

Оцена остваривања права осигураних лица на превентивне стоматолошке прегледе у примарној здравственој заштити у Републици Србији у периоду 2003-2006. године

Милена Гајић-Стевановић¹, Ана Вукша¹, Невенка Теодоровић², Славољуб Живковић²

¹Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, Београд, Србија;

²Стоматолошки факултет, Универзитет у Београду, Београд, Србија

КРАТАК САДРЖАЈ

Увод Реформа стоматолошког здравственог сектора у Србији почела је како би се усвојиле и примениле промене у здравственој политици. Коришћење законски регулисаних права грађана на превентивне стоматолошке прегледе (ПСП), њихова ревизија и промоција права грађана приоритети су ове реформе.

Циљ рада Циљ истраживања је био да се у различитим окружим у Србији процени степен реализације ПСП планираних у 2006. години код различитих популационих група и анализира динамика остваривања права на прегледе у периоду 2003-2006. године.

Методе рада Ова ретроспективно-аналитичка студија урађена је на основу података Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ и Републичког завода за статистику. За процену реализације ПСП у посматраном периоду коришћена је компаративна аналитичка метода.

Резултати Степен реализације ПСП се разликује по регионима Србије. Разлике зависе од врсте ПСП и узраста испитаника, а у распону су од 26,73% до 90,88%.

Закључак Реализација ПСП у примарној здравственој заштити у Републици Србији током периода 2003-2006. године је далеко испод предвиђеног и планираног обима.

Кључне речи: примарна здравствена заштита; превентивни стоматолошки прегледи; права грађана

УВОД

Реформа стоматолошког здравственог сектора у Србији почела је како би се имплементирале промене у здравственој политици. Коришћење законски регулисаних права грађана на превентивне стоматолошке прегледе (ПСП), њихова ревизија и промоција права грађана приоритети су ове реформе. Обим ПСП на које осигурана лица имају право у примарној здравственој заштити (ПЗЗ) прецизно је утврђен и у складу је с прихваћеним Стандардима садржине и обима појединих здравствених услуга и мера [1].

У оквиру ПСП закон је предвидео систематски преглед одојчади, деце у трећој години (завршетак раста свих млечних зуба), деце пред упис у основну школу (ницање првог сталног молара), ученика петог разреда (ницање другог сталног молара) и осмог разреда основне и првог разреда средње школе, као и студената. Контролни прегледи врше се у свим годинама основне и средње школе које нису покривене систематским прегледима. ПСП су обухваћене и труднице.

Закон о здравственој заштити из децембра 2005. године био је рестриктивнији у погледу права одраслих лица на стоматолошку заштиту у односу на Закон о здравственој заштити из 1992. Наиме, чланом 41. Закона о здравственом осигурању студенти су престали да буду категорија осигураника

чији трошкови падају на терет Републичког завода за здравствено осигурање. Они су тако изгубили право на ПСП [2, 3, 4].

ЦИЉ РАДА

Циљ истраживања је био да се у различитим окружим у Србији процени степен реализације ПСП планираних у 2006. години код различитих популационих група и анализира динамика остваривања права на прегледе у периоду 2003-2006. године.

МЕТОДЕ РАДА

Ова ретроспективно-аналитичка студија степена реализације ПСП урађена је на основу података Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ и Републичког завода за статистику. За процену реализације ПСП у посматраном периоду коришћена је компаративна аналитичка метода.

Истраживање је обухватило подручје Републике Србије (без Косова и Метохије). Посматране су државне здравствене установе ПЗЗ свих 25 округа, с тим да су подаци за Нишавски и Топлички округ дати збирно на начин на који податке доставља подручни завод за јавно здравље. Подаци за истраживање потичу првенствено из рутинске ста-

Correspondence to:

Milena GAJIĆ-STEVANOVIĆ
Institut za javno zdravlje Srbije
„Dr Milan Jovanović Batut“,
Dr Subotića 5,
11000 Beograd, Srbija
mima_gajic@batut.org.rs

тистике завода за јавно здравље. Коришћене су планско-извештајне табеле подручних завода за јавно здравље за 2003, 2004, 2005, и 2006. годину. Подаци демографске статистике преузети су из објављених статистичких саопштења Републичког завода за статистику Србије. Коришћени су подаци о броју становника по окрузима, старосним категоријама и годиштима за сваку посматрану годину на дан 30. јуна, а као извор података коришћена су различита домицилна законска и подзаконска акта (закони, правилници, одлуке).

Обим права на ПСП у ПЗЗ (прописан законским решењима и остварен у пракси здравствених установа) анализиран је на годишњем нивоу. Показатељи су исказани у физичким јединицама мере као однос укупног броја извршених ПСП (остварење) и броја особа одговарајуће популационе групе. Представљен је и индекс оствареног обима права осигураних лица на поједине ПСП и њиховог прописаног нивоа. Анализирана је дисперзија оствареног обима права на ПСП по окрузима и изражена коефицијентом варијације.

Коришћене су квалитативне методе анализе, законске регулативе и квантитативне методе истраживања. Добијени резултати анализирани су коришћењем дескриптивне статистике. Од мера централне тенденције екстензивно је коришћена пондерисана аритметичка средина, а од мера варијабилитета коришћени су:

опсег (I), стандардна девијација (SD) за груписане податке и коефицијент варијације (CV). Од релативних бројева коришћени су односи и индекси.

РЕЗУЛТАТИ

Скрининг на каријес и аномалије вилице одојчета

У 2006. години дошло је до промене у садржају планско-извештајних табела, тако да се ова превентивна мера може сагледати кроз Систематске стоматолошке прегледе одојчади. Уместо предвиђеног једног прегледа годишње, план је реализован с обимом од 0,29 на нивоу Републике, односно 0,14 у Војводини и изнад републичког просека у централној Србији – 0,35 (Табела 1).

Само Нишавски и Топлички округ су остварили (и премашили) предвиђени обим од једног прегледа – 1,06 прегледа у 2006. години, док је код осталих округа он износио 0,8 прегледа. С друге стране, Сремски округ исказује занемарљиво извршење ове превентивне мере – свега 0,01. Још седам округа, међу којима три војвођанска, остваривање овог показатеља приказују тек на другој децимали. Чак 15 округа је испод републичког просека, од чега шест на територији Војводине ($I=1,05$; $SD=0,2669$; $CV=90,88\%$).

Табела 1. Остварена права на превентивне стоматолошке прегледе по регионима у Републици Србији у 2006. години
Table 1. The utilized scope of rights to preventive dental examinations per districts in the Republic of Serbia in 2006

Регион District	Одојчад Infants	Друга година Age of two	Трећа година Age of three	Шеста година Age of six	Систематски прегледи у основној и средњој школи Regular screening in primary and secondary school	Контролни прегледи у основној школи Primary school control screening	Контролни прегледи у средњој школи Secondary school control screening	Труднице Pregnant women
SRBIJA	0.29	0.39	0.39	0.96	0.74	0.77	0.53	0.37
VOJVODINA	0.14	0.14	0.28	0.73	0.60	0.65	0.40	0.32
Severnobački	0.04	0.03	0.17	0.73	0.78	0.59	0.42	0.28
Srednjobanatski	0.03	0.15	0.41	1.01	0.81	0.75	0.41	0.27
Severnobanatski	0.14	0.22	0.48	0.80	0.91	0.74	0.37	0.47
Južnobański	0.41	0.32	0.47	0.86	0.83	0.67	1.14	0.44
Zapadnobački	0.02	0.11	0.18	0.84	0.74	0.69	0.50	0.34
Južnobački	0.15	0.12	0.20	0.44	0.34	0.61	0.12	0.26
Sremski	0.01	0.07	0.22	0.86	0.44	0.60	0.30	0.29
Centralna Srbija	0.35	0.48	0.43	1.05	0.79	0.82	0.57	0.38
Beograd	0.28	0.50	0.51	1.08	0.80	0.72	0.46	0.29
Mačvanski	0.08	0.61	0.54	1.11	1.18	1.56	1.31	0.57
Kolubarski	0.62	0.41	0.54	0.80	0.86	0.88	0.57	0.57
Podunavski	0.33	0.50	0.59	1.55	0.84	0.79	0.37	0.41
Bраничевски	0.08	0.12	0.24	0.92	0.82	0.46	0.15	0.14
Šumadijski	0.03	0.08	0.16	1.09	0.70	0.28	0.76	0.24
Pomoravski	0.24	0.13	0.27	0.84	0.75	0.27	0.32	0.34
Borski	0.74	0.36	0.48	0.84	1.08	1.54	1.12	1.18
Zaječarski	0.37	0.86	0.70	1.29	0.64	0.58	0.21	0.70
Zlatiborski	0.08	0.21	0.17	0.95	0.59	1.13	0.58	0.27
Moravički	0.10	0.38	0.87	1.93	1.03	0.81	0.42	0.69
Raški	0.50	0.67	0.42	1.18	0.66	0.48	0.58	0.23
Rasinski	0.16	1.93	0.30	0.91	0.94	2.28	1.76	0.36
Nišavski i Toplički	1.06	0.52	0.64	0.89	0.72	0.76	0.28	0.32
Pirotski	0.78	0.40	0.67	0.92	1.02	1.25	1.11	0.58
Jablanički	0.56	0.43	0.33	0.96	0.80	0.81	0.67	1.12
Pčinjski	0.26	0.10	0.06	0.74	0.46	0.39	0.17	0.15

Скрининг на каријес и аномалије вилице код одојчади у посматраном периоду у Републици Србији растао је од нивоа 0,26 у 2003. години, преко 0,29 у 2004, до оствареног обима од 0,33 у 2005, да би у 2006. поново пао на обим из 2004. године (Графикон 1).

Контролни стоматолошки прегледи деце у узрасту од две године

У 2006. години на нивоу Републике забележено је свега 0,39 прегледа годишње, али са знатно нижим обимом постигнутим у Војводини (само 0,14). Централна Србија остварила је обим од 0,48 стоматолошких прегледа (Табела 1).

Предвиђени обим од једног контролног стоматолошког прегледа двогодишњака достигнут је и високо премашен само у Расинском округу (1,93). Три округа (два војвођанска) су исказала остваривање ове врсте здравствене услуге тек на другој децимали (Севернобачки, Сремски и Шумадијски округ.) У свим војвођанским окрузима и седам округа централне Србије показатељи су били испод просека у поређењу с републичким нивоом. Изузимајући вредности у Расинском округу, највиши обим остваривања ове превентивне мере постигнут је у Зајечарском округу – 0,86 прегледа по детету, а потом у Рашком и Мачванском, с оствареним обимом од по 0,67, односно 0,61 ($I=1,9$; $SD=0,3465$; $CV=88,13\%$).

Контролни стоматолошки прегледи деце у другој години били су стабилни на релативно ниском нивоу остварења: обим од 0,34 забележен је 2003. и 2004. године, а у 2005. години је износио 0,32. Незнатан раст забележен је у 2006. години, када је обим био 0,39 (Графикон 1).

Систематски стоматолошки прегледи деце у узрасту од три године

У Републици Србији у 2006. години ова превентивна мера је имала обим од свега 0,39, у односу на један предвиђен. Војводина је остварила обим од 0,28, а централна Србија 0,43 прегледа по детету овога узраста (Табела 1).

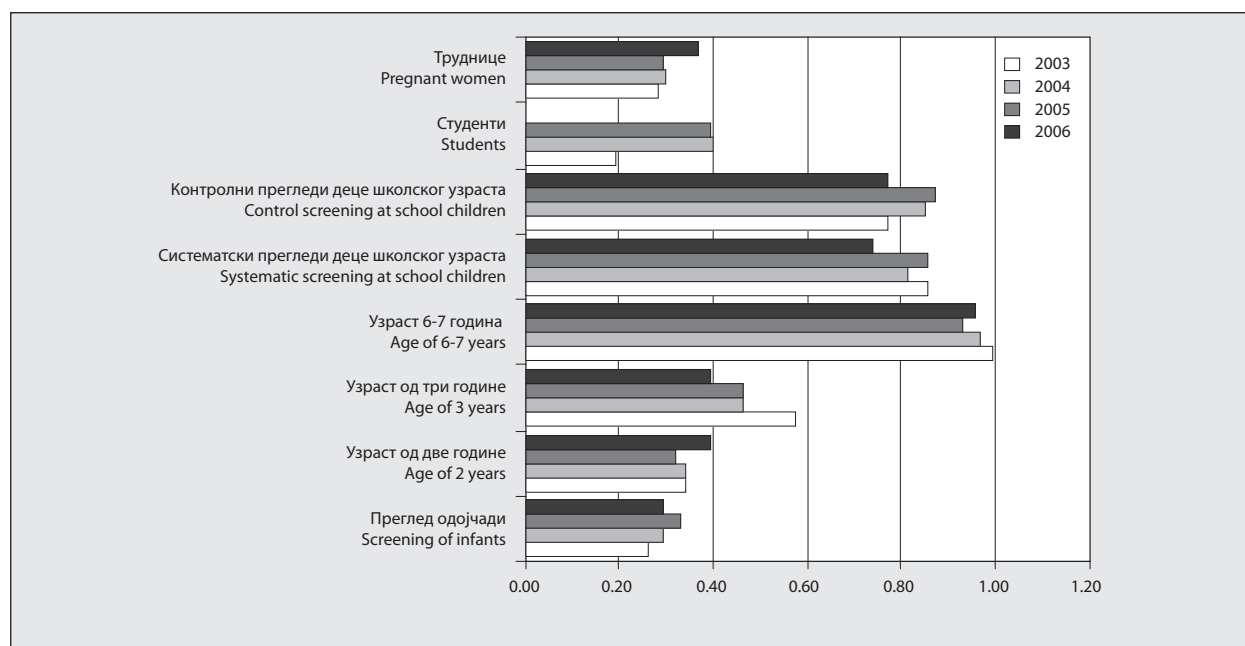
Са такође ниским, али ипак највишим, нивоом остварења издваја са Моравички округ са 0,87 прегледа по детету узраста од три године. Најнижа вредност овог показатеља остварена је у Пчињском округу – 0,06, док је 11 округа (четири из Војводине) остварило вредности испод просечне у поређењу с Републиком ($I=0,81$; $SD=0,1874$; $CV=47,72\%$).

Нешто повољнији обим остварен је у 2003. години – 0,57, а онда се број систематских стоматолошких прегледа трогодишњака стабилизовао током две наредне године, те је износио 0,46. У 2006. години бележи се пад обима на 0,39 (Графикон 1).

Систематски стоматолошки преглед деце пред упис у основну школу

У 2006. години на нивоу Републике обим извршења ове превентивне мере је био 0,96, уз изражено нижи обим на територији Војводине (0,73). У централној Србији предвиђена вредност је била 1,05 (Табела 1).

На територији Војводине само је Средњебанатски округ достигао предвиђени обим ове превентивне мере (1,01), а у централној Србији седам округа: Моравички (са чак 1,93), Подунавски (1,55), Зајечарски (1,29), Рашки (1,18), Мачвански (1,11), Шумадијски (1,09) и Београд (1,08). Изузетно ниску вредност од 0,44 има Ју-



Графикон 1. Остварени годишњи обим превентивних стоматолошких прегледа у Републици Србији у периоду 2003-2006. године
Graph 1. Utilized annual scope of preventive dental examinations in Republic of Serbia, 2003-2006

жнобачки округ. Чак 15 округа, међу којима шест војвођанских, има ниже вредности овога показатеља од републичког нивоа ($I=1,49$; $SD=0,2705$; $CV=28,04\%$).

Систематски стоматолошки прегледи деце у Републици Србији пред упис у школу показали су тенденцију смањења у прве три посматране године, али на високом нивоу остварења у 2003. (0,99), 2004. (0,97) и 2005. години (0,93); 2006. је дошло до благог повећања на ниво 0,96 (Графикон 1).

Систематски стоматолошки прегледи деце у основној и средњој школи

Овде је неопходно напоменути да извештајне табеле стоматолошке службе у здравственим установама не прате стандарде садржине и обима појединих здравствених услуга и мера, па се тако систематски стоматолошки прегледи не региструју за стандардима предвиђену популацију, већ за пети и осми разред основне школе и први и четврти разред средње школе (и то у збирном износу, без раздвојеног приказа основношколске и средњошколске популације). Даље, 2006. године табеле се мењају, тако да се сада разреди прате појединачно, али се не исказује четврти разред средње школе, што донекле омета поређење по годинама.

Систематски стоматолошки прегледи ученика петог и осмог разреда основне школе и првог разреда средње школе у 2006. години достижу предвиђени обим од једног прегледа годишње и износе 0,74 на нивоу Републике Србије, што чини 2,01 америчких долара по детету [5, 6]. У Војводини је обим испод републичког просека (0,60), док је у централној Србији 0,79 (Табела 1).

Предвиђени обим систематских стоматолошких прегледа остварила су четири округа: Мачвански (1,18), Борски (1,08), Моравички (1,03) и Пиротски (1,02). Најниже вредности су уочене у Јужнобачком округу – 0,34. У осам округа, међу којима су два војвођанска, вредности су биле испод просека у поређењу с Републиком. Око три четвртине округа није достигло границу од 0,9 прегледа ($I=0,84$; $SD=0,1987$; $CV=26,73\%$) [7, 8].

У Републици Србији систематски стоматолошки прегледи ученика основних и средњих школа осцилирају у посматраном периоду. Од почетног обима 0,86 у 2003. години падају на 0,81 у 2004, потом се 2005. године поново враћају на полазну вредност, да би у 2006. години износили свега 0,74 прегледа по ученику (Графикон 1).

Контролни стоматолошки прегледи ученика основне школе

Контролни стоматолошки прегледи евидентирани у извештајним табелама односе се на први, други, трећи, четврти, шести и седми разред основне школе, што је делимично некомпатибилно с предвиђеним обавезним мерама, док за средњошколску омладину нису ни дати до 2006. године. Такође, изменама табела у 2006. извршено је другачије груписање.

У 2006. години контролни стоматолошки прегледи ученика првог, другог, трећег, четвртог, шестог и седмог разреда основне школе не достижу предвиђени обим од једног прегледа годишње, већ свега 0,77 на нивоу Републике, при чему је Војводина знатно испод републичког просека с оствареним обимом од 0,65. Централна Србија остварила је обим од 0,82 (Табела 1).

Предвиђени обим је достигло пет округа: Расински (2,28), Мачвански (1,56), Борски (1,54), Пиротски (1,25) и Златиборски (1,13). Најмање контролних стоматолошких прегледа по ученику остварено је у Поморавском округу – 0,27. У чак 15 округа, међу којима је свих седам округа Војводине, остварене су вредности овог показатеља испод просечне у поређењу с Републиком ($I=2,01$; $SD=0,3971$; $CV=51,26\%$) [7].

У Републици Србији контролни стоматолошки прегледи деце школског узраста показују благо повећање у посматраном периоду, будући да је њихов обим у 2003. био 0,77, у 2004. години 0,85, а у 2005. години 0,87. У 2006. бележи се смањење на почетни ниво (Графикон 1).

Контролни преглед средњошколске омладине

Изменом извештајних табела, тек се 2006. године могу приказати контролни прегледи ученика другог, трећег и четвртог разреда средње школе.

У 2006. години контролни стоматолошки прегледи средњошколске омладине не достижу предвиђени обим од једног прегледа годишње, већ се остварују на ниском нивоу од свега 0,53 на нивоу Републике. У Војводини је обим био 0,40, а у централној Србији 0,57 (Табела 1).

Предвиђени обим реализовало је пет округа: Расински (1,76), Мачвански (1,31), Јужнобанатски (1,14), Борски (1,12) и Пиротски (1,11). Најмање контролних стоматолошких прегледа по ученику остварено је у Јужнобачком округу – 0,12. У чак 15 округа, међу којима је свих седам округа Војводине, вредности су биле испод просека у поређењу с Републиком ($I=1,64$; $SD=0,3625$; $CV=68,39\%$) [8].

Систематски прегледи студената

У 2003. години процењени ПСП студената прве године студија урађени су на нивоу 0,19 прегледа по студенту. У 2004. години су се повећали на 0,40, а у 2005. су реализовани са 0,39. У 2006. години систематски прегледи студената нису исказани кроз планско-извештајне табеле јер су студенти новим законским прописима изгубили право на ову меру примарне превенције. (У ситуацији очигледне подрегистрације опредељење за процену, која умањује укупну студентску популацију за студенте новосадског и нишког универзитета, будући да је у овим окрузима исказан занемарљив обим остварења ове превентивне мере, свакако даје коректније податке.)

Превентивни стоматолошки прегледи трудница

Ови прегледи далеко су испод предвиђеног обима од једног годишње и износе свега 0,37 на републичком нивоу у 2006. години. У Војводини су незнатно нижи од тог просека – 0,32, а у централној Србији су 0,38 (Табела 1).

Бољу реализацију постигао је Борски округ (1,18 прегледа по трудници), затим Јабланички округ (1,12), док је најмање прегледа забележено у Браничевском округу (0,14). У чак 14 округа, међу којима је пет војвођанских, реализација је била испод просека у поређењу с републичким нивоом ($I=0,04$; $SD=0,2097$; $CV=57,44\%$).

У Републици Србији ПСП трудница су били стабилни, али на ниском нивоу остварења. У 2003. години је био 0,28, у 2004. години 0,30, у 2005. години 0,29, да би 2006. порастао на 0,37 (Графикон 1).

Остваривање права на превентивне стоматолошке прегледе

Анализа реализације ПСП је показала да у Републици Србији 2006. године није достигнут предвиђени план извршења ове услуге. Највиши обим је остварен реализацијом систематских стоматолошких прегледа деце пред полазак у школу (0,96), док су систематски стоматолошки прегледи одојчади са врло ниским процентом остварења (0,29). Упоредни резултати остваривања права на ПСП приказани су на графиконима 2 и 3.

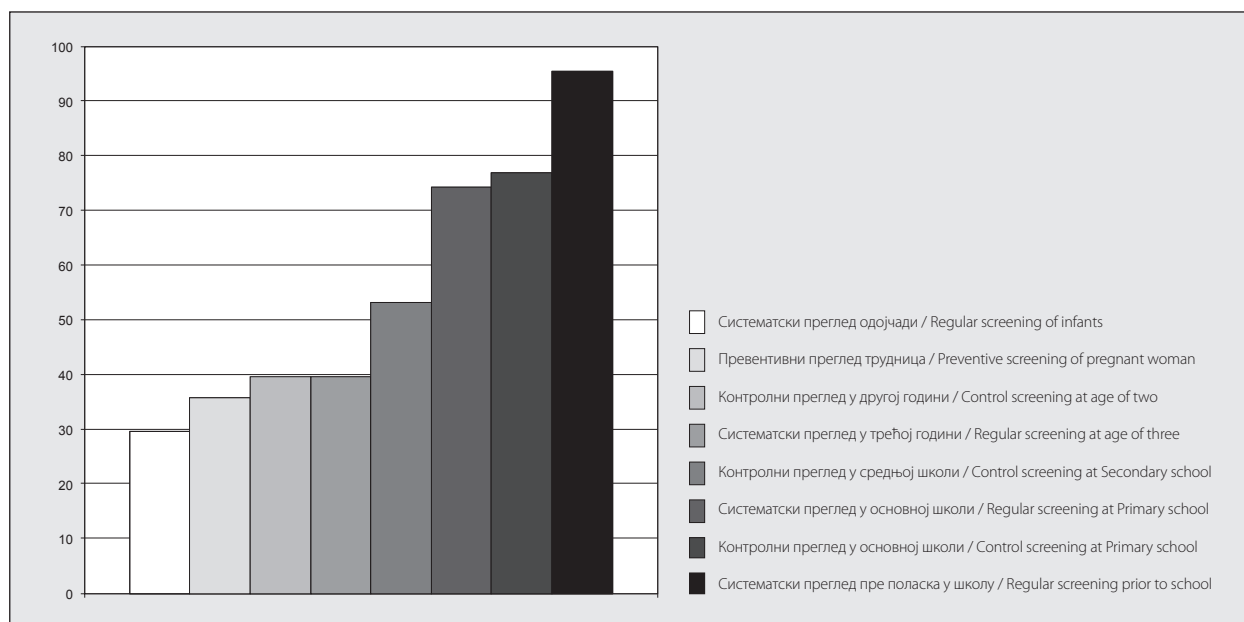
ДИСКУСИЈА

Постојећим законским решењима дефинисана су права осигураних лица у стоматолошкој здравственој за-

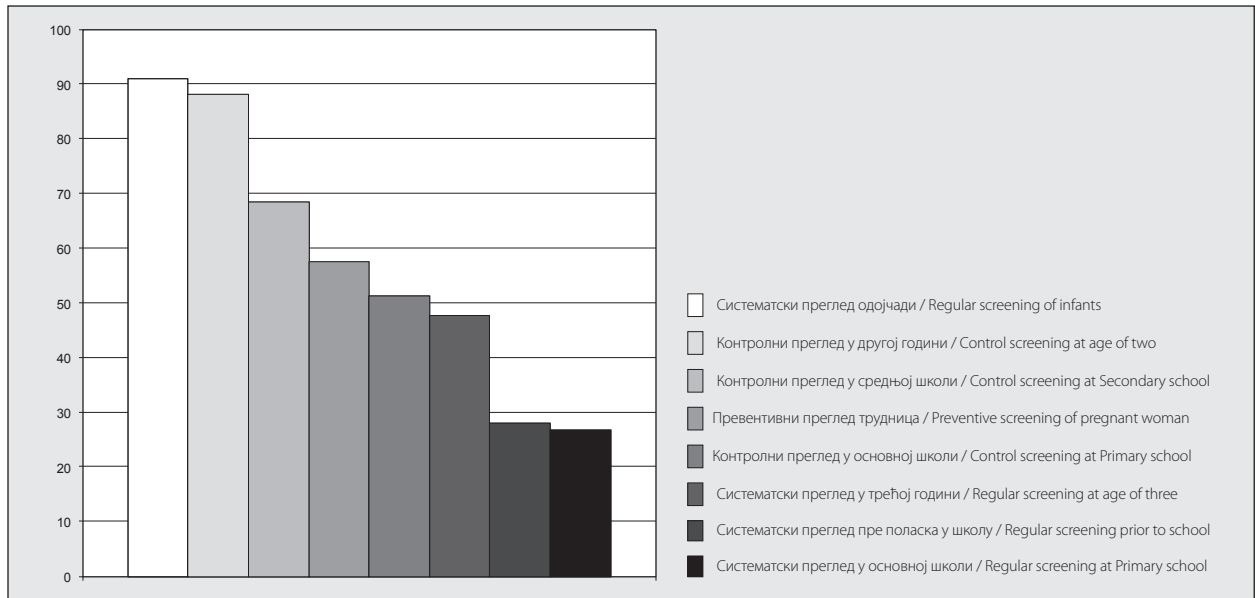
штити. Њихово ревидирање мора се заснивати на аргументима, а њихово унапређење је неопходан услов за остваривање кључних циљева здравствене политике Србије [9]. ПСП се реализују према Програму превентивне стоматолошке заштите. Код одојчади предвиђен је скрининг на каријес и аномалије вилице, односно систематски стоматолошки преглед. Контролним, односно систематским стоматолошким прегледима обухваћени су: деца у другој и трећој години, деца предшколског узраста, ученици основне и средње школе и труднице. Новим законским решењима укинута је право студената прве године студија на ПСП.

Сви стоматолошки прегледи имају предвиђени обим од једног годишње по особи из популационе групе на коју се односе. Том обиму највише се приближавају систематски стоматолошки прегледи деце пред упис у основну школу, јер припадају сету законски обавезних мера које морају да се поштују да би се дете уписало у школу. Остварени ниво ПСП веома варира у зависности од популационе групе, али генерално не показује висок степен остварења. Тако ПСП одојчади не достижу ни трећину прописаног обима, што је вероватно последица слабости организације и недовољне сарадње педијатра и стоматолога. Растећу тенденцију у посматраном временском периоду показују само контролни стоматолошки прегледи деце узраста од две године и ПСП трудница, што говори о све тешњој сарадњи гинеколога и стоматолога. Стоматолошки прегледи показују веома високе територијалне неуједначености, а систематски стоматолошки преглед одојчади налази се на првом месту по територијалној дисперзији вредности обележја. Најмање неједнакости између округа примећују се код систематских прегледа деце у основним и средњим школама.

Америчко удружење стоматолога препоручује прву посету стоматологу у периоду до шест месеци од по-



Графикон 2. Индекс оствареног права осигураних лица на превентивне стоматолошке прегледе у Републици Србији 2006. године (%)
Graph 2. The level of utilization of rights to preventive dental examinations in Serbia in 2006 (%)



Графикон 3. Територијалне неједнакости оствареног обима превентивних стоматолошких прегледа у Републици Србији у 2006. години (% CV).

Graph 3. Regional discrepancies of achieved scope of preventive dental examinations in Serbia in 2006 (% CV)

јаве првог зуба и не касније од навршене прве године [10]. Овај стандард Србија је у 2006. години испунила са свега 29%. Америчка академија за дечју стоматологију препоручује посету стоматологу сваких шест месеци по навршеној првој години. Од овога стандарда веома су далеко и сами Американци (2004. године 54% деце узраста 2-5 година, односно 84% деце узраста 6-17 година), али је он свакако мањи код сиромашних и особа афричког, хиспано и азијског порекла [10]. Исте године у Србији је код 40% двогодишњака и трогодишњака реализован ПСП. Код деце школског узраста овај проценат је био нешто већи (66%).

Занимљива су и нека поређења по регионима. Наиме, уколико се упореди здравствено законодавство Србије и Словеније, учача се нешто већи прописани обим права из ове области у словеначкој ПЗЗ. Словенија прописује као обавезне све превентивне прегледе које и Србија, али им додаје и обавезне систематске прегледе деце у узрасту од четири и пет година [11]. Законодавство Македоније предвиђа систематске стоматолошке прегледе деце школског узраста и студената, али не обавезује на контролне прегледе у свим осталим школским годинама у основној и средњој школи, као што је то случај у Србији [12]. Прописани ПСП у Републици Српској далеко заостају за српским здравственим законодавством, јер апострофирају само систематске стоматолошке прегледе у шестој години и систематске стоматолошке прегледе у трећем, петом и седмом разреду основне школе [13]. Здравствено законодавство Црне Горе предвиђа знатно шири обим права у области превентивне дечје стоматологије. Они предвиђају један ПСП одојчета, а за децу предшколског узраста два ПСП сваке

године. Постоји такође још једно решење којег нема у домаћем законодавству, а то је да се за децу под ризиком у Црној Гори предвиђају четири ПСП годишње. ПСП се предвиђају сваке године до навршених 15 година. Експлицитно се не наводи обавеза ПСП средњошколаца и студената. За труднице су предвиђена два, за разлику од једног планираног ПСП у Србији [14].

ЗАКЉУЧАК

Реализација превентивних прегледа у стоматолошкој здравственој заштити Републике Србије, иако регулисана законским и подзаконским актима, далеко је испод предвиђеног и прописаног обима. Извршење ПСП по окрузима у Србији је показало да постоји регионална неуједначеност у њиховој реализацији. Најнижи обим ПСП реализује се код одојчади, трудница и деце предшколског узраста, а највиши је код шестогодишњака и седмогодишњака. Код већине ПСП у периоду 2003-2006. године уочена је тенденција смањења у остваривању плана.

Планско-извештајне табеле, као један од основних извора података у рутинској здравственој статистици у Србији, не пружају задовољавајућу формалну и суштинску компатибилност са законским решењима. Њиховим кориговањем и прилагођавањем законским решењима олакшале би се обрада и анализа података, као и праћење спровођења закона у пракси.

Додатна истраживања узрока слабе реализације ПСП и њихове регионалне неуједначености би сигурно била неизмерно корисна у одређивању предлога за будуће правце планирања ПСП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Odluka o sadržini i obimu zdravstvene zaštite. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije; 13/2004.
2. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije; 107/2005.
3. Zakon o zdravstvenom osiguranju. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije; 107/2005.
4. Pravilnik o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji za 2007. godinu. Beograd; novembar 2006.
5. Republički zavod za zdravstveno osiguranje Srbije. [Access 2007, Jun]. Available from URL: <http://www.rzso.sr.gov.yu/>.
6. Narodna banka Srbije. Centar za istraživanja. Kretanje deviznih kurseva. Beograd; 2007.
7. Republički zavod za statistiku Republike Srbije. Učenci osnovnih škola u Republici Srbiji, po opštinama, početak 2006/2007. šk. god. Beograd: Saopštenje broj 86. LVII, 05.04.2007.
8. Republički zavod za statistiku Republike Srbije. Redovno srednje obrazovanje, početak školske 2006/2007. godine. Beograd: Bilten broj 472; 2007.
9. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije. Zdravstvena politika Srbije. Beograd; 2002.
10. U.S. Department of Health and Human Services. CDC. National Center for Health Statistics. Atlanta: Health, United States; 2006.
11. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije; 90/06.
12. Ministerstvo za zdravstvo. Programa za sistematski pregledi na učenicite i studentite vo Republika Makedonija za 2002. godina. Skopje; 2002.
13. Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske. Odluka o minimalnom paketu osnovne zdravstvene zaštite. Banja Luka: Službeni glasnik Republike Srpske; 21/2001.
14. Republički fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore, Institut za javno zdravstvo. Program zdravstvene zaštite u Crnoj Gori za 2006. godinu. Podgorica; 2006.

Evaluation of Utilization of Insured Rights to Preventive Dental Examinations in Primary Health Care in the Republic of Serbia in the Period 2003–2006

Milena Gajić-Stevanović¹, Ana Vukša¹, Nevenka Teodorović², Slavoljub Živković²

¹Public Health Institute of Serbia "Dr Milan Jovanović Batut", Belgrade, Serbia;

²School of Dentistry, University of Belgrade, Belgrade, Serbia

SUMMARY

Introduction The dental health sector reform in Serbia has commenced in order to implement health policy changes. Assessment of legally regulated citizens rights to preventive dental examination, revision of those rights and their promotion are one of the dental health reform priorities.

Objective The objective of this study was to assess the utilization of preventive dental examination (PDE) in Serbia in 2006 among different subject groups and different districts and to analyse financial resources spent for those measures. Also, study aims were to compare the utilization of rights to preventive dental examination in Republic of Serbia in period between 2003-2006.

Methods The retrospective analytical study of Public Health

Institute and Republican Statistical Office data were conducted. The comparative analytical method was used for assessment of preventive dental examinations within the given time frame from 2003 to 2006.

Results Results achieved in realization of PDE show a broad spectre of district discrepancies. The variation factor depending on preventive examination or population group it is related to varies from 26.73% to 90.88%.

Conclusion Realization of preventive dental examinations in the Republic of Serbia was significantly lower than projected in the period 2003-2006.

Keywords: primary health care; preventive dental examinations; citizens rights

Примљен • Received: 30/04/2009

Прихваћен • Accepted: 26/06/2009