

На основу члана 54. и члана 221. став 1. тачка 1. Закона о здравственог осигурању („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 109/05 – исправка, 57/11, 110/12 – УС, 119/12, 99/14, 123/14 и 126/14 – УС),

Управни одбор Републичког фонда за здравствено осигурање, на седници од 24. децембра 2014. године, донео је

ПЛАН

здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања

у Републици Србији за 2015. годину

1. УВОД

Републички фонд за здравствено осигурање, у складу са Законом о здравственом осигурању, на предлог Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, после измена и допуна, доноси План здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији за 2015. годину (у даљем тексту: План), као стратешки и оперативни документ у спровођењу политике обавезног здравственог осигурања.

План за ниво Републике Србије садржи одређења, циљеве и планиране мере здравствене заштите за 2015. годину у оквиру права из обавезног здравственог осигурања, а у складу са процењеним потребама осигураних лица, према приоритетима здравствене заштите и у оквиру расположивих ресурса.

Циљ доношења Плана је да кроз организоване и планиране мере здравствене заштите обезбеди што потпунију реализацију права осигураних лица у оквиру дефинисаних стандарда здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања и у складу са потребама осигураника.

Основ за доношење Плана чине:

Одређења државе у спровођењу здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања на реализацији циљева здравствене политике Републике Србије и усвојених стратегија у области унапређења здравља и здравствене заштите становништва:

- План развоја здравствене заштите Републике Србије („Службени гласник РС”, број 88/10);
- Стратегија за превенцију и контролу хроничних незаразних болести („Службени гласник РС”, број 22/09);
- Стратегија развоја здравља младих („Службени гласник РС”, број 104/06);
- Стратегија развоја заштите менталног здравља („Службени гласник РС”, број 8/07);

- Стратегија о HIV инфекцији / AIDS-у („Службени гласник РС”, број 26/11);
- Стратегија јавног здравља Републике Србије („Службени гласник РС”, број 22/09);
- Стратегија за палијативно збрињавање („Службени гласник РС”, број 17/09),

Утврђени циљеви у оквиру националних програма и планова развоја здравствене заштите становништва и најосетљивијих популационих група и у оквиру решавања најзначајнијих здравствених проблема:

- Национални програм здравствене заштите жена, деце и омладине („Службени гласник РС”, број 28/09);
- Национални програм „Србија против рака” („Службени гласник РС”, број 20/09);
- Национални програм превенције и ране детекције типа 2 дијабетеса („Службени гласник РС”, број 17/09);
- Национални програм раног откривања карцинома дојке („Службени гласник РС”, број 73/13);
- Национални програм раног откривања карцинома грлића материце („Службени гласник РС”, број 73/13);
- Национални програм раног откривања колоректалног карцинома („Службени гласник РС”, број 73/13);
- Национални програм превенције, лечења и контроле кардиоваскуларних болести у Републици Србији до 2020. године („Службени гласник РС”, број 11/10);
- Национални програм превентивне стоматолошке здравствене заштите („Службени гласник РС”, број 22/09);
- Национални програм превентивне здравствене заштите деце са психофизиолошким поремећајима и говорном патологијом („Службени гласник РС”, број 15/09);
- Национални програм превенције, лечења, унапређења и контроле бубрежне инсуфицијенције и развоја дијализе у Републици Србији до 2020. године („Службени гласник РС”, број 11/11).

Законски прописи који регулишу садржај и обим права у области здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања:

- Закон о здравственој заштити („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 88/10, 99/10, 57/11, ,119/12, 45/13 и 93/14);
- Закон о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 109/05, 57/11, 110/12, 119/12 и 99/14, 123/14 – УС);
- Закон о заштити становништва од заразних болести („Службени гласник РС”, бр. 125/04, 107/05 и 93/14);
- Закон о лековима и медицинским средствима („Службени гласник РС”, бр. 30/10 и 107/12);
- Закон о лечењу неплодности поступцима биомедицински потпомогнутог оплођења („Службени гласник РС”, број 72/09);
- Закон о заштити права пацијената („Службени гласник РС”, број 45/13);

- Закон о заштити лица са менталним сметњама („Службени гласник РС”, број 45/13);
- Закон о остваривању права на здравствену заштиту деце, трудница и породиља („Службени гласник РС”, број 104/13),
- и друга акта Републичког фонда за здравствено осигурање:
- Правилник о листама чекања („Службени гласник РС”, број 75/13);
- Правилник о упућивању пацијената на лечење у иностранство („Службени гласник РС”, бр. 44/07, 65/08, 36/09, 32/10, 75/13 и 110/13);
- Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за планску годину;
- Правилник о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за текућу годину;
- Правилник о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију („Службени гласник РС”, бр. 47/08, 69/08, 81/10, 103/10, 15/11, 48/12, 55/12 – исправка, 64/13 и 68/13 – исправка).

Стручно-аналитичку основу у дефинисању и планирању садржаја и обима мера здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији за 2015. годину, у складу са методологијом за планирање здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања и планирање рада здравствених установа, представљају:

- достигнути ниво 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 осигураника;
- процена садржаја, обима и динамике реализације здравствених услуга ради достизања планираних циљева у области дијагностике, лечења, неге и рехабилитације осигураника;
- утврђивање и планирање приоритета у здравственој заштити из обавезног здравственог осигурања за 2015. годину;

Коришћени стручни и аналитички материјали и подаци (статистичко-документациона и аналитичка основа) за израду Плана:

- подаци матичне евиденције Републичког фонда за здравствено осигурање о броју и структури осигураника (пресек фебруар 2014. године) и извештаји о фактурисаној реализацији планираних услуга код осигураних лица, о исписаним болесницима у болничким установама и други извештаји;
- подаци Републичког завода за статистику Републике Србије из демографске и виталне статистике (процена становништва 30. јуна 2013. године) и о уписаним ученицима у основне и средње школе, у школској 2013/2014. години (саопштење од 28. марта 2014. године);
- подаци и извештаји здравствених установа из Плана мреже здравствених установа у државном власништву на територији Републике Србије, у оквиру званичне здравствене статистике о здравственом стању и обољевању становништва и о раду здравствених установа за 2013. годину, према Закону о евиденцијама у здравству, као и подаци из популационих регистара о оболелим лицима и епизодама обољења (дијабета, малигних болести, кардиоваскуларних болести и акутни коронарни синдром); пријаве заразних болести, пријаве порођаја у болници, пријаве побачаја, показатељи истраживања здравствених установа о квалитету пружене здравствене заштите и о факторима ризика;

– анализе и резултати истраживања института и завода за јавно здравље о оствареним правима осигураника кроз коришћење здравствене заштите и о раду здравствених установа из Плана мреже 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, Одабрани показатељи о здравственом стању становништва Србије, Извештај о заразним болестима у 2013. години на територији Републике Србије, Извештај о спроведеној имунизацији на територији Републике Србије у 2013. години);

– анализе и истраживања Републичког фонда за здравствено осигурање у различитим областима здравствене заштите: пружања услуга са Листе чекања, унапређења здравствене заштите у области дијализе, биомедицински потпомогнутог оплођења (у даљем тексту: БМПО), продужене медицинске рехабилитације у стационарним здравственим установама, креирања различитих софтверских решења за примену у Републичком фонду за здравствено осигурање и здравственим установама;

– достављени планови здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2015. годину за осигурана лица на подручју округа, припремљени у оквиру исте методологије од института и завода за јавно здравље у консултацији са здравственим установама (у државној својини и према Плану мреже здравствених установа) на том подручју, са посебним подацима и показатељима: о потребама осигураника на нивоу округа (на основу демографских и виталних промена, епидемиолошких и хигијенских прилика и здравственог стања становника/осигураника, са специфичностима за подручје округа или општине), о капацитетима здравствене делатности и заштите (уговорени кадар са Републичким фондом за здравствено осигурање до Кадровског плана који доноси министар за текућу годину, постеље према Плану мреже и расположива опрема) са планираним циљевима и мерама здравствене заштите на примарном и секундарном нивоу здравствене заштите до нивоа здравствених установа;

– Институт за јавно здравље Србије је урадио и доставио План потреба за вакцинама и имунобиолошким препаратима у 2015. години Републичком фонду за здравствено осигурање у оквиру планирања здравствене заштите од заразних болести.

Планом здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2015. годину за осигурана лица у Републици Србији утврђују се и планирају:

1. Здравствене потребе осигураних лица у односу на врсту и обим услуга здравствене заштите;
2. Приоритети за спровођење здравствене заштите осигураних лица;
3. Циљеви здравствене заштите;
4. Мере здравствене заштите и здравствене услуге за реализацију планираних здравствених потреба осигураних лица Републике Србије;
5. Капацитети здравствене делатности (уговорени кадар са Републичким фондом за здравствено осигурање у реализацији планираних потреба осигураних лица.

2. ПРОЦЕНА ЗДРАВСТВЕНИХ ПОТРЕБА У ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ ОСИГУРАНИКА

Планом здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2015. годину утврђују се и планирају потенцијалне и очекиване потребе осигураника и популационих група Републике Србије, као стручно препознате потребе осигураника у складу са правима осигураника у области здравствене заштите и обавезног здравственог осигурања регулисаним законским прописима (Закон о здравственој заштити, Закон о здравственом осигурању, Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији) и доктриминарним ставовима у оквиру стручно методолошких упутстава и водича добре праксе.

Садржај и обим планираних потреба осигураника и динамика њихове реализације према Плану се усклађују и са Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање за 2015. годину.

Здравствене потребе осигураника и популационих група на територији Републике Србије се процењују и планирају у односу на укупан број осигураника према старости, полу и вулнерабилности, на основу процене здравственог стања коришћења здравствене заштите и здравствених услуга, очекиваних утицаја на здравље у оквиру демографских, виталних и социјалних промена и епидемиолошке ситуације. На процену врсте и обима потреба утичу и други фактори, као навике и понашање у вези здравља, вредновање здравља у традицији и култури становништва, самопроцена здравља, а у планирању потреба, осим стручне процене и улога партиципације осигураника, расположиви и доступни капацитети здравствене заштите, осигурања и други фактори.

Потенцијалне здравствене потребе односе се на здраво становништво у области унапређења и очувања здравља и ради заштите и очувања виталних капацитета и спречавања деловања препознатих ризика по здравље. Реализују се на примарном нивоу здравствене заштите у оквиру превентивне здравствене заштите и у мањем обиму у болничкој здравственој заштити у вези стања трудноће и порођаји у здравственој заштити новорођенчади и одојчади у оквиру примарне и секундарне превенције.

Здравствене потребе оболелих и повређених лица утврђују се и планирају у области лечења, неге и рехабилитације у примарној и болничкој здравственој заштити на секундарном и терцијарном нивоу на основу очекиваног коришћења здравствене заштите и здравствених услуга, регистрованог морбидитета у примарној и болничкој заштити и одређених обољења и стања од већег социомедицинског значаја према популационим регистрима, пријавама (заразне и друге болести) и других показатеља угрожености здравља становништва и осигураних лица, у односу на најчешће узроке смртности становништва и друго.

Потребе за лечењем неплодности медицинским методама асистирание репродукције у Србији, обезбеђују се поступцима БМПО. Овако контролисани поступци оплодње спроводе се у пет здравствених установа из Плана мреже и у девет здравствених установа у приватној својини које испуњавају услове. Ограничени капацитети здравствених установа из Плана мреже захтевају додатне напоре од стране РФЗО како би се на оптималан начин искористили постојећи капацитети здравствених установа из Плана мреже и такође захтевају стално и проширено укључивање приватног сектора.

Такође, због препознате потребе и евидентног проблема великог броја грађана који чекају на пружање здравствених услуга као и дугог времена чекања на здравствене услуге које су изражене листама чекања, РФЗО је предузео низ активности за побољшање пружања ових услуга. Мере су обухватиле: комплетирање информатичке подршке за вођење листа чекања, спровођење централизованих јавних набавки за уградне материјале и потребна медицинска средства за пружање одређених услуга са листа чекања и интензивирање активности заштитника права осигураника на спровођењу и праћењу остваривања права за реализацију здравствених услуга са листа чекања као и одређене корекције у планирању услуга са листа чекања.

Врста и обим здравствених потреба у области превентивне здравствене заштите и у области лечења и рехабилитације за све осигуранике и према популационим и вулнерабилним групама утврђује се и у односу на достигнути ниво реализације права, нарочито у области превентивне здравствене заштите, као и у оквиру коришћења, у оквиру пропусне моћи здравствене делатности (капацитети у државној својини према Плану мреже здравствених установа) и утврђених мера извршења.

Снабдевање лековима осигураника у Србији обавља се преко мреже апотекарских установа и путем апотека у саставу установа примарне здравствене заштите, специјализованих болница и болничких установа секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите, апотека ван Плана мреже, у складу са врстама лекова утврђеним Листом лекова коју доноси РФЗО.

У оквиру реализације задатака поверених Уредбом о планирању и врсти роба и услуга за које се спроводе централизоване јавне набавке Републички фонд је у 2013. и 2014. години реализовао укупно 58 поступака јавних набавки. Резултат тога је закључење око 100 оквирних споразума на основу који су здравствене установе закључивале појединачне уговоре. Најзначајније уштеде и генерално највећи позитиван ефекат по снабдевање здравствених установа постигнут је јавном набавком лекова са Б листе лекова, којом је практично обухваћено око 90% потрошње лекова са ове листе у финансијском смислу. Уштеде постигнуте у овом поступку износиле су око 25 милиона евра. Сви оквирни споразуми закључени након овог поступка јавне набавке реализоваће се у пуном обиму и то без значајнијих потешкоћа. Након успешно окончаних поступака јавних набавки, Републички фонд је приступио измени Правилника о условима, критеријумима, начину и поступку за стављање лека на листу лекова, измене и допуне листе лекова, односно за скидање лека са листе, у циљу снижења цена лекова који се налазе на Листи лекова.

Републички фонд ће крајем 2014. у складу са измењеном Листом лекова која ће се примењивати од 1. јануара 2015. године, спровести нове поступке јавне набавке, који ће за циљ имати закључење оквирних споразума за 2015. годину. Обим централизованих набавки које Републички фонд спроводи за 2015. годину већи је у односу на 2014. годину и посебно је битно нагласити да Републички фонд по први пут спроводи поступак јавне набавке за лекове са А и А1 листе.

Уредбом о измени и допуни Уредбе о планирању и врсти роба и услуга за које се спроводе централизоване јавне набавке, Републичком фонду је поверено у надлежност и снабдевање апотекарских установа и осталих здравствених установа и лековима са А и А1 Листе лекова. У питању је изузетно велика и комплексна јавна набавка која се спроводи за око 300 корисника (здравствених установа) и код које је неопходно обезбедити најширу могућу доступност лекова у установама из Плана мреже. Начин набавке је условљен пре свега начином на који се лекови прописују (по заштићеном називу) што за последицу има да се набављају сви лекови који се налазе на А и А1 Листи лекова. Овом јавном набавком постигнуће се једнаки услови снабдевања за све здравствене установе са територије Републике Србије, што ће имати позитиван утицај на уједначавање доступности здравствене заштите у Србији.

Републички фонд је у претходном периоду обезбедио сигурност у снабдевању здравствених установа медицинским средствима и у 2015. години ће наставити са применом метода која представљају добру праксу (оквирни споразуми, вредновање квалитета итд.), а све у циљу обезбеђења сигурности у снабдевању пре свега квалитетним медицинским материјалом.

У планирању садржаја и обима здравствених потреба значајну улогу имају и дефинисана опредељења и циљеви здравствене политике у области здравственог осигурања и здравствене заштите и финансијски капацитети Републичког фонда за здравствено осигурање и доступни други извори финансирања.

3. ПРИОРИТЕТИ ЗА СПРОВОЂЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОСИГУРАНИКА

Приоритети у здравственој заштити осигураника дефинисани су Планом развоја здравствене заштите Републике Србије и према критеријумима Светске здравствене организације (величина здравственог проблема, значај и могућност интервенције у здравственој заштити) на основу процене здравствених потреба и достигнутог стандарда права у здравственој заштити становништва од одређених обољења:

1) Превенција и контрола хроничних незаразних болести

- смањење оболевања и превременог умирања од болести срца и крвних судова;
- смањење оболевања и превременог умирања од малигних болести;
- смањење оболевања и превременог умирања од шећерне болести;
- унапређење менталног здравља.

2) Превенција и контрола заразних болести

- превенција и контрола вакцинабилних болести;
- смањење оболевања и умирања од HIV/AIDS;
- смањење оболевања и умирања од туберкулозе.

3) Здравствена заштита посебно осетљивих групација становништва;

- унапређење здравља жена у репродуктивном добу;
- унапређење здравља одојчади, мале, школске деце и омладине;
- унапређење и очување здравља старих лица;
- унапређење и очување здравља радно активног становништва.

4) Палијативна нега и збрињавање лица у терминалном стадијуму болести.

4. ЦИЉЕВИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ОКВИРУ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

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

За осигурана лица, 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 превентивном заштитом и мерама лечења и рехабилитације према потреби, жена и партнера у вези репродуктивног здравља и деце и омладине као веома вулнерабилних категорија.

Примарна превенција гојазности и других ризика за настајање болести срца и крвних судова, метаболничких поремећаја и синдрома, унапређењем хигијене исхране, кроз развој саветовалишта и програмске задатке и активности института и Завода за јавно здравље у области исхране становништва. Унапређење менталног здравља осигураника мерама примарне и секундарне превенције: превенција насиља у породици, школи, колективу, развој модела здраве породице, здраве школе, здравог колектива, превенција алкохолизма, пушења, злоупотребе лекова и дрога код најмлађих узраста, итд.

Унапређење репродуктивног здравља и превенција ризика у породици, у узрасту најмлађих, развијање хуманих односа међу половима, развој саветовалишта за планирање породице, саветовалишта за младе уз подршку и ангажовање шире друштвене заједнице.

Подстицање природног обнављања становништва мерама социјалне и здравствене политике и здравствене заштите репродуктивног здравља.

За достизање циљева у области унапређења ефикасности система здравствене заштите потребно је:

Усклађивање развоја ресурса у специјалистичкој и болничкој делатности са здравственим потребама становништва.

Оптимизација пружања здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите сходно процењеним здравственим потребама и дефинисаним захтевима осигураника.

Оптимизација коришћења болничких постеља, њихова прерасподела и оријентација на дневну болницу и амбулантни рад.

Смањење просечне дужине чекања за процедуре дефинисане Правилником о Листама чекања.

Побољшање обезбеђености здравственим кадром у складу са стандардима. Унапређење квалитета здравствене заштите.

Заштита права осигураника, као корисника здравствених услуга, подразумева:

– обезбеђивање квалитета у оквиру садржаја услуге, безбедности остваривања здравствених услуга и физички доступне и финансијски одрживе здравствене заштите;

– обезбеђивање хуманијег амбијента и услова за збрињавање и лечење старих, пацијената са прогресивним и узнаткованим болестима за које је прогноза ограничена, психијатријских, кардиоваскуларних, дијабетичара и других хроничних болесника;

– обезбеђивање континуиране здравствене заштите за све осигуранике у оквиру њихових потреба, од примарног до секундарног и терцијарног нивоа, у односу на одређене мере и активности и третман одређених обољења;

– укључивање приватног здравственог сектора у планирање и реализацију права осигураника;

5. МЕРЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ И АКТИВНОСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ У РЕАЛИЗАЦИЈИ ПЛАНИРАНИХ ПОТРЕБА ОСИГУРАНИКА

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 медицинска средства.

План здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања обједињава превентивне мере и услуге дијагностике, лечења и рехабилитације на свим нивоима здравствене заштите. Садржај и обим мера здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања се утврђује у складу са процењеним потребама осигураника, зависно од достигнутог нивоа остваривања права, остварених циљева у области здравствене заштите у претходном периоду, нарочито у области превентивне здравствене заштите.

Превентивна здравствена заштита у области обавезног здравственог осигурања се планира као приоритет на свим нивоима здравствене заштите и према Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2015. годину. Мере здравствене заштите у области дијагностике, лечења, неге и рехабилитације планирају се на основу коришћења у претходном периоду и према регистрованом и очекиваном морбидитету, процењеним потребама осигураника и према расположивим капацитетима здравствене делатности.

Циљеви у области здравствене заштите планирају се у оквиру обухвата популационих и вулнерабилних група превентивним мерама и услугама у израженим у процентима и у односу на садржај и обим мера дијагностике, лечења и рехабилитације.

5.1. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

У примарној здравственој заштити у Републици Србији за 2015. годину у првом контакту са здравственом службом и у оквиру мера здравствене заштите, планира се реализација највећег дела права и процењених здравствених потреба осигураних лица (око 85% обухвата).

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 и медицинску помоћ) и по областима здравствене заштите. У области примарне здравствене заштите осигураника планирају се:

- мере превенције и раног откривања болести у оквиру потпуније реализације у областима где нису достигнути планирани циљеви у 2013. години (у здравственој заштити новорођенчади и одојчади, мале деце и деце школског узраста, у поливалентној патронажи, превентивној стоматолошкој заштити, у здравственој заштити трудница и породилња и превентивних прегледа и скрининга код вулнерабилних категорија жена и одраслог становништва);

– одржавање достигнутог задовољавајућег обима и квалитета пружене здравствене заштите (садржај и обим мера и обухват осигураника) код популационих група, у области здравствене заштите од заразних болести и обавезне имунизације одређених узраста деце и омладине и по епидемиолошким и клиничким индикацијама;

– повећање обухвата вулнерабилних група одређеног старосног доба, секундарном превенцијом у области ризика и настанка болести срца и крвних судова и дијабета и малигних обољења, депресивног синдрома и других обољења;

– мере и активности у области дијагностике и лечења планирају се у складу са процењеним потребама и према капацитетима здравствене службе.

5.1.1. Здравствена заштита популационих вулнерабилних група

а) Здравствена заштита деце 0–6 година

У примарној здравственој заштити деце 0–6 година, према потребама и у оквиру приоритета, а у складу са доктрином и стручно-методолошким упутством (СМУ) у овој области и у оквиру права према Правилнику о обиму и садржају здравствене заштите, са циљем да се унапреди и очува здравље деце, обезбеди рана дијагностика и контрола фактора ризика и обољења, лечење и рехабилитација у спречавању последица у психофизичком и социјалном развоју деце, планира се број осигураника врста и обим услуга (Табела 1).

Укупно 1.149.590 превентивних прегледа и услуга за дијагностику и праћење здравственог стања и психофизичког и психосоцијалног развоја у одређеном узрасту и 3.636.000 прегледа ради лечења и око 1.359.000 дијагностичко-терапијских услуга у вези обољења и повреда у овом узрасту.

Превентивна здравствена заштита се планира код изабраног лекара педијатра, превентивни прегледи у узрасту новорођенчета, одојчета (у 2, 3, 4, 6, 7 и 10-том месецу), код малог детета у другој (два превентивна прегледа) и четвртој години, обухват најмање 95% и код предшколског детета од најмање од 98% до потпуног обухвата. Контролни прегледи се планирају код мале деце у првој, трећој и петој години са обухватом само оне деце код које је на претходно обављеном превентивном прегледу утврђено неко патолошко стање и/или обољење.

У циљу раног откривања поремећаја вида, слуха, говора, анормалија и деформитета коштаномишићног система, ради лечења и рехабилитације планирају се превентивни прегледи деце одређеног узраста у области офталмологије, оториноларингологије и физикалне медицине и рехабилитације, уз обухват од најмање 90% деце.

Мере раног откривања поремећаја, наследних обољења и анормалија планирају се у најранијем периоду развоја детета, код новорођенчади по рођењу у болници, и то скрининг за детекцију фенилкетонурије и хипотиреоидизма за сву децу (132.000), где се и обезбеђују у складу са СМУ.

У развојном саветовалишном раду планира се око 20.000 прегледа лекара ради процене ризика и услуге тима: психолога, око 50.000 услуга (тест психичких функција и индивидуална и групна психотерапија), дефектолога око 200.000 услуга (тест функције говора) и социјалног радника око 83.000 услуга здравствено-васпитног рада.

Планира се укупно око 305.000 здравствено васпитних услуга (30% групне методе), а у области поливалентне патронаже, уз обухват 90% и 5 посета по новорођенчету, укупно 297.000 посета патронажне сестре, укупно око 118.800 посета одојчету (2 посете по одојчету); са сметњама у развоју, са 4 посете. Уз обухват од 90% планира се 59.490 посета за децу од једне до две године и 60.300 посета за децу до четири године, са по једном посетом по детету.

Табела 1. План примарне здравствене заштите деце 0 до 6 година за 2015. годину

Популациона група	Број осигураника	Услуга према Правилнику о садржају и обиму здравствене заштите	Циљ – Планирани обухват	Планирани укупан број услуга за 2015. године
Новорођенче и одојче	66.000	Превентивни преглед	95%	376.200
Одојче	66.000	УЗ преглед ради радног откривања дисплазије кукова	95%	62.700
Одојче под ризиком	13.200	Превентивни преглед (7 прегледа)	100%	92.400
Друга година живота	66.100	Превентивни преглед	95%	125.590
Четврта година живота	66.600	Превентивни преглед	95%	63.270
Трећа и пета година живота, односно седма година, пред полазак у школу	133.300	Контролни преглед	90%	119.970
	68.000	Превентивни преглед	98%	66.640
	133.800	Офталмолошки преглед	90%	120.420
Четврта и седма година	68.000	ОРЛ преглед	90%	61.200
Седма година	68.000	Физијатријски преглед	90%	61.200
Седма година		Укупно превентивни		1.149.590
Новорођенче (породиља)	66.000	Патронажни прегледи - посета породиљи и новорођенчету	90%	297.000
Одојче	66.000	Патронажна посета одојчету	90%	118.800
Одојче са сметњама у развоју	11.230	Патронажна посета одојчету са посебним потребама	100%	47.520
Мало дете 1–2 године	66.100	Патронажна посета малом детету	90%	59.490
Дете од четири године	67.000	Патронажна посета малом детету	90%	60.300
Деца од 0–6 година	465.000	Укупно прегледи ради лечења		3.636.000
Деца од 0–6 година	465.000	Дијагностичко-терапијске услуге		1.359.000

У здравственој заштити од заразних болести планира се обавезна имунизација (вакцинација и ревакцинација) деце одређеног узраста против туберкулозе, дифтерије, тетануса, великог кашља, против хепатитиса Б, обољења изазваних Хемофилусом инфлуенце тип б (Hib), малих богиња, рубеле и заушак са циљем достизања обухвата од најмање 95%, како на националном тако и на другим нивоима, као и имунизација лица експонираних одређеним заразним болестима и по клиничким индикацијама према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима и Правилнику о изменама и допунама Правилника о имунизацији и начину заштите лековима.

У области стоматолошке здравствене заштите код деце до 6 година, планирају се превентивни прегледи одојчади, стоматолошки прегледи и уклањање наслага у другој, четвртој и петој години, са обухватом од 90% (око 260.000 превентивних прегледа и мера).

Планиране мере здравствене заштите спроводе службе за здравствену заштиту деце до 6 година у свим домовима здравља, развојна саветовалишта (на 8.55 деце до 6 година) у већини округа са специјалистима педијатрије и здравствени сарадници (психолог, дефектолог, социјални радник) и друге специјалистичке службе (офталмологије, ОРЛ, физикалне медицине и рехабилитације), поливалентна патронажа, службе за рендген и ултра звучну дијагностику, лабораторијска служба и друге.

б) Здравствена заштита школске деце и омладине

У здравственој заштити школске деце и омладине у основној и средњој школи узраста од 7 до 19 година, у оквиру реализација потреба планира се око 598.100 услуга у оквиру превентивне здравствене заштите, око 3.550.000 прегледа лекара ради лечења и око 940.000 дијагностичко-терапијских услуга у случају обољења и повреда (табела 2).

Превентивна здравствена заштита се планира у области праћења здравственог стања и психофизичког развоја кроз превентивне прегледе са обухватом од 90–95%, зависно од узраста и кроз контролне прегледе код све деце са здравственим потребама утврђеним превентивним прегледима (процена потреба код око 30% ученика).

Превентивни прегледи се планирају у осмој, десетој, дванаестој, четрнаестој, шеснаестој и осамнаестој години, а контролни прегледи у деветој, једанаестој, тринаестој, петнаестој, седамнаестој и деветнаестој години живота код деце и омладине са откривеним поремећајима.

Табела 2. План примарне здравствене заштите школске деце и омладине за 2015. годину

Популациона група	Број осигураника	Услуга према Правилнику о садржају и обиму здравствене заштите	Циљ – Планирани обухват	Планирани укупан број услуга за 2015. године
Осма, десета, дванаеста и четрнаеста година живота	280.800	Укупни превентивни прегледи школске деце и омладине	95%	266.700
Девета, једанаеста, тринаеста и петнаеста година живота	281.800	Укупни контролни прегледи деце, школске деце и омладине	30%	84.500
Шеснаеста и осамнаеста година живота	150.500	Укупни превентивни преглед школске деце и омладине	90%	135.400
Седамнаеста и деветнаеста година	156.900	Укупни контролни прегледи деце, школске деце и омладине	30%	47.000
Деца у четрнаестој години	67.900	Офталмолошки преглед	90%	64.500
7 до 19 година	950.850	Укупни превентивни прегледи школске деце		598.100
7 до 19 година	950.850	Укупно прегледи ради дијагностике и лечења		3.550.000
7 до 19 година	950.850	Дијагностичко-терапијске услуге		940.000

У оквиру спровођења превентивних мера и активности обавезна је и израда анализе здравственог стања и психофизичког раста и психосоцијалног развоја деце и омладине и о предузетим потребним мерама лечења и рехабилитације стања. Код деце у четрнаестој години посебно се планира офталмолошки превентивни преглед, уз обухват од 95%.

У оквиру промоције здравља и саветовалишног рада (изабрани лекар са сарадницима, психолог, социолог, педагог), планира се око 315.000 здравствено-васпитних услуга, у едукацији омладине за ефикаснију заштиту од потенцијалних фактора ризика, 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 њиховом спречавању.

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 98%: вакцинација против хепатитиса Б само за децу која нису до тада редовно вакцинисана (НБ) у 12 години; трећа ревакцинација против дифтерије и тетануса (DT) и трећа ревакцинација против дечије парализе (OPV) у петнаестој години. Планирају се и обавезне имунизације према клиничким и епидемиолошким ендикацијама и профилактичке мере у заштити заједнице.

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

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%), односно око 1.950.000 превентивних прегледа и профилактичких мера. У превентивној стоматолошкој здравственој заштити планира се и око 800.000 услуга здравствено-васпитног рада.

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

У примарној здравственој заштити жена планира се укупно 2.453.350 превентивних прегледа и услуга код посебних стања и категорија жена у репродуктивном периоду и у вези раног откривања малигних и других обољења код жена из дефинисаних вулнерабилних група према старости, а за оболела и повређена лица старијих од 15 година око 1.141.000 лекара ради лечења и 1.580.000 дијагностичко-терапијских услуга.

У репродуктивном периоду жена се приоритетно планирају мере превентивне здравствене заштите (табела 3):

– у области планирања породице, око 306.000 прегледа и услуга саветовања жена старости 15–49 година и њихових партнера, уз најмањи обухват од 20%; интензивнији саветовалишни и едукативни рад и обухват жена 15–25 година, у вези превенције побачаја, секундарног стерилитета и оболевања од заразних полно преносивих болести;

– у здравственој заштити трудница, у вези контроле здравља труднице и тока трудноће, укупно око 538.500 превентивних прегледа и услуга и то: око 56.700 прегледа у првом триместру (обухват 90% трудница) и око 255.150 контролних прегледа трудница у другом и трећем триместру (просечно 5 прегледа и обухват од 90% трудница); око 226.700 прегледа у оквиру ултразвучне дијагностике (просечно три ултразвучна прегледа у току трудноће, обухват око 90% трудница) и контролни прегледи свих трудница са високо-ризичном трудноћом (процена око 20% трудница), са просечно више прегледа;

– у превентивној здравственој заштити породиља, уз обухват 90%, укупно 113.400 превентивних прегледа први преглед 6 недеља и контролни 6 месеци после порођаја.

Табела 3. План примарне здравствене заштите жена за 2015. годину

Популациона група	Број осигураника	Услуга према Правилнику о садржају и обиму здравствене заштите	Циљ – Планирани обухват	Планирани укупан број услуга за 2015.
Жене генеративног доба (15–49)	1.530.000	Превентивни преглед у вези са планирањем породице	20%	
Труднице први триместар трудноће	63.000	Превентивни преглед труднице	90%	
Труднице први триместар трудноће	63.000	Ултразвучни преглед	90%	
Труднице (II и III триместар трудноће)	63.000	Контролни преглед труднице	90%	255.150
Труднице (II и III триместар трудноће)	63.000	Ултразвучни преглед	90%	170.000

Труднице (високоризична трудноћа)	12.600	Контролни преглед труднице према индикацијама и потреби	100%	37.800
Породиље	63.000	Превентивни преглед породиље 6 недеља	90%	56.700
Породиље	63.000	Превентивни преглед породиље 6 месеци након	90%	56.700
Жене са 15 и више година	3.158.000	Превентивни гинеколошки преглед	20%	631.600
Жене 25-64 година	2.043.000	Скрининг/ рано откривање рака грлића материце	25%	511.000*
Жене 50-69 год.	1.046.000	Скрининг/ рано откривање рака дојке	30%	315.000*
Укупно превентивни прегледи				2.453.350
Жене старије од 15 година	3.158.000	Укупно превентивни прегледи		1.141.000
Жене старије од 15 година		Дијагностичко-терапијске услуге		1.580.000
Труднице (II и III триместар)	63.000	Посета патронажне сестре	90%	56.700
Труднице (високоризична трудноћа)	12.600	Посета патронажне сестре	100%	25.000
Породиље (са новорођенчетом)	63.000	Посета патронажне сестре новорођенчету и породиљи	95%	283.500

* Приказан је обухват за територију Републике. Планирани обухват циљне групе се разликује по општинама у складу са расположивим ресурсима и упутствима Националне канцеларије за скрининг за установе са организованим скринингом.

У области здравствене заштите жена од одређених обољења и посебно од малигнух болести, рака дојке и грлића материце, у оквиру вулнерабилних група жена планирају се мере примарне превенције (здравствено-васпитне активности) и мере секундарне превенције (прегледи на раном откривању обољења као опортунитетни скрининг и планирани организовани скрининг здравствене службе) кроз одређени обухват, односно:

– око 631.600 превентивних гинеколошких прегледа (обухват 20% жена);

– око 511.000 скрининг прегледа на раном откривању рака грлића материце код жена од 25 до 65 година и обухват од 25% жена;

– око 315.000 скрининга на рак дојке, код 35% жена од 50 до 69 година. Жене са позитивним мамографским налазом (око 5%) упућују се на додатну дијагностику у болничке установе.

У области промоције здравља, планира се укупно око 576.000 здравствено васпитних услуга (30% групних метода рада) са трудницама, породиљама, у планирању породице и са вулнерабилним категоријама жена и око 365.200 патронажних посета (283.500 посета патронажне сестре породиљи са новорођенчетом; 56.700 посета трудници у оквиру једне посете у другом или трећем триместру и обухват од 90% трудница и 25.000 посета свим трудницама са високо ризичном трудноћом, по процени око 20% трудница).

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

е) Здравствена заштита одраслих

У здравственој заштити одраслих лица, планира се укупно око 3.525.000 превентивних прегледа и око 19.700.000 посета и око 8.500.000 дијагностичко-терапијских услуга за оболела и повређена лица у оквиру дијагностике болести и стања и лечења (табела 4).

У области превентивне здравствене заштите одраслих особа, у оквиру одређених старосних група и зависно од вулнерабилности групе, планира се:

– укупно око 1.150.000 превентивних прегледа одређених садржаја, према следећој динамици: у 20. и у 22. једанпут, у узрасту од навршених 23 до 34 године једанпут у пет година и у узрасту од навршених 35 година и више једанпут у две године;

– око 450.000 превентивних прегледа (код 8% одраслих особа) у вези скрининга/раног откривања фактора ризика за настајање депресивног синдрома;

– око 275.000 прегледа мушкараца (35–69 година) и 207.000 прегледа жена (45–69 година) ради скрининга/раног откривања фактора ризика за настанак болести срца и крвних судова;

– око 860.000 превентивних прегледа ради скрининга/раног откривања фактора ризика за настајање дијабетеса типа 2, код старијих од 35 година, оба пола;

– око 583.000 скрининг лабораторијска дијагностика присуства окултне крви у столицу, у вези фактора ризика и настанка рака дебелог црева и ректума, код особа циљне популације оба пола (50–74 година) збирно у опортуну и организованом скринингу колоректалног карцинома. Све особе са позитивним резултатима теста (процена око 5%) се обавезно упућују на даље дијагностичке и терапијске интервенције у болничке установе (колоноскопија).

Табела 4. План примарне здравствене заштите одраслог становништва за 2015. годину

Популациона група	Број осигураника	Услуга према Правилнику о садржају и обиму здравствене заштите	Циљ – Планирани обухват	Планирани укупан број услуга за 2015.
Одрасло становништво	5.575.000	Превентивни преглед одраслих	20%	1.150.000
Одрасло становништво	5.575.000	Скрининг/рано откривање депресије	8%	450.000
Одрасло становништво оба пола са навршених 35 година	4.318.000	Скрининг/рано откривање дијабетеса типа 2	20%	860.000
Одрасло становништво, мушкарци 35–69	1.581.500	Скрининг/рано откривање кардиоваскуларног ризика	20%	275.000
Одрасло становништво, жене 45–69	1.263.800	Скрининг/рано откривање кардиоваскуларног ризика	20%	207.000
Одрасло становништво оба пола 50–74	2.332.000	Скрининг/рано откривање рака дебелог црева	25%*	583.000
Одрасло становништво	5.575.000	Укупно превентивних прегледа одраслих		3.252.000
Одрасло становништво	5.575.000	Укупно прегледа ради лечења		19.700.000
Одрасло становништво	5.575.000	Дијагностичко-терапијске услуге		8.500.000
Особе 65 година и више	1.392.300	Патронажна посета	30%	381.000
		Патронажна посета	Према потреби	250.000

* Приказан је обухват за територију Републике. Планирани обухват циљне групе се разликује по општинама у складу са расположивим ресурсима и упутствима Националне канцеларије за скрининг за установе са организованим скринингом.

У области промоције здравих стилова живота и на превенцији ризика и ризичних облика понашања, планира се 2.000.000 здравствено-васпитних услуга и око 381.000 посета патронажне сестре старим лицима са 65 и више година (једна посета и обухват до 30%) и око 250.000 посета оболелим лицима (малигна болест, туберкулоза, душевна болест, шећерна болест) и породицама, најмање по две посете, према налогу лекара.

У области заштите од заразних болести одраслих лица експонираних тетанусу, хепатитису Б и беснилу планира се обавезна имунизација као и ревакцинација одраслих лица одређеног узраста против тетануса и по клиничким и епидемиолошким (вакцинација против грипа) индикацијама према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима. Хигијенске и противепидемијске мере на колективном и индивидуалном нивоу планирају институти и заводи за јавно здравље.

Планиране мере здравствене заштите спроводе службе за здравствену заштиту одраслих, општа медицина, медицина рада, поливалентна патронажа и специјалистичке и дијагностичке службе у зависности од врсте услуге.

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

д) Хитна медицинска помоћ

Хитну медицинску помоћ обезбеђују службе за хитну медицинску помоћ домова здравља и заводи за хитну медицинску помоћ (Београд, Ниш, Крагујевац и Нови Сад).

Планира се укупно око 2.380.000 лекарских прегледа и интервенција лекара и других медицинских радника у 2015. години: од тога око 630.000 лекарских прегледа на месту повређивања и разбољевања, док се у здравственим установама (амбулантама ХМП) планира пружање око 1.750.000 лекарских прегледа и око 2.550.000 дијагностичко-терапијских услуга (најчешће пружене услуге ЕКГ, апликација лека и услуге фиксације). Планирају се услуге превоза акутно оболелих и повређених лица до одговарајућих здравствених установа, непокретних и ограничено покретних пацијената и пацијената на дијализи у обиму од 35.500.000 километара у обе категорије санитетског превоза (са и без медицинске пратње).

ђ) Кућно лечење, нега и палијативно збрињавање

Услуге обезбеђују организоване службе за кућно лечење и медицинску негу домова здравља. У Севернобачком округу ову делатност реализују службе за здравствену заштиту одраслих, а у граду Београду осим службе за кућно лечење при домовима здравља и Градски завод за геронтологију и палијативно збрињавање.

Планира се око 600.570 лекарских прегледа и око 3.382.800 дијагностичко-терапијских услуга за пацијенте на кућном лечењу (процена око 250.000 особа) и посебно за палијативно збрињавање (око 19.800 болесника у терминалном стадијуму обољења).

е) Дијагностика у примарној здравственој заштити

– Лабораторијска дијагностика за кориснике примарне здравствене заштите се планира у оквиру укупно 33.670.000 лабораторијских анализа за око 6.950.000 корисника (око 6.500.000 хематолошких анализа, 18.870.000 биохемијских анализа; 8.000.000 анализа урина и 300.000 прегледа столице).

– Рендген дијагностика се планира у свим домовима здравља на нивоу реализације у претходној години: око 1.015.000 услуга за око 360.000 корисника и

– Ултразвучна дијагностика: око 640.000 услуге за око 324.000 корисника.

Табела 5. План дијагностичких услуга у оквиру примарне здравствене заштите за 2015. годину

Област здравствене заштите	Укупно планирани обим услуга за 2015. годину
Лабораторијска дијагностика/услуге – укупно	33.670.000
– Хематолошке анализе	6.500.000
– Биохемијске анализе	18.870.000
– Анализе урина	8.000.000
– Преглед столице – укупно	300.000
Микробиолошка дијагностика (заводи за јавно здравље)	1.600.000
Рендген дијагностика – услуге	1.015.000
Ултразвучна дијагностика – прегледи	640.000

Услуге се обезбеђују у дому здравља или у болничкој лабораторији општине или заводу за јавно здравље (микробиолошка дијагностика), а реализују по упутима изабраних лекара и на основу захтева оболелог и повређеног лица, а у оквиру расположивих капацитета (табела 5).

ж) Специјалистичко-консултативна делатност у примарној здравственој заштити

Планира се у домовима здравља и заводима у оквиру организованих специјалистичко-консултативних служби по упуту изабраног лекара: укупно 3.261.900 специјалистичко-консултативних прегледа лекара (најчешће у области интерне медицине и офталмологије, а најмање дерматовенерологије) и 2.584.000 дијагностичко-терапијских услуга (табела 6).

У оквиру укупних прегледа физикалне медицине и рехабилитације планира се око 55.000 превентивних прегледа за децу и школску омладину и угрожене популационе групе, око 500.000 прегледа лекара ради дијагностике проблема и лечења и око 6.100.000 физиотерапијских услуга за око 700.000 пацијената.

Табела 6. План специјалистичко-консултативне делатности у 2015. години

Специјалистичко-консултативне службе	Укупно превентивних прегледа лекара	Укупно специјалистичко-консултативних прегледа лекара	Укупно дијагностичко-терапијске услуге
Пнеумофтизиолошка заштита		334.000	196.500
Интерна медицина		888.500	700.000
ОРЛ	33.000	508.400	360.000
Офталмологија	63.000	592.000	740.000
Психијатрија		478.000	212.000
Дерматовенерологија		361.000	350.500
Остале консултативне службе		100.000	25.000
Укупно специјалистичке службе	96.000	3.261.900	2.584.000
Физикална медицина и Рехабилитација	55.000	500.000	6.100.000

з) Стоматолошка здравствена заштита

У стоматолошкој здравственој заштити ради лечења болести уста и зуба укупно се планира око 4.050.000 прегледа и терапијских услуга.

у) Лекови и медицинско-техничка помагала

Лекови и медицинско-техничка помагала на примарном нивоу се планирају на основу реализације у претходном периоду и у складу са планом потреба.

У 2015. години планира се реализација око 55.000.000 рецепата за лекове са листе А и А1.

Прописивање лекова и медицинско-техничких помагала спроводе лекари у складу са стручно-медицинском доктрином и у оквиру прописа РФЗО, а према Листи лекова и према закљученим одговарајућим уговорима аптека и Републичког фонда за здравствено осигурање.

5.2. ДИЈАЛИЗА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА И КУЋНИМ УСЛОВИМА

Здравствене услуге у области дијализе за 2015. годину утврђују се и планирају на основу ажуриране базе података пацијената који се лече поступцима дијализе у Републици Србији (месеци пресека март и септембар). Укупан број пацијената који се дијализирају у 56 здравствених установа – дијализних центара износио је 4869: од тога 4346 у здравственим установама, 463 пацијента на програму перитонеумске дијализе у кућним условима и 60 пацијената на програму хемодијализе у кућним условима (подаци за месец пресека март 2014. године).

Процењује се да ће се број пацијената који остварују лечење дијализом на терет средстава здравственог осигурања у Србији у 2015. години повећати за око 120 пацијената, са следственим повећањем броја дијализних поступака (око 17000) на основу процењеног тренда обољевања од хроничне бубрежне инсуфицијенције.

5.3. ОРГАНИЗОВАНИ СКРИНИНГ МАЛИГНИХ БОЛЕСТИ

У складу са Уредбом и националним програмима раног откривања малигних болести (Уредба о програмима раног откривања карцинома дојке, карцинома грлића материце и колоректалног карцинома, „Службени гласник РС”, број 73/13, у даљем тексту: Уредба и Програми) на територији Републике Србије, спроводе се три Програма по децентрализованом моделу. Здравствене установе које спроводе услуга организованог скрининга малигних болести, укључују се у Програме у складу са испуњеним критеријумима за укључивање, дефинисаним Уредбом. Планира обухват циљне популације у Програмима разликује се по општинама и здравственим установама. Циклуси организованих скрининга малигних болести трају две године (организовани скрининг карцинома дојке и колоректалног карцинома) и три године (организовани скрининг карцинома грлића материце).

Укупан број услуга у организованим скрининзима малигних болести садржан је у укупном броју скрининг прегледа планираном за територију Републике Србије за 2015. годину (табеле 3. и 4.).

Програмом организованог скрининга карцинома дојке у 2015. години планиран је обухват циљне популације жена од 75% за ову годину двогодишњег циклуса скрининга (жене узраста 50–69 година), што чини 226.000 скрининг мамографија (табела 7.). Планирано је да се скрининг мамографија у оквиру Програма спроводи радом стационарним мамографа у здравственим установама на територији 26 општина и радом два мобилна мамографа на територији 22 општине, у складу са Уредбом, на основу плана спровођења организованог скрининга карцинома дојке који одобрава Министарство здравља.

На примарном нивоу планирани обухват скрининг мамографијом реализоваће се у 13 домова здравља где постоји служба радиолошке дијагностике, односно мамограф, са планираним обимом од 111.000 услуга скрининг мамографије.

На секундарном нивоу планирани обухват скрининг мамографијом реализоваће се у 13 општих болница у којима постоји радиолошка служба (радиолошка служба не постоји у припадајућим домовима здравља), односно мамограф, са планираним обимом од 70.000 услуга скрининг мамографије.

На терцијарном нивоу планирани обухват скрининг мамографијом реализоваће се са обимом од 45.000 услуга радом два мобилна мамографа (Клинички центар Ниш и Институт за медицину рада „Др Драгомир Карајовић“).

Друго читање мамографских снимака вршиће се на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите од стране другог независног радиолога са планираним обухватом од 226.000 услуга другог читања мамографских снимака.

Супервизијско читање позитивних мамографских налаза реализоваће се на секундарном и терцијарном нивоу од стране радиолога супервизора са планираним обухватом од 5% мамографских снимака (око 12.000 услуга).

Програмом организованог скрининга карцинома грлића материце у 2015. години планиран је обухват циљне популације жена од 75% за ову годину трогодишњег циклуса скрининга (жене узраста 25–64 године), што чини 298.000 скрининг прегледа ПАП тестом, у здравственим установама, на територији 38 општина (табела 7). Организовани скрининг карцинома грлића материце подразумева прво читање ПАП теста (цитоскрининг) и друго читање ПАП теста (супервизија). Организовани скрининг карцинома грлића материце спроводи се у оквиру Програма радом у домовима здравља (служба за здравствену заштиту жена и лабораторија) на територији 38 општина и другим читањем (супервизијом), код позитивних налаза и 10% негативних налаза, у домовима здравља и болничким установама. Друго читање (супервизију) изводе сертификовани супервизори са знањем цервикалне цитопатологије, у складу са Уредбом и препорукама Републичке стручне комисије за рано откривање карциномом грлића материце.

За спровођење програма потребно је планирати обезбеђење предуслова (школе за обуку за цервикалну цитопатологију, кадар, организација).

Програмом организованог скрининга колоректалног карцинома у 2015. години планира се обухват циљне популације мушкараца и жена од 75% за ову годину двогодишњег циклуса скрининга (узраста 50–74 године), што чини 277.500 циљне популације. Скрининг прегледи се обављају применом имунохемијског ФОб теста (табела 7.). Организовани скрининг колоректалног карцинома спроводи се у оквиру Програма организованог скрининга колоректалног карцинома у домовима здравља (служба за заштиту здравља одраслог становништва и лабораторија) на територији 33 општине као и колоноскопијама, код ФОб позитивних налаза, у 13 болничких установа, 3 клиничко болничке установе и 3 клиничка центра са процењеним бројем од 13.800 колоноскопија. Колоноскопије изводе сертификовани колоноскописти са знањем полипектомије, у складу са Уредбом и препорукама Републичке стручне комисије за рано откривање колоректалног карцинома.

Домови здравља укључени у организовани скрининг планирају и спроводе првенствено програме организованог скрининга карцинома дојке, карцинома грлића материце и колоректалног карцинома, у складу са методолошким упутствима из Уредбе.

Табела 7. План услуга организованог скрининга на рано откривање карцинома грлића материце, дојке и дебелог црева за 2015. годину

Популациона група	Циљна популација за 2015. годину за годину циклуса	Услуге према Правилнику о садржају и обиму здравствене заштите	Циљ – планирани обухват	Планирани укупан број услуга
Жене од 25 до 64 године	398.000	Скрининг/рано откривање карцинома грлића материце	75%	298.000
Жене од 50 до 69 година	302.000	Скрининг/рано откривање карцинома дојке	75%	226.000
Особе оба пола од 50 до 74 године	370.000	Скрининг/рано откривање карцинома дебелог црева	75%	277.500

5.4. СЕКУНДАРНИ И ТЕРЦИЈАРНИ НИВО ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Циљеви на секундарном и терцијарном нивоу заштите за 2015. годину су:

– обезбедити најмање 90% реализације права новорођенчади и одојчади, трудница и породилђа у области превентивне здравствене заштите уз дефинисање минималног пакета превентивних мера;

– одржавати на оствареном нивоу коришћење стационарне здравствене заштите у случају болести и повреда за хоспитализована лица и кориснике амбулантних услуга;

– обезбедити ефикасно лечење и потребе пацијената, у оквиру просечне дужине лечења до 8 дана у оквиру краткотрајне и око 25 дана дуготрајне хоспитализације;

– планирати већу рационалност болничког лечења оптимизацијом коришћења стандардних постеља, код нерационалне просечне заузетости испод 50%, у оквиру планиране просечне дневне заузетости постеља од 70–80% у установама за краткотрајну хоспитализацију (домови здравља са стационаром 70%; опште болнице 70%; клинике 80%; институти 80%; клиничко-болнички центри 70%, клинички центри 75%) и 80% у установама за дуготрајну хоспитализацију (специјалне болнице за психијатријске болести 85%; за плућне болести 80%; за рехабилитацију 90% и остале специјалне болнице 80%);

– смањење броја пацијената и смањење просечне дужине чекања интервенција и процедура за које постоје листе чекања за најмање 10%.

Рационализацију постељних капацитета планирати у оквиру следећих мера:

– смањивања вишка болничких постеља уз побољшање просторних услова и одређене површине по пацијенту;

– реструктурирање болничких постеља према патологији становништва, за потребе дневних болница и лечење одређених хроничних стања која захтевају хоспитализацију;

– утврђивање броја постеља за ванредна стања и масовне здравствене проблеме у болничким здравственим установама за акутна обољења и краткотрајну хоспитализацију.

Планиране мере здравствене заштите и услуге, у односу на планиране циљеве на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите (табеле 8 и 9):

а) У здравственој заштити трудница, породилђа и жена у репродуктивном добу (15–49 година):

– пренатално и генетско тестирање стерилитета код око 4.900 жена;

– прегледи и лечење у вези стерилитета (ради покушаја вантелесног оплођења код жена до навршених 40 година, у складу са критеријумима РСК за вантелесну оплодњу и асистирану репродукцију и Правилником РФЗО-а (око 6.500 парова у репродуктивном добу);

– контрола и праћење здравља свих хоспитализованих трудница под ризиком и са патологијом трудноће (процена до 20% од свих трудница) и здравствено-васпитни рад (око 76.000 услуга) са трудницама и породилђама);

– око 30.400 генских скрининг тестова код око 15.200 трудница у првом и другом триместру према СМУ (у вези раног откривања Down sindrom и других синдрома);

– припрема труднице за нормални порођај, организовање и спровођење порођаја у здравственој установи (око 63.000 порођаја) и контрола здравља породилђе, по потреби.

– на основу дефинисаних медицинских индикација и критеријума и у складу са упутствима, планира се да у 2015. години у здравствене установе буде упућено 1700– 2200 парова.

Табела 8. План болничке здравствене заштите у здравственим установама за 2015. годину

Здравствене установе	План броја постеља	Планирани број хоспитализованих лица	Планирани број дана лечења
Примарни ниво (дом здравља са стационарном) укупно	215	7.500	54.800
Секундарни ниво укупно	22.663	569.300	5.339.200
Опште болнице	15.386	500.500	3.421.400
Специјалне болнице укупно:	7.277	68.800	1.917.900
– За психијатријске болеснике	3.000	7.700	818.700
– За интерне болести укупно хр. стања	612	15.300	168.200
– За рехабилитацију	2.470	30.700	625.900
– За плућне болести	1.195	15.100	305.100
– Терцијарни ниво укупно	14.933	466.300	3.896.300
Клинике	1.482	37.000	409.000
Институти	4.016	102.300	1.079.800
Клиничко-болнички центри	2.332	78.900	507.200
Клинички центри	7.103	248.100	1.900.300
Војне болнице укупно	660	24.100	208.600
ВМЦ Нови Сад	60	700	6.600
ВМА	500	20.500	180.000
Војна болница Ниш	100	2.900	22.000
Здравствене установе на сва три нивоа – Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију и Завод за здравствену заштиту студената Београд	50	1.400	10.800
Укупно болничка здравствена заштита	38.521	1.137.400	11.427.600

б) У здравственој заштити новорођенчади неонатологији:

– око 64.000 превентивних лекарских прегледа све новорођенчади у породицишту и здравствено-васпитни рад (око 63.000 услуга) са родитељима новорођене деце;

– око 100.700 услуга обавезне имунизације против туберкулозе и хепатитиса Б код све новорођене деце и давање имуноглобулина новорођенчету HBs антиген позитивних мајки (HBIG);

– лабораторијски скрининг (око 85.200 услуга) фенилкетонурије и хипотиреоидизма, до петог дана по рођењу код све деце на неонатологији;

– рана дијагностика поремећаја и оштећења слуха код новорођенчади одговарајућом методом у породицишту, приоритетно код деце са већим ризиком (око 29.600 услуга);

– рана дијагностика прематурне ретинопатије у оквиру РОП-прегледа очног дна код деце са ризиком, око 5.500 новорођенчади (око 6% деце из превремених порођаја);

– рано откривање ретких болести у националним референтним центрима, према потреби и утврђеном броју оболеле деце, као и допунска дијагностика у складу са Правилником о упућивању пацијената на лечење у иностранство.

в) У здравственој заштити оболелих и повређених лица на хоспитализацији:

– планира се хоспитализација око 1.137.400 оболелих и повређених лица ради збрињавања, неге, лечења и медицинске рехабилитације и у вези трудноће и порођаја и око 11.427.600 болничких дана, што даје просечну дужину лечења од око 10 дана на нивоу свих болничких капацитета (зависно од природе обољења и повреде, акутног или хроничног карактера, краткотрајне/дуготрајне хоспитализације, типа болничке здравствене установе и садржаја услуга за хоспитализована лица);

Табела 9. План здравствених услуга у болничкој здравственој заштити за 2015. годину

Друге активности у болничкој заштити	Укупно услуга	Услуге за стационарне болеснике	Услуге за амбулантне болеснике
Операције	411.000	390.700	20.400
Порођаји	56.200	56.200	
Специјалистичко-консултативни прегледи	9.072.600	788.000	8.284.600
Лабораторијска дијагностика	51.503.000	32.302.000	19.201.000
Рендген дијагностика	1.715.700	571.400	1.144.300
Ултразвучна дијагностика	1.226.100	475.400	750.700
Доплер	317.800	200.000	117.800
Скенер	336.800	168.300	168.500
Магнетна резонанца	55.000	20.100	34.900
Терапијске интервенције	17.407.300	10.956.800	6.450.500
Физикална медицина и рехабилитација	13.104.900	4.365.900	8.739.000

– у дневним болницама се планира око 344.500 лечених лица (психијатријских болесника, са малигним обољењем, хируршке и гинеколошке интервенције итд.), са просечном дневном заузетости постеља/места најмање 80% за око 3.000 постеља/места за ове потребе;

– палијативно збрињавање, за око 5.000 лица планира се у јединицама за палијативно збрињавање у 30 стационарних установа (планирано 300 постеља);

– рано откривање ретких болести у националним референтним центрима, према потреби и утврђеном броју оболелих;

– трансплантација ћелија, ткива и органа се планира у здравственим установама које испуњавају услове за обављање послова трансплантације у складу са Законом о трансплантацији органа („Службени гласник РС”, број 72/09), Законом о трансплантацији ћелија и ткива („Службени гласник РС”, број 72/09) и Правилником о висини трошкова насталих у поступку утврђивања испуњености услова за обављање послова трансплантације органа, ткива и ћелија, банака ћелија и ткива, биомедицински потпомогнутог оплођења и трансфузиолошке делатности („Службени гласник РС”, број 83/13), потребама осигураника, кадровским и финансијским могућностима.

Специјалистичко-консултативне и дијагностичко-терапијске услуге (табела 8.) се планирају за стационарне и амбулантне болеснике, упућене са примарног нивоа здравствене заштите, зависно од врсте обољења и повреде и на основу коришћења услуга у 2013. години:

– укупно око 411.000 операција на секундарном и терцијарном нивоу и око 9.072.600 специјалистичко-консултативних прегледа;

– у оквиру дефинисаног броја здравствених услуга планира се обезбеђивање услуга за које постоје листе чекања и то за: 8.520 осигураних лица у области кардиологије и кардиохирургије; 28.519 осигураних лица у области офталмологије; 19.303 осигураних лица у области ортопедије и 16.380 осигураних лица у области ЦТ и МР дијагностике;

- укупно око 51.503.000 свих лабораторијских анализа;
- укупно око 1.715.700 услуга рендген и око 1.226.100 услуга ултразвучне дијагностике;
- укупно око 709.600 услуга имидинг дијагностике (доплер дијагностика око 317.800 услуга, скенер око 336.800 услуга, магнетна резонанца око 55.000 услуга);
- укупно око 17.407.300 терапијских интервенција и око 13.104.900 услуга физикалне медицине и рехабилитације;
- за здравствену заштиту осигураних лица у области рехабилитације предвиђено је 3.800 постеља, односно 850.000 б.о. дана за око 42.000 хоспитализованих осигураних лица и око 450.000 амбулантно-поликлиничких услуга.

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 РФЗО-а за 2015. годину.

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

Врсту и обим здравствених услуга за решавање здравствених потреба и захтева осигураника Републике Србије у области здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, у складу са усвојеним Планом, планирају у годишњим плановима рада и реализују здравствене установе Републике Србије у државној својини, у оквиру својих капацитета (организације, кадра, опреме и постеља) у складу са Законом о здравственој заштити, Законом о здравственом осигурању, Уредбом о Плану мреже здравствених усанова, Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе и здравствене установе ван плана мреже, у обиму и садржају према мишљењу надлежних института и завода за јавно здравље.

Здравствене установе планирају мере и услуге здравствене заштите у области превенције, раног откривања ризика и обољења, дијагностике, лечења и медицинске рехабилитације, према Правилнику о номенклатури услуга за примарни, секундарни и терцијарни ниво и Правилнику о садржају и обиму здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања. Здравствене услуге структуриране и квантификоване у плановима рада, здравствене установе уговарају са РФЗО-ом и надлежним филијалама за 2015. годину, укључујући и број и структуру здравствених радника и сарадника за реализацију планираног рада (кадровски план који доноси министар) ради, у складу са Правилником о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2015. годину.

Примарну здравствену заштиту обезбеђује 158 домова здравља са организованош заштитом деце до 6 година, школске деце и омладине до 19 година, одраслих, жена у области репродуктивне заштите и функција, стоматолошком заштитом, хитном медицинском помоћи, поливалентном патронажом, дијагностиком (лабораторијска, рендген и ултразвук), кућним лечењем и медицинском негом и у другим областима према потреби осигураника и у оквиру завода за здравствену заштиту становништва (студената, радника, за пнеумофтизиолошку заштиту, хитну медицинску помоћ, кућно лечење и палијативно збрињавање и друго).

Болничку поликлиничку заштиту за амбулантне и стационарне болеснике и стационарну здравствену заштиту у оквиру 38.423 стандардних болничких постеља (за краткотрајну око 30.000 постеља и дуготрајну хоспитализацију око 8.500 постеља), постеља/места дневних болница, за неонаталну заштиту и за палијативно збрињавање, обезбеђују стационарне здравствене установе на сва три нивоа здравствене заштите (домови здравља са стационаром, опште и специјалне болнице, институти са стационаром, клинике, војне здравствене установе а посебно ВМА, клиничко-болнички центри, клинички центри, заводи са стационаром, односно Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију и Завод за здравствену заштиту студената Београд).

Институти и заводи за јавно здравље и Институт за јавно здравље Србије за сва три нивоа здравствене заштите обезбеђују социјално-медицинску делатност, делатност хигијене и еколошке заштите, епидемиолошку делатност у вези заразних и хроничних масовних болести, микробиолошку дијагностику, здравствену статистику, биостатистику и здравствену информатику и друге области.

Фармацеутску делатност и лекове и медицинска средства за профилаксу, лечење и рехабилитацију оболелих и повређених лица обезбеђују апотекарске установе за сва три нивоа здравствене заштите.

Републички фонд за здравствено осигурање Србије ће утврдити потребна финансијска средства за спровођење Плана здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији за 2015. годину, у оквиру Финансијског плана за 2015. годину уз опредељење за ефикасније и рационалније методе у финансирању здравствене заштите, према приоритетима и оствареним резултатима.

Начин спровођења и праћење реализације Плана здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања дефинисани су кроз методологију Републичког фонда за здравствено осигурање за планирање и праћење реализације планова рада здравствених установа примарне здравствене заштите и стационарних здравствених установа финансираних из средстава РФЗО-а 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.

01/2 број 450-6611/14
У Београду, 24. децембра 2014. године

Управни одбор
Републичког фонда за здравствено осигурање
Председник,
др **Рајко Косановић**, с.р.