	20.700	11.700	21.600	711.000	490.000
10	Укупно за Колубарски	61.620	2.000	5.800	19.800	11.700	8.820	13.500	603.000	310.000
11	Укупно за Подунавски	69.050	3.500	6.700	22.400	14.400	9.450	12.600	729.000	370.000
12	Укупно за Браничевски	64.780	2.200	5.960	20.800	13.500	8.820	13.500	675.000	330.000
13	Укупно за Шумадијски	106.850	6.000	10.350	34.700	20.700	12.600	22.500	945.000	560.000
14	Укупно за Поморавски	73.780	3.000	7.400	25.400	14.400	8.280	15.300	715.500	390.000
15	Укупно за Борски	42.330	1.200	4.460	15.700	6.750	5.220	9.000	603.000	250.000
16	Укупно за Зајечарски	37.340	1.100	3.760	13.400	5.850	4.680	8.550	567.000	260.000
17	Укупно за Златиборски	94.900	4.500	10.200	34.300	15.300	14.400	16.200	1.035.000	430.000
18	Укупно за Моравички	69.920	2.900	7.500	25.500	13.500	8.820	11.700	738.000	330.000
19	Укупно за Рашки	105.690	6.000	9.490	30.800	18.900	9.000	31.500	801.000	490.000
20	Укупно за Расински	79.820	3.200	8.100	28.200	18.000	8.820	13.500	828.000	480.000
21	Укупно за Нишавски	166.520	7.000	13.620	46.000	40.500	18.900	40.500	1.755.000	980.000
22	Укупно за Топлички	32.960	1.400	3.060	10.500	6.300	6.750	4.950	603.000	240.000
23	Укупно за Пиротски	33.520	1.100	3.280	11.500	5.400	5.040	7.200	513.000	170.000
24	Укупно за Јабланички	78.200	2.800	7.300	25.800	14.400	10.800	17.100	742.500	350.000
25	Укупно за Пчињски	78.160	3.000	6.860	22.400	15.300	11.700	18.900	828.000	380.000
	УКУПНО ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	1.782.890	87.900	182.940	616.100	312.300	220.050	363.600	17.982.000	8.300.000
	УКУПНО РЕПУБЛИКА СРБИЈА	2.458.400	120.000	250.000	837.400	412.200	331.200	507.600	23.400.000	12.000.000

ПЛАН ЗДРАВСТВЕНО-ВАСПИТНОГ РАДА ПО СЛУЖБАМА У ПЗЗ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ ЗА 2013. ГОДИНУ

Табела 5

Р. бр.	ОКРУГ	Здравствена заштита деце предшколског узраста	Здравствена заштита школске деце и омладине	Здравствена заштита жена	Здравствена заштита одраслих-	Стоматолош ка служба	Поливалентна патронажна служба	СВЕГА ЗДР.ВАСПИТ НЕ УСЛУГЕ
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Укупно за Севернобачки	5.100	4.500	4.500	25.000	25.800	20.600	85.500
2	Укупно за Средњебанатски	6.500	4.450	4.550	30.000	15.800	12.450	73.750
3	Укупно за Севернобанатски	5.840	3.650	3.680	28.000	22.800	11.500	75.470
4	Укупно за Јужнобанатски	10.250	5.200	7.150	56.000	24.100	37.850	140.550
5	Укупно за Западнобачки	6.060	4.100	4.620	38.000	22.200	14.100	89.080
6	Укупно за Јужнобачки	26.300	10.800	16.100	115.000	40.700	22.250	231.150
7	Укупно за Сремски	11.650	7.300	7.400	58.000	22.600	10.750	117.700
УКУПНО ВОЈВОДИНА		71.700	40.000	48.000	350.000	174.000	129.500	813.200
8	Укупно за град Београд	43.340	24.500	41.700	290.000	134.000	56.100	589.640
9	Укупно за Мачвански	7.480	5.800	7.050	56.000	15.900	17.100	109.330
10	Укупно за Колубарски	5.060	3.980	4.150	31.000	24.900	14.500	83.590
11	Укупно за Подунавски	6.380	4.500	4.810	36.000	8.700	21.450	81.840
12	Укупно за Браничевски	5.280	4.250	4.050	32.000	8.500	11.600	65.680
13	Укупно за Шумадијски	10.240	7.900	7.950	55.000	20.800	12.600	114.490
14	Укупно за Поморавски	5.940	4.850	5.060	39.000	19.500	9.300	83.650
15	Укупно за Борски	3.900	2.950	2.950	23.000	9.900	5.300	48.000
16	Укупно за Зајечарски	3.200	2.700	2.650	19.000	10.400	5.500	43.450
17	Укупно за Златиборски	11.500	6.350	7.250	54.000	19.900	7.800	106.800
18	Укупно за Моравички	6.820	4.850	5.150	40.000	27.500	19.500	103.820
19	Укупно за Рашки	11.540	6.800	7.850	54.000	22.500	16.400	119.090
20	Укупно за Расински	7.700	4.850	5.950	42.000	24.600	4.500	89.600
21	Укупно за Нишавски	16.900	9.850	9.850	69.000	49.000	20.900	175.500
22	Укупно за Топлички	2.900	2.700	2.170	16.000	6.500	6.450	36.720
23	Укупно за Пиротски	2.500	2.500	2.250	17.000	4.800	6.250	35.300
24	Укупно за Јабланички	7.040	5.120	5.480	38.000	20.900	21.350	97.890
25	Укупно за Пчињски	8.580	5.550	5.680	37.000	45.000	18.900	120.710
УКУПНО ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА		166.300	110.000	132.000	948.000	473.300	275.500	2.105.100
УКУПНО РЕПУБЛИКА СРБИЈА		238.000	150.000	180.000	1.298.000	647.300	405.000	2.918.300

ПЛАН ПОСЕТА ПАТРОНАЖНЕ СЕСТРЕ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ ЗА 2013. ГОДИНУ

Табела 6

Р. бр.	ОКРУГ	Укупан број посета породилји и новорођен чету	Укупан број посета одојчету	Укупан број посета одојчету под ризиком	Укупан број посета малом детету 1-2. год.	Укупан број посета малом детету 4. год.	Укупан број посета трудници	Укупан број посета трудници са високо ризичном трудноћом	Укупан број посета особи преко 65 год.	Укупан број посета вулнерабил. категоријама (2+3+4+5+6+7+8+9)	Укупан број посета оболелим лицима и породици	СВЕГА ПОСЕТА
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Укупно за Севернобачки	6.900	2.850	1.500	1.300	1.300	1.300	1.300	6.800	23.250	6.800	30.050
2	Укупно за Средњебанатски	6.700	2.800	1.400	1.400	1.400	1.200	1.400	9.100	25.400	12.400	37.800
3	Укупно за Севернобанатски	5.500	2.300	1.200	1.100	1.100	1.050	1.100	6.500	19.850	4.600	24.450
4	Укупно за Јужнобанатски	11.200	4.800	2.100	2.400	2.450	2.300	2.600	14.700	42.550	11.200	53.750
5	Укупно за Западнбачки	5.800	2.500	1.700	1.200	1.200	1.150	1.200	10.500	25.250	5.100	30.350
6	Укупно за Јужнобачки	28.200	11.500	3.500	5.600	5.700	5.400	4.800	29.500	94.200	17.800	112.000
7	Укупно за Сремски	6.900	3.200	2.100	2.400	2.300	2.350	2.400	9.400	31.050	20.100	51.150
УКУПНО ВОЈВОДИНА		71.200	29.950	13.500	15.400	15.450	14.750	14.800	86.500	261.550	78.000	339.550
8	Укупно за град Београд	72.000	29.800	4.900	14.700	15.100	14.500	13.800	62.000	226.800	21.500	248.300
9	Укупно за Мачвански	9.500	4.200	2.100	2.400	2.150	2.200	2.100	15.200	39.850	10.500	50.350
10	Укупно за Колубарски	5.500	2.400	1.700	1.100	1.050	1.200	1.300	29.000	43.250	9.140	52.390
11	Укупно за Подунавски	7.500	3.200	1.900	1.350	1.500	1.450	1.400	12.500	30.800	23.500	54.300
12	Укупно за Браничевски	5.800	2.020	1.800	1.100	1.100	1.070	1.200	12.900	26.990	24.500	51.490
13	Укупно за Шумадијски	10.900	2.900	2.600	2.500	2.200	2.200	2.500	16.400	42.200	11.900	54.100
14	Укупно за Поморавски	7.800	2.500	2.100	1.500	1.400	1.300	1.400	9.800	27.800	8.900	36.700
15	Укупно за Борски	3.800	1.200	700	700	800	720	700	7.900	16.520	4.960	21.480
16	Укупно за Зајечарски	3.200	1.200	600	550	650	590	600	7.500	14.890	5.700	20.590
17	Укупно за Златиборски	10.900	4.600	2.900	2.200	2.400	2.250	2.100	5.900	33.250	11.500	44.750
18	Укупно за Моравички	7.550	3.200	1.600	1.300	1.600	1.650	1.500	5.200	23.600	9.300	32.900
19	Укупно за Рашки	14.400	5.800	2.500	2.800	3.200	3.100	2.700	4.600	39.100	5.000	44.100
20	Укупно за Расински	8.200	3.200	2.100	1.400	1.600	1.500	1.700	4.900	24.600	7.500	32.100
21	Укупно за Нишавски	13.800	5.600	2.950	2.400	2.700	2.650	2.600	15.200	47.900	11.900	59.800
22	Укупно за Топлички	3.100	1.500	750	700	600	570	600	9.500	17.320	5.900	23.220
23	Укупно за Пиротски	2.900	1.300	650	660	500	500	700	7.800	15.010	6.200	21.210
24	Укупно за Јабланички	7.500	3.200	1.950	1.300	1.550	1.300	1.600	16.500	34.900	21.000	55.900
25	Укупно за Пчињски	7.900	3.250	2.200	1.450	1.600	1.500	1.700	10.700	30.300	23.100	53.400
УКУПНО ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА		202.250	81.070	36.000	40.110	41.700	40.250	40.200	253.500	735.080	222.000	957.080
УКУПНО РЕПУБЛИКА СРБИЈА		273.450	111.020	49.500	55.510	57.150	55.000	55.000	340.000	996.630	300.000	1.296.630

ПЛАН КУЋНОГ ЛЕЧЕЊА И НЕГЕ (ПЗЗ) У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ ЗА 2013. ГОДИНУ

Табела 7

Р. бр.	Назив округа	Укупан број прегледа лекара	Број првих посета лекару	Укупан број дијагностичко-терапијских услуга
0	1	2	3	4
1	Севернобачки*			22.400
2	Средњебанатски*			13.000
3	Севернобанатски	14.300	5.400	13.600
4	Јужнобанатски	6.700	4.700	40.000
5	Западнобачки	21.700	7.600	27.000
6	Јужнобачки	47.000	15.700	22.000
7	Сремски	24.400	5.300	40.000
ВОЈВОДИНА		114.100	38.700	178.000
8	Град Београд	98.000	41.000	45.000
8а	Градски завод за герантологију Београд	38.500	3.600	424.000
9	Мачвански	12.900	1.900	54.200
10	Колубарски	10.100	2.500	41.000
11	Подунавски	8.000	2.000	87.000
12	Браничевски	9.200	800	22.000
13	Шумадијски	22.000	1.000	32.000
14	Поморавски	64.800	4.000	44.000
15	Борски	18.600	3.000	17.300
16	Зајечарски	4.900	3.000	24.400
17	Златиборски	19.100	5.500	73.000
18	Моравички	11.100	2.000	40.000
19	Рашки	18.700	9.600	30.000
20	Расински	17.900	9.300	46.000
21	Нишавски	121.300	9.000	36.000
22	Топлички	28.600	1.900	27.000
23	Пиротски	15.200	1.700	29.400
24	Јабланички	40.500	12.400	57.000
25	Пчињски	20.300	9.800	20.000
УКУПНО ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА		579.700	124.000	1.149.300
УКУПНО РЕПУБЛИКА СРБИЈА		693.800	162.700	1.327.300

* Севернобачки округ – услуге лекара у служби кућног лечења и неге приказане у оквиру рада Службе за здравствену заштиту одраслих

* Средњебанатски округ – услуге лекара у служби кућног лечења и неге приказане у оквиру рада Службе за здравствену заштиту одраслих

ПЛАН ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ - СЛУЖБЕ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ У ДОМОВИМА ЗДРАВЉА И ЗАВОДИМА ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ ЗА 2013. ГОДИНУ

Табела 8

Р. бр.	ОКРУГ	План рада Хитне медицинске помоћи					
		На месту повређивања и разболевања Лекарски прегледи на терену	У здравственој установи (АМБУЛАНТА)				Укупан број услуга превоза пацијената (санитетски превоз у км)
			Лекарски прегледи	ЕКГ	Медикација/ апликација лека	Намештање/ фиксација општа	
0	1	2	3	4	5	6	7
1	Укупно за Севернобачки	12.200	24.600	2.800	16.700	430	760.000
2	Укупно за Средњебанатски	12.650	14.200	2.400	24.900	70	567.000
3	Укупно за Севернобанатски	13.500	8.500	3.050	10.800	80	590.000
4	Укупно за Јужнобанатски	19.450	45.000	10.300	58.900	650	580.000
5	Укупно за Западнобачки	14.700	37.400	9.150	45.650	540	490.000
6	Укупно за Јужнобачки	61.200	77.300	22.000	102.400	1.200	990.000
7	Укупно за Сремски	21.900	72.000	21.800	77.750	1.400	675.000
УКУПНО ВОЈВОДИНА		155.600	279.000	71.500	337.100	4.370	4.652.000
8	Укупно за град Београд	107.000	80.000	38.500	90.000	5.400	1.900.000
9	Укупно за Мачвански	10.000	69.000	14.600	72.200	330	1.800.000
10	Укупно за Колубарски	10.000	25.700	6.500	34.000	400	470.000
11	Укупно за Подунавски	13.600	46.700	11.000	75.000	410	590.000
12	Укупно за Браничевски	6.500	50.000	9.900	45.900	400	790.000
13	Укупно за Шумадијски	31.300	77.900	8.000	77.500	470	2.200.000
14	Укупно за Поморавски	13.100	76.500	19.000	80.600	500	1.650.000
15	Укупно за Борски	8.600	58.400	16.000	72.500	520	355.000
16	Укупно за Зајечарски	6.000	37.800	11.000	40.700	700	283.000
17	Укупно за Златиборски	12.700	112.400	29.800	106.300	2.420	2.300.000
18	Укупно за Моравички	18.000	39.500	11.500	63.300	500	1.100.000
19	Укупно за Рашки	13.000	127.000	27.800	127.000	750	950.000
20	Укупно за Расински	9.000	74.900	14.200	94.900	330	1.800.000
21	Укупно за Нишавски	41.100	149.000	15.100	131.200	1.600	1.750.000
22	Укупно за Топлички	5.700	35.200	6.100	45.600	460	700.000
23	Укупно за Пиротски	8.800	30.700	5.800	40.000	260	490.000
24	Укупно за Јабланички	19.000	59.300	13.000	62.900	340	1.100.000
25	Укупно за Пчињски	11.500	78.000	4.900	96.000	330	2.100.000
УКУПНО ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА		344.900	1.228.000	262.700	1.355.600	16.120	22.328.000
УКУПНО РЕПУБЛИКА СРБИЈА		500.500	1.507.000	334.200	1.692.700	20.490	26.980.000

ПЛАН ЛАБОРАТОРИЈСКЕ, РЕНДГЕН И УЛТРАЗВУЧНЕ ДИЈАГНОСТИКЕ У ПЗЗ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ ЗА 2013. ГОДИНУ

Табела 9

Р. бр.	ОКРУГ	Укупно лабораторијске анализе	Укупно Rö дијагностика	Укупно услуга ултразвучне дијагностике
0	1	3	4	5
1	Укупно за Севернобачки	353200	17.000	4.000
2	Укупно за Средњебанатски	789.000	14.000	7.000
3	Укупно за Севернобанатски	346.000	15.000	9.000
4	Укупно за Јужнобанатски	1.163.000	35.000	17.000
5	Укупно за Западнбачки	1.133.000	26.000	16.000
6	Укупно за Јужнобачки	2.670.000	57.000	39.000
7	Укупно за Сремски	1.236.000	50.000	36.000
УКУПНО ВОЈВОДИНА		7.690.200	214.000	128.000
8	Укупно за град Београд	8.990.000	280.000	152.000
9	Укупно за Мачвански	627.000	17.000	13.000
10	Укупно за Колубарски	478.000	8.000	5.000
11	Укупно за Подунавски	574.000	12.000	15.000
12	Укупно за Браничевски	1.258.000	48.000	17.000
13	Укупно за Шумадијски	2.042.000	38.000	20.000
14	Укупно за Поморавски	1.185.000	14.000	28.000
15	Укупно за Борски	156.000	4.000	3.500
16	Укупно за Зајечарски	137.000	6.000	2.500
17	Укупно за Златиборски	1.864.000	90.000	28.000
18	Укупно за Моравички	668.000	16.000	16.000
19	Укупно за Рашки	898.000	30.000	19.000
20	Укупно за Расински	1.339.000	30.000	12.000
21	Укупно за Нишавски	2.737.000	90.000	45.000
22	Укупно за Топлички	555.000	18.000	10.000
23	Укупно за Пиротски	545.000	20.000	19.000
24	Укупно за Јабланички	1.245.000	39.000	18.000
25	Укупно за Пчињски	1.470.000	26.000	19.000
УКУПНО ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА		26.768.000	786.000	442.000
УКУПНО РЕПУБЛИКА СРБИЈА		34.458.200	1.000.000	570.000

**ПЛАН СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНЕ ДЕЛАТНОСТИ И ФИЗИКАЛНЕ МЕДИЦИНЕ У ПЗЗ
ЗА 2013. ГОДИНУ**

Табела 10

Р. бр.	ОКРУГ	Укупно услуге специјалистичк консултативне службе		Укупно услуге физикалне медицине и рехабилитације	
		Укупно специјалистичко- консултативни прегледи	Укупно дијагностичко терапијске услуге	Укупни прегледи лекара у случају болести и повреде	Укупне физиотерапијске услуге
0	1	2	3	4	5
1	Укупно за Севернобачки	49.000	52.000	4.000	51.000
2	Укупно за Средњебанатски	76.000	42.000	4.500	0
3	Укупно за Севернобанатски	23.000	26.000	1.600	12.000
4	Укупно за Јужнобанатски	41.000	35.000	19.500	218.000
5	Укупно за Западнобачки	68.000	50.000	12.500	158.000
6	Укупно за Јужнобачки	348.000	183.000	55.800	680.000
7	Укупно за Сремски	160.000	130.000	38.200	430.000
УКУПНО ВОЈВОДИНА		765.000	518.000	136.100	1.549.000
8	Укупно за град Београд	1.100.000	1.422.000	225.000	3.200.000
9	Укупно за Мачвански	13.000	38.000	0	0
10	Укупно за Колубарски	11.500	1.000	0	0
11	Укупно за Подунавски	210.000	220.000	6.200	69.000
12	Укупно за Браничевски	118.000	98.000	21.500	215.000
13	Укупно за Шумадијски	250.000	210.000	12.500	120.000
14	Укупно за Поморавски	71.500	53.000	34.500	335.000
15	Укупно за Борски	0	0	4.500	62.000
16	Укупно за Зајечарски	6.500	2.000	4.800	27.000
17	Укупно за Златиборски	110.000	99.000	16.500	160.000
18	Укупно за Моравички	39.000	30.000	14.500	28.000
19	Укупно за Рашки	60.500	53.000	15.500	205.000
20	Укупно за Расински	150.000	61.000	37.900	385.000
21	Укупно за Нишавски	195.000	160.000	45.800	519.000
22	Укупно за Топлички	39.500	24.000	7.500	30.000
23	Укупно за Пиротски	29.500	25.000	14.500	175.000
24	Укупно за Јабланички	43.000	40.000	10.200	85.000
25	Укупно за Пчињски	298.000	146.000	12.500	36.000
УКУПНО ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА		2.745.000	2.682.000	483.900	5.651.000
УКУПНО РЕПУБЛИКА СРБИЈА		3.510.000	3.200.000	620.000	7.200.000

**ПЛАН ПОТРЕБА ЗА БОЛНИЧКОМ ЗДРАВСТВЕНОМ ЗАШТИТОМ
У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ ЗА 2013. ГОДИНУ**

Табела 11

Р. бр.	ОКРУГ	Број постеља	Планирани број хоспитализованих лица	Планирани број дана хоспитализације
0	1	2	3	4
1	Укупно за Севернобачки	680	21.500	127.000
2	Укупно за Средњебанатски	1.060	24.500	269.000
3	Укупно за Севернобанатски	990	17.000	250.000
4	Укупно за Јужнобанатски	3.050	30.500	730.000
5	Укупно за Западнобачки	792	22.500	200.000
6	Укупно за Јужнобачки	2.881	85.000	710.000
7	Укупно за Сремски	825	23.500	210.000
УКУПНО ВОЈВОДИНА		10.278	224.500	2.496.000
8	Укупно за град Београд	10.646	290.500	2.730.000
9	Укупно за Мачвански	1.318	35.500	279.000
10	Укупно за Колубарски	652	21.500	172.000
11	Укупно за Подунавски	699	19.000	160.000
12	Укупно за Браничевски	672	18.500	145.000
13	Укупно за Шумадијски	1.415	52.500	360.000
14	Укупно за Поморавски	930	35.500	242.000
15	Укупно за Борски	685	18.000	151.000
16	Укупно за Зајечарски	650	27.500	152.000
17	Укупно за Златиборски	1.215	42.500	288.000
18	Укупно за Моравички	759	27.500	180.000
19	Укупно за Рашки	1.725	61.000	450.000
20	Укупно за Расински	1.079	29.500	277.000
21	Укупно за Нишавски	3.320	73.000	930.000
22	Укупно за Топлички	373	9.500	95.000
23	Укупно за Пиротски	332	9.200	96.000
24	Укупно за Јабланички	904	28.500	210.000
25	Укупно за Пчињски	1.094	30.800	218.000
УКУПНО ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА		28.468	830.000	7.135.000
УКУПНО РЕПУБЛИКА СРБИЈА		38.746	1.054.500	9.631.000

**ПЛАН СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНЕ ДЕЛАТНОСТИ, ОПЕРАЦИЈА И ДРУГИХ АКТИВНОСТИ У ОБЛАСТИ БОЛНИЧКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ
У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈУ ЗА 2013. ГОДИНУ**

Табела 12

Р. бр.	ОКРУГ	Укупан број операција	Укупан број специјалистичко-консултативних прегледа		Укупан број лаборатор. анализа		Укупан број услуга рендген дијагностике		Укупан број услуга ултразвучне дијагностике		Укупне услуге физикалне медицине и рехабилитације	
			За стационарне пацијенте	За амбулантне пацијенте	За стационарне пацијенте	За амбулантне пацијенте	За стационарне пацијенте	За амбулантне пацијенте	За стационарне пацијенте	За амбулантне пацијенте	За стационарне пацијенте	За амбулантне пацијенте
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Укупно за Севернобачки	12.100	22.000	231.000	898.600	459.800	7.500	44.000	8.700	25.000	95.000	249.000
2	Укупно за Средњебанатски	7.800	7.600	326.000	471.000	200.500	10.100	30.200	7.100	20.000	287.000	110.000
3	Укупно за Севернобанатски	4.300	14.000	240.000	372.600	310.400	9.500	30.600	7.500	29.800	298.000	232.000
4	Укупно за Јужнобанатски	7.100	22.500	420.000	1.154.000	700.100	15.200	77.000	28.500	67.500	101.000	176.000
5	Укупно за Западнбачки	10.300	16.000	220.000	552.000	222.300	9.200	34.500	5.800	12.500	170.000	190.000
6	Укупно за Јужнобачки	39.500	68.500	870.000	3.935.000	1.075.000	63.000	148.000	59.000	107.000	1.156.000	1.180.000
7	Укупно за Сремски	7.500	21.000	320.000	505.500	730.000	17.000	38.000	6.200	16.800	167.000	223.000
УКУПНО ВОЈВОДИНА		88.600	171.600	2.627.000	7.888.700	3.698.100	131.500	402.300	122.800	278.600	2.274.000	2.360.000
8	Укупно за град Београд	157.000	201.000	2.750.000	21.000.000	7.090.000	301.000	295.000	266.000	289.000	4.623.000	3.432.000
9	Укупно за Мачвански	7.650	23.100	450.000	769.000	1.480.000	7.900	84.000	11.800	25.000	144.000	786.000
10	Укупно за Колубарски	7.100	35.000	302.000	714.000	980.000	7.500	51.000	11.200	21.000	14.500	36.000
11	Укупно за Подунавски	8.500	15.800	365.000	578.000	1.471.650	9.100	44.200	7.500	26.500	170.600	445.000
12	Укупно за Браничевски	6.000	35.400	189.000	579.000	540.000	9.600	17.000	4.800	5.100	26.400	75.000
13	Укупно за Шумадијски	17.700	57.300	520.000	1.848.000	773.000	27.800	46.500	11.500	32.000	145.000	820.000
14	Укупно за Поморавски	16.200	26.500	480.000	1.017.000	1.390.300	11.200	68.000	12.400	34.300	58.000	96.000
15	Укупно за Борски	5.350	8.960	583.000	254.000	1.162.000	15.000	42.600	6.900	33.100	5.000	257.000
16	Укупно за Зајечарски	4.000	13.400	368.000	287.400	1.030.000	7.600	34.900	4.600	14.600	34.500	530.000
17	Укупно за Златиборски	15.300	33.500	350.000	990.000	860.700	21.500	33.000	23.000	25.000	159.000	400.000
18	Укупно за Моравички	7.100	32.600	504.000	781.000	1.075.000	10.500	62.500	20.500	33.600	148.000	369.000
19	Укупно за Рашки	10.300	20.500	492.000	975.000	1.084.000	30.000	41.300	22.000	30.000	52.000	650.000
20	Укупно за Расински	5.300	10.350	330.000	612.000	467.000	5.900	39.800	7.500	25.600	425.000	55.000
21	Укупно за Нишавски	40.600	65.800	770.000	1.051.000	2.038.000	23.500	48.000	23.000	48.500	550.000	920.000
22	Укупно за Топлички	6.300	14.200	195.000	324.000	24.100	2.600	11.500	5.300	9.100	16.000	85.000
23	Укупно за Пиротски	4.400	10.900	125.000	324.000	345.000	4.500	12.600	3.100	8.500	16.000	100.000
24	Укупно за Јабланички	6.850	15.300	410.000	596.000	320.650	8.500	42.800	3.600	18.500	87.000	169.000
25	Укупно за Пчињски	5.000	13.500	520.000	1.106.000	924.000	9.800	38.000	8.500	28.000	202.000	355.000
УКУПНО ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА		331.400	633.110	9.703.000	33.805.400	23.055.400	513.500	1.012.700	453.200	707.400	6.876.000	9.580.000
УКУПНО РЕПУБЛИКА СРБИЈА		420.000	804.710	12.330.000	41.694.100	26.753.500	645.000	1.415.000	576.000	986.000	9.150.000	11.940.000

**ПЛАН СЛОЖЕНИХ ДИЈАГНОСТИЧКИХ ПРОЦЕДУРА У ОБЛАСТИ БОЛНИЧКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ
ЗА 2013. ГОДИНУ**

Табела 13

Р. бр.	ОКРУГ	Услуге доплер дијагностике - укупно		Услуге скенер дијагностике - укупно		Услуге магнетне резонанце - укупно	
		За стационарне пацијенте	За амбулантне пацијенте	За стационарне пацијенте	За амбулантне пацијенте	За стационарне пацијенте	За амбулантне пацијенте
0	1	2	3	4	5	6	7
1	Укупно за Севернобачки	920	5300	1200	6500	0	0
2	Укупно за Средњебанатски	500	2300	1500	2880	0	0
3	Укупно за Севернобанатски	160	5.860	510	1.620	0	0
4	Укупно за Јужнобанатски	40	510	1.300	4.240	0	0
5	Укупно за Западнобачки	260	710	3.400	3.810	0	0
6	Укупно за Јужнобачки	44.850	28.300	23.110	31.240	14.420	1.900
7	Укупно за Сремски	3.700	1.680	920	2.390	0	0
УКУПНО ВОЈВОДИНА		50.430	44.660	31.940	52.680	14.420	1.900
8	Укупно за град Београд	60.550	150.340	60.520	80.970	35.600	12.300
9	Укупно за Мачвански	390	920	900	8.460	0	0
10	Укупно за Колубарски	350	1280	4630	5610	980	6310
11	Укупно за Подунавски	0	1400	2780	3010	0	0
12	Укупно за Браничевски	740	2.280	1.300	3.510	0	0
13	Укупно за Шумадијски	16100	37650	31060	14050	2320	1500
14	Укупно за Поморавски	290	680	1540	3800	0	0
15	Укупно за Борски	600	5520	1670	4390	0	0
16	Укупно за Зајечарски	150	890	970	1500	0	0
17	Укупно за Златиборски	180	140	1.990	4.750	350	1.950
18	Укупно за Моравички	210	710	7740	12040	0	0
19	Укупно за Рашки	530	8500	7740	12040	0	0
20	Укупно за Расински	1400	950	2780	4190	0	0
21	Укупно за Нишавски	26.840	29.050	6.700	10.940	2.370	9.310
22	Укупно за Топлички	150	1.190	770	1.370	0	0
23	Укупно за Пиротски	300	1.230	450	1.000	0	0
24	Укупно за Јабланички	500	2.710	1.310	3.850	0	0
25	Укупно за Пчињски	240	2.670	960	2.920	0	0
УКУПНО ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА		109.520	248.110	135.810	178.400	41.620	31.370
УКУПНО РЕПУБЛИКА СРБИЈА		159.950	292.770	167.750	231.080	56.040	33.270