

PLAN

ZDRAVSTVENE ZAŠTITE IZ OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA U REPUBLICI SRBIJI ZA 2016. GODINU

("Sl. glasnik RS", br. 111/2015 i 50/2016)

1. UVOD

Zakonom o zdravstvenom osiguranju utvrđuje se obaveza izrade i usvajanje, kao i struktura Plana zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao strateškog i operativnog dokumenta u sprovođenju politike obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Predlog Plana zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2016. godinu (u daljem tekstu: Plan) za područje Republike Srbije i za nivo upravnog okruga/filijale Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje (u daljem tekstu: RFZO-a) sačinjavaju Institut za javno zdravlje Srbije i instituti i zavodi za javno zdravlje. Plan za teritoriju Republike Srbije usvaja RFZO, a za nivo upravnog okruga/filijale RFZO-a odgovarajuća filijala na svojim upravnim i stručnim organima.

Plan sadrži opredeljenja, ciljeve i planirane mere zdravstvene zaštite za 2016. godinu u okviru prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, a u skladu sa procenjenim potrebama osiguranih lica, prema prioritetima zdravstvene zaštite, u okviru raspoloživih kapaciteta zdravstvene službe i obezbeđenih finansijskih sredstava za sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Osnovni cilj donošenja Plana je da kroz organizovane i planirane mere zdravstvene zaštite obezbedi što potpuniju realizaciju prava osiguranih lica.

Neposredni ciljevi se odnose na:

1. Zaštitu i unapređenje zdravlja osiguranika;
2. Povećanje očekivanog trajanja života i smanjenje smrtnosti;
3. Povećanje broja godina života bez bolesti i/ili invalidnosti;
4. Osiguravanje najvišeg mogućeg nivoa fizičkog i psihičkog zdravlja uz brigu za poboljšanje kvaliteta života.

Primenu ovoga plana, primenom mera utvrđenih Planom i programima mera zdravstvene zaštite, omogućavaju zdravstvene ustanove iz Plana mreže zdravstvenih ustanova, kao i ustanove van Plana mreže i privatna praksa.

U svrhu ostvarivanja ciljeva utvrđenih ovim planom, prioritetna razvojna područja su:

- promocija zdravlja i prevencija bolesti, sprečavanje i suzbijanje zaraznih, masovnih hroničnih nezaraznih bolesti, povreda i invaliditeta,
- praćenje i povećanje efikasnosti sistema zdravstvene zaštite,
- osiguranje i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i
- zaštita vulnerabilnih i socijalno najosetljivijih grupacija stanovništva.

Plan za 2016. godinu obuhvata:

- zdravstvene potrebe osiguranih lica,
- prioritete za sprovođenje zdravstvene zaštite,
- ciljeve zdravstvene zaštite,

- mere zdravstvene zaštite i zdravstvene usluge za realizaciju procenjenih zdravstvenih potreba osiguranika i
- kapacitete zdravstvene službe za realizaciju procenjenih potreba osiguranih lica.

2. PROCENA ZDRAVSTVENIH POTREBA OSIGURANIKA

Planom za 2016. godinu procenjuju se potencijalne i stvarne zdravstvene potrebe osiguranika i populacionih grupa Republike Srbije, u odnosu na ukupan broj osiguranika prema starosti, polu i vulnerabilnosti, na osnovu procene zdravstvenog stanja, korišćenja zdravstvene zaštite i zdravstvenih usluga, očekivanih uticaja na zdravlje u okviru demografskih, vitalnih i socijalnih promena i epidemiološke situacije. Na procenu vrste i obima potreba utiču i drugi faktori, kao navike i ponašanje u vezi zdravlja, vrednovanje zdravlja u tradiciji i kulturi stanovništva, samoprocena zdravlja, raspoloživi i dostupni kapaciteti zdravstvene zaštite, osiguranja i drugi faktori.

Potencijalne zdravstvene potrebe odnose se na zdravo stanovništvo u oblasti unapređenja i očuvanja zdravlja i radi zaštite i očuvanja vitalnih kapaciteta i sprečavanja delovanja prepoznatih rizika po zdravlje. Realizuju se na primarnom nivou u okviru preventivne zdravstvene zaštite, i u manjem obimu u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti u vezi stanja trudnoće i porođaja i u zdravstvenoj zaštiti novorođenčadi i odojčadi u okviru primarne i sekundarne prevencije.

Zdravstvene potrebe obolelih i povređenih lica procenjuju se u oblasti lečenja, nege i rehabilitacije u primarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti na sekundarnom i tercijarnom nivou, na osnovu očekivanog korišćenja zdravstvene zaštite i zdravstvenih usluga, registrovanog morbiditeta u primarnoj i bolničkoj zaštiti i određenih oboljenja i stanja od većeg socio-medicinskog značaja prema populacionim registrima, prijavama (zarazne i druge bolesti) i drugih pokazatelja ugroženosti zdravlja stanovništva i osiguranih lica, u odnosu na najčešće uzroke smrtnosti stanovništva i drugo.

Vrsta i obim zdravstvenih potreba u oblasti preventivne zaštite i u oblasti lečenja i rehabilitacije za sve osiguranike i prema populacionim i vulnerabilnim grupama procenjuju se i u odnosu na dostignuti nivo realizacije prava, naročito u oblasti preventivne zdravstvene zaštite kao i u okviru korišćenja, u okviru propusne moći zdravstvene delatnosti (kapaciteti u državnoj svojini prema Planu mreže zdravstvenih ustanova, van Plana mreže i u privatnoj praksi) i utvrđenih mera izvršenja.

Potrebe za lečenjem neplodnosti medicinskim metodama asistiranje reprodukcije u Srbiji, obezbeđuju se postupcima biomedicinski potpomognutog oplodjenja (u daljem tekstu: BMPO). Ovako kontrolisani postupci oplodnje sprovode se kako u zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže, tako i u zdravstvenim ustanovama u privatnoj svojini koje ispunjavaju uslove. Ograničeni kapaciteti zdravstvenih ustanova iz Plana mreže zahtevaju stalno i prošireno uključivanje privatnog sektora.

Deo Plana predstavlja i Plan potreba roba i usluga za koje se sprovode centralizovane javne nabavke.

3. PRIORITETI ZA SPROVOĐENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE OSIGURANIKA

Prioriteti u zdravstvenoj zaštiti osiguranika definisani su Planom razvoja zdravstvene zaštite Republike Srbije i kriterijumima Svetske zdravstvene organizacije (veličina zdravstvenog problema, značaj i mogućnost zdravstvene intervencije), na osnovu procene zdravstvenih potreba i dostignutog standarda prava u zdravstvenoj zaštiti stanovništva od određenih oboljenja.

Prioriteti su:

1. Prevencija i kontrola hroničnih nezaraznih bolesti (pre svega bolesti srca i krvnih sudova, malignih i šećerne bolesti, unapređenje mentalnog zdravlja);
2. Prevencija i kontrola zaraznih bolesti (prvenstveno vakcinabilnih bolesti, HIV/AIDS, tuberkuloze);

3. Zdravstvena zaštita posebno osetljivih grupacija stanovništva (prioritetno žena u reproduktivnom periodu, odojčadi, male, školske dece i omladine, starijih lica i radno aktivnog stanovništva);
4. Palijativna nega i zbrinjavanje lica u terminalnom stadijumu bolesti.

4. CILJEVI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE OSIGURANIKA

U okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja cilj je da se ostvari određeni standard prava u okviru mera zdravstvene zaštite za sve stanovništvo, do potpunog obuhvata. To podrazumeva da se mere preventivne zdravstvene zaštite prema populacionim grupama ostvare u potpunom obuhvatu, a da se zdravstvene usluge u oblasti lečenja, dijagnostike i medicinske rehabilitacije obezbede i pruže prema potrebama.

Ciljevi zdravstvene zaštite su:

- podsticanje prirodnog obnavljanja stanovništva merama socijalne i zdravstvene politike i zdravstvene zaštite reproduktivnog zdravlja,
- primarna prevencija gojaznosti i drugih rizika za nastajanje bolesti srca i krvnih sudova, metaboličkih poremećaja i sindroma, unapređenjem higijene ishrane, kroz razvoj savetovališta i programske zadatke i aktivnosti instituta i zavoda za javno zdravlje,
- unapređenje mentalnog zdravlja osiguranika merama primarne i sekundarne prevencije: prevencija nasilja u porodici, školi, kolektivu, razvoj modela zdrave porodice, zdrave škole, zdravog kolektiva, prevencija alkoholizma, pušenja, zloupotrebe lekova i droga kod najmlađih uzrasta,
- povećanje obuhvata zdravog stanovništva ciljnih grupa, organizovanim skrining pregledima na maligne bolesti,
- praćenje i unapređenje efikasnosti i kvaliteta sistema zdravstvene zaštite sa zaštitom prava osiguranika, kao korisnika zdravstvenih usluga i uključivanjem privatnog zdravstvenog sektora u realizaciju prava osiguranika.

5. MERE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE, AKTIVNOSTI I USLUGE ZDRAVSTVENE SLUŽBE ZA REALIZACIJU PROCENJENIH POTREBA OSIGURANIKA

U skladu sa čl. 34-45. Zakona o zdravstvenom osiguranju i u okviru utvrđenih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, za realizaciju procenjenih potreba osiguranih lica po populacionim grupama, po nivoima zdravstvene zaštite (primarni, sekundarni i tercijarni nivo), na nivou Republike Srbije planiraju se sledeće mere zdravstvene zaštite i zdravstvene usluge:

1. Mere prevencije i ranog otkrivanja bolesti;
2. Pregledi i lečenje u vezi sa trudnoćom, porođajem i postnatalnim periodom;
3. Pregledi i lečenje u slučaju bolesti i povreda;
4. Pregledi i lečenje bolesti usta i zuba;
5. Medicinska rehabilitacija u slučaju bolesti i povreda;
6. Obezbeđenje i korišćenje lekova i medicinskih sredstava;
7. Obezbeđenje i korišćenje proteza, ortoza i drugih pomagala za kretanje, stajanje i sedenje, pomagala za vid, sluh i govor, stomatološke nadoknade, kao i druga medicinsko-tehnička pomagala.

Preventivna zdravstvena zaštita u oblasti obaveznog zdravstvenog osiguranja se planira kao prioritet na svim nivoima zdravstvene zaštite i prema Pravilniku o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji.

Mere zdravstvene zaštite u oblasti dijagnostike, lečenja, nege i rehabilitacije planiraju se na osnovu korišćenja u prethodnom periodu, prema registrovanom i očekivanom morbiditetu, procenjenim potrebama osiguranika, raspoloživim kapacitetima zdravstvene službe i raspoloživim finansijskim sredstvima.

5.1. Primarna zdravstvena zaštita

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti planira se realizacija najvećeg dela prava i procenjenih zdravstvenih potreba osiguranih lica (75% do 100% obuhvata osiguranika preventivnim merama i 80% potreba obolelih i povređenih osiguranika za dijagnostikom, lečenjem i medicinskom rehabilitacijom).

Mere, aktivnosti i usluge primarne zdravstvene zaštite planiraju, obezbeđuju i pružaju timovi sa izabranim lekarom u domovima zdravlja i sledećim zavodima: Zavodu za zdravstvenu zaštitu radnika, Zavodu za zdravstvenu zaštitu studenata, Zavodu za stomatologiju, Zavodu za plućne bolesti i tuberkulozu, Zavodu za kožno-venerične bolesti, Zavodu za hitnu medicinsku pomoć i Zavodu za kućno lečenje, gerontologiju i palijativno zbrinjavanje, a po oblastima zdravstvene zaštite.

Preventivne mere i zdravstvene usluge planiraju se u oblasti: promocija zdravlja, zdravstveno-vaspitni rad, prevencija i rano otkrivanja rizika i oboljenja, preventivni i kontrolni pregledi, skrining, obavezna imunizacija, imunoprofilaksa i hemoprofilaksa prema kliničkim i epidemiološkim indikacijama, posete patronažne sestre i preventivne mere u stomatološkoj zaštiti. Zdravstvene usluge i mere zdravstvene zaštite planiraju se u oblasti: pregleda i lečenja u slučaju bolesti, hitne medicinske pomoći, kućnog lečenja, nege i palijativnog zbrinjavanja, dijagnostike oboljenja i patoloških stanja i povreda, fizikalne medicine i rehabilitacije i kratkotrajne hospitalizacije u domovima zdravlja sa stacionarom.

Preventivne mere i zdravstvene usluge se planiraju po populacionim grupama (tabelarni prikaz): kod dece od 0 do 6 godina, školske dece i omladine od 7 do 19 godina, kod žena u generativnom periodu, trudnoći i kod planiranja porodice i porođaja, kod odraslih iznad 18 godina i određenih vulnerabilnih kategorija odraslih osoba oba pola (preventivni pregledi i skrining dijagnostika malignih bolesti, faktora rizika i depresije).

U slučaju bolesti i povreda i drugih stanja utvrđuju se neophodne mere zdravstvene zaštite i obim (pregledi lekara i dijagnostičko-terapijske usluge), procenjeni na osnovu korišćenja u prethodnom periodu u slučajevima oboljenja i povreda za akutna stanja (tekuća evidencija o oboljenjima i stanjima), a za hronična oboljenja i na osnovu evidencije u okviru registara koji se vode za lica obolela od određenih oboljenja (dijabet, maligne bolesti, infarkt miokarda i koronarni sindrom).

5.1.1. Zdravstvena zaštita populacionih vulnerabilnih grupa

5.1.1.1. Zdravstvena zaštita dece od 0 do 6 godina

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti dece od 0 do 6 godina, prema potrebama i u okviru prioriteta, u skladu sa stručnom doktrinom i stručno-metodološkim uputstvom (u daljem tekstu: SMU) u ovoj oblasti i u okviru prava prema Pravilniku, sa ciljem da se unapredi i očuva zdravlje dece i spreče posledice u psihofizičkom i socijalnom razvoju, obezbedi rana dijagnostika i kontrola faktora rizika i oboljenja, lečenje i rehabilitacija, planira se (tabela 1):

Tabela 1. Plan usluga zdravstvene zaštite dece od 0 do 6 godina na primarnom nivou zdravstvene zaštite za 2016. godinu

Populaciona grupa	Broj osiguranika	Usluga prema Pravilniku o sadržaju i obimu zdravstvene zaštite	Cilj - Planirani obuhvat	Planirani ukupan broj usluga za 2016.
Novorođenčce	65.616	Preventivni pregled	95%	374.000
Odojčce	65.616	Ultrazvučni pregled radi ranog otkrivanja displazije kukova	95%	62.300

Odojče pod rizikom	13.123	Preventivni pregled (7 pregleda)	100%	91.900
Druga godina života	66.070	Preventivni pregled	95%	125.500
Četvrta godina života	66.631	Preventivni pregled	95%	63.300
Treća i peta godina života	132.615	Kontrolni pregled	90%	119.300
Sedma godina, odnosno pred polazak u školu	67.188	Preventivni pregled	98%	65.800
Četvrta i sedma godina	133. 819	Oftalmološki pregled	90%	120.400
Sedma godina	67.188	ORL pregled	90%	60.500
Sedma godina	67.188	Fizijatrijski pregled	90%	60.500
		Ukupno preventivni pregledi		1.143.500
Novorođenče	65.616	Patronažna poseta porodilji i novorođenčetu	90%	295.300
Odojče	65.616	Patronažna poseta odojčetu	90%	118.100
Odojče sa smetnjama u razvoju	11.230	Patronažna poseta odojčetu sa posebnim potrebama	100%	47.500
Malo dete 1-2 godine	66.070	Patronažna poseta malom detetu	90%	59.500
Dete od četiri godine	66.631	Patronažna poseta malom detetu	90%	60.000
Deca 0-6 godina	463.100	Ukupno pregledi radi lečenja		3.704.800
Deca 0-6 godina	463.100	Dijagnostičko-terapijske usluge		1.389.300

- ukupno oko 1.143.500 preventivnih pregleda i usluga za dijagnostiku i praćenje zdravstvenog stanja i psihofizičkog i psihosocijalnog razvoja u određenom uzrastu i oko 3.704.800 pregleda radi lečenja i oko 1.389.300 dijagnostičko-terapijskih usluga u vezi oboljenja i povreda u ovom uzrastu,

- preventivna zdravstvena zaštita se planira kod izabranog lekara pedijatra, preventivni pregledi u uzrastu novorođenčeta, odojčeta (u 2, 3, 4, 6, 7. i 10. mesecu), kod malog deteta u drugoj (dva preventivna pregleda) i četvrtoj godini, obuhvat najmanje 95% i kod predškolskog deteta od najmanje 98% do potpunog obuhvata. Kontrolni pregledi se planiraju kod male dece u prvoj, trećoj i petoj godini sa obuhvatom samo one dece kod koje je na prethodno obavljenom preventivnom

pregledu utvrđeno neko patološko stanje i/ili oboljenje,

- u cilju ranog otkrivanja poremećaja vida, sluha, govora, anomalija i deformiteta koštano-mišićnog sistema, planiraju se preventivni pregledi dece određenog uzrasta u oblasti oftalmologije, otorinolaringologije i fizikalne medicine i rehabilitacije, uz obuhvat od najmanje 90% dece,

- u razvojnom savetovališnom radu se planira oko 20.000 pregleda lekara radi procene rizika i usluge tima: psihologa, oko 50.000 usluga (test psihičkih funkcija i individualna i grupna psihoterapija), defektologa oko 200.000 usluga (test funkcije govora) i socijalnog radnika oko 83.000 usluga zdravstveno-vaspitnog rada,

- planira se ukupno oko 335.000 zdravstveno vaspitnih usluga (30% grupne metode), a u oblasti polivalentne patronaže, uz obuhvat 90% i 5 poseta po novorođenčetu, ukupno oko 295.300 poseta patronažne sestre; ukupno oko 118.100 poseta odojčetu (2 posete po odojčetu); ukupno oko 47.500 poseta odojčetu sa smetnjama u razvoju, sa 4 posete. Uz obuhvat od 90% planira se oko 59.500 poseta za decu od jedne do dve godine i oko 60.000 poseta za decu do četiri godine, sa po jednom posetom po detetu.

U zdravstvenoj zaštiti od zaraznih bolesti planira se obavezna imunizacija (vakcinacija i revakcinacija) dece određenog uzrasta protiv tuberkuloze, difterije, tetanusa, velikog kašlja, protiv hepatitisa B, oboljenja izazvanih Hemofilusom influenzae tip b (Hib), malih boginja, rubele i zaušaka sa ciljem dostizanja obuhvata od najmanje 95% kako na nacionalnom tako i na drugim nivoima, kao i imunizacija lica eksponiranih određenim zaraznim bolestima i po kliničkim indikacijama prema Pravilniku o imunizaciji i načinu zaštite lekovima i Pravilniku o izmenama i dopunama Pravilnika o imunizaciji i načinu zaštite lekovima.

Planirane mere zdravstvene zaštite sprovode službe za zdravstvenu zaštitu dece do 6 godina u svim domovima zdravlja, razvojna savetovališta (na 8500 dece do 6 godina) kojih ima ukupno 38 u Srbiji i nalaze se u većini upravnih okruga, sa timovima koje sačinjavaju specijalisti pedijatrije i zdravstveni saradnici (psiholog, defektolog socijalni radnik, pedagog) i druge specijalističke službe (oftalmologije, ORL, fizikalne medicine i rehabilitacije), polivalentna patronaža, službe za rendgen i ultrazvučnu dijagnostiku, laboratorijska služba i druge.

5.1.1.2. Zdravstvena zaštita školske dece i omladine

U zdravstvenoj zaštiti školske dece i omladine u osnovnoj i srednjoj školi uzrasta od 7 do 19 godina, planira se oko 595.000 usluga u okviru preventivne zdravstvene zaštite, oko 3.746.600 pregleda lekara radi lečenja i oko 937.000 dijagnostičko-terapijskih usluga u slučaju oboljenja i povreda (tabela 2).

Tabela 2. Plan primarne zdravstvene zaštite školske dece i omladine za 2016. godinu

Populaciona grupa	Broj osiguranika	Usluga prema Pravilniku o sadržaju i obimu zdravstvene zaštite	Cilj - Planirani obuhvat	Planirani ukupan broj usluga za 2016.
Osma, deseta, dvanaesta i četrnaesta godina života	281.042	Ukupni preventivni pregled školske dece i omladine	95%	267.000
Deveta, jedanaesta, trinaesta i petnaesta godina života	281.918	Ukupni kontrolni pregledi dece, školske dece i omladine	30%	84.600
Šesnaesta i	150.517	Ukupni preventivni pregled	90%	135.500

osamnaesta godina života		školske dece i omladine		
Sedamnaesta i devetnaesta godina	155.975	Ukupni kontrolni pregledi dece, školske dece i omladine	30%	46.800
Deca u četrnaestoj godini	67.930	Oftalmološki pregled	90%	61.100
7 do 19 godina	936.640	Ukupno preventivni pregledi školske dece		595.000
7 do 19 godina	936.640	Ukupno pregledi radi dijagnostike i lečenja		3.746.600
7 do 19 godina	936.640	Dijagnostičko-terapijske usluge		937.000
Školska deca sportisti i deca uključena u školski sport, starosti od 6-14 godina	195.959	Preventivni pregledi školske dece sportista i dece uključene u školski sport, starosti od 6-14 godina	90%	176.363

Preventivna zdravstvena zaštita se planira u oblasti praćenja zdravstvenog stanja i psihofizičkog razvoja kroz preventivne preglede sa obuhvatom od 90 do 95%, zavisno od uzrasta i kroz kontrolne preglede kod sve dece sa zdravstvenim potrebama utvrđenim preventivnim pregledima (procena potreba kod oko 30% učenika).

Preventivni pregledi se planiraju u osmoj, desetoj, dvanaestoj, četrnaestoj, šesnaestoj i osamnaestoj godini, a kontrolni pregledi u devetoj, jedanaestoj, trinaestoj, petnaestoj, sedamnaestoj i devetnaestoj godini života kod dece i omladine sa otkrivenim poremećajima.

U okviru sprovođenja preventivnih mera i aktivnosti obavezna je i izrada analize zdravstvenog stanja i psihofizičkog rasta i psihosocijalnog razvoja dece i omladine i o preduzetim potrebnim merama lečenja i rehabilitacije stanja. Kod dece u četrnaestoj godini posebno se planira oftalmološki preventivni pregled, uz obuhvat od 90% dece.

U okviru promocije zdravlja i savetovališnog rada planira se oko 315.000 zdravstveno-vaspitnih usluga, u edukaciji omladine za efikasniju zaštitu od potencijalnih faktora rizika, na ranom otkrivanju i prepoznavanju rizika po zdravlje (u oblasti mentalnog zdravlja, zloupotrebe alkohola, droge i duvana, zlostavljanja, nasilja i agresivnog ponašanja i u oblasti reproduktivnog zdravlja) i na njihovom sprečavanju.

Planira se obavezna imunizacija u zaštiti od određenih zaraznih bolesti, dece i omladine određenih uzrasta, u skladu sa Pravilnikom o obaveznoj imunizaciji i o zaštiti lekovima, sa obuhvatom ne manjim od 98% vakcinacija protiv hepatitisa B samo za decu koja nisu do tada redovno vakcinisana (HB) u 12 godini; treća revakcinacija protiv difterije i tetanusa (DT) i treća revakcinacija protiv dečje paralize (OPV) u petnaestoj godini. Planiraju se i obavezne imunizacije prema kliničkim i epidemiološkim indikacijama i profilaktičke mere u zaštiti zajednice.

Planirane mere zdravstvene zaštite sprovode službe za zdravstvenu zaštitu školske dece i omladine do 19 godina, organizovane u domovima zdravlja i u okviru savetovališta za mlade, koja su organizovana u većini okruga, tj. ukupno u 40 domova zdravlja (na 7000 dece školskog uzrasta) sa lekarom specijalistom pedijatrom i timovima saradnika (psiholog, defektolog, socijalni radnik) uz

specijalističko-konsultativne službe ginekologije i drugih specijalnosti kao što su: neuropsihijatrija, oftalmologija, ORL i fizikalna medicina sa rehabilitacijom.

5.1.1.3. Zdravstvena zaštita žena

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti žena planira se ukupno oko 2.433.100 preventivnih pregleda i usluga kod posebnih stanja i kategorija žena u reproduktivnom periodu i u vezi ranog otkrivanja malignih i drugih oboljenja kod žena iz definisanih vulnerabilnih grupa prema starosti, a za obolela i povređena lica starijih od 15 godina oko 1.075.000 pregleda lekara radi lečenja i oko 1.422.800 dijagnostičko-terapijskih usluga.

U reproduktivnom periodu žena se prioritarno planiraju mere preventivne zdravstvene zaštite (tabela 3):

Tabela 3. Plan primarne zdravstvene zaštite žena za 2016. godinu

Populaciona grupa	Broj osiguranika	Usluga prema Pravilniku o sadržaju i obimu zdravstvene zaštite	Cilj - Planirani obuhvat	Planirani ukupan broj usluga za 2016.
Žene generativnog doba (15- 49)	1.582.643	Preventivni pregled u vezi sa planiranjem porodice	20%	316.500
Trudnice prvi trimestar trudnoće	62.800	Preventivni pregled trudnice	90%	56.500
Trudnice prvi trimestar trudnoće	62.800	Ultrazvučni pregled	90%	56.500
Trudnice (II i III trimestar trudnoće)	62.800	Kontrolni pregled trudnice	90%	226.100
Trudnice (II i III trimestar trudnoće)	62.800	Ultrazvučni pregled	90%	169.600
Trudnice (visokorizična trudnoća)	12.560	Kontrolni pregled trudnice prema indikacijama i potrebi	100%	37.700
Porodilje	62.800	Preventivni pregled porodilje 6 nedelja nakon porođaja	90%	56.500
Porodilje	62.800	Preventivni pregled porodilje 6 meseci nakon porođaja	90%	56.500
Žene sa 15 i više godina	3.161.761	Preventivni ginekološki pregled	20%	632.400
Žene 25-64 godina	2.043.000	Skrining/rano otkrivanje raka grlića materice	25%	511.000*
Žene 50 i više godina	1.046.000	Skrining/rano otkrivanje raka	30%	313.800**

		dojke		
		Ukupno preventivni pregledi kod žena		2.433.100
Žene starije od 15 godina	3.161.761	Ukupno pregledi radi lečenja		1.075.000
Žene starije od 15 godina	3.161.761	Dijagnostičko-terapijske usluge		1.422.800
Trudnice (II i III trimestar)	62.800	Poseta patронаžne sestre	90%	56.500
Trudnice (visoko riz.) (visokorizična trudnoća)	12.560	Poseta patронаžne sestre	100%	25.000
Porodilje (sa novorođenčecom)	62.800	Poseta patронаžne sestre novorođenčetu i porodilji	95%	298.300

* Prikazan je obuhvat ciljne populacije za teritoriju Republike Srbije. Planiran obuhvat ciljne populacije žena za organizovani i/ili oportuni skrining raka grlića materice odnosi se na sve žene ciljne populacije na teritoriji Republike Srbije.

** Prikazan je obuhvat ciljne populacije za teritoriju Republike Srbije. Planiran obuhvat ciljne populacije žena uslugama za rano otkrivanje raka dojke odnosi se na sve žene na teritoriji Republike Srbije, koje će biti obuhvaćene u okviru organizovanog i/ili oportunog skrininga u skladu sa raspoloživim resursima.

- u oblasti planiranja porodice, oko 316.500 pregleda i usluga savetovanja žena starosti 15-49 godina i njihovih partnera, uz najmanji obuhvat od 20%; intenzivniji savetovališni i edukativni rad i obuhvat žena 15-25 godina, u vezi prevencije pobačaja, sekundarnog steriliteta i obolevanja od zaraznih polno prenosivih bolesti,

- u zdravstvenoj zaštiti trudnica, u vezi kontrole zdravlja trudnice i toka trudnoće, ukupno oko 452.160 preventivnih pregleda i usluga i to: oko 56.500 pregleda u prvom trimestru (obuhvat 90% trudnica) i oko 226.100 kontrolnih pregleda trudnice u drugom i trećem trimestru (prosečno 5 pregleda i obuhvat od 90% trudnica); oko 169.600 pregleda u okviru ultrazvučne dijagnostike (prosečno tri ultrazvučna pregleda u toku trudnoće, obuhvat oko 90% trudnica) i kontrolni pregledi svih trudnica sa visoko-rizičnom trudnoćom (procena oko 20% trudnica), sa prosečno više pregleda,

- u preventivnoj zdravstvenoj zaštiti porodilja, uz obuhvat 90%, ukupno 113.000 preventivnih pregleda prvi pregled 6 nedelja i kontrolni 6 meseci posle porođaja.

- U oblasti zdravstvene zaštite žena od određenih oboljenja i posebno od malignih bolesti, raka dojke i grlića materice, u okviru vulnerabilnih grupa žena planiraju se mere primarne prevencije (zdravstveno-vaspitne aktivnosti) i mere sekundarne prevencije (pregledi na ranom otkrivanju oboljenja kao oportuni skrining i planirani organizovani skrining zdravstvene službe) kroz određeni obuhvat, odnosno:

- oko 632.400 preventivnih ginekoloških pregleda (obuhvat 20% žena),

- oko 511.000 skrining pregleda na ranom otkrivanju raka grlića materice kod žena od 25 do 64 godina i obuhvat od 25% žena,

- oko 313.800 skrininga na rak dojke, kod 30% žena od 50 do 69 godina. Žene sa pozitivnim mamografskim nalazom (oko 5%) upućuju se na dodatnu dijagnostiku u bolničke ustanove.

U oblasti promocije zdravlja, planira se ukupno oko 550.000 zdravstveno vaspitnih usluga (30% grupnih metoda rada) sa trudnicama, porodicama, u planiranju porodice i sa vulnerabilnim kategorijama žena i oko 379.820 patronažnih poseta (298.300 poseta patronažne sestre porodilji sa novorođenčeta; 56.500 poseta trudnici u okviru jedne posete u drugom ili trećem trimestru i obuhvat od 90% trudnica i 25.000 poseta svim trudnicama sa visoko rizičnom trudnoćom, po proceni oko 20% trudnica).

Planirane mere zdravstvene zaštite sprovode službe za zdravstvenu zaštitu žena, organizovane u svim domovima zdravlja, u zavodima za zdravstvenu zaštitu studenata, radnika, polivalentna patronaža i dijagnostičke službe (rendgen, laboratorija) u zavisnosti od vrste usluge.

5.1.1.4. Zdravstvena zaštita odraslih

U zdravstvenoj zaštiti odraslih lica, planira se ukupno oko 3.611.900 preventivnih pregleda i oko 22.300.400 pregleda lekarai oko 11.150.200 dijagnostičko-terapijskih usluga za obolela i povređena lica u okviru dijagnostike bolesti i stanja i lečenja (tabela 4).

Tabela 4. Plan primarne zdravstvene zaštite odraslog stanovništva za 2016. godinu

Populaciona grupa	Broj osiguranika	Usluga prema Pravilniku o sadržaju i obimu zdravstvene zaštite	Cilj - Planirani obuhvat	Planirani ukupan broj usluga za 2016.
Odraslo stanovništvo	5.575.092	Preventivni pregled odraslih	20%	1.150.000
Odraslo stanovništvo	5.575.092	Skrining/rano otkrivanje depresije	8%	446.000
Odraslo stanovništvo, oba pola sa navršenih 35 godina	4.318.804	Skrining/rano otkrivanje dijabetesa tipa 2	20%	863.800
Odraslo stanovništvo, muškarci 35-69	1.581.562	Skrining/rano otkrivanje kardiovaskularnog rizika	20%	316.300
Odraslo stanovništvo, žene 45-69	1.263.821	Skrining/rano otkrivanje kardiovaskularnog rizika	20%	252.800
Odraslo stanovništvo oba pola 50-74	2.332.000	Skrining/rano otkrivanje kolorektalnog karcinoma	25%	583.000*
Odraslo stanovništvo	5.575.092	Ukupno preventivnih pregleda odraslih		3.611.900
Odraslo stanovništvo	5.575.092	Ukupno pregleda radi lečenja		22.300.400
Odraslo stanovništvo	5.575.092	Dijagnostičko-terapijske usluge		11.150.200
Osobe 65 godina i više	1.392.264	Patronažna poseta	30%	417.700

godina				
Obolelim licima i porodici		Patronažna poseta	Prema potrebi	250.000

* Planiran obuhvat ciljne populacije za organizovani i/ili oportuni skrining kolorektalnog karcinoma odnosi se na odraslo stanovništvo ciljne populacije na teritoriji Republike Srbije.

U oblasti preventivne zdravstvene zaštite odraslih osoba, u okviru određenih starosnih grupa i zavisno od vulnerabilnosti grupe, planira se:

- ukupno oko 1.150.000 preventivnih pregleda određenih sadržaja, prema sledećoj dinamici: u 20. i u 22. godini jedanput, u uzrastu od navršених 23 do 34 godine jedanput u pet godina i u uzrastu od navršених 35 godina i više jedanput u dve godine,
- oko 446.000 preventivnih pregleda (kod 8% odraslih osoba) u vezi skrininga/ranog otkrivanja faktora rizika za nastajanje depresivnog sindroma,
- oko 863.800 preventivnih pregleda radi skrininga/ranog otkrivanja faktora rizika za nastajanje dijabetesa tipa 2, kod starijih od 35 godina, oba pola,
- oko 316.300 pregleda muškaraca (35-69 godina) i oko 252.800 pregleda žena (45-69 godina) radi skrininga/ranog otkrivanja faktora rizika za nastanak bolesti srca i krvnih sudova sa obuhvatom od 20%,
- oko 583.000 skrininga laboratorijskom dijagnostikom prisustva okultne krvi u stolici, u vezi faktora rizika i nastanka raka debelog creva i rektuma, kod osoba ciljne populacije oba pola (50-74 godina) zbirno u oportunom i organizovanom skriningu kolorektalnog karcinoma. Sve osobe sa pozitivnim rezultatima testa (procena oko 5%) se obavezno upućuju na dalje dijagnostičke i terapijske intervencije u bolničke ustanove (kolonoskopija).

U oblasti promocije zdravih stilova života i na prevenciji rizika i rizičnih oblika ponašanja, planira se oko 1.620.000 zdravstveno-vaspitnih usluga i oko 417.700 poseta patronažne sestre starim licima sa 65 i više godina (jedna poseta i obuhvat do 30%) i oko 250.000 poseta obolelim licima (maligna bolest, tuberkuloza, duševna bolest, šećerna bolest) i porodicama, najmanje po dve posete, prema nalogu lekara.

U oblasti zaštite od zaraznih bolesti odraslih lica eksponiranih tetanusu, hepatitisu B i besnilu planira se obavezna imunizacija kao i revakcinacija odraslih lica određenog uzrasta protiv tetanusa i po kliničkim i epidemiološkim indikacijama (vakcinacija protiv gripa) prema Pravilniku o imunizaciji i načinu zaštite lekovima i Pravilniku o izmenama i dopunama Pravilnika o imunizaciji i načinu zaštite lekovima. Higijenske i protivepidemijske mere na kolektivnom i individualnom nivou planiraju instituti i zavodi za javno zdravlje.

Planirane mere zdravstvene zaštite sprovode službe za zdravstvenu zaštitu odraslih, opšta medicina, medicina rada, polivalentna patronaža i specijalističke i dijagnostičke službe u zavisnosti od vrste usluge.

5.1.2. Usluge lečenja, dijagnostike i rehabilitacije za obolela i povređena lica

5.1.2.1. Hitna medicinska pomoć

Hitnu medicinsku pomoć (HMP) obezbeđuju službe za HMP domova zdravlja i zavodi za hitnu medicinsku pomoć (Beograd, Niš, Kragujevac i Novi Sad).

Planira se ukupno oko 1.990.400 lekarskih pregleda i intervencija lekara i drugih medicinskih radnika u 2016. godini u Republici Srbiji, od toga oko 507.200 lekarskih pregleda na terenu (na mestu povređivanja i razboljevanja) dok se u zdravstvenim ustanovama (ambulantama HMP) planira pružanje 1.483.200 lekarskih pregleda. Planom zdravstvene zaštite u oblasti hitne

medicinske pomoći za 2016. godinu planirano je ukupno oko 2.746.000 dijagnostičko-terapijskih usluga (najčešće pružene usluge EKG, aplikacija leka, druge terapijske procedure, fiksacije, hemostaze i dr.). Planiraju se usluge prevoza akutno obolelih i povređenih lica do odgovarajućih zdravstvenih ustanova, nepokretnih i ograničeno pokretnih pacijenata, kao i pacijenata na dijalizi u obimu od preko 35.826.600 kilometara u obe kategorije sanitetskog prevoza sa i bez medicinske pratnje, (tabela 5).

Tabela 5. Plan hitne medicinske pomoći u domovima zdravlja i zavodima za hitnu medicinsku pomoć za 2016. godinu

Na mestu povređivanja i razboljevanja (na terenu)	U zdravstvenoj ustanovi (u ambulanti HMP)	Ukupne dijagnostičko-terapijske usluge	Sanitetski prevoz pacijenata (ukupno km)
507.200	1.483.200	2.746.000	35.826.600

5.1.2.2. Kućno lečenje, nega i palijativno zbrinjavanje

Zdravstvene usluge kućnog lečenja, nege i palijativnog zbrinjavanja se pružaju u domova zdravlja u službama za zdravstvenu zaštitu odraslih ili u posebnim organizacionim jedinicama.

Plan rada službi kućnog lečenja, nege i palijativnog zbrinjavanja za 2016. godinu sadrži: planirani ukupan broj pregleda lekara u službama kućnog lečenja, broj lica kod kojih je planirana sveobuhvatna gerijatrijska procena, ukupan broj dijagnostičko-terapijskih usluga, broj lica na kućnom lečenju i planirani broj lica kojima će se pružiti usluge palijativnog zbrinjavanja.

Planom rada kućnog lečenja i palijativnog zbrinjavanja u domovima zdravlja za 2016. godinu u Republici Srbiji je predviđeno pružanje oko 710.000 ukupnog broja pregleda lekara.

Usluga sveobuhvatna gerijatrijska procena je planirana je u obimu od oko 5.800 u Republici Srbiji. Dijagnostičko-terapijske usluge su na nivou Republike Srbije planirane u obimu od oko 3.461.600. Ukupan planirani broj lica na kućnom lečenju i palijativnom zbrinjavanju u 2016. godini u Republici Srbiji iznosi oko 201.500, od toga 20.000 lica na palijativnom zbrinjavanju (tabela 6).

Tabela 6. Plan kućnog lečenja i palijativnog zbrinjavanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za 2016. godinu

Broj pregleda lekara	Sveobuhvatna gerijatrijska procena	Broj dijagnostičko-terapijskih usluge	Broj lica na kućnom lečenju i palijativnom zbrinjavanju	Broj lica na palijativnom zbrinjavanju
710.000	5.800	3.461.600	201.500	20.000

5.1.2.3. Dijagnostika

U okviru dijagnostike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti planiraju se najvažnije laboratorijske analize (hematološke, biohemijske, analize urina i stolice), mikrobiološke analize, kao i usluge rendgen i ultrazvučne dijagnostike (tabela 7). Laboratorijska dijagnostika planirana je na osnovu sagledanih potreba. U Republici Srbiji u 2016. godini planirano je ukupno 33.057.000 laboratorijskih analiza i to 6.406.000 hematoloških analiza, 18.534.000 biohemijskih analiza, 7.983.000 analiza urina i 134.000 analiza stolice. Mikrobiološka dijagnostika je planirana u obimu od 5.311.000 usluga.

U okviru rada rendgen dijagnostike planirano je 922.000 usluge, a u ultrazvučnoj dijagnostici 542.000 usluge. Usluge su planirane na osnovu sagledanih potreba.

Tabela 7. Plan dijagnostičkih usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za 2016. godinu

Redni broj	Usluge	Planirani ukupan broj usluga za 2016
1.	Laboratorijska dijagnostika - bez usluge (Organizovani skrining raka)	33.057.000
	- Hematološke analize	6.406.000
	- Biohemijske analize	18.534.000
	- Analize urina	7.983.000
	- Analize stolice	134.000
	Pregled stolice FOB testom (Organizovani skrining raka)	278.000
2.	Mikrobiološka dijagnostika	5.311.000
3.	Rendgen dijagnostika - bez skrining mamografije	922.000
4.	Ultrazvučna dijagnostika	542.000
	Skrining mamografija	111.000*
	Citoskrining (prvo čitanje PAP brisa u okviru organizovanog skrininga raka grlića materice)	167.000**
	Supervizija (drugo čitanje PAP brisa u okviru organizovanog skrininga raka grlića materice)	33.000**
Ukupno		40.421.000

* usluge skrining mamografije u oblasti rendgen dijagnostike se obezbeđuju u domu zdravlja koji imaju službu radiološke dijagnostike odnosno mamograf, ostale usluge skrining mamografije obavljaju se u bolnici na teritoriji opštine, ukoliko domovi zdravlja nemaju službu radiološke dijagnostike

** usluge citoskrininga i supervizija u skriningu raka grlića materice

5.1.2.4. Specijalističko-konsultativna delatnost

U domovima zdravlja i zavodima u okviru organizovanih specijalističko-konsultativnih službi po uputu izabranog lekara planiraju se specijalističko-konsultativni pregledi lekara: ukupno oko 3.547.800 i oko 8.395.400 dijagnostičko-terapijske usluge (tabela 8).

Tabela 8. Plan specijalističko-konsultativnih usluga lečenja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za 2016. godinu

Oblast zdravstvene zaštite	Ukupno pregleda lekara radi dijagnostike i lečenja	Ukupno dijagnostičko-terapijskih usluga
----------------------------	--	---

Pneumoftiziološka zaštita	321.700	207.200
Interna medicina	859.400	748.600
ORL	516.900	313.700
Oftalmologija	605.500	676.400
Psihijatrija	395.700	181.500
Dermatologija	339.800	165.700
Fizikalna medicina i rehabilitacija	492.400	6.086.200
Drugo	16.400	16.100
Ukupno	3.547.800	8.395.400

5.1.2.5. Stomatološka zdravstvena zaštita

U oblasti stomatološke zdravstvene zaštite planiraju se mere prevencije sa ciljem očuvanja i unapređenja oralnog zdravlja osiguranika i terapijske usluge radi lečenja bolesti usta i zuba. Ukupno je planirano oko 2.517.200 mera prevencije: preventivni pregleda odojčadi, stomatološki pregleda male i školske dece, omladine i studenata na redovnom školovanju do navršene 26-te godine života, kao i trudnica i porodilja, sistematski pregledi dece u trećoj, sedmoj i 12 godini, uklanjanja naslaga, aplikacije fluorida, zalivanja fisura stalnih molara i zdravstveno-vaspitni rad (tabela 9).

Tabela 9. Plan stomatološke zdravstvene zaštite za 2016. godinu

Vrsta mere/usluge prema Pravilniku o sadržaju i obimu obavezne stomatološke zdravstvene zaštite	Planiran broj usluga za 2016.
Preventivni pregled odojčadi od 2 meseca do navršene 1. godine života	59.200
Stomatološki pregled	614.000
Sistematski pregled	134.000
Uklanjanje naslaga	619.000
Aplikacija fluorida	519.000
Zalivanje fisura stalnih molara	358.000
Zdravstveno vaspitni rad	214.000
UKUPNO PREVENTIVNE MERE	2.517.200

UKUPNO TERAPIJSKE USLUGE	3.115.000
--------------------------	-----------

Za stomatološku zdravstvenu zaštitu planirano je oko 3.115.000 terapijskih usluga radi lečenja bolesti usta i zuba, koje su razvrstane u 274 različitih terapijskih i dijagnostičkih postupaka.

5.1.2.6. Lekovi i medicinsko-tehnička pomagala

Lekovi i medicinsko-tehnička pomagala (medicinska sredstva) na primarnom nivou zdravstvene zaštite se planiraju na osnovu realizacije u prethodnom periodu, u skladu sa planom potreba i zaključenim odgovarajućim ugovorom sa Republičkim fondom za zdravstveno osiguranje. Apoteke planiraju broj lekova sa Liste lekova A i A1, kao i broj izrađenih galenskih i magistralnih lekova.

Propisivanje lekova i medicinsko-tehničkih pomagala rade lekari, u skladu sa stručno-medicinskom doktrinom i prema Pravilniku o Listi lekova koji se propisuju i izdaju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

5.2. Dijaliza u zdravstvenim ustanovama i kućnim uslovima

Zdravstvena zaštita u oblasti dijalize za 2016. godinu se planira na osnovu ažurirane baze podataka pacijenata koji se leče postupcima dijalize u Republici Srbiji za mesec preseka mart 2015. godine. Planiraju se broj lica i broj dijaliznih postupaka na programu hemodijalize, peritonealne dijalize i kontinuiranih postupaka zamene bubrežne funkcije (CRRT).

Zdravstvene usluge u oblasti dijalize za 2016. godinu utvrđuju se i planiraju na osnovu ažurirane baze podataka pacijenata koji ostvaruju lečenje postupcima dijalize (hronični program) na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji (meseci preseka mart i septembar).

Ukupan broj osiguranika koji se dijaliziraju u 60 dijaliznih centara u Srbiji iznosio je 4968: od toga 4479 u zdravstvenim ustanovama i 489 osiguranika u kućnim uslovima (podaci za mesec preseka mart 2015. godine za hronični program hemodijalize i peritoneumske dijalize).

Procenjuje se da će se broj osiguranika koji ostvaruju lečenje postupcima hemodijalize u Republici Srbiji u 2016. godini povećati za oko 100, uz sledstveno povećanje broja dijaliznih postupaka za oko 14.000, dok će se broj osiguranika na kućnoj dijalizi povećati za oko 10, na osnovu procenjenog trenda obolevanja od hronične bubrežne insuficijencije.

5.3. Organizovani skrining malignih bolesti

U skladu sa Uredbom i nacionalnim programima ranog otkrivanja malignih bolesti (Uredba o programima ranog otkrivanja karcinoma dojke, karcinoma grlića materice i kolorektalnog karcinoma, "Službeni glasnik RS", broj 73/13, u daljem tekstu: Uredba i Programi) na teritoriji Republike Srbije, sprovode se tri programa po decentralizovanom modelu. Zdravstvene ustanove koje sprovode usluge organizovanog skrininga malignih bolesti, uključuju se u programe u skladu sa ispunjenim kriterijumima za uključivanje, definisanim Uredbom. Obuhvat ciljne populacije u programima organizovanog skrininga za svaki od pojedinačnih programa u skladu sa Uredbom teži obuhvatu od 75% na teritorijama gde se programi sprovode. Dužina ciklusa organizovanih skrining programa malignih bolesti traje dve godine za organizovani skrining karcinoma dojke i kolorektalnog karcinoma i tri godine za organizovani skrining program karcinoma grlića materice.

Ukupan broj usluga u programima organizovanih skrininga malignih bolesti, sadržan je u ukupnom broju skrining pregleda (oportuni i organizovani) planiranom za teritoriju Republike Srbije za 2016. godinu (tabela 3 i tabela 4).

Programom organizovanog skrininga karcinoma dojke u 2016. godini radom stacionarnih i mobilnih mamografa biće obuhvaćeno oko 311.000 žena ciljne populacije od 50 do 69 godina. Planira se da se obuhvati minimalno 75% žena ove ciljne populacije, što čini oko 233.580 mamografija. Planirano je da se skrining mamografija u okviru Programa sprovodi radom stacionarnih mamografa u zdravstvenim ustanovama na teritoriji 29 opština i radom dva mobilna mamografa na teritoriji 18 opština, u skladu sa Uredbom.

Na primarnom nivou zdravstvene zaštite planirani obuhvat skrining mamografijom realizovaće se u 13 domova zdravlja gde postoji služba radiološke dijagnostike, odnosno mamograf, sa obimom rada od oko 111.000 usluga skrining mamografije.

Na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite planirani obuhvat skrining mamografije realizovaće se u 16 opštih bolnica, u kojima postoji radiološka služba (radiološka služba ne postoji u pripadajućim domovima zdravlja), odnosno mamograf, sa obimom od oko 94.000 usluga skrining mamografije.

Na tercijarnom nivou planirani obuhvat skrining mamografijom realizovaće se sa obimom od oko 28.530 usluga radom dva mobilna mamografa (Klinički centar Niš i Institut za medicinu rada "Dr Dragomir Karajović").

Drugo čitanje mamografskih snimaka vršiće se na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, od strane drugog nezavisnog radiologa, sa planiranim obuhvatom od oko 233.580 usluga drugog čitanja mamografskih snimaka.

Supervizijsko čitanje pozitivnih mamografskih nalaza realizovaće se na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite od strane radiologa supervizora sa obuhvatom od oko 11.680 usluga (5% mamografskih snimaka).

Programom organizovanog skrininga raka grlića materice u 2016. godini (u daljem tekstu: Program) planiran je obuhvat ciljne populacije žena od 75% (žene uzrasta od 25 do 64 godine) za teritorije 17 domova zdravlja, odnosno 18 opština, uključenih u Program.

Organizovani skrining raka grlića materice podrazumeva uzimanje brisa odnosno uzorkovanje Papanikolau testa (PAP testa) u domovima zdravlja, zatim prvo čitanje PAP testa (citoskrining) i drugo čitanje PAP testa (supervizija).

Ukupno u 2016. godini, planirano je da se obavi pregled 167.083 žena u organizovanom skriningu raka grlića materice, zatim isti broj prvih čitanja PAP testa 167.083 (citoskrining) i ukupno 33.417 drugih čitanja PAP testa (supervizija) što čini 20% od ukupnog broja citoskrining pregleda. Drugo čitanje (superviziju) izvide sertifikovani supervizori sa znanjem cervikalne citopatologije, u skladu sa Uredbom i preporukama Republičke stručne komisije za praćenje sprovođenja organizovanog skrininga - podkomisija za rano otkrivanje karcinoma grlića materice. Napomena: U 2016. godini započinje drugi ciklus organizovanog skrininga raka grlića materice u Republici Srbiji.

U slučaju da zdravstvene ustanove ispune kriterijume za uključivanje u Program, definisane Uredbom, potrebno je omogućiti dopunu planova rada zdravstvenih ustanova koje se uključuju u program, i sledstveno tome ugovaranje dodatnih usluga sa RFZO-om.

Programom organizovanog skrininga kolorektalnog karcinoma u 2016. godini planira se obuhvat ciljne populacije muškaraca i žena od 75% (uzrasta od 50 do 74 godine), što čini 277.500 ciljne populacije. Skrining pregledi se obavljaju primenom imunohemijskog FOB testa. Organizovani skrining kolorektalnog karcinoma sprovodi se u okviru Programa organizovanog skrininga kolorektalnog karcinoma u domovima zdravlja (služba za zaštitu zdravlja odraslog stanovništva i laboratorija) na teritoriji 33 opštine kao i kolonoskopijama, kod FOB pozitivnih nalaza, u 13 bolničkih ustanova, 4 kliničko bolničke ustanove i 3 klinička centra i VMA, sa procenjenim brojem od ukupno 13.800 kolonoskopija u svim ovim ustanovama u 2016. godini. Kolonoskopije izvide sertifikovani kolonoskopisti sa znanjem polipektomije, u skladu sa Uredbom i preporukama Republičke stručne komisije za rano otkrivanje kolorektalnog karcinoma.

Domovi zdravlja uključeni u organizovani skrining planiraju i sprovode prvenstveno programe organizovanog skrininga karcinoma dojke, karcinoma grlića materice i kolorektalnog karcinoma, u skladu sa metodološkim uputstvima iz Uredbe.

Tabela 10. Plan usluga organizovanog skrininga na rano otkrivanje karcinoma grlića materice, dojke i debelog creva za 2016. godinu

Populaciona grupa	Ciljna populacija	Usluge prema Pravilniku o	Cilj:	Planirani
-------------------	-------------------	---------------------------	-------	-----------

	za 2016. godinu	sadržaju i obimu zdravstvene zaštite	planirani obuhvat	ukupan broj usluga
Žene od 25 do 64 godine	222.777	Skrining/rano otkrivanje karcinoma grlića materice	75%	167.100
Žene od 50 do 69 godina	311.000	Skrining/rano otkrivanje karcinoma dojke	75%	233.600
Osobe oba pola od 50 do 74 godine	370.000	Skrining/rano otkrivanje karcinoma debelog creva	75%	277.500

5.4. Sekundarni i tercijarni nivo zdravstvene zaštite

Ciljevi na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite za 2016. godinu su:

- obezbediti najmanje 90% realizacije prava novorođenčadi i odojčadi, trudnica i porodilja u oblasti preventivne zdravstvene zaštite,
- održati na ostvarenom nivou korišćenje stacionarne zdravstvene zaštite u slučaju bolesti i povreda za hospitalizovana lica i korisnike ambulantnih usluga,
- obezbediti efikasno lečenje za potrebe pacijenata u okviru prosečne dužine lečenja do 8 dana u okviru kratkotrajne i oko 25 dana dugotrajne hospitalizacije,
- racionalizacija bolničkog lečenja optimizacijom korišćenja standardnih postelja u okviru planirane prosečne dnevne zauzetosti postelja od 70% do 80% u ustanovama za kratkotrajnu hospitalizaciju (domovi zdravlja sa stacionarom, opšte bolnice, klinike i instituti 80%, kliničko-bolnički centri 70% i klinički centri 75%) i od 80% do 90% u ustanovama za dugotrajnu hospitalizaciju (specijalne bolnice za psihijatrijske bolesti 85%, za plućne bolesti 80%, za rehabilitaciju 90% i ostale specijalne bolnice 80%),
- smanjenje broja pacijenata i prosečne dužine čekanja za intervencije i procedure za koje postoje liste čekanja za najmanje 10%.
- Racionalizaciju posteljnih kapaciteta ostvariti u okviru sledećih mera:
- smanjivanja viška broja bolničkih postelja uz poboljšanje prostornih uslova i opredeljene površine po pacijentu,
- restrukturiranje bolničkih postelja u skladu sa zdravstvenim potrebama i zdravstvenim stanjem osiguranika, za potrebe dnevnih bolnica, jedinica za palijativno zbrinjavanje i lečenje određenih hroničnih oboljenja,
- utvrđivanje broja postelja za vanredna stanja i masovne zdravstvene probleme u stacionarnim zdravstvenim ustanovama za akutna oboljenja i kratkotrajnu hospitalizaciju.

5.4.1. Preventivne mere, aktivnosti i usluge na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite

Preventivne mere, aktivnosti i usluge na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite planiraju se prioritarno za novorođenčad i žene u reproduktivnom periodu (15-49 godina) u vezi sa trudnoćom i porođajem.

5.4.1.1. Zdravstvena zaštita novorođenčadi

U okviru ove vrste zdravstvene zaštite planiraju se:

Za svu novorođenčad u porodilištu planira se oko 70.000 preventivnih pregleda pedijatra/neonatologa i oko 70.000 zdravstveno-vaspitnih aktivnosti sa roditeljima novorođenčadi.

Planira se oko 136.870 obaveznih imunizacija protiv tuberkuloze i oko 386.610 obaveznih imunizacija protiv hepatitisa B za svu novorođenu decu, kao i aplikacija imunoglobulina - HBs antigena kod novorođenčadi od pozitivnih majki (HBIG).

Kod sve novorođene dece do petog dana po rođenju planira se oko 131.300 skrining laboratorijskih analiza na fenilketonuriju i hipotireoidizam.

Rana dijagnostika poremećaja i oštećenja sluha kod novorođenčadi odgovarajućom metodom u porodilištu prioritarno kod dece sa većim rizikom (oko 24.900 usluga).

Rana dijagnostika premature retinopatije u okviru ROP pregleda očnog dna, kod dece sa rizikom, oko 3.300 novorođenčadi.

Rano otkrivanje retkih bolesti u nacionalnim referentnim centrima, prema potrebi i utvrđenom broju obolele dece, kao i dopunska dijagnostika u skladu sa Pravilnik o upućivanju pacijenata na lečenje u inostranstvo.

5.4.1.2. Zdravstvena zaštita žena u vezi sa trudnoćom i porođajem

U okviru ove vrste zdravstvene zaštite planiraju se:

Prenatalno i genetsko testiranje steriliteta za oko 3.200 žena.

Pregled i lečenje u vezi steriliteta radi pokušaja vantelesnog oplođenja kod žena do navršenih 40 godina, u skladu sa Pravilnikom RFZO-a za oko 4.600 parova.

Kontrola i praćenje zdravlja svih hospitalizovanih trudnica pod rizikom i sa patološkom trudnoćom (za približno 20% ukupnog broja trudnica ili za 15.200 trudnica) i 62.900 usluga zdravstveno-vaspitnog rada sa trudnicama i porodiljama.

Planira se oko 27.500 skrining testova kod trudnica u prvom i drugom trimestru trudnoće u vezi ranog otkrivanja Down i drugih naslednih sindroma.

Priprema trudnice za normalni porođaj, organizovanje i sprovođenje porođaja u zdravstvenoj ustanovi (oko 62.800 porođaja) i kontrola zdravlja porodilje, po potrebi.

5.4.2. Zdravstvena zaštita obolelih i povređenih osiguranika na hospitalizaciji

U odnosu na postojeći broj zdravstvenih ustanova u Planu mreže, njihove prostorne i kadrovske kapacitete, obim ostvarenog prava osiguranika/pacijenata na obaveznu zdravstvenu zaštitu u prethodnoj kalendarskoj godini i procenu zdravstvenih potreba u za 2016. godinu planira se:

- hospitalizacija oko 1.058.500 obolelih i povređenih lica na standardnim posteljama radi zbrinjavanja, nege, lečenja i medicinske rehabilitacije, u vezi trudnoće i porođaja i
- oko 9.251.300 bolničkih dana (prikazanih u tabeli 11), što će dati prosečnu dužinu lečenja od oko devet dana na nivou svih bolničkih kapaciteta i različitu prosečnu dužinu lečenja u zavisnosti od prirode oboljenja i vrste povrede.

Tabela 11. Plan bolničke zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama za 2016. godinu

Nivo zdravstvene zaštite/tip zdravstvene ustanove	Plan broja postelja prema Uredbi o Planu mreže	Planirani broj hospitalizovanih lica	Planirani broj dana lečenja
Primarni nivo ukupno (domovi zdravlja sa stacionarom i Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata Beograd) ukupno	290	8.600	63.800
Sekundarni nivo ukupno	22.907	559.900	5.150.900

Opšte bolnice	15.498	494.000	3.358.000
Specijalne bolnice ukupno	7.409	65.900	1.792.900
- Specijalne bolnice za plućne bolesti	900	11.800	203.000
- Specijalne bolnice za psihijatrijske bolesti	3.000	7.700	736.500
- Specijalne bolnice za interne bolesti	612	15.800	169.100
- Specijalne bolnice za rehabilitaciju	2.897	30.600	684.300
Tercijarni nivo ukupno	14.958	465.200	3.829.700
Instituti	4.016	112.000	1.095.300
Klinike	1.507	35.900	362.700
Kliničko-bolnički centri	2.332	80.900	498.000
Klinički centri	7.103	236.400	1.873.700
Vojne bolnice ukupno	660	24.100	198.700
VMC Novi Sad	60	1.100	10.300
VMA	500	21.000	173.000
Vojna bolnica Niš	100	2.000	15.400
Zdravstvene ustanove na više nivoa (Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju Beograd)	30	700	8.200
Bolničke zdravstvene ustanove ukupno	38.845	1.058.500	9.251.300

U dnevnim bolnicama će se hospitalizovati oko 314.600 osiguranih lica radi zbrinjavanja, nege i lečenja i to: psihijatrijskih bolesnika, bolesnika sa malignim oboljenjem, radi hirurških, ginekoloških, oftalmoloških, ORL i drugih intervencija. Očekivan broj korisnika ostvariće oko 877.100 bolničkih dana, uz prosečnu dnevnu zauzetost postelja od najmanje 80%.

U bolničkoj zdravstvenoj zaštiti, u novoformiranim jedinicama za palijativno zbrinjavanje je na nivou Republike planirano pružanje 127.100 usluga palijativnog zbrinjavanja za oko 7.300 lica u 28 zdravstvenih ustanova (opštih bolnica, kliničkih centara i kliničko-bolničkih centara). Planirani broj postelja u jedinicama za palijativno zbrinjavanje iznosi 283.

Tabela 12. Plan palijativnog zbrinjavanja obolelih u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti za 2016. godinu

Broj postelja u jedinici za palijativno zbrinjavanje	Planirani broj hospitalizovanih lica na palijativnom zbrinjavanju	Broj usluga palijativnog zbrinjavanja
283	7.300	127.100

Rano otkrivanje retkih bolesti se planira u nacionalnim referentnim centrima prema utvrđenom broju obolelih.

Transplantacija ćelija, tkiva i organa, kao i biomedicinski potpomognuto oplođenje se planiraju u skladu sa potrebama osiguranika i raspoloživim resursima u zdravstvenim ustanovama koje ispunjavaju zakonima propisane uslove za obavljanje navedene delatnosti.

Specijalističko-konsultativne i dijagnostičko-terapijske usluge, specijalističko-konsultativni pregledi, operacije, porođaji, laboratorijska, mikrobiološka, rendgen, ultrazvučna, dopler, skener i dijagnostika magnetnom rezonancom, terapijske intervencije i usluge fizikalne medicine i rehabilitacije se planiraju za stacionarne i ambulantne pacijente na osnovu ostvarenog stepena realizacije/korišćenja u 2014. godini (tabela 13).

Tabela 13. Plan zdravstvenih usluga u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti za 2016. godinu

Aktivnosti	Ukupno usluga	Usluge za ambulantne pacijente	Usluge za stacionarne pacijente
Operacije	565.100	159.800	405.300
Porođaji	62.800		62.800
Specijalističko-konsultativni pregledi	12.886.400	11.912.100	974.300
Laboratorijska dijagnostika	53.946.100	24.035.600	29.910.500
Mikrobiološka dijagnostika	3.722.300	1.722.300	2.000.000
Rendgen dijagnostika	1.903.900	1.392.300	511.600
Ultrazvučna dijagnostika	1.459.200	980.500	478.700
Kolonoskopija u organizovanom skriningu		13.800*	
Dopler	214.100	138.200	75.900
Skener	365.500	215.300	150.200
Magnetna rezonanca	132.600	97.400	35.200
Terapijske intervencije	28.185.000	17.960.600	10.224.400

Fizikalna medicina i rehabilitacija	15.100.800	10.225.100	4.875.700
Skrining mamografija	122.600	122.580**	
Citoskrining (prvo čitanje PAP brisa)	41.000	41.060***	
Supervizija (drugo čitanje PAP brisa)	8.200	8.212***	

* Ove usluge obavljaju samo zdravstvene ustanove u organizovanom skriningu kolorektalnog karcinoma.

** U delu tabele Ukupne radiološke usluge izdvojiti usluge skrining mamografije koje se sprovode na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite radom stacionarnih i mobilnih mamografa.

*** U delu tabele izdvojiti usluge iz organizovanog skrininga raka grlića materice (citoskrining i supervizija).

Na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite planira se oko 565.100 operacija, oko 12.886.400 specijalističko-konsultativnih pregleda, oko 53.946.100 laboratorijskih analiza, oko 1.903.900 usluga rendgen dijagnostike, oko 1.459.200 usluga ultrazvučne dijagnostike, oko 214.100 usluga dopler dijagnostike, oko 365.500 usluga skener dijagnostike, oko 132.600 usluga dijagnostike magnetnom rezonancom, oko 28.185.000 terapijskih intervencija i oko 15.100.800 usluga fizikalne medicine i rehabilitacije.

Za ambulantne pacijente u bolničkoj zaštiti planiraju se i određene usluge iz organizovanog skrininga malignih bolesti (tabela 13).

U okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja planira se smanjenje prosečne dužine čekanja na intervencija i procedure za koje postoje liste čekanja za najmanje 10%.

Stacionarne zdravstvene ustanove obezbeđuju osiguranom licu lekove za vreme stacionarnog lečenja, lečenja u dnevnoj bolnici i u toku ambulantno-polikliničkog lečenja pod uslovom da je na otpusnoj listi utvrđena dalja terapija istim lekom, u skladu sa planom potreba. Osiguranim licima se obezbeđuju medicinsko-tehnička pomagala (proteze, ortoze i druga pomagala za kretanje, stajanje i sedenje, pomagala za vid, sluh, govor, stomatološke nadoknade, kao i druga medicinsko-tehnička pomagala) potrebna za lečenje i rehabilitaciju u skladu sa opštim aktom RFZO-a za 2016. godinu.

6. KAPACITETI ZDRAVSTVENE SLUŽBE ZA REALIZACIJU PLANA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvene ustanove iz i van Plana mreže, planiraju mere i usluge zdravstvene zaštite u oblasti prevencije, ranog otkrivanja rizika i oboljenja, dijagnostike, lečenja i medicinske rehabilitacije, prema Nomenklaturi zdravstvenih usluga i Pravilniku o sadržaju i obimu zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za tekuću godinu.

Zdravstvene usluge struktuirane i kvantifikovane u planove rada, zdravstvene ustanove ugovaraju sa RFZO-om i njenim nadležnim filijalama za tekuću kalendarsku godinu u skladu sa Pravilnikom o ugovaranju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja sa davaocima zdravstvenih usluga za 2016. godinu, uključujući i broj i strukturu zdravstvenih radnika i saradnika potrebnih za realizaciju planiranog rada, o čemu odluku donosi nadležno Ministarstvo zdravlja.

Primarnu zdravstvenu zaštitu obezbeđuju i pružaju: domovi zdravlja sa organizovanom zdravstvenom zaštitom dece do 6 godina, školske dece i omladine do 19 godina, odraslih, žena u oblasti reproduktivne funkcije i njihove zdravstvene zaštite, stomatološkom zaštitom, hitnom medicinskom pomoći, polivalentnom patronažom, dijagnostikom, kućnim lečenjem i medicinskom

negom i u drugim oblastima prema potrebi osiguranika i zavodi za zdravstvenu zaštitu studenata, radnika, za pneumoftiziološku zaštitu, za hitnu medicinsku pomoć, kao i za kućno lečenje i palijativno zbrinjavanje.

Bolničku polikliničku zaštitu za ambulantne i stacionarne bolesnike i stacionarnu zdravstvenu zaštitu u okviru standardnih bolničkih postelja, postelja/mesta dnevnih bolnica, za neonatalnu zaštitu, pratioce lečenih lica i palijativno zbrinjavanje, obezbeđuju i pružaju stacionarne zdravstvene ustanove na sva tri nivoa zdravstvene zaštite (domovi zdravlja sa stacionarom, opšte i specijalne bolnice, instituti, klinike, kliničko-bolnički centri, klinički centri, vojne zdravstvene ustanove, Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju i zavodi za zdravstvenu zaštitu studenata.

Instituti i zavodi za javno zdravlje i Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut" organizovan za sva tri nivoa zdravstvene zaštite istovremeno, obezbeđuju socijalno-medicinsku delatnost, delatnost higijene i ekološke zaštite, epidemiološku delatnost u vezi zaraznih i hroničnih masovnih bolesti, mikrobiološku dijagnostiku, zdravstvenu statistiku, biostatistiku i zdravstvenu informatiku.

Farmaceutsku delatnost i lekove i medicinska sredstva za profilaksu, lečenje i rehabilitaciju obolelih i povređenih lica obezbeđuju apoteke za sva tri nivoa zdravstvene zaštite.

Republički fond za zdravstveno osiguranje utvrđuje potrebna ukupna finansijska sredstva i utvrđuje njihovu strukturu u cilju sprovođenja Plana zdravstvene zaštite u oblasti obaveznog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji za 2016. godinu i iznalaženja efikasnijih i racionalnijih metoda za finansiranje zdravstvene zaštite prema prioritetima i ostvarenim rezultatima.

7. PLAN ROBA I USLUGA ZA KOJE SE SPROVODE CENTRALIZOVANE JAVNE NABAVKE

Predlog plana potreba za koje se sprovode centralizovane javne nabavke (CJN) je sastavni deo Plana zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2016. godinu za nivo Republike, odnosno nadležnu filijalu RFZO.

Plan potreba se odnosi na sledeće robe i usluge koje su usaglašene sa Republičkim fondom za zdravstveno osiguranje:

- 1) Plan potreba zdravstvenih ustanova obuhvaćenih Uredbom o Planu mreže zdravstvenih ustanova za lekove sa Liste A i Liste A1;
- 2) Plan potreba zdravstvenih ustanova obuhvaćenih Uredbom o Planu mreže zdravstvenih ustanova za lekove sa: Liste B, Liste C i Liste D;
- 3) Plan potreba zdravstvenih ustanova obuhvaćenih Uredbom o Planu mreže zdravstvenih ustanova za dijaliznim materijalom;
- 4) Plan potreba zdravstvenih ustanova obuhvaćenih Uredbom o Planu mreže zdravstvenih ustanova za intraokularnim sočivima i potrošnim materijalom;
- 5) Plan potreba zdravstvenih ustanova obuhvaćenih Uredbom o Planu mreže zdravstvenih ustanova za ugradnim i potrošnim materijalom;
- 6) Plan potreba zdravstvenih ustanova obuhvaćenih Uredbom o Planu mreže zdravstvenih ustanova za osiguranjem lica i imovine;
- 7) Plan potreba zdravstvenih ustanova obuhvaćenih Uredbom o Planu mreže zdravstvenih ustanova za električnom energijom.

8. PRAĆENJE I KONTROLA SPROVOĐENJA PLANA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Način sprovođenja i praćenje realizacije Plana zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja definisani su kroz metodologiju Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje za planiranje i praćenje realizacije planova rada zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite i stacionarnih zdravstvenih ustanova finansiranih iz sredstava RFZO-a i metodologiju finansiranja

zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i nadležnosti Ministarstva zdravlja Republike Srbije, instituta/zavoda za javno zdravlje i drugih zdravstvenih ustanova.

Ovaj plan, po pribavljenoj saglasnosti ministra nadležnog za poslove zdravlja, objavljuje se u "Službenom glasniku Republike Srbije".