ПЛАН ОПТИМИЗАЦИЈЕ МРЕЖЕ УСТАНОВА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ – МАСТЕРПЛАН

RFP : RS-SSHPAF-QCBS-CS-18-1.3.1

Кредит бр: 8830-YF

Нацрт Плана мреже установа здравствене заштите

Верзија 2.5

Предлог достављен: 26. октобра 2020. године

Извештај припремили:

Синиша Варга, Саша Рикановић, Невенка Ковач, Татјана Пренђа Трупец, Тања Новаковић, Весна Мандић

IBF International Consulting Consortium, Delta House Ltd и НАЛЕД

Садржај овог извештаја обавезно не одражава званичан став Министарства здравља Републике Србије.

Одговорност за информације и изнете ставове искључиво сносе аутор(и)

Садржај

Увод 5
1. Београдски регион 12
1.1. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 14
1.2. СЕКУНДАРНА И ТЕРЦИЈАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 15
1.3. ИНСТИТУТИ И ЗАВОДИ (ДЕЛАТНОСТ НА ВИШЕ НИВОА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ) 17
1.4. ГРАВИТАЦИЈА ПАЦИЈЕНАТА ИЗ ДОМОВА ЗДРАВЉА 17
1.5. ПЛАН МРЕЖЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У СКЛАДУ СА ПРЕДЛОЖЕНОМ ОПТИМИЗАЦИЈОМ (краткорочно-средњорочни период) 18
1.5.1. Примарна здравствена заштита (22) 18
1.5.2. Секундарна и терцијарна здравствена заштита (18) 18
1.5.3. Институти и заводи на више нивоа здравствене заштите (6) 19
2. Регион АП Војводине 21
2.1. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 23
2.2. СЕКУНДАРНА И ТЕРЦИЈАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 23
2.3. ИНСТИТУТИ И ЗАВОДИ (ДЕЛАТНОСТ НА ВИШЕ НИВОА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ) 24
2.4. ПЛАН МРЕЖЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У СКЛАДУ СА ПРЕДЛОЖЕНОМ ОПТИМИЗАЦИЈОМ (краткорочно-средњорочни период) 25
2.4.1. Примарна здравствена заштита (37) 25
2.4.2. Секундарна и терцијарна здравствена заштита (18) 26
2.4.3. Институти и заводи на више нивоа здравствене заштите (2) 26
2.5. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 28
2.6. СЕКУНДАРНА И ТЕРЦИЈАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 28
2.7. ПЛАН МРЕЖЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У СКЛАДУ СА ПРЕДЛОЖЕНОМ ОПТИМИЗАЦИЈОМ (дугорочни период) 29
2.7.1. Примарна здравствена заштита (3) 29
2.7.2. Секундарна и терцијарна здравствена заштита (17) 29
2.7.3. Институти и заводи на више нивоа здравствене заштите (2) 30
3. Регион Западне Србије 32
3.1. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 34
3.2. СЕКУНДАРНА И ТЕРЦИЈАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 34
3.3. ИНСТИТУТИ И ЗАВОДИ (ДЕЛАТНОСТ НА ВИШЕ НИВОА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ) 35
3.4. ПЛАН МРЕЖЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У СКЛАДУ СА ПРЕДЛОЖЕНОМ ОПТИМИЗАЦИЈОМ (краткорочно-средњорочни период) 36
3.4.1. Примарна здравствена заштита (13) 36
3.4.2. Секундарна и терцијарна здравствена заштита (8) 36

3.4.3. Институти и заводи на више нивоа здравствене заштите (1) 36
3.5. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 38
3.6. ПЛАН МРЕЖЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У СКЛАДУ СА ПРЕДЛОЖЕНОМ ОПТИМИЗАЦИЈОМ (дугорочни период) 38
3.6.1. Примарна здравствена заштита (2) 38
3.6.2. Секундарна и терцијарна здравствена заштита (8) 38
3.6.3. Институти и заводи на више нивоа здравствене заштите (1) 38
4. Регион Шумадије и Централне Србије 40
4.1. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 42
4.2. СЕКУНДАРНА И ТЕРЦИЈАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 43
4.3. ИНСТИТУТИ И ЗАВОДИ (ДЕЛАТНОСТ НА ВИШЕ НИВОА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ) 44
4.4. ПЛАН МРЕЖЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У СКЛАДУ СА ПРЕДЛОЖЕНОМ ОПТИМИЗАЦИЈОМ (краткорочно-средњорочни период) 45
4.4.1. Примарна здравствена заштита (22) 45
4.4.2. Секундарна и терцијарна здравствена заштита (12) 45
4.4.3. Институти и заводи на више нивоа здравствене заштите (2) 45
4.5. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 47
4.6. СЕКУНДАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 47
4.7. ПЛАН МРЕЖЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У СКЛАДУ СА ПРЕДЛОЖЕНОМ ОПТИМИЗАЦИЈОМ (дугорочни период) 48
4.7.1. Примарна здравствена заштита (4) 48
4.7.2. Секундарна и терцијарна здравствена заштита (8) 48
4.7.3. Институти и заводи на више нивоа здравствене заштите (2) 48
5. Регион Источне Србије 50
5.1. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 52
5.2. СЕКУНДАРНА И ТЕРЦИЈАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 52
5.3. ИНСТИТУТИ И ЗАВОДИ (ДЕЛАТНОСТ НА ВИШЕ НИВОА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ) 54
5.4. ПЛАН МРЕЖЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У СКЛАДУ СА ПРЕДЛОЖЕНОМ ОПТИМИЗАЦИЈОМ (краткорочно-средњорочни период) 54
5.4.1. Примарна здравствена заштита (11) 54
5.4.2. Секундарна и терцијарна здравствена заштита (12) 54
5.4.3. Институти и заводи на више нивоа здравствене заштите (1) 55
5.5. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 57
5.6. СЕКУНДАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 57
5.7. ПЛАН МРЕЖЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У СКЛАДУ СА ПРЕДЛОЖЕНОМ ОПТИМИЗАЦИЈОМ (дугорочни период) 58
5.7.1. Примарна здравствена заштита (2) 58

5.7.2. Секундарна и терцијарна здравствена заштита (6) 58
5.7.3. Институти и заводи на више нивоа здравствене заштите (1) 58
6. Регион Јужне Србије 60
6.1. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 62
6.2. СЕКУНДАРНА И ТЕРЦИЈАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 63
6.3. ИНСТИТУТИ И ЗАВОДИ (ДЕЛАТНОСТ НА ВИШЕ НИВОА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ) 63
6.4. ПЛАН МРЕЖЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У СКЛАДУ СА ПРЕДЛОЖЕНИМ 64
ПЛАНОМ ОПТИМИЗАЦИЈЕ (краткорочно-средњорочни период) 64
6.4.1. Примарна здравствена заштита (23) 64
6.4.2. Секундарна и терцијарна здравствена заштита (11) 64
6.4.3. Институти и заводи на више нивоа здравствене заштите (2) 65
6.5. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 67
6.6. СЕКУНДАРНА И ТЕРЦИЈАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 67
6.7. ПЛАН МРЕЖЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У СКЛАДУ СА ПРЕДЛОЖЕНОМ ОПТИМИЗАЦИЈОМ (дугорочни период) 68
6.7.1. Примарна здравствена заштита (3) 68
6.7.2. Секундарна и терцијарна здравствена заштита (10) 68
6.7.3. Институти и заводи на више нивоа здравствене заштите (2) 68
7. Закључак 70
Попис табела и слика 73

Увод

Предложени Нацрт Стратегије оптимизације мреже установа здравствене заштите Републике Србије подржава унапређење здравља, спречавање болести, продужење квалитетног живота становништва и унапређење доступности као и ефикасности путем пружања квалитетних здравствених услуга. Такође, ова Стратегија је предуслов бржег развоја и промена, посебно у погледу остваривања високог степена флексибилности болница и њихових ресурса, а како би се брзо одговорило на тренутне потребе и очекивања грађана Србије. Један од циљева Стратегије је предлог новог Плана мреже установа здравствене заштите који је прилагођен актуелним здравственим потребама становништва Републике Србије. За потребе дефинисања тог Плана, а на основу претходно спроведених социо-економско-демографских, епидемиолошких и осталих анализа (извештаји Д1, Д2, Д3) припремљен је Нацрт Плана мреже установа здравствене заштите. Предложени План се заснива на дефинисању шест здравствених региона у Републици Србији и то:

Табела 0-1. Здравствени региони коришћени у дефинисању стратешких смерница оптимизације Плана мреже установа здравствене заштите у краткорочном, средњорочном и дугорочном периоду

Бр. региона	Назив региона	Седиште региона	Структура региона/ административне јединице
1.	Београдски регион	Београд	Град Београд (Барајево, Чукарица, Гроцка, Лазаревац, Младеновац, Нови Београд, Обреновац, Палилула, Раковица, Савски Венац, Сопот, Стари Град, Сурчин, Вождовац, Врачар, Земун, Звездара)
2.	Регион АП Војводине	Нови Сад	Западнобачки, Јужнобанатски, Јужнобачки, Севернобанатски, Севернобачки, Средњебанатски и Сремски округ
3.	Регион Западне Србије	Ужице	Златиборски, Колубарски и Мачвански округ
4.	Регион Шумадије и Централне Србије	Крагујевац	Моравички, Поморавски, Расински, Рашки и Шумадијски округ
5.	Регион Источне Србије	Зајечар	Подунавски, Борски, Браничевски и Зајечарски округ
6.	Регион Јужне Србије	Ниш	Нишавски, Пиротски, Пчињски, Топлички и Јабланички округ,

Извор: Извештај Д3

У складу са горе наведеном поделом, извршена је регионализација управљачких функција главних здравствених институција које су под ингеренцијом Министарства здравља, Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, Института за трансфузију крви Србије и других, а предлаже се и регионализација Републичког фонда за здравствено осигурање. С обзиром на потешкоће у управљању са преко 300 правних лица здравственог система, регионализацијом, као и добро планираним и постепеним институционалним спајањем сродних установа и вертикалном и хоризонталном функционалном интеграцијом преосталих установа, може се више него преполовити број ентитета, уз истовремено повећање ефикасности,

доступности здравствене заштите и сигурности пацијента која је у директној вези са волуменом услуга којим се осигурава стручност и квалитет. Тиме би се створиле регионалне целине за јавно здравље, хитну медицинску помоћ, трансфузију, хронична психијатријска обољења, хронична плућна и друга хронична обољења, дуготрајно лечење, рехабилитацију као и за апотекарску делатност. Свуда где се предлаже спајање установа, а није наведено да се ради о функционалном спајању, мисли се на институционално спајање установа. С обзиром на посебне потребе становништва у руралним и брдско-планинским крајевима, биће потребно правно регулисати и стандарде који те специфичности препознају.

Називи институционално спојених здравствених установа додељени су на следећи начин:

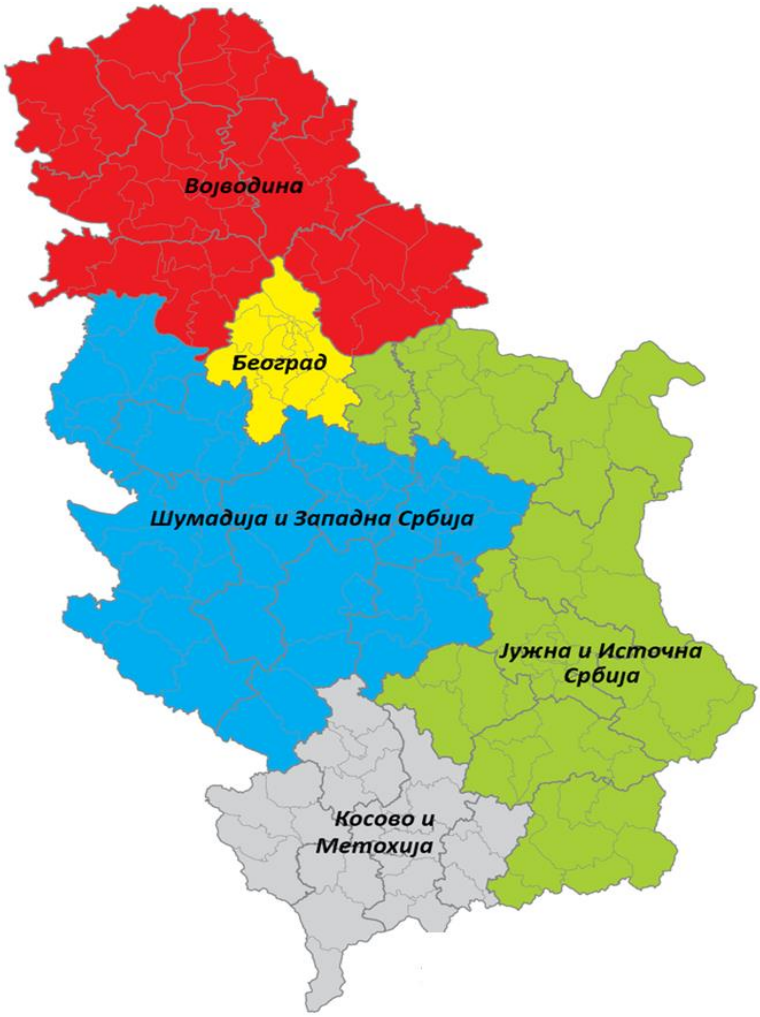
- Код спајања више домова здравља на нивоу округа – домови здравља припајају се највећем дому здравља у округу који мења своје име према округу у којем се налази (нпр. у Севернобачком округу су три дома здравља: ДЗ Мали Иђош, ДЗ Бачка Топола и ДЗ Суботица тако да се ДЗ Мали Иђош и ДЗ Бачка Топола припајају ДЗ Суботица који мења име у Севернобачки домови здравља, а појединачни домови здравља у његовом саставу се називају својим досадашњим именом, нпр. Севернобачки домови здравља-дом здравља Бачка Топола).
- Код спајања више здравствених центара на нивоу округа – мањи здравствени центар припаја се већем здравственом центару који мења своје име према округу у којем се налази (како ниједна ЗУ не би изгубила свој идентитет, нпр. ЗЦ Ћуприја, ЗЦ Јагодина и ЗЦ Параћин спајају се у јединствен Поморавски здравствени центар).
- Код припајања свих домова здравља из управног округа на један здравствени центар тај здравствени центар добија име по управном округу у којем се налази (нпр. када се ЗЦ Прокупље додатно припоје ДЗ Блаце, ДЗ Житорађа и ДЗ Куршумлија тада ЗЦ Прокупље постаје Топлички ЗЦ).
- Када се у управном округу налазе два здравствена центра тада се називају према граду у којем се налази њихово седиште (нпр. ЗЦ Шабац и ЗЦ Лозница). Исто тако је и са називима ЗЦ који се налазе изван седишта управног округа (нпр. ЗЦ Алексинац).

Потребно је успоставити унапређени систем акредитације здравствених установа, који краткорочно треба да постане обавезан за све установе из Плана мреже, а кроз акредитацију да се развијају центри изврсности (центри великог волумена) као и референтни центри[1] за осигуранике који болују од ретких болести, болести са ниском преваленцом и комплексних болести, нпр. неурохирургија, катетеризација срца, интервенцијска радиологија (тромбектомија код можданог удара), траума центри, кардиохирургија, ортопедија, ПЕТ-ЦТ, радиотерапија и радиохирургија, онколошка хирургија, максилофацијална хирургија, васкуларна хирургија, трансплантације и сл.

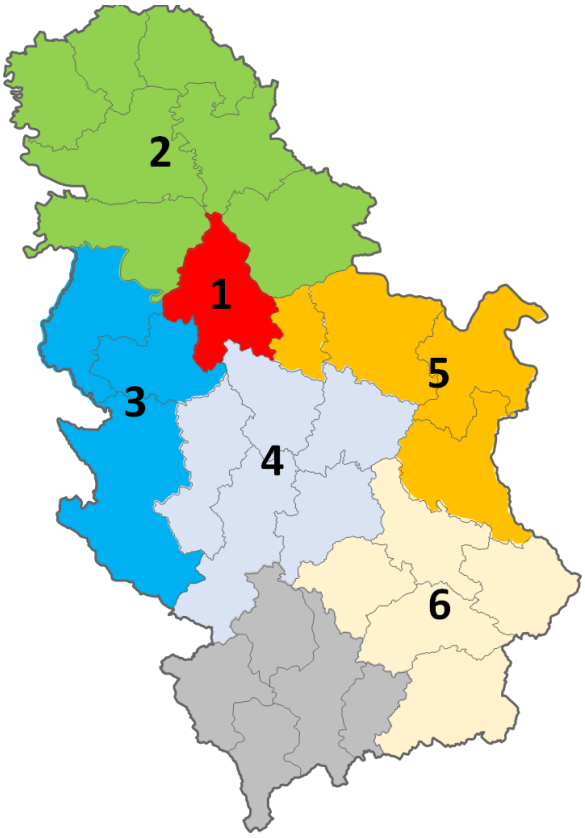
Спровођење промена планирано је у три временска периода: краткорочно 1-3 године, средњорочно 4-7 година и дугорочно 8-15 година, а зависиће од политичке воље и снаге, социолошких и реформских капацитета запослених у здравству, осигураника и других заинтересованих страна као и положаја система здравства у хијерархији приоритета Владе Републике Србије.

[1] European Reference Networks https://ec.europa.eu/health/ern_en

Слика 0-1. Статистички региони Републике Србије 2019.



Слика 0-2. Региони Републике Србије за оптимизацију здравственог система



1) Београдски регион са седиштем у Београду;
2) Регион Војводине са седиштем у Новом Саду;
3) Регион Западне Србије са седиштем у Ужицу;
4) Регион Шумадије и Централне Србије са седиштем у Крагујевцу;
5) Регион Источне Србије са седиштем у Зајечару;
6) Регион Јужне Србије са седиштем у Нишу.

Иако су предложене промене комплементарне мерама које су саставни део Компоненте 1 Другог пројекта развоја здравства Србије[2], који има за циљ да пружи подршку реформама финансирања болница и јачању система финансирања примарне здравствене заштите, овај План оптимизације може се ефикасно спровести само уз сарадњу са РФЗО-м. Из тог разлога, предлаже се нова организациона структура РФЗО-а са 6 регионалних канцеларија (по једна у сваком региону). Наиме, сваку реформу здравственог система требало би да прати и реформа финансирања здравства. Заправо су проблеми финансирања здравственог система и контрола његових трошкова главни покретачи здравствених реформи. Оптимизација која се предлаже требало би да повећа ефикасност система, рационализује трошкове, повећа квалитет услуга и унапреди исходе лечења. Да би се то остварило, потребно је унапредити начине финансирања што подразумева и реорганизацију РФЗО-а као главног носиоца активности у том процесу.

[2]Republic of Serbia, Second Serbia Health Project. World Bank Project Appraisal Document. Report No: 81924-YF, January 30, 2014.
http://documents.worldbank.org/curated/en/969641468102535325/pdf/819240PAD0P129010Box382122B00OUO090.pdf

Слика 0-3. Постојећа организација Републичког фонда за здравствено осигурање (2020.)

Ради спровођења здравственог осигурања, у складу са законом образоване су филијале (30) са испоставама (161) и истуреним шалтерима (11), и то:

Табела 0-2. Попис филијала,испостава и шалтера РФЗО-а,2020.

Ред.бр.	ФИЛИЈАЛА ЗА:	СЕДИШТЕ ФИЛИЈАЛЕ	ИСПОСТАВЕ У:	бр. испостава	ИСТУРЕНИ ШАЛТЕРИ
1.	Северно-бачки округ	Суботица	Бачкој Тополи и Малом Иђошу	2	
2.	Средње-банатски округ	Зрењанин	Новом Бечеју, Новој Црњи, Житишту и Сечњу	4	
3.	Северно-банатски округ	Кикинда	Кањижи, Сенти, Ади, Чоки и Новом Кнежевцу	5	
4.	Јужно-банатски округ	Панчево	Пландишту, Опову, Ковачици, Алибунару, Вршцу, Белој Цркви и Ковину	7	
5.	Западно-бачки округ	Сомбор	Апатину, Оџацима и Кули	3	

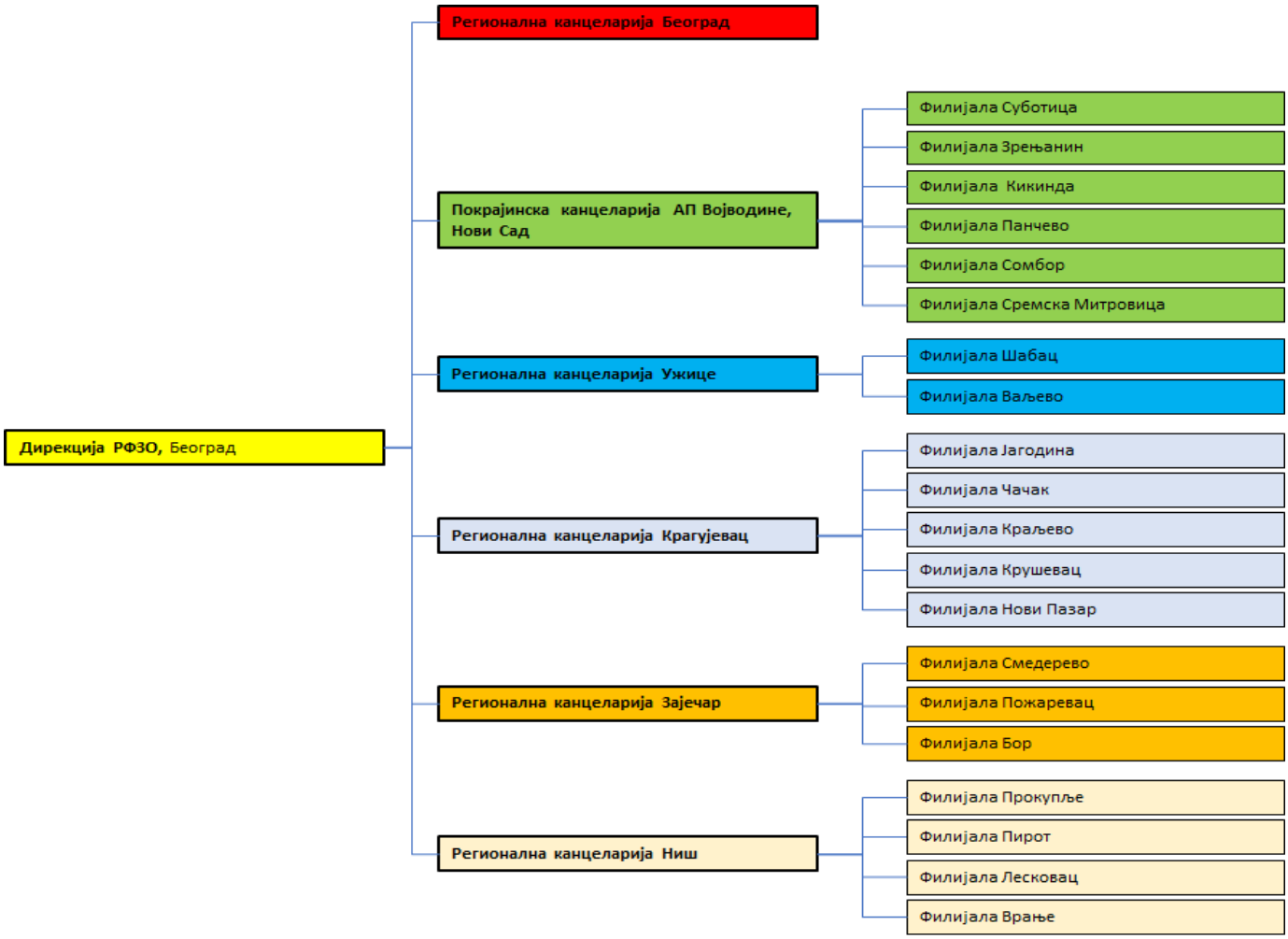
6.	Јужно-бачки округ	Нови сад	Србобрану, Бечеју, Врбасу, Бачкој Паланци, Бачком Петровцу, Жабљу, Тителу, Темерину, Беочину, Бачу и Сремским Карловцима	11	
7.	Сремски округ	Сремска Митровица	Шиду, Инђији, Иригу, Руми, Старој Пазови и Пећинцима	6	
8.	Мачвански округ	Шабац	Богатићу, Лозници, Владимирцима, Коцељеви, Малом Зворнику, Крупњу и Љубовији	7	
9.	Колубарски округ	Ваљево	Осечини, Убу, Лајковцу, Мионици и Љигу	5	
10.	Подунавски округ	Смедерево	Смедеревској Паланци и Великој Плани	2	
11.	Браничевски округ	Пожаревац	Великом Градишту, Голубцу, Малом Црнићу, Жабарима, Петровцу, Кучеву и Жагубици	7	
12.	Шумадијски округ	Крагујевац	Аранђеловцу, Тополи, Рачи, Баточини, Книћу , Лапову	6	
13.	Поморавски округ	Јагодина	Ћуприји, Параћину, Свилајнцу, Деспотовцу и Рековцу	5	
14.	Борски округ	Бору	Кладову, Мајданпеку и Неготину	3	Доњи Милановац
15.	Зајечарски округ (без општине Сокобања)	Зајечар	Бољевцу и Књажевцу	2	
16.	Златиборски округ	Ужице	Бајиној Башти, Косјерићу, Ариљу, Новој Вароши, Пожеги, Прибоју, Пријепољу, Чајетини и Сјеници	9	
17.	Моравички округ	Чачак	Горњем Милановцу, Лучанима и Ивањици	3	Гуча
18.	Рашки округ	Краљево	Врњачкој Бањи, Рашки, Тутину	3	Ушће
19.	Расински округ	Крушевац	Варварину, Трстенику, Ћићевцу, Александровцу и Брусу	5	
20.	Нишавски округ	Ниш	Алексинцу, Сврљигу, Мерошини, Дољевцу, Гаџином Хану, Сокобањи и Ражњу	7	Медиана, Палилула, Пантелеј и Црвени Крст
21.	Топлички округ	Прокупљу	Блацу, Куршумлији и Житорађи	3	
22.	Пиротски округ	Пироту	Белој Паланци, Бабушници и Димитровграду	3	
23.	Јабланички округ	Лесковац	Бојнику, Лебану, Медвеђи, Власотинцу и Црној Трави	5	Вучју, Грделици и Брестовцу
24.	Пчињски округ	Врање	Владичином Хану, Сурдулици, Босилеграду, Трговишту, Бујановцу и Прешеву	6	Врањска Бања
25.	Косовски округ	Приштина	Подујеву, Обилићу, Косову Пољу, Глоговцу, Штимљу, Урошевцу, Качанику, Липљану и Штрпцу;	9	
26.	Пећки округ	Пећ	Истоку, Клини, Дечану и Ђаковици;	4	
27.	Призренски округ	Призрена	Сувој Реци, Ораховцу, Гори и Опољу;	4	
28.	Косовско-митровачки округ	Косовска Митровица	Зубином Потоку, Лепосавићу, Звечану, Србици и Вучитрну;	5	
29.	Косовско-поморавски округ	Гњилане	Косовској Каменици, Новом Брду и Витини;	3	
30.	Град Београд	Београд	Вождовцу, Врачару, Звездари, Гроцкој, Земуну, Лазаревцу, Младеновцу, Новом Београду, Палилули, Раковици, Обреновцу, Савском венцу, Сопоту, Старом граду, Чукарици, Барајеву и Сурчину.	17	

	УКУПНО			161	11

Извор: РФЗО, https://www.rfzo.rs/index.php/component/content/article/37-uncategorised/156-filijale-ispostave?Itemid=163

Како би се предложена оптимизација здравственог система ефикасније имплементирала, предлаже се нова организација РФЗО-а која подразумева регионализацију тј. фомирање 6 регионалних канцеларија РФЗО-а (регионална канцеларија Београд, регионална канцеларија Ужице, регионална канцеларија Крагујевац, регионална канцеларија Зајечар, регионална канцеларија Ниш и Покрајинска канцеларија АП Војводине у Новом Саду) преко којих би функционисале постојеће филијале са својим постојећим испоставама и истуреним шалтерима. Исто тако би требало омогућити да пацијенти могу (без посебних административних одобрења) ићи на лечење у најближу ЗУ, па макар она била изван њиховог управног округа, али важно је да се налази у истом региону (изузев за хитну медицинску помоћ, када могу ићи и у ЗУ ван региона) тј. у надлежности је исте Регионалне канцеларије РФЗО-а иако различитих његових филијала (нпр. пацијентима из Љубовије, који се налазе у Мачванском управном округу ближе је ићи у ЗЦ Ваљево, који се налази у Колубарском управном округу, него у ЗЦ Лозница, а оба округа се налазе у региону Западне Србије тј. у надлежности Регионалне канцеларије РФЗО-а из Ужица).

Слика 0-4. Предлог нове организације Републичког фонда за здравствено осигурање



1. Београдски регион

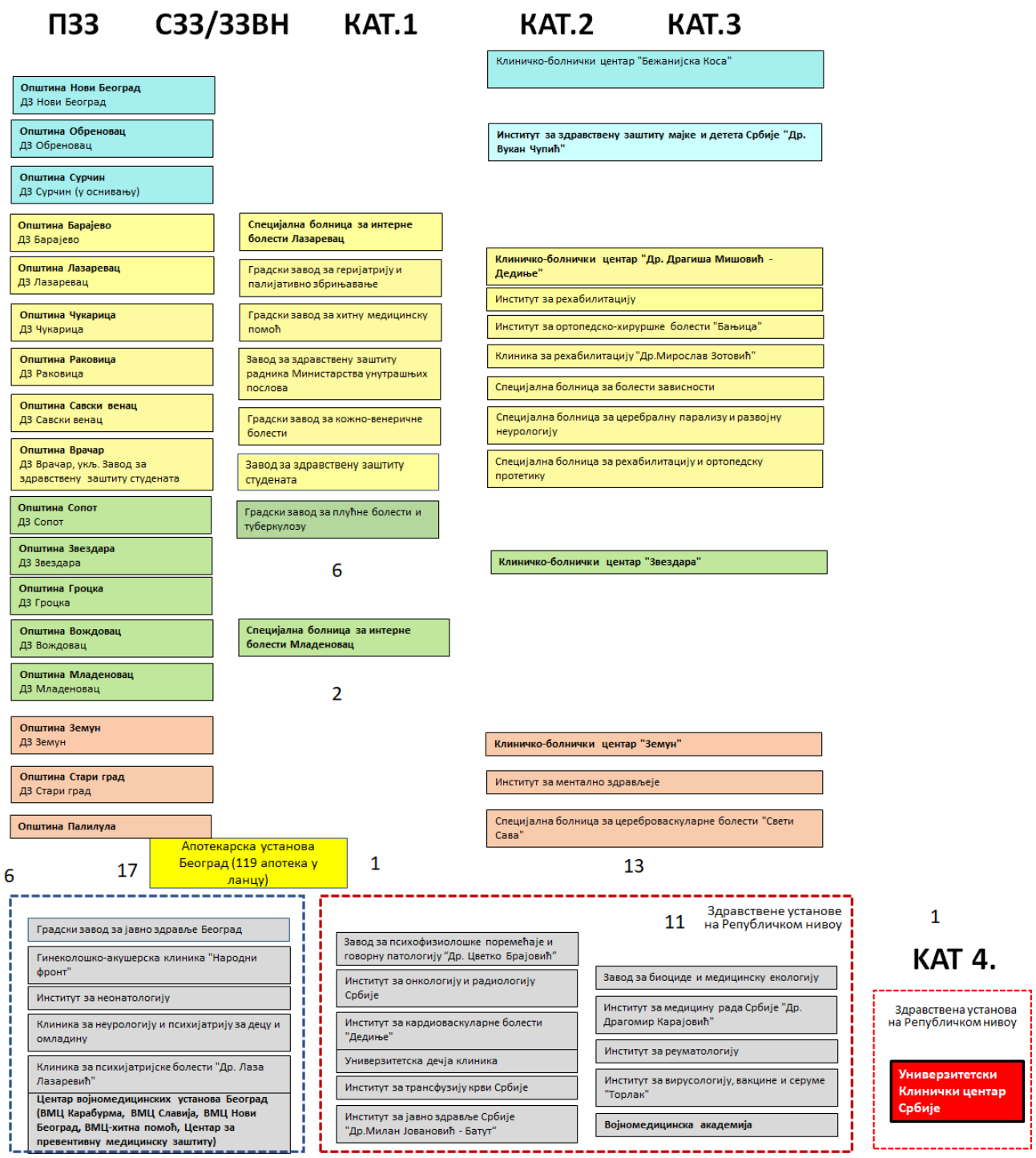
У Београдском региону тренутно постоји **57 јавних здравствених установа** (правних лица) које су подељене према нивоу здравствене заштите или врсти установе (извештај Д3) у: здравствене установе примарне здравствене заштите (ПЗЗ), заводе који обављају делатност на више нивоа здравствене заштите као и на болничке установе секундарне и терцијарне здравствене заштите категорија 1-4 (локалне болнице, окружне/градске болнице, регионалне болнице и републичка/покрајинска болница). У Предлогу Стратегије оптимизације мреже установа здравствене заштите РС описане су предложене категорије. Бојом је означено гравитационо подручје осигураника појединих делова Београдског региона (домова здравља) према одређеним здравственим установама. У овом региону постоји, према доступним подацима, и **518 приватних здравствених установа** и **836 приватних апотека**.

Слика 1-1. Јавне и приватне здравствене установе Београдског региона 2020.

AS-IS
57 јавних здравствених установа

		ПРИВАТНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ							
	РЕГИОН	Специјална болница	Општа болница	Дом здавља	Поликлиника	Ординација	Заводи	УКУПНО	АПОТЕКЕ
1.	Београдски	**46**	**11**	**8**	**40**	**403**	**10**	**518**	**836**

Слика 1-2. Јавне здравствене установе у Београдском региону, 2020.



Предложена Стратегија оптимизације мреже установа здравствене заштите РС требало би да се спроводи путем дефинисања краткорочних, средњорочних и дугорочних циљева. У Београдском региону предложена стратегија требало би да се спроведе најкасније у року од 7 година, с обзиром да се у овом региону не планирају значајније промене (укрупњавање) на нивоу примарне здравствене заштите, за шта је у предлогу Стратегије предвиђен дугорочни период.

Предложене промене у Београдском региону су следеће:

КРАТКОРОЧНИ (1-3 г.) – СРЕДЊОРОЧНИ ПЕРИОД (4-7 г.)

1.1. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

- ДЗ у овом региону се не укрупњавају, с обзиром на велики број осигураника по општинама које покривају, па тако број домова здравља остаје непромењен (17). Једино се ДЗ-у Врачар припаја Завод за здравствену заштиту студената.
- Потребно је да ДЗ или ЗУ на примарном нивоу ЗЗ који имају стационаре капацитете (у овом региону ДЗ Лазаревац и Завод за здравствену заштиту студената) у овом периоду те капацитете пренамене у складу са предложеном Стратегијом у оквиру овог извештаја (за потребе дневне болнице).
- Завод за здравствену заштиту студената Београд хоризонталном институционалном интеграцијом спаја се са Домом здравља Врачар који му је најближи. Тако ће Дом здравља моћи да пружа више услуга својим осигураницима, јер ће добити додатне ресурсе (опрему и кадрове), а због његове величине (мањи дом здравља) овај Завод ће у окивру тог дома здравља моћи задржати свој значај и улогу.
- Апотекарска установа Београд наставља да обавља делатност и трансформише се у регионалну апотекарску установу за Регион Београда. Број огранака може се повећавати у складу са процењеним здравственим потребама становништва, дефинисаним демографским и географским критеријумима. Све јавне апотеке отвореног типа, које евентуално послују у саставу дома здравља, се издвајају из домова здравља и прикључују регионалној апотекарској установи.
- Градски завод за плућне болести и туберкулозу вертикалном институционалном интеграцијом спаја се са Клиничко-болничким центром „Звездара”. Тиме Завод постаје саставни део Клиничког одељења за пулмологију и алергологију са имунологијом на Клиници за интерне болести КБЦ „Звездара“. Повезивање са установом секундарне/терцијарне здравствене заштите омогућиће квалитетно спровођење интегрисане здравствене заштите у делатности пулмологије/пнеумофтизиологије у Београду као и ефикасније коришћење кадровских ресурса. Такође ће лекари из Завода (ПЗЗ) добити могућност добијања научно-наставних звања (с обзиром ће бити део клинике), а уз ширу казуистику ће моћи и да се боље стручно усавршавају.
- Градски завод за кожне и венеричне болести вертикалном институционалном интеграцијом спаја се са здравственом установом на секундарном/терцијарнон нивоу - КБЦ „Звездара“. С обзиром да КБЦ „Звездара“ има делатност дерматовенерологије организовану само као одељење (а не као клинику) у оквиру Клинике за интерне болести, овим би им се омогућио развој те делатности у КБЦ-у, а Завод би добио могућност квалитетнијег решавања мултидисциплинарне казуистике (хирургија, интерна, флебологија, итд.) као и стационарног лечења. Спајањем би се остварио и већи волумен пацијената са специфичним проблемима. Повезивање Завода са установом секундарне/терцијарне здравствене заштите омогући ће квалитетно спровођење интегрисане здравствене заштите у делатности дерматовенерологије. Исто тако лекари из Завода (ПЗЗ) ће добити могућност добијања научно-наставних звања (с обзиром да ће бити део клинике), а уз ширу казуистику ће моћи и да се боље стручно усавршавају.
- Градски завод за геријатрију и палијативно збрињавање преузима улогу центра који организује и координира геријатријско и палијативно збрињавање у РС на примарном нивоу здравствене заштите и осигурава спровођење Стратегије за палијативно збрињавање.

1.2. СЕКУНДАРНА И ТЕРЦИЈАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

- Болнице 1. категорије (2): СБ за интерне болести Лазаревац функционално се спаја са КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, а СБ за интерне болести Младеновац функционално се спаја са КБЦ „Звездара“. Функционалним повезивањем би се омогућила боља кадровска искоришћеност као и организација рада како у специјалистичким амбулантама тако и у покривању дежурстава, а пацијентима домова здравља у Лазаревцу и Младеновцу, који иначе гравитирају ка КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ односно КБЦ „Звездара“ олакшао би се приступ секундарној и терцијарној здравственој заштити.
- У овом региону не постоје (опште) болнице 2. категорије већ тај ниво здравствене заштите пружају ЗУ 3. категорије: 4 КБЦ-а који истовремено пружају и терцијарну здравствену заштиту.
- Болница 4. категорије у овом региону је УКЦ Србије који је уједно здравствена установа највише категорије на републичком нивоу.
- СБ за цереброваскуларне болести „Св. Сава“, као специфична установа која пружа терцијарну здравствену заштиту, спаја се са УКЦ Србије и постаје национални референтни центар за цереброваскуларне болести. Тиме би се ојачало одељење за цереброваскуларне болести Клинике за неурологију УКЦ Србије које у оквиру Клинике има само 20 постеља за стационарно лечење (од укупно 105 колико има цела Клиника за неурологију). Како је искоришћеност капацитета СБ „Св. Сава“ 68%, овим спајањем би се омогућило боље коришћење тих ресурса поготово узимајући у обзир мале капацитете за лечење цереброваскуларних болести у оквиру УКЦ Србије. С обзиром на епидемиолошки значај кардиоваскуларних болести (први узрочник оболевања и умирања у РС), чије последице представљају и цереброваскуларна обољења, од изузетног је значаја да специфична ЗУ (СБ „Св. Сава“) која се бави том казуистиком добије национални значај као Центар изузетности за лечење цереброваскуларних болести. Тако би, као саставни део УКЦ Србије, здравствене установе највише категорије у целој држави, ова специјална болница постала клиника, а њени запослени добили могућност за научно-наставну каријеру.
- Институт за реуматологију припаја се УКЦ Србије и као СБ „Св. Сава“ постаје национални референтни центар у оквиру кога се развија најсавременије лечење (скупим биолошким лековима) што би допринело јачању како Института за реуматологију, тако и УКЦ Србије, али и рационалнијем коришћењу ресурса имајући у виду да је попуњеност капацитета (170 постеља) Института свега 51%. У оквиру УКС Србије, као Клиника за реуматологију координира и развој делатности у специјалним болницама које обављају деталност реуматологије.
- Институту за ортопедско-хируршке болести „Бањица“ институционалном интеграцијом припаја се Специјална болница за рехабилитацију и ортопедску протетику. Тиме настаје национални центар за ортопедију и елективну хирургију у оквиру којег се решава комплетна ортопедска казуистика: постоперативна рехабилитација (која код ортопедских операција има значајан утицај на успешност исхода лечења) као и све фазе ортопедске протетике код пацијената са ампутираним екстремитетима (препротетичка припрема, фаза протетисања, ресоцијализација и професионално оспособљавање). С обзиром да СБ има релативно добру искоришћеност капацитета (78%), а Институт „Бањица“ само 55,5%, њихово спајање омогућиће рационалније коришћење свих ресурса.
- Институт за ментално здравље институционалном интеграцијом спаја се са Специјалном болницом за болести зависности чиме се добија боља искоришћеност капацитета (тренутно у обе установе 57%), могућност квалитетније организације посла те специјализована установа која се бави проблемима зависности како акутних тако и

хроничних, а која може постати национални референтни центар за лечење болести зависности.

- Институционалном интеграцијом (спајањем) Института за рехабилитацију и Клинике за рехабилитацију "Др. Мирослав Зотовић" настаје регионални центар за рехабилитацију са бољом искоришћеношћу кадровских ресурса као и могућности за флексибилно коришћење постељних капацитета (тренутно је искоришћеност капацитета 78%-100%).
- Универзитетској дечјој клиници припаја се институционалном интеграцијом Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину и Специјална болница за церебралну парализу и развојну неурологију. Тиме се добија национални центар за дечију патологију од рођења до периода адолесценције, како за лечење акутних тако и за лечење хроничних болести и поремећаја.
- Институт за неонатологију, као терцијарни мултидисциплинарни перинатални центар, због своје специфичности (више од половине деце из београдских породилишта као и из породилишта са целе територије РС којима је потребна интензивна неонатолошка нега прихвата ова ЗУ) хоризонталном функционалном интеграцијом повезује се са Универзитетском дечјом клиником. Те две ЗУ већ сарађују на мултидисциплинарном и хируршком збрињавању пацијената. Функционална интеграција им омогућава флексибилност у коришћењу разних ресурса, пре свега опреме и кадрова.
- Институт за здравствену заштиту мајке и детета „Др. Вукан Чупић" хоризонталном функционалном интеграцијом се повезује са Универзитетском дечјом клиником за делатност неонаталне кардиохирургије. Наиме, те две ЗУ једине у РС обављају ту специфичну делатност и ради стварања довољног волумена случајева потребно је објединити капацитете ради подизања квалитета услуге и сигурности пацијената. Тиме настаје центар за неонаталну кардиохирургију за цео регион Балкана, а поготово за државе бивше Југославије које сада такве случајеве шаљу на лечење у иностранство. Функционална интеграција им омогућава флексибилност у коришћењу разних ресурса, пре свега опреме и кадрова.
- Гинеколошко-акушерска клиника „Народни фронт" хоризонталном функционалном интеграцијом се повезује са Институтом за здравствену заштиту мајке и детета „Др. Вукан Чупић" за делатност неонатологије као терцијарни мултидисциплинарни перинатални центар. С обзиром да Клиника шаље у другу ЗУ само 17% болесне новорођенчади[3] које не може сама збринути (и то углавном у Институт за неонатологију с обзиром на њихову близину) ова функционална повезаност са Институтом ће се у потпуности реализовати када се клиника, према плану, пресели на нову локацију на Бежанијској коси (с обзиром да им тада Институт за ЗЗ мајке и детета постаје ближи од осталих ЗУ).
- Функционално се повезују Ургентни центар УКЦ Србије са службама за пријем и збрињавање хитних стања четири КБЦ у Београду. Тако се обезбеђује ургентни пријем у сва четири КБЦ-а који раде 24/7 тј. нон-стоп свим данима. Гравитација пацијената којима је потребно ургентно збрињавање из Београдског региона ка КБЦ-овима одређена је на исти начин као гравитација пацијената из ДЗ ка КБЦ (иста гравитациона поља) при чему су дефинисани протоколи која су то стања која се (са територије Београдског региона) обавезно збрињавају у Ургентом центру УКЦ Србије с обзиром да немају сви КБЦ-ови сву потребну опрему и експертизу. Циљ је на територији Београда формирати 5 болничких ургентних центара (4 КБЦ и УКЦ Србије) који су у потпуности опремљени да могу равноправно збрињавати сва ургентна стања.

[3] UNICEF канцеларија за Србију: Завршна студија Актуелно стање и могућности унапређења здравствене заштите новорођене деце у Србији (2014.)

1.3. ИНСТИТУТИ И ЗАВОДИ (ДЕЛАТНОСТ НА ВИШЕ НИВОА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ)

- Институту за јавно здравље Србије „Др. Милан Јовановић – Батут“ припаја се Завод за биоциде и медицинску екологију. У РС постоји само један Завод за биоциде и медицинску екологију који обавља здравствену делатност у области превентивне здравствене заштите становништва против заразних болести. С обзиром да послове превенције и контроле заразних и незаразних болести, као и послове превенције и корекције фактора у животној средини који могу да утичу на здравствено стање људи спроводе центри у оквиру Батута (Центар за превенцију и контролу болести и Центар за хигијену и хуману екологију), овај Завод се институционално спаја са Институтом за јавно здравље Србије „Др. Милан Јовановић Батут”.
- С обзиром на појачану законску регулативу у целом свету у вези производа од крви (због опасности од ширења преносивих болести путем крви) и све већи значај крвних деривата у лечењу разних болести, потребно је ојачати делатност трансфузиологије. Зато Институт за трансфузију крви Србије, као кровна ЗУ за ту делатност, треба да оснује организациону јединицу у КБЦ Земун, с обзиром да се у оквиру Службе за трансфузију крви у тој ЗУ обавља делатност трансфузиологије. Наиме, Завод (или Институт) за трансфузију крви, у складу са законом, може у свом саставу имати организациону јединицу ван седишта завода, која обавља послове промоције, прикупљања, чувања и дистрибуције крви и компонената крви, намењених трансфузији. Како се у оквиру КБЦ Земун одвијају делови наведених активности, потребно је да се те активности одвијају под надзором и у координацији са Институтом за трансфузију крви Србије. Тиме би и Институт добио кадровско појачање, с обзиром да има проблем како са недостатком кадрова (тренутно им недостаје десетак лекара специјалиста трансфузиолога) тако и њиховом старосном структуром (просек старости им је 55+ година).

1.4. ГРАВИТАЦИЈА ПАЦИЈЕНАТА ИЗ ДОМОВА ЗДРАВЉА

Гравитација пацијената из 17 ДЗ према 4 КБЦ се предлаже на следећи начин:

- КБЦ Бежанијска коса: ДЗ Обреновац, ДЗ Нови Београд, ДЗ Сурчин
- КБЦ „Др. Драгиша Мишовић-Дедиње“: ДЗ Барајево, ДЗ Лазаревац, ДЗ Чукарица, ДЗ Савски венац, ДЗ Раковица, ДЗ Врачар
- КБЦ Звездара: ДЗ Звездара, ДЗ Вождовац, ДЗ Гроцка, ДЗ Младеновац, ДЗ Сопот
- КБЦ Земун: ДЗ Земун, ДЗ Палилула, ДЗ Стари град

Табела 1-1. Предлог гравитације становника ДЗ Београдског региона према КБЦ-овима

КБЦ	бр. Становника	градски ДЗ	укупно ДЗ	просек становника/ДЗ који гравитирају КБЦ-у	постељни капацитети у КБЦ	бр. кревета на 1.000 становника
ЗВЕЗДАРА	494.266	2	5	98.853	786	1,59
ДРАГИША МИШОВИЋ-ДЕДИЊЕ	462.005	4	6	77.001	546	1,18
ЗЕМУН	403.437	3	3	134.479	640	1,59
БЕЖАНИЈСКА КОСА	332.214	1	3	110.738	360	1,08
УКУПНО	**1.691.922**	**10**	**17**	**422.981**	**2.332**	**1,38**

Извор: Аутори (на основу података из Извештаја Д1,Д2, Д3)

Овакав распоред гравитације пацијената примењује се и на гравитацију према појединoм ургентном центру за делатност хитне медицинске помоћи (хоспиталне).

1.5. ПЛАН МРЕЖЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У СКЛАДУ СА ПРЕДЛОЖЕНОМ ОПТИМИЗАЦИЈОМ (краткорочно-средњорочни период)

Оптимизација би требало да се у овом региону спроведе до краја средњорочног периода (3-7 година). Према предлогу, у Београдском региону било би **46 јавних здравствених установа** и то:

1.5.1. Примарна здравствена заштита (22)

- 17 домова здравља: ДЗ Барајево, ДЗ Обреновац, ДЗ Лазаревац, ДЗ Сурчин, ДЗ Палилула, ДЗ Чукарица, ДЗ Савски венац, ДЗ Стари град, ДЗ Раковица, ДЗ Врачар (укључујући припојен Завод за здравствену заштиту студената), ДЗ Звездара, ДЗ Вождовац, ДЗ Гроцка, ДЗ Младеновац, ДЗ Сопот, ДЗ Земун, ДЗ Нови Београд
- Апотекарска установа Београд (ЗУ регионалног нивоа)
- Завод за геријатрију и палијативно збрињавање (ЗУ републичког нивоа за геријатрију и палијативу на нивоу ПЗЗ)
- Завод за здравствену заштиту радника МУП-а (ЗУ републичког нивоа)
- Завод за ургентну медицину (ЗУ регионалног нивоа)
- Центар војномедицинских установа Београд (ВМЦ Карабурма, ВМЦ Славија, ВМЦ Нови Београд, ВМЦ-хитна помоћ, Центар за превентивну медицинску заштиту - ЗУ регионалног нивоа)

1.5.2. Секундарна и терцијарна здравствена заштита (18)

У овом региону нема ЗУ 1. и 2. категорије, па ЗУ 3. категорије обављају делатности тих категорија болница.

- 3. КАТЕГОРИЈА (15)
  - КБЦ „Бежанијска коса“
  - КБЦ „Др Драгиша Мишовић-Дедиње“
  - КБЦ „Звездара“ (укључујући припојен Градски завод за плућне болести и туберкулозу и Градски завод за кожне и венеричне болести)
  - КБЦ „Земун“
  - Институт за ортопедско-хируршке болести „Бањица“ (укључујући припојену Специјалну болницу за рехабилитацију и ортопедску протетику) (ЗУ републичког нивоа)
  - Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ (ЗУ републичког нивоа)
  - Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“ (ЗУ републичког нивоа за делатност неонатологије),
  - Институт за онкологију и радиологију Србије (ЗУ републичког нивоа),
  - Институт за неонатологију
  - Институт за ментално здравље (укључујући припојену Специјалну болницу за болести зависности)
  - Институт за рехабилитацију (укључујући припојену Клинику за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“)

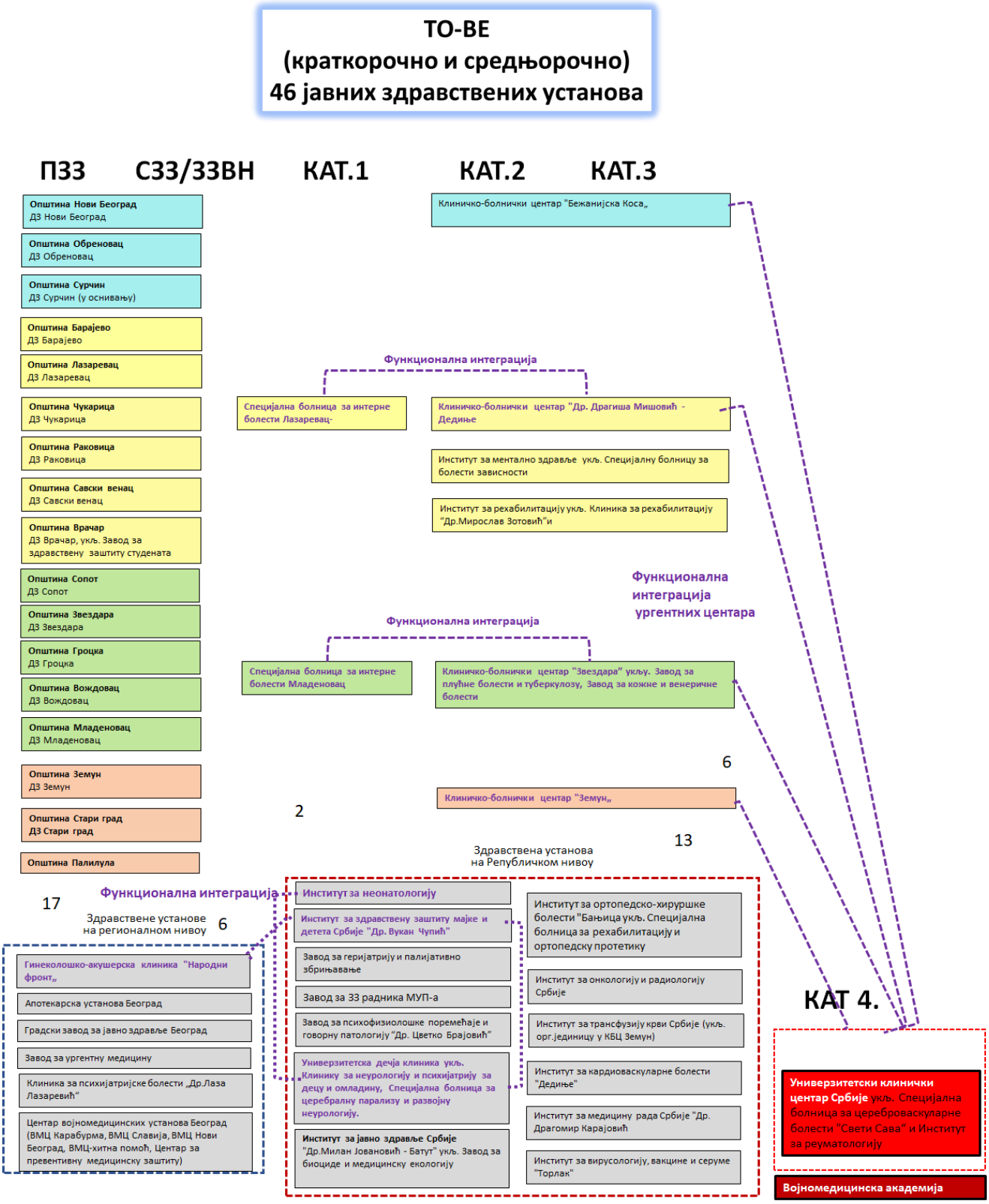
- Гинеколошко-акушерска клиника „Народни фронт“ (ЗУ регионалног нивоа)
- Универзитетска дечја клиника (укључујући припојену Клинику за неурологију и психијатрију за децу и омладину и Специјалну болницу за церебралну парализу и развојну неурологију) (ЗУ републичког нивоа)
- Клиника за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“,

- 4. КАТЕГОРИЈА (2)
  - УКЦ Србије (укључујући припојену СБ за цереброваскуларне болести „Св. Сава“ и Институт за реуматологију) (ЗУ републичког нивоа)
  - Војномедицинска академија (ЗУ републичког нивоа)
- ОСТАЛО (2)
  - СБ за интерне болести Лазаревац – функционално повезана са КБЦ „Др Драгиша Мишовић“
  - СБ за интерне болести Младеновац – функционално повезана са КБЦ „Звездара“

1.5.3. Институти и заводи на више нивоа здравствене заштите (6)

- Институт за трансфузију крви Србије (са организационом јединицом у КБЦ Земун)
- Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ (укључујући припојен Завод за биоциде и медицинску екологију – ЗУ републичког нивоа),
- Градски завод за јавно здравље Београд
- Институт за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић“ (ЗУ републичког нивоа)
- Институт за вирусологију, вакцине и серуме „Торлак“ (ЗУ републичког нивоа),
- Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију “Др Цветко Брајовић” (референтни центар за ово подручје на националном нивоу – ЗУ републичког нивоа)

Слика 1-3. Предлог плана мреже здравствених установа за краткорочни и средњорочни период у Београдском региону



2. Регион АП Војводине

У региону АП Војводине има тренутно **93 јавне здравствене установе** од којих је 10 апотекарских установа које имају 47 апотека у својим ланцима. Иако су наведене у Уредби о Плану мреже, јавне апотекарске установе Нови Сад, Зрењанин, Кикинда и Панчево нису у функцији (детаљније приказано у извештају ДЗ). У овом региону, уз Београдски регион, најбоље је развијен приватни сектор који има у свом саставу, према доступним подацима, **284 приватне здравствене установе и 960 приватних апотека** (највише у целој Србији).

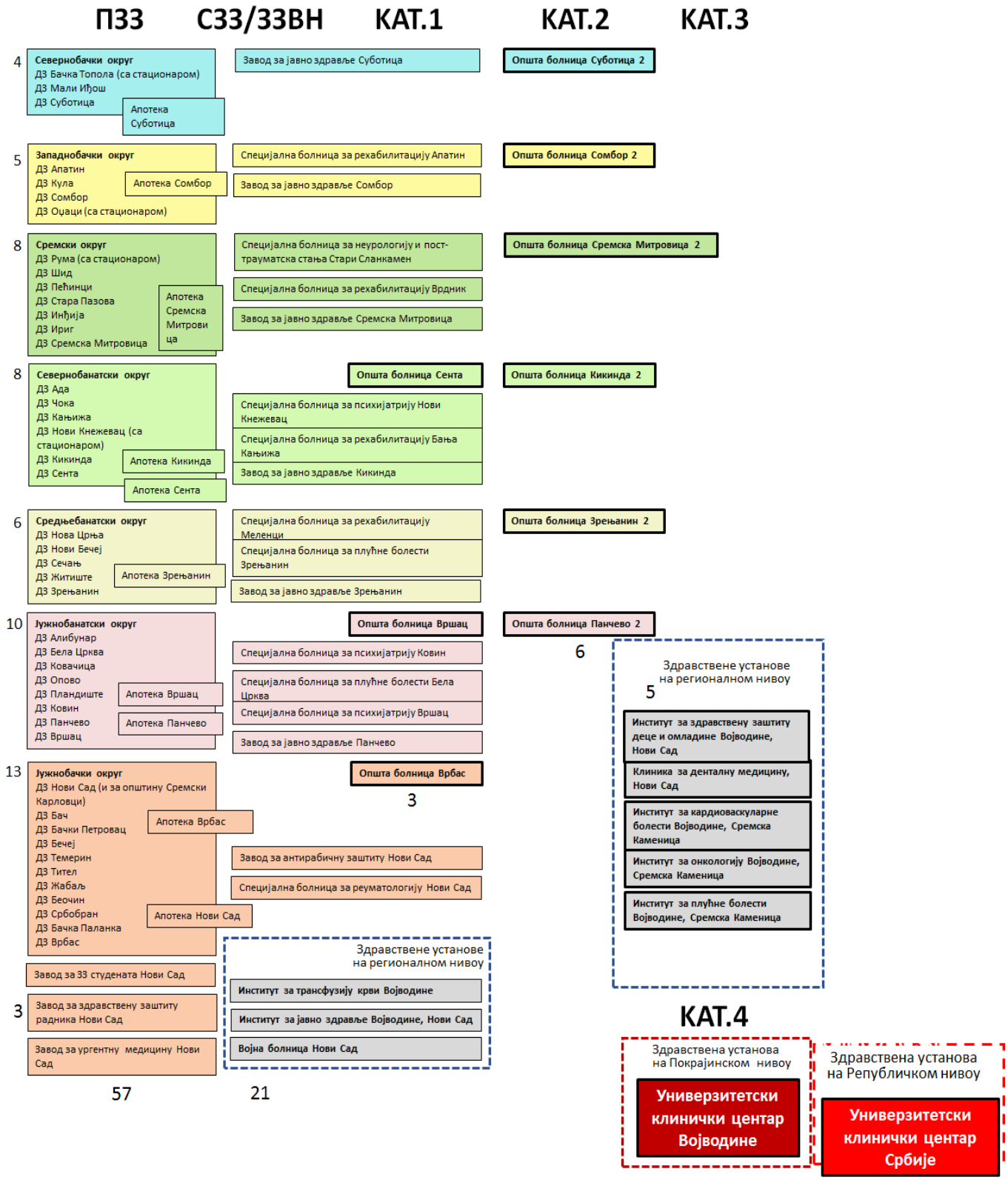
Слика 2-1. Јавне и приватне здравствене установе, регион Војводине 2020

AS-IS
93 јавне здравствене установе

		ПРИВАТНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ							
	РЕГИОН	Специјална болница	Општа болница	Дом здравља	Поликлиника	Ординација	Заводи	УКУПНО	ПРИВАТНЕ АПОТЕКЕ
2.	Војводина	13	1	1	51	217	1	284	960

Слика 2-2. Општине региона Војводине

Слика 2-3. Јавне здравствене установе у региону Војводине, 2020.



У овом региону предложена стратегија оптимизације требало би да се спроведе кроз краткорочне, средњорочне и дугорочне циљеве.

Предложене промене у региону Војводине су следеће:

КРАТКОРОЧНИ (1-3 г.) – СРЕДЊОРОЧНИ ПЕРИОД (4-7 г.)

2.1. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

- У овом периоду на нивоу ПЗЗ уједињују се све апотекарске установе у јединствену здравствену установу: Апотекарска установа Војводине (са седиштем у Суботици) која има своје огранке у Врбасу, Суботици, Сомбору, Сремској Митровици, Сенти и Вршцу.
- 9 домова здравља (ДЗ Сомбор, ДЗ Суботица, ДЗ Кикинда, ДЗ Сента, ДЗ Зрењанин, ДЗ Панчево, ДЗ Вршац, ДЗ Сремска Митровица, ДЗ Врбас) институционално се спаја са најближим општим болницма у здравствене центре. Све јавне апотеке отвореног типа, које евентуално послују у саставу дома здравља, се издвајају из домова здравља и прикључују регионалној апотекарској установи.
- Завод за заштиту здравља студената и Завод за здравствену заштиту радника спајају се са ДЗ Нови Сад (постају његове организационе јединице). Дом здравља је задужен за организацију рада.
- Потребно је да ДЗ који имају стационаре капацитете (у овом региону ДЗ Бачка Топола, ДЗ Нови Кнежевац, ДЗ Оџаци, ДЗ Рума) у овом периоду те капацитете пренамене у складу са предложеном Стратегијом у оквиру овог извештаја (за потребе дневне болнице).
- Завод за ургентну медицину Нови Сад постаје регионална установа и мења назив у Завод за ургентну медицину Војводине.

2.2. СЕКУНДАРНА И ТЕРЦИЈАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

У складу са основним претпоставкама оптимизације о централизацији појединих делатности на нивоу региона, чиме се постиже рационализација пословања и боље управљање свим расположивим ресурсима поготово кадровским, ЗУ које се баве идентичним групама делатности (рехабилитација, психијатрија, лечење плућних болести) обједињују се у јединствену регионалну ЗУ за поједину делатност, а организирају се и здравствени центри као и на осталој територији Републике Србије:

- Као и у осталим регионима и овде се организирају здравствени центри (њих 9) који настају спајањем општих болница (ОБ Сомбор, ОБ Суботица, ОБ Кикинда, ОБ Сента, ОБ Зрењанин, ОБ Панчево, ОБ Вршац. ОБ Сремска Митровица, ОБ Врбас) и домова здравља у тим градовима.
- На овом нивоу ЗЗ све специјалне болнице које се баве рехабилитацијом (СБ Апатин, СБ Врдник, СБ Меленци, СБ Бања Кањижа, СБ Стари Сланкамен) обједињују се у једну ЗУ: Специјалну болницу за рехабилитацију Војводине са седиштем у Старом Сланкамену (ова болница уз ону у Меленцима располаже са највећим постељним капацитетима, а налази се и на 50-так км од ЗУ 3. и 4а категорије) и са организационим јединицама у: Апатину, Врднику, Меленцима и Бањи Кањижи. Ради повећања квалитета лечења спајањем ових установа постиже се равномернија прерасподела свих ресурса, пре свега постеља (нпр. искоришћеност постеља у СБ Апатин је само 30%, у СБ Меленци 52%, а у СБ Бањи Кањижи 66% док СБ у Врднику има 100% искоришћености капацитета, а СБ Стари Сланкамен 85%) уз флексибилније коришћење кадрова. Овако јединствена ЗУ може прецизније усмерити развојне активности појединачних установа у центре изузетности за специфична подручја рехабилитације (нпр. капацитет у Старом

Сланкамену може постати референтни центар за неурорехабилитацију на нивоу не само региона него и целе Србије, капацитет у Меленцима може се специјализовати за реуматолошке болести, Апатин за рехабилитацију кардиоваскуларних пацијената, а Бања Кањижа за ортопедску и спортску рехабилитацију), рационалније користити средства за опремање ЗУ са специфичном опремом као и едуковати запослене да се специјализују и/или субспецијализују за одређено подручје чиме се подиже квалитет лечења, а тиме ове установе постају конкурентне и на комерцијалном тржишту. С обзиром на географску позицију региона Војводине (близина Мађарске), на овај начин се повећава могућност развоја здравственог туризма.

— Специјалне болнице које се баве психијатријским лечењем (СБ Нови Кнежевац и СБ Вршац) спајају се у једну ЗУ: Специјалну болницу за психијатрију Војводине са седиштем у Вршцу и са организационом јединицом у Новом Кнежевцу. С обзиром да су капацитети ових установа недовољно искоришћени (нпр. попуњеност постеља у СБ Вршац је 40%, а у СБ Нови Кнежевац 68%) потребно је рационализовати њихове капацитете ради постизања бољег квалитета лечења.
— Све здравствене установе које се баве лечењем плућних болести (СБ у Зрењанину и СБ у Белој Цркви) спајају се са Институтом за плућне болести Војводине у Сремској Каменици који има организационе јединице у Зрењанину и Белој Цркви. Ради повећања квалитета лечења плућних пацијената спајањем ових установа постиже се равномернија прерасподела свих ресурса, пре свега постеља (нпр. искоришћеност постеља у СБ у Белој Цркви је само 47%, док је СБ у Зрењанину на 100% искоришћености капацитета, а Институт на 77%) уз флексибилније коришћење кадрова (удаљеност СБ Зрењанин од Института за плућне болести је 55км).
— Специјална болница за психијатрију у Ковину већим делом се пренамењује у Специјалну болницу за дуготрајно лечење Војводине. Разлог потребе за оваквом установом су демографска кретања и старење становништва које захтевају да сваки регион има барем једну ЗУ у којој се већински могу збрињавати геријатријски и палијативни пацијенти. Како је болница у Ковину и до сада имала доста геријатријске казуистике, предлаже се да се ова установа специфично бави наведеним делатностима.
— Клиника за денталну медицину спаја се са УКЦ Војводине. То спајање омогућава функционалнију организацију рада на клиници за максилофацијалну хирургију која се одвија у склопу УКЦ-а.
— СБ за реуматске болести Нови Сад спаја се са УКЦ Војводине чиме се оснажује као клиника УКЦ и постаје регионални центар и координира развој те делатности са Специјалном болницом за рехабилитацију Војводине и њеним организационим јединицама у којима се обавља делатност реуматологије.
— Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, као перинатални центар за регион АП Војводине, хоризонталном функционалном интеграцијом повезује се са УКЦ Нови Сад и Клиником за гинекологију и акушерство за потребе делатности неонатологије.

2.3. ИНСТИТУТИ И ЗАВОДИ (ДЕЛАТНОСТ НА ВИШЕ НИВОА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ)

— У складу са основним претпоставкама оптимизације о централизацији појединих делатности на нивоу региона, чиме се постиже рационализација пословања и боље управљање свим расположивим ресурсима поготово кадровским, сви заводи за јавно здравље на подручју АП Војводине обједињују се са Институтом за јавно здравље Војводине а појединачни заводи настављају да функционишу као огранци централе Института и то у Суботици, Сомбору, Сремској Митровици, Кикинди, Зрењанину и Панчеву.

- Институту за јавно здравље Војводине припаја се Завод за антирабичну заштиту. Овај Завод обавља здравствену делатност из области превенције и лабораторијске дијагностике беснила и других заразних болести, односно прати и проучава раширеност беснила и предлаже мере за његово сузбијање. С обзиром на ниску стопу инциденције беснила, подручја деловања (очување јавног здравља), као и потребе за бољом искоришћености ресурса овог Завода, предлаже се да овај Завод и даље остане референтни центар за беснило и координира рад 27 антирабичних амбуланти на нивоу Србије, али као саставни део Института за јавно здравље Војводине. Кроз Институт овај завод може боље искористити потенцијале свог виваријума (узгој лабораторијских животиња) у сврху научно-истраживачких активности те омогућити и остварење прихода на комерцијалном тржишту (нпр. за потребе фармацеутске индустрије и клиничких истраживања).
- Како тренутно ОБ Суботица у оквиру Службе за трансфузију крви обавља делатност трансфузиологије предлаже се оснивање организационе јединице Института за трансфузију крви Војводине у Суботици. Наиме, тако би ова ЗУ као овлашћена трансфузиона установа поред делатности припреме крви и компонената крви, обезбеђивала и потребан број давалаца крви у сарадњи са Црвеним крстом Србије (што је врло значајно с обзиром на величину региона АП Војводине и њен број становника), спроводила комплетна серолошка тестирања крви или компонената крви као и испитивања поремећаја хемостазе, контролисала квалитет крви и компонената крви, а све према јединственој доктрини у области трансфузионе медицине. Тиме би се повећао квалитет припреме крви и компонената крви, односно повећала безбедност њихове примене.

2.4. ПЛАН МРЕЖЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У СКЛАДУ СА ПРЕДЛОЖЕНОМ ОПТИМИЗАЦИЈОМ (краткорочно-средњорочни период)

Према новом предлогу, у региону АП Војводине би на крају средњорочног периода постојало **57 јавних здравствених установа** и то:

2.4.1. Примарна здравствена заштита (37)

- 35 домова здравља: ДЗ Бачка Топола, ДЗ Мали Иђош, ДЗ Апатин, ДЗ Кула, ДЗ Оџаци, ДЗ Рума, ДЗ Шид, ДЗ Пећинци, ДЗ Стара Пазова, ДЗ Инђија, ДЗ Ириг, ДЗ Ада, ДЗ Чока, ДЗ Кањижа, ДЗ Нови Кнежевац, ДЗ Нова Црња, ДЗ Нови Бечеј, ДЗ Сечањ, ДЗ Житиште, ДЗ Алибунар, ДЗ Бела Црква, ДЗ Ковачица, ДЗ Опово, ДЗ Пландиште, ДЗ Ковин, ДЗ Нови Сад (и за општину Сремски Карловци, укључујући Огранак за ЗЗ студената и Огранак за ЗЗ радника), ДЗ Бач, ДЗ Бачки Петровац, ДЗ Бечеј, ДЗ Темерин, ДЗ Тител, ДЗ Жабаљ, ДЗ Беочин, ДЗ Србобран, ДЗ Бачка Паланка
- Апотекарска установа Војводине (Суботица) са огранцима у: Врбасу, Сомбору, Сремској Митровици, Сенти и Вршцу (ЗУ регионалног нивоа). Број огранака може се повећавати у складу са процењеним здравственим потребама становништва, дефинисаним демографским и географским критеријумима
- Завод за ургентну медицину Војводине (ЗУ регионалног нивоа).

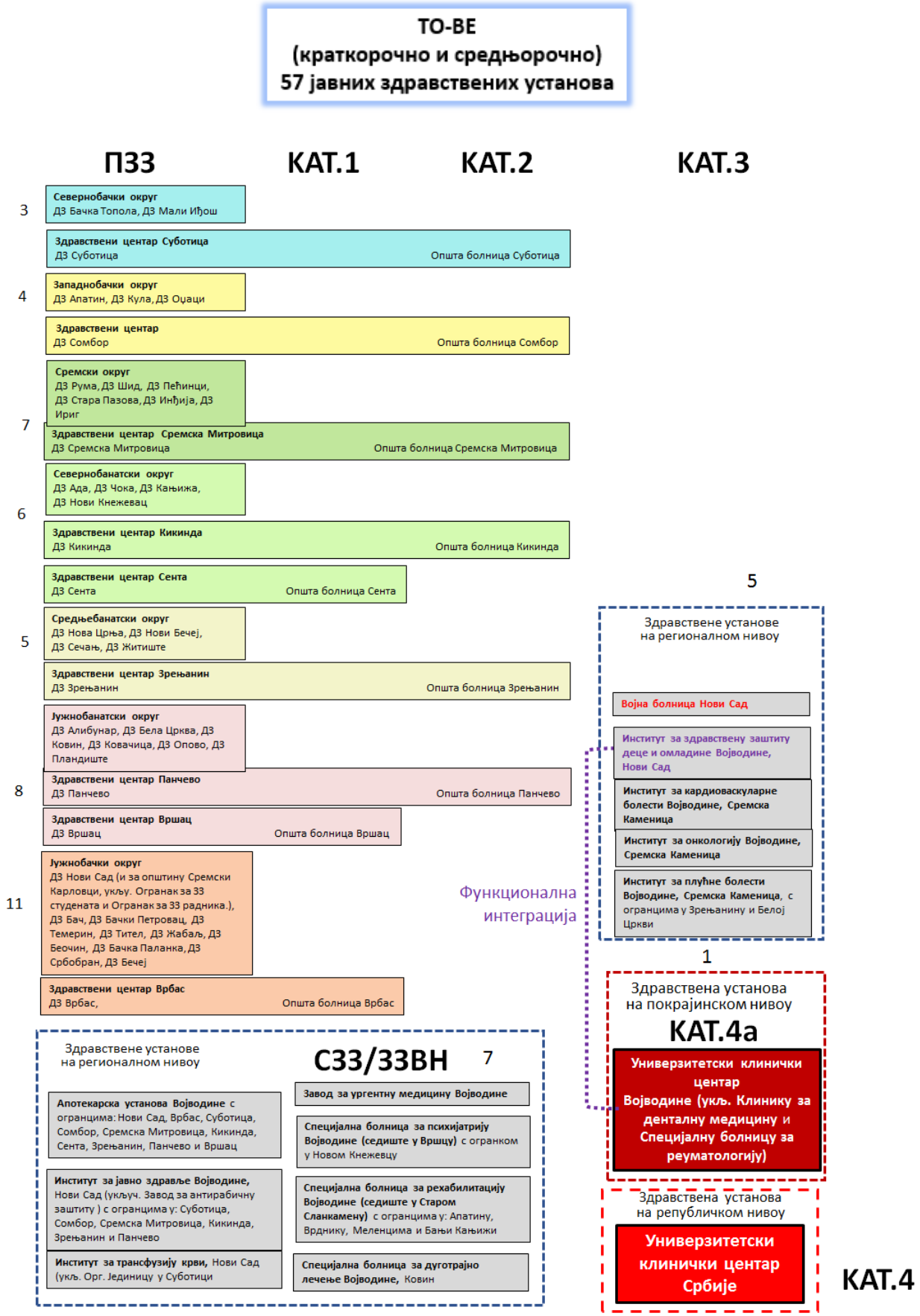
2.4.2. Секундарна и терцијарна здравствена заштита (18)

- 1. КАТЕГОРИЈА (3)
  - ЗЦ Сента, ЗЦ Вршац, ЗЦ Врбас
- 2. КАТЕГОРИЈА (9)
  - ЗЦ Сомбор, ЗЦ Суботица, ЗЦ Сремска Митровица, ЗЦ Зрењанин, ЗЦ Панчево, ЗЦ Кикинда
  - Специјална болница за психијатрију Војводине са седиштем у Вршцу и са огранком у Новом Кнежевцу (ЗУ регионалног нивоа).
  - Специјална болница за рехабилитацију Војводине са седиштем у Старом Сланкамену и са организационим јединицама у Апатину, Врднику, Меленцима и Бањи Кањижи (ЗУ регионалног нивоа).
  - Специјална болница за дуготрајно лечење Војводине, Ковин (ЗУ регионалног нивоа)
- 3. КАТЕГОРИЈА (5)
  - Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Сремска Каменица (ЗУ регионалног нивоа)
  - Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, Нови Сад (ЗУ регионалног нивоа)
  - Институт за онкологију Војводине, Сремска Каменица (ЗУ регионалног нивоа)
  - Институт за плућне болести Војводине, Сремска Каменица са организационим јединицама у Зрењанину и Белој Цркви (ЗУ регионалног нивоа)
  - Војна болница Нови Сад (ЗУ регионалног нивоа)
- 4. а) КАТЕГОРИЈА (1)
  - УКЦ Војводине (укључујући СБ за реуматске болести Нови Сад) (ЗУ покрајинског нивоа), по потреби сарађује са УКЦ Србије у Београду

2.4.3. Институти и заводи на више нивоа здравствене заштите (2)

- Институт за трансфузију крви Војводине (Нови Сад) са организационом јединицом у Суботици
- Институт за јавно здравље Војводине, Нови Сад (укључујући Завод за антирабичну заштиту) са огранцима у: Суботици, Сомбору, Сремској Митровици, Кикинди, Зрењанину и Панчеву (ЗУ регионалног нивоа)

Слика 2-4. Предлог плана мреже здравствених установа за краткорочни и средњорочни период у региону Војводине



ДУГОРОЧНИ ПЕРИОД (8-15 г.)

2.5. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

У овом периоду на нивоу ПЗЗ промене се догађају само у домовима здравља. Наиме, сви домови здравља који нису у саставу здравствених центара припајају се најближим здравственим центрима и то:

- ДЗ Бачка Топола и ДЗ Мали Иђош припајају се ЗЦ Суботица који тако постаје Севернобачки ЗЦ
- ДЗ Апатин, ДЗ Кула и ДЗ Оџаци припајају се ЗЦ Сомбор који тако постаје Западнобачки ЗЦ
- ДЗ Рума, ДЗ Шид, ДЗ Пећинци, ДЗ Стара Пазова, ДЗ Инђија и ДЗ Ириг припајају се ЗЦ Сремска Митровица који тако постаје Сремски ЗЦ
- ДЗ Ада, ДЗ Чока, ДЗ Кањижа и ДЗ Нови Кнежевац припајају се ЗЦ Кикинда који тако постаје Севернобанатски ЗЦ
- ДЗ Нова Црња, ДЗ Нови Бечеј, ДЗ Сечањ и ДЗ Житиште припајају се ЗЦ Зрењанин који тако постаје Средњобанатски ЗЦ
- ДЗ Ковачица, ДЗ Опово и ДЗ Ковин припајају се ЗЦ Панчево
- ДЗ Пландиште, ДЗ Алибунар и ДЗ Бела Црква припајају се ЗЦ Вршац
- ДЗ Србобран, ДЗ Бач и ДЗ Бечеј припајају се ЗЦ Врбас
- Остали домови здравља у Јужнобачком управном округу припајају се ДЗ Нови Сад који мења име у Јужнобачки домови здравља са седиштем у Новом Саду и огранцима у: Новом Саду (Огранак за здравствену заштиту студената и Огранак за здравствену заштиту радника), Бачком Петровцу, Темерину, Тителу, Жабљу, Беочину и Бачкој Паланци. Општина Сремски Карловци се покрива из седишта ДЗ у Новом Саду.

Имајући у виду да се у овом периоду у Севернобанатском округу догађају промене и на нивоу секундарне ЗЗ (укрупњавају се ЗЦ у јединствен ЗЦ на нивоу округа) треба видети да ли ће динамика спајања домова здравља у том округу бити у „два корака“ тј. да се прво споје ДЗ на ЗЦ док исти још нису уједињени или у „једном кораку“ тј. прво ће се ујединити ЗЦ Кикинда и ЗЦ Сента у јединствен Севернобанатскі ЗЦ и онда њему припојити ДЗ Ада, ДЗ Чока, ДЗ Кањижа и ДЗ Нови Кнежевац.

2.6. СЕКУНДАРНА И ТЕРЦИЈАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

У дугорочном периоду, на овом нивоу ЗЗ, се догађају следеће промене:

- ЗЦ Сента припаја се ЗЦ Кикинда и настаје Севернобанатски здравствени центар са седиштем у Кикинди којем су се придружили сви ДЗ из округа.
- ЗЦ Суботица мења име у Севернобачки ЗЦ, јер су му се придружили сви ДЗ из округа
- ЗЦ Сомбор мења име у Западнобачки ЗЦ, јер су му се придружили сви ДЗ из округа
- ЗЦ Сремска Митровица мења име у Сремски ЗЦ, јер су му се придружили сви ДЗ из округа
- ЗЦ Зрењанин мења име у Средњебанатски ЗЦ, јер су му се придружили сви ДЗ из округа.
- С обзиром на привредне и демографске специфичности, здравствени центри у Јужнобанатском управом округу (ЗЦ Панчево и ЗЦ Вршац) се не уједињују него остају функционисати као засебни ЗЦ, али им се прикључују оближњи домови здравља и то:
    - ЗЦ Вршац се припајају ДЗ Пландиште, ДЗ Алибунар и ДЗ Бела Црква
    - ЗЦ Панчево се припајају ДЗ Ковачица, ДЗ Опово и ДЗ Ковин

2.7. ПЛАН МРЕЖЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У СКЛАДУ СА ПРЕДЛОЖЕНОМ ОПТИМИЗАЦИЈОМ (дугорочни период)

Према предлогу, у региону Војводине би на крају дугорочног периода постојале **22 јавне здравствене установе** и то:

2.7.1. Примарна здравствена заштита (3)

- 1 дом здравља: Јужнобачки домови здравља (са 2 огранка у Новом Саду: огранак за ЗЗ студената и огранак ЗЗ радника те огранцима у: Бачком Петровцу, Бечеју, Темерину, Тителу, Жабљу, Беочину, Србобрану, Бачкој Паланци, Сремским Карловцима и Врбасу).
- Апотекарска установа Војводине са седиштем у Суботици и са огранцима у: Врбасу, Сомбору, Сремској Митровици, Сенти и Вршцу (ЗУ регионалног нивоа) Број огранака може се повећавати у складу са процењеним здравственим потребама становништва, дефинисаним демографским и географским критеријумима.
- Завод за ургентну медицину Војводине (ЗУ регионалног нивоа)

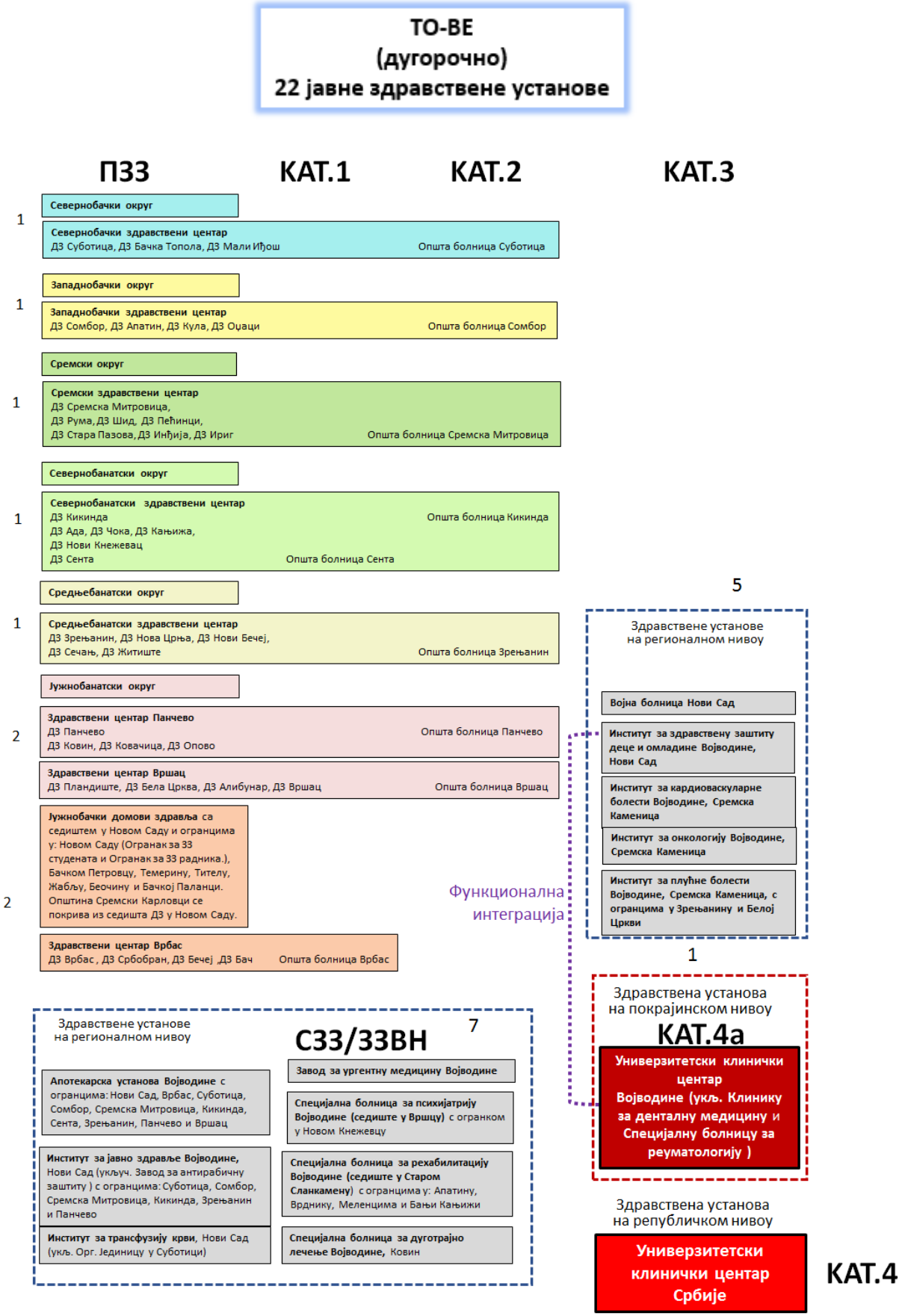
2.7.2. Секундарна и терцијарна здравствена заштита (17)

- 1. КАТЕГОРИЈА (1)
  - ЗЦ Врбас (4 ДЗ)
- 2. КАТЕГОРИЈА (10)
  - Западнобачки ЗЦ (4 ДЗ), Севернобачки ЗЦ (3 ДЗ), Сремски ЗЦ (7 ДЗ), Средњебанатски ЗЦ (5 ДЗ), ЗЦ Панчево (4 ДЗ), Севернобанатски ЗЦ (7 ДЗ), ЗЦ Вршац (4 ДЗ)
  - Специјална болница за психијатрију Војводине (Вршац) са организационом јединицом у Новом Кнежевцу (ЗУ регионалног нивоа)
  - Специјална болница за рехабилитацију Војводине (Стари Сланкамен) са огранизационим јединицама у Апатину, Врднику, Меленцима и Бањи Кањижи (ЗУ регионалног нивоа)
  - Специјална болница за дуготрајно лечење Војводине (Ковин) (ЗУ регионалног нивоа)
- 3. КАТЕГОРИЈА (5)
  - Институт за кардиоваскуларне болести Војводине (Сремска Каменица) (ЗУ регионалног нивоа)
  - Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине (Нови Сад) (ЗУ регионалног нивоа)
  - Институт за онкологију Војводине (Сремска Каменица) (ЗУ регионалног нивоа)
  - Институт за плућне болести Војводине (Сремска Каменица) са огранцима у Зрењанину и Белој Цркви (ЗУ регионалног нивоа)
  - Војна болница Нови Сад (ЗУ регионалног нивоа)
- 4. а) КАТЕГОРИЈА (1)
  - УКЦ Војводине (укључујући СБ за реуматске болести Нови Сад) (ЗУ покрајинског нивоа), по потреби сарађује са УКЦ Србије у Београду

2.7.3. Институти и заводи на више нивоа здравствене заштите (2)

- Институт за трансфузију крви Војводине, Нови Сад са организационом јединицом у Суботици
- Институт за јавно здравље Војводине (Нови Сад) (укључујући Завод за антирабичну заштиту) са огранцима у: Суботици, Сомбору, Сремској Митровици, Кикинди, Зрењанину и Панчеву (ЗУ регионалног нивоа)

Слика 2-5. Предлог плана мреже здравствених установа за дугорочни период у региону Војводине



3. Регион Западне Србије

У овом региону се тренутно налази **39 јавних здравствених установа**, али су оне организоване у **26 правних лица** (у складу са Уредбом о Плану мреже здравствених установа за 2020. годину, домови здравља и опште болнице спојени су у здравствене центре иако спајања још увек нису до краја спроведена). Иако постоји у Уредби о Плану мреже, јавна апотекарска установа Шабац није у функцији. Осим ЗУ у јавном сектору у овом региону налази се, према доступним подацима, и **87 приватних здравствених установа као и 279 приватних апотека**.

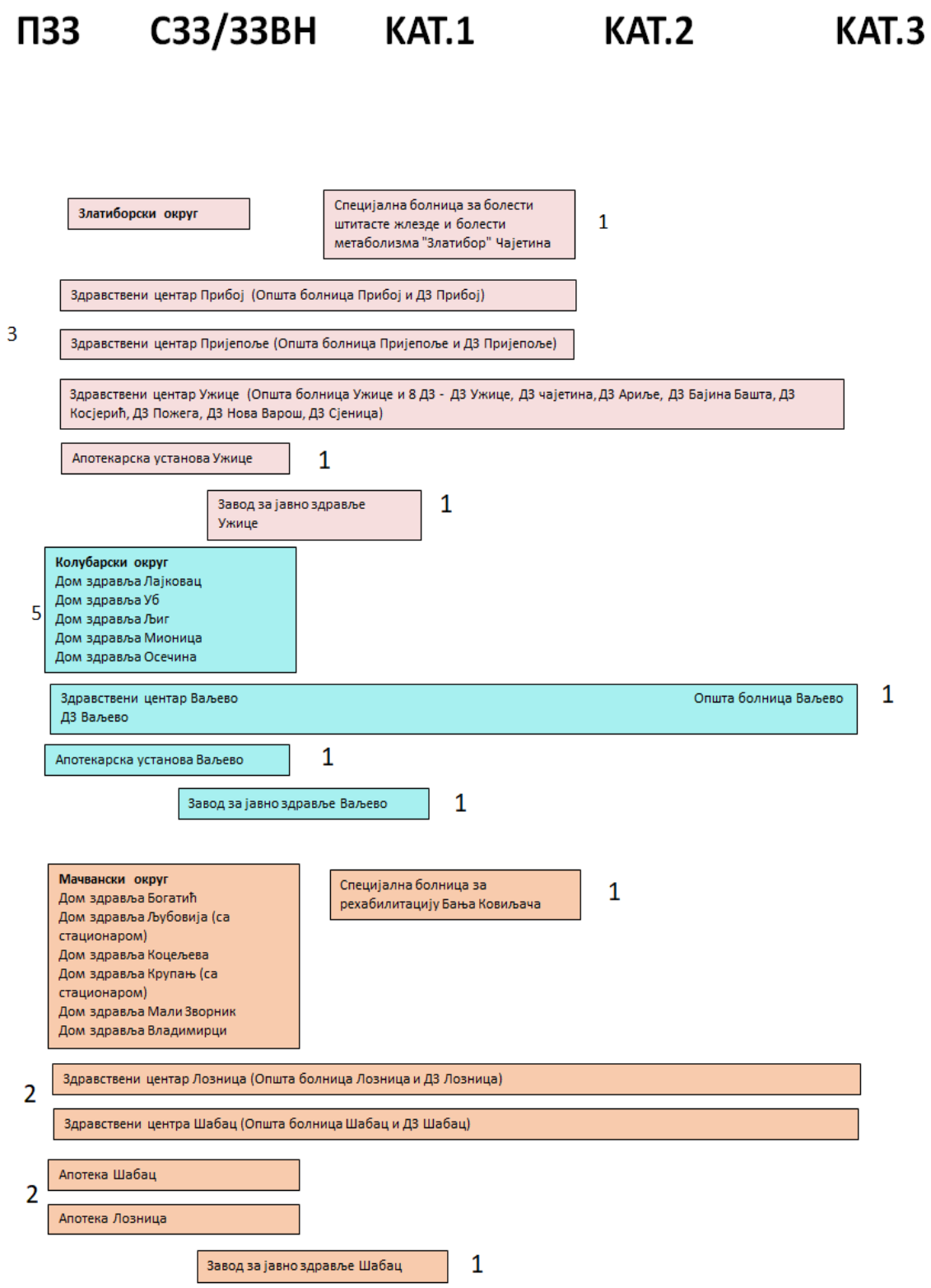
Слика 3-1. Јавне и приватне здравствене установе, регион Западне Србије 2020.

AS-IS
26 (39) јавних здравствених установа

		ПРИВАТНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ							
	РЕГИОН	Специјална болница	Општа болница	Дом здравља	Поликлиника	Ординација	Заводи	УКУПНО	Приватне апотеке
3.	Западна Србија	1	0	1	13	72	0	87	279

Слика 3-2. Општине региона Западне Србије

Слика 3-3. Јавне здравствене установе региона Западне Србије, 2020.



У овом региону, предложена стратегија оптимизације требало би да се спроведе кроз краткорочне, средњорочне и дугорочне циљеве.

Предложене промене у региону Западне Србије су следеће:

КРАТКОРОЧНИ (1-3 г.) – СРЕДЊОРОЧНИ ПЕРИОД (4-7 г.)

3.1. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

- Спроводе се промене које су дефинисане Уредбом о Плану мреже здравствених установа за 2020. годину тј. формирају се 3 нова здравствена центра (ЗЦ Шабац, ЗЦ Лозница, ЗЦ Ваљево). То значи спајање ДЗ Ваљево са ОБ Ваљево, ДЗ Шабац са ОБ Шабац, а ДЗ Лозница са ОБ Лозница. Такође се из постојећег здравственог центра Ужице формирају још 2 здравствена центра: ЗЦ Прибој и ЗЦ Пријепоље. То значи да се ДЗ Прибој спаја са ОБ Прибој, док се ОБ Пријепоље припајају ДЗ Пријепоље, ДЗ Нова Варош и ДЗ Сјеница.
- Потребно је да ДЗ који имају стационаре капацитете (у овом региону ДЗ Крупањ, ДЗ Љубовија) у овом периоду те капацитете пренамене у складу са предложеном Стратегијом у оквиру овог извештаја (за потребе дневне болнице).
- У овом периоду на нивоу ПЗЗ спајају се све апотекарске установе (Ужице, Ваљево и Лозница) у јединствену здравствену установу: Апотекарска установа Западне Србије која има седиште у Ужицу и огранке у Ваљеву и Лозници. Број огранака може се повећавати у складу са процењеним здравственим потребама становништва, дефинисаним демографским и географским критеријумима. Све јавне апотеке отвореног типа, које евентуално послују у саставу дома здравља, се издвајају из домова здравља и прикључују регионалној апотекарској установи.
- Ради пружања квалитетније хитне медицинске помоћи потребно је у овом региону основати Завод за ургентну медицину Западне Србије са седиштем у Ужицу са организованим диспечерским центром и са диспечерским испоставама у домовима здравља који се налазе у Ваљеву, Лозници и Шапцу. Подручје општине Сјеница би покривао новоосновани завод за ургентну медицину из Новог Пазара (Нови Пазар је двоструко ближе Сјеници него Ужице).

3.2. СЕКУНДАРНА И ТЕРЦИЈАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

У овом региону се спроводе промене које су дефинисане Уредбом о Плану мреже здравствених установа за 2020. годину:

- Формирају се 3 нова здравствена центра (ЗЦ Шабац, ЗЦ Лозница, ЗЦ Ваљево).
- Из постојећег здравственог центра Ужице формирају се још 2 здравствена центра: ЗЦ Прибој и ЗЦ Пријепоље. То значи да се ДЗ Прибој спаја са ОБ Прибој, док се ОБ Пријепоље припаја ДЗ Пријепоље, ДЗ Нова Варош и ДЗ Сјеница.
- У Новој Вароши и Сјеници налазе се стационарна оделења (30+30 постеља) која се исто припајају ЗЦ Пријепоље.
- Овај регион има само болнице 1. и 2. категорије, а пацијенти којима треба терцијарна здравствена заштита иду у најближу болницу 3. или 4. категорије у зависности од гравитације осигураника и географске удаљености. За већину пацијената овог региона то би требало да буде УКЦ Крагујевац. За делове Мачванског и Колубарског округа остваривање тог нивоа здравствене заштите боље је усмеравати према УКЦ Србије у Београду због мање удаљености. Ниже у табелама означене су ЗУ региона Западне Србије са најближим установама 3. и 4. категорије (сива боја означава најближу ЗУ 3. или 4. категорије, а црвено су означена алтернативна места која су приближно на сличној удаљености или времену потребном за путовање). Наиме, неки делови овог региона налазе се ближе Београду него Крагујевцу (нпр. Шапцу је чак 100 км ближе Београд него Крагујевац), па је логичније и јефтиније да се ти пацијенти усмеравају у Београд него да се

збрињавају у Крагујевцу, јер се ради о најсложенијим медицинским индикацијама које захтевају највиши терцијарни ниво здравствене заштите.

Табела 3-1. Удаљеност ЗУ региона Западне Србије до ЗУ 3. и 4. категорије

		УДАЉЕНОСТ ДО:					
РЕГИОН ЗАПАДНЕ СРБИЈЕ		Београд		Крагујевац		Нови Сад	
	Категорија ЗУ	км	вожња у оптималним условима	Км	вожња у оптималним условима	км	вожња у оптималним условима
ЗЦ Прибој (Општа болница Прибој)	1	288 (262)	4ч 23мин (4ч 31мин)	194	3ч 41 мин	351	4ч 54мин
ЗЦ Пријепоље	1						
Општа болница Пријепоље		295 (268)	4ч 23мин (4ч 30мин)	200	3ч 40мин	357	4ч 55мин
оделење Нова Варош		271 (245)	3ч 58мин (4ч 8мин)	177	3ч 17мин	334	4ч 31мин
одељење Сјеница		267	3ч 52мин	167	3ч 17мин	324	4ч 25мин
ЗЦ Ужице	2						
Општа болница Ужице		205 (179)	2ч 45мин (2ч 53мин)	111	2ч 5мин	269	3ч 19мин
одељење Пожега		183	2ч 24мин	89	1ч 42мин	246	2ч 52мин
ЗЦ Шабац (Општа болница Шабац)	2	87	1ч 14мин	183	2ч 34мин	72	1ч 23мин
ЗЦ Лозница (Општа болница Лозница)	1	145	2ч 15мин	199	3ч 19мин	130	2ч 25мин
ЗЦ Ваљево (Општа болница Ваљево)	2	101	1ч 18мин	141 (124)	1ч 58мин (1ч 57мин)	164 (135)	1ч 54мин (2ч 21 мин)

Извор: Аутори, https://www.google.com/maps

- Иако је удаљеност Ужица од Београда 100км већа од удаљености до Крагујевца, временски готово нема разлике у дужини путовања, па пацијенти из ове ЗУ традиционално одлазе на даље лечење у Београд. Слична ситуација је и са пацијентима из Шапца којима је Нови Сад најближи, али временски готово нема разлике у дужини путовања, па и ти пацијенти традиционално одлазе на захтевније лечење у Београд.
- С обзиром се у сваком региону одређен број капацитета намјењује за потребе продуженог (геријатријског) лечења предлаже се да то у овом региону првенствено буду дислоцирани постељни капацитети ЗЦ Ужице (оделење у Пожеги) и ЗЦ Пријепоље (оделење у Новој Вароши и Сјеници).

3.3. ИНСТИТУТИ И ЗАВОДИ (ДЕЛАТНОСТ НА ВИШЕ НИВОА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ)

- У складу са основним претпоставкама оптимизације о централизацији појединих делатности на нивоу региона, чиме се постиже рационализација пословања и боље управљање свим расположивим ресурсима поготово кадровским, сви заводи за јавно здравље на подручју Западне Србије обједињују се у један Завод за јавно здравље Западне Србије са седиштем у Ужицу, а појединачни заводи настављају да функционишу као огранци и то у Ваљеву, Шапцу и Лозници.

— Како у оквиру ЗЦ Ужице функционише Служба за трансфузију крви, предлаже се да се иста претвори у организациону јединицу Завода за трансфузију крви из Крагујевца (није посебно правно лице, већ је саставни део Завода из Крагујевца) како би се унапредио квалитет припреме крви и компоненти крви и имплементирала јединствена доктрина у делатности трансфузиологије.

3.4. ПЛАН МРЕЖЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У СКЛАДУ СА ПРЕДЛОЖЕНОМ ОПТИМИЗАЦИЈОМ (краткорочно-средњорочни период)

Према новом предлогу, у региону Западне Србије на крају средњорочног периода постојале би **22 јавне здравствене установе** и то:

3.4.1. Примарна здравствена заштита (13)

— 11 домова здравља: ДЗ Лајковац, ДЗ Уб, ДЗ Љиг, ДЗ Мионица, ДЗ Осечина, ДЗ Богатић, ДЗ Љубовија, ДЗ Коцељева, ДЗ Крупањ, ДЗ Мали Зворник, ДЗ Владимирци
— Апотекарска установа Западне Србије (Ужице) која има своје огранке у Ваљеву и Лозници (ЗУ регионалног нивоа) Број огранака може се повећавати у складу са процењеним здравственим потребама становништва, дефинисаним демографским и географским критеријумима.
— Завод за ургентну медицину Западне Србије (Ужице).

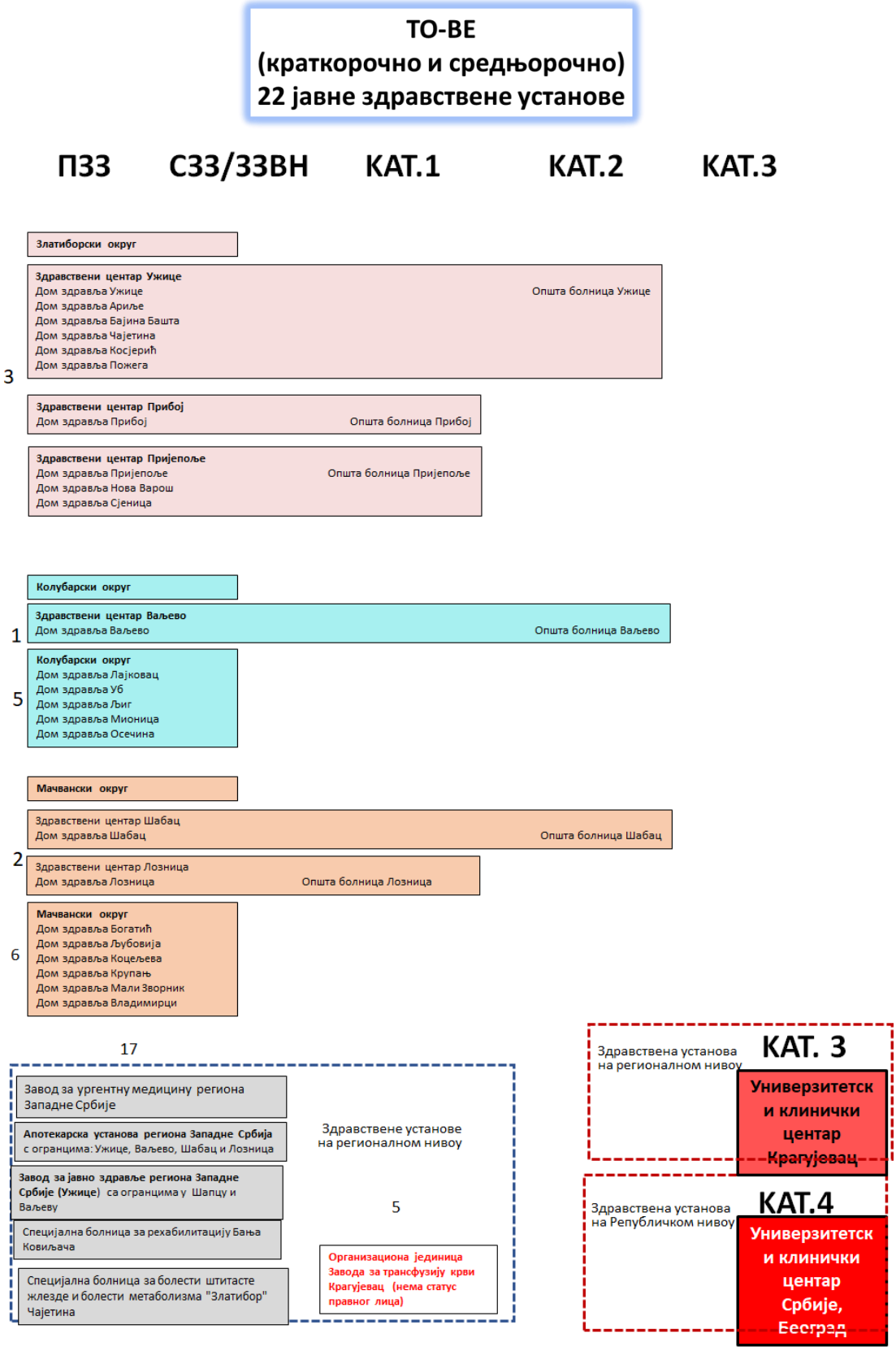
3.4.2. Секундарна и терцијарна здравствена заштита (8)

- 1. КАТЕГОРИЈА (3)
  — ЗЦ Прибој (1 ДЗ), ЗЦ Пријепоље (3 ДЗ), ЗЦ Лозница (1 ДЗ)
- 2. КАТЕГОРИЈА (3)
  — ЗЦ Ужице (6 ДЗ) , ЗЦ Ваљево (1 ДЗ), ЗЦ Шабац (1 ДЗ)
- ОСТАЛО (2)
  — Специјална болница за болести штитасте жлезде и болести метаболизма „Златибор“ Чајетина (ЗУ регионалног нивоа)
  — Специјална болница за рехабилитацију Бања Ковиљача (ЗУ регионалног нивоа)

3.4.3. Институти и заводи на више нивоа здравствене заштите (1)

— Завод за јавно здравље Западне Србије, са седиштем у Ужицу и огранцима у Шапцу и Ваљеву (ЗУ регионалног нивоа)
— Организациона јединица Завода за трансфузију крви Крагујевац у Ужицу (без правног субјективитета)

Слика 3-4. Предлог плана мреже здравствених установа за краткорочни и средњорочни период у региону Западне Србије



ДУГОРОЧНИ ПЕРИОД (8-15 г.)

3.5. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

- Преостали домови здравља у Мачванском и Колубарском округу који нису у саставу здравствених центара спајају се у здравствене центре и то:
  - ДЗ Богатић, ДЗ Коцељева и ДЗ Владимирци постају саставни део ЗЦ Шабац,
  - ДЗ Љубовија, ДЗ Крупањ и ДЗ Мали Зворник постају саставни део ЗЦ Лозница,
  - ДЗ Лајковац, ДЗ Уб, ДЗ Љиг, ДЗ Мионица и ДЗ Осечина постају саставни део Колубарског ЗЦ .

3.6. ПЛАН МРЕЖЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У СКЛАДУ СА ПРЕДЛОЖЕНОМ ОПТИМИЗАЦИЈОМ (дугорочни период)

Према новом предлогу, у региону Западне Србије на крају дугорочног периода постојало би **11 јавних здравствених установа,** и то:

3.6.1. Примарна здравствена заштита (2)

- Апотекарска установа Западне Србије (Ужице) која има своје огранке у Ваљеву и Лозници (ЗУ регионалног нивоа). Број огранака може се повећавати у складу са процењеним здравственим потребама становништва, дефинисаним демографским и географским критеријумима.
- Завод за ургентну медицину (Ужице)

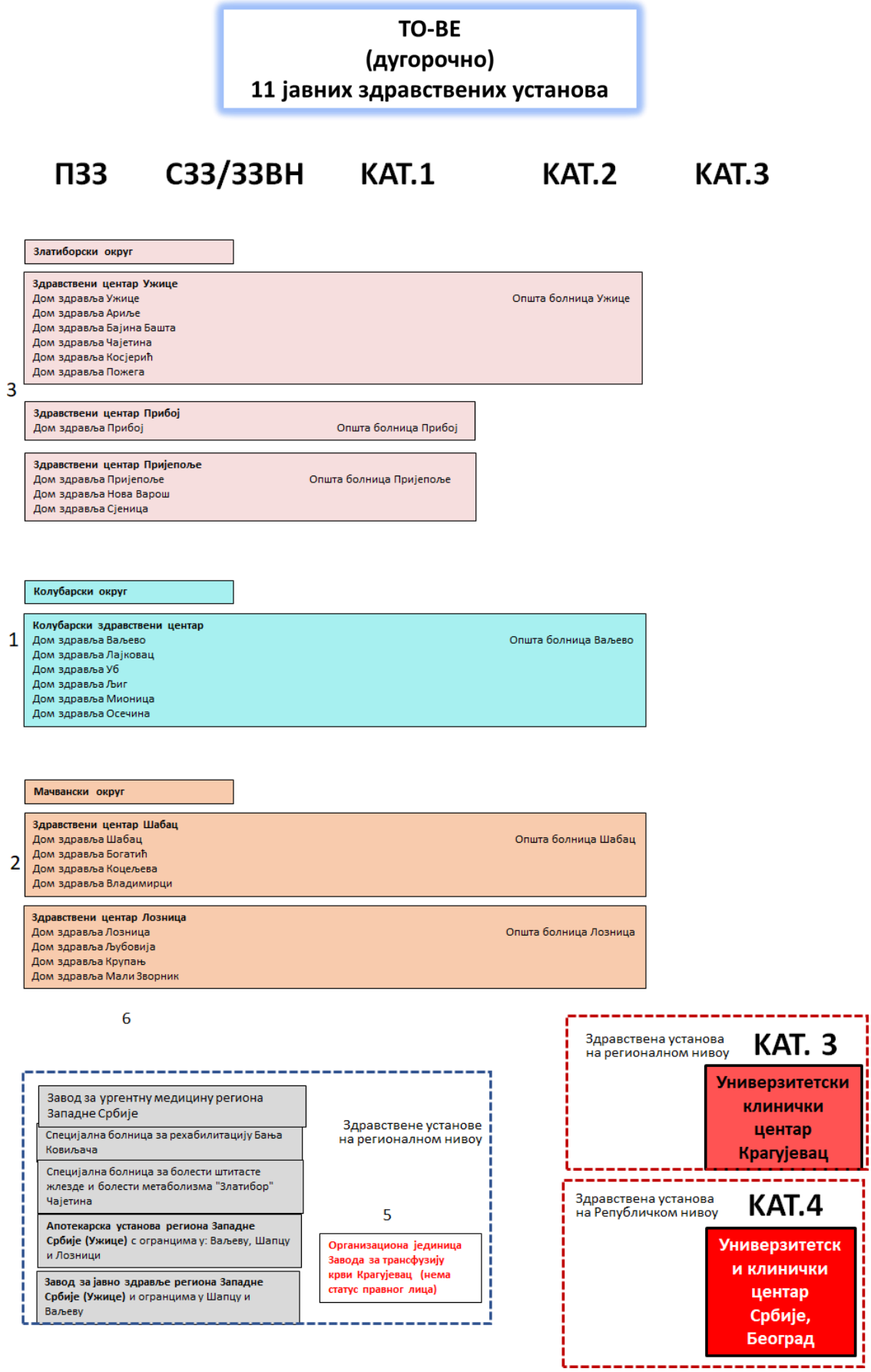
3.6.2. Секундарна и терцијарна здравствена заштита (8)

- 1. КАТЕГОРИЈА (2)
  - ЗЦ Прибој (1 ДЗ), ЗЦ Пријепоље (3 ДЗ)
- 2. КАТЕГОРИЈА (4)
  - ЗЦ Ужице (6 ДЗ) , Колубарски ЗЦ (6 ДЗ), ЗЦ Шабац (4 ДЗ), ЗЦ Лозница (4 ДЗ)
- ОСТАЛО (2)
  - Специјална болница за болести штитасте жлезде и болести метаболизма „Златибор“ Чајетина (ЗУ регионалног нивоа)
  - Специјална болница за рехабилитацију Бања Ковиљача (ЗУ регионалног нивоа)

3.6.3. Институти и заводи на више нивоа здравствене заштите (1)

- Завод за јавно здравље Западне Србије (Ужице), са огранцима у Шапцу и Ваљеву (ЗУ регионалног нивоа)
- Огранизациона јединица Завода за трансфузију крви Крагујевац у Ужицу (нема правну особност)

Слика 3-5. Предлог плана мреже здравствених установа за дугорочни период у региону Западне Србије



4. Регион Шумадије и Централне Србије

Регион Шумадије и Централне Србије има **55 јавних здравствених установа**. Иако постоје у Уредби о Плану мреже, јавна апотекарска установа Аранђеловац, Горњи Милановац и Крушевац нису у функцији (ДЗ извештај). Осим ЗУ у јавном сектору у овом региону налази се, према доступним подацима, и **196 приватних здравствених установа** као и **564 приватних апотека.**

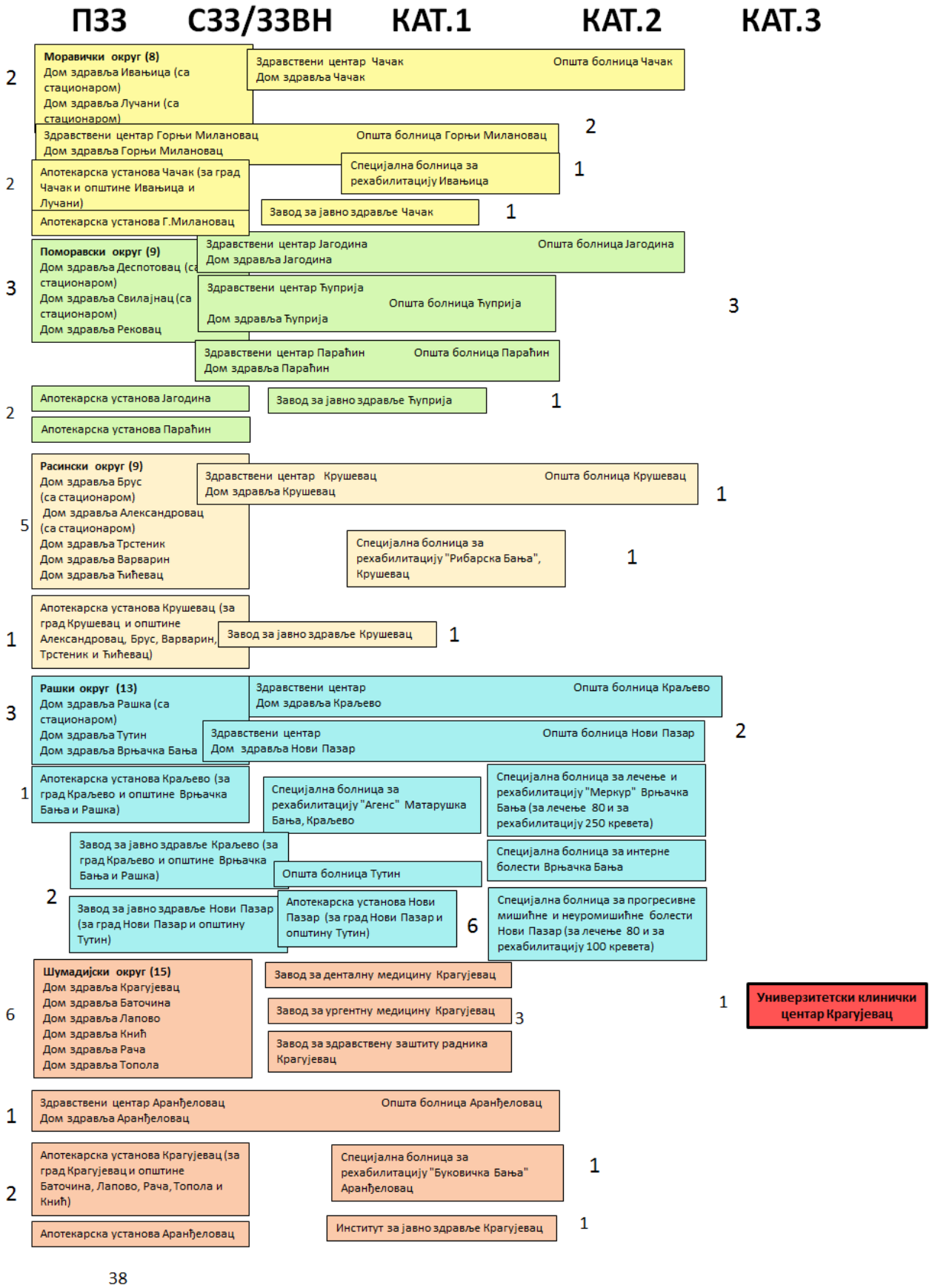
Слика 4-1. Јавне и приватне здравствене установе, регион Шумадије и Централне Србије 2020.

AS-IS
55 здравствених установа

		ПРИВАТНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ							
	РЕГИОН	Специјална болница	Општа болница	Дом здравља	Поликлиника	Ординација	Заводи	УКУПНО	Приватне апотеке
4.	Шумадија и Централна Србија	7	0	4	11	174	0	196	**564**

Слика 4-2. Општине региона Шумадије и Централне Србије

Слика 4-3. Јавне здравствене установе региона Шумадије и Централне Србије, 2020.



У овом региону предложена стратегија оптимизације требало би да се спроведе кроз краткорочне, средњорочне и дугорочне циљеве.

Предложене промене у региону Шумадије и Централне Србије су следеће:

КРАТКОРОЧНИ (1-3 г.) – СРЕДЊОРОЧНИ ПЕРИОД (4-7 г.)

4.1. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

- У овом периоду на нивоу ПЗЗ уједињују се све апотекарске установе (9) у јединствену здравствену установу: Апотекарска установа Шумадије и Централне Србије са седиштем у Крагујевцу и огранцима у: Чачку (за град Чачак и општине Ивањица и Лучани), Параћину, Јагодини, Краљеву (за град Краљево и општине Врњачка Бања и Рашка) и Нови Пазар (за град Нови Пазар и општину Тутин). Општине Баточина, Лапово, Рача, Топола и Кнић покривају се из седишта Апотекарске установе у Крагујевцу. Број огранака може се повећавати у складу са процењеним здравственим потребама становништва, дефинисаним демографским и географским критеријумима. Све јавне апотеке отвореног типа, које евентуално послују у саставу дома здравља, се издвајају из домова здравља и прикључују регионалној апотекарској установи.
- Спроводе се и промене које су дефинисане Уредбом о Плану мреже здравствених установа за 2020. годину, што значи да се формира 8 нових здравствених центара па се спајају одређени домови здравља са општим болницама и то: ДЗ Чачак са ОБ Чачак, ДЗ Горњи Милановац са ОБ Горњи Милановац, ДЗ Јагодина са ОБ Јагодина, ДЗ Ћуприја са ОБ Ћуприја, ДЗ Параћин са ОБ Параћин, ДЗ Крушевац са ОБ Крушевац, ДЗ Краљево са ОБ Краљево, ДЗ Нови Пазар са ОБ Нови Пазар, док су ДЗ Аранђеловац и ОБ Аранђеловац већ од раније функционисали као здравствени центар[4].
- Потребно је да ДЗ који имају стационаре капацитете (у овом региону ДЗ Деспотовац, ДЗ Свилајнац, ДЗ Ивањица, ДЗ Лучани, ДЗ Рашка, ДЗ Александровац, ДЗ Брус) у овом периоду те капацитете пренамене у складу са предложеном Стратегијом у оквиру овог извештаја (за потребе дневне болнице). С обзиром да се овде ради о значајним стационарним о капацитетима (85 постеља) предлаже се да се ови капацитети користе и за потребе геријатријског збрињавања.
- Завод за здравствену заштиту радника Крагујевац припаја се Дому здравља Крагујевац и постаје његов огранак.
- Завод за денталну медицину Крагујевац припаја се Дому здравља Крагујевац и постаје његов огранак. Тиме се и даље омогућава доступност специјалиста и субспецијалиста денталне медицине (за болести зуба са ендодонцијом, дечја и превентивна стоматологија, орална хирургија, ортопедија вилица, пародонтологије и орална медицина као и протетика са одговарајуће опремљеном лабораторијом денталне технике и напредна дентална рендген дијагностика: дентални дигитални рендген, ортопантомограф и ЦБЦТ). Специјалисти завода у договору са домом

[4] Наиме, претходни Закон о здравственој заштити ("Сл. гласник РС", бр. 107/2005, 72/2009 - др. закон, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - др. закон, 93/2014, 96/2015 и 106/2015), чије је правно дејство престало са 11.04.2019. године није предвиђао здравствену установу здравствени центар, али је предвидео чланом 266. могућност да здравствени центри продуже са радом у трајању од осам година од дана доношења поменутог закона. Доношењем новог Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС”, број 25/19) стекли су се законски услови да се њихово постојање у потпуности правно формализује и Планом мреже, што до сада није био случај.

здравља редовно обављају делатност у удаљеним амбулантама. Дом здравља је задужен за организацију рада.

— Завод за ургентну медицину Крагујевац постаје регионална установа и мења назив у Завод за ургентну медицину Шумадије и Централне Србије.
— Због географске (изразито брдско-планинско подручје) и демографске (једно од ретких подручја РС са позитивном наталитетном сликом и високим уделом млађе популације) специфичности подручја јужног дела Рашког управног округа оснива се Завод за хитну медицинску помоћ са седиштем у Новом Пазару који је удаљен од Крагујевца 150км (2,5ч вожње). Тај завод би покривао хитне интервенције и на подручју општине Сјеница (јужном подручју Златиборског управног округа тј. региона Западне Србије). Наиме, Сјеница је удаљена од Новог Пазара 59км (1,1ч вожње), а од Ужица (који је седиште региона Западне Србије) више од 100км (скоро 2ч вожње због конфигурације терена). Исто тако Рашка је удаљена 21км од Новог Пазара, 82км од Краљева, 130км од Крагујевца. Завод у Новом Пазару покривао би око 150.000 становника (Рашка, Нови Пазар, Тутин, Сјеница). Овај завод има велики значај за збрињавање хитних случајева у случају оснивања хеликоптерског тима у Нишу са мањим досегом хеликоптера (125км) када остају непокривени југо-западни делови како Златиборског управног округа тако и јужни делови Рашког управног округа.

4.2. СЕКУНДАРНА И ТЕРЦИЈАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

У овом региону на овом нивоу здравствене заштите у почетку процеса оптимизације спроводе се промене које су дефинисане Уредбом о Плану мреже здравствених установа за 2020. годину:

— Формира се 8 нових здравствених центара (ЗЦ Чачак, ЗЦ Горњи Милановац, ЗЦ Јагодина, ЗЦ Ћуприја, ЗЦ Параћин, ЗЦ Крушевац, ЗЦ Краљево, ЗЦ Нови Пазар). То значи спајање ДЗ Чачак са ОБ Чачак, ДЗ Горњи Милановац спаја се са ОБ Горњи Милановац, ДЗ Јагодина спаја се са ОБ Јагодина, ДЗ Ћуприја спаја се са ОБ Ћуприја, ДЗ Параћин спаја се са ОБ Параћин, ДЗ Крушевац спаја се са ОБ Крушевац, ДЗ Краљево спаја се са ОБ Краљево, ДЗ Нови Пазар се спаја са ОБ Нови Пазар.
— На овом нивоу ЗЗ све специјалне болнице (6) које се баве рехабилитацијом (СБ Меркур Врњачка Бања, СБ Нови Пазар, СБ Матарушка Бања, СБ Ивањица, СБ Крушевац, СБ Аранђеловац) обједињују се у једну ЗУ, Специјалну болницу за рехабилитацију Шумадије и Централне Србије са седиштем у Врњачкој Бањи и са организационим јединицама: у Новом Пазару (Специјална болница за прогресивне мишићне и неуромишићне болести), Краљеву (Специјална болница за рехабилитацију „Агенс“ Матарушка Бања), Ивањици (Специјална болница за рехабилитацију), Крушевцу (Специјална болница за рехабилитацију „Рибарска Бања“) и Аранђеловцу (Специјална болница за рехабилитацију „Буковичка Бања“). Ради повећања квалитета лечења спајањем ових установа постиже се равномернија прерасподела свих ресурса, пре свега постељних капацитета (нпр. искоришћеност постеља у СБ Аранђеловац је само 56%, у СБ Матарушка Бања 62% док СБ у Врњачкој Бањи, Новом Пазару и Крушевцу имају око 100% искоришћеност капацитета) уз флексибилније коришћење кадрова. На овај начин, јединствена ЗУ може боље усмерити развојне активности појединачних установа у центре изузетности за специфична подручја рехабилитације (нпр. огранак у Новом Пазару може постати референтни центар за рехабилитацију дистрофичара на нивоу не само региона него и целе Србије, огранак у Ивањици може се због своје локације у планинама више тржишно орјентисати за физичке припреме спортиста и рекреативне програме, огранак у Матарушкој Бањи због састава воде може се специјализовати за рехабилитацију дегенеративних болести и реуматизма, СБ „Меркур“ у Врњачкој

Бањи већ има значајну позицију на тржишту здравственог туризма и може постати референтни центар за ту грану здравственог туризма на нивоу целе Србије, због чега је и предложен за седиште, док је СБ „Рибарска Бања“ у Крушевцу наставни центар за здравствену едукацију здравствених факултета у Београду). Исто тако оваквом централизацијом ресурса омогућује се рационалније коришћење средстава за опремање ЗУ са специфичном опремом као и едукација запослених да се специјализују и/или субспецијализују за одређено подручје чиме се подиже квалитет лечења, а тиме ове установе постају конкурентне и на комерцијалном тржишту Србије и шире.

— Специјална болница за интерне болести у Врњачкој Бањи органски се спаја са Специјалном болницом за рехабилитацију „Меркур“ у Врњачкој Бањи. Наиме, та установа је у Рашком округу остала потпуно одвојена од свих осталих ЗУ. Све опште болнице округа су спојене у здравствене центре, а све специјалне болнице повезане у јединствене ЗУ. Њени капацитети (70 кревета) су делимично попуњени (57%) док су капацитети СБ „Меркур“ попуњени 97%. Осим што се те две ЗУ налазе у истом месту, због позиције СБ „Меркур“ на тржишту здравственог туризма овим спајањем ће се ојачати интернистичка делатност те ЗУ, а која је од изузетног значаја за превентивне прегледе. Исто тако ће СБ „Меркур“ добити кадровско појачање (добија 10 лекара), при чему ће се рационализовати немедицинско особље у СБ за интерне болести које тренутно чини чак трећину запослених (има 26 од укупно 85 запослених). Спајањем те две установе у Врњачкој Бањи омогућиће се квалитетније организовање секундарне здравствене заштите за локално становништво.

4.3. ИНСТИТУТИ И ЗАВОДИ (ДЕЛАТНОСТ НА ВИШЕ НИВОА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ)

— У складу са основним претпоставкама оптимизације о централизацији појединих делатности на нивоу региона, чиме се постиже рационализација пословања и боље управљање свим расположивим ресурсима поготово кадровским, сви заводи за јавно здравље на подручју Шумадије и Централне Србије (5) спајају се са Институтом за јавно здравље Крагујевац који постаје Институт за јавно здравље Шумадије и Централне Србије (Крагујевац) са огранцима у Чачку, Ћуприји, Крушевцу, Краљеву (за град Краљево и општине Врњачка Бања и Рашка) као и Новом Пазару (за град Нови Пазар и општину Тутин).

— Како тренутно Служба за снабдевање крвљу и крвним дериватима, а која је организациона јединица УКЦ Крагујевац, обавља делатност трансфузиологије, предлаже се оснивање нове установе - Завода за трансфузију крви у Крагујевцу. Наиме, тако би ова ЗУ као овлашћена трансфузијска установа поред делатности припреме крви и компонената крви, обезбеђивала и потребан број давалаца крви у сарадњи са Црвеним крстом Србије, спроводила комплетна серолошка тестирања крви или компонената крви, испитивања поремећаја хемостазе, контролисала квалитет крви и компонената крви, а све према јединственој доктрини у области трансфузионе медицине. Тиме би се повећао квалитет припреме крви и компонената крви, односно повећала сигурност њихове примене. С обзиром на регионализацију у плану оптимизације предлаже се да Служба трансфузије крви у Здравственом центру Ужице постане организациона јединица овог Завода.

4.4. ПЛАН МРЕЖЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У СКЛАДУ СА ПРЕДЛОЖЕНОМ ОПТИМИЗАЦИЈОМ (краткорочно-средњорочни период)

Према новом предлогу, у региону Шумадије на крају средњорочног периода постојало би **36 јавних здравствених установа** и то:

4.4.1. Примарна здравствена заштита (22)

- 19 домова здравља: ДЗ Ивањица, ДЗ Лучани, ДЗ Деспотовац, ДЗ Свилајнац, ДЗ Рековац, ДЗ Брус, ДЗ Александровац, ДЗ Трстеник, ДЗ Варварин, ДЗ Ћићевац, ДЗ Рашка, ДЗ Тутин, ДЗ Врњачка Бања, ДЗ Крагујевац (са огранком за здравствену заштиту радника), ДЗ Баточина, ДЗ Лапово, ДЗ Кнић, ДЗ Рача, ДЗ Топола
- Апотекарска установа Шумадије и Централне Србије са седиштем у Крагујевцу и са огранцима у: Чачку (за град Чачак и општине Ивањица и Лучани), Парађину, Јагодини, Краљеву (за град Краљево и општине Врњачка Бања и Рашка) и Новом Пазару (за град Нови Пазар и општину Тутин) (ЗУ регионалног нивоа). Град Крагујевац и општине Баточина, Лапово, Рача, Топола и Кнић покривају се из седишта Апотекарске установе у Крагујевцу. Број огранака може се повећавати у складу са процењеним здравственим потребама становништва, дефинисаним демографским и географским критеријумима.
- Завод за ургентну медицину Шумадије и Централне Србије (ЗУ регионалног нивоа).
- Завод за ургентну медицину Нови Пазар (ЗУ субрегионалног нивоа, за подручја општине Нови Пазар, Тутин, Рашка и Сјеница)

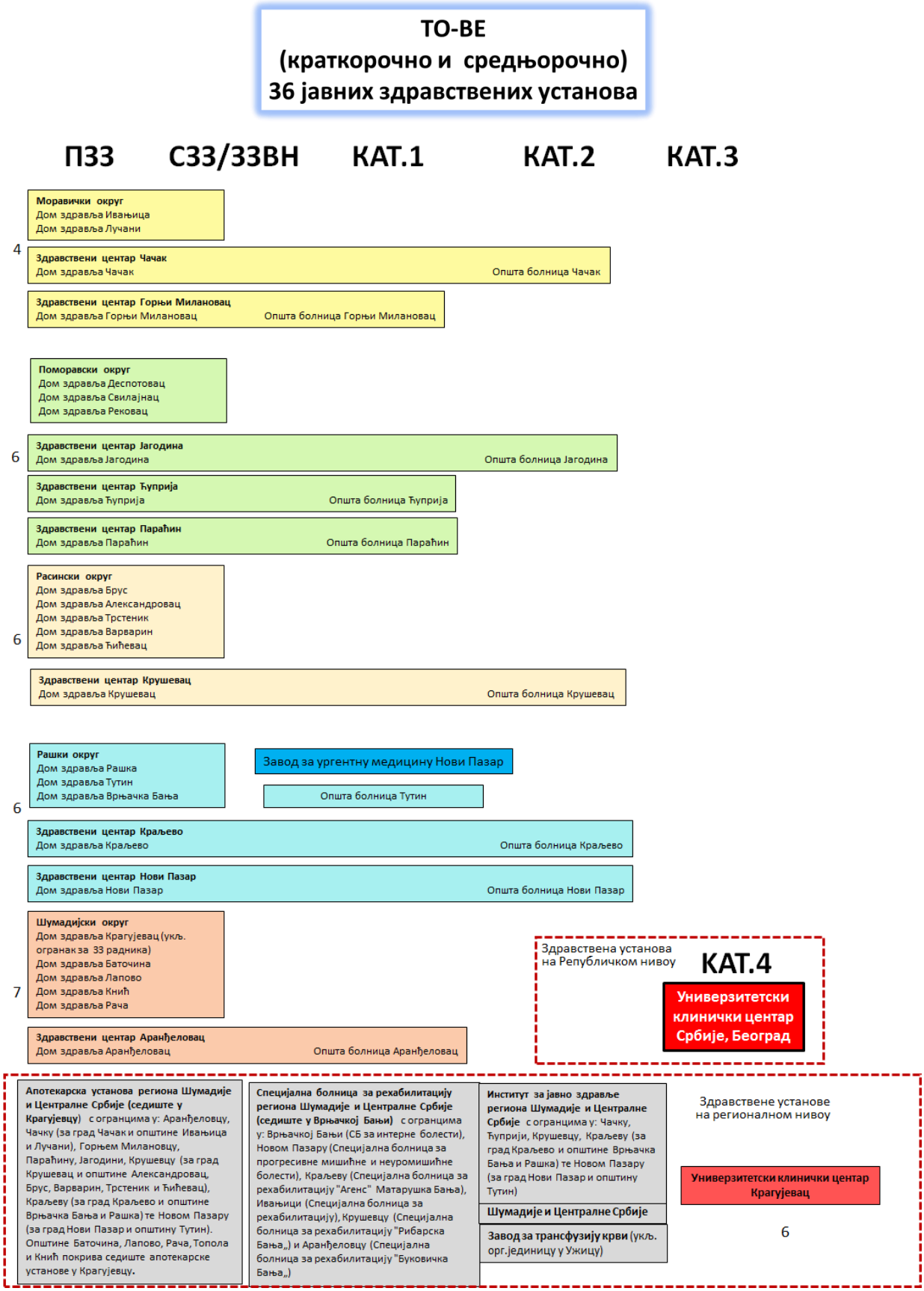
4.4.2. Секундарна и терцијарна здравствена заштита (12)

- 1. КАТЕГОРИЈА (5)
  - ЗЦ Горњи Милановац (1 ДЗ), ЗЦ Парађин (1 ДЗ), ЗЦ Ћуприја (1 ДЗ), ЗЦ Аранђеловац (1 ДЗ), ОБ Тутин
- 2. КАТЕГОРИЈА (5)
  - ЗЦ Чачак (1 ДЗ), ЗЦ Јагодина (1 ДЗ), ЗЦ Крушевац (1 ДЗ), ЗЦ Краљево (1 ДЗ), ЗЦ Нови Пазар (1 ДЗ),
- 3. КАТЕГОРИЈА (1)
  - УКЦ Крагујевац (ЗУ регионалног нивоа)
- ОСТАЛО (1)
  - Специјална болница за рехабилитацију Шумадије и Централне Србије (седиште у Врњачкој Бањи) са организационим јединицама у: Врњачкој Бањи (Специјална болница за интерне болести), Новом Пазару (Специјална болница за прогресивне мишићне и неуромишићне болести), Краљеву (Специјална болница за рехабилитацију „Агенс“ Матарушка Бања), Ивањици (Специјална болница за рехабилитацију), Крушевцу (Специјална болница за рехабилитацију „Рибарска Бања“) и Аранђеловцу (Специјална болница за рехабилитацију „Буковичка Бања“) (ЗУ регионалног нивоа).

4.4.3. Институти и заводи на више нивоа здравствене заштите (2)

- Институт за јавно здравље Шумадије и Централне Србије (Крагујевац) са огранцима у: Чачку, Ћуприји, Крушевцу, Краљеву (за град Краљево и општине Врњачка Бања и Рашка) као и Новом Пазару (за град Нови Пазар и општину Тутин).
- Завод за трансфузију крви Крагујевац (са организацијском јединицом у Ужицу)

Слика 4-4. Предлог плана мреже здравствених установа за краткорочни и средњорочни период у региону Шумадије и Централне Србије



ДУГОРОЧНИ ПЕРИОД (8-15 г.)

4.5. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

У овом периоду промене се догађају само у примарној здравственој заштити:

- Преостали домови здравља који нису у саставу здравствених центара спајају се у здравствене центре и то:
  - ДЗ Ивањица и ДЗ Лучани припајају се Моравичком здравственом центру који је настао спајањем ЗЦ Чачак и ЗЦ Горњи Милановац
  - ДЗ Деспотовац, ДЗ Свилајнац и ДЗ Рековац припајају се у Поморавском здравственом центру који је настао спајањем ЗЦ Јагодина, ЗЦ Ћуприја и ЗЦ Параћин
  - ДЗ Топола припаја се ЗЦ Аранђеловац
  - ДЗ Брус, ДЗ Александровац, ДЗ Трстеник, ДЗ Варварин и ДЗ Ћићевац припајају се ЗЦ Крушевац који мења име и постаје Расински ЗЦ
  - ДЗ Врњачка Бања и ДЗ Рашка припајају се ЗЦ Краљево
  - ДЗ Тутин припаја се ЗЦ Нови Пазар
- Како у Шумадијском управном округу нема општих болница, па тако ни здравствених центара којима би се могли припојити домови здравља тог округа, ДЗ Крагујевац, ДЗ Баточина, ДЗ Лапово, ДЗ Кнић и ДЗ Рача спајају се у јединствену ЗУ - Шумадијски домови здравља са седиштем у Крагујевцу и са огранцима у: Крагујевцу (огранак за ЗЗ радника), Баточини, Лапову, Книћу и Рачи.

4.6. СЕКУНДАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

- С обзиром на географску и демографску специфичност, али и близину Тутина и Новог Пазара (33 км), на овом нивоу ЗЗ у дугорочном периоду ДЗ Тутин и нова ОБ Тутин (која је тренутно у фази изградње) припајају се ЗЦ Нови Пазар.
- ЗЦ Краљево припајају се преостала два ДЗ (Врњачка Бања и Рашка)
- С обзиром да се ЗЦ Крушевац припајају сви домови здравља Расинског округа исти мења назив у Расински ЗЦ.
- Због оптималнијег кориштења ресурса, поготово постељних капацитета те мале удаљености (22км), спајају се ЗЦ Чачак (искоришћеност капацитета 55%) и ЗЦ Горњи Милановац (искоришћеност капацитета 90%) у јединствени Моравички здравствени центар са седиштем у Чачку.
- Због мале удаљености између 3 ЗЦ у Поморавском округу (ЗЦ Јагодина удаљен је од ЗЦ Параћин 32км, а од ЗЦ Ћуприје 14км) као и због оптималнијег коришћења ресурса, поготово постељних капацитета спајају се ЗЦ Јагодина (искоришћеност капацитета 58%), ЗЦ Параћин (искоришћеност капацитета 57%) и ЗЦ Ћуприја (искоришћеност капацитета 66%) у јединствени Поморавски здравствени центар са седиштем у Ћуприји.
- С обзиром на привредне и демографске специфичности, здравствени центри у Рашком округу (ЗЦ Краљево и ЗЦ Нови Пазар) се не уједињују него остају да функционишу као засебни ЗЦ.

Овим укрупњавањем болничких капацитета сви ЗЦ постају здравствене установе 2. категорије, циљано се развијају и опремају поједине делатности унутар појединачних ЗУ, олакшава се организација рада с обзиром на кадровске капацитете, а такође се добија волумен казуистике који доприноси повећању стручности запослених, а тиме и квалитета пружених услуга.

4.7. ПЛАН МРЕЖЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У СКЛАДУ СА ПРЕДЛОЖЕНОМ ОПТИМИЗАЦИЈОМ (дугорочни период)

Према новом предлогу, у региону Шумадије и Централне Србије на крају дугорочног периода постојало би **14 јавних здравствених установа** и то:

4.7.1. Примарна здравствена заштита (4)

- 1 дом здравља: Шумадијски домови здравља са седиштем у Крагујевцу и са огранцима у: Крагујевцу (огранак за здравствену заштиту радника), Баточини, Лапову, Книћу и Рачи.
- Апотекарска установа Шумадије и Централне Србије (седиште у Крагујевцу) са огранцима у: Чачку (за град Чачак и општине Ивањица и Лучани), Параћину, Јагодини, Краљеву (за град Краљево и општине Врњачка Бања и Рашка) и Новом Пазару и Новом Пазару (за град Нови Пазар и општину Тутин). Град Крагујевац и општине Баточина, Лапово, Рача, Топола и Кнић покрива седиште апотекарске установе из Крагујевца (ЗУ регионалног нивоа). Број огранака може се повећавати у складу са процењеним здравственим потребама становништва, дефинисаним демографским и географским критеријумима.
- Завод за ургентну медицину Шумадије и Централне Србије (ЗУ регионалног нивоа)
- Завод за ургентну медицину Нови Пазар (ЗУ субрегионалног нивоа, за подручје Новог Пазара, Тутина, Сјенице и Рашке).

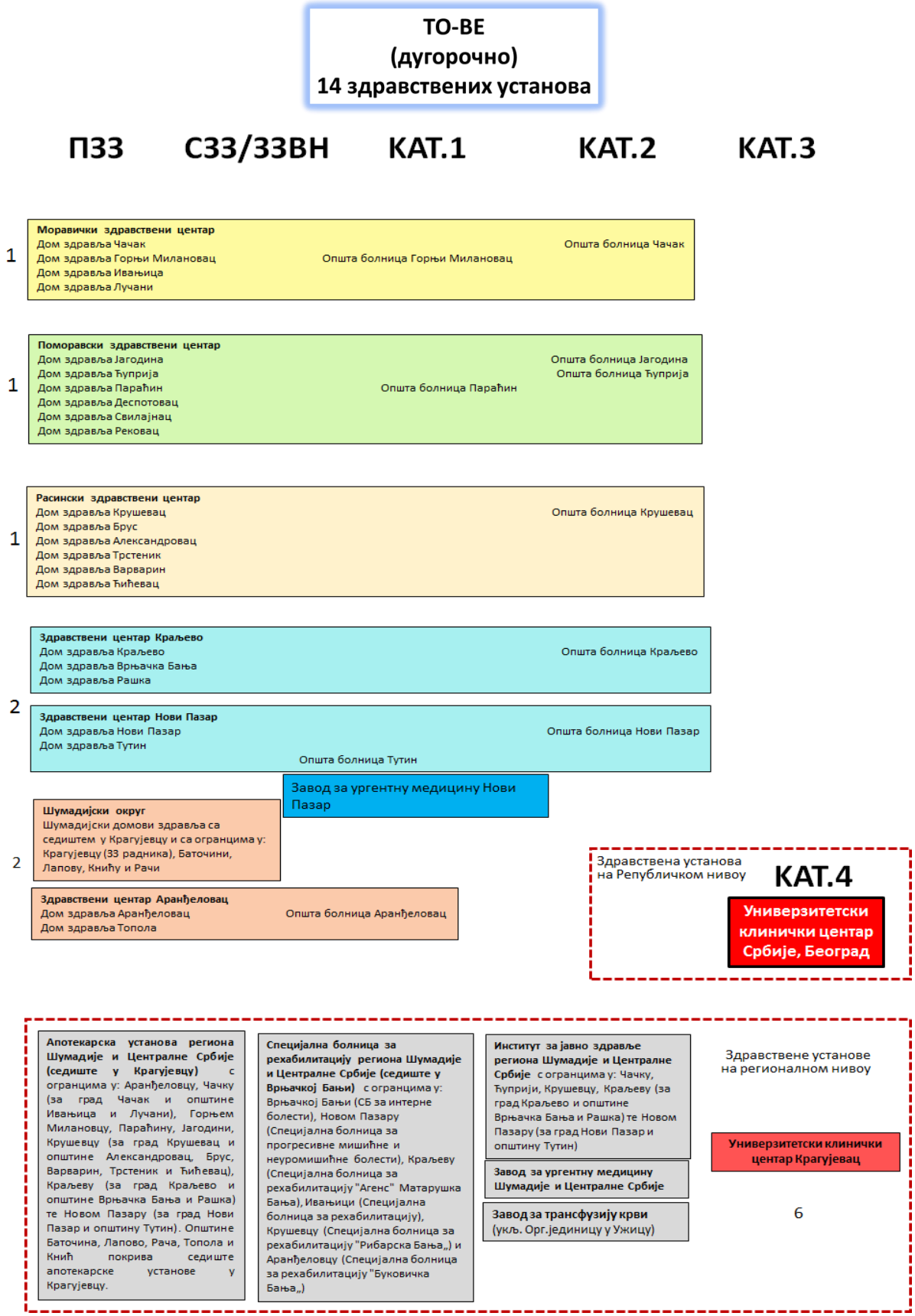
4.7.2. Секундарна и терцијарна здравствена заштита (8)

- 1. КАТЕГОРИЈА (1)
  - ЗЦ Аранђеловац (2 ДЗ),
- 2. КАТЕГОРИЈА (5)
  - Моравички ЗЦ (4 ДЗ), Поморавски ЗЦ (6 ДЗ), Расински ЗЦ (6 ДЗ), ЗЦ Краљево (3 ДЗ), ЗЦ Нови Пазар (2ДЗ)
- 3. КАТЕГОРИЈА (1)
  - УКЦ Крагујевац (ЗУ регионалног нивоа)
- ОСТАЛО (1)
  - Специјална болница за рехабилитацију Шумадије и Централне Србије (седиште у Врњачкој Бањи) са организационим јединицама: у Врњачкој Бањи (Специјална болница за интерне болести), Новом Пазару (Специјална болница за прогресивне мишићне и неуромишићне болести), Краљеву (Специјална болница за рехабилитацију „Агенс“ Матарушка Бања), Ивањици (Специјална болница за рехабилитацију), Крушевцу (Специјална болница за рехабилитацију „Рибарска Бања“) и Аранђеловцу (Специјална болница за рехабилитацију „Буковичка Бања“) (ЗУ регионалног нивоа).

4.7.3. Институти и заводи на више нивоа здравствене заштите (2)

- Институт за јавно здравље Шумадије и Централне Србије (Крагујевац) са огранцима у: Чачку, Ћуприји, Крушевцу, Краљеву (за град Краљево и општине Врњачка Бања и Рашка) те Новом Пазару (за град Нови Пазар и општину Тутин)
- Завод за трансфузију крви (Крагујевац - са организационом јединицом у Ужицу) (ЗУ полирегионалног нивоа јер покрива 2 региона).

Слика 4-5. Предлог плана мреже здравствених установа за дугорочни период у региону Шумадије и Централне Србије



5. Регион Источне Србије

Регион Источне Србије тренутно има **31 јавну здравствену установу**. Иако постоји у Уредби о Плану мреже, јавне апотекарске установе Смедеревска Паланка и Бор нису у функцији. Иако је у овом региону приватни здравствени сектор најслабије развијен, овде се налази, према доступним подацима, **90 приватних здравствених установа** као и **205 приватних апотека.**

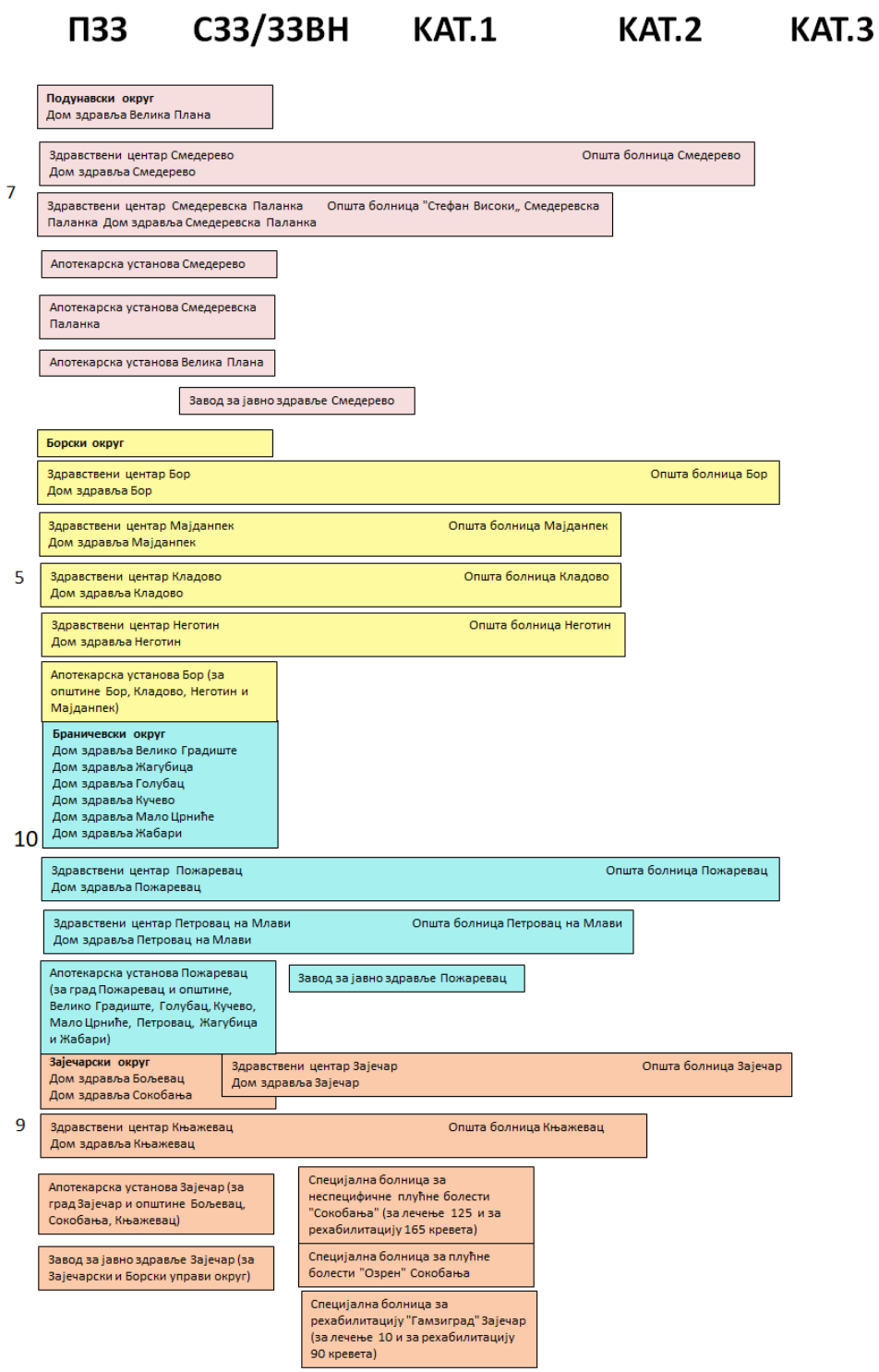
Слика 5-1. Јавне и приватне здравствене установе, регион Источне Србије 2020.

AS-IS
31 јавна здравствена установа

		ПРИВАТНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ							
	РЕГИОН	Специјална болница	Општа болница	Дом здравља	Поликлиника	Ординација	Заводи	УКУПНО	Приватне апотеке
5.	Источна Србија	2	0	1	12	75	0	90	**205**

Слика 5-2. Општине региона Источне Србије

Слика 5-3. Јавне здравствене установе региона Источне Србије, 2020.



У овом региону предложена стратегија оптимизације требала би да се спроведе кроз краткорочне, средњорочне и дугорочне циљеве.

Предложене промене у региону Источне Србије су следеће:

КРАТКОРОЧНИ (1-3 г.) – СРЕДЊОРОЧНИ ПЕРИОД (4-7 г.)

5.1. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

- Спроводе се промене које су дефинисане Уредбом о Плану мреже здравствених установа за 2020. годину, што значи да се формира 6 нових здравствених центара тј. спајају одређени домови здравља са општим болницама и то: ДЗ Смедерево са ОБ Смедерево, ДЗ Смедеревска Паланка са ОБ Смедеревска Паланка, ДЗ Бор са ОБ Бор, ДЗ Мајданпек са ОБ Мајданпек, ДЗ Пожаревац са ОБ Пожаревац и ДЗ Петровац на Млави са ОБ Петровац на Млави. ДЗ Кладово и ОБ Кладово, ДЗ Неготин и ОБ Неготин, ДЗ Зајечар и ОБ Зајечар, те ДЗ Књажевац и ОБ Књажевац су и до сада функционисали као здравствени центри тј. као ЗЦ Кладово, ЗЦ Неготин, ЗЦ Зајечар и ЗЦ Књажевац[5].
- јединствену здравствену установу Апотекарска установа Источне Србије са седиштем у Зајечару и са огранцима у: Смедереву, Великој Плани и Пожаревцу (за град Пожаревац и општине, Велико Градиште, Голубац, Кучево, Мало Црниће, Петровац, Жагубица и Жабари). Град Зајечар и општине Бољевац, Сокобања и Књажевац покривају се из седишта Апотекарске установе у Зајечару. Број огранака може се повећавати у складу са процењеним здравственим потребама становништва, дефинисаним демографским и географским критеријумима. Све јавне апотеке отвореног типа, које евентуално послују у саставу дома здравља, се издвајају из домова здравља и прикључују регионалној апотекарској установи.
- Ради пружања квалитетније хитне медицинске помоћи потребно је у овом региону основати Завод за ургентну медицину Источне Србије са седиштем у Зајечару са организованим диспечерским центром и са диспечерским испоставама у домовима здравља који се налазе у Бору, Пожаревцу и Смедереву.

5.2. СЕКУНДАРНА И ТЕРЦИЈАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

- У овом региону на овом нивоу здравствене заштите у почетку процеса оптимизације спроводе се промене које су дефинисане Уредбом о Плану мреже здравствених установа за 2020. годину тј. формира се 6 нових здравствених центара: ЗЦ Смедерево, ЗЦ Смедеревска Паланка, ЗЦ Бор, ЗЦ Мајданпек, ЗЦ Пожаревац и ЗЦ Петровац на Млави. То значи спајање ДЗ Смедерево са ОБ Смедерево, ДЗ Смедеревска Паланка са ОБ Смедеревска Паланка, ДЗ Бор са ОБ Бор, ДЗ Мајданпек са ОБ Мајданпек, ДЗ Пожаревац са ОБ Пожаревац и ДЗ Петровац на Млави са ОБ Петровац на Млави.
- Како се у Сокобањи налазе 2 ЗУ за лечење плућних болести (СБ Сокобања и СБ „Озрен“) предлаже се њихово спајање у јединствену здравствену установу - Специјална болница за плућне болести „Сокобања“ са седиштем у Сокобањи и са организационом јединицом „Озрен“. Ради повећања квалитета лечења спајањем ових установа постиже се равномернија прерасподела свих ресурса, пре свега постељних (нпр. искоришћеност постеља у СБ Сокобања је само 57%, а у СБ „Озрен“ је 72%), али и кадровских. Исто тако, оваквом централизацијом ресурса омогућава

[5] Наиме, претходни Закон о здравственој заштити ("Сл. гласник РС", бр. 107/2005, 72/2009 - др. закон, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - др. закон, 93/2014, 96/2015 и 106/2015), чије је правно дејство престало са 11.04.2019. године није предвиђао здравствену установу здравствени центар, али је предвидео чланом 266. могућност да здравствени центри продуже са радом у трајању од осам година од дана доношења поменутог закона. Доношењем новог Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС”, број 25/19) стекли су се законски услови да се њихово постојање у потпуности правно формализује и Планом мреже, што до сада није био случај.

се рационалније коришћење средстава за опремање ЗУ са специфичном опремом као и фокусиранија едукација запослених да се специјализују и/или субспецијализују за одређено подручје чиме се подиже квалитет лечења, а тиме ове установе постају конкурентне и на комерцијалном тржишту. Наиме, Специјална болница ,,Сокобања" је научно наставна база Медицинског факултета у Нишу и референтна здравствена установа у Србији за превенцију, лечење и рехабилитацију неспецифичних плућних болести, са одобрењем Министарства здравља за примену природних фактора у лечењу док се СБ „Озрен" на Озрену изнад Сокобање бави лечењем плућних и очних болести, а смештај на већој надморској висини, кисеоник и зеленило помажу у опоравку пацијената са оштећењем вида услед шећерне болести, очног притиска и катаракте. Тако ова установа може постати центар изврсности за лечење дијабетичара за ширу територију Србије, а не само овог региона као и регионални рехабилитациони центар за плућне болеснике.

— Када је у питању терцијарна здравствена заштита, због специфичне географије, за ЗУ региона Источне Србије најближе ЗУ 3. и 4. категорије налазе се у различитим регионима и у чак 3 града: Београду (за пацијенте из ЗЦ Смедерево и ЗЦ Пожаревац), Крагујевцу (за пацијенте из ЗЦ Мајданпек, ЗЦ Петровац на Млави и ЗЦ Смедеревска Паланка) и Нишу (за пацијенте из ЗЦ Бор, ЗЦ Кладово, ЗЦ Неготин, ЗЦ Књажевац и ЗЦ Зајечар). Алтернативно, због приближно сличног времена путовања пацијенти из ЗЦ Бор и ЗЦ Пожаревац могу да иду на лечење и у УКЦ Крагујевац док пацијенти ЗЦ Мајданпек и ЗЦ Петровац на Млави могу да иду на лечење у Београд. Ниже у табели означене су ЗУ региона Источне Србије са најближим установама 3. и 4. категорије (сива боја означава најближу ЗУ 3. или 4. категорије, а црвено су означена алтернативна места која су приближно на сличној удаљености или времену потребном за путовање).

Табела 5-1. Удаљеност ЗУ региона Источне Србије до ЗУ 3. и 4. категорије

		УДАЉЕНОСТ ДО:					
РЕГИОН ИСТОЧНЕ СРБИЈЕ		Београд		Крагујевац		Ниш	
	Категорија ЗУ	км	вожња у оптималним условима	Км	вожња у оптималним условима	Км	вожња у оптималним условима
Здравствени центар Смедеревска Паланка (Општа болница "Стефан Високи" Смедеревска Паланка)	1	84	1ч 14мин	61 (50)	56мин (1ч)	159	1ч 43мин
Здравствени центар Смедерево (Општа болница Смедерево)	2	63	55мин	90	1ч 14мин	187	2ч 1мин
Здравствени центар Бор (Општа болница Бор)	2	244	2ч 41мин	158	2ч 3мин	165 (133)	2ч 3мин (2ч 13мин)
Здравствени центар Мајданпек (Општа болница Мајданпек)	1	182	2ч 35мин	152	2ч 49мин	184	3ч 7мин
Здравствени центар Кладово (Општа болница Кладово)	1	246	3ч 28мин	262	3ч 30мин	209	3ч 9мин
Здравствени центар Неготин (Општа болница Неготин)	1	297 (238)	3ч 24мин (3ч 28мин)	211	2ч 47мин	158	2ч 34мин
Здравствени центар Петровац (Општа болница Петровац)	1	115	1ч 30мин	70	1ч 16мин	167 (154)	2ч 5мин (2ч 21мин)

Здравствени центар Пожаревац (Општа болница Пожаревац)	2	80	1ч 1мин	96 (86)	1ч 13мин (1ч 33мин)	194	2ч 3мин
Здравствени центар Књажевац (Општа болница Књажевац)	2	251	3ч 9мин	165	2ч 32мин	65	1ч 8мин
Здравствени центар Зајечар (Општа болница Зајечар)	1	244	2ч 41мин	158	2ч 3мин	105	1ч 42мин

Извор: Аутор, https://www.google.com/maps

5.3. ИНСТИТУТИ И ЗАВОДИ (ДЕЛАТНОСТ НА ВИШЕ НИВОА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ)

— У складу са основним претпоставкама оптимизације о централизацији појединих делатности на нивоу региона, чиме се постиже рационализација пословања и боље управљање свим расположивим ресурсима поготово кадровским, сви заводи за јавно здравље на подручју Источне Србије (3) спајају се у Завод за јавно здравље Источне Србије са седиштем у Зајечару (одакле се покрива Зајечарски и Борски управни округ) и са огранцима у Смедереву и Пожаревцу.

5.4. ПЛАН МРЕЖЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У СКЛАДУ СА ПРЕДЛОЖЕНОМ ОПТИМИЗАЦИЈОМ (краткорочно-средњорочни период)

Према новом предлогу, у региону Источне Србије на крају средњорочног периода биле би **24 јавне здравствене установе** и то:

5.4.1. Примарна здравствена заштита (11)

— 9 домова здравља: ДЗ Велика Плана, ДЗ Велико Градиште, ДЗ Жагубица, ДЗ Голубац, ДЗ Кучево, ДЗ Мало Црниће, ДЗ Жабари, ДЗ Бољевац, ДЗ Сокобања
— Апотекарска установа Источне Србије (Зајечар) с огранцима у: Смедереву, Великој Плани и Пожаревцу (за град Пожаревац и општине Велико Градиште, Голубац, Кучево, Мало Црниће, Петровац, Жагубица и Жабари). Град Зајечар и општине Бољевац, Сокобања и Књажевац покривају се из седишта Апотекарске установе у Зајечару. (ЗУ регионалног нивоа). Број огранака може се повећавати у складу са процењеним здравственим потребама становништва, дефинисаним демографским и географским критеријумима.
— Завод за ургентну медицину Источне Србије (са седиштем у Зајечару)

5.4.2. Секундарна и терцијарна здравствена заштита (12)

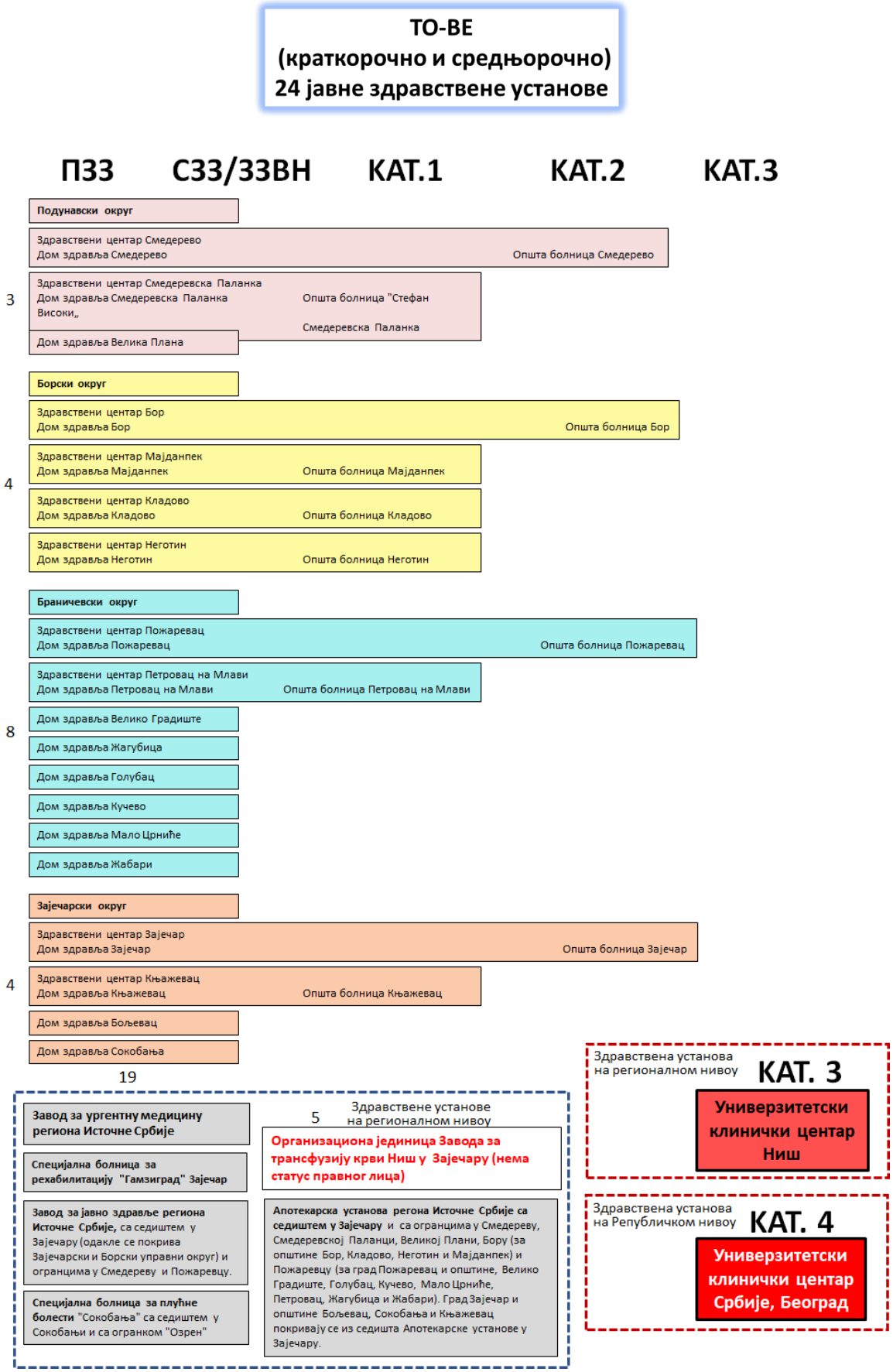
- 1. КАТЕГОРИЈА (6)
  — ЗЦ Смедеревска Паланка (1 ДЗ), ЗЦ Кладово (1 ДЗ), ЗЦ Неготин (1 ДЗ), ЗЦ Мајданпек (1 ДЗ), ЗЦ Петровац на Млави (1 ДЗ), ЗЦ Књажевац (1 ДЗ)
- 2. КАТЕГОРИЈА (4)
  — ЗЦ Смедерево (1 ДЗ), ЗЦ Бор (1 ДЗ), ЗЦ Пожаревац (1 ДЗ), ЗЦ Зајечар (1 ДЗ)
- ОСТАЛО (2)

— Специјална болница за рехабилитацију „Гамзиград“ (Зајечар) (ЗУ регионалног нивоа)
— Специјална болница за плућне болести „Сокобања“ (Сокобања) са организационом јединицом „Озрен“ (ЗУ регионалног нивоа).

5.4.3. Институти и заводи на више нивоа здравствене заштите (1)

— Завод за јавно здравље Источне Србије са седиштем у Зајечару (одакле се покрива Зајечарски и Борски управни округ) и са огранцима у Смедереву и Пожаревцу.
— Организациона јединица Завода за трансфузију крви Ниш у Зајечару (није правни субјекат него је само организациона јединица Завода из Ниша)

Слика 5-4. Предлог плана мреже здравствених установа за краткорочни и средњорочни период у региону Источне Србије



ДУГОРОЧНИ ПЕРИОД (8-15 г.)

5.5. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

- С обзиром су сви домови здравља у Подунавском округу делови здравствених центара, осим ДЗ Велика Плана, а у складу са предложеном стратегијом оптимизације о укрупњавању домова здравља, овај ДЗ припаја се ЗЦ Смедеревска Паланка имајући у виду њихову близину (удаљени су 12 км)
- У Браничевском округу домови здравља припајају се најближем здравственом центру и то:
  - ДЗ Велико Градиште, ДЗ Голубац и ДЗ Мало Црниће припајају се ЗЦ Пожаревац
  - ДЗ Жагубица, ДЗ Кучево и ДЗ Жабари припајају се ЗЦ Петровац на Млави
- У Зајечарском округу ДЗ Бољевац и ДЗ Сокобања припајају се ЗЦ Зајечар.

Имајући у виду да се у овом периоду у Браничевском и Подунавском округу догађају промене и на нивоу секундарне ЗЗ (укрупњавају се ЗЦ у јединствен ЗЦ на нивоу округа) треба видети да ли ће динамика спајања домова здравља у том округу бити у „два корака“ тј. да се прво споје ДЗ на ЗЦ док исти још нису уједињени или у „једном кораку“ тј. прво ће се ујединити ЗЦ Смедерево и ЗЦ Смедеревска Паланка у јединствен Подунавски ЗЦ и онда њему припојити ДЗ Велика Плана односно ујединити ЗЦ Пожаревац и ЗЦ Петровац на Млави и онда њему припојити ДЗ Велико Градиште, ДЗ Голубац, ДЗ Мало Црниће, ДЗ Жагубица, ДЗ Кучево и ДЗ Жабари.

5.6. СЕКУНДАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

- С обзиром да се у Борском округу налазе чак 4 здравствена центра који су јако мали са недовољно искоришћеним капацитетима (ЗЦ Бор 64%, ЗЦ Мајданпек 46%, ЗЦ Кладово 76%, ЗЦ Неготин 47%), ради боље организације здравствене заштите они се спајају у јединствен здравствени центар на нивоу целог Борског округа, Борски здравствени центар са седиштем у Бору (цели округ има око 110.000 становника). С обзиром се у сваком региону одређени капацитети намењују за потребе продуженог (геријатријског) лечења предлаже се да то у овом региону буде у оквиру Борског ЗЦ постељни капацитети ОБ Мајданпек.
- ЗЦ Зајечар (искоришћеност капацитета 45%) и ЗЦ Књажевац (искоришћеност капацитета 51%) спајају се у у јединствен здравствени центар на нивоу целог Зајечарског округа, Зајечарски здравствени центар са седиштем у Зајечару (цео округ има око 106.000 становника).
- ЗЦ Смедерево (искоришћеност капацитета 43%) и ЗЦ Смедеревска Паланка (искоришћеност капацитета 64%) удаљени су само 37км и спајају се у јединствен Подунавски здравствени центар са седиштем у Смедереву.
- ЗЦ Пожаревац (искоришћеност капацитета 56%) и ЗЦ Петровац на Млави (искоришћеност капацитета 50%) и удаљени су само 37км, па се спајају у јединствен Браничевски здравствени центар са седиштем у Пожаревцу.

Овим укрупњавањем болничких капацитета сви ЗЦ постају здравствене установе 2. категорије, циљано се развијају и опремају поједине делатности унутар поједине ЗУ, олакшава се организација рада обзиром на кадровске капацитете чиме се добија волумен казуистике који доприноси повећању стручности запослених, а тиме и квалитет пружених услуга.

5.7. ПЛАН МРЕЖЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У СКЛАДУ СА ПРЕДЛОЖЕНОМ ОПТИМИЗАЦИЈОМ (дугорочни период)

Према новом предлогу, у региону Источне Србије на крају дугорочног периода било би **9 јавних здравствених установа** и то:

5.7.1. Примарна здравствена заштита (2)

- Апотекарска установа Источне Србије са седиштем у Зајечару (за град Зајечар и општине Бољевац, Сокобања, Књажевац) и са огранцима у: Смедереву, Великој Плани и Пожаревацу (за град Пожаревац и општине Велико Градиште, Голубац, Кучево, Мало Црниће, Петровац, Жагубица и Жабари) (ЗУ регионалног нивоа). Број огранака може се повећавати у складу са процењеним здравственим потребама становништва, дефинисаним демографским и географским критеријумима.
- Завод за ургентну медицину Источне Србије (Зајечар).

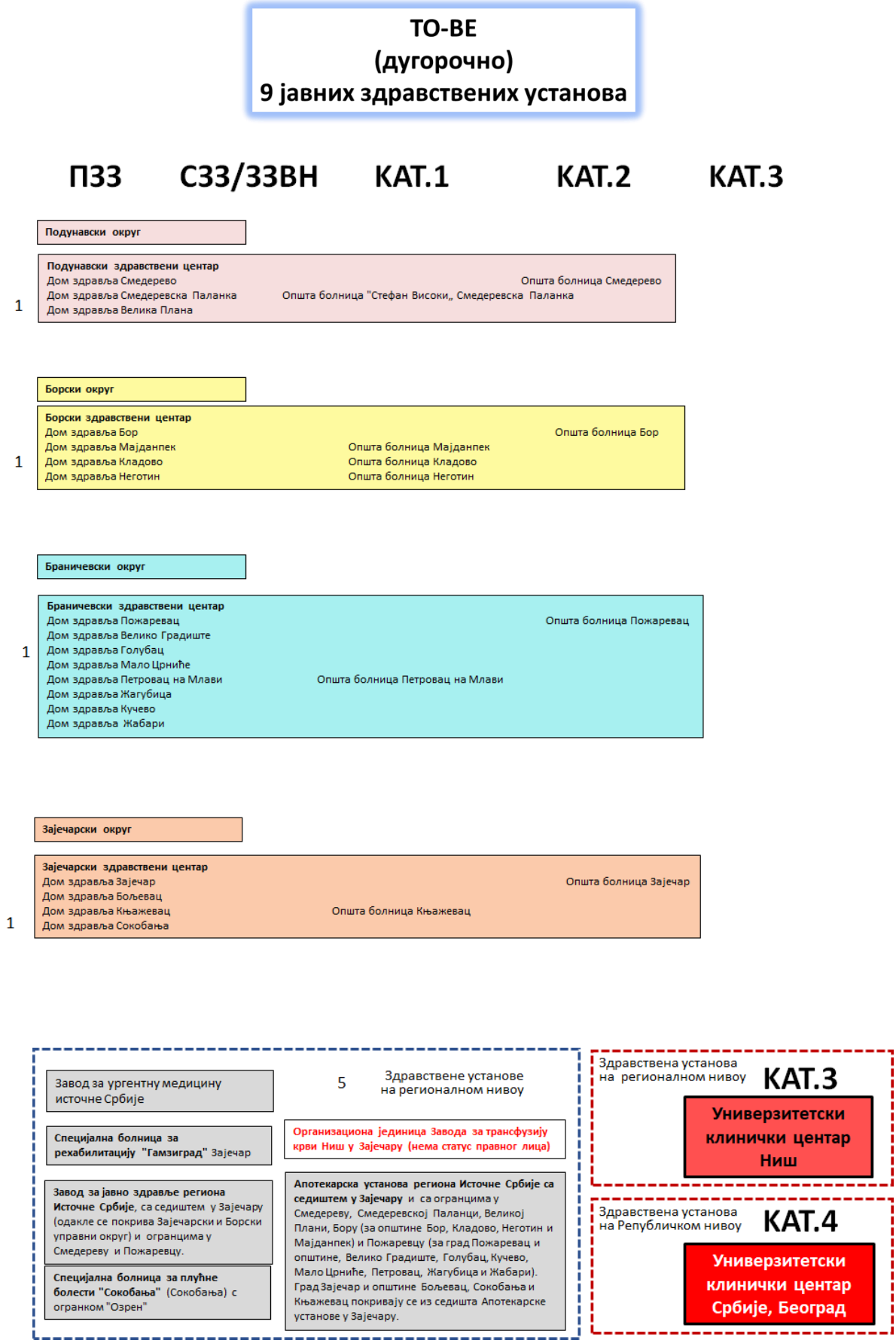
5.7.2. Секундарна и терцијарна здравствена заштита (6)

- 2. КАТЕГОРИЈА (4)
  - Подунавски ЗЦ (3 ДЗ), Браничевски ЗЦ (8 ДЗ), Борски ЗЦ (4 ДЗ), Зајечарски ЗЦ (4 ДЗ)
- ОСТАЛО (2)
  - Специјална болница за рехабилитацију „Гамзиград“ (Зајечар) (ЗУ регионалног нивоа)
  - Специјална болница за плућне болести „Сокобања“ (Сокобања) са организационом јединицом „Озрен“ (ЗУ регионалног нивоа).

5.7.3. Институти и заводи на више нивоа здравствене заштите (1)

- Завод за јавно здравље Источне Србије (са седиштем у Зајечару одакле се покрива Зајечарски и Борски управи округ) са огранцима у Смедереву и Пожаревцу
- Огранизациона јединица Завода за трансфузију крви Ниш у Зајечару (нема правну особност).

Слика 5-5. Предлог плана мреже здравствених установа за дугорочни период у региону Источне Србије



6. Регион Јужне Србије

У региону Јужне Србије налази се **51 јавна здравствена установа**. Осим ЗУ у јавном сектору у овом региону налази се, према доступним подацима, и **115 приватних здравствених установа** као и **346 приватних апотека.**

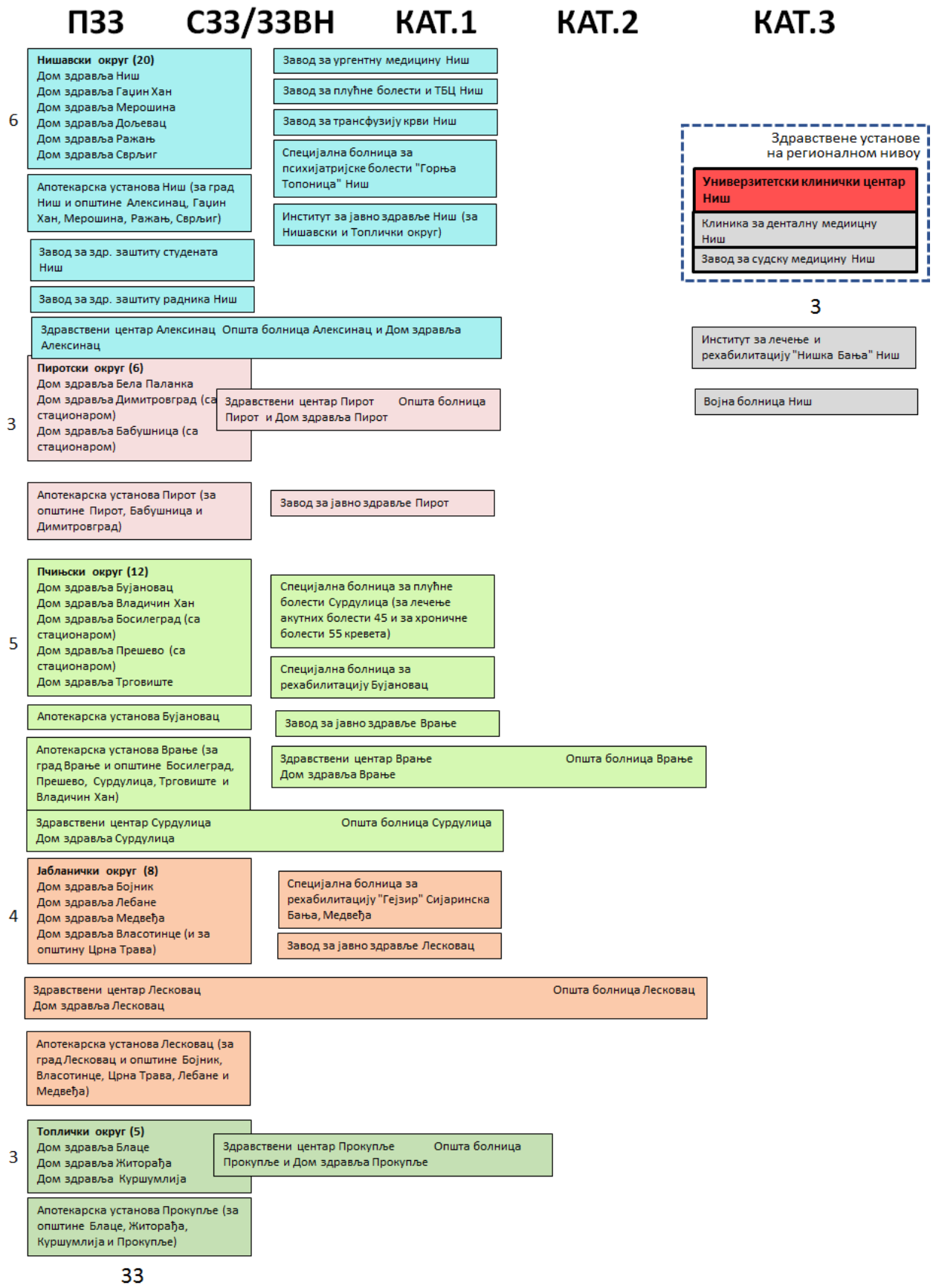
Слика 6-1. Јавне и приватне здравствене установе, регион Јужне Србије 2020.

AS-IS
51 здравствена установа

		ПРИВАТНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ							
	РЕГИОН	Специјална болница	Општа болница	Дом здравља	Поликлиника	Ординација	Заводи	УКУПНО	Приватне апотеке
6.	Јужна Србија	10	1	1	22	81	0	115	**346**

Слика 6-2. Општине региона Јужне Србије

Слика 6-3. Јавне здравствене установе региона Јужна Србија, 2020.



У овом региону предложена стратегија оптимизације требаоа би да се спроведе кроз краткорочне, средњорочне и дугорочне циљеве.

Предложене промене у региону Јужне Србије су следеће:

КРАТКОРОЧНИ (1-3 г.) – СРЕДЊОРОЧНИ ПЕРИОД (4-7 г.)

6.1. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

- Спроводе се и промене које су дефинисане Уредбом о Плану мреже здравствених установа за 2020. годину, што значи да се формирају 4 нова здравствена центра, па се спајају одређени домови здравља са општим болницама и то: ДЗ Алексинац са ОБ Алексинац, ДЗ Пирот са ОБ Пирот, ДЗ Лесковац са ОБ Лесковац и ДЗ Прокупље спаја се са ОБ Прокупље. ДЗ Врање и ОБ Врање те ДЗ Сурдулица и ОБ Сурдулица и до сада су функционирали као здравствени центри (ЗЦ Врање и ЗЦ Сурдулица)[6].
- У овом периоду на нивоу ПЗЗ уједињују се све апотекарске установе (6) у јединствену здравствену установу Апотекарска установа Јужне Србије са седиштем у Нишу (одакле се покрива град Ниш и општине Алексинац, Гаџин Хан, Мерошина, Ражањ, Сврљиг) и са огранцима у: Пироту (за општине Пирот, Бабушница и Димитровград), Врању (за град Врање и општине Бујановац, Босилеград, Прешево, Сурдулица, Трговиште и Владичин Хан), Лесковцу (за град Лесковац и општине Бојник, Власотинце, Црна Трава, Лебане и Медвеђа) те Прокупљу (за општине Блаце, Житорађа, Куршумлија и Прокупље). Број огранака може се повећавати у складу са процењеним здравственим потребама становништва, дефинисаним демографским и географским критеријумима.
- Потребно је да ДЗ који имају стационаре (у овом региону то су ДЗ Куршумлија, ДЗ Бабушница, ДЗ Димитровград, ДЗ Босилеград и ДЗ Прешево), у овом периоду те капацитете пренамене у складу са предложеном Стратегијом у оквиру овог извештаја (за потребе дневне болнице).
- Завод за ургентну медицину Ниш постаје регионална установа и мења назив у Завод за ургентну медицину Јужне Србије.
- Завод за плућне болести и ТБЦ Ниш вертикалном институционалном интеграцијом спаја се са секундарном/терцијарном здравственом заштитом тј. са УКЦ Ниш и постаје саставни део Клинике за плућне болести УКЦ Ниш што олакшава и њихова непосредна близина (налазе се у истој улици један преко пута другог). Тиме се омогућава лекарима из Завода стицање научно-наставних звања (с обзиром ће бити део клинике), а уз ширу казуистику моћи ће да се боље стручно усавршавају. Спајањем би се остварио и већи волумен пацијената специфичних проблема. Повезивање са установом секундарне/терцијарне здравствене заштите омогућиће се квалитетно спровођење интегрисане здравствене заштите у делатности пулмологије/пнеумофтизиологије као и ефикасније коришћење кадровских ресурса.
- Завод за здравствену заштиту студената Ниш припаја се ДЗ Ниш у складу са предложеном Стратегијом
- Завод за заштиту здравља радника Ниш припаја се ДЗ Ниш у складу са предложеном Стратегијом.

[6] Наиме, претходни Закон о здравственој заштити ("Сл. гласник РС", бр. 107/2005, 72/2009 - др. закон, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - др. закон, 93/2014, 96/2015 и 106/2015), чије је правно дејство престало са 11.04.2019. године није предвиђао здравствену установу здравствени центар, али је предвидео чланом 266. могућност да здравствени центри продуже са радом у трајању од осам година од дана доношења поменутог закона. Доношењем новог Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС”, број 25/19) стекли су се услови да се њихово постојање у потпуности правно формализује и Планом мреже, што до сада није био случај.

6.2. СЕКУНДАРНА И ТЕРЦИЈАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

У овом региону на овом нивоу здравствене заштите у почетку процеса оптимизације спроводе се промене које су дефинисане Уредбом о Плану мреже здравствених установа за 2020. годину:

- Формирају се 4 нова здравствена центра (ЗЦ Алексинац, ЗЦ Пирот, ЗЦ Лесковац, ЗЦ Прокупље). То значи спајање ДЗ Алексинац са ОБ Алексинац, ДЗ Пирот са ОБ Пирот, ДЗ Лесковац са ОБ Лесковац и ДЗ Прокупље спаја се са ОБ Прокупље.
- На овом нивоу ЗЗ две специјалне болнице које се баве рехабилитацијом (СБ Бујановац и СБ Сијаринска Бања, Медвеђа) спајају се са Институтом за рехабилитацију „Нишка Бања“ из Ниша у јединствену ЗУ: Институт за лечење и рехабилитацију Јужне Србије (са седиштем у Нишу) са организационим јединицама у Бујановцу и Медвеђи.
- Ради повећања квалитета лечења спајањем ових установа постиже се равномернија прерасподела свих ресурса, пре свега постељних капацитета (нпр. искоришћеност постеља у СБ Сијаринска Бања је 62%, у СБ у Бујановцу само 26% док Институт у Нишкој Бањи има 95% искоришћеност капацитета) уз флексибилније коришћење кадрова. Овако јединствена ЗУ може боље усмерити развојне активности појединачних установа у центре изврсности за специфична подручја рехабилитације (нпр. Институт за рехабилитацију „Нишка Бања“ може бити центар изврсности за рехабилитацију кардиоваскуларних и реуматских болести с обзиром да је здравствена, научно-наставна и истраживачка установа Медицинског факултета Универзитета у Нишу, а СБ Сијаринска Бања може се позиционирати за гастро-уро-гинеколошко лечење и рехабилитацију). Такође, оваквом централизацијом ресурса омогућава се рационалније коришћење средстава за опремање ЗУ са специфичном опремом као и циљана едукација запослених да се специјализују и/или субспецијализују за одређено подручје чиме се подиже квалитет лечења, а тиме ове установе постају конкурентне и на комерцијалном тржишту. С обзиром да се у сваком региону одређени капацитети намјењују за потребе продуженог (геријатријског) лечења предлаже се да то у овом региону буду постељни капацитети СБ Бујановац.
- Клиници за плућне болести УКЦ Ниш припаја се Завод за плућне болести и туберкулозу.
- Клиника за денталну медицину припаја се УКЦ Ниш и постаје његов саставни део како у клиничком тако и у образовном сегменту. То спајање омогућава функционалније решавање казуистике из подручја максилофацијалне хирургије.

6.3. ИНСТИТУТИ И ЗАВОДИ (ДЕЛАТНОСТ НА ВИШЕ НИВОА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ)

- У складу са основним претпоставкама оптимизације о централизацији појединих делатности на нивоу региона, чиме се постиже рационализација пословања и боље управљање свим расположивим ресурсима поготово кадровским, сви заводи за јавно здравље на подручју Јужне Србије (5) спајају се са Институтом за јавно здравље Ниш који постаје Институт за јавно здравље Јужне Србије са седиштем у Нишу (одакле се покрива Нишавски и Топлички округ) са огранцима у Пироту, Врању и Лесковцу.
- Завод за судску медицину Ниш једини је такав завод у РС као самостална ЗУ и он постаје део Медицинскиг факултета , Универзитета у Нишу, као што је то предлог, у складу са Стратегијом, и за остале Институте у оквиру УКЦ Војводине и УКЦ

Крагујевац. Институт за судску медицину у Београду већ је део Медицинког факултета, Универзитета у Београду.
— Завод за трансфузију крви Ниш отвара организациону јединицу у Зајечару (није правни субјекат него је само организациона јединица Завода из Ниша).

6.4. ПЛАН МРЕЖЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У СКЛАДУ СА ПРЕДЛОЖЕНИМ ПЛАНОМ ОПТИМИЗАЦИЈЕ (краткорочно-средњорочни период)

Према новом предлогу, у региону Јужне Србије на крају средњорочног раздобља постојало би **36 јавних здравствених установа** и то:

6.4.1. Примарна здравствена заштита (23)

— 21 дом здравља: ДЗ Ниш (са 2 огранка: огранак за здравствену заштиту студената и огранак за здравствену заштиту радника), ДЗ Гаџин Хан, ДЗ Мерошина, ДЗ Дољевац, ДЗ Ражањ, ДЗ Сврљиг, ДЗ Бела Паланка, ДЗ Димитровград, ДЗ Бабушница, ДЗ Бујановац, ДЗ Владичин Хан, ДЗ Босилеград, ДЗ Прешево, ДЗ Трговиште, ДЗ Бојник, ДЗ Лебане, ДЗ Медвеђа, ДЗ Власотинце (и за општину Црна Трава), ДЗ Блаце, ДЗ Житорађа, ДЗ Куршумлија.
— Апотекарска установа Јужне Србије са седиштем у Нишу (одакле се покрива град Ниш и општине Алексинац, Гаџин Хан, Мерошина, Ражањ, Сврљиг) и огранцима у: Пироту (за општине Пирот, Бабушница и Димитровград), Врању (за град Врање и општине Бујановац, Босилеград, Прешево, Сурдулица, Трговиште и Владичин Хан), Лесковцу (за град Лесковац и општине Бојник, Власотинце, Црна Трава, Лебане и Медвеђа) као и Прокупљу (за општине Блаце, Житорађа, Куршумлија и Прокупље). Број огранака може се повећавати у складу са процењеним здравственим потребама становништва, дефинисаним демографским и географским критеријумима.
— Завод за ургентну медицину Јужне Србије (ЗУ регионалног нивоа).

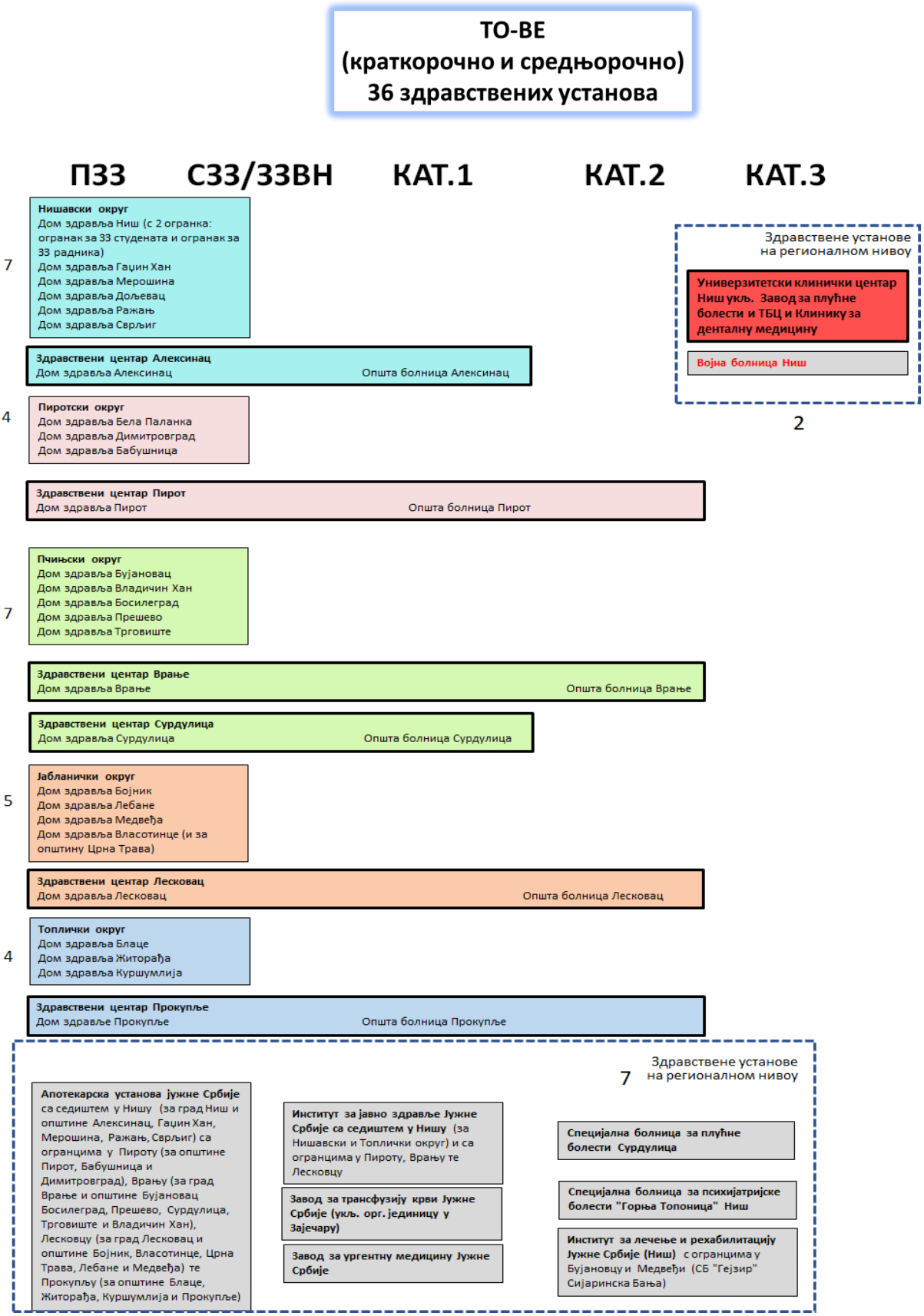
6.4.2. Секундарна и терцијарна здравствена заштита (11)

- 1. КАТЕГОРИЈА (4)
  — ЗЦ Алексинац (1 ДЗ), ЗЦ Сурдулица (1 ДЗ)
- 2. КАТЕГОРИЈА (2)
  — ЗЦ Врање (1 ДЗ), ЗЦ Лесковац (1 ДЗ), ЗЦ Пирот (1 ДЗ), ЗЦ Прокупље (1 ДЗ)
- 3. КАТЕГОРИЈА (2)
  — УКЦ Ниш (укључујући Завод за плућне болести и ТБЦ и Клинику за денталну медицину) (ЗУ регионалног нивоа)
  — Војна болница Ниш (ЗУ регионалног нивоа).
- ОСТАЛО (3)
  — Специјална болница за плућне болести Сурдулица (ЗУ регионалног нивоа)
  — Специјална болница за психијатријске болести „Горња Топоница“ Ниш (ЗУ регионалног нивоа)
  — Институт за лечење и рехабилитацију Јужне Србије (Ниш), са огранцима у Бујановцу и Медвеђи (СБ „Гејзер“ Сијаринска Бања) (ЗУ регионалног нивоа).

6.4.3. Институти и заводи на више нивоа здравствене заштите (2)

- Институт за јавно здравље Јужне Србије (Ниш) са огранцима у Пироту, Врању и Лесковцу. Нишавски и Топлички округ покривају се из седишта Института у Нишу.
- Завод за трансфузију крви Јужне Србије (Ниш) са организационом јединицом у Зајечару (ЗУ регионалног нивоа).

Слика 6-4. Предлог плана мреже здравствених установа за краткорочни и средњорочни период у региону Јужне Србије



ДУГОРОЧНИ ПЕРИОД (8-15 г.)

6.5. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

У овом периоду преостали домови здравља који нису у саставу здравствених центара спајају се у најближе здравствене центре унутар управног округа и то:

- ДЗ Ражањ припаја се ЗЦ Алексинац
- ДЗ Бела Паланка, ДЗ Димитровград и ДЗ Бабушница припајају се ЗЦ Пирот који тако постаје Пиротски ЗЦ
- ДЗ Бојник, ДЗ Лебане, ДЗ Медвеђа и ДЗ Власотинце (и за општину Црна Трава) припајају се ЗЦ Лесковац који постаје Јабланички ЗЦ
- ДЗ Блаце, ДЗ Житорађа и ДЗ Куршумлија припајају се ЗЦ Прокупље који постаје Топлички ЗЦ
- ДЗ Бујановац, ДЗ Трговиште и ДЗ Прешево припајају се ЗЦ Врање
- ДЗ Босилеград и ДЗ Владичин Хан припајају се ЗЦ Сурдулица
- Како у Нишавском управном округу има само једна општа болница (у Алексинцу) којој су припојена 2 дома здравља који су јој географски најближи, остали домови здравља орјентисани су према Нишу у коме нема ни општа болница, ни здравствени центар. Зато се остали домови здравља тог округа: ДЗ Ниш (са огранцима: огранак ЗЗ студената, огранак ЗЗ радника), ДЗ Гаџин Хан, ДЗ Мерошина, ДЗ Дољевац и ДЗ Сврљиг спајају у јединствену ЗУ, Нишавски домови здравља са седиштем у Нишу и са огранцима у: Нишу (огранак ЗЗ студената, огранак ЗЗ радника), Гаџином Хану, Мерошини, Дољевцу и Сврљигу.
- С обзиром да се у овом периоду у Пчињском округу спроводе промене и на нивоу секундарне ЗЗ (укрупњавају се ЗЦ у јединствен ЗЦ на нивоу округа), динамика спајања домова здравља у том округу може бити у „два корака“ тј. да се прво споје ДЗ на ЗЦ док исти још нису уједињени или у „једном кораку“ тј. прво ће ујединити ЗЦ Сурдулица и ЗЦ Врање у јединствен Пчињски ЗЦ и онда њему припојити Дом здравља Бујановац, Дом здравља Трговиште, Дом здравља Прешево, Дом здравља Босилеград и Дом здравља Владичин Хан.

6.6. СЕКУНДАРНА И ТЕРЦИЈАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

- ЗЦ Сурдулица (искоришћеност капцитета 47%) и ЗЦ Врање (искоришћеност капацитета 52%) удаљени су 38км, а због оптималнијег коришћења свих ресурса, а поготово постељних капацитета спајају се у јединствен Пчињски здравствени центар са седиштем у Врању. Овим укрупњавањем болничких капацитета сви ЗЦ постају здравствене установе 2. категорије, циљано се развијају и опремају поједине делатности унутар поједине ЗУ, олакшава се организација рада с обзиром на кадровске капацитете, а такође се добија волумен казуистике који доприноси повећању стручности запослених, а тиме и квалитети пружених услуга.
- ЗЦ Пирот мења назив у Пиротски ЗЦ, јер су му се прикључили сви ДЗ из округа.
- ЗЦ Лесковац мења назив у Јабланички ЗЦ, јер су му се прикључили сви ДЗ из округа.
- ЗЦ Прокупље мења назив у Топлички ЗЦ, јер су му се прикључили сви ДЗ из округа.

6.7. ПЛАН МРЕЖЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У СКЛАДУ СА ПРЕДЛОЖЕНОМ ОПТИМИЗАЦИЈОМ (дугорочни период)

Према новом предлогу, у региону Јужне Србије на крају дугорочног периода постојало би **15 јавних здравствених установа** и то:

6.7.1. Примарна здравствена заштита (3)

- 1 дом здравља: Нишавски домови здравља (са огранцима у Нишу - огранак за здравствену заштиту студената и огранак за здравствену заштиту радника, Гаџином Хану, Мерошини, Дољевцу, Ражњу и Сврљигу),
- Апотекарска установа Јужне Србије са седиштем у Нишу (одакле се покрива град Ниш и општине Алексинац, Гаџин Хан, Мерошина, Ражањ, Сврљиг) и огранцима у Пироту (за општине Пирот, Бабушница и Димитровград), Врању (за град Врање и општине Бујановац, Босилеград, Прешево, Сурдулица, Трговиште и Владичин Хан), Лесковцу (за град Лесковац и општине Бојник, Власотинце, Црна Трава, Лебане и Медвеђа) као и Прокупљу (за општине Блаце, Житорађа, Куршумлија и Прокупље) (ЗУ регионалног нивоа). Број огранака може се повећавати у складу са процењеним здравственим потребама становништва, дефинисаним демографским и географским критеријумима.
- Завод за ургентну медицину Јужне Србије у Нишу (ЗУ регионалног нивоа).

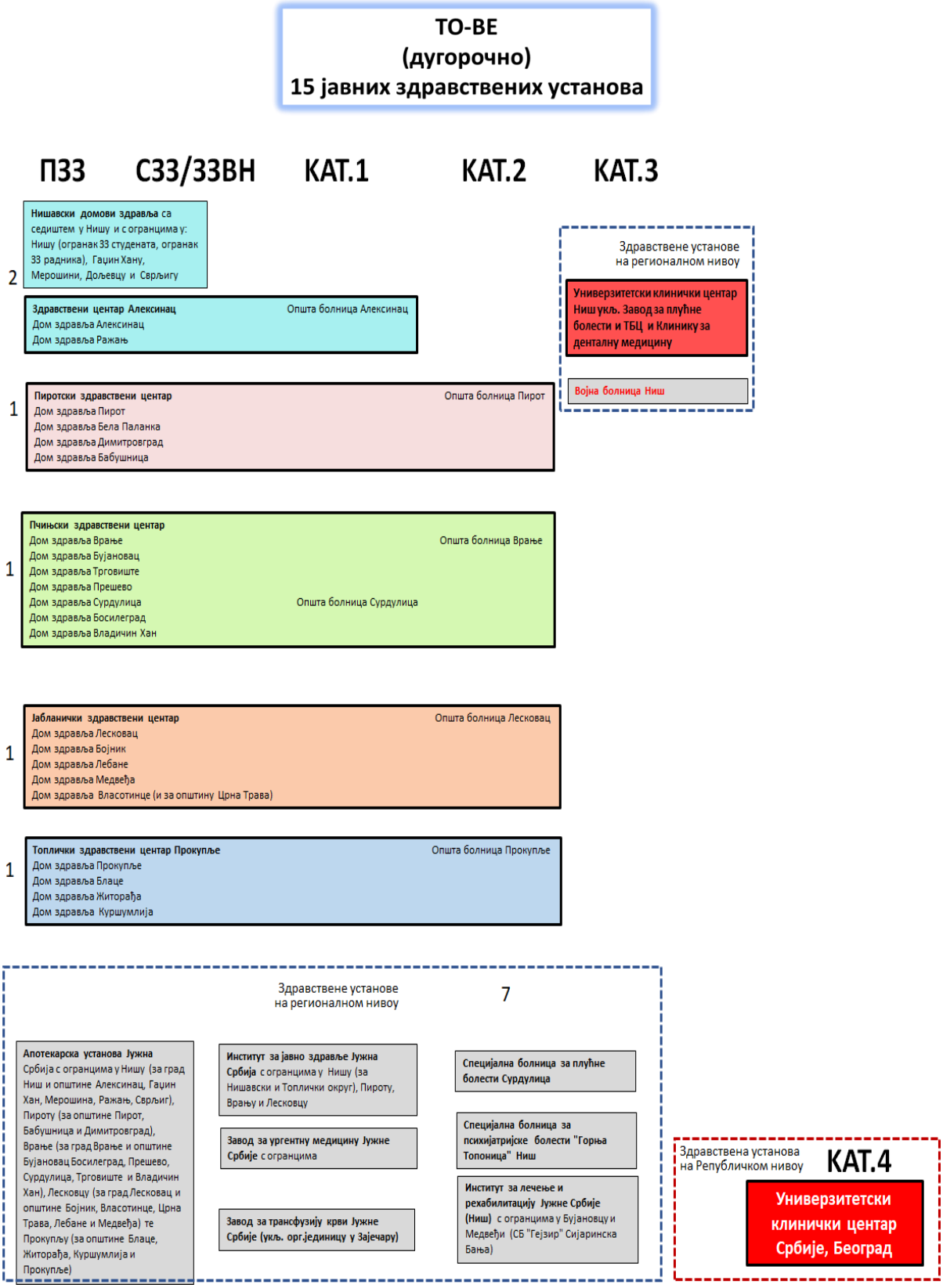
6.7.2. Секундарна и терцијарна здравствена заштита (10)

- 1. КАТЕГОРИЈА (3)
  - ЗЦ Алексинац (2 ДЗ)
- 2. КАТЕГОРИЈА (2)
  - Пчињски ЗЦ (7 ДЗ), Јабланички ЗЦ (5 ДЗ), Пиротски ЗЦ (4 ДЗ), Топлички ЗЦ (4 ДЗ)
- 3. КАТЕГОРИЈА (2)
  - УКЦ Ниш (укључујући Завод за плућне болести и ТБЦ и Клинику за денталну медицину) (ЗУ регионалног нивоа)
  - Војна болница Ниш (ЗУ регионалног нивоа).
- ОСТАЛО (3)
  - Специјална болница за плућне болести Сурдулица (ЗУ регионалног нивоа)
  - Специјална болница за психијатријске болести „Горња Топоница“ Ниш (ЗУ регионалног нивоа)
  - Институт за лечење и рехабилитацију Јужне Србије (Ниш) са организационим јединицама у: Бујановцу (СБ за рехабилитацију) и Медвеђи (СБ „Гејзир“ Сијаринска Бања) (ЗУ регионалног нивоа).

6.7.3. Институти и заводи на више нивоа здравствене заштите (2)

- Институт за јавно здравље Јужне Србије (Ниш) са огранцима у Пироту, Врању и Лесковцу. Нишавски и Топлички округ покривају се из седишта Института у Нишу. (ЗУ регионалног нивоа)
- Завод за трансфузију крви Јужне Србије у Нишу са организационом јединицом у Зајечару (ЗУ полирегионалног нивоа јер покрива 2 региона).

Слика 6-5. Предлог плана мреже здравствених установа за дугорочни период у региону Јужне Србије



7. Закључак

План оптимизације мреже установа здравствене заштите предвиђа укупно смањивање броја здравствених установа за 29% у средњорочном периду, а за 63% дугорочно (до 2035. године). Тако би у будућности у Републици Србији постојало 117 јавних здравствених установа тј. 196 установа мање него их има 2020. године. Динамика спровођења предложене Стратегије зависиће од политичке воље и снаге, социолошких и реформских капацитета запослених у здравству, осигураника и других заинтересованих страна као и положаја система здравства у хијерархији приоритета Владе Републике Србије.

Табела 7-1. Број здравствених установа након оптимизације мреже здравствених установа

бр. региона	РЕГИОН	2020.	2021.-2027. (краткорочно-средњорочно)		2027.-2035. (дугорочно)	
		бр. здравствених установа	бр. здравствених установа	смањење у односу на 2020.(%)	бр. здравствених установа	смањење у односу на 2020.(%)
1.	Београдски регион	57	46	-19	46	-19
2.	Регион Војводине	93	57	-39	22	-76
3.	Регион Западне Србије	26	22	-15	11	-58
4.	Регион Шумадије и Централне Србије	55	36	-35	14	-75
5.	Регион Источне Србије	31	24	-23	9	-71
6.	Регион Јужне Србије	51	36	-29	15	-71
	УКУПНО	**313**	**221**	**-29**	**117**	**-63**
а)	ДЗ	121	112	-7,4	20	-83,5
б)	ЗАВОДИ (ПЗЗ)	16	9	-43,8	9	-43,8
в)	ОБ	10	1	-90	0	-100
г)	ЗЦ	31	40	29	29	-6,5
д)	СБ	33	12	-63,6	12	-63,6
ђ)	ТЗЗ (клинике, КБц,УКЦ,институти) + војне ЗУ	32	27	-15,6	27	-15,6
е)	ЗАВОДИ (здрав.делатност на више нивоа)	34	14	-58,8	14	-58,8
ж)	АПОТЕКЕ	36	6	-83,3	6	-83,3

Извор: Аутори, Уредба о плану мреже здравствених установа ("Сл. гласник РС", бр. 5/2020, 11/2020, 52/2020, 88/2020)

Табела 7-2. Број здравствених установа након оптимизације мреже здравствених установа по регионима и врсти здравствене установе

бр. региона	РЕГИОН	2020.	2021.-2027. (краткорочно-средњорочно)	(+/-) у односу на 2020.	2027.-2035. (дугорочно)	(+/-) у односу на 2020.
		бр.ЗУ	бр.ЗУ		бр.ЗУ	
1.	**Београдски регион**	**57**	**46**	**-11**	**46**	**-11**
а)	ДЗ	17	17	**0**	17	**0**

б)	ЗАВОДИ (ПЗЗ)	6	3	**-3**	3	**-3**
в)	ОБ	0	0	**0**	0	**0**
г)	ЗЦ	0	0	**0**	0	**0**
д)	СБ	6	2	**-4**	2	**-4**
ђ)	ТЗЗ (клинике, КБЦ,УКЦ,институти)+војне ЗУ	20	17	**-3**	17	**-3**
е)	ЗАВОДИ (здрав.делатност навише нивоа)	7	6	**-1**	6	**-1**
ж)	АПОТЕКЕ	1	1	**0**	1	**0**
2.	**Регион Војводине**	**93**	**57**	**-36**	**22**	**-71**
а)	ДЗ	44	35	**-9**	1	**-43**
б)	ЗАВОДИ (ПЗЗ)	3	1	**-2**	1	**-2**
в)	ОБ	9	0	**-9**	0	**-9**
г)	ЗЦ	0	9	**9**	8	**8**
д)	СБ	11	3	**-8**	3	**-8**
ђ)	ТЗЗ (клинике, КБЦ,УКЦ,институти)+војне ЗУ	7	6	**-1**	6	**-1**
е)	ЗАВОДИ (здрав.делатност навише нивоа)	9	2	**-7**	2	**-7**
ж)	АПОТЕКЕ	10	1	**-9**	1	**-9**
3.	**Регион Западне Србије**	**26**	**22**	**-4**	**11**	**-15**
а)	ДЗ	11	11	**0**	0	**-11**
б)	ЗАВОДИ (ПЗЗ)	0	1	**1**	1	**1**
в)	ОБ	0	0	0	0	**0**
г)	ЗЦ	6	6	**0**	6	**0**
д)	СБ	2	2	**0**	2	**0**
ђ)	ТЗЗ (клинике, КБЦ,УКЦ,институти)+војне ЗУ	0	0	**0**	0	**0**
е)	ЗАВОДИ (здрав.делатност навише нивоа)	3	1	**-2**	1	**-2**
ж)	АПОТЕКЕ	4	1	**-3**	1	**-3**
4.	**Регион Шумадије и Централне Србије**	**55**	**36**	**-19**	**14**	**-41**
а)	ДЗ	19	19	**0**	1	**-18**
б)	ЗАВОДИ (ПЗЗ)	3	2	**-1**	2	**-1**
в)	ОБ	1	1	**0**	0	**-1**
г)	ЗЦ	9	9	**0**	6	**-3**
д)	СБ	7	1	**-6**	1	**-6**
ђ)	ТЗЗ (клинике, КБЦ,УКЦ,институти)+војне ЗУ	1	1	**0**	1	**0**
е)	ЗАВОДИ (здрав.делатност навише нивоа)	6	2	**-4**	2	**-4**
ж)	АПОТЕКЕ	9	1	**-8**	1	**-8**
5.	**Регион Источне Србије**	**31**	**24**	**-7**	**9**	**-22**
а)	ДЗ	9	9	**0**	0	**-9**
б)	ЗАВОДИ (ПЗЗ)	0	1	**1**	1	**1**

в)	ОБ	0	0	0	0	**0**
г)	ЗЦ	10	10	**0**	4	**-6**
д)	СБ	3	2	**-1**	2	**-1**
ђ)	ТЗЗ (клинике, КБЦ,УКЦ,институти)+војне ЗУ	0	0	**0**	0	**0**
е)	ЗАВОДИ (здрав.делатност навише нивоа)	3	1	**-2**	1	**-2**
ж)	АПОТЕКЕ	6	1	**-5**	1	**-5**
6.	**Регион Јужне Србије**	**51**	**36**	**-15**	**15**	**-36**
а)	ДЗ	21	21	**0**	1	**-20**
б)	ЗАВОДИ (ПЗЗ)	4	1	**-3**	1	**-3**
в)	ОБ	0	0	**0**	0	**0**
г)	ЗЦ	6	6	**0**	5	**-1**
д)	СБ	4	2	**-2**	2	**-2**
ђ)	ТЗЗ (клинике, КБЦ,УКЦ,институти)+војне ЗУ	4	3	**-1**	3	**-1**
е)	ЗАВОДИ (здрав.делатност навише нивоа)	6	2	**-4**	2	**-4**
ж)	АПОТЕКЕ	6	1	**-5**	1	**-5**
	УКУПНО	**313**	**221**	**-92**	**117**	**-196**
а)	ДЗ	121	112	**-9**	20	**-101**
б)	ЗАВОДИ (ПЗЗ)	16	9	**-7**	9	**-7**
в)	ОБ	10	1	**-9**	0	**-10**
г)	ЗЦ	31	40	**9**	29	**-2**
д)	СБ	33	12	**-21**	12	**-21**
ђ)	ТЗЗ (клинике, КБц,УКЦ,институти)	32	27	**-5**	27	**-5**
е)	ЗАВОДИ (здрав.делатност навише нивоа)	34	14	**-20**	14	**-20**
ж)	АПОТЕКЕ	36	6	**-30**	6	**-30**

Извор: Аутори, Уредба о плану мреже здравствених установа ("Сл. гласник РС", бр. 5/2020, 11/2020, 52/2020, 88/2020)

Попис табела и слика

Табела 0-1. Здравствени региони коришћени у дефинисању стратешких смерница оптимизације Плана мреже установа здравствене заштите у краткорочном, средњорочном и дугорочном периоду 5
Табела 0-2. Попис филијала,испостава и шалтера РФЗО-а,2020. 9
Табела 1-1. Предлог гравитације становника ДЗ Београдског региона према КБЦ-овима 17
Табела 3-1. Удаљеност ЗУ региона Западне Србије до ЗУ 3. и 4. категорије 35
Табела 5-1. Удаљеност ЗУ региона Источне Србије до ЗУ 3. и 4. категорије 53
Табела 7-1. Број здравствених установа након оптимизације мреже здравствених установа 70
Табела 7-2. Број здравствених установа након оптимизације мреже здравствених установа по регионима и врсти здравствене установе 70

Слика 0-1. Статистички региони Републике Србије 2019. 7
Слика 0-2. Региони Републике Србије за оптимизацију здравственог система 8
Слика 0-3. Постојећа организација Републичког фонда за здравствено осигурање (2020.) 9
Слика 0-4. Предлог нове организације Републичког фонда за здравствено осигурање 11
Слика 1-1. Јавне и приватне здравствене установе Београдског региона 2020. 12
Слика 1-2. Јавне здравствене установе у Београдском региону, 2020. 13
Слика 1-3. Предлог плана мреже здравствених установа за краткорочни и средњорочни период у Београдском региону 20
Слика 2-1. Јавне и приватне здравствене установе, регион Војводине 2020 21
Слика 2-2. Општине региона Војводине 21
Слика 2-3. Јавне здравствене установе у региону Војводине, 2020. 22
Слика 2-4. Предлог плана мреже здравствених установа за краткорочни и средњорочни период у региону Војводине 27
Слика 2-5. Предлог плана мреже здравствених установа за дугорочни период у региону Војводине 31
Слика 3-1. Јавне и приватне здравствене установе, регион Западне Србије 2020. 32
Слика 3-2. Општине региона Западне Србије 32
Слика 3-3. Јавне здравствене установе региона Западне Србије, 2020. 33
Слика 3-4. Предлог плана мреже здравствених установа за краткорочни и средњорочни период у региону Западне Србије 37
Слика 3-5. Предлог плана мреже здравствених установа за дугорочни период у региону Западне Србије 39
Слика 4-1. Јавне и приватне здравствене установе, регион Шумадије и Централне Србије 2020. 40
Слика 4-2. Општине региона Шумадије и Централне Србије 40
Слика 4-3. Јавне здравствене установе региона Шумадије и Централне Србије, 2020. 41
Слика 4-4. Предлог плана мреже здравствених установа за краткорочни и средњорочни период у региону Шумадије и Централне Србије 46
Слика 4-5. Предлог плана мреже здравствених установа за дугорочни период у региону Шумадије и Централне Србије 49
Слика 5-1. Јавне и приватне здравствене установе, регион Источне Србије 2020. 50
Слика 5-2. Општине региона Источне Србије 50
Слика 5-3. Јавне здравствене установе региона Источне Србије, 2020. 51

Слика 5-4. Предлог плана мреже здравствених установа за краткорочни и средњорочни период у региону Источне Србије..... 56
Слика 5-5. Предлог плана мреже здравствених установа за дугорочни период у региону Источне Србије 59
Слика 6-1. Јавне и приватне здравствене установе, регион Јужне Србије 2020. 60
Слика 6-2. Општине региона Јужне Србије 60
Слика 6-3. Јавне здравствене установе региона Јужна Србија, 2020. 61
Слика 6-4. Предлог плана мреже здравствених установа за краткорочни и средњорочни период у региону Јужне Србије 66
Слика 6-5. Предлог плана мреже здравствених установа за дугорочни период у региону Јужне Србије 69