



ИЗВЕШТАЈ О УНАПРЕЂЕЊУ КВАЛИТЕТА РАДА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

2014

Институт за јавно здравље Србије „Милан Јовановић Батут” заједно са мрежом института и завода за јавно здравље прикупља податке о квалитету рада здравствених установа које се налазе у Плану мреже здравствених установа Републике Србије, анализира показатеље и сачињава годишње извештаје о унапређењу квалитета рада.



**ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„ДР МИЛАН ЈОВАНОВИЋ БАТУТ”**

**ИЗВЕШТАЈ
О УНАПРЕЂЕЊУ КВАЛИТЕТА РАДА У ЗДРАВСТВЕНИМ
УСТАНОВАМА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ У 2014. ГОДИНИ**

Београд, 2015. године

Издавач

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Др Суботића, 5, Београд

www.batut.org.rs

Главни и одговорни уредник

Доц. др sc. med. Драган Илић, директор

Уредник

Мр sc. med. Весна Хорозовић

Аутори

Мр sc. med. Весна Хорозовић, специјалиста социјалне медицине

Др Мирјана Живковић Шуловић, специјалиста социјалне медицине

Доц. др. Милена Васић, специјалиста социјалне медицине

Др Данијела Дукић, специјалиста социјалне медицине

Др Миљан Љубичић, специјалиста социјалне медицине

Зорка Зеба, вмс и дипл. економиста – менаџер у здравству

Надежда Михно, економиста

Аутори прилога:

Фармацеутски факултет Београд

Прим. мр sc. med. Синиша Сараволац

Институт за трансфузију крви Србије

Институт за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић”

Институт за вирусологију, вакцине и серуме Торлак

Информатичка и техничка обрада:

Неда Стојановић, дипл. математичар

Лидија Станковић, дипл. инж. информационих система и технологија

Слободанка Томашевић, дипл. инж. информатике

Сања Савковић, инж. статистике

Др sc. med. Снежана Димитријевић, дипл. економиста

САДРЖАЈ

1	УВОД	1
2	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ	3
3	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СТОМАТОЛОШКОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ	53
4	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ПАТРОНАЖНИХ СЛУЖБИ ДОМОВА ЗДРАВЉА	63
5	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ СТАРИХ ЛИЦА.....	74
6	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО- КОНСУЛТАТИВНИМ СЛУЖБАМА	76
7	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СЕКУНДАРНОЈ И ТЕРЦИЈАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ	92
8	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У УРГЕНТНОЈ МЕДИЦИНИ	120
9	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВОЂЕЊА ЛИСТА ЧЕКАЊА	126
10	БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНТА	147
11	ИНСТИТУТИ И ЗАВОДИ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ	153
12	АНАЛИЗА ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА ЗДРАВСТВЕНОМ ЗАШТИТОМ У ДРЖАВНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА.....	170
13	ПОКАЗАТЕЉИ ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА УСЛУГАМА ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ.....	218
14	АНАЛИЗА ИСПИТИВАЊА ЗАДОВОЉСТВА ЗАПОСЛЕНИХ У ДРЖАВНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА.....	220
15	АНАЛИЗА ИЗВЕШТАЈА О РАДУ КОМИСИЈА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА	242
16	СТИЦАЊЕ И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ	246
17	ЗАКЉУЧАК	248
18	ПРИЛОЗИ	261

УВОД

Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС”, број 49/10) донешен је у јуну 2010. године. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” је, у складу са својом функцијом, сачинио Методолошко упутство за поступак извештавања здравствених установа о показатељима квалитета здравствене заштите. Овим Методолошким упутством се одређује начин прикупљања, праћења, израчунавања и извештавања показатеља квалитета рада здравствених установа.

Здравствене установе у Републици Србији су биле у обавези да прикупе податке и израчунају показатеље за 2014. годину и да до 15. фебруара 2015. окружним институтима и заводима доставе те податке и израчунате показатеље. Институт за јавно здравље Србије „Милан Јовановић Батут” је преко окружних института и завода за јавно здравље прикупио податке о квалитету рада здравствених установа које се налазе у Плану мреже здравствених установа Републике Србије, анализирао показатеље, и сачинио овај извештај.

Одређене установе примарне здравствене заштите које израчунавају специфичне индикаторе за своју делатност (здравствена заштита радника, здравствена заштита оболелих од туберкулозе и других плућних болести – завод за плућне болести и туберкулозу, хитна медицинска помоћ – служба за хитну медицинску помоћ при дому здравља и завод за хитну медицинску помоћ, фармацеутска здравствена делатност – апотека), као и одређене здравствене установе које своју делатност обављају на више нивоа (институти, заводи и службе за трансфузију крви, завод за судску медицину) прикупљене податке из своје установе такође су доставиле окружним институтима/заводима за јавно здравље, који су их проследили Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”. Институт за јавно здравље Србије све податке који се односе на показатеље квалитета за наведене здравствене установе у извештајној форми доставио је установама задуженим за њихову анализу:

1. Здравствена заштита радника – за лекаре специјалисте медицине рада у дому здравља и заводу за здравствену заштиту радника. Подаци су достављени Институту за медицину рада „Др Драгомир Карајовић”, који је урадио анализу и сачинио извештај.
2. Здравствена заштита оболелих од туберкулозе и других плућних болести – завод за плућне болести и туберкулозу. Подаци су достављени Градском заводу за плућне болести и туберкулозу.
3. Хитна медицинска помоћ – служба за хитну медицинску помоћ при дому здравља и завод за хитну медицинску помоћ. Подаци су достављени прим. мр сц. Мед. Синиши Сараволцу из Завода за хитну медицинску помоћ Нови Сад, који је урадио анализу и сачинио извештај.

4. Фармацеутска здравствена делатност. Подаци су достављени Фармацеутском факултету у Београду који је урадио анализу и сачинио извештај.
5. Институту, заводи и службе за трансфузију крви. Подаци су достављени Институту за трансфузију крви Србије који је урадио анализу и сачинио извештај.
6. Градски завод за кожно-венеричне болести је урадио анализу и сачинио извештај за своју установу.
7. Завод за судску медицину Ниш је урадио анализу и сачинио извештај за своју установу.

Ове установе су сачиниле анализу и своје извештаје доставиле Институту за јавно здравље Србије и они се налазе у прилогу нашег коначног извештаја.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ

Показатељи квалитета рада изабраних лекара почели су да се прате (прикупљају подаци и анализирају показатељи) од јула 2004. године (Објашњење за праћење квалитета рада у здравственим установама, Министарство здравља Републике Србије, април 2004. године и Методолошко упутство за поступак извештавања здравствених установа о показатељима рада, листама чекања, обуци запослених и задовољству пацијената, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, јун 2004. године). Листа показатеља је формирана на основу тада доступних извештајних података уз што могуће мање оптерећење нове администрације у здравственим установама.

Након неколико извештајних периода уочен је већи број проблема у тумачењу и администрирању података након чега је извршена њихова ревизија у Правилнику о показатељима квалитета здравствене заштите, „Службени гласник РС“ 57/07 уз Методолошко упутство за поступак извештавања здравствених установа о сталном унапређењу квалитета здравствене заштите, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, јун 2007. године.

Услед непрекидне тежње ка унапређењу, како квалитета здравствене заштите, тако и адекватних показатеља квалитета, током протеклих година учињени су напори ка формулисању бољих показатеља квалитета рада, пре свега исходних, а не само процесних показатеља рада у примарној здравственој заштити.

Избор показатеља квалитета рада за изабране лекаре у Правилнику о показатељима квалитета здравствене заштите, „Службени гласник РС“ 49/10 (у даљем тексту Правилник) је резултат рада посебне радне групе за одабир показатеља у примарној здравственој заштити у оквиру Пројекта за увођења капитације као начина плаћања у примарној здравственој заштити у чијем раду су непосредно учествовали изабрани лекари (специјалисти опште медицине, специјалисти педијатрије и специјалисти гинекологије) из домова здравља Републике Србије (из различитих домова здравља и региона), лекари који раде у институтима за јавно здравље (прикупљање података и непосредна подршка здравственим установама на терену), представници Агенције за акредитацију здравствених установа, представници међународних пројеката са компонентом унапређења квалитета здравствених услуга, представници Републичког фонда за здравствено осигурање, представници Посебне радне групе за унапређење квалитета (касније формиране Републичке стручне комисије за стално унапређење квалитета и

безбедност пацијената) као и страни консултанти. Избор показатеља је извршен коришћењем показатеља у примарној здравственој заштити у земљама чланицама Европске уније, наших националних водича за одређена стања у примарној здравственој заштити, националних програма за скрининге и хроничне болести као и друге важеће легислативе из области здравствене заштите у Републици Србији.

Циљ увођења нових показатеља је унапређење рада изабраних лекара (у тиму са медицинском сестром/бабицом) у складу са усвојеном здравственом политиком „корисник у центру здравственог система” и требало би да подстичу пружање здравствених услуга које ће да унапреде и очувају здравствено стање корисника и пребаце тежиште рада здравствених радника у примарној здравственој заштити са куративних на превентивне услуге. Нови показатељи су осмишљени уједно и да подстакну регистрацију корисника код изабраних лекара, али и да стимулишу менаџмент домова здравља да унапређују информационе технологије и едукацију запослених у области унапређења квалитета здравствене заштите.

Свесни смо да у овом тренутку не постоји могућност за једнообразно прикупљање података због различитог степена развоја информационог система здравствених установа, али ће током наредних извештајних периода бити јасно које ће методе бити најтачније и највалидније за приказ података. Тачност података у великој мери зависи од интереса како непосредних извршиоца (тим лекар/сестра) тако и руководства здравствених установа.

**Дом здравља, завод за здравствену заштиту студената и завод за здравствену заштиту радника –
здравствена делатност коју обављају изабрани лекари**

Према Правилнику о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС” 47/10), показатељи квалитета се прате у установама примарне здравствене заштите (дом здравља, завод за здравствену заштиту студената и завод за здравствену заштиту радника) у свим службама у којима здравствену делатност обављају **изабрани лекари** (служба опште медицине, служба здравствене заштите деце, школске деце и омладине, служба здравствене заштите жена и служба медицине рада).

Показатељи квалитета који се прате у области здравствене делатности коју обављају изабрани лекари у служби за здравствену заштиту одраслог становништва

На основу достављених података из 173 здравствене установе извршена је анализа показатеља квалитета рада за извештајни период јануар–децембар 2014. године. Све здравствене установе нису биле у могућности да прате и извести о свим показатељима. За коначну обраду су коришћени подаци достављени до 21. августа 2014. године закључно.

Средња вредност показатеља је исказана укупно за све установе примарне здравствене заштите у Републици Србији, укључујући и десет домава здравља са Косова и Метохије (табела 1).

Табела 1. Показатељи квалитета у служби опште медицине, Република Србија 2014.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	СРЕДЊА ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА
Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.	3540289	5477664	64,6
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	13072488	9334692	1,4
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	5487652	28249303	19,4
Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.	1148651	32514189	3,5
Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа.	159819	1212056	13,2
Проценат оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90.	630636	1321477	47,7
Проценат оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) који су упућени на преглед очног дна.	129938	361776	35,9
Проценат оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХбА1ц).	153927	361438	42,6
Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе - ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање.	1666000	4707601	35,4
Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвавање у столицу (хемокулт тест).	122439	2381208	5,1
Проценат епизода са тонзилофарингитисом (Ј02, Ј03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином.	245382	874258	28,1

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

У графиконима 1 и 2 су приказане средње вредности показатеља квалитета који се прате у служби опште медицине за два извештајна периода тј. јул-децембар 2011, јануар-децембар 2012, 2013. и 2014. године.

Графикон 1. Показатељи квалитета у служби опште медицине (1), Република Србија, 2011–2014.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

Графикон 2. Показатељи квалитета у служби опште медицине (2), Република Србија, 2011–2014.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

У табелама 2, 3 и 4 приказани су сви показатељи квалитета који се прате за изабраног лекара у служби опште медицине по окрузима. С обзиром да постоје чести екстреми праћених показатеља (минималне и максималне вредности) у здравственим установама из региона Косова и Метохије, а који су условљени и специфичним условима пружања здравствене заштите становништву у српским енклавама, овај регион у наставку текста неће бити коментарисан.

Табела 2. Показатељи квалитета у служби опште медицине по окрузима (1), Република Србија 2014.

ОКРУГ	ПРОЦЕНАТ РЕГИСТРОВАНИХ КОРИСНИКА КОЈИ СУ ИЗ БИЛО КОГ РАЗЛОГА ПОСЕТИЛИ СВОГ ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА	ОДНОС ПРВИХ И ПОНОВНИХ ПРЕГЛЕДА РАДИ ЛЕЧЕЊА КОД ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА	ОДНОС БРОЈА УПУТА ИЗДАТИХ ЗА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО- КОНСУЛТАТИВНИ ПРЕГЛЕД И УКУПНОГ БРОЈА ПОСЕТА КОД ЛЕКАРА	ПРОЦЕНАТ ПРЕВЕНТИВНИХ ПРЕГЛЕДА У УКУПНОМ БРОЈУ ПРЕГЛЕДА И ПОСЕТА КОД ЛЕКАРА
Севернобачки	78,4	1,3	19,7	2,5
Средњобанатски	86,4	1,3	8,5	2,4
Севернобанатски	71,2	0,7	16,7	2,2
Јужнобанатски	67,0	1,2	21,0	4,1
Западнобачки	62,4	1,6	13,6	4,0
Јужнобачки	71,0	1,3	25,8	3,2
Сремски	77,6	0,8	11,5	7,0
Београдски	68,4	1,3	22,4	2,2
Мачвански	69,8	1,1	17,5	4,5
Колубарски	80,1	1,4	14,0	3,5
Подунавски	96,4	2,9	33,0	2,9
Браничевски	90,6	1,6	24,6	4,4
Шумадијски	83,0	1,1	19,7	3,9
Поморавски	90,4	1,9	27,8	5,3
Борски	74,4	2,4	24,1	3,3
Зајечарски	92,8	2,3	10,5	19,5
Златиборски	78,0	1,4	15,9	3,4
Моравички	77,0	1,4	21,6	4,8
Рашки	77,6	1,8	13,1	4,9
Расински	71,8	1,4	18,5	3,4
Нишавски	24,0	1,4	15,0	3,2
Топлички	28,7	1,5	21,7	5,3
Пиротски	82,0	1,7	17,9	4,1
Јабланички	69,5	1,5	14,3	3,4
Пчињски	56,3	2,3	28,4	2,5
Косово и Метохија	34,4	2,0	10,2	1,0
СРБИЈА	65,3	1,4	19,5	3,6

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

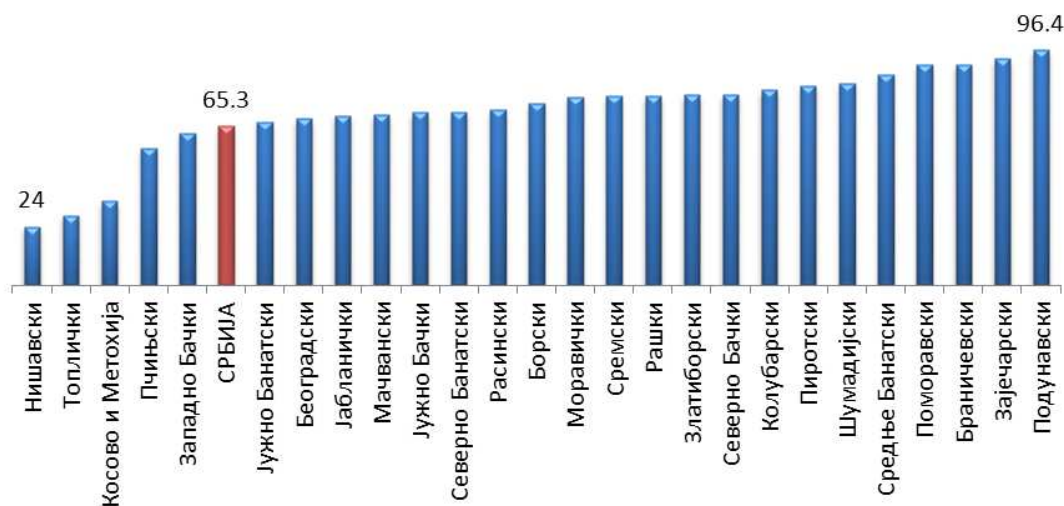
1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара. Показатељ је доставило 169 установа.

Значај показатеља за квалитет: говори у којој мери је избрани лекар активан у обезбеђивању здравствене заштите становницима на својој листи.

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 2,7% (Завод за здравствену заштиту радника Ниш) до 100% (девет установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 65,3%. Најнижи проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара забележен је у Нишавском (24%), а највиши у Подунавском округу (96,4%) (графикон 3).

У поређењу са претходном годином (70,1%), вредност показатеља је нижа за 5 процентних поена. Ово смањење је условљено лошим вођењем евиденције у установама и контроле података достављених из Нишавског и Топличког округа. Две установе нису биле у могућности да прате вредност овог показатеља.

Графикон 3. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара, по окрузима, Република Србија 2014.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

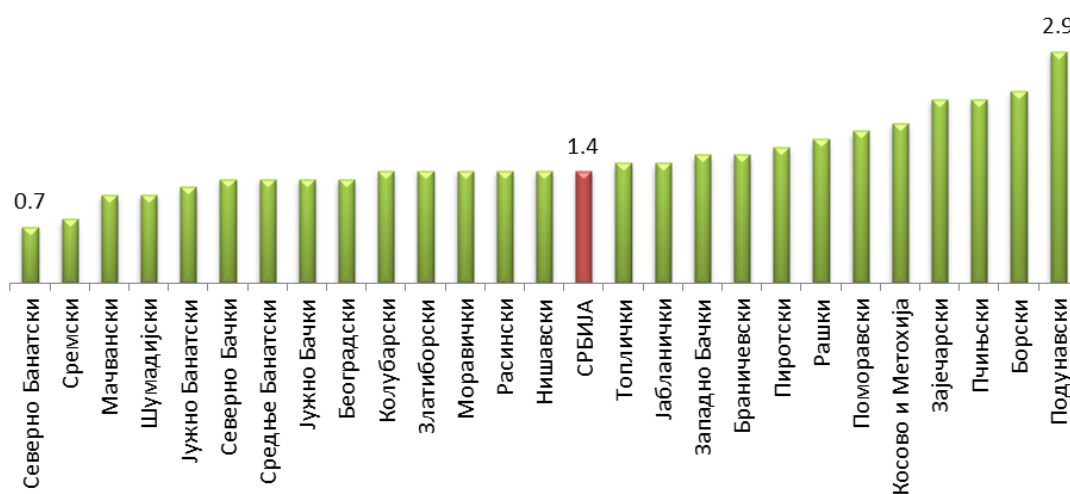
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара. Показатељ су доставиле 173 установе.

Значај показатеља за квалитет: указује на способност и вештину лекара да реши здравствени проблем.

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,3 (Домови здравља Сремска Митровица и Вршац)) до 4,4 (Дом здравља Баточина). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 1,4. Ова вредност је без промене у односу на претходну годину.

Најповољнији однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара забележен је у Северно Банатском округу (0,7), а најнеповољнији у Подунавском округу (2,9 поновних посета на једну прву) (графикон 4).

Графикон 4. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара, по окрузима, Република Србија 2014.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара. Показатељ су доставиле 173 установе.

Значај показатеља за квалитет: указује на улогу изабраног лекара опште медицине као „чувара капије” за улаз у здравствени систем.

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 1,3% (Дом здравља Раковица) до 144,6% (Дом здравља Лапово). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 19,5 упута на 100 посета. Ова вредност је без значајне промене у поређењу са претходном годином када је забележено 19,8 упута на 100 посета.

Највећи број специјалистичких консултација имали су лекари Подунавског округа (33 упута на 100 посета) а најмање лекари Средње Банатског округа (8,5 упута на 100 посета) (графикон 5). Зајечарски и Средње Банатски окрузи имају најмање доступне специјалистичке службе у оквиру домова здравља, па се пацијенти и мање упућују на консултације у опште болнице. Одступања вредности овог показатеља од средње вредности, како здравствених установа тако и округа, су без промене у односу на претходну годину.

Графикон 5. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара, по окрузима, Република Србија 2014.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

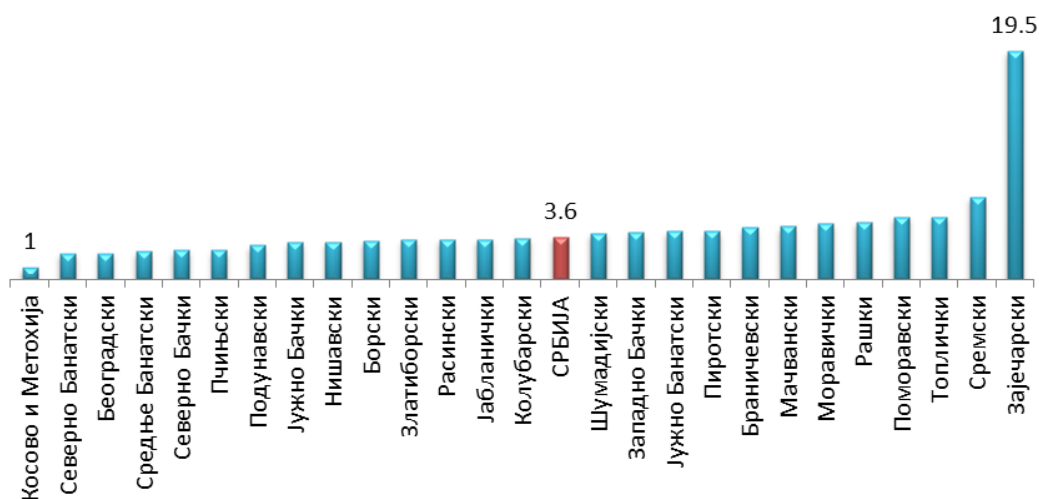
4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара. Показатељ је доставила 171 установа.

Значај показатеља за квалитет: директно указује на удео превентивних прегледа у укупном броју услуга изабраног лекара. Капитациони подстицај до 30% од варијабилног дела плате изабраног лекара.

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,3% (Дом здравља Звездара, 0,2% Дом здравља Звечан) до 70% (Завод за заштиту студената Ниш и 100% Дом здравља Грачаница?!). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 3,6%. У односу на 2013. годину (4,2%), забележен је пад.

Најмањи број превентивних прегледа у укупном броју пружених услуга остварен је у Северно Банатском округу и Београду (2,2%), а највише у Зајечарском округу (19,5%) (графикон 6).

Графикон 6. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара, по окрузима, Република Србија 2014.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

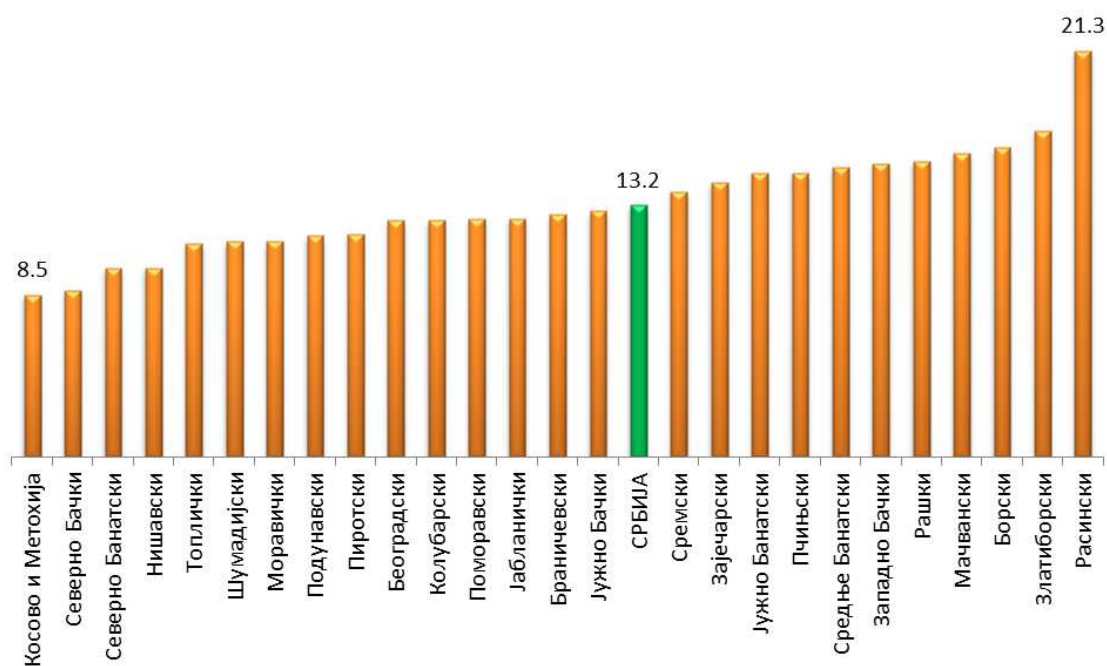
5. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа. Показатељ је доставило 170 установа.

Значај показатеља за квалитет: квалитет здравствене заштите пружене старијим од 65 година и превенција вирусних пнеумонија и хоспитализације. Директно утиче на смањење трошкова лечења.

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 2,4% (Дом здравља Трговиште, Дом здравља Обилић 0,9%) до 70,6% Дом здравља Прешево (100% Дом здравља Грачаница). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 13,2%. Вредност показатеља је нижа у односу на претходну годину када је 14,7% старијих од 65 година вакцинисано против грипа.

Најнижи обухват вакцинацијом против грипа особа старијих од 65 година је остварен у Северно Бачком (8,7%) (8,5% КИМ), а највиши у Расинском округу (21,3%) (графикон 7).

Графикон 7. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа, по окрузима, Република Србија 2014.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

Табела 3. Показатељи квалитета у служби опште медицине по окрузима (2), Република Србија 2014.

ОКРУГ	ОБУХВАТ РЕГИСТРОВАНИХ КОРИСНИКА СТАРИЈИХ ОД 65 ГОДИНА ВАКЦИНАЦИЈОМ ПРОТИВ СЕЗОНСКОГ ГРИПА	ПРОЦЕНАТ ОБОЛЕЛИХ ОД ПОВИШЕНОГ КРВНОГ ПРИТИСКА (И10-И15) КОД КОЈИХ ЈЕ НА ПОСЛЕДЊЕМ КОНТРОЛНОМ ПРЕГЛЕДУ, ВРЕДНОСТ КРВНОГ ПРИТИСКА БИЛА НИЖА ОД 140/90	ПРОЦЕНАТ ОБОЛЕЛИХ ОД ШЕЋЕРНЕ БОЛЕСТИ (Е10-Е14) КОЈИ СУ УПУЋЕНИ НА ПРЕГЛЕД ОЧНОГ ДНА	ПРОЦЕНАТ ОБОЛЕЛИХ ОД ШЕЋЕРНЕ БОЛЕСТИ (Е10-Е14) КОД КОЈИХ ЈЕ БАР ЈЕДНОМ ОДРЕЂЕНА ВРЕДНОСТ ГЛИКОЗИЛИРАНОГ ХЕМОГЛОБИНА (ХБА1Ц)
Севернобачки	8,7	81,2	39,2	41,9
Средњебанатски	15,2	58,8	56,4	61,2
Севернобанатски	9,9	40,0	35,5	49,0
Јужнобанатски	14,9	66,3	28,7	57,6
Западнобачки	15,4	18,4	29,4	49,9
Јужнобачки	12,9	36,1	36,7	28,8
Сремски	13,9	69,5	51,1	59,2
Београдски	12,4	29,3	32,7	31,0
Мачвански	15,9	44,5	24,8	49,0
Колубарски	12,4	55,5	10,2	17,5
Подунавски	11,6	53,7	27,7	32,6
Браничевски	12,7	66,5	45,3	51,4
Шумадијски	11,3	46,8	23,4	38,3
Поморавски	12,5	64,2	53,9	58,4
Борски	16,2	51,9	14,0	16,7
Зајечарски	14,4	20,5	19,7	59,1
Златиборски	17,1	70,7	48,2	65,3
Моравички	11,3	57,1	57,7	49,1
Рашки	15,5	46,5	55,7	46,2
Расински	21,3	55,7	46,3	71,2
Нишавски	9,9	27,6	17,7	25,1
Топлички	11,2	55,1	29,3	22,3
Пиротски	11,7	27,0	16,4	51,0
Јабланички	12,5	77,0	64,6	86,0
Пчињски	14,9	58,3	27,3	26,5
Косово и Метохија	8,5	40,7	23,7	27,3
СРБИЈА	13,2	47,8	36,0	42,7

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

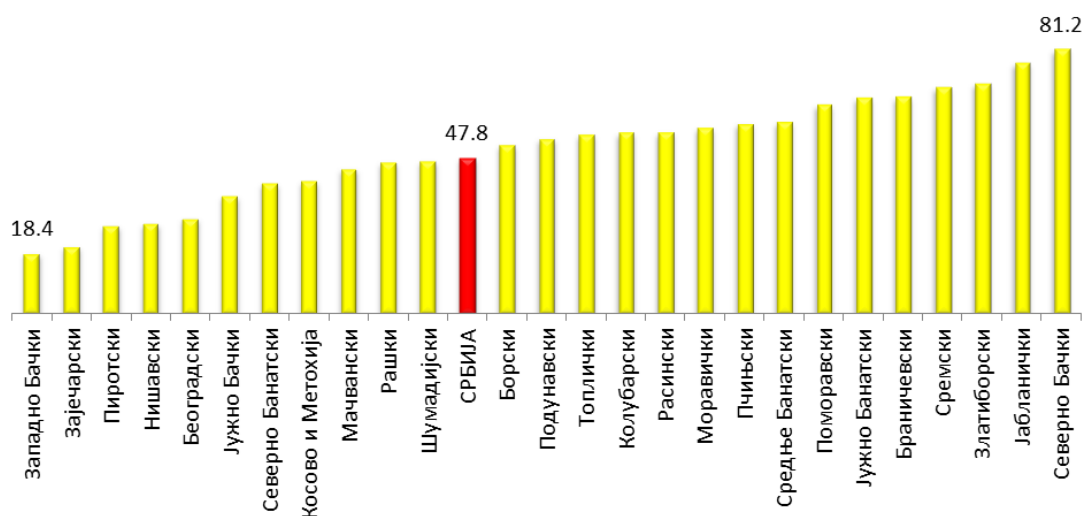
6. Проценат оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90. Показатељ је доставило 167 установа (једна установа има индикатор 0).

Значај показатеља за квалитет: указује на квалитет и успешност менаџмента хроничним масовним болестима, конкретно КВО. Директно утиче на смањење трошкова лечења компликација.

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 1,6% (Дом здравља Блаце) до 100% (шест установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 47,8%, а претходне године је била 46,1%.

Најнижи проценат оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90, забележен је у Западно Бачком округу (18,4%), а највиши у Северно Бачком округу (81,2%) (графикон 8).

Графикон 8. Проценат оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90, по окрузима, Република Србија 2014.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

7. Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна.

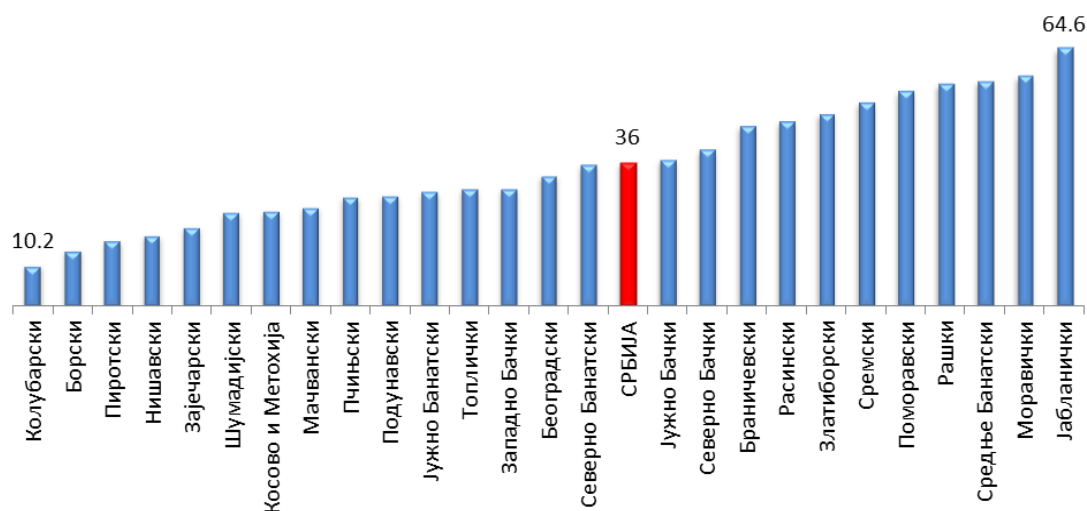
Показатељ су доставиле 172 установе.

Значај показатеља за квалитет: указује на квалитет и успешност менаџмента хроничним масовним болестима, конкретно дијабетес мелитусом. Директно утиче на смањење трошкова лечења компликација.

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 1,2% (Дом здравља Раковица) до 100% (пет установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 36%. Обухват дијабетичара овим прегледом је мањи за 6 процентних поена у односу на претходну годину.

Најнижи проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна забележен је у Колубарском округу (10,2%), а највиши у Јабланичком округу (64,6%) (графикон 9).

Графикон 9. Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна, по окрузима, Република Србија 2014.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

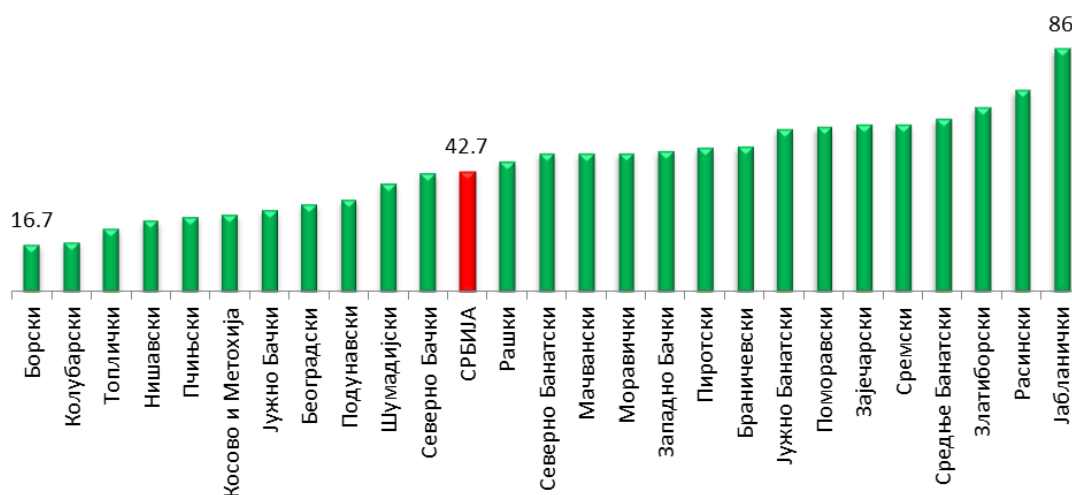
8. Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХбА1ц). Показатељ је доставила 171 установа.

Значај показатеља за квалитет: указује на квалитет и успешност менаџмента хроничним масовним болестима, конкретно дијабетес мелитусом. Директно утиче на смањење трошкова лечења компликација.

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,3% (Дом здравља Блаце) до 100% (девет установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **42,7%**. Обухват дијабетичара овим прегледом је нижи за 2 процентна поена у односу на претходну годину (графикон 1).

Најнижи проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХбА1ц) забележен је у Борском округу (16,7%), а највиши у Јабланичком округу (86%) (графикон 10).

Графикон 10. Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХбА1ц), по окрузима, Република Србија 2014.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

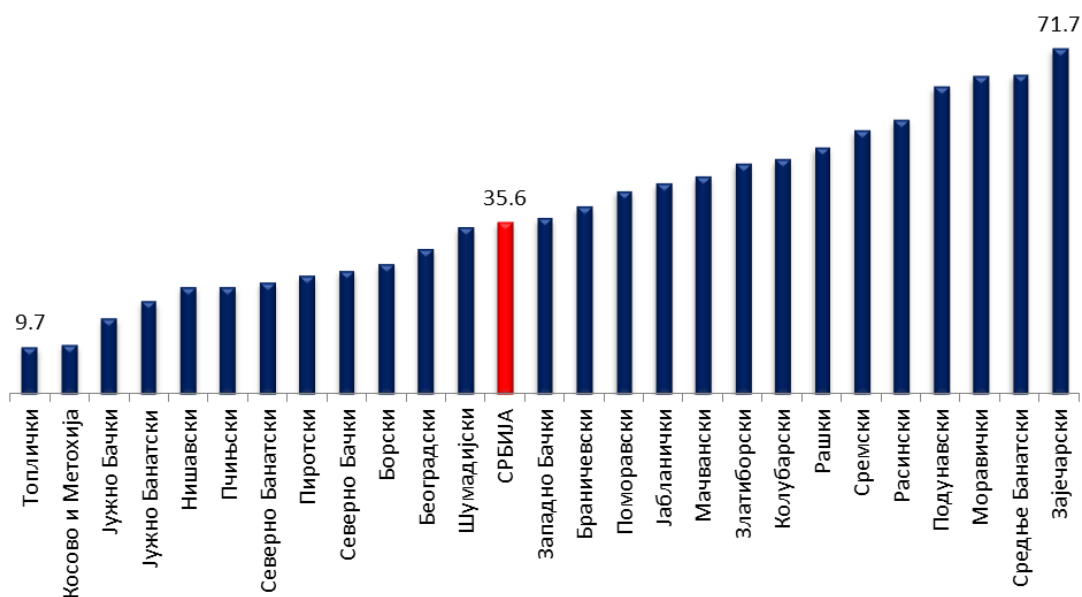
9. Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе - ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање. Показатељ је доставило 169 установа (три имају вредност 0).

Значај показатеља за квалитет: контрола фактора ризика за настанак хроничних масовних болести.

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,2% (ДЗ Мајданпек) до 100% (ДЗ Смедерево). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 35,6% и нижа је у односу на претходни извештајни период (37,1%) ја 1,5 процентни поен (графикон 1).

Најнижи проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе - ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање забележен је у Топличком округу (9,7%), а највиши у Зајечарском округу (71,1%) (графикон 11).

Графикон 11. Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе - ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање, по окрузима, Република Србија 2014.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

Табела 4. Показатељи квалитета у служби опште медицине по окрузима (3), Република Србија 2014.

ОКРУГ	ПРОЦЕНАТ РЕГИСТРОВАНИХ КОРИСНИКА У ЧИЈИ ЈЕ ЗДРАВСТВЕНИ КАРТОН УБЕЛЕЖЕНА ВРЕДНОСТ КРВНОГ ПРИТИСКА, ИНДЕКС ТЕЛЕСНЕ МАСЕ - ИТМ, ПУШАЧКИ СТАТУС И ПРЕПОРУЧЕНИ САВЕТИ ЗА ЗДРАВО ПОНАШАЊЕ	ПРОЦЕНАТ РЕГИСТРОВАНИХ КОРИСНИКА СТАРИЈИХ ОД 50 ГОДИНА КОЈИМА ЈЕ УРАЂЕН ТЕСТ НА КРВАВЉЕЊЕ У СТОЛИЦИ (ХЕМОКУЛТ ТЕСТ)	ПРОЦЕНАТ ЕПИЗОДА СА ТОНЗИЛОФАРИНГИТИСОМ (J02, J03) КОД КОЈИХ ЈЕ КАО ПРВА ТЕРАПИЈА ОРДИНИРАНА ТЕРАПИЈА ПЕНИЦИЛИНОМ
Северно Бачки	25,6	4,0	58,4
Средње Банатски	66,2	7,0	16,0
Северно Банатски	23,1	3,2	23,9
Јужно Банатски	19,2	8,6	13,3
Западно Бачки	36,4	3,9	23,3
Јужно Бачки	15,6	1,7	19,1
Сремски	54,7	12,5	25,2
Београдски	30,1	4,5	32,4
Мачвански	45,0	5,2	31,4
Колубарски	48,6	5,9	26,0
Подунавски	63,8	2,6	18,9
Браничевски	38,8	7,2	37,3
Шумадијски	34,5	7,0	16,0
Поморавски	42,1	6,6	37,7
Борски	26,9	3,9	33,3
Зајечарски	71,7	2,1	29,1
Златиборски	47,8	4,5	41,6
Моравички	65,9	8,2	26,9
Рашки	51,1	7,2	24,7
Расински	56,9	3,3	23,0
Нишавски	22,1	7,2	35,1
Топлички	9,7	1,4	18,4
Пиротски	24,5	4,3	30,3
Јабланички	43,6	4,4	32,5
Пчињски	22,2	3,2	35,3
Косово и Метохија	10,2	0,8	32,2
СРБИЈА	35,6	5,2	28,0

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

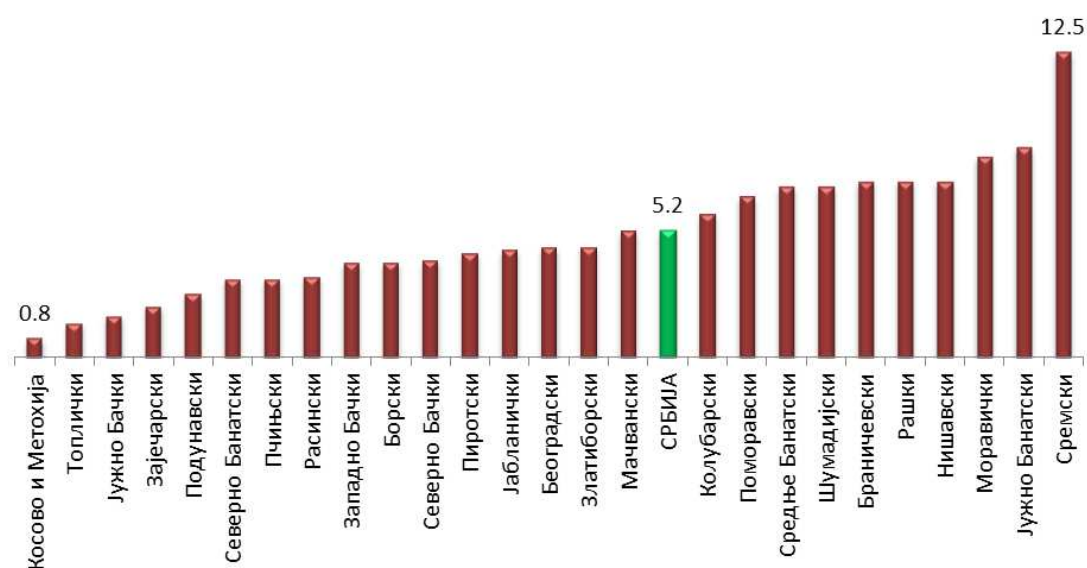
10. Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицу (хемокулт тест). Показатељ је доставило 166 установа (три имају вредност индикатора 0).

Значај показатеља за квалитет: указује на успешност скрининга колоректалног карцинома. Директно утиче на смањење трошкова лечења и дужину преживљавања оболелих.

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од $< 0,1\%$ (Домови здравља Трговиште и Ражањ) до $72,8\%$ (Дом здравља Власотинце). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је $5,2\%$, тј. у дискретном паду у односу на претходни извештајни период ($5,8\%$) (графикон 2).

Најнижи проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицу (хемокулт тест) забележен је у Топличком округу ($1,4\%$) (КиМ $0,8\%$), а највиши у Сремском округу ($12,5\%$) (графикон 12).

Графикон 12. Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицу (хемокулт тест), по окрузима, Република Србија 2014.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

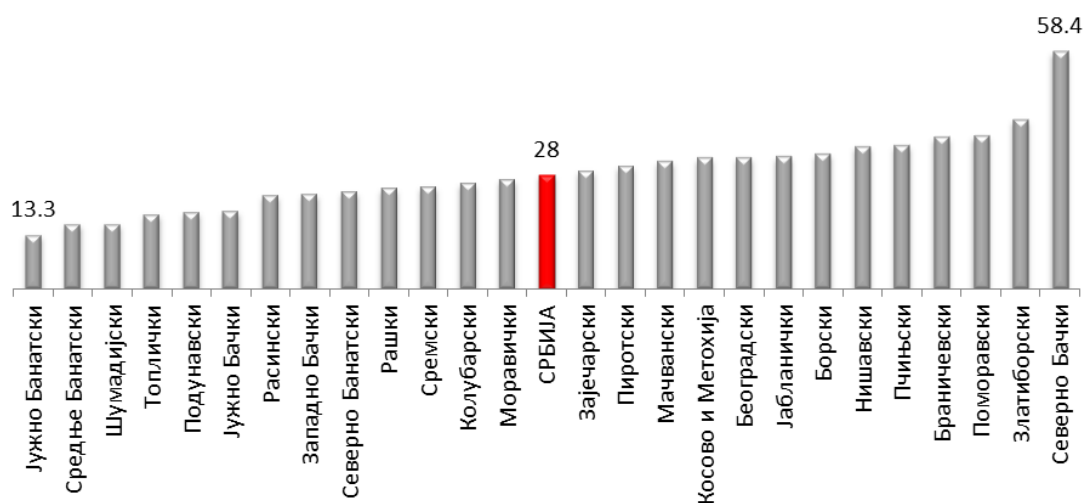
11. Проценат епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином. Показатељ је доставило 168 установа.

Значај показатеља за квалитет: указује на поштовање водича добре праксе за примену антибиотске терапије и рационалну употребу антибиотика.

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 1,8% (Дом здравља Бач) до 100% (Дом здравља Ражањ). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 28%, тј. без значајне промене у односу на 2013. годину (28,9%).

Најнижи проценат епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином забележен је у Јужно Банатском округу (13,3%), а највиши у Северно Бачком округу (58,4%) (графикон 13).

Графикон 13. Проценат епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином, по окрузима, Република Србија 2014.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

Служба здравствене заштите деце, школске деце и омладине

На основу достављених података из 169 здравствених установа извршена је анализа показатеља квалитета рада за извештајни период јануар–децембар 2014. године. Све здравствене установе нису биле у могућности да прате и извештају о свим показатељима. За коначну обраду су коришћени подаци достављени до 21. августа 2014. године закључно.

Вредност показатеља је исказана укупно за све установе примарне здравствене заштите у Републици Србији укључујући и домове здравља са Косова и Метохије (табела 5).

Табела 5. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине, Република Србија 2014.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА
Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.	1170082	1560199	75,0
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	2061216	4274337	0,5
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	998930	8824502	11,3
Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.	1752858	8852404	19,8
Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик.	927065	2436624	38,0
Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија.	141297	1411709	10,0
Проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани.	48594	58300	83,4
Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом	61273	66280	92,4

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

У графиконима 14 и 15 су приказане средње вредности показатеља квалитета који се прате у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине за четири извештајна периода тј. јул-децембар 2011. и јануар-децембар 2012, 2013. и 2014. године.

Графикон 14. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине (1), Република Србија, 2011–2014.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

Графикон 15. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине (2), Република Србија, 2011–2014.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

У табелама 6 и 7 приказани су сви показатељи квалитета који се прате за изабраног педијатра по окрузима.

Табела 6. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине по окрузима (1), Република Србија 2014.

ОКРУГ	ПРОЦЕНАТ РЕГИСТРОВАНИХ КОРИСНИКА КОЈИ СУ ИЗ БИЛО КОГ РАЗЛОГА ПОСЕТИЛИ СВОГ ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА	ОДНОС ПРВИХ И ПОНОВНИХ ПРЕГЛЕДА РАДИ ЛЕЧЕЊА КОД ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА	ОДНОС БРОЈА УПУТА ИЗДАТИХ ЗА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИ ПРЕГЛЕД И УКУПНОГ БРОЈА ПОСЕТА КОД ЛЕКАРА	ПРОЦЕНАТ ПРЕВЕНТИВНИХ ПРЕГЛЕДА У УКУПНОМ БРОЈУ ПРЕГЛЕДА И ПОСЕТА КОД ЛЕКАРА
Севернобачки	48,5	0,5	14,1	19,7
Средњебанатски	84,2	0,5	11,4	17,6
Севернобанатски	89,1	0,3	11,6	19,3
Јужнобанатски	85,2	0,4	15,8	17,3
Западнобачки	91,3	0,5	11,4	16,0
Јужнобачки	61,1	0,5	16,1	18,7
Сремски	92,4	0,3	5,9	20,8
Београдски	79,1	0,7	10,1	20,2
Мачвански	86,2	0,3	8,6	22,7
Колубарски	80,5	0,6	8,9	21,0
Подунавски	98,5	0,4	18,0	20,0
Браничевски	91,9	0,5	10,4	17,8
Шумадијски	87,0	0,3	7,7	15,2
Поморавски	92,3	0,5	12,1	16,2
Борски	89,3	0,4	12,5	12,7
Зајечарски	88,3	0,7	7,0	13,2
Златиборски	86,6	0,4	6,8	28,6
Моравички	75,9	0,5	11,7	20,4
Рашки	89,6	0,3	8,7	22,3
Расински	84,9	0,4	15,4	23,5
Нишавски	56,5	0,4	15,3	24,0
Топлички	29,2	0,7	9,7	23,0
Пиротски	85,3	0,6	11,0	18,5
Јабланички	69,3	0,5	7,5	17,7
Пчињски	75,1	0,5	22,0	25,1
Косово и Метохија	62,6	0,8	7,0	18,1
СРБИЈА	75,0	0,5	11,3	19,8

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

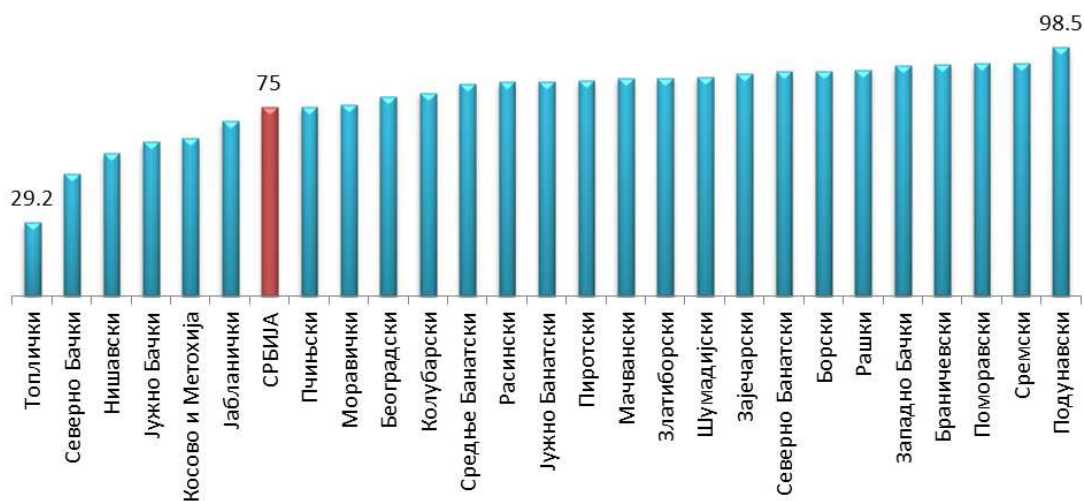
1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара. Показатељ су доставиле 165 установе (две установе нису могле да прате вредност показатеља и искључене су).

Значај показатеља за квалитет: говори у којој мери је избрани педијатар активан у обезбеђивању здравствене заштите популационој групи деце на својој листи.

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 8,5% (Дом здравља Темерин) до 100% (13 установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 75% и нижи је за 4 процентна поена у односу на 2013. годину.

Најнижи проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног педијатра забележен је у Топличком (29,2%) а највиши у Подунавском округу (98,5%) (графикон 16).

Графикон 16. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара (педијатра), по окрузима, Република Србија 2014.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

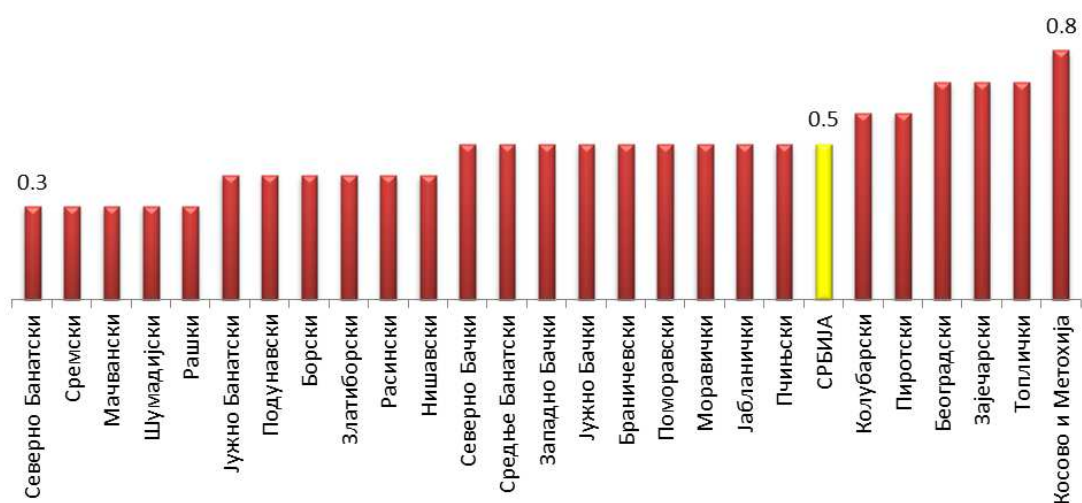
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног лекара. Показатељ је доставило 169 установа тј. три више у односу на 2013. годину.

Значај показатеља за квалитет: указује на способност и вештину педијатра да реши здравствени проблем детета.

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,1 (Дом здравља Сента и Дом здравља Богатић) до 4 (Дом здравља Лазаревац). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 0,5 поновних на једну прву посету и нема разлике у односу на претходну годину.

Најповољнији однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног педијатра забележен је у Северно Банатском округу (једна прва на три поновне), а најнеповољнији у Топличком округу (0,7) (0,8 поновних на једну прву посету на КиМ) (графикон 17).

Графикон 17. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног лекара (педијатра), по окрузима, Република Србија 2014.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

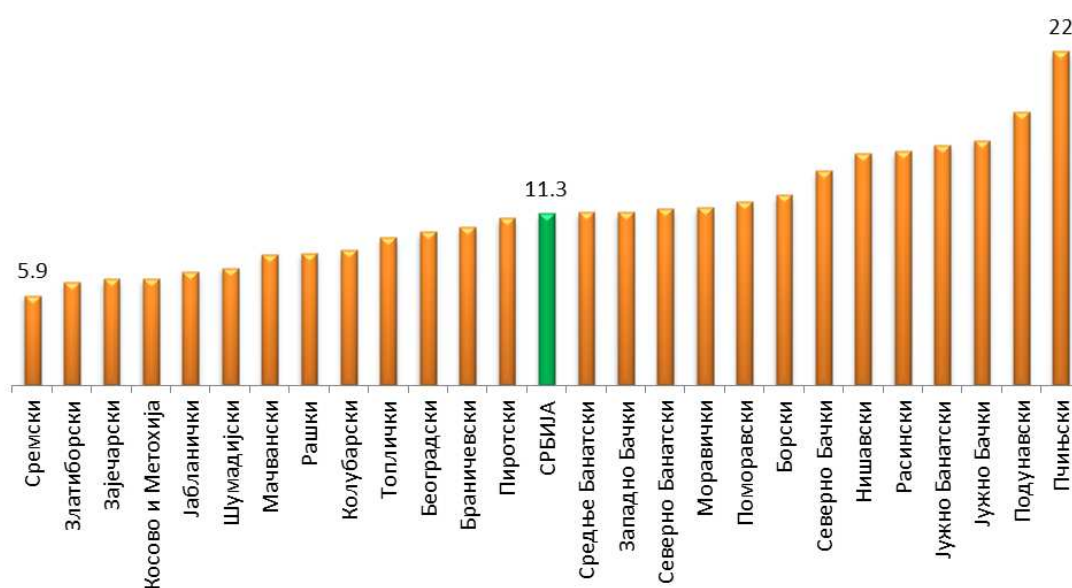
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара. Показатељ је доставило 169 установа, односно две више у односу на прошлу годину.

Значај показатеља за квалитет: указује на улогу изабраног педијатра као „чуvara капије” за улаз у здравствени систем.

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,1 (Дом здравља Ражањ) до 94,7 (Дом здравља Жабал). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **11,3** упута на 100 посета, тј. без значајне промене у односу на претходни извештајни период (графикон 15).

Највећи број специјалистичких консултација имали су педијатри Пчињског округа (22 упута на 100 посета) а најмање лекари Сремског округа (5,9 упута на 100 посета) (графикон 18).

Графикон 18. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара (педијатра) по окрузима, Република Србија 2014.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

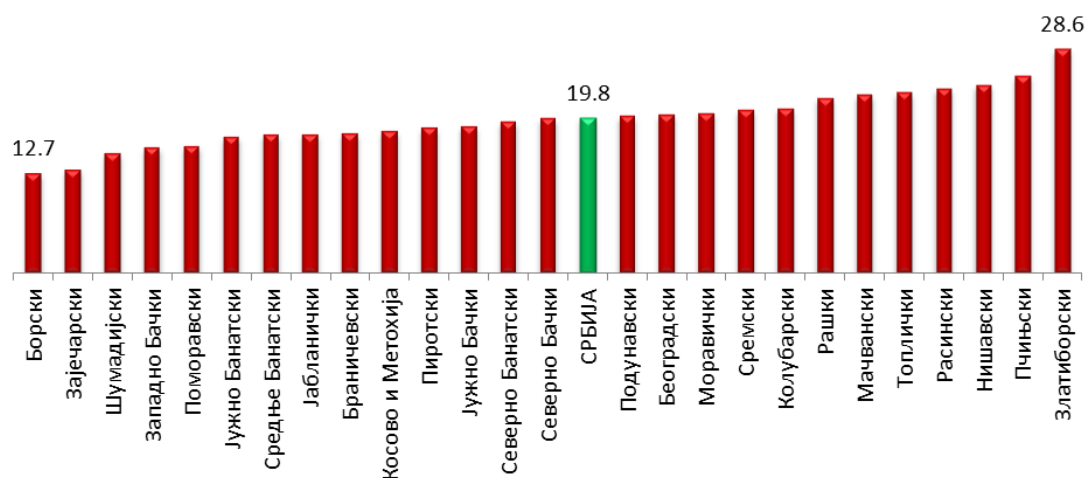
4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара. Показатељ је доставио 169 установа, односно две више у односу на прошлу годину.

Значај показатеља за квалитет: директно указује на удео превентивних прегледа у укупном броју услуга изабраног лекара. Капитациони подстицај до 30% од варијабилног дела плате изабраног лекара.

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 6,7% (Дом здравља Бор, односно 3,6% Дом здравља Штрпце) до 84,1% (Дом здравља Алексинац). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **19,8%**, тј. за два процента поена ниже у односу на претходни извештајни период (графикон 15).

Најмањи број превентивних прегледа у укупном броју пружених услуга током 2014. године остварен је у Борском округу (12,7%) а највише у Златиборском округу (28,6%) (графикон 19).

Графикон 19. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара (педијатра), по окрузима, Република Србија 2014.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

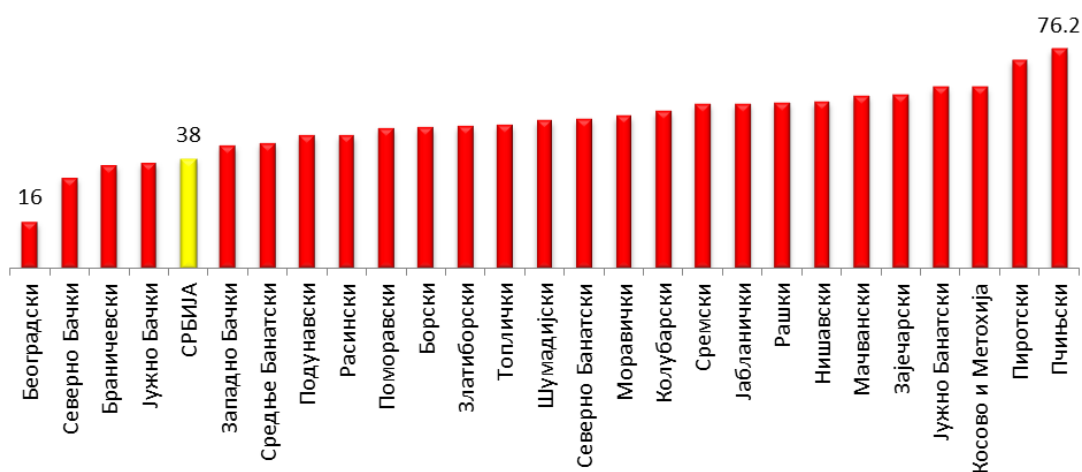
5. Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик. Показатељ је доставило 168 установа, три више у односу на претходну годину.

Значај показатеља за квалитет: указује на поштовање водича добре праксе за примену антибиотске терапије и рационалну употребу антибиотика.

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 3,1% (Дом здравља Нови Београд) до 100% (Домови здравља Прешево и Трговиште). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **41,2** тј. за шест процената ниже у односу на претходни извештајни период (графикон 15).

Најнижи проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик забележен је у Београдском округу (16%), а највиши у Пчињском округу (76,2%) (табела 7 и графикон 20).

Графикон 20. Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик, по окрузима, Република Србија 2014.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

Табела 7. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине по окрузима (2), Република Србија 2014.

ОКРУГ	ПРОЦЕНАТ ЕПИЗОДА СА АКУТНИМ ИНФЕКЦИЈАМА ГОРЊИХ ДИСАЈНИХ ПУТЕВА (J00-J06) КОД КОЛИХ ЈЕ ПРИ ПРВОМ ПРЕГЛЕДУ ПРОПИСАН АНТИБИОТИК	ПРОЦЕНАТ ЕПИЗОДА СВИХ ОБОЉЕЊА КОД ДЕЦЕ ЛЕЧЕНИХ АНТИБИОТИЦИМА У КОЛИМ ЈЕ ОРДИНИРАНА АМПУЛИРАНА ТЕРАПИЈА	ПРОЦЕНАТ ПРЕДГОЈАЗНЕ/ГОЈАЗНЕ ДЕЦЕ У ЧИЈИ ЈЕ ЗДРАВСТВЕНИ КАРТОН УБЕЛЕЖЕН СТАТУС УХРАЊЕНОСТИ И ДАТ САВЕТ О ПРАВИЛНОЈ ИСХРАНИ	ОБУХВАТ ДЕЦЕ У 15. ГОДИНИ ЖИВОТА КОМПЛЕТНОМ ИМУНИЗАЦИЈОМ
Севернобачки	31,5	3,3	100,0	100,0
Средњобанатски	43,5	6,5	95,3	97,4
Севернобанатски	52,0	9,9	10,0	98,8
Јужнобанатски	62,9	6,7	97,4	89,2
Западнобачки	42,7	11,3	11,3	99,5
Јужнобачки	36,6	0,9	98,3	93,1
Сремски	57,0	5,3	96,6	97,0
Београдски	16,0	2,3	89,0	90,2
Мачвански	59,9	9,8	100,0	98,3
Колубарски	54,5	6,0	92,8	90,5
Подунавски	46,1	11,1	63,2	93,7
Браничевски	35,7	6,7	96,8	97,7
Шумадијски	51,3	9,7	100,0	99,1
Поморавски	48,8	14,6	88,1	93,7
Борски	48,9	12,8	91,4	94,3
Зајечарски	60,3	12,3	92,1	99,0
Златиборски	49,3	12,6	98,2	75,5
Моравички	52,9	9,3	56,3	99,8
Рашки	57,6	17,6	91,4	90,0
Расински	46,1	6,8	100,0	93,1
Нишавски	58,0	9,2	84,7	58,7
Топлички	49,8	24,2	99,0	98,5
Пиротски	72,5	3,0	93,6	92,5
Јабланички	57,1	16,0	99,0	87,5
Пчињски	76,2	19,9	93,3	95,9
Косово и Метохија	62,9	43,3	70,7	88,1
СРБИЈА	38,0	100,0	83,4	90,2

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

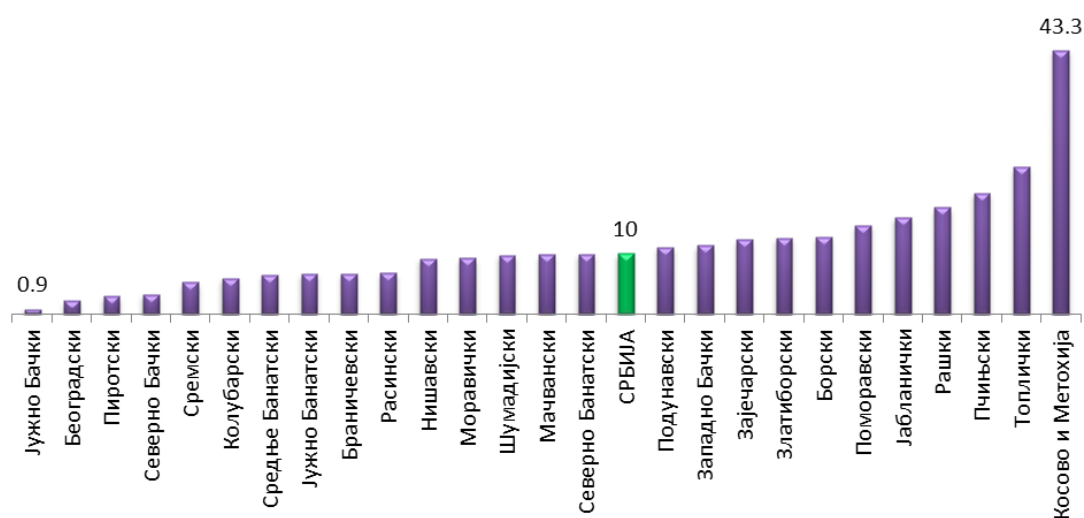
6. Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија. Показатељ је доставило 167 установа.

Значај показатеља за квалитет: указује на квалитет и конфор терапије антибиотикима код деце.

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0% (Дом здравља Жагубица) до 100% (Дом здравља Пријепоље). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **10%**, тј. без значајне промене у односу на претходни извештајни период (графикон 15).

Најнижи проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија забележен је у Јужно Бачки округу (0,9%), а највиши у Топличком кругу (24,2%) (КиМ 43,3%) (графикон 21 и табела 7).

Графикон 21. Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија, по окрузима, Република Србија 2014.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

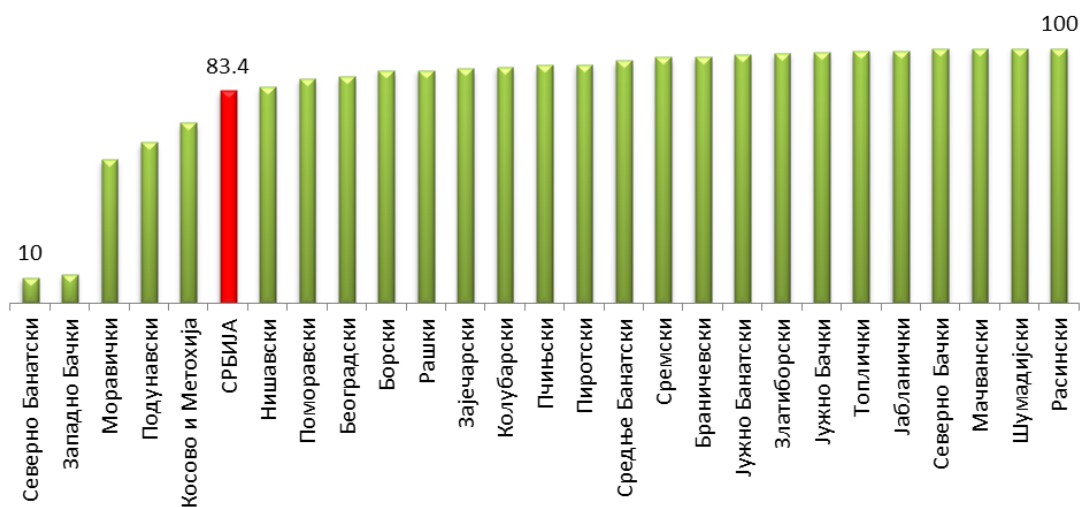
7. Проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани. Показатељ је доставило 158 установа (две мање у односу на претходну годину).

Значај показатеља за квалитет: указује на менаџмент факторима ризика код деце.

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 5,5 (Дом здравља Сомбор) до 100 (у 114 здравствених установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **83,4%**. Вредност показатеља је нижа у односу на 2013. годину за 7 процентних поена (91% у 2013. години).

Најнижи проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани забележен је у Северно Банатском округу (10%), а највиши у Северно Бачком, Мачванском, Шумадијском и Расинском округу (100%) (графикон 22 и табела 7).

Графикон 22. Проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани, по окрузима, Република Србија 2014.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

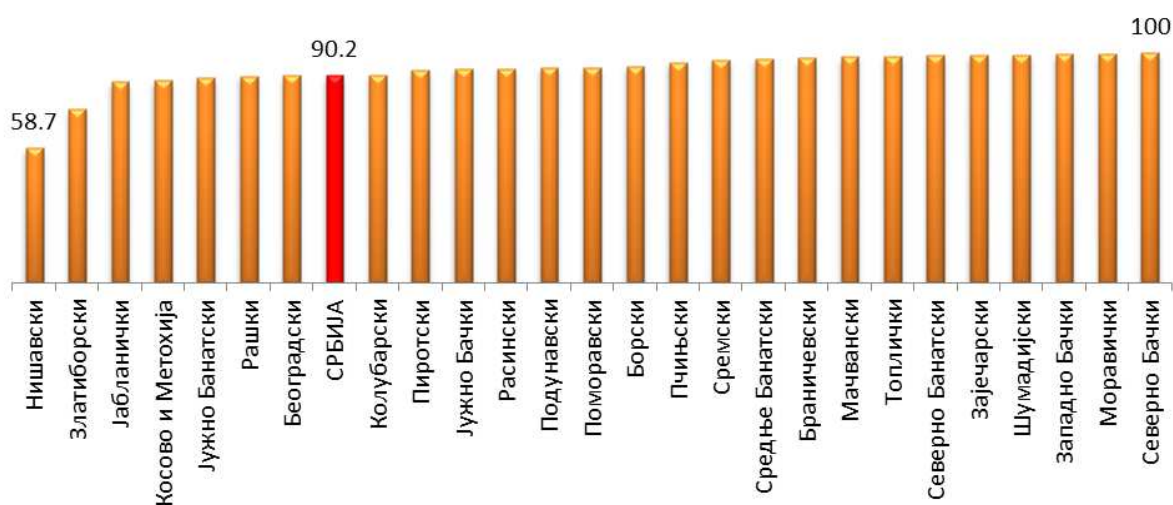
8. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом. Показатељ су доставиле 163 установе (Домови здравља Ражањ је доставилио вредност 0).

Значај показатеља за квалитет: указује на активну улогу изабраног педијатра у обухвату деце вакцинацијом

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 23,9% (Дом здравља Ужице) (4,6% ДЗ Лебане) до 100% (у 77 установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 90,2% и нижа је у односу на претходну годину за два процентна поена (92,1%) (графикон 15).

Најнижи обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом забележен је у Нишавском округу (58,7%), а највиши у Северно Бачком округу (100%) (графикон 23).

Графикон 23. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом, по окрузима, Република Србија 2014.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

Служба здравствене заштите жена

На основу достављених података из 170 здравствене установе извршена је анализа показатеља квалитета рада службе за здравствену заштиту жена за извештајни период јануар–децембар 2014. године. Све здравствене установе нису биле у могућности да прате и извести о свим показатељима. За коначну обраду су коришћени подаци достављени до 21. августа 2015. године закључно.

Вредност показатеља је исказана укупно за све установе примарне здравствене заштите у Републици Србији. У табели 8 приказане су средње вредности показатеља квалитета свих установа примарне здравствене заштите укључујући и домове здравља са Косова и Метохије.

Табела 8. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена, Република Србија 2014.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА
Проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога.	949055	1534587	61,8
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога.	418063	496578	0,8
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога.	321270	3498266	9,2
Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога.	1584430	3502854	45,2
Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце.	199707	1174699	17,0
Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци.	82170	655770	12,5

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

У графиконима 24 и 25 су приказане средње вредности показатеља квалитета који се прате у служби здравствене заштите жена за три извештајна периода тј. јул-децембар 2011. и јануар-децембар 2012, 2013. и 2014. године.

Графикон 24. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена (1), Република Србија, 2011–2014.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

Графикон 25. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена (2), Република Србија, 2011–2014.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

У табелама 9 и 10 приказани су сви показатељи квалитета који се прате за изабраног гинеколога по окрузима.

Табела 9. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена по окрузима (1), Република Србија 2014.

ОКРУГ	ПРОЦЕНАТ РЕГИСТРОВАНИХ КОРИСНИЦА КОЈЕ СУ ИЗ БИЛО КОГ РАЗЛОГА ПОСЕТИЛЕ СВОГ ИЗАБРАНОГ ГИНЕКОЛОГА.	ОДНОС ПРВИХ И ПОНОВНИХ ПРЕГЛЕДА РАДИ ЛЕЧЕЊА КОД ИЗАБРАНОГ ГИНЕКОЛОГА.	ОДНОС БРОЈА УПУТА ИЗДАТИХ ЗА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИ ПРЕГЛЕД И УКУПНОГ БРОЈА ПОСЕТА КОД ГИНЕКОЛОГА.
Севернобачки	55,3	0,9	6,8
Средњобанатски	97,7	0,9	3,1
Севернобанатски	73,6	0,5	17,4
Јужнобанатски	60,3	1,0	19,9
Западнобачки	53,9	0,7	11,0
Јужнобачки	50,9	1,0	12,1
Сремски	48,9	0,7	6,2
Београдски	60,6	0,8	10,3
Мачвански	55,9	0,9	16,0
Колубарски	61,6	0,7	2,0
Подунавски	98,9	1,8	8,9
Браничевски	85,3	0,7	6,8
Шумадијски	55,4	0,5	5,0
Поморавски	75,3	0,9	13,1
Борски	70,4	0,8	5,9
Зајечарски	61,4	1,3	5,4
Златиборски	45,8	0,7	3,7
Моравички	58,6	1,9	9,1
Рашки	62,0	0,9	6,4
Расински	66,2	0,3	8,8
Нишавски	47,1	1,2	4,9
Топлички	56,4	1,0	5,8
Пиротски	56,9	0,5	8,0
Јабланички	88,0	0,9	8,9
Пчињски	59,2	1,1	10,3
Косово и Метохија	56,5	1,3	19,0
СРБИЈА	61,8	0,8	9,2

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

Табела 10. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена по окрузима (2), Република Србија 2014.

ОКРУГ	ПРОЦЕНАТ ПРЕВЕНТИВНИХ ПРЕГЛЕДА У УКУПНОМ БРОЈУ ПРЕГЛЕДА И ПОСЕТА КОД ГИНЕКОЛОГА	ПРОЦЕНАТ КОРИСНИЦА ОД 25 ДО 69 ГОДИНА СТАРОСТИ ОБУХВАЋЕНИХ ЦИЉАНИМ ПРЕГЛЕДОМ РАДИ РАНОГ ОТКРИВАЊЕ РАКА ГРЛИЋА МАТЕРИЦЕ	ПРОЦЕНАТ КОРИСНИЦА ОД 45 ДО 69 ГОДИНА СТАРОСТИ КОЈЕ СУ УПУЋЕНЕ НА МАМОГРАФИЈУ ОД БИЛО КОГ ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА У ПОСЛЕДЊИХ 12 МЕСЕЦИ
Севернобачки	37,9	10,0	30,8
Средњобанатски	39,1	10,3	4,1
Севернобанатски	48,2	21,9	14,2
Јужнобанатски	46,3	15,7	16,5
Западнобачки	47,0	16,1	1,9
Јужнобачки	41,1	19,1	21,4
Сремски	40,7	20,2	14,4
Београдски	52,0	10,1	7,6
Мачвански	47,0	13,3	15,2
Колубарски	46,0	13,6	13,7
Подунавски	51,4	32,1	12,4
Браничевски	41,8	29,3	23,1
Шумадијски	38,9	13,9	9,4
Поморавски	40,6	15,2	2,1
Борски	36,3	14,7	6,5
Зајечарски	39,4	9,8	12,0
Златиборски	45,7	28,5	14,1
Моравички	42,7	17,1	11,7
Рашки	53,5	22,6	21,0
Расински	41,4	37,1	20,2
Нишавски	44,5	15,3	3,0
Топлички	44,5	23,0	4,7
Пиротски	52,4	25,4	11,6
Јабланички	36,5	58,1	30,5
Пчињски	48,9	9,8	19,9
Косово и Метохија	42,4	23,0	7,1
Србија	45,2	17,0	12,5

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

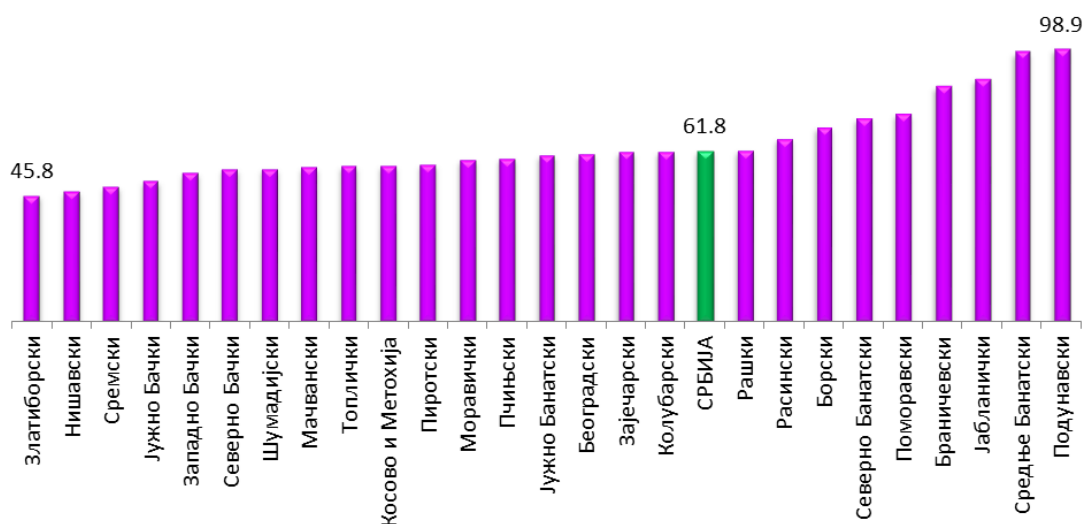
1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара. Показатељ је доставило 167 установа (из анализе су искључене две установе које су доставиле вредност 0).

Значај показатеља за квалитет: говори у којој мери је избрани гинеколог активан у обезбеђивању здравствене заштите женама на својој листи.

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 17,4% (Дом здравља Ириг) (Дом здравља Доња Гуштерица-Липљан 9,3%) до 100% (4 дома здравља – Нова Црња, Зрењанин, Озаци и Смедерево). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 61,8% (без промене у односу на претходну годину).

Најнижи проценат регистрованих корисника које су из било ког разлога посетиле свог избраног гинеколога забележен је у Златиборском (46,8%), а највиши у Подунавском округу (98,5%) (графикон 26).

Графикон 26. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара (гинеколога), по окрузима, Република Србија 2014.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног лекара. Показатељ је доставиле 170 установа.

Значај показатеља за квалитет: указује на способност и вештину гинеколога да реши здравствени проблем.

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од <0,1 (Дом здравља Трстеник) до 6,2 (Дом здравља Лазаревац, односно 20 ДЗ Штрпце). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **0,8** поновних на једну прву посету, тј. без промене у односу на претходни извештајни период (графикон 24).

Најповољнији однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног гинеколога забележен је у Расинском округу (0,3 поновних посета на једну прву), а најнеповољнији у Моравичком (1,9 поновних посета на једну прву) (графикон 27).

Графикон 27. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног лекара (гинеколога), по окрузима, Република Србија 2014.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

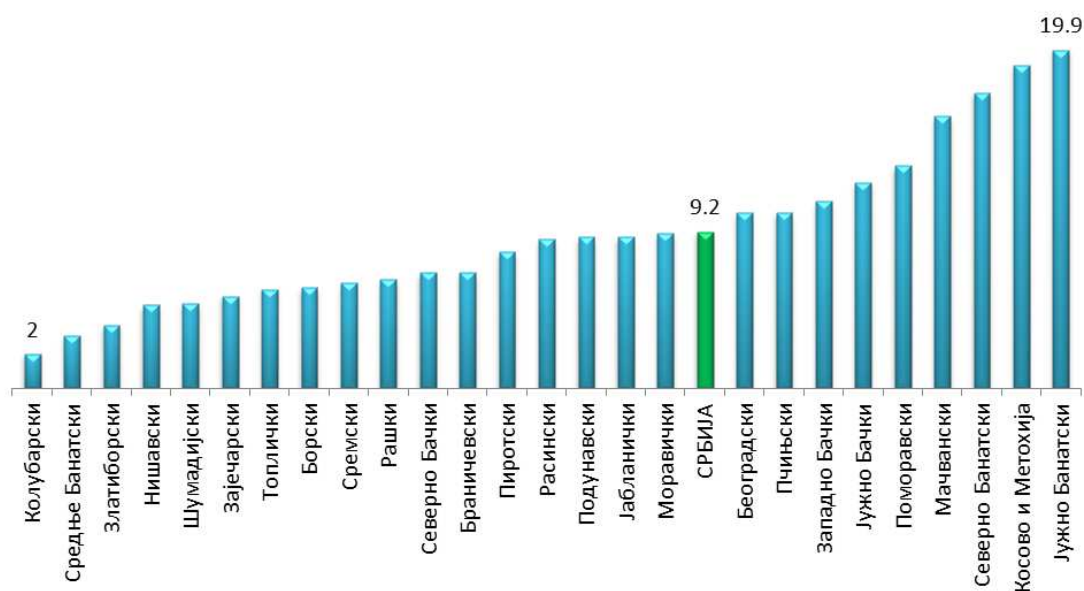
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара. Показатељ је доставило 170 установа.

Значај показатеља за квалитет: указује на улогу избраног гинеколога као „чуvara капије“ за улаз у здравствени систем.

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,3 (Дом здравља Осечина) до 81,1 (Завод за здравствену заштиту радника Министарства унутрашњих послова, односно 97,7% Дом здравља Грачаница). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 9,2 упута на 100 посета, тј. за један упут на сто посета је повећано упућивање на више нивое у односу на претходни извештајни период (графикон 25).

Највећи број специјалистичких консултација имали су гинеколози у Јужно Банатском (19,9 упута на 100 посета), а најмање лекари у Колубарском округу (2 упута на 100 посета) (графикон 28).

Графикон 28. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара (гинеколога) по окрузима, Република Србија 2014.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

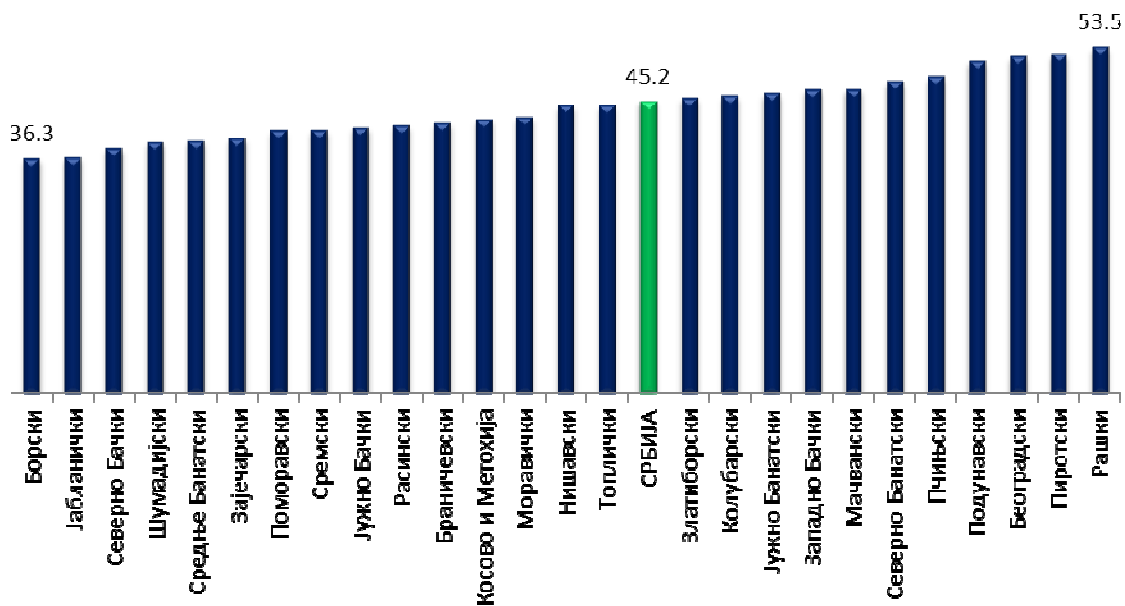
4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара. Показатељ је доставило 170 установа.

Значај показатеља за квалитет: директно указује на удео превентивних прегледа у укупном броју услуга изабраног лекара. Капитациони подстицај до 30% од варијабилног дела плате изабраног лекара.

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 8,4% (Дом здравља Житорађа), до 85,9% (Дом здравља Жабал, односно 98,8% ДЗ Грачаница). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **45,2%**, тј. без значајне промене у односу на претходну годину (графикон 24).

Најмањи број превентивних прегледа у укупном броју пружених услуга током остварен је у Борском округу (36,3%) а највиши у Рашком округу (53,5%) (табела 10 и графикон 29).

Графикон 29. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара (гинеколога), по окрузима, Република Србија 2014.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

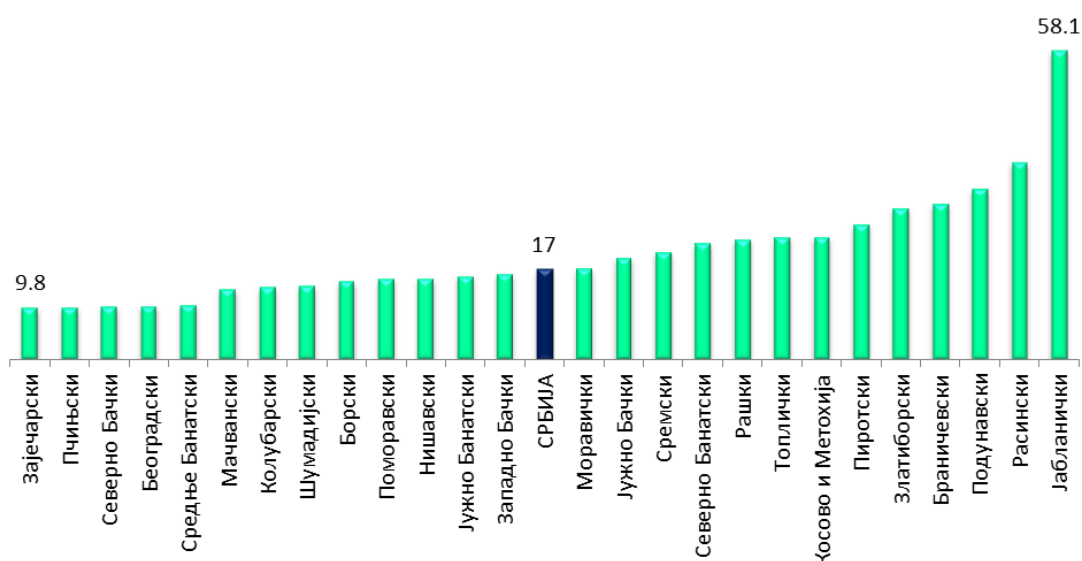
5. Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце. Показатељ је доставило 167 установа.

Значај показатеља за квалитет: указује на успешност скрининга рака грлића материце.

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,2 (Дом здравља Нови Београд) до 100 (6 домова здравља). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 17% и за један процентни поен је нижа у односу на претходни извештајни период (графикон 24).

Најнижи проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце забележен је у Зајечарском округу (9,8%) а највиши у Јабланичком округу (58,1%) (графикон 30).

Графикон 30. Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце, по окрузима, Република Србија 2014.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

Напомена: Правилником о Номенклатури здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите („Сл. гласник РС” бр. 119/12) је дефинисана услуга „Скрининг/рано откривање рака грлића материце“ уместо „циљаних прегледа ради раног откривања рака грлића материце“. Националним програмом раног откривања карцинома грлића материце, („Сл. гласник РС” бр. 73/13) је измењена циљна група жена и од септембра 2013. године су то жене од 25 до 64 године. Неопходна је ревизија овог индикатора изменом и допуном Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС” 47/10).

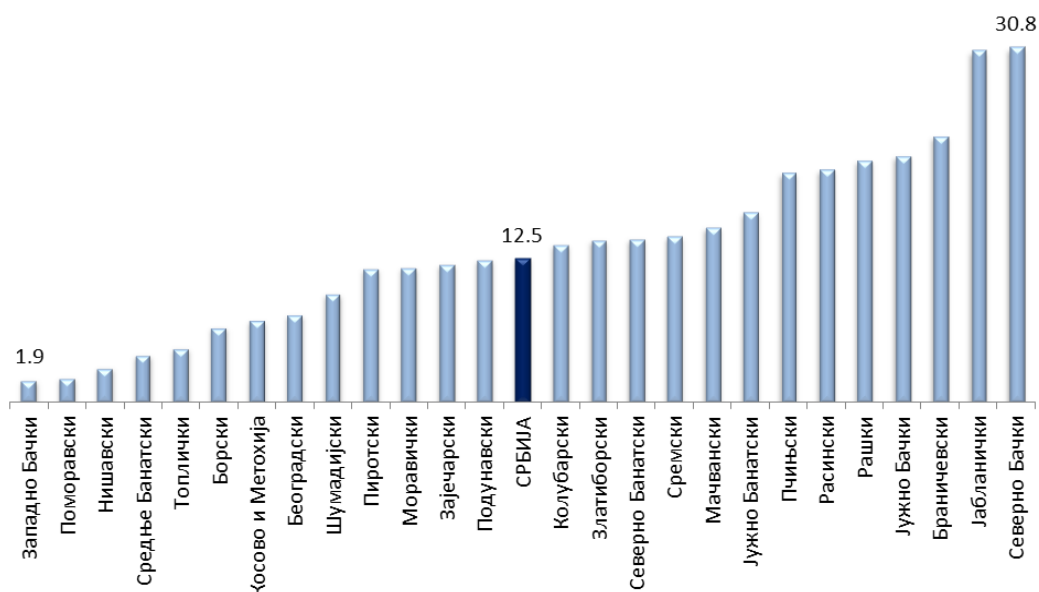
6. Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију у последњих 12 месеци. Показатељ је доставило 155 установа, тј. пет мање у односу на 2013. годину.

Значај показатеља за квалитет: указује на успешност скрининга рака дојке.

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0 (у 14 домова здравља) до 100% (четири дома здравља). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **12,5%**, тј. без значајне промене у односу на претходну годину (графикон 24).

Најнижи проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију у последњих 12 месеци остварен је у Северно Бачком округу (1,9%), а највиши у Северно Бачком округу (30,8%) (графикон 31).

Графикон 31. Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију у последњих 12 месеци, по окрузима, Република Србија 2014.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

Напомена: Правилником о Номенклатури здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите („Сл. гласник РС” бр. 119/12) је дефинисана услуга „Скрининг/ рано откривање рака дојке (мамографија)“ и ову услугу врше радиолошке службе. Изабрани гинеколог је давао упут за мамографију, на примарном, секундарном или терцијарном нивоу. Национални програм раног откривања карцинома дојке („Сл. гласник РС” бр. 73/13) је променио циљну популацију жена и од септембра 2013. године су то жене од 50 до 69 година старости. Неопходна је ревизија овог индикатора

изменом и допуном Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС” 47/10).

Упоредни приказ показатеља квалитета по службама на нивоу Републике Србије

У табели 11 приказани су заједнички показатељи квалитета изабраних лекара у примарној здравственој заштити у Републици Србији у 2014. години.

Табела 11. Показатељи квалитета изабраних лекара по службама, Република Србија 2014

СЛУЖБА	ПРОЦЕНАТ РЕГИСТРОВАНИХ КОРИСНИКА КОЈИ СУ ИЗ БИЛО КОГ РАЗЛОГА ПОСЕТИЛЕ СВОГ ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА	ОДНОС ПРВИХ И ПОНОВНИХ ПРЕГЛЕДА РАДИ ЛЕЧЕЊА КОД ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА	ОДНОС БРОЈА УПУТА ИЗДАТИХ ЗА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИ ПРЕГЛЕД И УКУПНОГ БРОЈА ПОСЕТА КОД ЛЕКАРА	ПРОЦЕНАТ ПРЕВЕНТИВНИХ ПРЕГЛЕДА У УКУПНОМ БРОЈУ ПРЕГЛЕДА И ПОСЕТА КОД ЛЕКАРА
Општа медицина	64,6	1,4	19,4	3,5
Здравствена заштита деце и школске деце	75,0	0,5	11,3	19,8
Здравствена заштита жена	61,8	0,8	9,2	45,2

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетиле свог изабраног лекара

Највиши проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара је остварен у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине – 75%, а најмањи у служби за здравствену заштиту жена – 62%.

Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара

Најмање поновних прегледа ради лечења након прве посете је остварено у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине – 0,5 посета, а највише у служби опште медицине – 1,4.

Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара

Најнижи просечан број упута за специјалистичко-консултативни преглед по лекару на 100 посета је забележен у служби здравствене заштите жена – 9 упута, а највише у служби опште медицине – 19 упута.

Проценат превентивних посета у укупном броју прегледа и посета код лекара

Највише превентивних прегледа је остварено у служби за здравствену заштиту жена – 45,2%, а најмање у служби за општу медицину, свега 3,5%.

У табелама 12 и 13 приказано је кретање 2 показатеља квалитета у примарној здравственој заштити у Републици Србији за период 2010. до 2014. године које је могуће упоредити.

Табела 12. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара, Република Србија 2010–2014.

СЛУЖБА	2010	VII-XII/ 2011	2012	2013	2014
Општа медицина	25,6	23,7	20,4	19,8	19,4
Здравствена заштита деце и школске деце	14,1	10,6	11,1	10,6	11,3
Здравствена заштита жена	25,2	8,2	7,2	8,0	9,2

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара. Упућивање на више нивое здравствене заштите се прати у свим здравственим системима јер значајно оптерећује здравствене буџете. Европски „златни стандард” износи 4 специјалистичке консултације на 100 посета (Холандија). Издавање специјалистичких упута у нашој земљи је диктирано од стране РФЗО, лекара специјалиста са виших нивоа који заказују контроле, установа виших нивоа који упуте користе као фактуре и захтева самих пацијената. Очекивано смањење броја упута након одлуке да упут специјалисти важи шест месеци (епизоду оболења) довело је до смањења у служби здравствене заштите жена за 60%, у служби за здравствену заштиту деце за 30% и служби опште медицине за 7% 2011. године (табела 12).

Табела 13. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара, Република Србија 2010–2014.

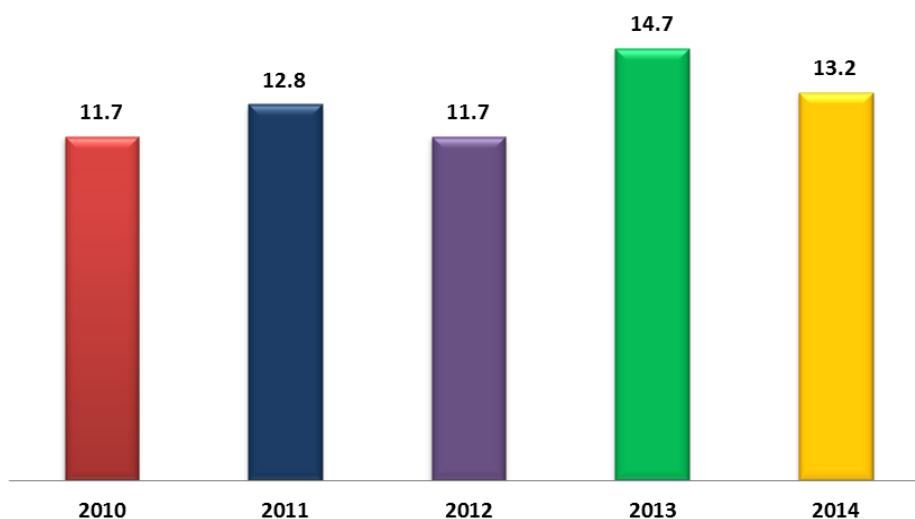
СЛУЖБА	2010	VII-XII/ 2011	2012	2013	2014
Општа медицина	5,0	4,4	4,1	4,2	3,5
Здравствена заштита деце и школске деце	20,0	21,8	22,3	20,1	19,8
Здравствена заштита жена	50,2	43,8	45,6	44,6	45,8

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

Проценат превентивних посета у укупном броју прегледа и посета код лекара. Проценат превентивних прегледа у посматраном периоду нема сталан тренд. Анализа других база података

показује да је апсолутни број превентивних прегледа у служби здравствене заштите жена у порасту, али је истовремено увећан број куративних прегледа у значајно већем проценту. Просечан број прегледа по гинекологу у односу на период од пре три године је повећан за чак 20%, тј. око 1000 прегледа годишње. У свим службама је повећан број регистрованих пацијента. Поједине превентивне услуге у апсолутном броју бележе тренд раста, а неке опадања. Од 2013. године постоје нови превентивни прегледи (Скрининг/ рано откривање кардиоваскуларног ризика, Скрининг/ рано откривање депресије и Скрининг/ рано откривање дијабетеса типа 2), међутим упоредо са новим услугама нису усвојени и стандарди/протоколи ових услуга, тако да су лекари ове услуге пружали у складу са националним водичима добре клиничке праксе из ових области (табела 13).

Графикон 32. Обухват (%) регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа, Република Србија 2010–2014.



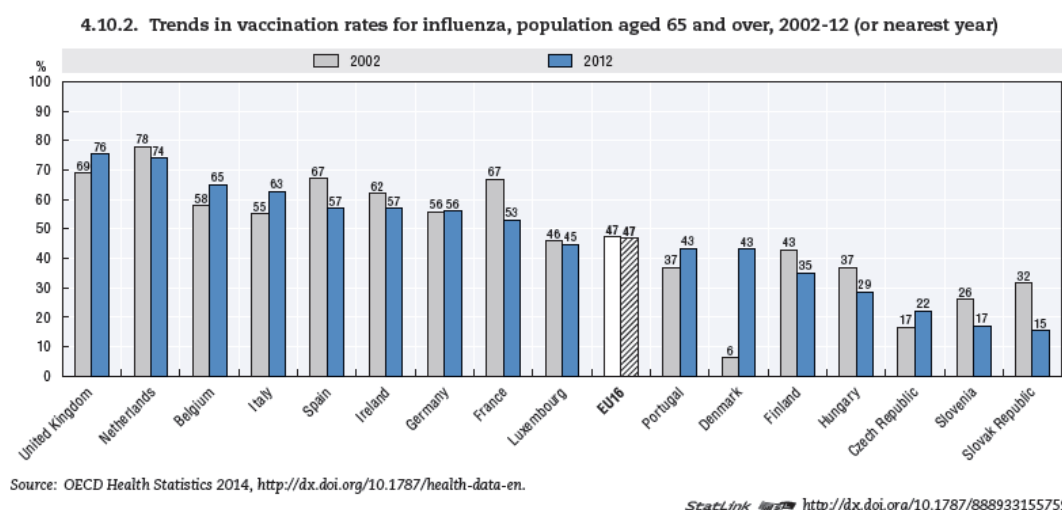
Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа.

Грип је често сезонско обољење од кога оболева између 5% до 15% становништва годишње (СЗО, 2014). Већина људи се брзо опорави, али старије особе и особе са хроничним обољењима су под већим ризиком од компликација, па и од смртог исхода. Ово обољење има и значајан утицај на оптерећеност здравственог система. Процењује се да се у Великој Британији годишње обави око 779.000 прегледа лекара и 19.000 хоспитализација повезано са грипом (Pitman et al., 2006). Истраживачи су дошли до закључка да обухват популације старије од 55% смањује смртни исход, а од хоспитализације обухват између 32% и 49% вакцинисаних особа старијих од 65 година (Lang et al 2012;.. Nichols et al, 2007). Резултати показују смањење овог показатеља 2014. године за 1% у односу на 2013. годину (графикон

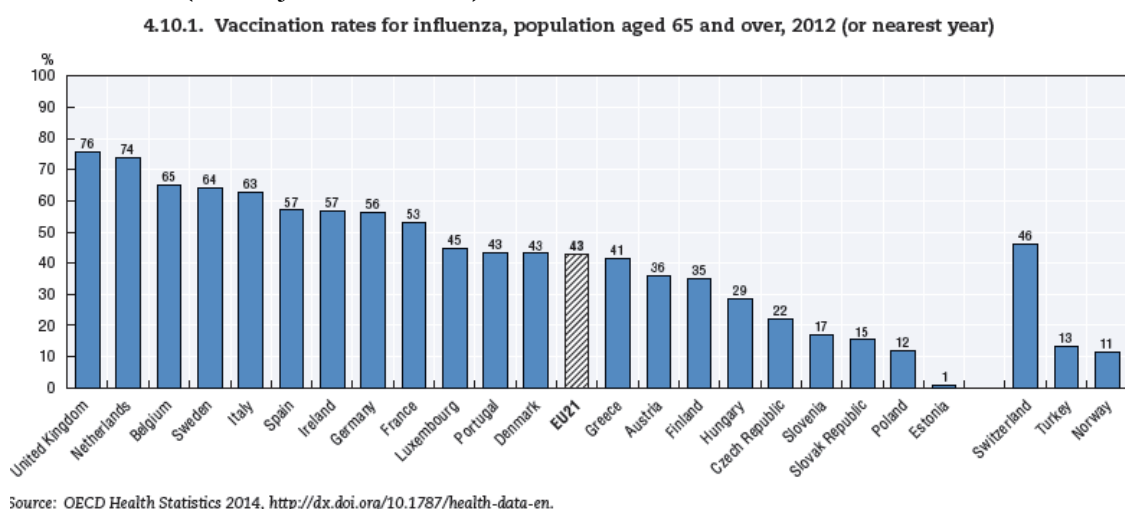
32). Препорука земаља које су учествовале 2003. године на World Health Assembly (WHA) је достизање циља од вакцинације 50% становника старијих од 65 година до 2006. године, а 75% популације до 2010. године (WHA, 2003). Просечна вредност овог показатеља у земљама чланицама OECD од 2002 до 2012. године је стабилна 47% (графикон 33). За десет приказаних година уочљиво је да у појединим земљама расте (Велика Британија, Италија, Данска, Белгија), а у неким опада обухват (Шпанија, Финска, Словенија, Словачка). Вредности овог индикатора за Србију у 2014. годину сличне Турској (око 13%) (графикон 34). Међу земљама чланицама OECD Пољска, Норвешка и Естонија имају ниже вредности овог показатеља квалитета здравствене заштите од Србије (13,2%). Циљни обухват од 75% вакцинисаних само је достигла Велика Британија.

Графикон 33. Тренд обухвата вакцинацијом против сезонског грипа старијих од 65 година у земљама чланицама OECD 2002-2012 (или најближе године)



Извор: Health at a Glance 2014

Графикон 34. Обухват вакцинацијом против сезонског грипа старијих од 65 година у земљама чланицама OECD 2012 (или најближе године)



Извор: Health at a Glance 2014

Закључак

Анализа показатеља квалитета рада изабраних лекара у службама опште медицине, здравствене заштите деце и здравствене заштите жена је сачињена на основу достављених база података здравствених установа примарне здравствене заштите у електронском облику.

Уз сваки показатељ написан је и податак колико је установа било у могућности да прати показатељ. И након четири извештајна интервала све здравствене установе нису биле у могућности да прате све показатеље у службама изабраних лекара. Из приказаних резултата појединачних установа, посебно интервала појединих показатеља у свим службама, од најмањих до највиших вредности, очигледно је да су поједине здравствене установе и даље имале проблеме, како у тумачењу, тако и у прикупљању података. Поредећи резултате са претходном годином, ипак су мања одступања и полако долази до груписања података према средњој вредности. Задатак института/завода за јавно здравље у будућем периоду је да установама чије су вредности значајно одступале од просека других установа помогну у прикупљању података.

У Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, 29. октобра 2015. године у оквиру Батутових дана, одржан је акредитовани курс са темом „Унапређење квалитета здравствене заштите у Србији” са следећим програмом и предавачима:

- Десет година унапређења квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената – Проф. др Снежана Симић
- Утицај акредитације на квалитет здравствене заштите – др Радољупка Радосављевић
- Показатељи квалитета интегрисане здравствене заштите – проф. др Љиљана Тасић
- Контрола квалитета рада клиничко-биохемијских лабораторија – прим. др sc. med. Зорица Шумарац
- Квалитет у примарној здравственој заштити – др Мирјана Живковић Шуловић
- Квалитет у службама хитне медицинске помоћи – прим. др sc. med. Сениша Сараволац
- Квалитет у фармацеутској здравственој заштити – др фарм. Наташа Јаховић Кнежевић
- Квалитет у болничкој здравственој заштити – др sc. med. Весна Хорозовић
- Управљање листама чекања – др Миљан Љубичић
- Подстицаји за унапређење квалитета здравствене заштите – доц. др Милена Васић.

Теме дискусија су били: неопходна ревизија постојећих показатеља, предлог за увођење показатеља OECD за примарну здравствену заштиту (показатељи интегрисане здравствене заштите, исходни показатељи неге хроничних болести), поново именовање Републичке стручне комисије за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената, увођење протокола/клиничких путева за скрининг прегледе, већи варијабилни проценат за квалитет тј. другачије вредновање лекара на основу постигнутих резултата у односу на садашњу капитациону формулу, поново рангирање здравствених установа у односу на квалитет, вредновање појединачно служби, а не домова здравља као у претходном периоду, различити модели рангирања тј. јасни критеријуми за оцену итд. Посебно је наглашена потреба израде новог Превилника за праћење квалитета рада у којој би се, уз ревизију постојећих, објавили већ тестирани показатељи рада бихемијских лабораторија, и то у свим фазама лабораторијског рада. Учесници дискусије су нагласили да недостатак РСК за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената, као и рангирања установа утиче на опадање интересовање здравствених установа за праћење квалитета. Запажено је смањење задовољства и пацијената и запослених у здравственим установама.

Показатељи квалитета би требало да се искористе за процес планирања изабраних лекара и превентивних услуга у свим службама, као и планирање и праћење трошкова пружене здравствене заштите. Методолошки процес прикупљања података појединачно за сваког изабраног лекара и на месечном нивоу омогућава контролу три компоненте капитационе формуле: број регистрованих осигураника, превентивне услуге и ефикасност. Анализа података у различитим временским периодима (месечно, квартално) може помоћи лекарима да коригују неке услуге према просеку своје установе, тј. да унапреде показатеље који директно утичу на разлику у платама кроз капитацију (превентивне услуге).

Показатељи имају огромне варијације посматрано по окрузима. На ово наравно утичу и друге компоненте квалитета, а пре свега структурни, тј. разлике у обезбеђеност свих ресурса (медицинско особље, опрема, финансирање и друго). Карактеристично је да су готово сви окрузи унапредили своје показатеље, док су поједине здравствене установе у својим службама задржале екстремно најниже или највише вредности као и 2013. године. С обзиром да су и друге базе здравствено статистичких показатеља доступне у Институту за јавно здравље Србије, очигледно је да се ради о лоше прикупљеним подацима у овим установама, а окружни институти/заводи за јавно здравље морали би да имају бољу логичку контролу података као и више координативних састанака са члановима за унапређење квалитета у здравственим установама.

У табели 14 је приказано унапређење појединих показатеља у служби опште медицине. Од 11 показатеља квалитета у овој служби само два имају бољу вредност у односу на 2013. годину. То су: *Проценат оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90*, који је увећан за 1,6 процентних поена и *Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара* који је смање за 0,4 процентних поена.

Табела 14. Показатељи квалитета у служби опште медицине, Република Србија 2011–2014.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2011	2012	2013	2014	УНАПРЕЂЕЊЕ ПОКАЗАТЕЉА У ОДНОСУ НА 2013.
Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.	56,8	72,8	70,4	64,6	↓
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	1,9	1,6	1,4	1,4	
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	23,7	20,4	19,8	19,4	↑
Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.	4,4	4,1	4,2	3,5	↓
Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа.	12,8	11,7	14,8	13,2	↓
Проценат оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90.	49,3	48,7	46,1	47,7	↑
Проценат оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) који су упућени на преглед очног дна.	30,1	38,3	42,4	35,9	↓
Проценат оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХбА1ц).	33,3	44,9	45,0	42,6	↓
Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе - ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање.	23,2	34,9	37,1	35,4	↓
Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицу (хемокулт тест).	4,7	6,0	5,8	5,1	↓
Проценат епизода са тонзилофарингитисом (Ј02, Ј03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином.	27,0	29,2	28,9	28,1	↓

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

У табели 15 је приказано унапређење појединих показатеља у служби здравствене заштите деце у односу на 2013. годину. Заправо, то су само два показатеља унапређена у односу на претходну годину: *Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотицима у којим је ординирана ампулирана*

терапија за 7,6 процентних поена и Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом за 0,3 процентна поена.

Табела 15. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, Република Србија 2011–2014.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2011	2012	2013	2014	УНАПРЕЂЕЊЕ ПОКАЗАТЕЉА
Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.	59,2	83,1	79,5	75,0	
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	0,6	0,5	0,5	0,5	
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	10,6	11,1	10,6	11,3	
Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.	21,8	22,3	20,1	19,8	
Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик	47,2	47,9	41,2	38,0	
Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотиком у којим је ординирана ампулирана терапија.	10,6	10,4	10,6	10,0	
Проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани.	36,4	63,8	91,0	83,4	
Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом	82,2	89,5	92,1	92,4	

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

Табела 16. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена, Република Србија 2011–2014.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2011	2012	2013	2014	УНАПРЕЂЕЊЕ ПОКАЗАТЕЉА
Проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога.	53,5	63,1	61,9	61,8	
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога.	1,2	0,9	0,8	0,8	
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога./ на 100 посета	8,2	7,2	8,0	9,2	
Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога.	43,8	45,6	44,6	45,2	
Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце.	17,4	19,8	18,2	17,0	
Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци.	16,5	20,8	12,0	12,5	

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014.

У табели 16 је приказано унапређење показатеља у служби здравствене заштите жена. Од 6 показатеља квалитета у овој служби два имају унапређену вредност у односу на 2013. годину: *Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога на 100 посета* за 1,2 процентна поена и *Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на маммографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци* за 0,5 процентних поена.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СТОМАТОЛОШКОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите („Сл. гласник РС”, бр. 49/10) дефинисано је десет показатеља квалитета који се прате у овој области.

1. Проценат деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида

Локална апликација флуора се најчешће ради као додатна мера превенције каријеса, а посебно је важна код пацијената са повећаним ризиком за настанак каријеса. Високо концентроване флуориде употребљавају искључиво стоматолози у ординацијама и они се наносе на зубе неколико пута годишње у складу са Протоколом о примени флуорида и превенцији каријеса код деце и омладине у Србији. На нивоу Републике 89,88 деце у седмој години живота је обухваћено локалном апликацијом концентрованих флуорида. Бележи се континуирано повећање обухвата деце локалном апликацијом флуорида у односу на 2011. годину када је обухват био 79,79%, али и у односу на 2012. и 2013. годину, када је износио 81,1%, односно 86,74% деце у седмој години живота (табела 1).

Обухват од 0% деце се бележи у Дому здравља Пријепоље, док је у домовима здравља у Србобрану, Ариљу и Беочину, свако десето дете у седмој години живота било обухваћено локалном апликацијом концентрованих флуорида. Обухват од 90 до 100% је забележен у чак 134 здравствене установе у Србији.

Табела 1. Проценат деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида, Србија 2011–2014.

Година	2011	2012	2013	2014
% деце	79,79	81,1	86,74	89,88

Извор података: Институт за јавно здравље Србије

2. Проценат деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида

На нивоу Републике 84,90% деце у дванаестој години живота је обухваћено локалном апликацијом концентрованих флуорида, што мање у односу на претходну годину – 89,96, али је више у односу на 2011. – 78,51% и 2012. – 81,8%. Обухвати варирају, како на нивоу округа тако и на нивоу здравствених установа. Максималан обухват од 100% се бележи у 88 здравствених установа.

Најмањи обухват приказују домови здравља Беоцин и Пријеполје – 0%, Дом здравља Ниш – 0,94%, Клиника за стоматологију Војводине – 3,67% и Дом здравља Ариље – 6,01% (табела 2).

Табела 2. Проценат деце у дванаестој години живота обуваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида, Србија 2011–2014.

Година	2011	2012	2013	2014
% деце	78,51	81,8	86,96	84,90

Извор података: Институт за јавно здравље Србије

Проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима

Проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима је веома важан исходни показатељ здравља уста и зуба. Његова вредност је у 2014. години износила 34,37% на нивоу Србије, што је најнижа вредност у посматраном периоду од 2011-2014. године (табела 3). Најмањи проценат седмогодишњака са свим здравим зубима (испод 10%), регистрован је у домовима здравља Сјеница, Стари град, Босилеград, Врање, Богатић, Прешево, Владичин хан и Медвеђа. Са друге стране, преко 50% деце са свим здравим зубима су приказали домови здравља Сокобања, Кучево, Сврљиг, Коцељева, Топола, Куршумлија, Љубовија, Врњачка бања, Лазаревац, Кнић, Лебане, Бојник, Параћин, Осечина, Аранђеловац, Јагодина, Крупањ, Клиника за стоматологију Ниш, Завод за стоматологију Крагујевац, као и домови здравља Горњи Милановац, Крушевац и Палилула.

Табела 3. Проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима, Србија 2011–2014.

Година	2011	2012	2013	2014
% деце са здравим зубима	35,56	33,58	38,15	33,37

Извор података: Институт за јавно здравље Србије

Проценат деце у дванаестој години живота са свим здравим зубима

У Републици Србији 34,14% деце старости дванаест година има све здраве зубе. Важно је нагласити да постоји континуирано повећање овог процента, односно у 2011. години је било 26,54% деце са свим здравим зубима, у 2012. години је овај проценат износио 30,54%, а претходне године 33,12%. Посматрано по здравственим установама, најнижи проценат у 2014. години се бележи у Дому здравља Сјеница – 1,10%, Љубовија – 1,59%, Крупањ – 2,94%, Варварин – 3,92 и Косјерић – 4,17% деце са свим здравим зубима. Мање од 10% дванаестогодишње деце са свим здравим зубима приказује укупно 15 домови здравља и овај број установа се континуирано смањује, јер их је 2013. године било 18 за разлику, 2012. године – 20, а у 2011. години је било чак 27 домови здравља који су доставили вредност овог показатеља испод 10%. Са друге стране, више од 50% деце са свим здравим

зубима регистровано је у 21 дому здравља. Од тога је шест београдских домова здравља (Стари град, Врачар, Палилула, Раковица, Звездара и Нови Београд). Вредност показатеља изнад републичког просека извештава 53 здравствене установе Србије (табела 4).

Табела 4. Проценат деце у дванаестој години живота са свим здравим зубима, Србија 2011–2014.

Година	2011	2012	2013	2014
% деце са здравим зубима	26,54	30,54	33,12	34,14

Извор података: Институт за јавно здравље Србије

КЕП код деце у дванаестој години живота

Као важан показатељ, праћен је и индекс кариозних, екстрахираних и пломбираних зуба – КЕП, код дванаестогодишњака. На нивоу Републике он износи 2,21, што је нешто више него претходне године (табела 5). Уколико се поредимо са развијеним земљама Европе, та вредност је висока, док су у поређењу са земљама у окружењу, вредности КЕП код дванаестогодишњака у Србији повољније (нпр. у Хрватској овај индекс износи 4,8).

Табела 5. Просечан каријес индекс код дванаестогодишњака, Србија 2011–2014.

Година	2011	2012	2013	2014
КЕП	2,85	2,47	2,13	2,21

Извор података: Институт за јавно здравље Србије

Ниске вредности КЕП-12 забележене су у домовима здравља Стари град – 0,13, Сврљиг – 0,31, Ада – 0,39, Врачар – 0,62, Сента – 0,82, Нови Београд и Лапово по – 0,84 и Кнић и Кладово по 0,99. КЕП испод вредности 2 се бележи у 55 домова здравља што је на нивоу вредности из 2013. године. Вредност овог показатеља испод 2 се може сматрати достигнутим циљем Националног програма превентивне стоматолошке заштите 2009–2015. године. Анализирајући достављене податке, уочава се повезаност између ниских вредности КЕП показатеља и високог процента деце са свим здравим зубима, што је и било за очекивати.

Још увек има јако високих вредности КЕП-а у домовима здравља Голубац – 7,07, Тутин – 6,29, Сјеница – 6,16, Пландиште – 5,96, Апатин – 5,56, Сечањ – 5,22, Прешево – 5,13 и Крупањ – 5,07. Постоје значајне разлике у вредности овог показатеља и по окрузима.

Податак који забрињава је да је свега 79,9% дванаестогодишње деце имало стоматолошки преглед, ако се зна да је ово узраст у коме се годинама планира минимални обухват од 90% деце. Други податак који такође забрињава је структура КЕП код деце овог узраста. У 2014. години је према

извештајима стоматолошких служби, евидентирано 61,027 каријесна зуба, 7957 екстрахираних зуба и 47,219 зуба са испуном.

Смањење вредности КЕП индекса је веома значајно за унапређење оралног здравља деце. Поред тога, од изузетне је важности и промена структуре овог индекса. Неопходно је повећање санације зуба, која нам се смањује из године у годину и доводи до ситуације у којој нам је велики број деце са присутним нелеченим активним каријесом.

Оваква ситуација је неприхватљива и санација ових зуба се намеће као приоритет стоматолошких служби.

Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у седмом разреду основне школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија

Аномалије зуба представљају абнормалности у структури, облику, броју, положају и величини зуба или њиховом међусобном односу. Важно је да се оне на време препознају и адекватно третирају, јер временом аномалије постају све компликованије. Велики број аномалија се успешно санира у оквиру ортодонције и из тог разлога је значајан овај показатељ који приказује проценат деце са нелеченим ортодонтским аномалијама. На основу добијених података, у 2014. години је код 19.752 деце деце у седмом разреду основне школе утврђено присуство ортодонтских аномалија, што је на нивоу 2013. године, а мање него у 2012. и 2011. години, али је то и даље изузетно велики број деце са ортодонтским поремећајима (табела 6). Уколико посматрамо проценат деце обухваћених стоматолошким прегледом, постоји пораст обухвата од 2011. године када се региструје 68,5% обухваћене деце, у 2012. години обухват је био 70,3%, у 2013. години он је износио 75,1%, а у 2014. години достиже највећу вредност од 77,3%. Од укупног броја систематским прегледом обухваћене деце, у 2011. години је утврђено присуство ортодонтских аномалија код 44,6%, у 2012. години тај проценат деце износио је 45,1% а у 2013. години – 41%. У 2014. години забележена је нешто виши проценат у односу на претходну годину (42%).

Забрињавајуће је да на нивоу Републике код 52,92% деце тог узраста није започето ортодонтско лечење. Уколико поредимо са претходне две године, ова вредност је нижа, али је и даље виша у односу на 2011. годину (табела 6). Појединачно посматрано, здравствене установе које немају ниједно дете са нелеченим аномалијама су домови здравља Сомбор, Кладово и Врњачка бања. Са малим процентом следе: Дом здравља Краљево са 3,31%, Дом здравља Пожега са 3,33%, Дом здравља Медвеђа са 11,76, Дом здравља Бабушница са 13,04% и Дом здравља Свилајнац са 16,67%.

Табела 6. Проценат деце у седмом разреду основне школе са нелеченим ортодонтским аномалијама, Србија 2011–2014.

Година	2011	2012	2013	2014
% деце са ортодонтским аномалијама	50,27	54,16	53,46	52,92

Извор података: Институт за јавно здравље Србије

Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у трећем разреду средње школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија

Од укупно 35.837 (42.040 у 2013. години) прегледаних ученика трећег разреда средње школе, код 13.483 (14.547 у 2013. години) је утврђено присуство ортодонтских неправилности. С обзиром да су сада присутне аномалије комплексније и значајно скупље, намеће се проблем санирања зуба код младих који тек треба да лече ортодонтске неправилности. Значајно је рећи да је прегледано 59% (62% у 2013. години) младих и да је код прегледаних 39% (34% у 2013. години) са присутним ортодонтским аномалијама.

Као и код млађих ученика, преко 50%, односно 54,14% ових младих је са нелеченим неправилностима што је свакако забрињавајуће (табела 7). У Рашком округу је убедљиво најмањи проценат младих са несанираним, ортодонтским аномалијама (25,3%). Уколико посматрамо појединачно стоматолошке службе, све саниране ортодонтске аномалије приказују домови здравља: Сомбор, Богатић, Мали Зворник, Рековац, Кладово, Чајетина и Врњачка бања, чиме се потврђује терапијски рад стоматолошких служби у овим здравственим установама. Најлошије стање (100%) појединачно постоји у домовима здравља Шабац, Мионица, Кучево, Бела Паланка и Врање.

Табела 7. Проценат деце трећем разреду средње школе са нелеченим ортодонтским аномалијама, Србија 2011–2014.

Година	2011	2012	2013	2014
% деце са нелеченим ортодонтским аномалијама	56,79	56,73	55,14	54,14

Извор података: Институт за јавно здравље Србије

Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом

Са становишта здравља уста и зуба, труднице су изузетно значајна популација и обезбеђење обухвата стоматолошким прегледом што већег броја трудница се сматра једним од најважнијих циљева у превентивној стоматолошкој заштити. Током тог прегледа се препоручују мере за одржавање и унапређење оралног здравља труднице, али и стварају оптимални услови да се будућа мајка обучи бризи о оралном здрављу будућег детета. Према подацима које су доставиле здравствене

установе, на нивоу Републике је у 2014. години било регистровано 64.944 трудница. То је нешто мање у односу на 2013. годину (65.387), али је више у односу на број регистрованих трудница у 2012. години (62.700), а посебно у односу на 2011. годину (59.970).

У 2014. години је превентивним прегледом било обухваћено 24.165 трудница, што је мање у односу на 2012. и 2013. годину (25.836 и 25.389), али више у односу на 2011. годину (21.379). Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом на нивоу Републике износи у 2014. години 37,2%, што је мање него претходне две године, али више него 2011. године (табела 8). Проценат њиховог обухвата је варирао како по окрузима, тако и у односу на здравствене установе. Појединачно посматрано, здравствене установе које су у 2014. години обухватиле све регистроване труднице су домови здравља Сремска Митровица, Кнић, Гаџин Хан и Бојник. Велики број трудница је обухваћен превентивним стоматолошким прегледом и у домовима здравља Озаци (98,28%), Краљево (95,83%), Ћићевац (94,12%), Шид (92,31%), Блаце (92,13%), Панчево (91,71%), Тутин (91,35%), Пирот (90,83%) и Босилеград (90,24%). Неприхватљиво мале обухвате су приказали домови здравља Младеновац са 6,11%, Кикинда са 7,29%, Жабаљ са 7,60%, Крушевац (8,09%), Житиште (8,16%), Нови Пазар (8,20%), Велико Градиште (8,28%) и Жабари (8,47%). Посматрајући последње четири године, исти домови здравља, са мањим разликама имају добре односно лоше обухвате трудница.

Табела 8. Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом, Србија 2011– 2014.

Година	2011	2012	2013	2014
% регистрованих трудница	35,6	41,2	38,8	37,2

Извор података: Институт за јавно здравље Србије

Проценат пацијената старијих од 18 година живота код којих је конзервативно третирана пародонтопатија

Пародонтопатија је прогресивна и дегенеративна болест потпорног ткива зуба (пародонцијума), која доводи до клаћења, миграције и испадања зуба. План лечења пародонтопатије обухвата низ мера које се примењују у дужем временском периоду. Конзервативна терапија се односи на санирање пародонцијума и она обухвата идентификацију и уклањање зубног плака, уклањање зубног каменца, едукацију (у циљу бољег одржавања оралне хигијене) и контролне прегледе. Друга фаза лечења је усмерена на пародонталне цепове са циљем да се они смање или уклоне. Врло значајно је утврдити програм мера које имају за циљ одржавање постигнутих резултата лечења кроз обављање контролних прегледа и ремотивацију пацијената за одржавање оралне хигијене. У 2014. години је код 16% пацијената старијих од 18 година конзервативно третирана пародонтопатија.

С обзиром да се после 35. године живота зуби чешће ваде због пародонтопатије него због каријеса, врло је важно зауставити овај процес благовремено и због тога је веома битно конзервативно третирање пародонтопатије код младих пре него што компликације буду озбиљније и хируршко лечење пародонтопатије постане неопходно. У посматраном четворогодишњем периоду проценат старијих од 18 година којима је конзервативно третирана пародонтопатија континуирано је растао, да би у 2014. години имао готово двоструко већу вредност у односу на 2011. годину (табела 9).

Табела 9. Проценат старијих од 18 година код којих је конзервативно третирана пародонтопатија, Србија 2011–2014.

Година	2011	2012	2013	2014
% пацијената	8,5	12,0	12,59	16,03

Извор података: Институт за јавно здравље Србије

Проценат поновљених интервенција

Понављање интервенција зависи од већег броја чинилаца, али свакако треба тежити да се њихов проценат сведе на најмању могућу меру из више разлога. Збрињавање пацијената пружањем адекватне и благовремене стоматолошке услуге која не захтева понављање представља квалитет стоматолошке здравствене заштите. Тиме се штеди и време и новац пацијената, а успоставља се његово поверење у стручност здравственог радника. Уколико посматрамо вредности овог индикатора, здравствене установе су у 2011. години пријавиле свега 831.345 стоматолошких интервенција, при чему су имале 57.137 поновљених интервенција, што представља 6,87% укупног броја поновљених услуга. У 2012. години се више него дупло повећава укупан број стоматолошких интервенција (1.891.297), за 67% је већи број поновљених интервенција, али вредност индикатора се смањује за 3,5% и износи 4,49%. У 2013. години бележи се повећање укупног броја стоматолошких интервенција за 100.000 (1.983.315), али се неочекивано број поновљених интервенција скоро дуплира (155.123) због чега проценат поновљених интервенција износи чак 7,82. У 2014. години број интервенција је нешто нижи него претходне године (1.906.198), док је број поновљених интервенција смањен за преко 20%, што је утицало на смањење % поновљених интервенција (табела 10).

Неприхватљиво висок проценат поновљених интервенција приказује Дом здравља Бојник (83,12), Дом здравља Житорађа (53,15%), Дом здравља Стари град (50,61%), Дом здравља Апатин (44,30%), Дом здравља Гацин Хан (36,09%), Дом здравља Сечањ (33,99%), Дом здравља Прешево (32,52%) и Дом здравља Мајданпек (30,78%). Вредност индикатора испод 10% има 129 здравствених установа које извештавају о стоматолошким показатељима. Ниједну поновљену стоматолошку интервенцију нису

имале следећи домови здравља: Сента, Ћуприја, Бољевац, Косјерић, Нова Варош Варварин и Прокупље, као и Клиника за стоматологију Војводине, Нови Сад.

Табела 10. Проценат поновљених интервенција, Србија 2011–2014.

Година	2011	2012	2013	2014
% поновљених интервенција	6,87	4,49	7,82	6,15

Извор података: Институт за јавно здравље Србије

ЗАКЉУЧАК

На основу података у овој анализи који се односе на 2013. годину можемо закључити следеће:

- I. Све здраве зубе у седмој години живота у Републици Србији има 33,37% деце. То је мањи проценат у односу на претходну годину. У већини развијених земаља света је тај проценат већи од 50%. Код нас се тим процентом деце са свим здравим зубима могу похвалити стоматолошке службе у 22 дома здравља и то треба да буде циљ коме ће у наредном периоду тежити и друге здравствене установе. Са друге стране, неповољно је што 8 домовна здравља извештава да мање од 10% деце овог узраста има све здраве зубе. Деца која немају све здраве зубе су вероватно деца са каријесом млечних зуба што је показатељ успостављених лоших навика у раном детињству. Навике у исхрани и хигијени се успостављају врло рано и касније се тешко мењају. С обзиром да су Правилником о обиму и садржају права на здравствену заштиту предвиђени стоматолошки прегледи сваке године од рођења детета, постоји простор за рад стоматолога са родитељима који би требало да допринесе бољем оралном здрављу најмлађих. Ово се пре свега односи на оне стоматолошке службе домовна здравља које региструју велики број деце са каријесом у овако раном животном добу. Обавеза стоматолога је да обезбеди да деца пред полазак у школу имају све саниране зубе.
- II. У 2014. години је једна трећина деце у дванаестој години живота са свим здравим зубима. Овакав податак је свакако повезан са претходним показатељем јер је каријес зуба иреверзибилно обољење. Оне стоматолошке службе које имају млађу децу са здравим зубима, имају боље резултате и са старијом децом. У развијеним европским земљама тај проценат се креће између 55 и 79% што све указује на то да је потребно унапређење и подизање вредности овог показатеља. Преко 50% деце овог узраста са свим здравим зубима приказује 21 дом здравља. Значајно је да постоји континуирано повећање процента деце која имају све здраве зубе.
- III. Један од најчешће коришћених показатеља за процену каријес преваленције и утврђивање потреба за лечењем популационе групе деце старости 12 година је индекс кариозних, екстрахираних и пломбираних зуба (КЕП–12). То је кумулативни и иреверзибилни показатељ који мери присуство каријеса и у прошлости и у садашњости. Као општи показатељ здравља

уста и зуба, КЕП се код деце у дванаестој години живота сматра поузданим показатељем њиховог оралног здравља. Његова вредност је у 2014. години у Србији износила 2,21, што је нешто више него 2013. године, али је ниже у односу на претходне године, због чега су потребни даљи напори стоматолошких служби како би се достигао циљ Националног програма превентивне стоматолошке заштите 2009–2015. године да КЕП код деце у дванаестој години не прелази вредност 2,0. Структура КЕП код деце овог узраста такође је незадовољавајућа. Однос извађених и пломбираних зуба јесте све бољи али се мора интензивно радити на смањењу нових каријесних лезија код ове старосне групе.

- IV. Обухват деце локалном апликацијом концентрованих флуорида је дефинисан Протоколом о примени флуорида и превенцији каријеса код деце и омладине у Србији. Концентровани флуориди као превентивна мера се препоручују деци код којих постоји висок ризик за настанак каријеса и не делује исплативо да се масовно примењује како нам говоре подаци. Превелики број домова здравља приказује обухвате од 100% што представља неефикасно исцрпљивање постојећих ресурса. Са друге стране, поставља се питање делотворности ове мере, овако примењиване, јер су нам подаци о оралном здрављу деце и даље неадекватни.
- V. Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом у Србији износи 37,2%, што је ниже него у претходне две године и свакако представља неадекватан обухват. Вредност овог показатеља је повезана са тимским радом стоматолог – гинеколог и тамо где је успостављена добра сарадња, тај проценат је виши. Код трудница које редовно посећују стоматолога се може последично очекивати и боља сарадња са стоматологом касније, чиме се обезбеђује и боље орално здравље њихове деце.
- VI. Присуство ортодонтских аномалија код деце у седмом разреду основне школе и трећем разреду средње школе је изузетно високо што наводи на питање да ли стоматолози који су бележили ове податке имају усаглашене ставове у начину евидентирања ортодонтских неправилности. Проценат од 52,92% деце у седмом разреду која имају потребе за ортодонтским лечењем је изразито велики, а посебно забрињава чињеница да ће лечење постојећих аномалија бити временом све компликованије и знатно скупље. И код деце у трећем разреду средње школе резултати су слични, односно 54,14% је са нелеченим ортодонтским аномалијама. Неопходно је унапредити превентивни рад у ранијем узрасту и смањивати овако високе проценте деце са нелеченим ортодонтским проблемима. Потребно је урадити анализу постојећег кадра, његову дистрибуцију, број извршених радова у току једне године и на основу овако утврђених потреба за лечењем, циљано планирати и обезбедити кадар за санацију ортодонтских неправилности деце, јер ће лечење постојећих аномалија бити временом све компликованије и знатно скупље.
- VII. За очекивати је било да ће проценат старијих од 18 година код којих је конзервативно третирана пародонтопатија убудуће расти због измена Закона о осигурању, којим је дато

право на лечење болести уста и зуба и старијим од 18 година који су на редовном школовању. Из тог разлога и бележимо контуирано повећање са 8,5% колико је било у 2011. години, на 16,03% колико се региструје у 2014. години. Како се буде подизала свест о значају одржавања здравља уста и зуба, посебно код младих код којих су веома значајни социјални аспекти оралног здравља, овај проценат ће свакако бити све већи због убудуће очекиваног пораста захтева корисника.

VIII. Пацијент након пружене стоматолошке услуге не сме имати потребу за реинтервенцијом у дужем временском периоду. За одређене стоматолошке услуге Републички фонд здравственог осигурања је дефинисао време трајања стоматолошких радова. Са финансијске стране, сваки стоматолошки рад који траје краће од предвиђеног пада на терет здравствене установе. Међутим, поред финансијског аспекта, треба имати у виду и поштовање пацијентовог времена и претрпљене нелагодности услед непотребног понављања појединих интервенција. Наведене здравствене установе које приказују висок проценат поновљених интервенција треба да утврде разлоге за тако лоше резултате и на основу утврђених мањкавости у раду, успоставе механизме за побољшање рада својих стоматолошких служби.

Квалитет стоматолошке здравствене заштите подразумева да корисник буде благовремено примљен и делотворно лечен користећи савремене стоматолошке материјале од стране компетентног стоматолога, при чему су непријатности за корисника сведене на најмању могућу меру. Обавеза и стоматолошких служби и корисника је да заједнички раде на достизању што квалитетније стоматолошке здравствене заштите. Корисници тако што ће бринути о свом здрављу, поштовати добијене савете и мењати своје лоше навике, а здравствени професионалци тако што ће пружати квалитетне услуге, здравствено просвећивати своје пацијенте и бринути о њиховом здрављу.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ПОЛИВАЛЕНТНИХ ПАТРОНАЖНИХ СЛУЖБИ ДОМОВА ЗДРАВЉА

Рад поливалентне патронажне службе усмерен је на очување и унапређење здравља становништва свих популационих група од рођења до краја живота. Поливалентна патронажна служба (ППС) свој рад реализује кроз здравствено васпитни рад и активности промоције здравља у:

- дому здравља (програмски здравствено - васпитни рад)
- породици (патронажне посете корисницима и њиховим породицама) и
- локалној заједници (здравствено – васпитне активности и активности промоције здравља кроз кампање и акције за здравље у заједници).

Према члану 10, Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите („Сл. гласник РС”, бр. 49/2010), показатељи квалитета поливалентне патронажне службе (члан 10) прате се на основу четири показатеља:

- Показатељ број 1 - Просечан број патронажних посета по новорођеном детету
- Показатељ број 2 - Обухват новорођенчади првом патронажном посетом
- Показатељ број 3 - Просечан број патронажних посета по одојчету
- Показатељ број 4 - Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година

За период јануар – децембар 2014. године прикупљен је извештај о показатељима квалитета рада поливалентне патронажне службе из свих домова здравља у Републици Србији. Извештај је приказан текстуално са пратећим табелама по окрузима и укупно за територију Републике Србије.

- Табела бр. 1.: Приказ показатеља квалитета рада поливалентне патронажне службе, Република Србија 2014. година
- Табела бр.2: Приказ Показатеља број 1 (колона бр.4) и Показатеља број 2 (колона бр. 7)
- Табела бр. 3: Приказ Показатеља број 3 (колона бр. 5)
- Табела бр. 4. Приказ Показатеља број 4 (колона бр. 4), по окрузима и укупно за Републику Србију 2014. година

Република Србија се састоји из 25 округа које покривају три окружна института за јавно здравље и 19 окружних завода за јавно здравље, а подручје Косова и Метохије покрива Завод за јавно здравље Косовска Митровица.

Ради лакшег прегледа, подаци у табелама приказани су по окрузима, а у пратећем тексту приказани су подаци за ниво Републике Србије, Централне Србије, АП Војводине и Косова и Метохије.

- АП Војводина састоји се из 7 округа које покривају Институт за јавно здравље Војводине у Новом Саду и шест завода за јавно здравље у Сремској Митровици, Сомбору, Кикинди,

Зрењанину, Панчеву и Суботици, са 44 дома здравља.

- Централна Србија састоји се из 18 округа које покривају два Института за јавно здравље у Крагујевцу и Нишу и 13 завода за јавно здравље у Београду, Ваљеву, Шапцу, Пожаревцу, Ћуприји, Ужицу, Крушевцу, Краљеву, Чачку, Зајечару, Пироту, Лесковцу и Врању, са 116 домова здравља.

- АП Косово и Метохија састоји се из 5 округа: Косовског, Косовско - Митровачког, Косовско - Поморавског, Пећког и Призренског округа. Од 1999. године се налази под контролом УН.

Извештај о показатељима квалитета рада достављени су из два округа: Косовског и Косовско Митровачког. Извештај је достављен из Завода за јавно здравље Косовска Митровица из Дома здравља: Косовска Митровица, Лепосавић, Зубин Поток, Обилић, Штрпце, Косово Поље, Липљан, Звечан и Грачаница.

Према Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2015. годину („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 109/05 - исправка, 57/11, 110/12 – УС, 119/12, 99/14, 123/14 и 126/14 – УС), у делу Садржај и обим превентивних мера у области здравствене заштите предвиђене су патронажне посете за одређене популационе групе са предложеним стручно методолошким упутством из Правилника о Номенклатури здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС”, бр. бр. 24/2009) и обимом услуга.

- Популациона група: новорођенче

Обим: пет пута код све деце, а код деце са ризиком по налогу педијатра

- Популациона група: одојче

Обим: две патронажне посете, а четири код деце са сметњама у развоју

- Популациона група: особа старија од 65 година

Обим: једна патронажна посета

У табели број 1 приказани су подаци добијени из извештајних табела за 2014. годину. Поливалентна патронажна служба на територији Републике Србије, за ове три популационе групе остварила је:

а) Патронажна посета новорођенчету (укупан број новорођенчади: 66.303)

– укупан број патронажних посета: 321.078; просечан број патронажних посета: 4,84

– укупан број првих патронажних посета у прва 24 часа по изласку из породилишта: 62.511, са укупним обухватом новорођенчади првом патронажном посетом: 94,17%

б) Патронажна посета одојчету (укупан број одојчади: 64.970 одојчади)

– број патронажних посета: 98.477; просечан број патронажних посета: 1,51

в) Патронажна посета особи преко 65 година (укупан број особа старијих од 65 г.: 1.279.919)

– укупан број патронажних посета: 311.159; просечан број патронажних посета: 0,24

Табела 1. Показатељи квалитета рада поливалентне патронажне службе, Република Србија 2014.

Р. бр.	Категорија становништва (популациона група)	Укупан број становника одређене популационе групе на нивоу општине	Укупан број остварених патронажних посета одређеној популационој групи	Просечан број патронажних посета по новорођеном детету/одојчету/особи старијој од 65 година	Укупан број првих патронажних посета новорођенчету	Обухват новорођенчади првом патронажном посетом
0	1	2	3	4	5	6
1	Новорођенче	66.303	321.078	4,84	62.511	94,28%
2	Одојче	64.970	98.477	1,51		
3	Старији од 65 година	1.279.919	311.159	0,24		

Показатељ бр. 1: Просечан број патронажних посета по новорођеном детету

У табели број 2 (колона 2,3,4,5) приказани су подаци за Републику Србију, по окрузима: број новорођенчади у 2014. години, укупан број првих патронажних посета новорођенчади, укупан број остварених патронажних посета новорођенчади и просечан број патронажних посета. У Републици Србији у 2014. години регистровано је 66.303 новорођенчади. Од стране поливалентне патронажне службе, остварено је укупно 321.078 патронажних посета овој популационој групи са просечним бројем 4,84 патронажне посете по новорођеном детету.

АП Војводина -Укупан број новорођенчади: 17.356; Укупан број патронажних посета: 85.909

Обухват одојчади патронажном посетом: 4,94; Издајају се подаци:

- са најмањим обухватом из Дома здравља: Ада: 0,58; Шид: 0,81; Темерин: 2,37; Мали Иђош: 2,40; Тител: 2,62; Ириг: 2,81; Кула: 2,84; Бела Црква: 3,12; Кањижа, Чока: 3,33;
- са највећим обухватом из Дома здравља: Бачка Паланка: 6,69; Жабаљ: 6,81; Врбас: 6,90; Нови Бечеј: 7,48; Сечањ: 7,57; Апатин: 9,58; Житиште: 11,32;

Централна Србија - Укупан број новорођенчади: 47.477; Укупан број патронажних посета: **232.229**;

Обухват одојчади патронажном посетом: 4,89; Издајају се подаци:

- са најмањим обухватом из Дома здравља: Мионица: 0,96; Чајетина: 2,49; Прешево: 2,92; Прибој: 3,30; Сјеница: 3,47; Александровац: 3,77; Барајево: 3,86; Мајданпек: 4,08; Гаџин Хан: 4,11; Брус: 4,12; Стари Град: 4,15, Ивањица: 4,29;
- са највећим обухватом из Дома здравља: Деспотовац: 6,03; Бољевац: 6,60; Шабац: 6,80; Књажевац: 7,25;

АП Косово и Метохија -Укупан број новорођенчади: 1.470; Укупан број патронажних посета: 2.940;
Обухват одојчади патронажном посетом: 2,00

- Издајају се подаци са најмањим обухватом из Дома здравља: Грачаница: 0,65; Обилић: 0,75; Липљан (Доња Гуштерица): 2,00; Косово Поље: 2,09; Зубин Поток: 2,77; Штрпце: 3,19; Лепосавић: 4,01;

Показатељ бр. 2: Обухват новорођенчади првом патронажном посетом

У табели број 2 (колоне 6 и 7) приказани су подаци за Републику Србију, по окрузима. Подаци приказују обухват новорођенчади првом патронажном посетом у прва 24 часа по изласку из породилишта. У Републици Србији је у 2014. години рођено 66.303 новорођенчади. Првом патронажном посетом у прва 24 часа по изласку из породилишта обухваћено је укупно: 62.511 новорођенчади, са укупним обухватом (94,28%).

АП Војводина - Укупан број новорођенчади: 17.356; Укупан број патронажних посета у прва 24 часа по изласку из породилишта: 15.995 са обухватом 92,15%. Издајају се подаци из Дома здравља: Бачки Петровац: 5,00%; Кула: 31,37%; Ириг: 31,48%; Мали Иђош: 44,05%; Шид: 49,61%; Чока: 61,84%; Кањижа: 74,46%

Централна Србија - Укупан број новорођенчади: 47.477 (од тога, Београдски округ: 17.865). Укупан број патронажних посета у прва 24 часа по изласку из породилишта обухваћено је 45.680 новорођенчади са обухватом 96,21%. Издајају се подаци из Дома здравља: Прешево: 57,27; Прибој: 64,96; Кладово: 75,97;

АП Косово и Метохија - Укупан број новорођенчади: 1470; Укупан број патронажних посета у прва 24 часа по изласку из породилишта обухваћено је 836 новорођенчади (56,87%). Издајају се подаци из Дома здравља: Грачаница: 32,32; Лепосавић: 65,71 и Зубин Поток: 66,13;

Табела 2. Приказ Показатеља број 1 (колона број 4) и Показатеља број 2 (колона број 7), по окрузима и укупно за Републику Србију, 2014.

Ред. Бр.	Окрузи:	Укупан број новорођенчади на нивоу округа	Укупан број остварених патронажних посета новорођенчету	Просечан број патронажних посета по новорођеном детету	Укупан број првих патронажних посета новорођенчету	Укупан број првих патронажних посета новорођенчету у првих 24 часа по изласку из породилишта	Обухват новорођенчади првом патронажном посетом у првих 24 часа по изласку из породилишта
0	1	2	3	4	5	6	7
1.	Мачвански	2.442	13.543	5,54	2.442	2.353	96,35%
2.	Колубарски	1.330	6.128	4,60	1.330	1.320	99,24%
3.	Браничевски	1.226	6.162	5,11	1.226	1.200	99,12%
4.	Подунавски	1.564	8.037	5,13	1.564	1.564	100,00%
5.	Шумадијски	2.579	12.966	5,02	2.579	2.550	98,87%
6.	Поморавски	1.537	7.708	5,01	1.537	1.499	97,52%
7.	Борски	798	3.831	4,80	798	751	94,11%
8.	Зајечарски	761	4.164	5,47	761	733	96,32%
9.	Златиборски	2.381	10.917	4,58	2.381	2.207	92,69%
10.	Рашки	3.251	17.005	5,23	3.251	3.151	96,92%
11.	Расински	1.754	8.677	4,94	1.754	1.738	99,08%
12.	Моравички	1.690	8.006	4,73	1.690	1.574	93,13%
13.	Нишавски	3.232	15.133	4,68	3.232	2.999	92,79%
14.	Топлички	740	3.666	4,95	740	617	83,37%
15.	Јабланички	1.513	7.889	5,21	1.513	1.435	94,84%
16.	Пиротски	608	3.604	5,92	608	599	98,51%
17.	Пчињски	2.206	9.274	4,20	2.206	1.886	85,49%
18.	Београдски	17.865	85.519	4,78	17.865	17.504	97,97%
19.	Јужнобанатски	2.534	11.778	4,64	2.534	2.427	95,77%
20.	Средњебанатски	1.536	9.233	6,01	1.536	1.536	100,00%
21.	Севернобанатски	1.175	4.929	4,19	1.175	1.022	86,97%
22.	Сремски	2.447	11.049	4,51	2.447	2.279	93,13%
23.	Јужнобачки	6.749	34.213	5,06	6.749	6.217	92,11%
24.	Западнобачки	1.328	7.457	5,61	1.328	1.065	77,76%
25.	Севернобачки	1.587	7.250	4,56	1.587	1.449	91,30%
26.	Косовско	367	1.506	4,10	367	298	81,19%
27.	Косовски	1.103	1.434	2,00	1.103	538	48,77%
28.	Република Србија	66.303	321.078	4,84	66.303	62.511	94,28%

Показатељ бр. 3: Просечан број патронажних посета по одојчету

Према достављеним подацима, у 2014. години било је укупно 64.970 одојчади. Остварено је укупно 98.477 патронажних посета, од тога 64.970 првих патронажних посета са укупним обухватом на

републичком нивоу: 1,51 патронажна посета по одојчету. У табели број 3 (колона 5) приказани су подаци за просечан број патронажних посета одојчету за Републику Србију, по окрузима.

АП Војводина

- Укупан број одојчади: 46.448
- Укупан број остварених патронажних посета: 29.569
- Обухват одојчади патронажном посетом: 0,63

Издавају се подаци:

- са најмањим обухватом из Дома здравља: Темерин: 0,01; Мали Иђош: 0,06; Ириг: 0,12; Бела Црква: 0,53; Шид: 0,67; Житиште: 0,94;
- са највећим обухватом из Дома здравља: Бачка Паланка: 2,89; Беочин: 4,00;

Централна Србија

- Укупан број одојчади: 17.054
- Укупан број патронажних посета: 67.233
- Обухват одојчади патронажном посетом: 3,94

Издавају се подаци:

- са најмањим обухватом из Дома здравља: Баточина: 0,63; Сопот: 0,65, Чајетина: 0,65; Лозница, Шабац: 0,89; Сјеница: 0,94; Мали Зворник: 0,96; Александровац: 0,99;
- са највећим обухватом из Дома здравља: Кладово: 2,22; Сокобања: 2,27; Бојник: 2,29; Босилеград: 2,30; Лапово: 2,31; Кнић: 2,31; Алексинац: 2,32; Неготин: 2,38; Лесковац, Димитровград: 2,40; Кањижа: 2,49; Ужице: 2,50; Пожега: 2,52; Зрењанин: 2,55; Рековац, Власотинце: 2,57; Мајданпек: 2,66; Горњи Милановац: 2,83; Куршумлија, Рача, Гаџин Хан: 3,00; Бољевац: 3,32; Уб: 3,59; Књажевац: 4,30;

АП Косово и Метохија

- Укупан број одојчади: 1.468
- Укупан број патронажних посета: 1.675
- Обухват одојчади патронажном посетом: 1,14

Издавају се подаци:

- са најмањим обухватом из Дома здравља: Обилић: 0,15; Грачаница: 0,24; Штрпце: 0,46;
- са највећим обухватом из Дома здравља: Зубин Поток: 3,21; Косово Поље: 3,92; Косовска Митровица: 4,42;

Табела 3. Приказ Показатеља број 3 (колона број 5), по окрузима и укупно за Републику Србију, 2014.

Ред. бр.	Окрузи	Укупан број одојчади на нивоу округа	Укупан број остварених патронажних посета одојчету	Укупан број првих патронажних посета одојчету	Просечан број патронажних посета одојчету
0	1	2	3	4	5
1.	Мачвански	2.479	2.652	2.479	1,06
2.	Колубарски	1.356	2.507	1.356	1,84
3.	Браничевски	1.331	2.996	1.331	2,25
4.	Подунавски	1.564	3.189	1.564	2,03
5.	Шумадијски	2.412	5.025	2.412	2,08
6.	Поморавски	1.677	2.642	1.677	1,57
7.	Борски	828	1.896	828	2,28
8.	Зајечарски	735	1.785	735	2,42
9.	Златиборски	2.418	4.356	2.418	1,80
10.	Рашки	3.109	6.151	3.109	1,97
11.	Расински	1.729	2.811	1.729	1,62
12.	Моравички	1.724	3.828	1.724	2,22
13.	Нишавски	3.242	6.009	3.242	1,85
14.	Топлички	334	758	334	2,26
15.	Јабланички	1.465	3.361	1.465	2,29
16.	Пиротски	605	1.291	605	2,13
17.	Пчињски	2.291	4.082	2.291	1,78
18.	Београдски	17.149	11.894	17.149	0,69
19.	Јужнобанатски	2.563	4.029	2.563	1,57
20.	Средњебанатски	1.766	3.712	1.766	2,10
21.	Севернобанатски	1.153	1.840	1.840	1,59
22.	Сремски	2.566	3.558	2.566	1,38
23.	Јужнобачки	6.166	12.272	6.166	1,99
24.	Западнобачки	1.275	1.822	1.275	1,42
25.	Севернобачки	1.565	2.336	1.565	1,49
26.	Косовски округ	1.050	476	1.050	0,45
27.	Кос - Митровачки округ	418	1.199	418	2,86
28.	Укупно:	64.970	98.477	64.970	1,51

Показатељ број 4: Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година

У 2014. години у Републици Србији, према евиденцији РФЗО, регистровано је 1.279.919 особа преко 65 година, а остварено 311.159 патронажних посета, са просечним бројем патронажних посета 0,24 . У табели број 4 приказани су подаци за укупан број особа старијих од 65 година, укупан број остварених патронажних посета особама старијим од 65 година и просечан број патронажних посета особи старијој од 65 година на нивоу округа и Републике Србије.

АП Војводина

- Укупан број особа старијих од 65 година: 316.778
- Укупан број остварених патронажних посета овој популационој групи: 60.826
- Обухват патронажном посетом: 4,94

Издавају се подаци:

- са најмањим обухватом из Дома здравља: Шид: 0,03; Стара Пазова: 0,06; Бачки Петровац, Нови Сад, Сомбор: 0,08; Бач, Озаци: 0,09;
- са највећим обухватом из Дома здравља: Србобран: 0,24; Суботица: 0,28; Зрењанин: 0,29; Чока, Бачка Паланка: 0,30; Нови Бечеј, Кикинда: 0,32; Мали Иђош: 0,35; Пећинци: 0,36; Беоцин: 0,40; Жабаљ: 0,58; Нови Кнежевац: 0,61;

Централна Србија

- Укупан број особа старијих од 65 година: 927.655
- Укупан број остварених патронажних посета овој популационој групи: 226.140
- Обухват патронажном посетом: 0,24

Издавају се подаци:

- са најмањим обухватом из Дома здравља: Чајетина, Сопот: 0,05; Параћин: 0,07; Јагодина: 0,09;
- са највећим обухватом из Дома здравља: Гроцка; Ражањ, Врњачка Бања, Брус: 0,24; Сјеница: 0,25; Деспотовац, Кучево, Косјерић: 0,26; Коцелјева: 0,27; Уб: 0,28; Прибој: 0,29; Пожега, Неготин: 0,30; Крагујевац, Пријеполје, Рашка: 0,31; Лесковац, Бела Паланка: 0,32; Ћуприја: 0,33; Дољевац: 0,34; Трстеник: 0,35; Прокупље: 0,38; Мионица: 0,40; Ивањица, Свилајнац: 0,42; Владичин Хан, Сурдулица, Куршумлија, Житорађа: 0,44; Ћићевац: 0,45; Ваљево, Димитровград: 0,46; Сокобања: 0,47; Топола: 0,48; Љиг: 0,50; Медвеђа: 0,52; Мали Зворник: 0,53; Сврљиг, Рековац, Бољевац: 0,54; Богатић: 0,56; Лебане: 0,59; Ужице: 0,60; Бабушница, Блаце: 0,62; Гацин Хан: 0,68; Владимирци: 0,69; Босилеград: 0,71; Крупањ: 0,74; Трговиште: 0,77; Бујановац, Врање: 0,79; Осечина: 0,83; Меровина: 0,90; Мајданпек: 0,91; Краљево: 0,93; Лапово: 0,96;

Косово и Метохија

- Укупан број особа старијих од 65 година: 17.743
- Укупан број остварених патронажних посета овој популационој групи: 24.193;
- Обухват патронажном посетом: 1,36

Издавају се подаци:

- са најмањим обухватом из Дома здравља: Звечан: 0,02; Косово Поље: 0,12;
- са највећим обухватом из Дома здравља: Штрпце: 0,43; Зубин Поток: 0,44; Обилић: 0,78; Липљан (Доња Гуштерица): 0,88; Грачаница: 3,04; Лепосавић: 1,20; Косовска

Митровица: 1,98;

Табела 4. Приказ Показатеља број 4 - Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година (колона број 4), по окрузима и укупно за Републику Србију 2014.

Ред. бр.	Окрузи	Укупан број особа старијих од 65 година на нивоу округа и укупно за Р. Србију	Укупан број остварених патронажних посета особама старијим од 65 година	Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година
0	1	2	3	4
1.	Мачвански	56.158	15.773	0,28
2.	Колубарски	32.447	14.192	0,43
3.	Браничевски	40.597	7.627	18,78
4.	Подунавски	28.832	5.838	0,20
5.	Шумадијски	49.478	14.550	0,29
6.	Поморавски	44.637	9.409	0,21
7.	Борски	26.146	8.557	0,32
8.	Зајечарски	32.632	8.761	0,26
9.	Златиборски	55.052	18.058	0,32
10.	Рашки	44.131	9.342	0,21
11.	Расински	47.069	10.149	0,21
12.	Моравички	38.435	7.989	0,20
13.	Нишавски	66.716	13.352	0,20
14.	Топлички	10.866	5.410	0,49
15.	Јабланички	42.453	14.013	0,33
16.	Пиротски	20.939	6.229	0,29
17.	Пчињски	19.305	12.006	0,62
18.	Београдски	271.762	44.885	0,16
19.	Јужнобанатски	49.135	8.618	0,17
20.	Средњебанатски	32.677	8.864	0,27
21.	Севернобанатски	24.297	6.171	0,25
22.	Сремски	49.752	7.194	0,14
23.	Јужнобачки	96.164	13.466	0,14
24.	Западнобачки	32.860	8.150	0,24
25.	Севернобачки	31.893	8.363	0,26
26.	Косовски	10.372	21.060	2,03
27.	Косовско Митровачки	7.371	3.133	0,42
28.	Република Србија	1.279.919	311.159	0,24

ЗАКЉУЧАК

1. Извештај о показатељима квалитета рада поливалентне патронажне службе достављени су из свих домова здравља у Републици Србији. Подаци су приказани збирно за Целу Републику Србију, а ради лакше прегледности приказани су по окрузима на три подручја: АП

2. На подручју АП Војводине има седам округа које покрива један институт за јавно здравље у Новом Саду и шест завода за јавно здравље у Панчеву, Кикинди, Зрењанину, Сомбору, Сремској Митровици и Суботици. На овом подручју има 44 дома здравља. На подручју Централне Србије има 18 округа које покрива два окружна института за јавно здравље у Нишу и Крагујевцу и 13 окружних завода за јавно здравље у Београду, Шапцу, Ваљеву, Пожаревцу, Ћуприји, Зајечару, Ужицу, Краљеву, Крушевцу, Чачку, Лесковцу, Пироту и Врању. На овом подручју има 114 домова здравља. На подручју АП Косова и Метохије(које је тренутно под штитом УН) има пет округа. Извештај је достављен из окружног завода за јавно здравље у Косовској Митровици за два округа: Косовског и Косовско – Митровачког. На овом подручју има 9 домова здравља. На основу достављених података може се закључити следеће:

3. Показатељ број 1: Просечан број патронажних посета по новорођеном детету (обим услуге: пет патронажних посета новорођенчету). У Републици Србији у 2014. години регистровано је 66.303 новорођенчади. Од стране поливалентне патронажне службе, остварено је укупно 321.044 патронажних посета овој популационој групи са просечним бројем 4,84 патронажне посете по новорођеном детету. Просечан број патронажних посета по новорођеном детету варира од 0,58 Дом здравља Ада до 11,32 Дом здравља Житиште.

4. Показатељ број 2: Обухват новорођенчади првом патронажном посетом - У Републици Србији је у 2014. години рођено 66.303 новорођенчади. Првом патронажном посетом у прва 24 часа по изласку из породилишта обухваћено је укупно: 62.511 новорођенчади, са укупним обухватом 94,17%. На подручју Републике Србије, обухват новорођенчади првом патронажном посетом варира од 5,00% Дом здравља Бачки Петровац до 100,00% у 83 дома здравља на подручју Републике Србије.

5. Показатељ број 3: Просечан број патронажних посета по одојчету (обим услуге: две патронажне посете, а четири детету ометеном у развоју). У 2014. години било је укупно 64.970 одојчади. Остварено је укупно 98.477 патронажних посета, од тога 64.970 првих патронажних посета са укупним обухватом: 1,51 патронажна посета по одојчету. На подручју Републике Србије, обухват патронажном посетом одојчету креће се од 0,01 Дом здравља Темерин до 4,42 Дом здравља Косовска Митровица.

6. Показатељ број 4: Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година (обим услуге: једна патронажна посета; према стручно методолошком упутству: обухват: 10%

од популационе групе). У 2014. години у Републици Србији, према евиденцији РФЗО, регистровано је 1.279.919 особа преко 65 година, а остварено 311.159 патронажних посета, са просечним бројем патронажних посета 0,24. На подручју Републике Србије, просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година варира од 0,01 Дом здравља Шид до 1,98 Дом здравља Косовска Митровица.

7. Према стручно-методолошком упутству и правилницима који регулишу рад, стандард, норматив и обим услуга које пружа поливалентна патронажна служба, подаци из извештаја могу да указују на неповољно планирање ове здравствене услуге и организацију рада поливалентне патронажне службе, као и непостојање водича добре праксе за поливалентне патронажне сестре са препорукама, номенклатуром услуга, стандардима и нормативима рада.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ СТАРИХ ЛИЦА

Показатељи квалитета здравствене заштите старих лица из члана 12 Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите прате се у Заводу за геронтологију, међутим, у 2014. години податке су прикупљали и домови здравља у Кикинди, Новом Саду, Руми, Бајиној Башти, Нишу, Бујановцу, Сурдулици и Врању.

Показатељи квалитета здравствене заштите старих лица односе се на:

- Дужину чекања од пријаве до изласка комисије за пријем пацијента на кућно лечење
- Број пацијената са декубиталним ранама које су настале током лечења и неге
- Проценат пацијената којима је при пријему на палијативну негу вршена процена бола према скали 1–10.

Дневна евиденција о квалитету здравствене заштите старих лица водила се на нивоу служби за кућно лечење и негу, тима за пријем и тима за палијативну негу.

Према подацима које су здравствене установе доставиле видимо да најмање новонасталих декубиталних рана има код пацијената из Дома здравља Кикинда, Градског завода за геронтологију и дома здравља Сурдулица (0%), а највише из Дома здравља Врање (87,1%) и Нови Сад (67,3%). Просечна дужина чекања од пријаве до изласка комисије за пријем пацијента на кућно лечење највећа је у Градском заводу за геронтологију Београд и износи 13 дана, што је више него дупло дуже него у 2013. години када је то чекање износило 6,2 дана. У дому здравља Ниш се чека 1 дан, у осталим домовима се чека краће од једног дана.

Стандарди палијативног збрињавања захтевају процену и праћење интензитета бола као најчешћег симптома који је присутан код пацијената у одмаклом стадијуму болести, а на који се одговарајућим мерама и адекватним лечењем може утицати и омогућити бољи квалитет живота пацијената. Подаци се региструју у картону процене бола при пријему пацијената на палијативно збрињавање. При пријему на палијативно збрињавање лекар Тима процењује интензитет бола на скали 1-10 и уписује у картон процене бола. Приликом сваког прегледа пацијента, у картону пацијента лекар региструје процењени интензитет бола. Иако је у 2013. години бол процењиван само код пацијената из Градског завода за геронтологију Београд, ове године се та процедура спроводи и у домовима здравља Ниш, Нови Сад, Кикинда и Врање (табела 1).

Табела 1. Показатељи квалитета здравствене заштите старих лица у 2013. и 2014. години

ДОМ ЗДРАВЉА	Број пријављених пацијената		Број дана чекања до изласка комисије		Број пацијената примљених на палијативно збрињавање		Број пацијената примљених на палијативно збрињавање са проценом бола		Број пацијената са новорегистрованим декубиталним ранама		Просечна дужина чекања од пријаве до изласка комисије		Проценат пацијената примљених на палијативну негу са проценом бола	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Кикинда	324	212	0	0	324	212	129	78	0	0	0	0	39,8	36,8
Рума	3740	3681	435	556	1666	1612	712	798	78	140	0,1	0,15	42,7	49,5
ГЗЗ Геронтологију	1240	1561	7745	14857	476	414	476	414	61	58	6,2	13	100,0	100
Бајина Башта		1023		0		63		0		98		0		0
Ниш	1137	2273	1328	2739	632	1253	480	828	52	147	1,2	1,2	76,0	66,1
Бујановац	1522	1689	450	353	185	115	3	0	7	5	0,3	0,2	1,6	0
Сурдулица	1270	1239	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	/
Врање	7072	7938	0	0	126	147	40	28	116	128	0	0	31,8	19,1
Нови Сад	3416	4235	2	2	948	1270	824	762	928	855	0	0	86,9	60

На основу анализе прикупљених података закључује се да показатељи квалитета здравствене заштите старих особа (и палијативног збрињавања), иако нису обавезни за све установе примарне здравствене заштите, би требало да се прикупљају и извештавају из свих установа које имају организоване ове службе. Осим тога постоји потреба редефинисања ових показатеља у показатеље палијативног збрињавања, а не искључиво здравствене заштите старих и укључивање у праћење свих установа које имају оформљене ове службе.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИМ СЛУЖБАМА

Према Правилнику о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС“ 49/10), показатељи квалитета се прате у свим специјалистичко-консултативним службама, без обзира на ниво здравствене заштите и врсту здравствене установе. Показатељи квалитета који се прате у специјалистичко-консултативним службама јесу:

1. *Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа* (Израчунава се као збир свих дужина чекања на заказан први преглед подељен са бројем заказаних пацијената);
2. *Укупан број сати у недељи када служба ради поподне* (Извештава се као укупан број сати у недељи када служба ради поподне);
3. *Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа* (Извештава се као укупан број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа);
4. *Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби* (Израчунава се када се број заказаних посета у специјалистичко-консултативним службама подели са укупним бројем посета у тим службама и помножи са 100);
5. *Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина* (Израчунава се као број пацијената који су примљени у року од 30 минута од времена заказаног термина подељен са укупним бројем прегледаних пацијената и помножен са 100).

Према Методолошком упутству за поступак извештавања здравствених установа о показатељима квалитета здравствене заштите (Институт за јавно здравље Србије, јун 2011.), наведени показатељи су се пратили у следећим специјалистичко-консултативним службама у здравственим установама примарне здравствене заштите (ПЗЗ): интерна медицина, пнеумофтизиологија, офталмологија, оториноларингологија и психијатрија.

Из стационарних здравствених установа наведени показатељи су извештавани према следећим гранама: хирургија (општа хирургија, ортопедија са трауматологијом, урологија, оториноларингологија и офталмологија), интерна медицина (интерна медицина, пнеумофтизиологија, неурологија, инфективне и кожне болести), педијатрија, гинекологија и акушерство и психијатрија.

На основу достављених података из здравствених установа извршена је анализа показатеља квалитета рада у специјалистичко-консултативним службама.

УСТАНОВЕ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Приказ и анализа показатеља се односе на период јануар-децембар 2014. године.

Специјалистичко-консултативна служба интерне медицине

Показатеље квалитета рада доставило је 106 здравствених установа.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 33 здравствене установе се не врши заказивање првих прегледа и у овим службама се сви пацијенти збрину, тј. прегледају истога дана када и дођу са упутом изабраног лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања, од времена заказивања до прегледа, креће од 0,01 (ДЗ Трговиште) до 47,8 дана (ДЗ Апатин). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 12,1 дан.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 45 здравствених установи није обезбеђен рад специјалисте интерне медицине у послеподневним сатима (0 сати) *Напомена:* За здравствене установе које нису уписале број сати, такође се сматра да немају обезбеђен рад специјалисте интерне медицине у послеподневним сатима. У 37 установа ова служба ради сваког радног дана и у послеподневним сатима (30 до 40 сати). У осталим здравственим установама рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од 3 до 22 сата недељно.

3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа. У скоро свим здравственим установама је омогућено заказивање прегледа сваког радног дана амбуланте.

4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 106 здравствених установа, укупно је реализовано 965.787 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 60% (579.337). Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 57,1%. Проценат заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 57,9%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 14,6% (ДЗ Аранђеловац) до 100% (домови здравља Алибунар, Ковачица, Смедеревска Паланка, Власотинце и Тител).

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 76 здравствених установа доставило податке за овај показатељ. Вредност показатеља се креће од 0,5% (ДЗ Кањижа) до 100% (28 домова здравља). Просечно за ниво Републике Србије 89,7% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Пнеумофтизиолошка специјалистичко-консултативна служба

Показатеље квалитета рада доставило је 59 здравствених установа.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 26 здравствених установа се не врши заказивање првих прегледа, и у овим службама сви пацијенти се збрину, тј. прегледају истог дана када и дођу са упутом изабраног лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 0,01 (домови здравља Баточина, Бајина Башта и Сјеница) до 59,3 дана (ДЗ Бачки Петровац). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 8,3 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 41 здравственој установи није обезбеђен рад ове службе у послеподневним сатима (0 сати). У осталим здравственим установама рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од 4 до 40 сати недељно (у 6 здравствених установа служба ради и послеподне пуно радно време).

3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа. У свим здравственим установама је омогућено заказивање прегледа сваког радног дана амбуланте (уколико се прегледи заказују).

4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 59 здравствених установа, укупно је реализовано 230.144 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 61,4% (141.372). Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 40,4%. Проценат заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 42,2%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 1,6% (ДЗ Нова Варош) до 100% (домови здравља Ада, Ковачица, Тител и Рековац).

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 38 здравствених установа доставило податке за овај показатељ. Вредност показатеља се креће од 51,9 (ДЗ Жабаљ) до 100% (19 домова здравља). Просечно за ниво Републике Србије 90,9% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Офталмолошка специјалистичко-консултативна служба

Показатеље квалитета рада је доставило 75 здравствених установа.

- 1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа.** У 27 здравствених установа се не врши заказивање првих прегледа јер се у овим службама сви пацијенти збрину, тј. прегледају истога дана када и дођу са упутом изабраног лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 0,01 (домови здравља Алексинац, Сјеница и Бела Паланка) до 97,6 дана (ДЗ Кула). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 16,6 дана.
- 2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне.** У 27 здравствене установе није обезбеђен рад офталмолога у послеподневним сатима (0 сати). У осталим здравственим установама рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од 5 до 40 сати недељно (у 27 здравствених установе служба ради и послеподне пуно радно време).
- 3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа.** У свим здравственим установама је омогућено заказивање прегледа сваког радног дана амбуланте (уколико се прегледи заказују).
- 4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби.** Према подацима 75 здравствених установа, укупно је реализовано 711.215 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 64,4% (458.327). Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 44,6%. Проценат заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 46%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 0,2% (333 радника Ниш) до 100% (ДЗ Стара Пазова).
- 5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина.** Укупно је 50 здравствених установа доставило податке за овај показатељ. Вредност показатеља се креће од 0,1% (ДЗ Прешево) до 100% (19 здравствене установе). За ниво Републике Србије просечно је 87,1% пацијената примљено код лекара у препорученом термину.

Оториноларинголошка специјалистичко-консултативна служба

Показатеље квалитета рада доставило је 59 здравствених установа.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 32 здравствене установе су сви упућени пацијенти прегледани истога дана када су дошли са упутом изабраног лекара. Просечна дужина чекања, од времена заказивања до прегледа, у установама које су вршиле заказивање кретала се од 0,01 (ДЗ Сјеница) до 17,1 дана (333 радника МУП-а). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 5,4 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 25 здравствених установи није обезбеђен рад ове службе у послеподневним сатима (0 сати). У осталим здравственим установама рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од 5 до 40 сати недељно (у 21 здравственој установи служба ради и послеподне пуно радно време).

3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа. У скоро свим здравственим установама је омогућено заказивање прегледа сваког радног дана амбуланте (уколико се прегледи заказују).

4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 59 здравствених установа, укупно је реализовано 531.763 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 67% (356.116). Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 25,5%. Проценат заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 28,1%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 2,2% (ДЗ Нови Београд) до 98,3% (ДЗ Нови Сад).

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 31 здравствена установа доставиле податке за овај показатељ. Вредност показатеља се креће од 0,05% (ДЗ Прешево) до 100% (16 домова здравља). Просечно за ниво Републике Србије 94,9% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Психијатријска специјалистичко-консултативна служба

Обавезне показатеље квалитета рада доставило је 79 здравствених установа.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 31 здравственој установи је први преглед са упутом изабраног лекара обављен истог дана када пацијент дође. У здравственим установама које су заказивале први преглед, просечна дужина чекања, од времена заказивања до прегледа кретала се од

0,02 (ДЗ Сјеница) до 31,6 дана (ДЗ Аранђеловац). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 10,7 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 34 здравствене установе није обезбеђен рад ове службе у послеподневним сатима (0 сати). У осталим здравственим установама рад ове службе је био обезбеђен у послеподневној смени од 5 до 40 сати недељно (у 27 здравствених установа служба ради и послеподне пуно радно време).

3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа. У свим здравственим установама је омогућено заказивање прегледа сваког радног дана амбуланте (уколико се прегледи заказују).

4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 79 здравствених установа, укупно је реализовано 412.370 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 53,6% (220.833). Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 44,9%. Проценат заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 51%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 4,9% (ДЗ Нова Варош) до 100% (ДЗ Бечеј).

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 48 здравствених установа доставило податке за овај показатељ (шест установа више у односу на претходну годину). Вредност показатеља се креће од 0,2% (ДЗ Прешево) до 100% (17 домова здравља). Просечно за ниво Републике Србије 85,4% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Анализом достављених података (односи се на број здравствених установа које су доставиле извештаје) може се закључити да је мањи број здравствених установа које су пратиле показатеље у свим службама у односу на претходну годину и то: 10 интерне медицине, 4 пнеумофтизиологије, 7 офталмологије, 2 ОРЛ и 6 психијатрије. Повећан је број здравствених установа у неким специјалистичко-консултативним службама са препорученим послеподневним радом. Рад у две смене и даље уопште није обезбеђен (0 сати у послеподневним сатима) у 36% служби офталмологије, 42% служби интерне медицине и оториноларингологије, 43% служби психијатрије и 69% служби пнеумофтизиологије.

Према извештајима показатеља о квалитету рада специјалистичко-консултативних служби, уколико се први прегледи заказују, заказивања су у свим здравственим установама и у свим службама могућа сваког радног дана.

Просечна дужина чекања на заказан први преглед најкраћа је била код специјалисте оториноларингологије (5,4 дана), а најдужа у специјалистичко-консултативној служби офталмологије (16,6 дана) (табела 1). Дужина чекања на први преглед је дужа у свим службама у односу на 2013. годину (табела 3).

Табела 1. Показатељи квалитета специјалистичко-консултативних служби (1), ПЗЗ, Србија, 2014.

Назив специјалистичке службе	Број здравствених установа које су доставиле податке	Проценат здравствених установа које не заказују прегледе	Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа
Интерна медицина	106	31	12,1
Пнеумофтизиологија	59	44	8,3
Офталмологија	75	36	16,6
Оториноларингологија	59	54	5,4
Психијатрија	79	39	10,7

Према Правилнику о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС“ 49/10) прати се проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Вредност показатеља у свим службама је приказана у табели 2 и креће се од 28% у ОРЛ до 58% у интернистичкој служби. Више од четвртине пацијента је имало заказан преглед код специјалисте за ухо, грло и нос и у пнеумофтизолошким амбулантама (28%). Сваки други пацијент је имао заказан први преглед у служби психијатрије (51%). Више од половине пацијената је имало заказан први преглед у специјалистичко-консултативним службама интерне медицине (58%). Проценат заказаних, како укупних тако и првих прегледа пацијената, у односу на претходну 2013. годину је виши за неколико процената у службама интерне медицине и пнеумофтизиологије, док је у осталим нижи за 0,5 до 4 процентних поена (табела 4).

Анализом показатеља о квалитету рада специјалистичко-консултативних служби у установама примарне здравствене заштите, може се закључити да је просечна дужина чекања на заказан први преглед (који није хитан) била у складу са препорученим временом заказивања у Методолошком упутству за поступак извештавања здравствених установа о показатељима квалитета здравствене заштите (Институт за јавно здравље Србије, јун 2011.), тј. не дуже од 30 дана.

Табела 2. Показатељи квалитета специјалистичко-консултативних служби (2), ПЗЗ, Србија, 2014.

Назив специјалистичке службе	Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби	Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина
Интерна медицина	57,9	89,7
Пнеумофтизиологија	42,2	90,9
Офталмологија	46,0	87,1
Оториноларингологија	28,1	94,9
Психијатрија	51,0	85,4

Показатељ *Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина* доставило је између 53% (ОРЛ) до 72% (интерна медицина) служби. У свим службама је висок проценат пацијената примљен код лекара у току препорученог времена чекања (табела 2). Изузев у ОРЛ служби, у осталим је овај показатељ нижи за око три процентна поена у односу на 2013. годину.

У табелама 3 и 4 су приказани показатељи од 2010. до 2014. године уз напомену да је периоди извештавања за 2011. годину полугодишњи (6 месеци). Проценат заказаних прегледа је виши у свим службама од почетка праћења, док просечна дужина чекања на први преглед варира од службе до службе.

Табела 3. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа (дани) ПЗЗ, Србија, 2010–2014.

Назив специјалистичке службе	ИЗВЕШТАЈНИ ПЕРИОД				
	2010	07-12/11	2012	2013	2014
	Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа (дани)				
Интерна медицина	10,6	11	9,3	10,6	12,1
Пнеумофтизиологија	5,7	4	2,4	4,5	8,3
Офталмологија	11	11,6	11,3	12,6	16,6
Оториноларингологија	4,2	4	3,9	5,0	5,4
Психијатрија	8,8	9	11,4	10,8	10,7

Табела 4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби (%), ПЗЗ, Србија, 2010–2014.

Назив специјалистичке службе	ИЗВЕШТАЈНИ ПЕРИОД				
	2010	07-12/11	2012	2013	2014
	Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби (%)				
Интерна медицина	47,6	50	53,7	54,1	57,9
Пнеумофтизиологија	16,7	25,9	28,1	35,6	42,2
Офталмологија	38,8	39,8	47,6	49,6	46,0
Оториноларингологија	22,8	24,6	27,1	31,9	28,1
Психијатрија	35,6	42,3	47	51,5	51,0

УСТАНОВЕ СЕКУНДАРНЕ И ТЕРЦИЈАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Хируршке специјалистичко-консултативне гране

Показатеље квалитета рада доставило је 75 здравствених установа (са клиникама КЦ Војводине, Србије и Ниша).

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 18 здравствених установа (опште болнице/клинике/институти) се не врши заказивање првих прегледа и у овим службама се сви пацијенти збрину, тј. прегледају истог дана када и дођу са упутом изабраног лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 0,01 (ОБ Сремска Митровица) до 53,4 дана (ОБ Суботица). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 12,8 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 29 здравствених установа није обезбеђен рад специјалисте одређене хируршке гране у послеподневним сатима (0 сати). У 26 установа ова служба ради сваког радног дана и у послеподневним сатима (30 до 40 сати). У осталим здравственим установама рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од 8 до 25 сати недељно.

3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа. У свим здравственим установама је омогућено заказивање прегледа сваког радног дана амбуланте (установе у којима се врши заказивање првих прегледа).

4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 75 здравствених установа, укупно је реализовано 4.145.645 прегледа у овој

служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 49,1% (2.033.579). Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 21,9%. Проценат заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 31,3%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 0,7% (ОБ Смедерево) до 94,6% (Клиника за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма КЦ Србије).

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 59 здравствених установа доставило податке за овај показатељ (две установе мање у односу на претходну годину). Вредност показатеља се креће од 9,4% (Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију, КЦ Војводине) до 100% (9 института/клиника и општих болница). Просечно за ниво Републике Србије 68,9% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Интернистичке специјалистичко-консултативне гране

Показатеље квалитета рада доставило је 86 здравствених установа (са клиникама КЦ Војводине, Србије и Ниша).

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 11 здравствених установа чекање на први преглед је било краће од једног дана (без заказивања). У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 0,01 (ОБ Књажевац, КБЦ Приштина и СБХ Врањска Бања) до 43,3 дана (ОБ Суботица). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 13 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 27 здравствених установе/клиника није обезбеђен рад специјалисте одређене интернистичке гране у послеподневним сатима (0 сати). У 37 установа ове службе раде сваког радног дана и у послеподневним сатима (30 до 40 сати). У осталим здравственим установама рад ових служби је обезбеђен у послеподневној смени од 4 до 25 сати недељно.

3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа. У скоро свим здравственим установама је омогућено заказивање прегледа сваког радног дана амбуланте (установе у којима се врши заказивање првих прегледа).

4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 86 здравствених установа, укупно је реализовано 3.912.957 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 46,2% (1.807.771). Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 36,3%. Проценат

заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 45,8%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 0,7% (ОБ Врање) до 100% (5 здравствених установа).

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно су 73 здравствене установе доставиле податак за овај показатељ. Вредност показатеља се креће од 4,9% (ОБ Панчево) до 100% (19 здравствених установа). Просечно за ниво Републике Србије 71,9% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Педијатријска специјалистичко-консултативна служба

Показатеље квалитета рада је доставило 47 здравствених установа.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 26 установа се не врши заказивање првих прегледа и у овим службама се сви пацијенти збрину, тј. прегледају истог дана када и дођу са упутом изабраног лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 0,03 (ОБ Сремска Митровица) до 37,5 дана (Интерна клиника, КЦ Крагујевац). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 13 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 23 здравствене установе није обезбеђен рад специјалисте у послеподневним сатима (0 сати). У 17 установа амбуланте раде сваког радног дана и у послеподневним сатима (32 до 40 сати). У осталим здравственим установама рад педијатријске амбуланте је обезбеђен у послеподневној смени од 12 до 25 сати недељно.

3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа. У скоро свим здравственим установама је омогућено заказивање прегледа сваког радног дана амбуланте (у установама у којима се врши заказивање првих прегледа).

4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 47 здравствених установа, укупно је реализовано 581.956 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 64,7% (376.668). Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 23,6%. Проценат заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 35,9%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 9,5% (ОБ Ћуприја) до 100% (Институт за неонатологију и КБЦ Приштина).

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 21 здравствена установа доставиле податке за овај показатељ (три установе мање у односу на претходну годину). Вредност показатеља се креће од 57,2% (ОБ Суботица) до 100% (девет здравствених установа). Просечно за ниво Републике Србије 89% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Гинеколошко-акушерска специјалистичко-консултативна служба

Показатеље квалитета рада је доставило 40 здравствених установа.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 31 установи се не врши заказивање првих прегледа и у овим службама се све пацијенткиње збрину, тј. прегледају истог дана када и дођу са упутом изабраног лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 0,02 (ОБ Сремска Митровица) до 14,7 дана (КБЦ Звездара). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 5,8 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 25 здравствених установа није обезбеђен рад специјалисте у послеподневним сатима (0 сати). У 10 установа гинеколошко-акушерске амбуланте раде сваког радног дана и у послеподневним сатима (35 до 40 сати). У осталим здравственим установама рад гинеколошке амбуланте је обезбеђен у послеподневној смени од 12 до 25 сати недељно.

3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа. У свим здравственим установама је омогућено заказивање прегледа сваког радног дана амбуланте (у установама у којима се врши заказивање првих прегледа).

4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 40 здравствених установа, укупно је реализовано 521.466 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 55,3% (288.273). Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 7,2%. Проценат заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 23,1%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 9,7% (ОБ Пожаревац) до 100% (КБЦ Земун).

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 12 здравствених установа доставило податке за овај показатељ (две установе више у односу на претходну годину). Вредност показатеља се креће од 7,2% (Институт за онкологију

Војводине, Сремска Каменица) до 100% (ОБ ОБ Панчево). Просечно за ниво Републике Србије 71% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Психијатријска специјалистичко-консултативна служба

Показатеље квалитета рада је доставило 49 здравствених установа.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 23 болнице се не врши заказивање првих прегледа јер се у овим службама сви пацијенти збрину, тј. прегледају истог дана када и дођу са упутом изабраног лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 0,01 (ОБ Алексинац и КБЦ Приштина) до 35,5 дана (ОБ Суботица). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 7,3 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 27 болница није обезбеђен рад ове службе у послеподневним сатима (0 сати). У осталим здравственим установама рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од 4 до 40 сати недељно (у 16 болница психијатријска амбуланта ради и послеподне сваки дан).

3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа. У скоро свим здравственим установама је омогућено заказивање прегледа сваког радног дана амбуланте.

4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 49 здравствених установа, укупно је реализовано 596.203 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 24,6% (146.671). Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 27,6%. Проценат заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 43,2%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 13,8% (СБ за психијатријске болести Нови Кнежевац) до 100% (ОБ Аранђеловац и КБЦ Приштина).

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 28 здравствених установа доставило податке за овај показатељ (две установе више у односу на претходну годину). Вредност показатеља се креће од 4,5% (ОБ Неготин) до 100% (у пет здравствених установа). Просечно за ниво Републике Србије 74,9% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

У Методолошком упутству за поступак извештавања здравствених установа о показатељима квалитета здравствене заштите, рад дежурног лекара специјалисте из било које медицинске гране, није

се рачунао као амбулантни рад са пацијентима. Предмет праћења изабраних показатеља био је први преглед код специјалисте, као и време заказивања за било које интервенције и процедуре које се обављају амбулантно.

Табела 5. Показатељи квалитета специјалистичко-консултативних грана, стационарне установе (1), Србија, 2014.

Назив специјалистичке гране	Број здравствених установа које су доставиле податке	Проценат здравствених установа које не заказују прегледе	Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа
Хирургија	75	24	12,8
Интерна медицина	86	13	13,0
Педијатрија	47	55	13,0
Гинекологија и акушерство	40	77	5,8
Психијатрија	49	47	7,3

Рад у специјалистичко-консултативних амбулантама у послеподневним сатима доступан је у једној трећини установа са секундарном и терцијарном здравственом заштитом. Достављени извештаји приказују да је само заказивање специјалистичких прегледа омогућено сваког радног дана специјалистичке амбуланте. Просечна дужина чекања је у складу са препорученим временом за заказивење (не дуже од 30 дана) и кретала се од 6 дана на гинекологији до 13 дана за хируршке и интернистичке гране, као и на педијатрији (табела 5). Проценат заказаних прегледа у односу на укупан број обављених прегледа, кретао се између 22% у хируршким амбулантама до 46% у специјалистичким амбулантама интернистичких грана (обухваћене све интернистичке субспецијалистичке амбуланте, пнеумофтизиологија, неурологија, инфективне и кожне болести) (табела 6).

Табела 6. Показатељи квалитета специјалистичко-консултативних грана, стационарне установе (2), Србија, 2014.

Назив специјалистичке гране	Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби	Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина
Хирургија	21,9	68,9
Интерна медицина	45,8	71,9
Педијатрија	35,9	89,0
Гинекологија и акушерство	23,1	71,0
Психијатрија	43,2	74,9

У табелама 7 и 8 су приказани показатељи квалитета рада који се прате у специјалистичко-консултативним службама у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите у Републици Србији од 2010–2014. године. У односу на 2013. годину, дужина чекања на заказан први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до прегледа је била дужа у амбулантама свих специјалистичких грана, са изузетком интернистичких грана у којима је била брз промене.

Табела 7. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа (дани), Србија, 2010–2014.

Назив специјалистичке гране	ИЗВЕШТАЈНИ ПЕРИОД				
	2010	07-12/11	2012	2013	2014
	Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа (дани)				
Хирургија	11,6	13,8	12,3	12,8	12,8
Интерна медицина	13,1	15,1	13,3	12,4	13,0
Педијатрија	7,9	5,8	8,6	9,1	13,0
Гинекологија и акушерство	7,8	3,8	4,2	4,6	5,8
Психијатрија	5,8	6	6,2	6,8	7,3

Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби у односу на 2013. годину је нижи у амбулантама на одељењима/клиникама/институтима хирургије и интерне медицине.

Табела 8. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби (%), Србија, 2010–2014.

Назив специјалистичке гране	ИЗВЕШТАЈНИ ПЕРИОД				
	2010	07-12/11	2012	2013	2014
	Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби (%)				
Хирургија	17,5	36,1	33,2	31,6	21,9
Интерна медицина	31,2	49,3	47,8	47,7	45,8
Педијатрија	14,3	31,6	30,4	34,9	35,9
Гинекологија и акушерство	6,2	18,2	21,1	23	23,1
Психијатрија	18,6	36,2	43,2	42,8	43,2

Закључак

Ова анализа је извршена према подацима које су доставиле здравствене установе за период јануар-децембар 2014. године. На основу достављених података може се закључити следеће:

- Велики број специјалистичко-консултативних служби не врши заказивање првих прегледа, како на нивоу примарне (до 54% у ОРЛ служби), тако и на вишим нивоима здравствене заштите (до 77% у гинекологији и акушерству).
- Просечна дужина чекања на први преглед у специјалистичко консултативним службама не прелази препоручену дужину до 30 дана од времена упућивања од стране изабраног лекара на свим нивоима здравствене заштите Републике Србије.
- Иако је забележен пораст здравствених установа које обезбеђују рад специјалистичких амбуланти (на свим нивоима здравствене заштите) у послеподневним сатима, још увек постоји велики број домова здравља и болница које не обезбеђују препоручен број сати (најмање 3 сата недељно). Ово питање је специфично за сваку здравствену установу и зависи, како од потреба корисника, тако и од расположивих ресурса и унутрашње организације саме здравствене установе. У стационарним установама постоје дежурства (за хитне прегледе) која нису обухваћена овом анализом према методолошком упутству.
- У установама примарне здравствене заштите је повећан проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у односу на претходне године. У стационарним установама повећан је проценат заказаних посета у педијатријским, психијатријским и гинеколошко-акушерским амбулантама.
- Просечна дужина чекања на заказан први преглед најкраћа је била код специјалисте оториноларингологије (5,4 дана), а најдужа у специјалистичкој служби офталмологије (16,6 дана). Дужина чекања на први преглед је дужа у свим службама у односу на 2013. годину.
- У стационарним установама које врше заказивање првих прегледа најкраће се чека на преглед специјалиста гинекологије и акушерства (око шест дана), а најдуже на преглед специјалисте неке од хируршких и интернистичких грана (око 13 дана).
- Проценат прегледаних пацијената који су прегледани у року 30 минута од заказаног термина је нови показатељ и до 2010. године се пратио као препоручен. Како још увек увек не постоји софтвер за заказивање, нису све здравствене установе обезбедиле праћење овог показатеља, али је већи број установа (посебно стационарних) доставио податке у односу на прошли извештајни период. Методолошким упутством препоручена вредност оваг показатеља је 90% пацијената. Ова вредност за ниво Републике је достигнута у специјалистичко-консултативним службама пнеумофтизиологије и оториноларингологије у установама примарне здравствене заштите.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СЕКУНДАРНОЈ И ТЕРЦИЈАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

Податке за праћење показатеља квалитета рада у стационарним установама у Републици Србији доставиле су установе секундарне и терцијарне здравствене заштите.

Квалитет рада стационарних здравствених установа у Републици Србији праћен је преко показатеља за ниво установе и показатеља за медицинске гране. То су:

- ✓ Стопа леталитета
- ✓ Проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема
- ✓ Просечна дужина болничког лечења
- ✓ Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи
- ✓ Проценат обдукованих
- ✓ Проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза
- ✓ Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације
- ✓ Проценат пацијената који се прате по процесу здравствене неге
- ✓ Проценат сестринских отпусних писама патронажној служби.

Ови показатељи су се пратили и за ниво установе и посебно за област интерне медицине, хирургије, педијатрије и гинекологије са акушерством. Осим тога по појединим гранама пратили су се и:

за интерну медицину:

- ✓ Стопа леталитета од инфаркта миокарда
- ✓ Проценат умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема
- ✓ Стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта
- ✓ Проценат умрлих од цереброваскуларног инсульта у току првих 48 сати од пријема
- ✓ Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда
- ✓ Просечна дужина болничког лечења код пацијената са цереброваскуларним инсультом
- ✓ Проценат пацијената са акутним инфарктом миокарда код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу
- ✓ Проценат поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом
- ✓ Проценат пацијената са цереброваскуларним инсультом код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге

- ✓ Проценат поновних хоспитализација пацијената са цереброваскуларним инсултом у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом

за хирургију:

- ✓ Стопа леталитета оперисаних пацијената
- ✓ Просечан број преоперативних дана лечења
- ✓ Просечан број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији по хирургу
- ✓ Број умрлих пацијената после апендектомије
- ✓ Број умрлих пацијената после холецистектомије
- ✓ Проценат пацијената који су добили сепсу после операције

за гинекологију и акушерство:

- ✓ Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације
- ✓ Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице
- ✓ Проценат породиља које су имале повреду при порођају
- ✓ Проценат новорођенчади која су имала повреду при рађању
- ✓ Проценат порођаја обављених царским резом
- ✓ Проценат порођаја обављених у епидуралној анестезији
- ✓ Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај
- ✓ Укљученост породилишта у програм „Болница пријатељ беба”;
- ✓ Проценат порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице породиље.

ОПШТЕ БОЛНИЦЕ

Податке за израчунавање показатеља квалитета доставило је 37 општих болница. Болнице у Смедереву, Пожаревцу, Петровцу и Прокупљу нису доставиле своје податке. Просечна дужина болничког лечења у 2014. години у општим болницама у Републици Србији износила је 6,18 дана, а број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи био је 0,9. Ови су показатељи слични као и у 2013. и у прошлим годинама. Стопа леталитета на нивоу установе у 2014. години износи 3,56%. Проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу био је 30,71%. Проценат обдукованих износи 11,35%, што је за 2%

више него у 2013. Податке за израчунавање овог показатеља послало је 33 болнице што је за 3 мање него прошле године, а 4 мање него у 2012.

Податке о обдукцији нису послале опште болнице у:

Смедереву
Петровцу
Пожаревцу
Јагодини,
Параћину
Мајданпеку,
Прокупљу и
Врању.

Опште болнице у којима се у 2014, као ни у 2013. години није обавила ни једна обдукција су:

Аранђеловац,
Кладово
Прибој,
Пријепоље,
Горњи Милановац и
Косовска Митровица.

Болнице у Шапцу и Ваљеву су послале нелогичне (број подударних дијагноза већи него број враћених извештаја), па самим тим и неупотребљиве податке.

Подударност клиничких и обдукционих дијагноза износи 91,88%, што је више него прошле године.

Веома је мали број пацијената који су у току хоспитализације враћени на интензивну негу и износи 1,78% (табела 1).

Податке за израчунавање показатеља квалитета рада медицинских сестара није послало 7 општих болница. То су, осим болница у Лозници, Алексинцу и Сурдулици који податке нису послали ни једне године, још и болнице у Смедереву, Пожаревцу, Петровцу и Прокупљу. У 11 болница се не примењује процес здравствене неге. За разлику од њих, у болницама у Сремској Митровици, Мајданпеку и Параћину сви пацијенти се прате према процесу здравствене неге.

Сестринска отпусна писма се не састављају у 8 болница и то је исти број и исте болнице као и у прошлих година.

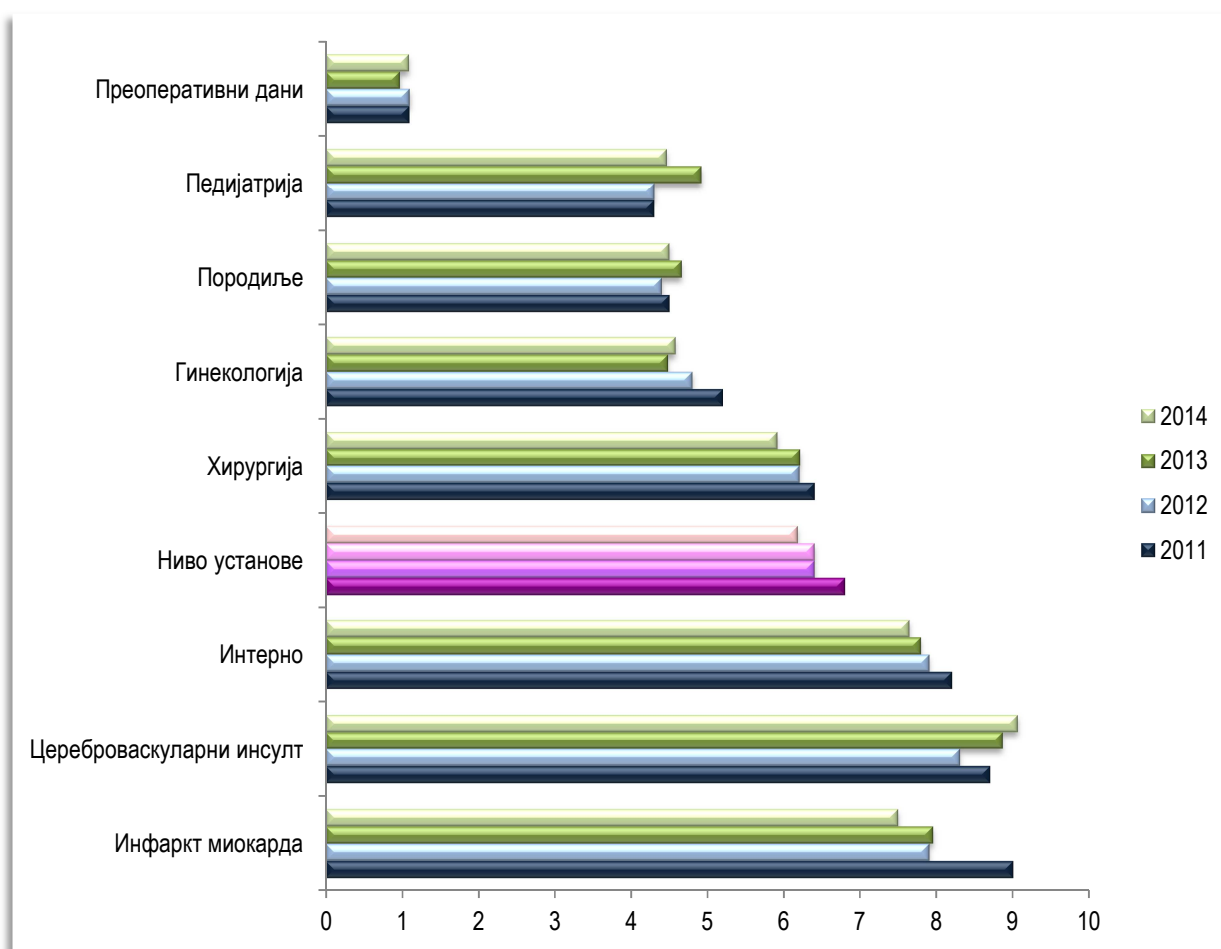
Горе наведени подаци нас доводе до закључка да је потребно усмерити акцију на подизање свести средњег и вишег медицинског кадра, а такође и менаџмента установа о важности унапређења квалитета рада и њихово веће ангажовање у примени и праћењу стандарда сестринске неге.

Табела 1. Показатељи квалитета рада општих болница у Републици Србији, 2011–2014.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2011.	2012.	2013	2014
Просечна дужина болничког лечења	6,7	6,4	6,4	6,2
Број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи	0,8	0,9	0,9	0,9
Стопа леталитета	3,5%	3,8%	3,6%	3,6%
Проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу	32,0%	32,2%	31,4%	30,7%
Проценат обдукованих	13,6%	9,3%	9,2%	11,4%
Проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза	87,8%	81,4%	84,3%	91,9%
Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	1,5%	1,3%	1,9%	1,8%
Проценат пацијената који се прате према процесу здравствене неге	21,1%	18,4%	17,9%	24%
Проценат сестринских писама упућених патронажној служби	16,7%	15,6%	13,7%	15,8%

Просечна дужина болничког лечења на интерним одељењима општих болница у 2013. години износила је **7,6 дана** и смањује се од 2011. На **хирургији 5,9 дана**, на **гинекологији и акушерству 4,6** (за нормалан порођај се лежи **4,5 дана**) и **педијатрији 4,5 дана**. Оболели од цереброваскуларног инсульта се у општим болницама лече у просеку 9 дана, а оболели од инфаркт миокарда 7,5 дана. **Пре операције** у болници се лежи 1 дан. Из графикана 1 се види да је време које пацијенти проводе у општим болницама у стационару у односу претходни период смањено или остало непромењено године у већини одељења.

Графикон 1. Просечне дужине болничког лечења у општим болницама Републици Србији, 2011–2014.

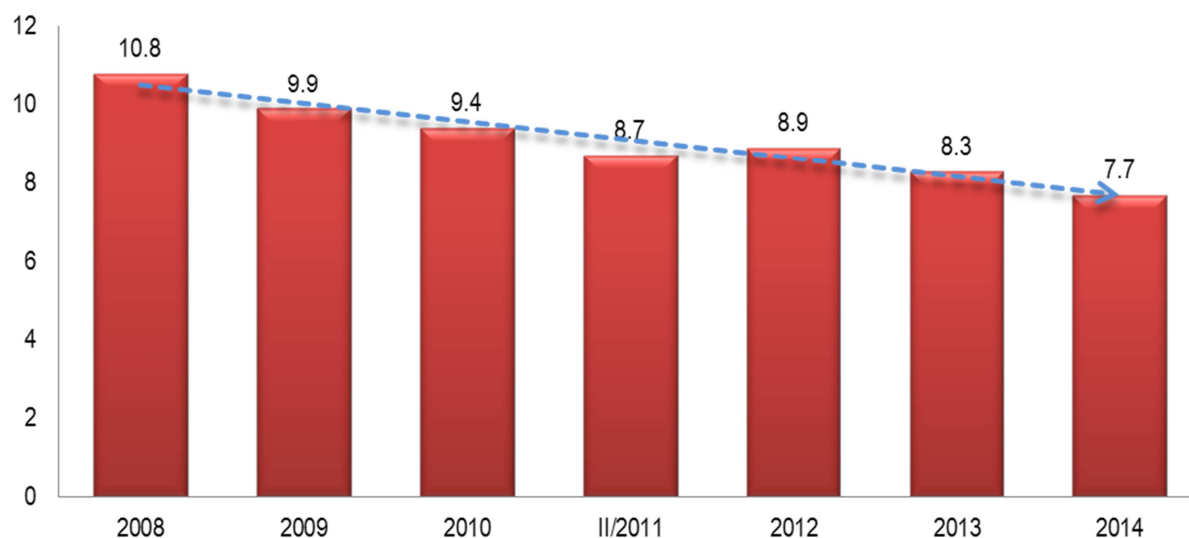


Болнички леталитет на нивоу установе у 2014. години у општим болницама износио је **3,6%**, на **интерним одељењима** општих болница његова вредност износи – **7,4%**, на **хирургији** **2,3%**, на **педијатрији** **0,03%** и **гинекологији са акушерством** **0,07%**.

Проценат умрлих у првих 48 сати у болници (од укупног броја умрлих) на нивоу установе у 2014. години у општим болницама износио је 30,7%. На интерним одељењима тај проценат је износио 34,0%, а на хируршким 20,5%. У 2014. години на гинекологији и акушерству укупно је умрло 18 (34,6%) пацијенткиња у првих 48 сати од пријема. На педијатрији у свим болницама у првих 48 сати умрло је 6 односно 54,5% пацијената.

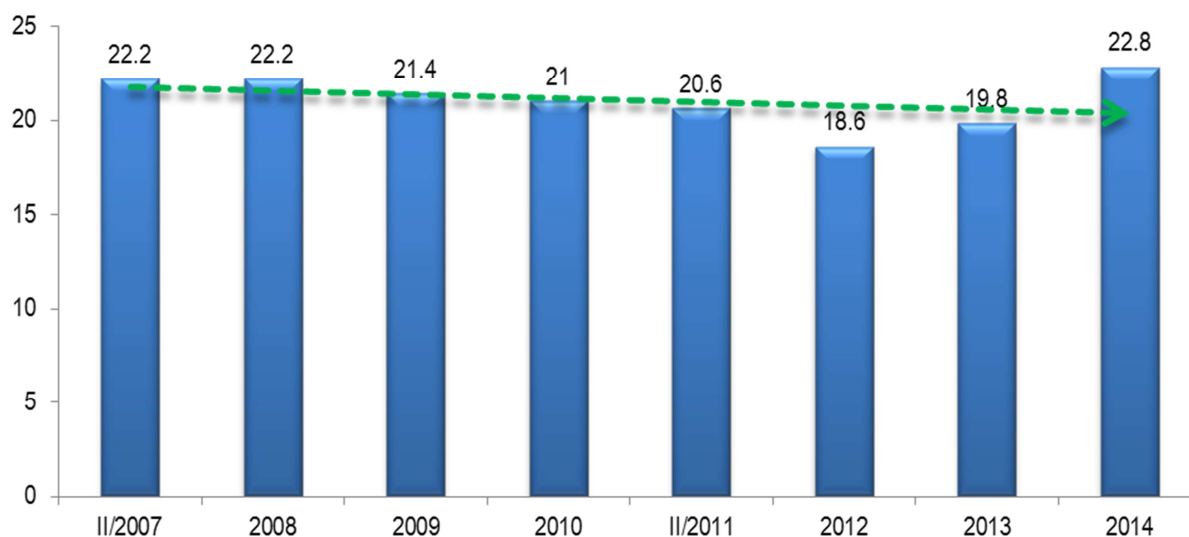
Проценат умрлих од **акутног инфаркта миокарда** на интерним одељењима општих болница у 2013. години износио је 8,3%, а од укупног броја умрлих у првих 48 сати од пријема умрло је 66,1%. На графикону 2 приказано је како се укупни леталитет од АИМ кретао од 2007. године, односно види се да се наставља тренд смањења.

Графикон 2. Специфични леталитет од акутног инфаркта миокарда у општим болницама у Србији, 2007–2014.



Специфични леталитет од **цереброваскуларног инсульта** се постепено смањује од 2007. до 2012. године. У 2013. и 2014. (графикон 3) број умрлих од ове болести се повећао. Леталитет у првих 48 сати од можданог инсульта износи 27,7%.

Графикон 3. Кретање специфичног леталитета од цереброваскуларног инсульта у општим болницама у Србији, 2007–2014.



Леталитет оперисаних пацијената од почетка праћења (друге половине 2007. године) је остао непромењен и износи 1%.

Умрлих после апендектомије у општим болницама у 2014. није било. Леталитет после холецистектомије износи 20 пацијената. Ови показатељи квалитета представљају ретке, инцидентне догађаје, па се прате у апсолутном броју.

Постоперативна сепса је значајан индикатор квалитета на одељењима хирургије. За разлику од 2013. када је проценат пацијената који су добили сепсу после операције био 0,35%, у 2014. години 60 пацијената је имало постоперативну сепсу или 0,05%.

Као и у прошлим извештајним периодима (2007–2013.) и за 2014. годину податке о обдукованим пацијентима и подударности дијагноза нису доставиле све болнице. Оне које нису доставиле податке су опште болнице у Смедереву, Пожаревцу, Петровцу, Јагодини, Параћину, Мајданпеку, Прокупљу и Врању. А у болницама у Аранђеловцу, Кладову, Прибоју, Пријепољу, Горњем Милановцу и Косовској Митровици, као ни прошле године, није било упућених на обдукцију, тако да је од 13.726 умрлих само 1558 упућено на обдукцију или 11,35% (у 2013 – 9,2%, у 2012 – 9,3%, у 2011 – 13,6%). Међутим, често се дешава да, иако је умрло лице упућено на обдукцију, она се из разноразних разлога не обави, што се види из податка о броју враћених извештаја – само 308 (табела 2).

Што се тиче подударности клиничких и обдукционих дијагноза, проценат је чак 91,88%, али и овај проценат је дискутабилан јер у многим болницама он износи 100%, и то на основу малог броја послатих и подударних дијагноза.

Табела 2. Обдукције у општим болницама, Србија, 2013.

Здравствена установа	Укупан број умрлих	Укупан број умрлих упућених на обдукцију	Број клин. дијагноза потврђених обдукцијом	Број враћених извештаја о обдукцији	Проценат подударности клин. и обд. дијагноза	Проценат обдукованих
Општа болница Суботица	849	110	44	44	100	12,96
Општа болница Зрењанин	691	295	3	4	75	42,69
Општа болница Кикинда	342	17	11	11	100	4,97
Општа болница Сента	360	48	35	48	72.92	13,33
Општа болница Панчево	632	193	30	30	100	30,54
Општа болница Вршац	127	10	10	10	100	7,87
Општа болница Сомбор	948	23	4	4	100	2,43
Општа болница Врбас	370	2	2	0	0	0,54
Општа болница Сремска Митровица	628	18	6	18	33.3	2,87
Општа болница Лозница	573	4	4	4	100	0,70
Општа болница Шабац	880	168	0	0		19,09
Општа болница Ваљево	905	129	26	26	100	14,25
Општа болница Смедеревска Паланка	505	2	2	2	100	0,40
Општа болница Аранђеловац	179	0	0	0		0
Општа болница Ћуприја	537	76	0	0		14,15
Општа болница Бор	224	3	3	0		1,34
Општа болница Кладово	89	0	0	0		0
Општа болница Неготин	164	19	19	19	100	11,59
Општа болница Књажевац	146	1	1	0		0,68
Општа болница Зајечар	466	6	6	6	100	1,29
Општа болница Прибој	104	0	0	0		0
Општа болница Пријеполје	149	0	0	0		0
Општа болница Ужице	652	35	31	31	100	5,37
Општа болница Чачак	658	108	0	0		16,41
Општа болница Горњи Милановац	289	0	0	0		0
Општа болница Краљево	571	6	6	6	100	1,05
Општа болница Нови Пазар	355	2	2	2	100	0,56
Општа болница Крушевац	208	5	0	0		2,40
Општа болница Алексинац	159	33	24	27	88.9	20,75
Општа болница Пирот	392	88	13	13	100	22,45
Општа болница Лесковац	283	156	0	2	0	55,12
Општа болница Сурдулица	62	1	1	1	100	1,61
Општа болница К. Митровица	229	0	0	0	0	0
Општа болница Смедерево			Нису доставили податке			
Општа болница Пожаревац						
Општа болница Петровац						
Општа болница Јагодина						
Општа болница Параћин						
Општа болница Мајданпек						
Општа Болница Прокупље						
Општа болница Врање						
Укупно	13726	1558	283	308	91,88	11,35

Показатељи домета рада лекара на хируршким гранама, односно просечан број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији по хирургу у 2014. години износио је 107, а кретао се од 39 оперисаних у болници у Мајданпеку до 223 оперисаних у Кладову.

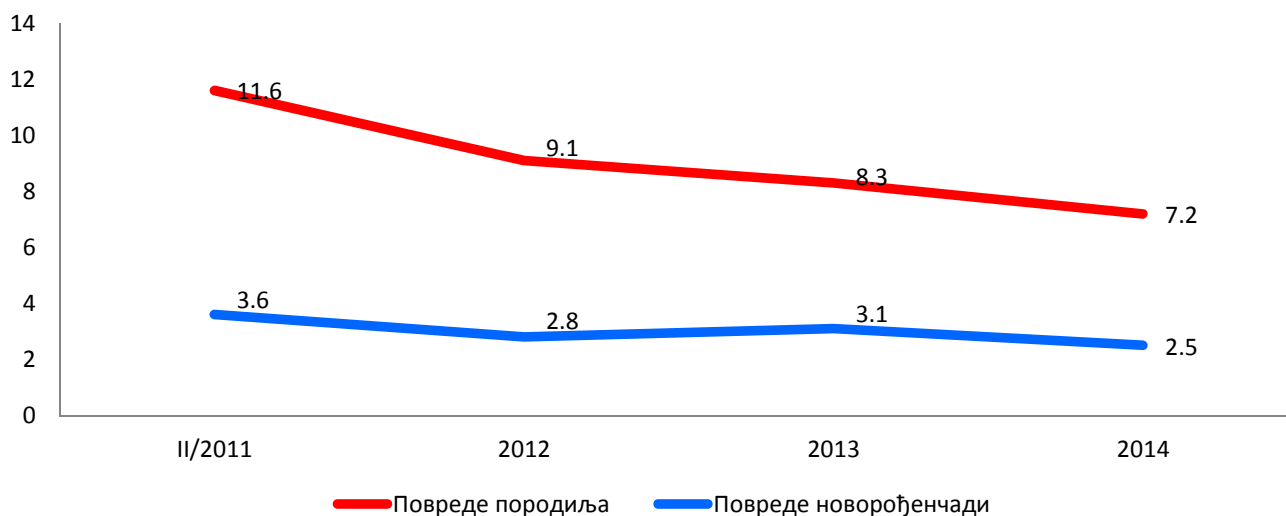
Од 31.307 порођаја у општим болницама у Србији (подсећамо да податке нису доставиле болнице у Смедереву, Пожаревцу, Петровцу и Прокупљу) у 2014. години 10.039 или 32,07% је обављено царским резом. Забележено је да стопа царских резова из године у годину расте. Од 2007. када је била 23,5% порасла је на 32,1% у 2014. (графикон 5). На табели 3 види се да је у Србији у 2014. години у просеку по болници било 846 порођаја. При порођају се десила 2.253 повреда породиља или 7,2%, односно 61 по болници. Укупан број повреда новорођенчади које су се десиле при порођају је 775 односно 2,5%, што износи 21 по болници. Током 2014. године у општим болницама умрле су две породиље, али је умрло укупно 31 новорођенче (табела 3).

Табела 3. Показатељи квалитета рада на гинекологији и акушерству у општим болницама у Републици Србији у 2014. години

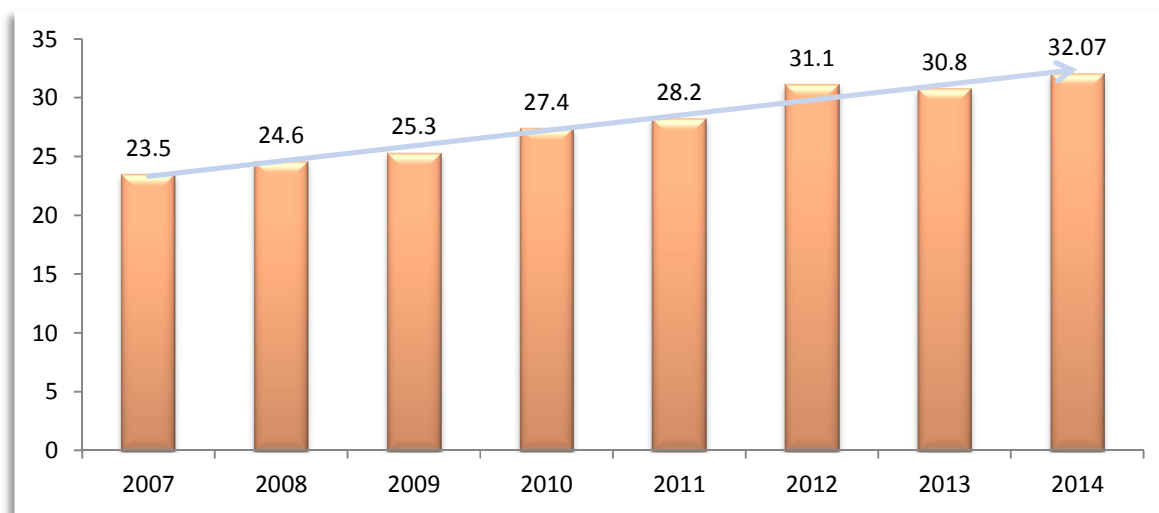
НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	УКУПНО	СРЕДЊА ВРЕДНОСТ ПО БОЛНИЦИ
Број порођаја у општим болницама	31307	846
Број (проценат) повреда породиља насталих при порођају	2253 (7,2%)	61
Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације	2	/
Број (проценат) повреда новорођенчади насталих при порођају	775 (2,5%)	21
Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице	31	0,8

Врло важни показатељи квалитета рада акушерских одељења повреде породиља у порођају и повреде новорођенчади при рађању су, као што је приказано на графикону 4, у опадању. Ови резултати су директан показатељ побољшања квалитета рада ових одељења, односно показатељ су пажљивијег приступа медицинског особља породиљи и новорођенчету, а самим тим и бољег исхода самог процеса порођаја.

Графикон 4. Кретање показатеља квалитета рада породилишта општинских болница од 2011. до 2014.



Графикон 5. Кретање стопе царских резова у општим болницама у Србији од 2007. до 2014. године



Из табеле 4 се може видети како су се кретали остали показатељи квалитета рада гинекологије и акушерства у општим болницама.

У 2014. само још две болнице нису укључене у програм „Болница пријатељ беба”, а то су болнице у Шапцу и Косовској Митровици. Само 14 болница практикује порођаје у епидуралној анестезији и то у веома малом броју случајева. Само 2,33% од свих порођаја (у 2012 – 2,12%, у 2013 – 2,61%), завршено је у епидуралној анестезији. Од болнице до болнице тај проценат се кретао од једног порођаја у Сурдулици (0,35%) и Прибоју (0,43%) до 124 (9,1%) у Шапцу и 145 (8,6%) у Панчеву.

Од 31.307 порођаја у 2014. години само се њих 158 (31 мање него у 2013.) одвијало уз присуство оца детета или партнера и то у 21 породилишта. Највише их је било у Панчеву – 93 (5,6%), а један (0,3%) у Горњем Милановцу. Није нам познато да ли остала породилишта пружају ту могућност за породиле, али није било заинтересованих, или таква могућност уопште није постојала.

Табела 4. Показатељи квалитета рада породилишта у општим болницама у 2014.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	ВРЕДНОСТ
Проценат порођаја обављених у епидуралној анестезији	2,33
Проценат порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице	0,56

КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКИ ЦЕНТРИ

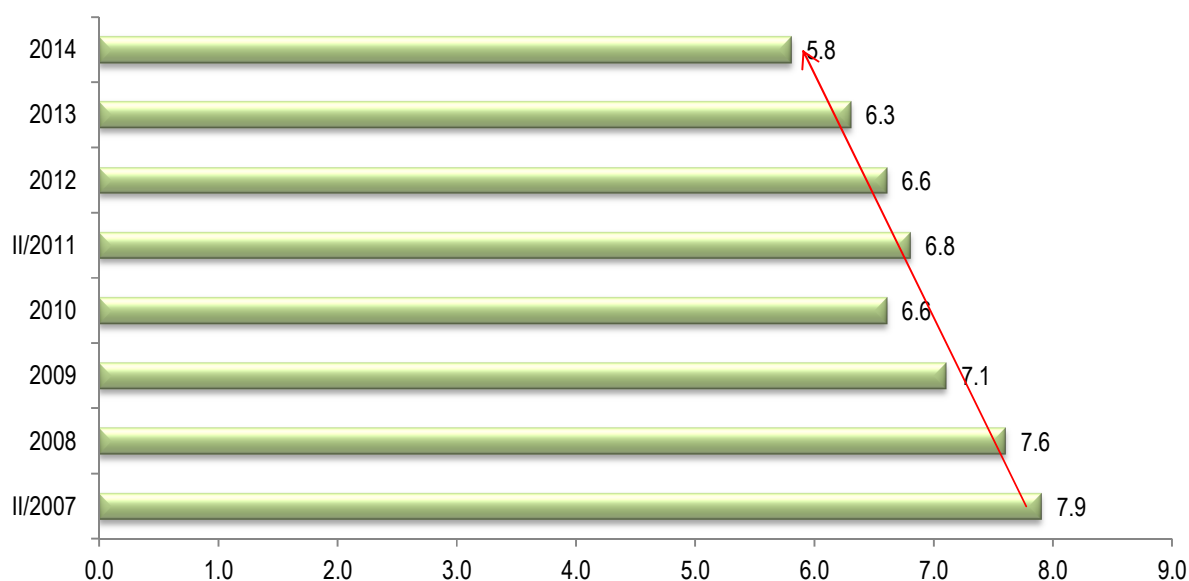
Показатељи квалитета рада **клиничко-болничких центара** односе се на 4 београдска КБЦ-а: „Звездара”, „Земун”, „Бежанијска коса”, „Др Драгиша Мишовић – Дедиње” и КБЦ – Приштина, „Грачаница”. Просечна дужина болничког лечења износи 5,8 дана, што је краће него у 2013. години. Општа стопа леталитета на нивоу установе је 3,20%. Стопа смртности у првих 48 сати од пријема износи 25%. И даље је мали проценат обдукованих у КБЦ (14,7%). Највише обдукција се уради у КБЦ „Др Драгиша Мишовић – Дедиње” – 26,8%, (што је за 10 процентних поена више него у 2013.), затим у КБЦ „Бежанијска коса” – 22,7%, у КБЦ „Земун” – 17%, док се најмањи број обдукција и даље обави у КБЦ „Звездара” – 2,2%. КБЦ Приштина не ради обдукције. Подударност обдукционих и клиничких дијагноза је око 75%. Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на интензивну негу у току хоспитализације је 2,8%. Показатељи сестринске неге се не прате још увек само у КБЦ „Звездара”. Проценат пацијената који се прате према процесу здравствене неге у клиничко-болничким центрима износи 17,1%, а 1,5% сестринских писама из болнице је упућено патронажној служби дома здравља и то само из кбц-ова „Бежанијска коса” и „Др Драгиша Мишовић – Дедиње” (табела 5).

Табела 5. Показатељи квалитета рада клиничко-болничких центара од 2011. до 2014. године

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2011	2012	2013	2014
Просечна дужина болничког лечења	6,8	6,6	6,3	5,8
Број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи	0,9	0,8	0,8	0,9
Стопа леталитета	3,1%	3,1%	3,2%	3,2%
Проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу	29,4%	28,8%	29,3%	25%
Проценат обдукованих	14,4%	15,3%	15,2%	14,7%
Проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза	81,1%	72,5%	85%	74,5%
Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење	2,2%	2,7%	2,7%	2,8%
Проценат пацијената који се прате према процесу здравствене неге	13,4%	22,6%	24,9%	17,1%
Проценат сестринских писама упућених патронажној служби	0,2%	1,1%	3,3%	1,5%

Просечна дужина болничког лечења смањила се за 1,6 дан од 2007. године када је износила око 8 дана (графикон 6).

Графикон 6. Просечна дужина болничког лечења у клиничко-болничким центрима у Србији од 2007. до 2014. године



Посебно је праћен квалитет рада на одељењима где се збрињавају оболели од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта. Упоредни приказ ових показатеља квалитета у 2011. и 2012. и 2013. години може се видети из табеле 6 и табеле 7.

Табела 6. Показатељи квалитета рада на збрињавању оболелих од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсулта у клиничко-болничким центрима од 2011. до 2014. године

КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР	Стопа леталитета од АИМ				Процент умрлих од АИМ у току првих 48 сати од пријема				Стопа леталитета од ЦВИ				Процент умрлих од ЦВИ у првих 48 сати од пријема			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Бежанијска коса	6,0	7,8	12,6	13,8	66,7	70,0	76,4	62,5	40,0	83,3	100,0	66,7	100,0	0	16,7	25
Др Д. Мишовић	41,6	34,4	22,2	20,0	20,0	27,3	83,3	80	66,7	0	23,1	11,5	0	0	66,7	66,7
Земун	3,0	3,3	4,3	3,1	75,0	64,0	59,3	50	25,0	21,2	17,2	18,0	22,0	26,2	25,3	30,4
Звездара	6,9	4,5	3,8	3,9	65,0	55,7	69,4	64,2	10,2	4,0	6,6	6,7	16,7	50,0	14,3	14,3
Приштина	11,9	13,3		11,5	60,0	100,0		100	31,4	35,7		17,0	18,2	30,0		37,5
Просек	6,0	5,1	5,4	5,6	63,5	59,5	70,6	63,3	23,8	19,5	16,4	16,7	22,5	26,2	25,2	30,7

Табела 7. Показатељи квалитета рада на збрињавању оболелих од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсулта у клиничко-болничким центрима од 2011. до 2014. године

КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР	Просечна дужина лежења од АИМ				Просечна дужина лечења од ЦВИ				Процент пацијената са АИМ враћених у коронарну јединицу				Процент пацијената са ЦВИ враћених у интензивну негу				Процент поновних хоспитализација пацијената са АИМ у року од 30 дана од отуста				Процент поновних хоспитализација пацијената са ЦВИ у року од 30 дана од отуста			
	11	12	13	14	11	12	13	14	11	12	13	14	11	12	13	14	11	12	13	14	11	12	13	14
Бежанијска коса	3,1	3,0	5,2	7,1	2,0	11,2	16,2	13,3	0,5	3,9	8,3	2,3	0	0	0	0	0,5	1,3	1,1	0,2	0	0	0	0
Др Драгиша Мишовић	11,4	9,3	8,6	4,8	6,7	9,2	7,2	4,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Земун	3,2	3,0	2,8	2,8	9,1	8,8	8,7	7,5	0,5	0,7	0	0	0,4	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0
Звездара	7,6	6,7	5,3	4,8	11,5	12	11,8	12	1,0	0,6	0,9	0,9	1,7	0	0	0	2,1	2,9	1,7	1,6	3,4	1,0	2,8	1,9
Приштина	8,6	7,2		1,7	10,5	5,6		2,1	0	0		3,9	0	0		0	0	0		3,9	0	0		0,0
Просек	5,5	5,1	4,8	4,8	9,5	9,2	9,8	7,7	0,7	1,2	1,8	0,6	0,5	0	0	0	1,1	1,7	1,2	1,1	0,5	0,2	0,4	0,2

Показатељи квалитета рада хируршких одељења у КБЦ набројани су у табели 8. Може се закључити да је преоперативно лежање у клиничко-болничким центрима и даље изнад очекиваног – у посеку 2 дана, мада је мало краће у 2014. години. У 2014. години највише су оперисали лекари у КБЦ „Др Драгиша Мишовић”, мада мање него у 2013. Просечан број оперисаних по хирургу једино је већи у КБЦ

„Звездара”, док је у осталим кбц-овима мањи него прошле године. Из табеле 8 се примећује да се смањује се проценат лица која су умрла после операције у свим кбц-овима. У 2014, као и у 2013. години један пацијент је умро после апендектомије, а петоро после холецистектомије. После операције није било регистрованих случајева постоперативне сепсе.

Табела 8. Показатељи квалитета рада хируршких одељења у клиничко-болничким центрима од друге половине 2011. до 2014. године

КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР	Просечан број преоперативних дана лечења				Просечан број оперисаних пацијената у општој регионалној и локалној анестезији по хирургу				Проценат пацијената који су добили сепсу после операције				Стопа леталитета оперисаних пацијената				Број умрлих после апендектомије				Број умрлих после холецистектомије			
	11	12	13	14	11	12	13	14	11	12	13	14	11	12	13	14	11	12	13	14	11	12	13	14
Бежанијска коса	2,6	3,2	2,1	3,5	65,3	174,5	142,3	97,8	0,1	0,6	0,3	0	2,2	1,4	0,6	0,7	0	0	0	0	0	0	0	0
Др Драгиша Мишовић	0,6	0,4	0,4	0,3	53,7	128,5	185,6	142,4	0	0,03	0	0	0,3	0,3	0,2	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0
Земун	1,8	2,0	1,8	1,6	38,8	74,1	75,7	71,8	0	0,1	0,02	0	3,8	3,5	3	2,4	0	0	0	0	0	0	0	0
Звездара	2,0	2,0	2,2	2,2	45,8	95,8	87,7	101,9	0	0	0	0	1,0	1,1	1,2	1,4	0	1	1	1	2	3	5	5
Приштина	/	3,2	/	2,0	/	4,6	/	6,7	0	/	0	0	0	/	0	0,0	0	/	0	0	0	/	0	0
Просек	1,9	1,8	2,1	1,7	48,7	93,6	111,7	93,9	0	0,1	0,05	0	1,5	1,3	1,2	1,1	0	1	1	1	2	3	5	5

Табела 9. Показатељи квалитета рад породилишта у клиничко-болничким центрима од друге половине 2011. до 2014. године

КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР	Проценат порођаја обављених царским резом				Проценат порођаја у епидуралној анестезији				Проценат порођаја уз присуство партнера				Број трудница и порођаја умрлих током хоспитализације				Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице				Укљученост у <i>Baby friendly</i>			
	11	12	13	14	11	12	13	14	11	12	13	14	11	12	13	14	11	12	13	14	11	12	13	14
Др Драгиша Мишовић	30,8	23,9	25,7	28,2	50,3	53,7	65,4	60,9	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	Да	Да	Да	Да
Земун	12,7	11,8	14,9	13,7	3,9	4,7	4,4	0,6	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Да	Да	Да	Да
Звездара	18,7	17,9	18,3	16,8	6,4	5,5	5,9	5,8	3,8	5,5	6,9	4,6	0	0	0	0	6	4	5	1	Да	Да	Да	Да
Приштина	20,3	26,8	36,5	25,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	/	/	1	1	/	/	Не	Не	/	/
Просек	21,7	18,7	20,2	20,1	20,6	21,9	25,4	23,4	1,4	2,2	2,6	1,8	0	0	0	0	9	6	8	1				

Показатељи квалитета рада гинеколошко-акушерских одељења прате се у свим КБЦ, осим у КБЦ „Бежанијска коса”. Проценат порођаја који се заврше царским резом је у 2012. смањен, међутим у 2013.

и 2014. се повећао, мада је мањи него у 2011. Једна четвртина порођаја је завршена применом епидуралне анестезије у 2013. години, док се њихов број се у 2014. смањио. Једино породилиште које практикује већ дуги низ година присуство оца на порођају је КБЦ „Звездара”. У 2013. години у „КБЦ Земун” један је отац присуствовао порођају. КБЦ „Приштина” није доставио податке за 2013. и 2014. годину (табела 9).

Просечна дужина боравка породиља у болници после нормалног порођаја се од 2011. године скратила за један дан. У 2014. години породиље у просеку бораве 3 дана после порођаја, док се у 2011. боравило око 4 дана. Проценат породиља које су имале повреду износио је 7,5%, новорођенчади 5,3% (табела 10). Може се приметити да се проценат повреда породиља постепено смањује, али се зато проценат повреде новорођенчади повећао.

Табела 10. Показатељи квалитета рад породилишта у клиничко-болничким центрима од друге половине 2011. до 2014. године

КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР	Просечна дужина лежања за нормалан порођај				Проценат породиља које су имале повреду при порођају				Проценат новорођенчади који су имали повреду при рађању			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Др Драгиша Мишовић	4,2	3,2	3,2	3,4	6,5	14,7	20,1	2,1	1,0	1,8	3,8	5,3
Земун	3,2	2,5	1,8	1,6	7,4	10,0	12,9	12,5	4,8	4,6	4,0	5,0
Звездара	4,0	3,0	3,0	3,0	17,1	13,9	5,1	9,1	5,8	4,7	6,1	5,6
Приштина	/	2,3	2,7	2,1	/	/	0	0	/	/	0	0
Просек	3,9	2,3	2,7	2,7	11,0	12,8	12,2	7,5	3,8	3,5	4,7	5,3

КЛИНИЧКИ ЦЕНТРИ

Показатељи квалитета рада **клиничких центара** односе се на четири клиничка центра у Србији, а то су: КЦ Војводина, КЦ Србије, КЦ Крагујевац и КЦ Ниш. **КЦ Ниш ни ове године није доставио све податке праћења квалитета рада.** Тако да недостају подаци о дужини лежања, проценту враћања пацијената у интензивну негу, броју сестара, подаци о оболелима од акутног инфаркта миокарда, цереброваскуларног инсулта и обдукцијама, повредама породиља и новорођенчади и дужини лежања за нормалан порођај, из ове установе. Клинички центар Војводине није доставио податке о показатељима квалитета здравствене неге.

Просечна дужина болничког лечења у клиничким центрима (без КЦ Ниш) у 2014. години износила је 8,3 дана и она је готово непромењена још од 2009. године. И даље најдуже леже пацијенти у КЦ Србије

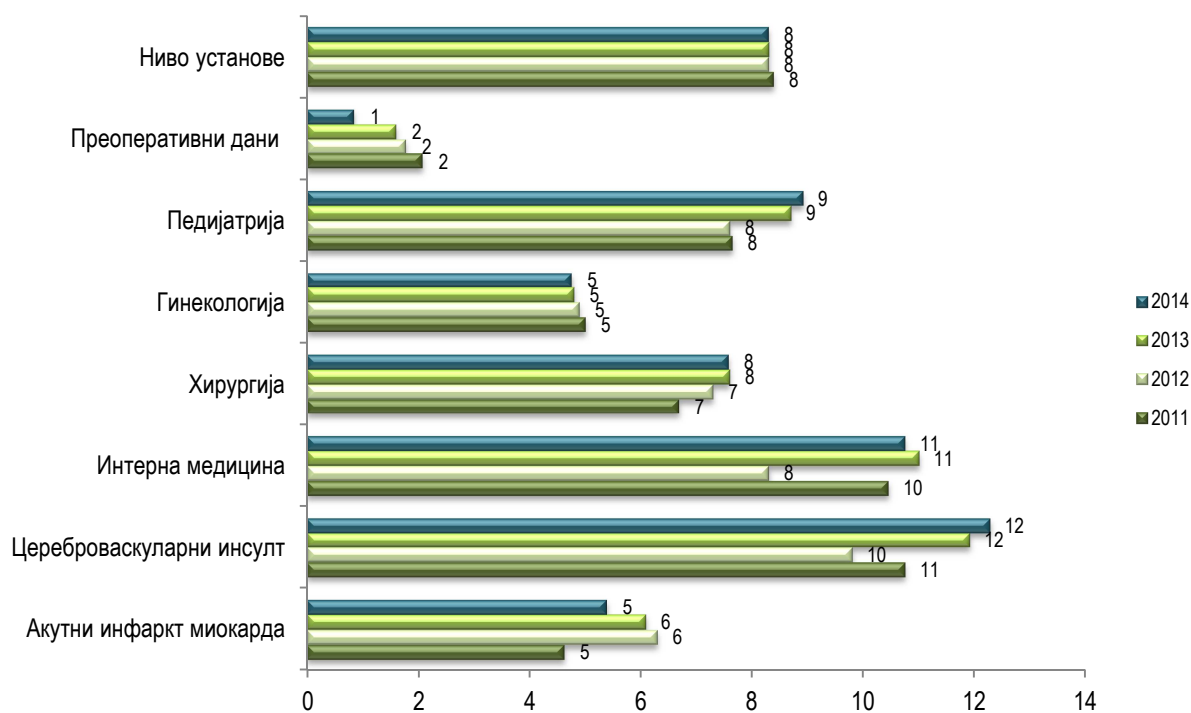
(9,22 дана), док је у КЦ Крагујевац, где се најкраће лежи, дужина лежања износи 7,02. Општа стопа леталитета на нивоу установе је до 2013. у односу на 2011. смањена за цео проценат, али је у 2014. опет порасла и износи 3,2%. Стопа смртности у првих 48 сати од пријема износи 25,56% и смањена је за скоро 6 процентних поена. Веома висок проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза – 91,5%, резултат је малог броја обдукција у клиничким центрима, само 20,6%. Обдукције се највише спроводе у КВ Војводине 60%. Међутим КЦ Војводине или не проверава подударност обдукционих и клиничких дијагноза, или нису доставили податке о њиховој подударности. Најмање се обдукција обави у КЦ Крагујевац само – 3,42%. Недопустиво мали број обдукција је у 2014. години обавио и највећи клинички центар у Србији – КЦ Србије (12%). Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на интензивну негу у току хоспитализације је 1,3%. Број сестара по заузетој постељи у клиничким центрима је константан: једна сестра на две постеље. КЦ Ниш није доставио податке о дужини лечења, леталитету, обдукцијама (доставио је само за две клинике), враћању пацијента у интензивну негу и броју сестара. Показатељи квалитета сестринске неге у 2014. ажурно је водио само КЦ Србије и само једна клиника КЦ Крагујевац. КЦ Војводине и КЦ Ниш нису доставили податке. (табела11).

Табела 11. Показатељи квалитета рада клиничких центара од друге половине 2011. до 2014. године

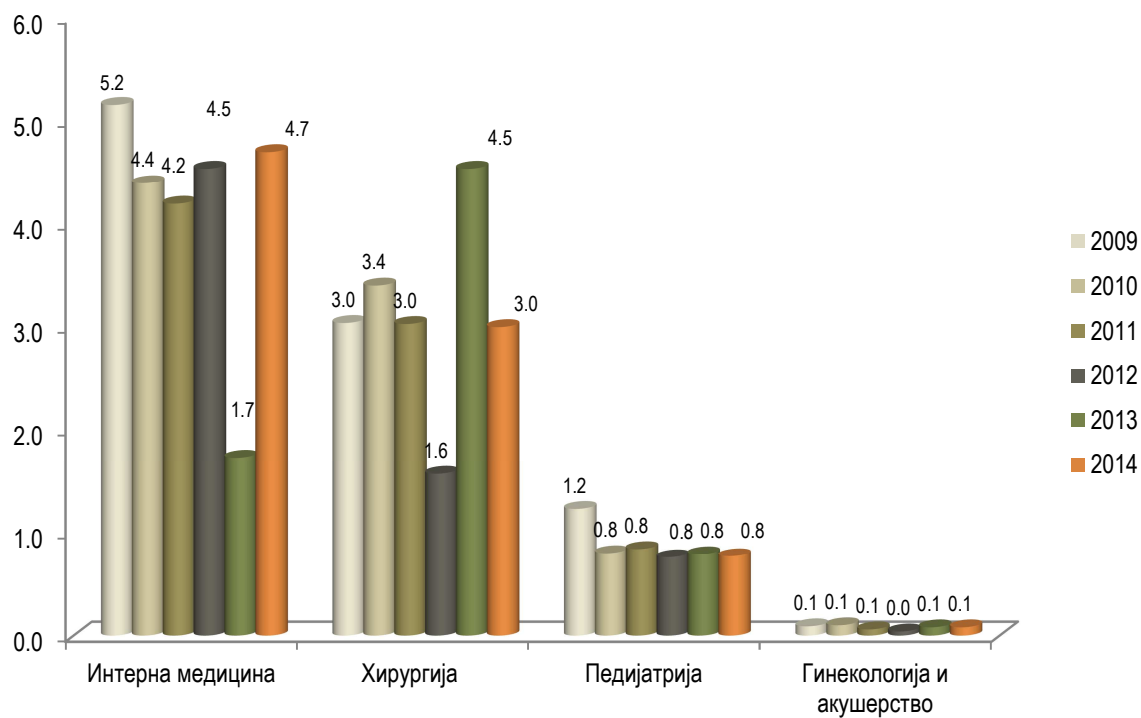
НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2011	2012	2013	2014
Просечна дужина болничког лечења	8,4	8,3	8,3	8,3
Број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи	0,6	0,6	0,7	0,7
Стопа леталитета	3,1	2,3	2,3	3,2
Проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу	31,3	31,7	26,5	25,6
Проценат обдукованих	21,2	20,1	20,4	20,6
Проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза	81,0	70,9	77,1	91,5
Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	0,9	1,7	1,4	1,3
Проценат пацијената који се прате према процесу здравствене неге	11,4	16,7	26,5	24,9
Проценат сестринских писама упућених патронажној служби	5,8	12,2	11,5	13,9

Дужина болничког лечења у клиничким центрима у Републици Србији у 2014. години износила је 8,3 дана. На хирургији се лежи у просеку 7,6 дана, од тога 0,9 дана пре операције. Интересантно је приметити да се преоперативно лежање пацијената из године у годину постепено смањује, тако да је у 2014. износило 0,9 дана, у односу на 2011. кад је било скоро 4 (3,98) дана. Примећује се да је боравак у болници скраћен за све пацијенте у свим гранама медицине, осим на педијатрији (графикон 7).

Графикон 7. Просечна дужина боравка пацијената у клиничким центрима у Србији од друге половине 2011. до 2014. године



Графикон 8. Стопе леталитета у клиникама клиничких центара од 2009. до 2014.



Из графика 8 види се да се леталитет на клиникама интернистичких грана повећао, док се на хирургији смањио за 1,5 процентни поен у односу на 2013. годину. На педијатрији и гинекологији смртност је неизмењена.

Како су се кретали показатељи квалитета рада на збрињавању оболелих од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта у клиничким центрима може се видети из табела 12 и 13. Податке је послао КЦ Србије и КЦ Војводине. Подаци за КЦ Крагујевац и КЦ Ниш нису достављени.

Табела 12. Показатељи квалитета рада на збрињавању оболелих од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта у клиничким центрима од 2011. до 2014. године

КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР	Стопа леталитета од АИМ				Проценат умрлих од АИМ у току првих 48 сати од пријема				Стопа леталитета од ЦВИ				Проценат умрлих од ЦВИ у првих 48 сати од пријема			
	201 1	201 2	201 3	201 4	2011	2012	2013	2014	2011	201 2	201 3	201 4	201 1	201 2	201 3	201 4
ВОЈВОДИН Е	30,8	0	0	27,3	75,0	0		66,7	28,4 3	14,3	17,9	14,4	6,12	0	0,6	1,7
СРБИЈЕ	4,9	7,2	7,6	7,0	69,8	63,1	65,1	73,1	13,9	25,9	26,1	21,8	37,1	24,4	30,6	33,1
КРАГУЈЕВАЦ	14,2	10,3	27,5		48,7	60,7	68,4		18,8	31,9	15,7		31,1	31,5	62,5	
НИШ	8,4	6,4	5,7		81,6	77,0	69,6		21,2	23,9	21,5		33,0	32,1	30,1	
Просек	6,6	7,4	6,7	7,1	68,8	66,0	67,4	73	20,2	23,2	22,1	17,6	25,7	26,2	21,9	18,5

Табела 13. Показатељи квалитета рада на збрињавању оболелих од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта у клиничким центрима 2011. до 2014. године

КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР	Просечна дужина лежења од АИМ				Просечна дужина лечења од ЦВИ				Проценат пацијената са АИМ враћених у коронарну јединицу				Проценат пацијената са ЦВИ враћених у интензивну негу				Проценат поновних хоспитализација пацијената са АИМ у року од 30 дана од отуста				Проценат поновних хоспитализација пацијената са ЦВИ у року од 30 дана од отуста			
	11	12	13	14	11	12	13	14	11	12	13	14	11	12	13	14	11	12	13	14	11	12	13	14
ВОЈВОДИНЕ	4,2	5,2	7,4	2,9	13,6	16,3	17,4	14,4	23,1	23,8	18,2	0	4,8	1,8	0	0	7,7	4,8	0	0	3,1	1,0	0	0
СРБИЈЕ	4,3	6,8	6,0	5,4	8,8	9,6	7,1	9,5	0	1,9	1,8	1,6	0	0,6	0	0,1	0	0,7	0,6	0,6	0	0,5	0	0
КРАГУЈЕВАЦ	8,0	7,5	2,5	/	11,4	10,8	2,8	/	15,5	3,9	0	/	0	1,7	0	/	0	0	0	/	0	3,2	0	/
НИШ	4,1	4,7	4,9	/	10,3	4,3	11,0	/	0	0,4	0,2	/	0,5	0		/	0	0,6	0,4	/	0,7	0	0,1	/
Просек	4,6	6,3	6,1	5,4	10,8	9,8	11,9	12,3	0,3	1,9	1,7	1,56	1,1	0,9	0	0,1	0,04	0,6	0,4	0,6	0,9	0,9	0,2	0

СТАЦИОНАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ ПРЕМА ОБЛАСТИМА МЕДИЦИНЕ

Психијатрија

Податке о показатељима квалитета рада за 2014. као ни за 2013. годину нису доставиле психијатријске установе Нишавског округа, тако да подаци о дужини лежања и броју сестара по постељи приказујемо без ових установа.

Просечна дужина болничког лежања у специјалним **психијатријским** болницама и психијатријским клиникама клиничких центара у 2014. години износила је 38 дана. Број сестара по заузетој болничкој постељи – 0,7 (табела 14). Овде се мора напоменути да показатеље сестринске неге од психијатријских болница и клиника од 2011. па до 2014. године једино је пратила Специјална болница за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић”. У 2012. пацијенте према процесу здравствене неге пратила је и Клиника за психијатрију КЦ Србије, али само у току 2012. године. Од 2014. године ове показатеље бележи и Специјална болница за психијатријске болести Нови Кнежевац.

Табела 14. Индикатори квалитета рада у психијатријским установама од 2011. до 2014. године

ПРАВНО ЛИЦЕ	УСТАНОВА У САСТАВУ	Просечна дужина болничког лечења				Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи			
		2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Специјална болница за психијатријске болести Нови Кнежевац		68,9	89,1	87,4	91,6	0,3	0,3	0,3	0,3
Специјална болница за психијатријске болести Ковин		154,9	178,0	55,9	54,9	0,1	0,3	0,9	0,9
Специјална болница за психијатријске болести Вршац		67,7	54,6	57,5	54,7	0,7	0,8	0,8	0,9
Клинички центар Војводине	Клиника за психијатрију	22,7	23,0	23,0	21,9	0,3	0,4	0,4	0,4
Институт за ментално здравље		32,2	33,4	31,2	30,4	0,4	0,5	0,4	0,6
Клинички центар Србије	Клиника за психијатрију	36,7	40,5	40,5	44,0	0,4	0,4	0,4	0,5
Специјална болница за болести зависности		18,8	16,3	15,3	14,9	1,0	1,1	1,2	1,3
Специјална болница за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић”		36,1	47,9	46,4	33,7	0,7	0,7	0,7	0,9
Клинички центар Крагујевац	Психијатријска клиника	17,2	17,3	17,4	16,2	0,5	0,5	0,5	0,5
Клинички центар Ниш		51,1	49,6	/	/	0,5	0,5	/	/
Специјална болница за психијатријске болести Горња Топоница, Ниш		44,9	60,9	/	/	0,5	0,7	/	/
Република Србија		58,7	55,7	41,2	37,7	0,4	0,5	0,6	0,7

Посебно су издвојени показатељи безбедности пацијената, који су због специфичне патологије и старосне структуре и дужине лежања пацијената на психијатрији веома значајни индикатори квалитета

рада, нарочито средњег медицинског кадра. Из табеле 15 се може запазити да је стопа падова и даље веома ниска у психијатријским установама, док је стопа пацијената који су добили декубитусе у болници већа и повећава се из године у годину. Нисмо сигурни да ли су те стопе стварно ниске или су резултат неажурног регистравања догађаја. Такође није јасно да ли ови догађаји почели да се уредније бележе, па су због тога вредности веће из године у годину.

Табела 15. Показатељи безбедности пацијената у психијатријским установама од 2011. до 2014. године

ПРАВНО ЛИЦЕ	УСТАНОВА У САСТАВУ	Стопа падова пацијената				Стопа пацијената са декубитусима			
		2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Специјална болница за психијатријске болести Нови Кнежевац		0,0	0,1	0,03	0,03	2,8	3,7	0	0
Специјална болница за психијатријске болести Ковин		0,1	0,1	0,7	0,7	29,4	26,4	30,5	31,9
Специјална болница за психијатријске болести Вршац		0,6	0,4	0,3	0,5	6,4	0	1,3	0
Клинички центар Војводине		0,0	0,1	0,1	0,1	0,8	3,5	0	0,4
Институт за ментално здравље		0,0	0	0	0	0,0	0	0	0
Клинички центар Србије		0,0	0	0	0	0,0	0	0	2,8
Специјална болница за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић”		0,0	0	0	0	3,2	1,72	1,7	0
Клинички центар Крагујевац		/	0,1	0,1	0,3	/	0	0	0
Клинички центар Ниш		0,0	0	0	/	3,8	0	6,2	/
Специјална болница за психијатријске болести Горња Топоница, Ниш		2,0	1,69	2,5	2,8	6,3	10,0	40,3	45,7
Укупно		0,3	0,3	0,5	0,7	5,9	5,0	8,5	10,6

Пулмологија

Податке о показатељима квалитета установа за лечење плућних болести нису доставиле све болнице. На табели 16 приказани су резултати кретања показатеља квалитета од 2011. до 2014. године.

Просечна дужина болничког лечења у болницама за плућне болести из године у годину се смањује, тако да је просечно лежање у 2104 као и у 2013. износило 16 дана (у установама које су доставиле податке). Број сестара по заузетој постељи износи једну сестра на две постеље.

Табела 16. Индикатори квалитета рада у установама за плућне болести и ТБЦ у 2011, 2012, 2013. и 2014. години

ПРАВНО ЛИЦЕ	УСТАНОВА У САСТАВУ	Просечна дужина болничког лечења				Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи			
		2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Специјална болница за плућне болести Зрењанин		16,1	17,1	13,2	11,4	0,3	0,6	0,6	0,7
Специјална болница за плућне болести Бела Црква		84,2	82,2	83,1	75,8	0,3	0,3	0,3	0,3
Институт за плућне болести Војводине, Сремска Каменица		6,3	13,9	12,6	11,7	2,1	0,7	0,7	0,8
Клинички центар Србије	Клиника за пулмологију	13,9	13,9	13,4	13,8	0,4	0,4	0,4	0,4
Специјална болница за неспецифичне плућне болести Сокобања		8,3	/	/	/	0,4	/	/	/
Специјална болница за плућне болести Озрен, Сокобања		25,5	28,0	/	22,6	0,4	0,4	/	0,5
Клинички центар Ниш	Клиника за плућне болести и ТБЦ – Кнез Село	10,1	9,9	/	/	0,6	0,6	/	/
Специјална болница за плућне болести Сурдулица		17,3	16,8	/	15,9	0,2	0,3	/	0,4
Република Србија		22,7	17,2	15,9	16,1	0,6	0,5	0,5	0,5

Хирургија

Просечна дужина болничког лечења у здравственим установама терцијарног нивоа које пружају услуге из **хируршких грана** медицине износи 7,45 дан. Број сестара на заузету постељу се повећава из године у годину и у 2014. години он износи једну сестру на једну заузету постељу (0,91). Као што се може приметити из табеле 1 у прилогу пацијенти се најдуже лече у Клиници за ОРЛ и максиларнофацијалну хирургију КЦ Србије (16 дана), а најкраће у Пејсмејкер центру Клиничког центра Србије (2,3 дана). Ови подаци су готово идентични подацима од 2009. до 2013. године. Подаци о пацијентима који су враћени на одељење интензивне неге у току хоспитализације су веома оскудни и разнолики. Неке од установа нису ни доставиле ове податке, док је у другим овај проценат 25% (Клиника за анестезију и интензивну терапију КЦВ), а у неким 0%. Просек је 2% (прилог, табела 1).

У 2014. години у терцијарним здравственим установама које пружају услуге из области хирургије у хируршким салама обављено је 165.962 хируршких интервенција, а оперисано је 126.744 пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији, односно 124 по хирургу. Број лекара укључених у оперативни програм просечно по болници износио је 22. Просечан број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији по хирургу највећи је у Клиници за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма Клиничког центра Србије – 477. У тој клиници само је 2 лекара укључено у оперативни програм, што је међу најмањим бројем лекара који су укључени у оперативни

програм у хируршким установама у Србији. Међутим, ови лекари су урадили по 477 операција сваки, што је и највећи број извршених операција по хирургу у свим установама. У Ургентном центру Клиничког центра Крагујевац у 2014. години само је један лекар укључен у оперативни програм и он је оперисао 62 пацијента у току 2014. године. Клиничко-болнички центар Приштина има 19 лекара укључених у оперативни програм. Они су у 2014. години обавили 128 хируршких интервенција у салама, односно сваки по 6,7 годишње, што је уједно и најмањи број по хирургу у Србији (прилог, табела 2). Просечан број преоперативних дана је у просеку 1,2 и коначно је овај број исти као и у општим болницама. Можемо закључити да се, коначно, комплетна преоперативна припрема пацијената обавља на примарном нивоу здравствене заштите или, ако се обавља на вишем нивоу, то се чини амбулантно (прилог, табела 2). Пацијенти најдуже преоперативно бораве у Институту за кардиоваскуларне болести Дедиње – око 4,4 дана.

Према подацима које су здравствене установе доставиле, у 2014. години само је 0,1% пацијената добило сепсу после операције, а умрло их је (такође после операције) 1,6% – од тога 2 после апендектомије, 12 после холецистектомије (прилог, табела 3).

Гинекологија

Према подацима које су установе послале, порођаји се из године у годину у све већем броју завршавају царским резом, а Клиника за гинекологију и акушерство КЦ Србије је установа са највећим бројем царских резова у Србији. (табела 17). Проценат порођаја обављених у епидуралној анестезији у свим установама расте и у 2014. је већи за 1,5 процентних поена (21,8%) у односу на 2013. Примећује се да се порођаји којима присуствује отац детета или партнер породиље у нашим здравственим установама још увек веома ретко практикују.

У 2014. години све здравствене установе су укључене у „Baby friendly” програм. Ни у 2014. години ниједна трудница односно породиља није умрла током хоспитализације у гинеколошким установама, а живорођене деце умрле до отпуста из болнице било је 40 (табела 18).

Табела 17. Показатељи квалитета рада породилишта од 2011. до 2014. године

ПРАВНО	УСТАНОВА У	Проценат порођаја обављених царским резом	Проценат порођаја у епидуралној анестезији	Проценат порођаја уз присуство партнера
--------	------------	---	--	---

ЛИЦЕ	САСТАВУ	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
КЦ Војводине	Клиника за гинекологију и акушерство	29,4	29,5	31,8	30,5	0,9	0,6	1,5	5,3	0	0	0	0
Гинеколошко-акушерска клиника „Народни фронт”		25,4	27,7	31,9	31,9	40,3	47,2	49,6	50,8	2,2	2,6	3,0	2,9
КЦ Србије	Клиника за гинекологију и акушерство	35,05	34,4	31,1	32,6	12,3	13,6	16,1	12,6	1,8	0,6	2,5	2,7
КБЦ „Др Д. Мишовић”		30,8	23,9	25,7	28,2	50,3	53,7	65,4	60,9	0	0	0	0
КБЦ Земун		12,7	11,8	14,9	13,7	3,92	4,7	4,4	0,6	0	0	0,1	0
КБЦ Звездара		18,7	17,9	18,3	16,8	6,4	5,5	5,9	5,9	3,8	5,5	6,9	4,6
КЦ Крагујевац	Гинеколошко-акушерска клиника	16,6	19,1	19,2	20,7	1,6	3,9	6,8	4,3	0	0	0	0
КЦ Ниш	Гинеколошко-акушерска клиника	22,2	2,3	23,2	/	3,17	4,0	4,1	/	0,06	0,03	0,03	/
КБЦ Приштина		26,6	26,8	36,5	25,3	0	0	0	0	0	0	0	0
Укупно		26,6	24,6	27,6	28,3	16,4	18,0	20,3	21,8	1,1	1,1	1,7	1,7

Табела 18. Показатељи квалитета рада породилишта од 2011. до 2014. године

ПРАВНО ЛИЦЕ	УСТАНОВА У САСТАВУ	Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације				Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице				Укљученост у Бабу фриендлу			
		2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
КЦ Војводине	Клиника за гинекологију и акушерство	0	0	0		2	0	0	3	Не	Не	Да	Да
Гинеколошко-акушерска клиника „Народни фронт”		0	1	0	0	4	11	14	18	Да	Да	Да	Да
КЦ Србије	Клиника за гинекологију и акушерство	0	0	0	0	7	18	27	18	Не	Не	Не	Да
КБЦ „Др Д. Мишовић”		0	0	0	0	2	1	3	0	Да	Да	Да	Да
КБЦ Земун		0	0	0	0	0	0	0	0	Да	Да	Да	Да
КБЦ Звездара		0	0	0	0	6	4	5	1	Да	Да	Да	Да
КЦ Крагујевац	Гинеколошко-акушерска клиника	0	0	0	0	0	0	0	0	Да	Да	Да	Да
КЦ Ниш	Гинеколошко-акушерска клиника	0	0	0	/	5	10	7	/	Да	Да	Да	/
Укупно		0	1	0	0	26	44	56	40				

Проценат породиља које су имале повреду при порођају се од 2011. године када је износио 12,5% смањено за 4,5 процентна поена у 2013, док се проценат новорођенчади који су имали повреду при рађању повећао за један процентни поен. Тренд смањења повреда породиља је заустављен у 2014, кад је опет већи него у 2013. Број повреда новорођенчади је у 2014. смањен и износи 2,9% у односу на 3,4% у 2013. Дужина лежања за нормалан порођај се смањује и у 2014. она износи 3,3 дана (табела 19).

Табела 19. Показатељи квалитета рада породилишта од 2011. до 2014. године

ПРАВНО ЛИЦЕ	УСТАНОВА У САСТАВУ	Проценат породиља које су имале повреду при порођају				Проценат новорођенчади који су имали повреду при рађању				Просечна дужина лежања за нормалан порођај			
		2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
КЦ Војводине	Клиника за гинекологију и акушерство	0	2,6	0	0	0	0	4,5	3,7	3	2,6	2,9	3,3
Гинеколошко-акушерска клиника „Народни фронт”		21,4	9,3	9,5	9,7	4,9	4,0	3,5	1,6	3,8	3,6	4,0	2,6
КЦ Србије	Клиника за гинекологију и акушерство	15,8	14,8	8,8	23,6	0,03	0,1	0,1	0,2	5,3	4,3	4,7	4,2
КБЦ „Др Д. Мишовић”		6,5	14,7	20,1	2,1	1,0	1,8	3,8	5,3	4,2	3,2	3,2	3,4
КБЦ Земун		7,4	10,0	12,9	12,5	4,8	4,6	4,0	5,0	3,2	2,5	1,8	1,6
КБЦ Звездара		17,1	13,9	5,1	9,1	5,8	4,7	6,1	5,6	3,9	3,0	3,0	3,0
КЦ Крагујевац	Гинеколошко-акушерска клиника	8,3	15,4	14,2	14,9	6,1	9,0	6,6	6,4	4,2	4,3	4,0	4,8
КЦ Ниш	Гинеколошко-акушерска клиника	14,8	27,2	/	/	0	0	/	/	3,4	3,5	/	/
Укупно		12,5	11,9	8,1	10,8	2,2	2,2	3,4	2,9	3,9	3,4	3,6	3,3

Педијатрија

Просечна дужина лежања у педијатријским установама у Србији износи око 8 дана, на сваку заузету постељу долази по једна сестра. Примећује се да се број сестара у КБЦ Приштина смањено и да у 2014. години на једну заузету постељу долази по 5 сестара (у 2013. их је било чак 15). Проценат пацијената враћених у интензивну негу у току хоспитализације износи 1,7% (табела 20).

Табела 20. Показатељи квалитета рада на педијатрији у здравственим установама у Србији од 2011. до 2014. године

ПРАВНО ЛИЦЕ	УСТАНОВА У САСТАВУ	Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге				Просечна дужина болничког лечења				Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи			
		2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине		4,5	3,6	8,0	3,2	8,6	8,9	7,9	8,4	0,9	1,2	0,9	0,8
Институт за неонатологију		8,0	4,6	4,3	5,8	50,8	48,1	44,8	45,5	1,2	1,4	1,3	1,1
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије		0,6	/	0	0	6,0	6,4	6,3	6,5	0,9	1,1	1,1	1,0
КБЦ Др Драгиша Мишовић		0,0	0	0	0	5,4	5,9	5,3	5,7	0,9	0,7	0,8	0,8
КБЦ Земун		/	/	/	0	5,7	5,3	4,4	4,7	0,9	1,0	1,2	1,2
КБЦ Звездара		1,6	6,3	5,8	5,7	4,8	4,2	4,5	5,1	1,0	1,2	1,1	0,8
Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину		/	/	/	0	19,9	15,8	15,5	11,6	0,7	0,7	0,7	0,8
Универзитетска дечја клиника		0	1,1	1,5	3,3	5,5	5,2	5,3	4,7	0,7	1,0	1,0	1,0
КЦ Крагујевац	Педијатријска клиника	2,0	0,2	0	0	8,9	8,2	8,7	8,9	0,8	1,0	0,8	0,8
КЦ Ниш	Дечја интерна клиника	4,5	2,8	/	/	6,7	7,2	/	/	0,3	0,6	/	/
КБЦ Приштина		/	/	/	0	6,7	5,3	4,0	3,1	2,9	11,4	15,3	4,7
Укупно		2,6	1,8	1,8	1,7	6,9	7,9	7,7	7,7	0,9	1,1	1,0	0,9

Закључак

1. Анализа показатеља квалитета у општим болницама урађена је на основу података које су установе прикупљале од 2011. до 2014. године. Праћење показатеља квалитета резултирало је и унапређењем квалитета рада што се може потврдити праћењем леталитета од инфаркта миокарда (укупни и у првих 48 сати од пријема). Смртност од инфаркта миокарда смањена је са 14% у другој половини 2007. на 7,3% у 2014. 2. Општа стопа леталитета у општим болницама износи 3,6%
2. Леталитет оперисаних пацијената од почетка праћења (друге половине 2007. године) је остао непромењен и износи 1%.
3. У 2014. 60 пацијената је имало постоперативну сепсу или 0,05%.
4. Подаци о обдукованим пацијентима су и даље непотпуни и оскудни, али из оних који су достављени може се закључити да се у општим болницама обдукције и даље недовољно обављају, и из године у годину у све мањем броју. Нажалост, да је то општи тренд у Европи може се видети из “European health for all database” СЗО доступне на <http://data.euro.who.int/hfadb>. Ипак, проценат обдукованих у општим

болницама код нас је међу најнижим у Европи. Изводи се закључак да је потребно обратити више пажње на едукацију здравствених радника и пацијената о важности постављања обдукционих дијагноза и њиховој подударности са клиничким, што у крајњем резултату повећава квалитет лечења.

5. Проценат порођаја обављених царским резом у општим болницама из године у годину расте. Од 2007. када је била 23,5% порасла је на 32,1% у 2014. У земљама Европске уније у 2013, према горе поменутој “European health for all database” СЗО стопа царских резова на 1000 живорођене деце у просеку износи 263,8, али је важно истаћи да и овај индикатор показује тенденцију раста у свим земљама, па ни Србија није изузетак.

6. У 2013. су остале још две болнице које нису укључене у програм „Болница пријатељ беба”, а то су болнице у Шапцу и Косовској Митровици. И даље само 14 болница практикује порођаје у епидуралној анестезији и то у веома малом броју случајева. Присуство оца или члана породице порођају код нас је и даље веома ретко.

7. Дужина лежања у клиничко-болничким центрима се из године у годину се смањује и у 2013. години износи 5,8 дана, док је у клиничким центрима дужина лечења износи 8,3 дана.

8. Преоперативно лежање пацијената се из године у годину постепено смањује у свим установама осим у КБЦ-овима где и даље износи 2 дана. Овог пута не можемо тврдити да преоперативна припрема пацијената на примарном нивоу није адекватна. Вероватно је разлог томе недостатак поверења у њене резултате и анализе.

9. Стопе леталитета у клиничко-болничким и клиничким центрима се годинама одржавају на нивоу од 3% и уједначене су.

10. Леталитети од акутног инфаркта миокарда у КБЦ износе 5,6%. У КЦ смртност од ове болести износи 7,1%.

11. Леталитет од цереброваскуларног инсульта је у клиничко-болничким центрима од 2011. године смањен за читавих 7,1 процентних поена, а у клиничким центрима – за 2,6.

12. Проценат рехоспитализације у оквиру 30 дана у КБЦ од инфаркта миокарда износе око једног процента, а од цереброваскуларног инсульта је пола процента. Слична је ситуација и у клиничким центрима, с тим да су се обе рехоспитализације смањиле за око пола процентна поена.

Важно је напоменути да су подаци за клиничке центре непотпуни.

13. Просечна дужина болничког лежања у специјалним психијатријским болницама и психијатријским клиникама клиничких центара у 2014. години износила је 38 дана (без Психијатријске клинике КЦ Ниш и специјалне психијатријске болнице Горња Топоница), што је 21 дан краће него у 2011. Једна медицинска сестара долази на 2 заузете болесничке постеље, али се њихов број од 2011. године постепено повећава.

14. Стопа падова и даље веома ниска у психијатријским установама и износи 0,7, док је стопа пацијената који су добили декубитусе у болници нешто већа и износи 10,6 на 1000 пацијента. Обе стопе показују благи пораст из године у годину. Нисмо сигурни да ли су те стопе стварно ниске или су резултат неажурног регистровања догађаја. Такође није јасно да ли ови догађаји почели да се уредније бележе, па су због тога вредности веће из године у годину.

15. Просечна дужина болничког лечења у здравственим установама терцијарног нивоа које пружају услуге из хируршких грана медицине износи 7,5 дана (у 2013 – 8,1 дан) Број сестара на заузету постељу се повећава из године у годину и у 2014. години он износи једну сестру на једну заузету постељу (0,91). Подаци о пацијентима који су враћени на одељење интензивне неге у току хоспитализације су веома оскудни и разнолики. Неке од установа нису ни доставиле ове податке, док у другим овај је проценат 25%, а у трећим 0. Просек је 2%.

16. Број лекара укључених у оперативни програм просечно по болници износио је 22, што је за 7 више него у 2013. Просечан број оперисаних пацијената у општој регионалној и локалној анестезији по хирургу у 2014 износи 124.

17. Само је 0,1% пацијената добило сепсу после операције, а умрло их је (такође после операције) 1,6% – од тога двоје после апендектомије, 12 после холецистектомије.

18. Просечан број преоперативних дана је у просеку 1,2 и коначно је овај број исти као и у општим болницама. Можемо закључити да се, коначно, комплетна преоперативна припрема пацијената обавља на примарном нивоу здравствене заштите или, ако се обавља на вишем нивоу, то се чини амбулантно

19. Према подацима које су установе послале, порођаји се из године у годину у све већем броју завршавају царским резом, а Клиника за гинекологију и акушерство КЦ Србије је установа са највећим бројем царских резова у Србији. Републички просек у 2014. за установе терцијарног нивоа је 28,3%, што је за цео процентни поен више него у претходној години.

Проценат порођаја обављених у епидуралној анестезији у свим установама расте и у 2014. је већи за 1,5 процентних поена (21,8%) у односу на 2013. Порођаји којима присуствује отац детета или партнер породиле у нашим здравственим установама још увек веома ретко практикују. У 2014. години све здравствене установе су укључене у „Baby friendly” програм. Ни у 2014. години ниједна трудница односно породилја није умрла током хоспитализације у гинеколошким установама, а живорођене деце умрле до отпуста из болнице било је 40.

20. Тренд смањења повреда породилја је заустављен у 2014, кад је опет већи него у 2013. Број повреда новорођенчади је у 2014. смањен и износи 2,9% у односу на 3,4% у 2013. Дужина лежања за нормалан порођај се смањује и у 2014. она износи 3,3 дана

21. Просечна дужина лежања у педијатријским установама у Србији износи око 8 дана, на сваку заузету постељу долази по једна сестра. Проценат пацијената враћених у интензивну негу у току хоспитализације износи 1,7%

22. Показатеље сестринске неге пацијената и даље прати веома мали број болница. У клиничко болничким центрима вредности ових показатеља су чак мањи у 2014. него у претходним годинама. У општим болницама и клиничким центрима вредности су веће него у 2013. години, мада су још увек недовољне.

23. Подаци о квалитету сестринске неге нас доводе до закључка да је потребно усмерити акцију на подизање свести средњег и вишег медицинског кадра, а такође и менаџмента установа о важности унапређења квалитета рада и њихово веће ангажовање у примени и праћењу стандарда сестринске неге.

Болнице су веома сложене институције где квалитет лечења и неге зависи од много повезаних фактора. Унапређење квалитета и обезбеђење безбедности како пацијената тако и особља и постали су неопходни садржаји у свакодневном раду здравственог особља. Задовољавајући ниво квалитета рада болнице подразумева одржавање нивоа здравствене заштите које одговара друштвеним и професионалним захтевима и потребама пацијената. Висока болничка достигнућа би требала бити базирана на професионалној компетенцији у примени медицине засноване на доказима, савремених здравствених технологија, доступних ресурса, ефикасности у њиховом коришћењу, минималним ризицима за пацијента, одговорности према пацијенту, па и оптималном доприносу здравственог исхода.

Праћење квалитета рада болница би требало да резултира успостављањем система одговорности за пружене услуге, ефикаснијим коришћењем здравствених технологија, уједначавањем квалитета услуга и применом стандарда добре клиничке праксе. Интензивним бележењем и извештавањем о показатељима квалитета унапређују се исходи лечења пацијената, а самим тим и смањују се трошкови који настају због лошег квалитета. Јер, опште је позната чињеница да је квалитет скуп, али неквалитет – још скупљи.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У УРГЕНТНОЈ МЕДИЦИНИ

Показатељи рада ургентне медицине се односе на постојање Протокола за збрињавање тешких мултиплих траума у писаној форми, просечну дужину чекања на преглед од момента пријема у здравствену установу и проценат успешних кардиопулмоналних реанимација.

Податке о постојању Протокола за збрињавање тешких мултиплих траума у писаној форми доставило је само 34 здравствених установа. У 2013 податке је доставило 36, у 2012. години 38. Од тог броја, у 2014. години у 24 установа овај протокол је успостављен и то у:

- 17 општих болница (у 2012. години 21, У 2013 – 26)
- Клиничко-болничком центру Земун
- Клиничком центру Србије
- Институт за плућне болести Војводине
- Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине
- Институт за ортопедско-хируршке болести Бањица
- Институт за лечење и рехабилитацију Нишка Бања
- Универзитетска дечја клиника

За разлику од прошле године кад је овај протокол био успостављен у 26, ове године га имају само 17 општих болница. Забрињавајућ је податак да само један клиничко-болнички и клинички центар имају овај Протокол, односно број установа које су га успоставиле све је мањи. Остале установе које воде овај Протокол су исте као и у 2012. и 2013. години.

Податке о просечној дужини чекања на преглед од момента пријема у здравствену установу и о проценту успешних кардиопулмоналних реанимација доставило је 26 општих болница. У многим болницама још нису формирна самостална одељења или службе за пријем и збрињавање ургентних стања.

Просечна дужина чекања на преглед од момента пријема у здравствену установу у општим болницама у 2013. години износила је 7 минута, а креће се у распону од 0 минута у болницама у Сремској

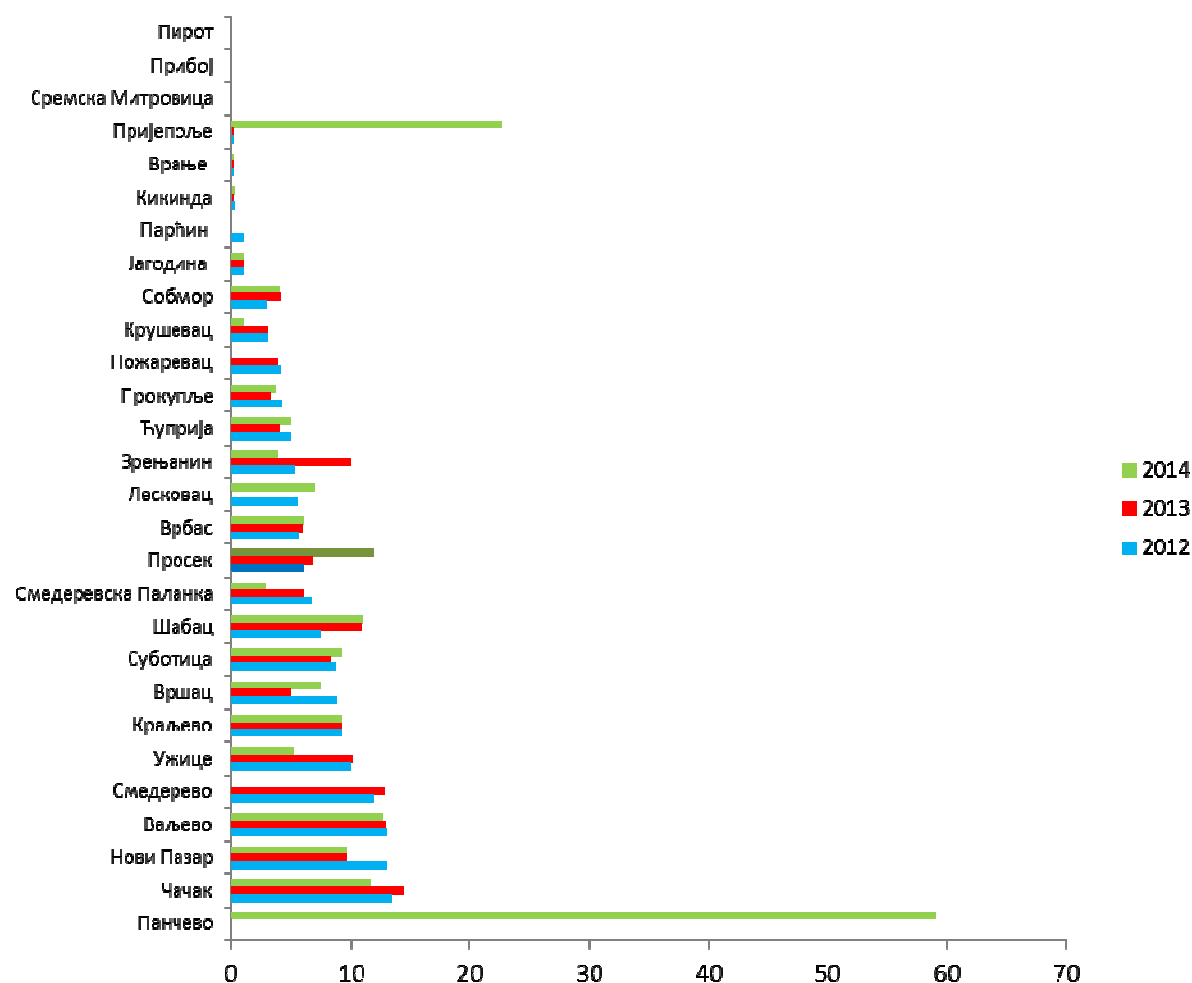
Митровици, Параћину, Прибоју, Пироту, Врању и Кикинди до 14 минута у Општој болници у Чачку. (графикон 1).

Здравствене установе које имају успостављен Протокол за збрињавање тешких мултиплих траума у писаној форми у 2014. години:

Опште болнице	Клиничко-болнички центри	Клинички центри	Институти и клинике
Суботица Зрењанин Вршац Сомбор Сремска Митровица Шабац Ваљево Смедеревска Паланка Ћуприја Јагодина Параћин Прибој Ужице Краљево Крушевац Лесковац Врање	КБЦ Земун	КЦ Србије	Институт за плућне болести Војводине Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине Институт за ортопедско-хируршке болести Бањица Институт за лечење и рехабилитацију Нишка Бања Универзитетска дечја клиника

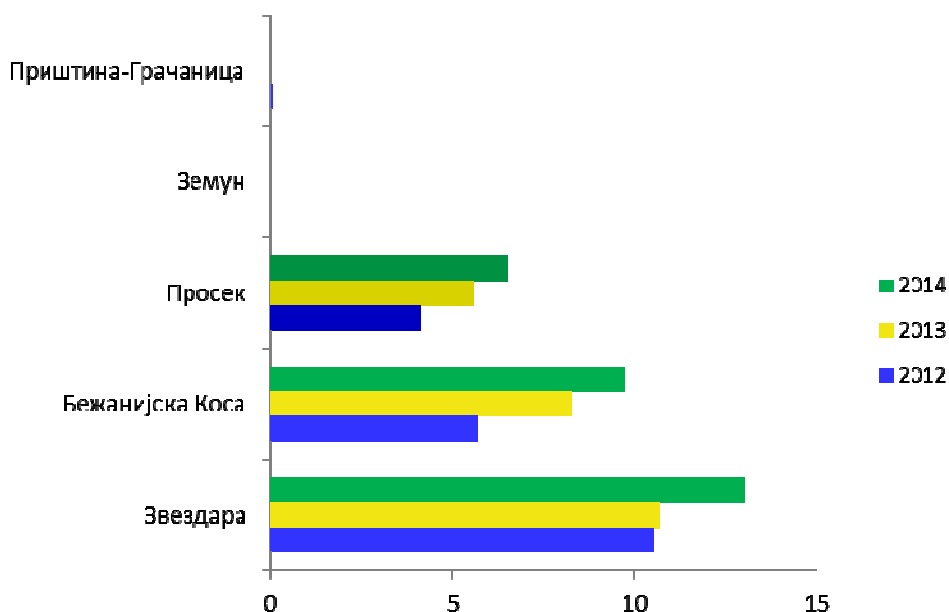
Просечна дужина чекања на преглед од момента пријема у здравствену установу у општим болницама у 2014. години износила је 12 минута, а креће се у распону од 0 минута у болницама у Сремској Митровици, Параћину, Прибоју, Пироту, Врању и Кикинди до 23 минута у Општој болници у Пријепољу. Према подацима које је установа послала у Општој болници у Панчеву се на преглед чека око 60 минута (графикон 1). Овде је вероватно дошло до грешке и могуће је да се овај податак не односи на преглед у ургентној медицини него на редовне прегледе у специјалистичким амбулантама.

Графикон 1. Дужина чекања на преглед (у минутима) у службама и одељењима ургентне медицине у општим болницама у 2012, 2013. и 2014. години



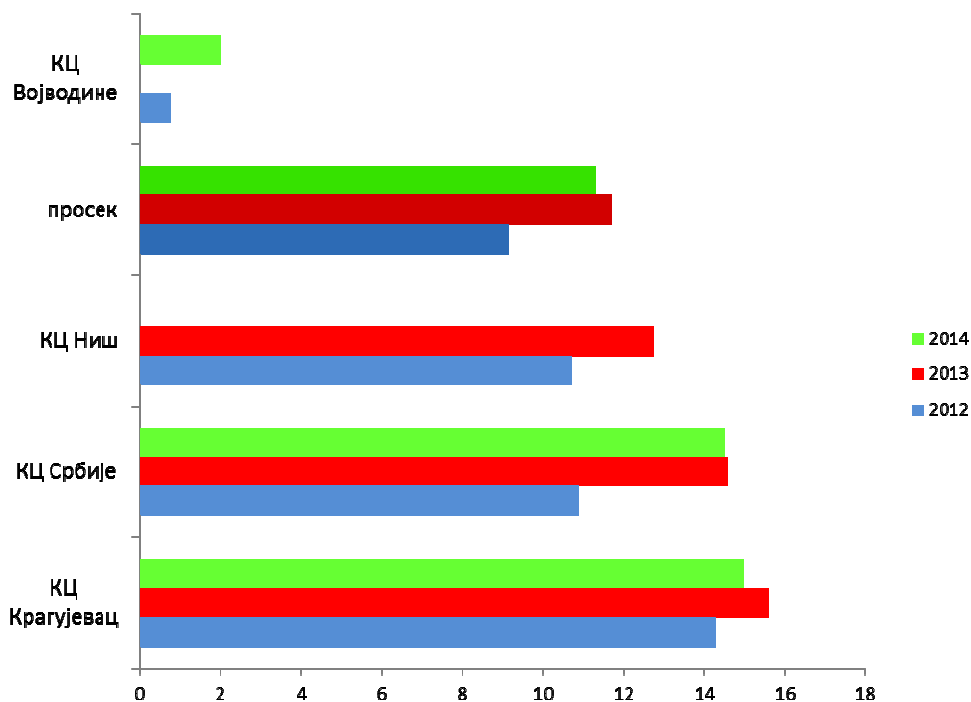
У клиничко-болничким центрима пацијенти после пријема у просеку чекају 6,5 минута на преглед. Као што се види из графикона 2 време чекања на преглед је из године у годину све дуже. Најдуже се чека у КБЦ Звездари, а најкраће у КБЦ Земун (графикон 2).

Графикон 2. Дужина чекања на преглед (у минутима) у службама и одељењима ургентне медицине у КБЦ-овима у 2012, 2013. и 2014. години



Иако је у клиничким центрима просечно време чекања на преглед је знатно дуже него у клиничко-болничким центрима, оно је краће у 2014. у односу на 2013. годину. Клинички центар Ниш није доставио податке, а у КЦ Србије и КЦ Крагујевац време чекања је краће, а у КЦ Војводина је дуже (графикон 3).

Графикон 3. Дужина чекања на преглед у ургентним центрима и службама и одељењима ургентне медицине у клиничким центрима у 2012, 2013. и 2014. години

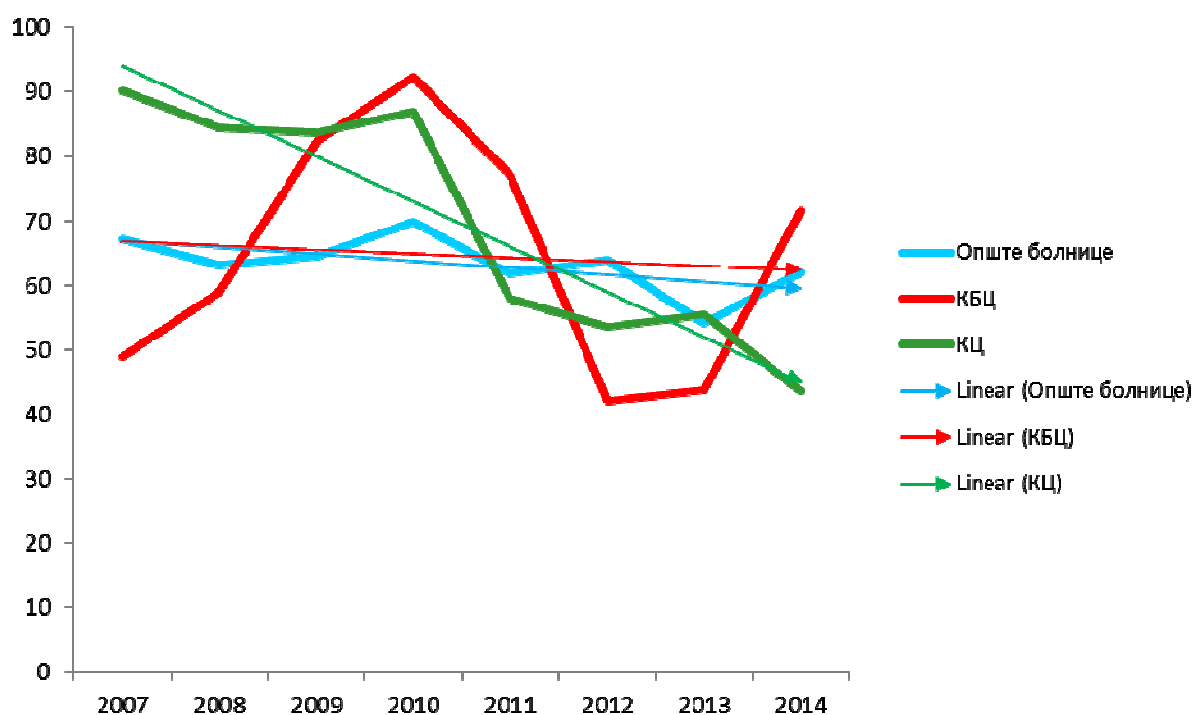


Ако упоредимо проценте успешних кардиопулмоналних реанимација од 2007. до 2014. године приметићемо да су резултати веома разнолики, али је евидентно да, без обзира што је проценат успешних кардиопулмоналних реанимација у 2014. у општим болницама и у клиничко-болничким центрима порастао (*табела 1*), он показује тренд општег смањења (*графикон 4*).

Табела 1. Показатељи квалитета рада ургентне медицине у здравственим установама у Србији од 2007. до 2014.

Здравствене установе	Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Опште болнице	67.1	63.1	64.4	69.8	61,8	63,8	54,0	61,9
КБЦ	48.9	58.8	82.22	92.3	77,2	42,1	43,7	71,6
КЦ	90.1	84.5	83,7	86.9	57,9	53,6	55,4	43,6

Графикон 4. Трендови успешности кардиопулмоналних реанимација у здравственим установама од 2007. до 2014.



Анализом показатеља рада ургентне медицине у нашим здравственим установама које имају ове службе и које су известили о показатељима праћења квалитета рада закључујемо да је квалитет ових јединица опао.

Протокол за збрињавање тешких мултиплих траума у писаној форми води само 24 установа, време чекања на ургентне услуге се продужило, а успешност обављања кардиопулмоналних реанимација показује тренд општег смањења.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВОЂЕЊА ЛИСТА ЧЕКАЊА

Време које проведу чекајући на одређену процедуру за пацијенте је веома важно. У стационарним здравствени установама у Србији (опште болнице, клиничко-болнички центри, институти, клинике и клинички центри) прате се следећи показатељи квалитета који се односе на вођење листа чекања:

1. Број нових пацијената стављених на листу чекања за сваку интервенцију, процедуру;
2. Проценат урађених интервенција – процедура са листе чекања у односу на укупни број урађених интервенција – процедура;
3. Просечна дужина чекања за одређену интервенцију – процедуру пацијената са листе чекања.

Извор података за ову анализу су годишњи извештаји о показатељима квалитета вођења листа чекања за 2010, 2011, 2012, 2013. и 2014. годину.

С обзиром на то да здравствене установе користе различите шифре код извештавања за услуге за које воде листе чекања, како би се обухватиле све услуге за које се воде листе чекања, извршено је груписање здравствених услуга у следеће групе:

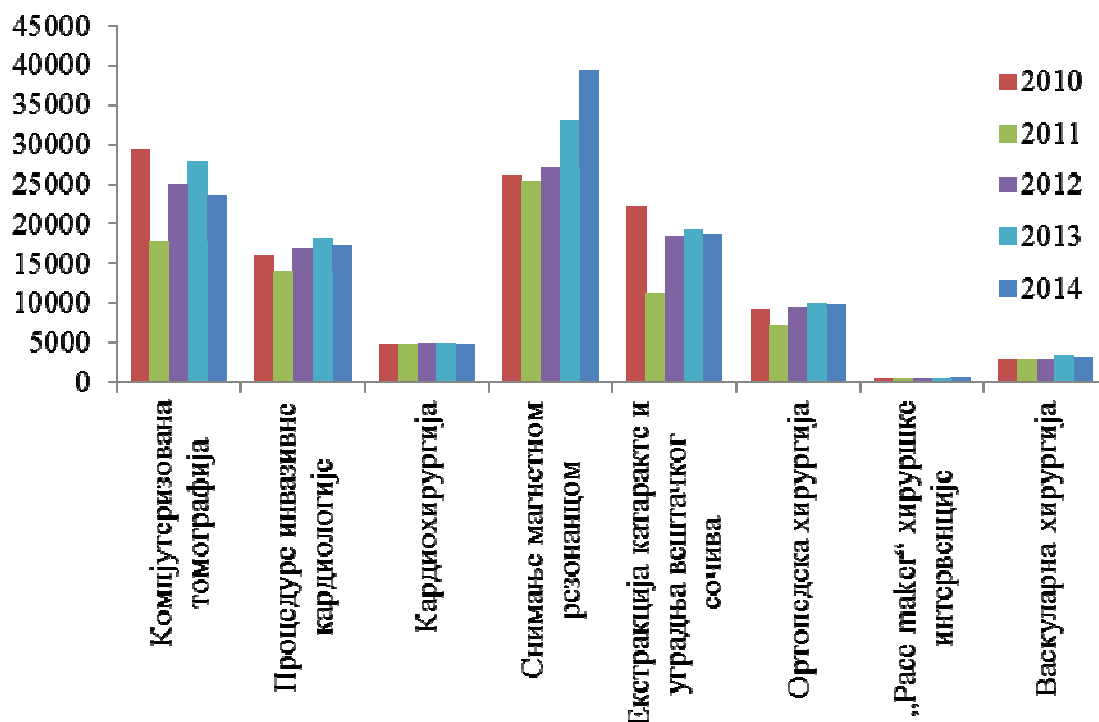
- Компјутеризована томографија
- Процедуре инвазивне кардиологије
- Кардиохирургија
- Снимање магнетном резонанцом
- Екстракција катаракте и уградња вештачког сочива
- Ортопедска хирургија
- “Pace maker” хируршке интервенције
- Васкуларна хирургија

1. Број нових пацијената стављених на листу чекања

Број нових пацијената стављених на листу чекања у периоду од 2010. до 2014. године углавном је варирао (графикон 1). Највеће вредности забележене су у 2010, 2013. и 2014. години. Најмање вредности забележене су у 2011. години што је резултат достављања података од већине здравствених установа за период јул–децембар, а не за целу годину. Код свих процедура, осим код снимања магнетном резонанцом бележи се смањење у 2014. години у односу на 2013. годину.

Укупан број пацијената који се налазе на листи чекања на крају календарске године (31.12.) је за већину процедура у 2014. години на нивоу претходне године. Изузетак чине компјутеризована томографија за коју се број пацијената смањено за преко 20% у односу на 2013. годину и ортопедска хирургија, где се број пацијената у односу на претходну годину повећао за више од једне петине (графикон 2).

Графикон 1. Број нових пацијената стављених на листу чекања према процедурама, Србија, 2010–2014.



Графикон 2. Број пацијената на листи чекања на дан 31.12. према процедурама, Србија, 2010–2014.



2. Проценат урађених интервенција – процедура са листе чекања у односу на укупни број урађених интервенција – процедура

У периоду 2010–2014. године проценат урађених интервенција – процедура са листе чекања у односу на укупни број урађених интервенција – процедура је за појединачне процедуре углавном константан. До повећања учешћа процедура са листе чекања у односу на укупни број урађених интервенција дошло је у кардиохирургији, где је уједно забележен и највећи проценат урађених интервенција за пацијенте који се налазе на листи чекања (преко 92%). Најмањи проценат урађених интервенција са листе чекања био је, као и претходних година, за компјутеризовану томографију, што је и логично, јер се ова дијагностичка процедура чешће користи у хитним стањима (графикон 3).

Графикон 3. Проценат урађених интервенција – процедура са листе чекања у односу на укупни број урађених интервенција – процедура, Србија, 2010–2014.



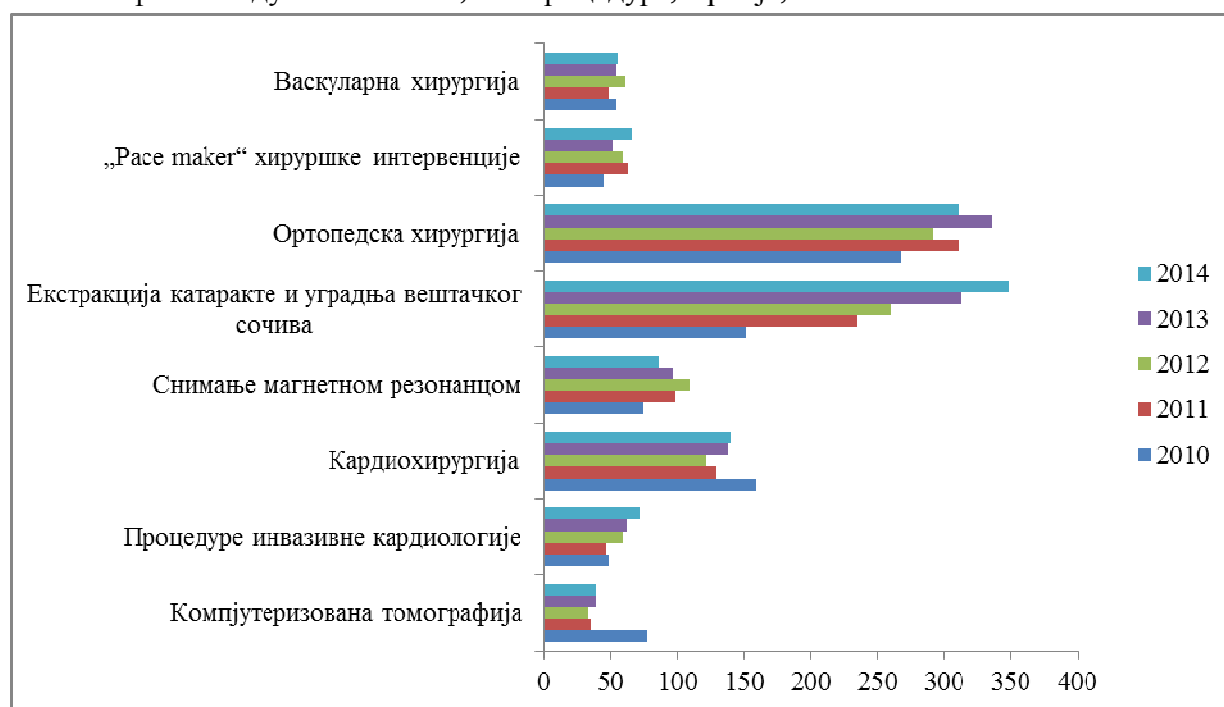
3. Просечна дужина чекања за одређену интервенцију – процедуру пацијената са листе чекања

У 2014. години најдуже се чекало на операције екстракције катаракте и уградње вештачког сочива за које се у просеку чекало 348,3 дана, као и за ортопедске операције односно артропластике кука и колена, на које се у просеку чекало 311 дана. Најкраће се чекало на процедуре компјутеризоване томографије – 39,8 дана (графикон 4).

Графикон 4. Просечна дужина чекања, све процедуре, Србија, 2014.



Графикон 5. Просечна дужина чекања, све процедуре, Србија, 2010–2014.



У односу на претходну годину, просечно време чекања је смањено за ортопедску хирургију и снимање магнетном резонанцом, повећано је код „Pace maker“ хируршких интервенција, екстракције катаракте и уградње вештачког сочива и процедура инвазивне кардиологије, док је код осталих

процедура дужина чекања на нивоу дужине чекања у 2013. години. Највише је повећано просечно време чекања за екстракцију катаракте и уградњу вештачког сочива (са 313,6 дана у 2013. години на 348,3 дана у 2014. години) и та вредност је највећа у посматраном петогодишњем периоду (графикон 5).

Компјутеризована томографија

Иако су у области компјутеризоване томографије клинички критеријуми постављени само за формирање листе чекања за СТ ендокранијума и кичменог стуба, здравствене установе су доставиле извештаје за 14 различитих услуга компјутеризоване томографије. За потребе ове анализе оне су сврстане у једну групу – Компјутеризована томографија. Извештаје о овим услугама доставило је 22 здравствене установе.

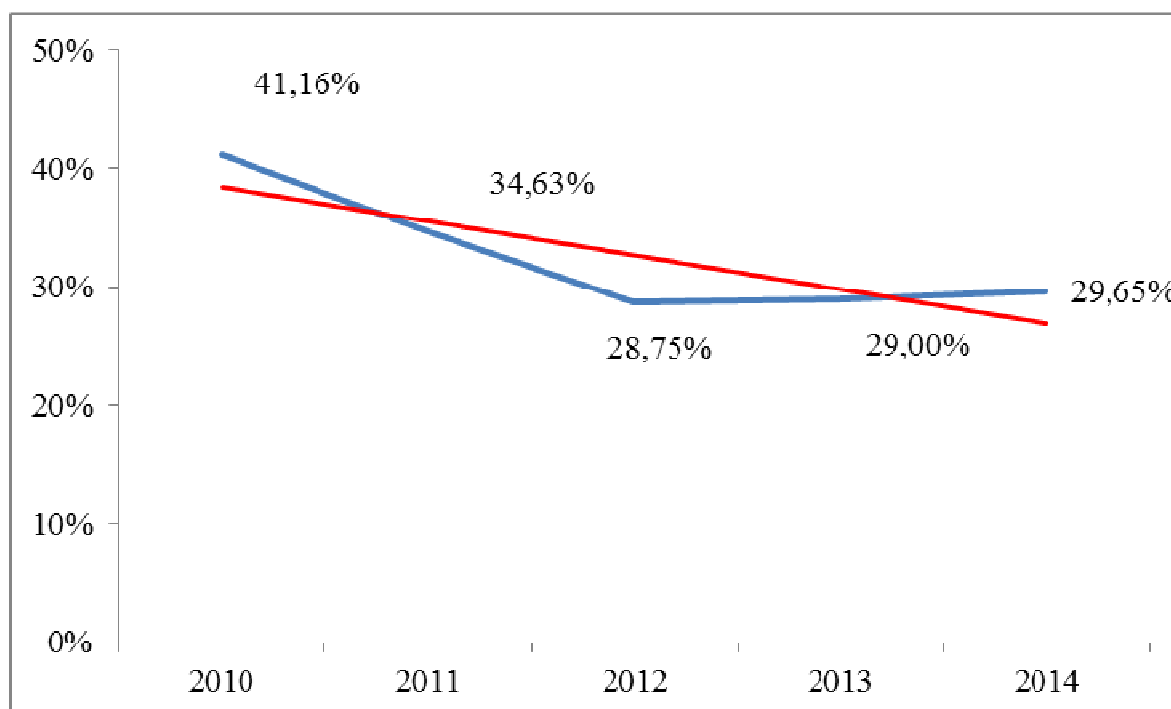
Табела 1. Листе чекања за услуге компјутеризоване томографије према типу здравствене установе, Србија, 2014.

Тип установе	Укупан број пацијената на листи чекања (на дан 31.12.)	Број пацијената са листе чекања којима је урађена интервенција/ процедура	Укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција /процедура у здравственој установи	Број нових пацијената на листи чекања	% извршених интервенција/ процедура са листе чекања у односу на укупан број	Просечна дужина чекања (у данима)
Опште болнице	1562	16093	47111	16131	34,2	41,2
Специјалне болнице	0	429	15221	446	2,8	59,9
Клиничко-болнички центри	74	1547	9003	2759	17,2	55,7
Институти	3052	5712	6499	3654	87,9	23,8
Клинички центри	23	635	4504	599	14,1	95,2
УКУПНО	4711	24416	82338	23589	29,6	39,8

На крају 2014. године укупно се на листама чекања за услуге компјутеризоване томографије налазило 4711 пацијената, што је нешто више него у протеклој години.

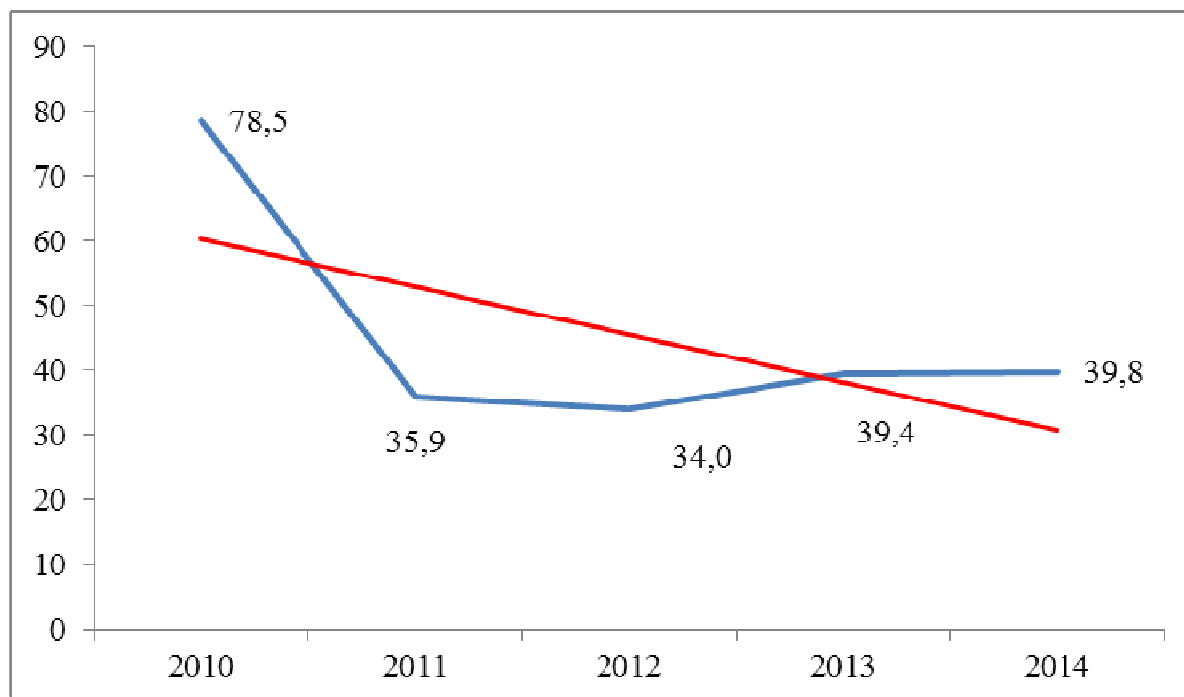
Нешто мање од трећине (29,6%) услуга СТ пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања и ова вредност је на нивоу вредности из 2013. године (графикон 6).

Графикон 6. Проценат урађених услуга компјутеризоване томографије са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2010–2014.



Просечна дужина чекања на услуге компјутеризоване томографије у 2014. години износила је 39,8 дана што је на нивоу дужине чекања у претходне три године (графикон 7).

Графикон 7. Просечна дужина чекања на услуге компјутеризоване томографије, Србија, 2010–2014.



Инвазивна кардиологија

У области инвазивне кардиологије формиране су листе чекања за 7 различитих услуга, које су за потребе ове анализе сврстане у једну групу. Извештаје о овим услугама доставило је 8 здравствених установа – два института, три клиничка центра и три клиничко-болничка центра.

Табела 2. Листе чекања за услуге инвазивне кардиологије према типу здравствене установе, Србија, 2014.

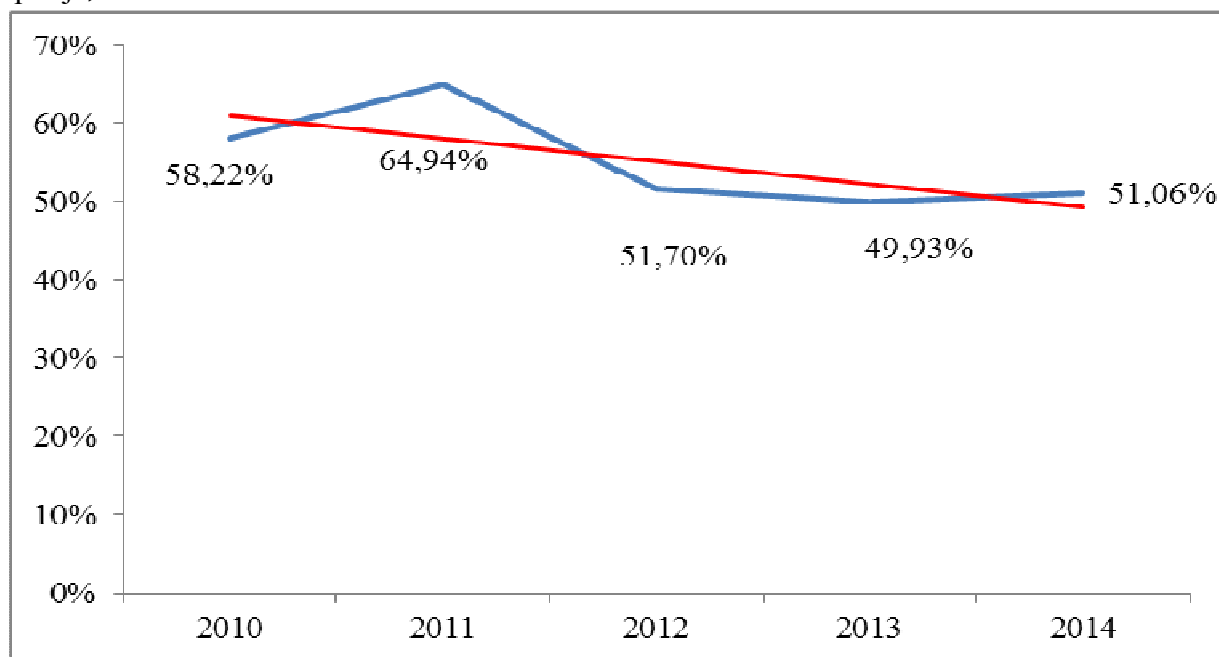
Тип установе	Укупан број пацијената на листи чекања (на дан 31.12.)	Број пацијената са листе чекања којима је урађена интервенција/ процедура	Укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција /процедура у здравственој установи	Број нових пацијената на листи чекања	% извршених интервенција/ процедура са листе чекања у односу на укупан број	Просечна дужина чекања (у данима)
Клиничко-болнички центри	523	5303	9480	5803	55,9	38,2
Институти	1352	5204	7740	5892	67,2	92,3
Клинички центри	1378	4476	12122	5557	36,9	85,7
УКУПНО	3253	14983	29342	17252	51,1	71,2

На дан 31.12.2014. године укупно се на листама чекања за услуге инвазивне кардиологије налазило 3253 пацијента (табела 2), што је готово исти број као и у 2013. години.

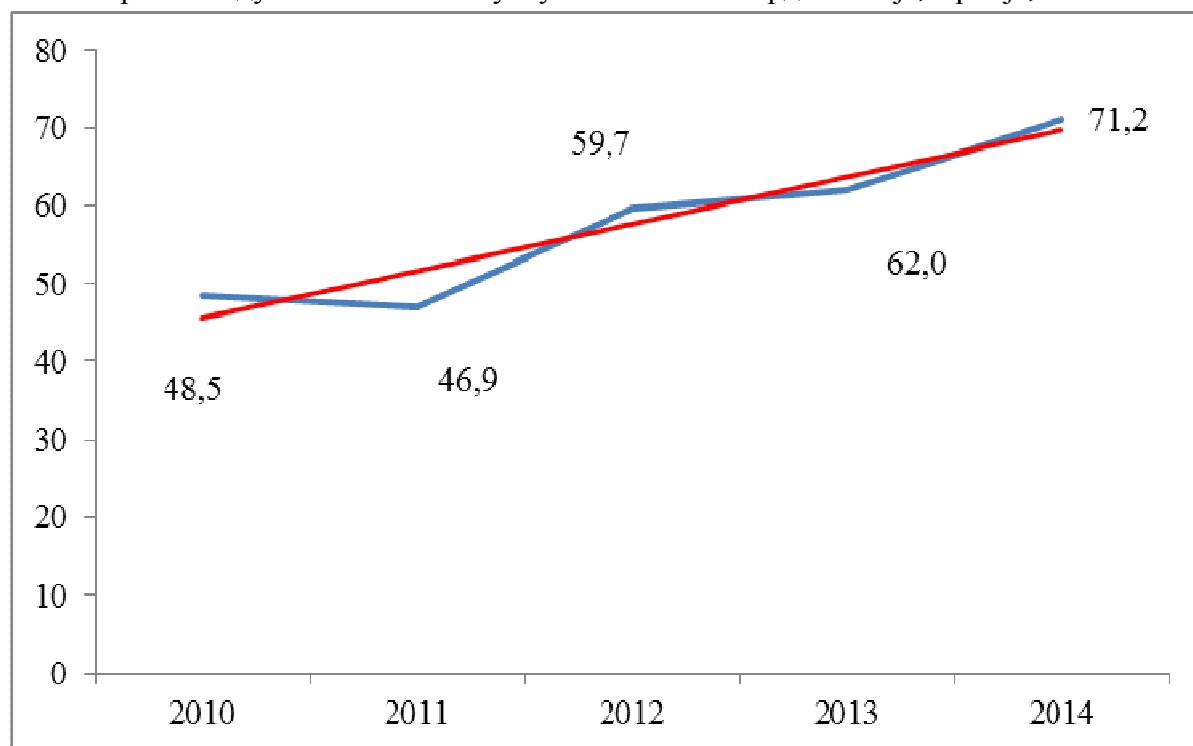
Половина (51,1%) услуга инвазивне кардиологије пружена је пацијентима који су се налазили на листама чекања и на нивоу је вредности овог показатеља у претходне две године (графикон 8).

Просечна дужина чекања на услуге инвазивне кардиологије у 2014. години износила је 71,2 дана. Просечна дужина чекања на ове услуге у 2014. години је највећа у посматраном петогодишњем периоду (графикон 9).

Графикон 8. Проценат урађених услуга инвазивне кардиологије са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2010–2014.



Графикон 9. Просечна дужина чекања на услуге инвазивне кардиологије, Србија, 2010–2014.



Кардиохирургија

У области кардиохирургије здравствене установе су формирале листе чекања на којима се налазе пацијенти којима се пружа 14 различитих услуга, које су за потребе ове анализе сврстане у једну групу. Извештаје о овим услугама доставиле су 3 здравствене установе – Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње, Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Сремска Каменица и Ургентни центар Клиничког центра Србије.

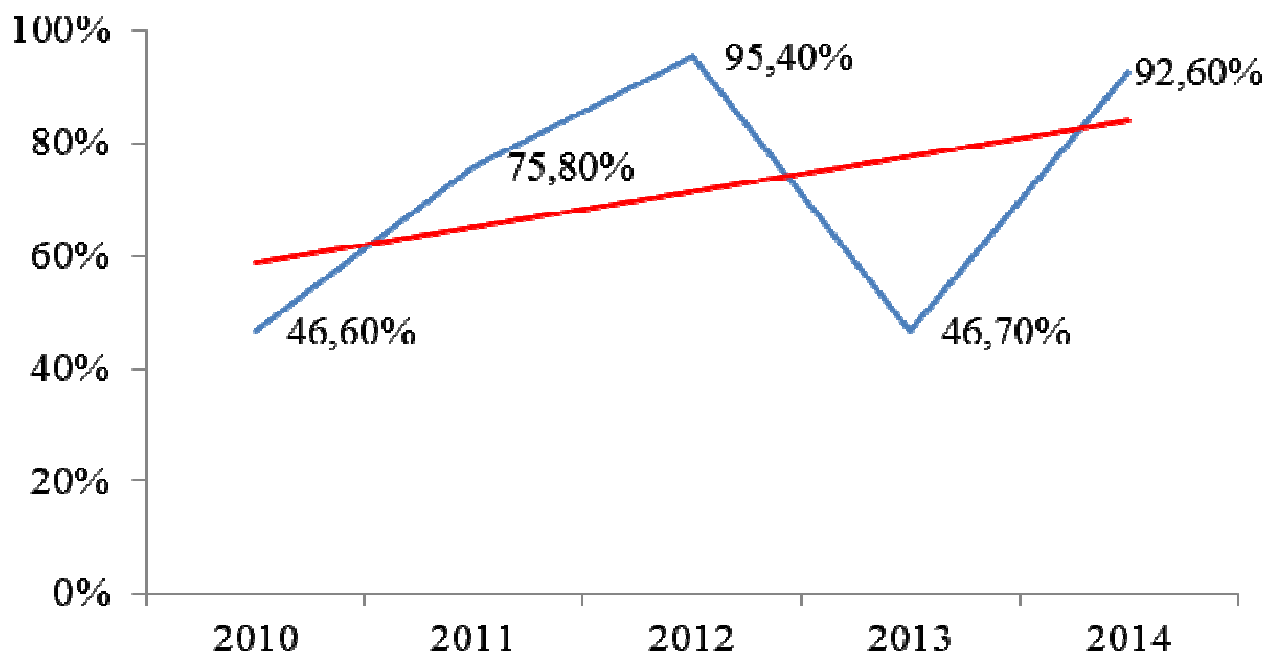
Табела 3. Листе чекања за услуге кардиохирургије према здравственим установама, Србија, 2014.

Здравствена установа	Укупан број пацијената на листи чекања (на дан 31.12.)	Број пацијената са листе чекања којима је урађена интервенција/ процедура	Укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција/ процедура у здравственој установи	Број нових пацијената на листи чекања	% извршених интервенција/ процедура са листе чекања у односу на укупан број	Просечна дужина чекања (у данима)
Институт за КВБ Дедиње	3627	2218	2218	3296	100,0	199,2
Институт за КВБ Војводине, Сремска Каменица	115	963	1112	1074	86,6	25,1
Клинички центар Србије (Ургентни центар)	40	233	355	278	65,6	57,0
УКУПНО	3782	3414	3685	4648	92,6	140,4

На листама чекања за услуге кардиохирургије на дан 31.12.2014. године укупно се налазило 3782 пацијента (табела 3), што је на нивоу 2013. године, а више од претходних година. Разлози повећаног броја пацијената на листама чекања у последње две године за услуге кардиохирургије су повећан број нових пацијената на листи чекања и значајно мањи број пацијената којима је урађена нека кардиохируршка процедура.

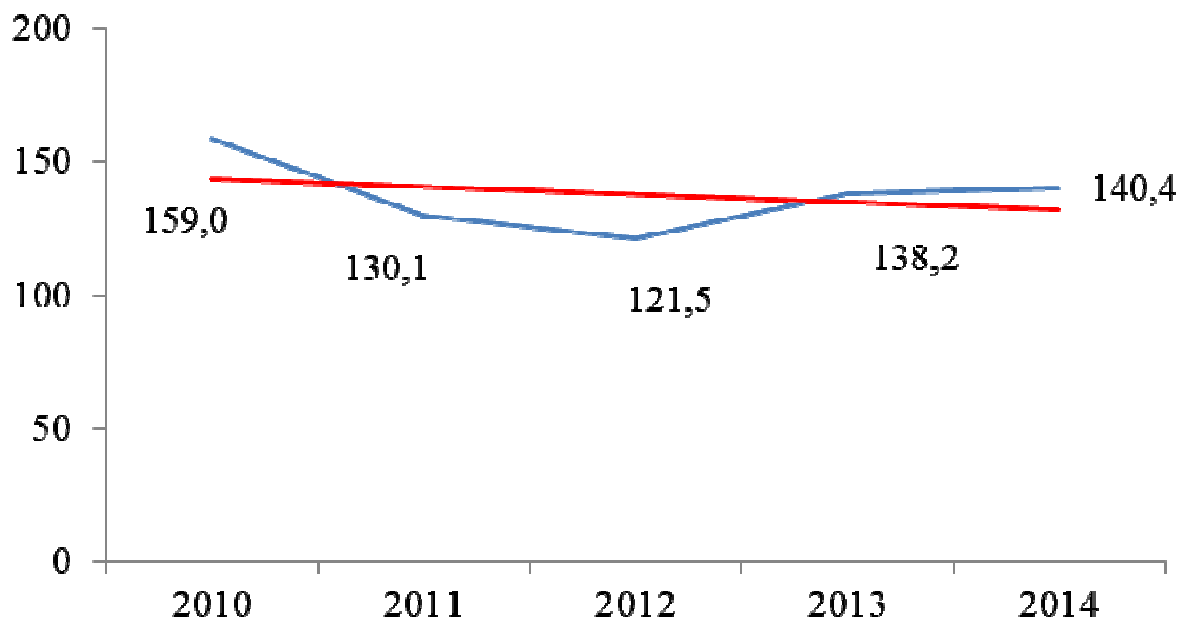
Од свих услуга кардиохирургије пацијентима који су се налазили на листама чекања пружено је 92,6% и ова вредност је на нивоу вредности забележене у 2012. години, а дупло је већа у односу на 2010. и 2013. годину (графикон 10).

Графикон 10. Проценат урађених услуга кардиохирургије са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2010–2014.



Просечна дужина чекања на услуге кардиохирургије у 2014. години износила је 140,4 дана. Просечна дужина чекања на ове услуге показује тренд смањивања у периоду од 2010. до 2012. године, да би у последње две године дошло до повећања просечне дужине чекања (графикон 11).

Графикон 11. Просечна дужина чекања на услуге кардиохирургије, Србија, 2010–2014.



Магнетна резонанца

У области услуга снимања магнетном резонанцом здравствене установе су формирале листе чекања на којима се налазе пацијенти којима се пружа 4 различите услуге, које су за потребе ове анализе сврстане у једну групу. Извештаје о овим услугама доставило је 12 здравствених установа – три опште болнице – ОБ Суботица, ОБ Ужице и ОБ Ваљево, Специјална болница за цереброваскуларне болести Свети Сава, два клиничко болничка центра – КБЦ Бежанијска коса и КБЦ Земун, два института – Инститит за онкологију Војводине, Сремска Каменица и Институт за лечење и рехабилитацију Нишка бања и сва четири клиничка центра, КЦ Србије, КЦ Војводине, КЦ Крагујевац и КЦ Ниш.

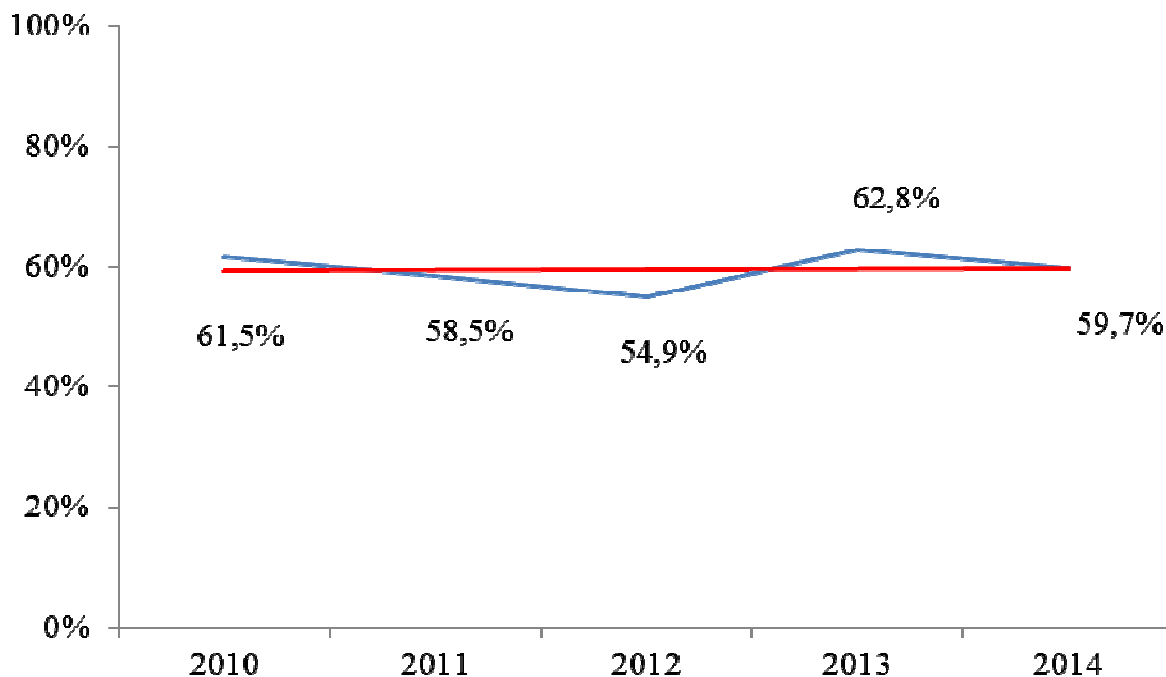
Табела 4. Листе чекања за услуге снимања магнетном резонанцом према типу здравствене установе, Србија, 2014.

Тип установе	Укупан број пацијената на листи чекања (на дан 31.12.)	Број пацијената са листе чекања којима је урађена интервенција/ процедура	Укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција/ процедура у здравственој установи	Број нових пацијената на листи чекања	% извршених интервенција/ процедура са листе чекања у односу на укупан број	Просечна дужина чекања (у данима)
Опште болнице	1419	4616	7595	2329	60,8	79,9
Специјална болница Свети Сава	449	3189	7175	3537	44,4	104,9
Клиничко-болнички центри	572	7772	9495	8617	81,8	47,8
Институти	3114	8713	9072	9300	96,0	91,7
Клинички центри	4681	15678	33607	15690	46,6	101,8
УКУПНО	10235	39968	66944	39473	59,7	86,8

За услуге снимања магнетном резонанцом на дан 31.12.2014. године на листама чекања укупно се налазило 10.235 пацијената (табела 4), што је приближна броју пацијената на листама чекања у претходној години.

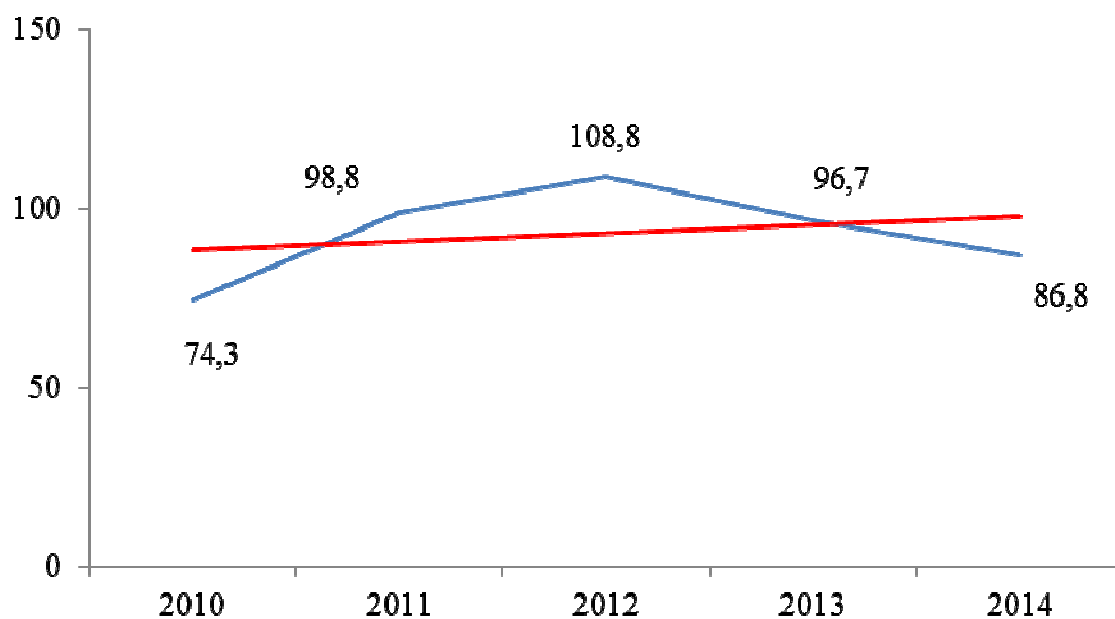
Три петине (59,7%) услуга снимања магнетном резонанцом пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања. Ова вредност је на нивоу вредности претходне године, а нешто је већа у односу на 2011. и 2012. годину (графикон 12).

Графикон 12. Проценат урађених услуга снимања магнетном резонанцом са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2010–2014.



Просечна дужина чекања на услуге снимања магнетном резонанцом у 2014. години износила је 86,8 дана. Просечна дужина чекања је за скоро 10 краћа у односу на просечну дужину чекања у 2013. години (графикон 13).

Графикон 13. Просечна дужина чекања на услуге снимања магнетном резонанцом, Србија, 2010–2014.



Екстракција катаракте и уградња вештачког сочива

У области офталмологије формиране су листе чекања за 3 различите услуге, које су сврстане у групу услуга екстракције катаракте и уградње вештачког сочива. Извештаје о овим услугама доставиле су 22 здравствене установе – сва четири клиничка центра, Клиничко-болнички центар Звездара и 17 општих болница.

Табела 5. Листе чекања за услуге екстракције катаракте и уградње вештачког сочива према типу здравствене установе, Србија, 2014.

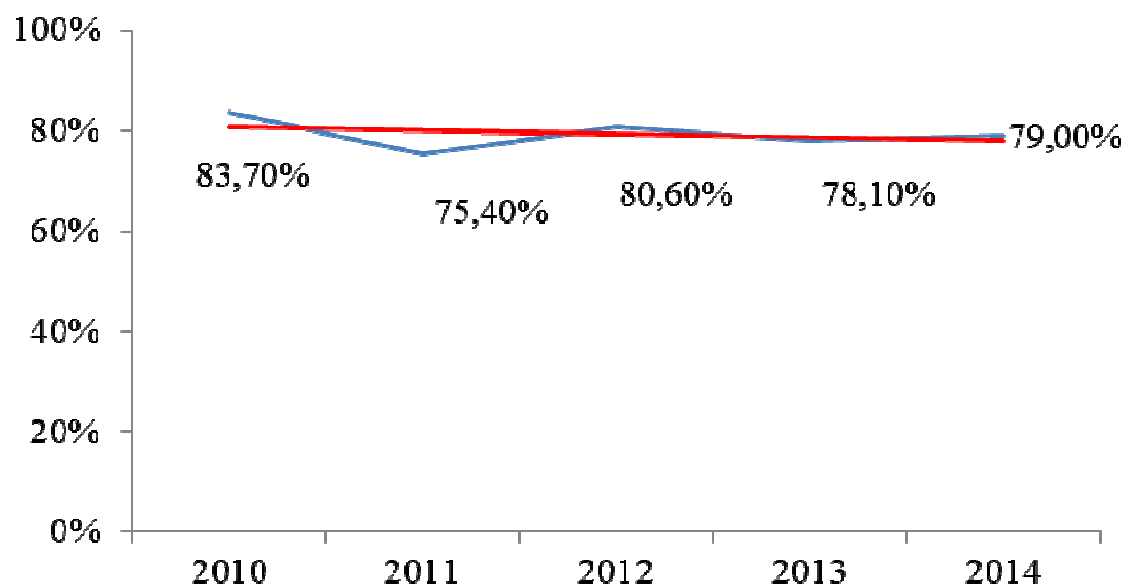
Тип установе	Укупан број пацијената на листи чекања (на дан 31.12.)	Број пацијената са листе чекања којима је урађена интервенција/ процедура	Укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција/ процедура у здравственој установи	Број нових пацијената на листи чекања	% извршених интервенција/ процедура са листе чекања у односу на укупан број	Просечна дужина чекања (у данима)
Опште болнице	7973	6064	6531	6229	92,8	302,7
КБЦ Звездара	2376	1565	1627	2081	96,2	377,9
Клинички центри	14.442	7274	10.706	10.452	67,9	379,9
УКУПНО	24.791	14.903	18.864	18.762	79,0	348,3

За услуге екстракције катаракте и уградње вештачког сочива на дан 31.12.2014. године на листама чекања укупно се налазио 24.791 пацијент (табела 5), што је на нивоу броја пацијената у претходној години.

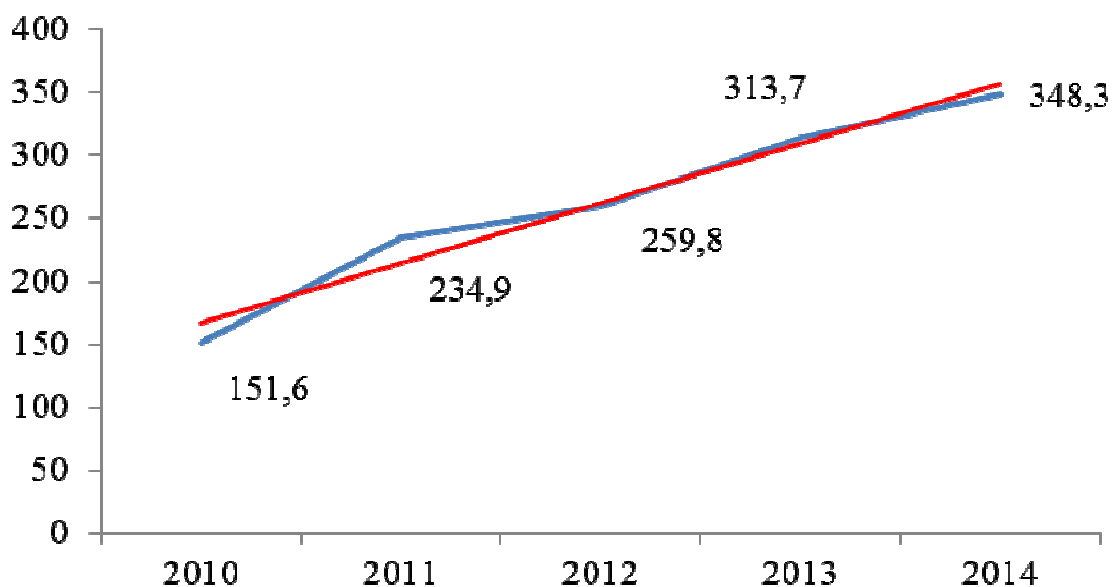
Четири петине услуга екстракције катаракте и уградње вештачког сочива (79,0%) пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања. Ова вредност је на нивоу претходне две године (графикон 14).

Просечна дужина чекања на услуге екстракције катаракте и уградње вештачког сочива у 2014. години износила је 348,3 дана. Просечна дужина чекања на ове услуге показује тренд повећања у периоду од 2010. до 2014. године, при чему је у 2014. години забележила највишу вредност и била је 2,3 пута већа него у 2010. години (графикон 15).

Графикон 14. Проценат урађених услуга екстракције катаракте и уградње вештачког сочива са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2010–2014.



Графикон 15. Просечна дужина чекања на услуге екстракције катаракте и уградње вештачког сочива, Србија, 2010–2014.



Ортопедска хирургија

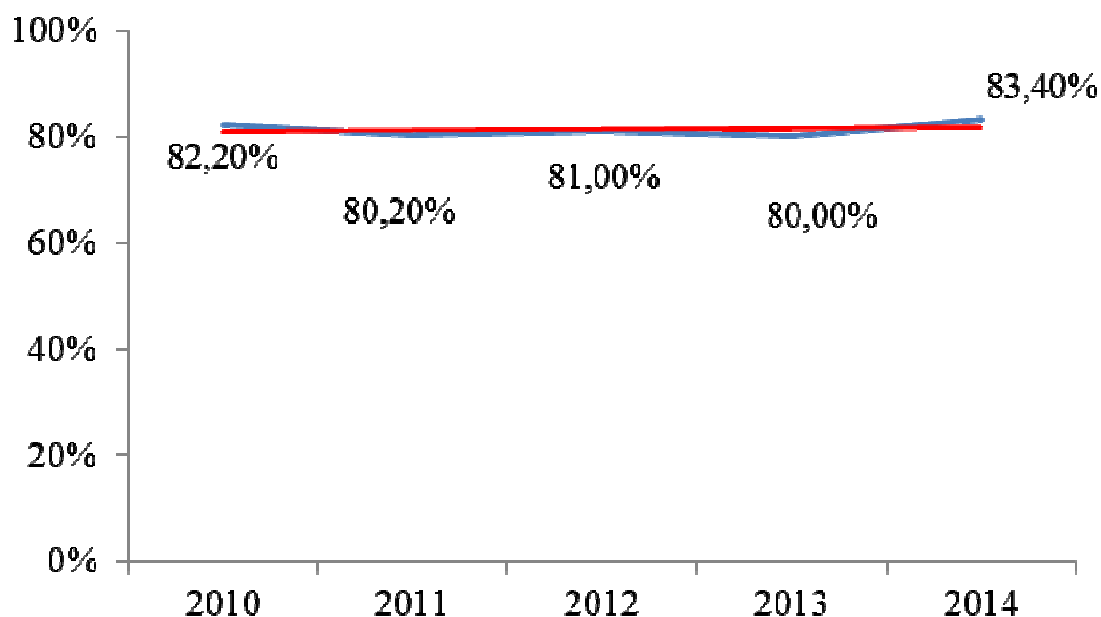
У области ортопедске хирургије здравствене установе су формирале листе чекања на којима се налазе пацијенти којима се пружа 8 различитих услуга, које су за потребе ове анализе сврстане у једну групу. Извештаје о овој групи услуга доставио је највећи број (34) здравствених установа – 25 општих болница, три клиничко-болничка центра, Институт за ортопедско-хируршке болести Бањица, Институт за лечење и рехабилитацију Нишка бања, као и сва 4 клиничка центра.

Табела 6. Листе чекања за услуге ортопедске хирургије према типу здравствене установе, Србија, 2014.

Тип установе	Укупан број пацијената на листи чекања (на дан 31.12.)	Број пацијената са листе чекања којима је урађена интервенција/ процедура	Укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција/ процедура у здравственој установи	Број нових пацијената на листи чекања	% извршених интервенција/ процедура са листе чекања у односу на укупан број	Просечна дужина чекања (у данима)
Опште болнице	2941	2663	3047	3564	87,4	160,1
Клиничко-болнички центри	4956	346	428	697	80,8	343,6
Институти	6555	1605	1973	3731	81,3	481,4
Клинички центри	5392	1287	1627	1844	79,1	401,8
УКУПНО	19.844	5901	7075	9836	83,4	311,0

На листама чекања за услуге ортопедске хирургије на дан 31.12.2014. године укупно се налазило 19.844 пацијената (табела 6), што је за 20% више него претходне године.

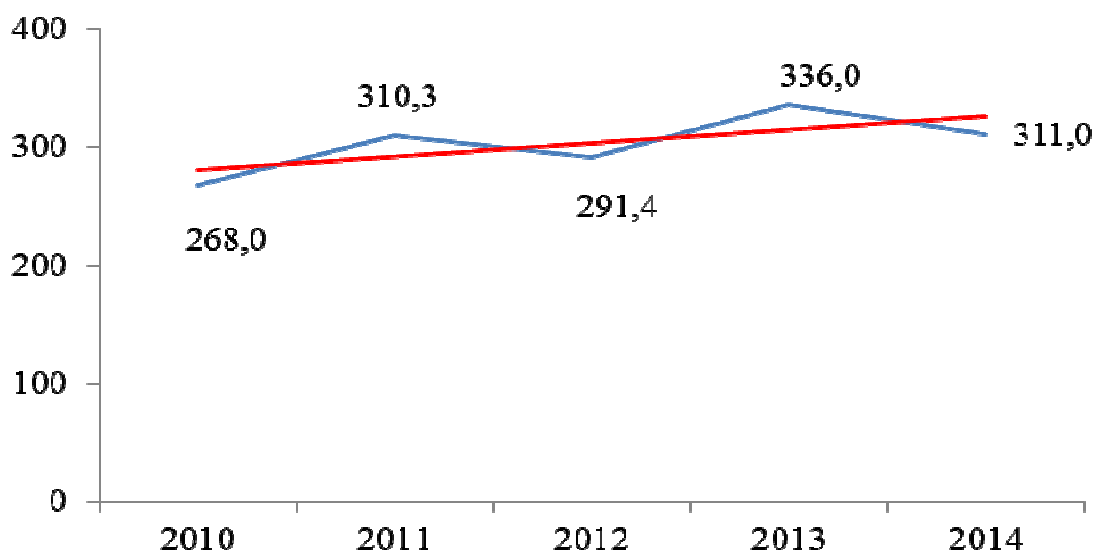
Графикон 16. Проценат урађених услуга ортопедске хирургије са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2010–2014.



Више од четири петине (83,4%) услуга ортопедске хирургије пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања, што је највећа вредност забележена у посматраном петогодишњем периоду (графикон 16).

Просечна дужина чекања на услуге ортопедске хирургије у 2014. години износила је 311,0 дана. Просечна дужина чекања на ове услуге је на нивоу вредности забележене 2011. године, а у односу на 2013. годину је смањена за 25 дана (графикон 17).

Графикон 17. Просечна дужина чекања на услуге ортопедске хирургије, Србија, 2010–2014.



“Pace maker” хируршке интервенције

Под термином “Pace maker” хируршке интервенције подразумева се девет различитих услуга за које здравствене установе воде листе чекања. Извештаје о тим услугама за 2014. годину доставило је четири здравствене установе – Општа болница Ваљево, Клиничко-болнички центри Звездара и Бежанијска коса и Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње.

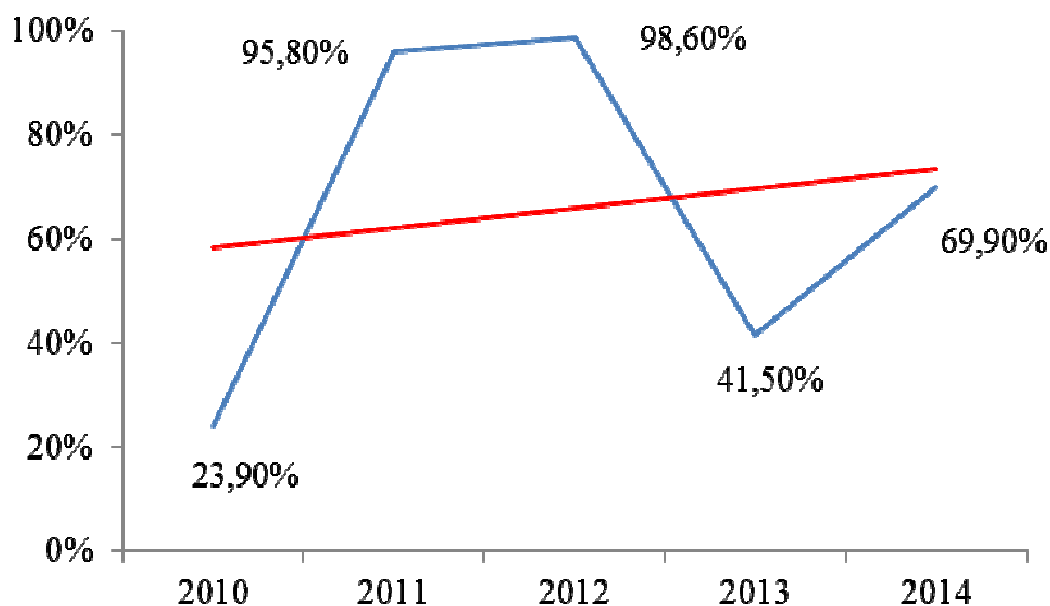
На дан 31.12.2014. године укупно се на листама чекања за “Pace maker” хируршке интервенције налазило 254 пацијента (табела 7), што је мање него претходне године.

Више од две трећине (69,9%) “Pace maker” хируршких интервенција пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања (графикон 18).

Табела 7. Листе чекања за „Pace maker” хируршке интервенције према здравственим установама, Србија, 2014.

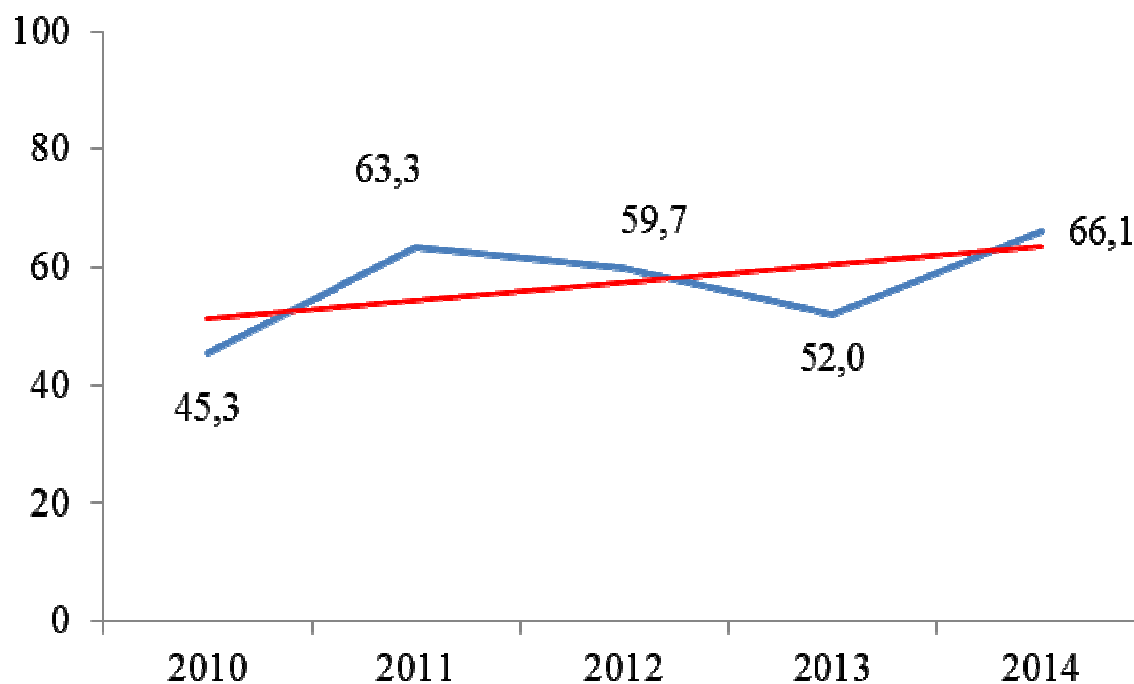
Здравствена установа	Укупан број пацијената на листи чекања (на дан 31.12.)	Број пацијената са листе чекања којима је урађена интервенција/ процедура	Укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција/ процедура у здравственој установи	Број нових пацијената на листи чекања	% извршених интервенција/ процедура са листе чекања у односу на укупан број	Просечна дужина чекања (у данима)
Општа болница Ваљево	2	14	76	11	18,4	36,7
КБЦ Звездара	0	38	42	65	90,5	1,7
КБЦ Бежанијска Коса	1	80	183	97	43,7	25,8
Институт за КВБ Дедиње	251	260	260	348	100,0	89,4
УКУПНО	254	392	561	521	69,9	66,1

Графикон 18. Проценат урађених “Pace maker” хируршких интервенција са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2010–2014.



Просечна дужина чекања на “Pace maker“ хируршке интервенције у 2014. години износила је 66,1 дан. Просечна дужина чекања на ове услуге у посматраном петогодишњем периоду бележи тренд повећања, при чему је највиша вредност забележена у 2014. години, а најнижа у 2010. години (графикон 19).

Графикон 19. Просечна дужина чекања на “Pace maker” хируршке интервенције, Србија, 2010–2014.



Васкуларна хирургија

У области услуга васкуларне хирургије здравствене установе су формирале листе чекања на којима се налази четири различите услуге које су за потребе ове анализе сврстане у једну групу. Извештаје о овим услугама доставило је четири здравствене установе – Општа болница Суботица, Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње, Клинички центар Војводине, Нови Сад и Клинички центар Србије.

За услуге васкуларне хирургије на дан 31.12.2014. године на листама чекања укупно се налазило 634 пацијента (табела 8), што је нешто више него претходне године.

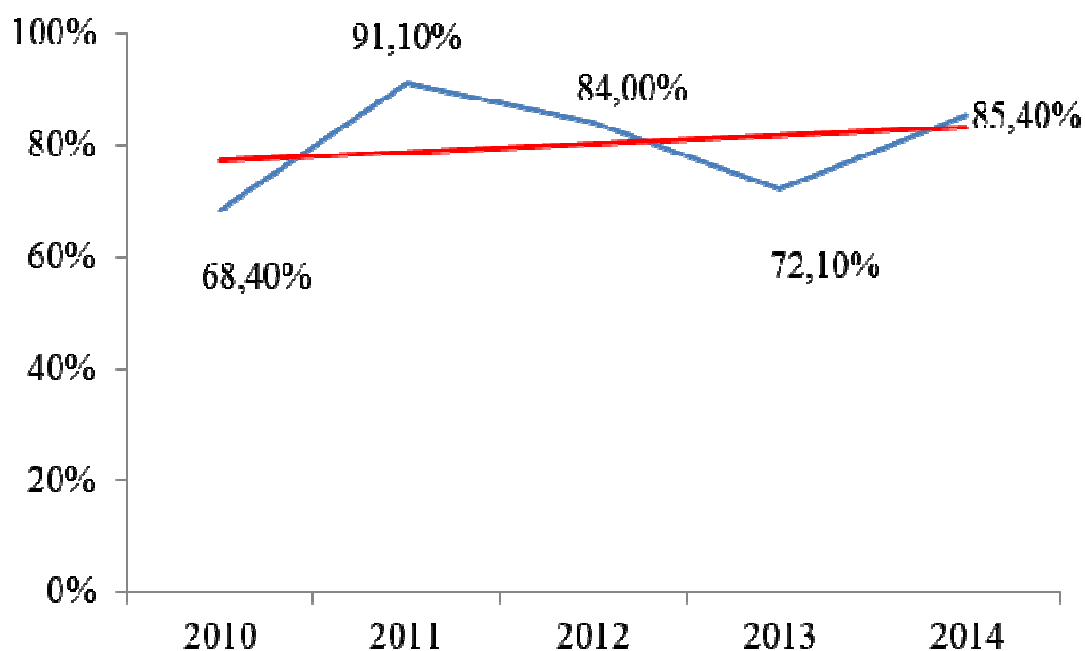
Табела 8. Листе чекања за услуге васкуларне хирургије према здравственим установама, Србија, 2014.

Здравствена установа	Укупан број пацијената на листи чекања (на дан 31.12.)	Број пацијената са листе чекања којима је урађена интервенција/ процедура	Укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција/ процедура у здравственој установи	Број нових пацијената на листи чекања	% извршених интервенција/ процедура са листе чекања у односу на укупан број	Просечна дужина чекања (у данима)
Општа болница Суботица	8	36	56	45	64,3	63,8
Институт за КВБ Дедиње	534	2122	2122	2488	100,0	59,6
КЦ Србије	82	560	972	629	57,6	50,2
КЦ Војводине, Нови Сад	10	113	165	59	68,5	7,6
УКУПНО	634	2831	3315	3221	85,4	55,7

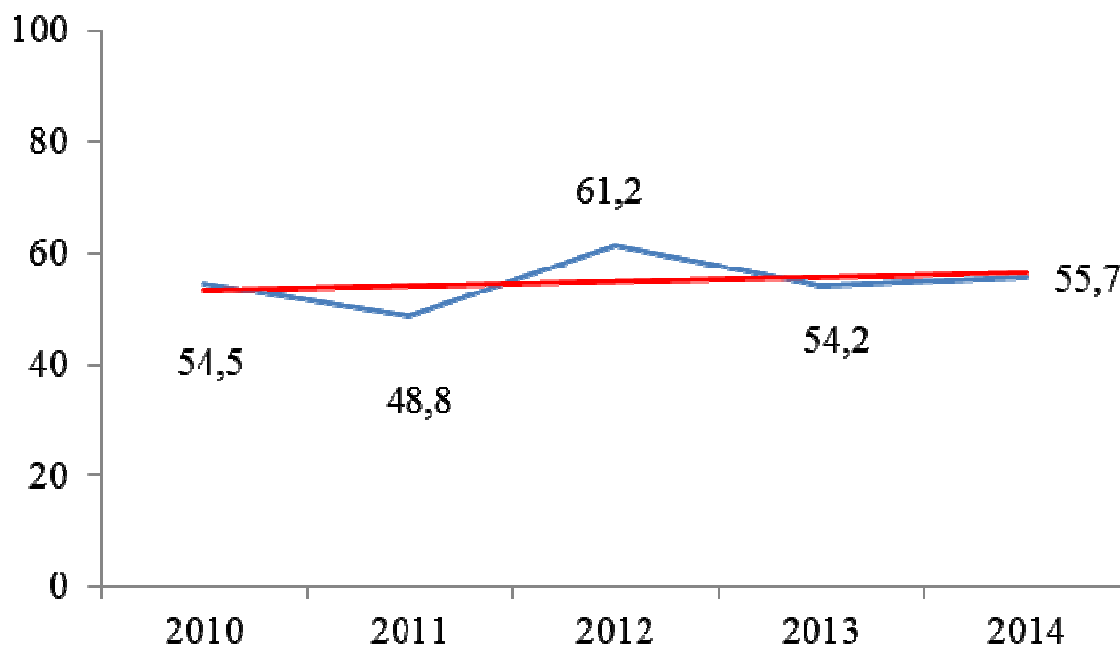
Више од четири петине услуга васкуларне хирургије (85,4%) пружено је у 2014. години пацијентима који су се налазили на листама чекања. То је знатно виша вредност у односу на ону која је регистрована претходне године (графикон 20).

Просечна дужина чекања на услуге васкуларне хирургије у 2014. години износила је 55,7 дана. Просечна дужина чекања на ове услуге приближна је вредности забележеној у 2013. години, док је нижа него 2012. године (графикон 21).

Графикон 20. Проценат урађених услуга васкуларне хирургије са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2010–2014.



Графикон 21. Просечна дужина чекања на услуге васкуларне хирургије, Србија, 2010–2014.



Закључак

Број нових пацијената који су стављени на листе чекања у 2014. години мањи је него у 2013. години за све процедуре, осим за услуге магнетне резонанце. Број нових пацијената на листама чекања за услуге магнетне резонанце се континуирано повећавао у посматраном петогодишњем периоду, да би у 2014. години достигао највећу вредност, која је за 50% већа него 2010. године.

Број пацијената који се налазе на листи чекања на крају календарске године (31.12.) је у 2014. години за већину процедура је на нивоу вредности из претходне године. За услуге компјутеризоване томографије и екстракције катаракте и уградње вештачког сочива, број пацијената на листи чекања је мањи него претходне године, док је код услуга ортопедске хирургије број пацијената на листи чекања у 2014. години за једну петину већи у односу на 2013. годину. Та вредност је уједно и највећа у посматраном петогодишњем периоду.

Проценат извршених интервенција/процедура са листе чекања у односу на укупан број кретао се у 2014. години од нешто мање од једне трећине код компјутеризоване томографије до четири петине код екстракције катаракте и уградње вештачког сочива, а преко четири петине код ортопедске хирургије, васкуларне хирургије и кардиоваскуларне хирургије, где је проценат извршених интервенција/процедура са листе чекања у односу на укупан број био већи од 90%.

Највећа просечна дужина чекања у 2014. години забележена је за операције екстракције катаракте и уградње вештачког сочива на које се у просеку чекало 348,3 дана и за ортопедске операције односно артропластике кука и колена, за које се у просеку чекало 311,0 дана. Код прве групе операција просечна дужина чекања је значајно повећана у односу на претходне године, док је код ортопедске хирургије дошло до смањења просечне дужине чекања. Најкраће се чекало на процедуре компјутеризоване томографије – 39,8 дана, што је на нивоу дужине чекања у претходној години.

БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНТА (ЕВИДЕНЦИЈА НЕОЧЕКИВАНИХ ИНЦИДЕНАТА)

Из године у годину све мање здравствених установа извештава о успостављеним процедурама о нежељеним догађајима и о нежељеним дејствима лекова. 2012. и 2013. године известило је 149, односно 147 домова здравља. У 2014. години известило их је 139, од којих њих 11 немају ни једну од ове две евиденције.

Од 37 општих болница које су известиле о овим евиденцијама, само општа болница Врање нема евиденцију нежељеним дејствима лекова. Све остале болнице имају обе процедуре. Опште болнице Пожаревац, Петровац и Косовска Митровица нису известиле.

У КБЦ „Бежанијска коса” није успостављена процедура о нежељеним дејствима лекова, а КБЦ Приштина нема успостављене ни једну процедуру. Остали КБЦ-ови имају успостављене обе процедуре.

Док је КЦ Војводина извештавао појединачно по клиникама о успостављеним процедурама, остали клинички центри су известили на нивоу целог клиничког центра. Потребно је истаћи да сви клинички центри имају успостављене процедуре о нежељеним догађајима и о нежељеним дејствима лекова.

Падови који настају због различитих разлога у болници важан су индикатор безбедности и неге пацијената. Према Правилнику о показатељима квалитета падови у стационарним установама се рачунају као број падова у односу на дане хоспитализације и на 1000 пацијената. Као што се види из *табеле 1* стопа падова у клиничким центрима је најмања и износи у свим посматраним годинама 0,2. Највећа је у клиничко-болничким центрима – 0,5. Декубитуси који су настали у току хоспитализације и тромбоемболијске компликације су се рачунали на 1000 исписаних пацијената. Као што се види из табеле у 2014. години стопа декубитуса је повећана у свим установама, а стопа тромбоемболијских компликација у институтима и клиникама и клиничким центрима. У осталим установама је остала иста или је смањена.

Табела 1. Показатељи безбедности пацијената у стационарним здравственим установама у Србији од 2011. до 2014. године

Здравствена установа	Стопа падова пацијената				Стопа пацијената са декубитусима				Стопа тромбоемболијских компликација			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Опште болнице	0,4	0,3	0,3	0,3	2,5	0,7	1,6	1,8	0,4	0,3	0,2	0,2
Специјалне болнице	0,3	0,3	0,3	0,3	3,9	2,6	2,9	2,7	0,4	0,4	0,4	0,3
Клиничко-болнички центри	0,6	0,6	0,5	0,6	6,1	4,2	2,7	3,5	6,7	0,5	0,4	0,4
Клинички центри	0,2	0,2	0,2	0,2	2,8	2,4	1,7	2,2	0,3	0,4	0,2	0,8
Институти и клинике	0,2	0,2	0,2	0,3	1,2	2,3	1,3	1,6	1,2	2,2	0,6	0,7

Показатељи безбедности на хирургији посебно су се бележили. Из *табеле 2* видимо да су се у 2014. години компликације приликом давања анестезије и поновљене операције најмање дешавале у клиничким и клиничко-болничким центрима. Јатрогених оштећења је најмање било у клиничким центрима, док хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу у посматраним годинама није било.

Табела 2. Показатељи безбедности пацијената на хируршким одељењима здравствених установа у Србији од 2011. до 2014. године

Здравствена установа	Стопа компликација услед давања анестезије				Стопа поновљених операција у истој регији				Стопа механичких јатрогених оштећења код хируршке интервенције				Број хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Опште болнице	0,5	0,4	1,2	0,4	6,4	6,0	5,2	5,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0	0	0	0
Клиничко-болнички центри	0,1	0,2	0,1	0,1	9,8	7,1	6,1	5,2	0,5	0,2	0,1	0,1	0	0	0	0
Клинички центри	0,1	0,1	0,1	0,1	6,1	5,7	6,8	5,1	0,2	0,2	0,2	0	0	0	0	0
Институти и клинике	1,3	2,1	0,7	1,2	11,6	9,0	9,3	12,8	0,9	0,9	1,3	1,2	0	0	0	0

Из домена безбедности пацијената пратиле су се такође и стопе инциденције болничких инфекција на јединицама интензивне неге и стопе инциденције инфекција оперативног места. Стопе

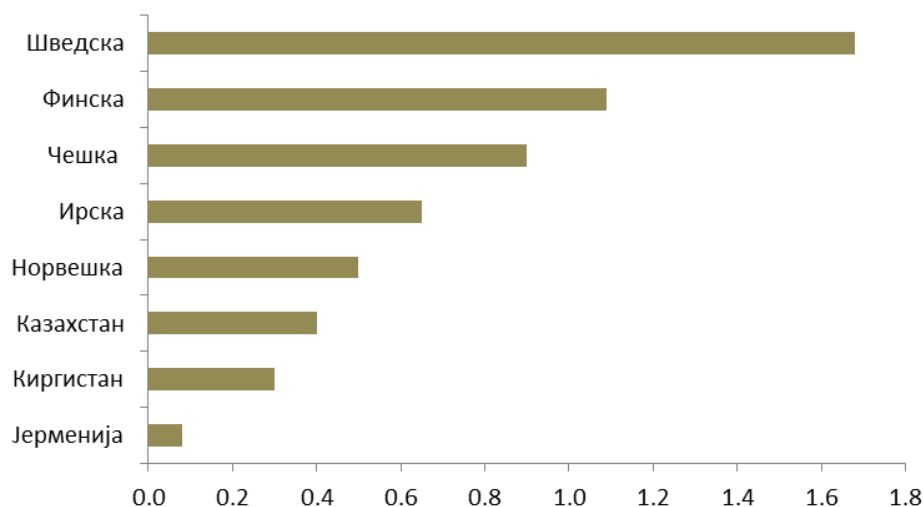
инциденције болничких инфекција на интензивној нези у 2014. години, према достављеним подацима, највеће су у клиничко-болничким центрима, а најмање у општим болницама. Примећује се да су стопе инциденције оперативног места у свим установама у 2014. години испод 1% (табела 3). Можемо констатовати да нису све установе известиле о овим догађајима. Као и у прошлим извештајним периодима, углавном извештавају једне исте установе.

Табела 3. Стопе инциденције болничких инфекција у стационарним здравственим установама у Србији од 2011. до 2014. године

Здравствена установа	Стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге				Стопа инциденције инфекција оперативног места			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Општа болница	1,2	1,4	1,1	1,0	1,3	1,8	0,7	0,7
Специјална болница	2,5	3,1	1,6	2,7	/	/	/	
Клинички центар	2,3	2,8	2,6	2,3	2,0	1,3	1,1	0,8
Клиничко-болнички центар	2,0	1,8	1,7	2,9	1,8	1,6	0,7	0,5
Институти и клинике	4,1	2,0	2,0	2,7	0,7	1,0	0,8	0,8

Према подацима који постоје на „European health for all database” СЗО доступне на <http://data.euro.who.int> стопе инфекције оперативног места у 2013. години су се кретале од 0,1 у Арменији до 1,7 у Шведској. (графикон 1). Може се приметити да Србија са просечном стопом инфекције мањом од 1 према овом индикатору има висок ниво хигијене и квалитета на хируршким одељењима.

Графикон 1: Стопа инциденције инфекција оперативног места Европски регион 2013. година



Извор: „European health for all database” СЗО доступне на <http://data.euro.who.int>

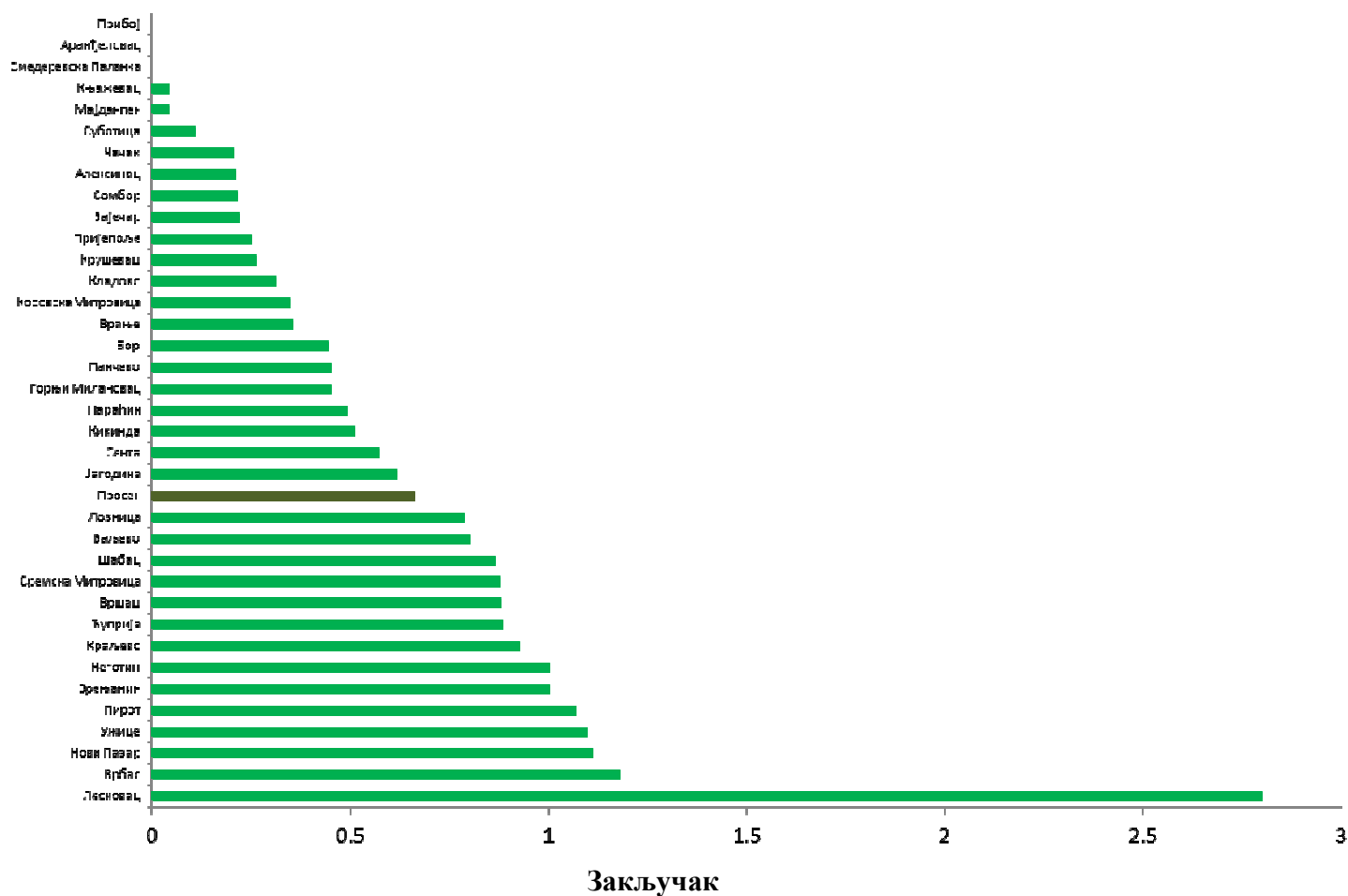
Следећи индикатор безбедности пацијената, односи се на контролу стерилизације. Након спровођења стерилизације у аутоклаву потребно је извршити и контролу поступка. Биолошка контрола врши се бактеријским спорама које су посебном обрадом интегрисане у папирне траке. Ову контролу је потребно вршити једном недељно за сваки аутоклав. У *табели 4* се налазе подаци о контроли стерилизације у стационарним установама од 2011 до 2014. године. Као прво, може се приметити да нису све установе доставиле податке. Ипак, на основу изложених резултата можемо закључити да су се у 2014. контроле најчешће вршиле у клиничким, а најређе у клиничко-болничким центрима

Међутим, ако се погледају подаци појединачно из општих болница, може се приметити да се стерилизација у просеку недељно обавља 0,7 пута, а да учесталост варира од 0 до 2,8 пута (графикон 2).

Табела 4. Подаци о учесталости обављања контроле стерилизације у стационарним здравственим установама у Србији од 2011. до 2014. године

Здравствена установа	Број установа које су известиле				Контрола стерилизације			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Општа болница	36	38	41	37	0,8	0,5	0,6	0,7
Специјална болница	14	10	10	13	0,9	0,6	0,7	0,7
Клинички центар	4	3	3	3	1,5	1,9	0,8	1,1
Клиничко-болнички центар	4	4	4	5	0,1	0,5	0,7	0,5
Институти и клинике	16	10	13	14	0,5	0,3	0,4	0,9

Графикон 1. Подаци о учесталости обављања контроле стерилизације у општим болницама у Србији у 2014. години



Анализирајући податке о безбедности пацијената, закључујемо да наше здравствене установе и даље не схватају важност евидентирања и бележења инцидентних ситуација у установама, а које се, неминовно, дешавају. Закључује се да је у будућем периоду веома је важно подићи свест запослених о потреби бележења и анализирања ових догађаја, како би се спречило њихово настајање и понављање.

Слична је ситуација са евидентирањем болничких инфекција и инфекција оперативне ране. Такође се може констатовати да се контрола стерилизације у нашим стационарним установама не обавља довољно често, односно да се до краја не поштују прописи који налажу учесталост контроле биолошке стерилизације.

На овом месту је важно истаћи Смернице Светске здравствене организације за повећање безбедности пацијената у свакодневној пракси. То су:

1. Бити опрезан према сличним називима лекова.
2. Правилно идентификовати пацијената.
3. Детаљно објаснити статус приликом преузимања/предаје пацијента.
4. Извођење праве процедуре на правој страни тела.
5. Пазити на електролитни дисбаланс код пацијента.
6. Обезбедити сигуран третман приликом премештања.
7. Избегавати катетер и тубус (где то није неопходно) и погрешне везе.
8. Употребљавати шприцеве за једнократну употребу.
9. Водити рачуна о хигијени руку, као превенцију болничких инфекција.
10. Правилно одлагање биомедицинског отпада и добро одржавање хигијене простора.
11. Придржавати се хируршких смерница за безбедност.

Здравствене услуге треба да буду безбедне, ефикасне, савремене, засноване на доказима, адекватне и које постављају пацијента у центар система. Следствено томе, широка имплементација мера усмерених на повећање безбедности пацијената, представља важан научни, практични и стручни интерес.

ЗДРАВСТВЕНА ДЕЛАТНОСТ КОЈА СЕ ОБАВЉА НА ВИШЕ НИВОА

ИНСТИТУТИ И ЗАВОДИ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ

У складу са Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите („Сл. гласник РС” 49/10), утврђени су показатељи које прате институти и заводи за јавно здравље (И/ЗЈЗ) на територији Републике. С обзиром на различите делатности здравствене заштите коју спроводе, према Правилнику о условима и начину унутрашње организације здравствених установа, у заводима за јавно здравље за поједине области делатности образују се организационе јединице – центри, и у оквиру њих је дефинисано 17 показатеља, при чему се неки показатељи прате на нивоу целе установе.

За 2014. годину институти и заводи за јавно здравље су послали извештаје о праћењу следећих показатеља квалитета рада:

Просечан број едукација одржаних од стране здравствених радника и здравствених сарадника по запосленом

На нивоу сваког центра, као и укупно на нивоу целог института/завода за јавно здравље, прати се број одржаних едукација чиме се евалуира активност везана за трансфер знања, доктрине, као и методолошке обрасце у раду здравствених радника на нивоу института/завода за јавно здравље, до нивоа здравствених установа, али и других сектора у друштву (образовање, социјална заштита, заједница).

Прегледом извештаја за 2014. годину, И/ЗЈЗ су организовали укупно 503 акредитованих едукација, од чега је 161 интерних едукација, а 342 су екстерне едукације. Највећи број едукација је организовао Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, укупно 87 акредитованих едукација, након чега следе Институт за јавно здравље Ниш (74), Завод за јавно здравље Ваљево (66), и Институт за јавно здравље Крагујевац (53). Спроведених едукација едукатора је укупно било 486, а убедљиво највећи број едукација едукатора одржали су: Градски завод за јавно здравље Београд и завод за јавно здравље Краљево (60), следе : Шабац (52), Крагујевац, Ниш и Институт за јавно здравље Србије (32), Ваљево (26), Зрењанин (22), Сремска Митровица и Врање (20), Чачак (18), Пирот (17), ИЗЈЗ Војводине, Зајечар, Ужице (15), Суботица (11). Остали И/ЗЈЗ имају мање од 10 едукација едукатора. У просеку су И/ЗЈЗ имали 22 едукације едукатора током 2014. године. Када говоримо о другим едукацијама које су спровели запослени здравствени радници и здравствени сарадници у институтима и заводима за јавно здравље и даље се примећује изразито велика разноликост у броју одржаних едукација. Других облика едукација је у 2014. години укупно одржано 3382. Убедљиво највећи број

приказују Завод за јавно здравље Зајечар са 614 едукација, затим ЗЈЗ Суботица са 517, Лесковац са 480, Панчево са 260, Крушевац са 214. Остали институти и заводи за јавно здравље имају значајно мањи број пријављених других едукација. За израчунавање показатеља квалитета рада института и завода за јавно здравље посматран је укупан број свих одржаних едукација подељен са бројем запослених здравствених радника и здравствених сарадника (табела 1).

Табела 1. Просечан број едукација одржаних од стране здравствених радника и здравствених сарадника по запосленом

И/ЗЈЗ	Укупан број едукација	Број запослених здравствених радника / здравствених сарадника	Просечан број едукација по запосленом
Суботица	551	89	6
Зрењанин	61	52	1
Кикинда	181	55	3
Панчево	286	78	3
Сомбор	95	53	2
Војводине	112	167	1
Сремска Митровица	95	72	1
Београд	243	336	1
Шабац	109	50	2
Ваљево	117	54	2
Пожаревац	44	81	1
Крагујевац	85	99	1
Ђуприја	79	20	4
Зајечар	638	84	8
Ужице	217	79	3
Чачак	64	54	1
Краљево	220	62	4
Крушевац	218	55	4
Ниш	170	176	1
Пирот	84	38	2
Лесковац	496	73	7
Врање	58	92	1
Батут	192	194	1

Овако велике разлике између појединих института и завода за јавно здравље су очигледно резултат различитог разумевања појма других едукација које су према датој методологији ушле у израчунавање показатеља. Због тога смо и одвојили табеле у којима су приказане само друге едукације и очигледно је да су оне довеле да овако значајних разлика (табела 2). Можда би се, уз сагласност свих института и завода за јавно здравље могао изменити начин израчунавања овог показатеља како би се адекватније приказала едукативна и координативна улога установа јавног здравља.

При томе, не треба занемарити значај консултација које И/ЗЈЗ стално одржавају са здравственим и другим установама у циљу унапређења јавног здравља, а које су најчешће приказане кроз број других едукација.

Табела 2. Број едукација едукација едукатора, број акредитованих екстерних едукација и број других едукација

И/ЗЈЗ	Број едукација едукатора	Број акредитованих екстерних едукација	Број других едукација
Суботица	11	18	517
Зрењанин	22	1	37
Киkinda	4	2	175
Панчево	2	19	260
Сомбор	14	4	73
Војводине	15	34	63
Сремска Митровица	20	6	69
Београд	60	28	146
Шабац	52	1	56
Ваљево	26	60	25
Пожаревац	14	2	27
Крагујевац	32	0	0
Ђуприја	7	0	72
Зајечар	15	6	614
Ужице	15	28	157
Чачак	18	3	43
Краљево	60	2	155
Крушевац	3	0	214
Ниш	32	50	64
Пирот	17	0	67
Лесковац	9	5	480
Врање	20	7	22
Батуг	32	68	73

Проценат обележених датума по Календару здравља

На нивоу института и завода за јавно здравље прати се обележавање обавезних датума из „Календара здравља”, кроз скупове и догађаје у заједници, конференције за штампу и медијске наступе у организацији института/завода за јавно здравље. Институту за јавно здравље и Градски завод за јавно здравље су у обавези да обележе десет обавезних датума, а заводи за јавно здравље имају обавезу да обележе шест од предвиђених датума: Национални дан без дуванског дима; Месец борбе против малигних болести; Светски дан вода; Светски дан здравља; Недеља здравља уста и зуба; Светски дан без дуванског дима; Светска недеља дојења; Светски дан срца; Месец правилне исхране; Светски дан борбе

против HIV/AIDS (табела 3). Као што се види из табеле, сви И/ЗЈЗ су обележили и више од потребних датума. Услед тога су проценти од 167 уколико је ЗЈЗ обележио свих 10 датума, 150% уколико је обележио девет од десет датума, а ИЈЗ имају проценат – 100, уколико су обележили свих десет датума колико се од њих и очекује. Највећи број манифестација у заједници приказали су Градски завод за јавно здравље Београд, ЗЗЈЗ Зајечар, ЗЗЈЗ Пирот и ИЗЈЗ Крагујевац. Највећи број конференција за штампу одржао је Институт за јавно здравље Ниш, а највећи број ТВ наступа одржао је ЗЗЈЗ Зајечар. У раду са медијима највећи број писаних текстова у оквиру обележавања датума по Календару здравља је приказао Градски завод за јавно здравље Београд.

Табела 3. Процента обележених датума по Календару здравља кроз манифестације и рад са медијима

И/ЗЈЗ	Манифестације у заједници		Рад са мас медијима				Проценат обележених датума по календару здравља
			Конференција за штампу	ТВ	Радио	Писани	
Суботица	14	6		113	111	75	167
Зрењанин	5	1		6	17	4	100
Киkindа	15	6		20	15	25	167
Панчево	16	0		7	11	10	150
Сомбор	1	0		3	34	36	167
Војводине	7	9		16	10	6	100
Сремска Митровица	23	3		9	9	10	150
Београд	53	0		41	36	138	100
Шабац	8	7		57	16	23	150
Ваљево	17	9		47	18	40	167
Пожаревац	9	7		23	30	36	167
Крагујевац	37	5		43	12	7	100
Ђуприја	9	0		69	4	11	167
Зајечар	38	12		242	118	32	167
Ужице	11	6		18	30	10	167
Чачак	8	7		21	12	11	167
Краљево	9	8		30	23	16	167
Крушевац	15	1		46	2	9	150
Ниш	12	15		100	34	84	100
Пирот	38	10		29	25	18	167
Лесковац	22	9		55	15	54	167
Врање	12	4		43	32	14	167
Батут	5	4		34	26	40	100

Постоји изражена сарадња са заједницом, која се приказује кроз организације различитих манифестација у заједници чиме се мобилише и едукује циљана популација. Такође је препозната

важност сарадње са медијима, а све у циљу преношења здравствених порука и здравствене просвећености становништва.

***Број обележених осталих датума (ван Календара здравља) кроз манифестације
и рад са медијима***

Од додатних датума, институти и заводи за јавно здравље су у 2013. години обележавали: Међународни дан детета; Светски дан младих; Дан против беснила; Међународни дан особа са инвалидитетом; Светски дан борбе против шећерне болести; Светски дан менталног здравља; Светски дан превенције самоубиства; Дан борбе против хепатитиса; Светски дан становништва; Недеља борбе против ТБЦ; Дан заштите озонског омотача; Светски дан борбе против злоупотребе и кријумчарења дроге; Међународни дан против сиромаштва; Светски дан менталног здравља; Месец борбе против рака дојке; Месец солидарности са старима; Дечја недеља; Дан сећања на преминуле од сиде; Међународни дан заштите од буке; Светски дан чистих руку; Међународни дан породице; Дан здравих градова; Међународни дан физичке активности; Дан планете Земље; Светски дан превенције злостављања деце; Светски дан борбе против можданог удара; Међународни дан сестринства; Здравствени октобарски дани; Дан сећања на преминуле од сиде; Светски дан прве помоћи; Светски дан контрацепције; Светски дан очувања животне средине; Европска недеља превенције карцинома грлића материце; Светски дан хране; Европски дан посвећен рационалној употреби антибиотика; Европски дан правилне исхране и кувања са децом; Светски дан борбе против полиомијелитиса; Светски дан без аутомобила; Европски дан против срчане слабости; Светски дан добровољних давалаца крви; Светски дан бубрега и др. (табела 4). Највећи број обележених датума приказују Завод за јавно здравље Суботица и Лесковац. У обележавању датума ван Календара здравља, највећи број манифестација у заједници су организовали Градски завод за јавно здравље Београд, ЗЗЈЗ Зајечар, ЗЗЈЗ Лесковац. Радио наступи су најчешћи вид рада са мас медијима већине института и завода за јавно здравље. У односу на број обележених датума, велики број писаних текстова за медије су имали Завод за јавно здравље Суботица, ГЗЗЈЗ, Панчево, Лесковац, Ниш.

Обележавање датума ван Календара здравља је посебно значајно због тема које су мање присутне у медијима. Јавноздравствене теме о којима становништво нема довољно сазнања захтевају веће напоре у процесу мобилизације заједнице и сарадње са медијима у процесу едукације циљаних популација.

Табела 4. Обележавање датума ван Календара здравља кроз манифестације и рад са медијима

И/ЗЈЗ	Манифестације у заједници	Рад са мас медијима				Број обележених датума
		Конференција за штампу	ТВ	Радио	Писани	
Суботица	26	7	342	351	244	40
Зрењанин	0	0	13	10	8	4
Киkindа	7	6	13	9	18	9
Панчево	7	0	13	17	40	12
Сомбор	0	1	7	37	29	19
Војводине	3	5	12	5	13	14
Сремска Митровица	13	0	2	6	3	7
Београд	40	0	36	31	137	17
Шабац	1	1	10	3	4	2
Ваљево	14	2	29	28	40	13
Пожаревац	20	6	48	180	67	17
Крагујевац	18	2	19	0	0	10
Ћуприја	4	0	13	2	1	6
Зајечар	40	2	96	25	6	10
Ужице	4	2	9	17	3	9
Чачак	3	1	4	3	3	4
Краљево	2	3	10	11	6	10
Крушевац	2	0	16	8	5	4
Ниш	35	35	44	22	35	4
Пирот	4	1	8	13	14	7
Лесковац	40	3	60	16	70	38
Врање	10	0	47	23	11	10
Батут	4	1	11	6	24	7

Постојање ажуриране интернет презентације установе

Сви институти и заводи за јавно здравље имају свој веб сајт који ажурирају најчешће једном месечно.

Омогућена интерактивна комуникација на интернет презентацији установе

Интерактивну комуникацију на интернет презентацији немају: ЗЗЈЗ Суботица, ЗЗЈЗ Зрењанин, ЗЗЈЗ Киkindа, ЗЗЈЗ Панчево, ЗЗЈЗ Пирот, ЗЗЈЗ Ужице, ЗЗЈЗ Ћуприја.

***Доступност анализа здравственог стања становништва на интернет
презентацији установе***

Прегледом извештаја о доступности анализе здравственог стања становништва, сви институти и заводи за јавно здравље имају доступну анализу на интернет презентацији установе.

Доступност анализа показатеља квалитета рада на интернет презентацији установе

Прегледом извештаја о доступности анализе показатеља квалитета рада, сви институти и заводи за јавно здравље имају доступну анализу показатеља квалитета рада на интернет презентацији установе.

***Број месеци спровођења епидемиолошког надзора над болничким инфекцијама праћењем
инциденције***

***Број одељења на којима је извршен епидемиолошки надзор над болничким инфекцијама
путем преваленције***

Податке за израчунавање показатеља квалитета надзора над болничким инфекцијама (БИ) су доставили сви И/ЗЈЗ и укупно је спроведено 1918 месеци надзора над болничким инфекцијама путем инциденције, а 184 надзора путем преваленције. Уредбом о здравственој заштити становништва од заразних болести (Програм здравствене заштите становништва од заразних болести од 2002. до 2010) прописује, на међуокружном и окружном нивоу, извођење студије инциденције у трајању 1–3 месеца на одељењима са повећаним ризиком и то јединице интензивне неге, хируршка одељења и одељења неонатологије, а надзор путем студије преваленције треба спроводити најмање једном у три године. Упоређујући податке достављене за индикаторе који се односе на надзор путем инциденције, распон месеци спроведеног надзора креће се од 1 до 12 месеци надзора по одељењу.

Поређењем података за индикаторе и достављених годишњих извештаја о надзору над болничким инфекцијама, поново је констатовано да су индикатори квалитета приказани и за здравствене установе за које нису достављени подаци о надзору над БИ у оквиру надзора над заразним болестима.

Општи закључак је да се у свим здравственим установама, на одељењима са повећаним ризиком мора спроводити континуирани надзор над БИ током целе године, а путем преваленције само на одељењима где тај ризик није значајан, наравно уз спровођење Националних студија преваленције на 3–5 година.

Методологија израчунавања индикатора који се односе на број месеци надзора путем инциденције још увек није прихваћена у свим здравственим установама, па се и ти подаци морају узети са одређеном мером опреза (табела 5).

Табела 5. Показатељи квалитета надзора над болничким инфекцијама

И/ЗЈЗ	Број месеци спровођења надзора над БИ праћењем инциденције	Број одељења на којима је вршен епидемиолошки надзор над БИ путем преваленције
Суботица	1,33	0.67
Зрењанин	37	14
Киkinda	312	25
Панчево	300	0
Сомбор	82	0
Нови Сад	264	12
Сремска Митровица	2	15
Београд	50	0
Шабач	216	0
Ваљево	60	0.5
Пожаревац	12	0
Крагујевац	6	0
Ђуприја	0	39
Зајечар	115	33.27
Ужице	216	4
Чачак	4	1
Краљево	50	5
Крушевац	0	12
Ниш	144	12
Пирот	12	1
Лесковац	38,5	10
Врање	36	0
Батут	-	-

Проценат броја вакциналних пунктова на којима је спроведена ревизија вакциналних картотека

У циљу достизања обухвата у циљној популацији вакцинацијом, ревизија картотеке се врши континуирано, а детаљно два пута годишње. Ревизијом картотеке два пута годишње поред добијања података неопходних за евалуацију, врши се и позивање деце која су из било ког разлога пропуштена да се вакцинишу према важећем Календару имунизације, а у складу са Правилником.

Територијално надлежан И/ЗЈЗ је обавезан да најмање једном годишње изврши ревизију картотеке на подручју сваке општине (табела 6).

Табела 6. Проценти вакциналних пунктова на којима је спроведена ревизија картотеке

И/ЗЈЗ	Број вакциналних пунктова	Вакцинални пунктови на којима је спроведена ревизија (%)
Суботица	20	100
Зрењанин	66	100
Кикинда	20	100
Панчево	48	100
Сомбор	36	100
Нови Сад	78	100
Сремска Митровица	113	100
Београд	70	100
Шабац	9	100
Ваљево	8	100
Пожаревац	10	100
Крагујевац	11	100
Ћуприја	9	100
Зајечар	12	58,33
Ужице	14	100
Чачак	11	100
Краљево	3	100
Крушевац	6	100
Ниш	11	100
Пирот	4	100
Лесковац	10	100
Врање	80	52,50
Батут	-	-

Са неколико изузетака сви И/ЗЈЗ су спровели ревизију картотеке на свим својим вакциналним пунктовима тако да је проценат 100%. Ниже проценте приказује Завод за јавно здравље Зајечар (58,33%). Као и у 2013. години, Завод за јавно здравље Врање (52,50%) има још и проблем разуђености терена и малог броја деце. У појединим општинама имају „пунктове” где се вакцинише по једно до два детета а удаљени су од Завода и до 150 км, па овакве пуктове не контролишу на терену већ контролишу картотеку у матичном дому здравља. У појединим селима Пчињског округа не постоје адекватни услови, односно не постоје никакве просторије за вакцинацију деце, већ се деца вакцинишу у теренском возилу или од врата до врата, и то ствара тешкоће у контролисању таквих „пунктова”. Поједини домови здравља, као пунктове рачунају и вакцинацију по систему једна школа – један пункт, па тако и ураде

више школа са променљивим распоредом чиме је такође отежана контрола таквих пунктова. Из финансијских разлога контроле вакциналних пунктова се уклапају са спровођењем других послова института и завода за јавно здравље, што још више отежава континуирану контролу вакциналних картотека.

Учешће потврда о смрти у Регистру за рак

Према стручно-методолошком упутству о вођењу Регистра за рак и регистрацији малигних тумора у евидентирању новооболелих особа од малигних тумора, користе се бројни извори информација. Учешће свих случајева рака регистрованих само преко потврда о смрти је нови показатељ квалитета у регистрацији малигних тумора. Овај показатељ показује учешће оних особа новооболелих од рака које су, нажалост „заобишле” здравствени систем и тек потврдом о смрти су пријављене Регистру за рак. Према Међународним светским и европским асоцијацијама за рак, учешће свих случајева рака регистрованих само преко потврда о смрти, креће се између 5 и 10%. У нашој земљи, учешће се креће се од 1,57 % у ЗЈЗ Панчево до 41,51% у ИЗЈЗ Крагујевац (табела 7).

Учешће свих случајева рака регистрованих само преко потврда о смрти мање од 5% је регистровано у 11 регионалних И/ЗЈЗ, учешће мање од 10% је регистровано у 3 регионалних И/ЗЈЗ. У 7 И/ЗЈЗ је учешће свих случајева рака регистрованих само преко потврда о смрти износило више од 10%.

Чињеница да се у 14 регионалних И/ЗЈЗ учешће свих случајева рака регистрованих само преко потврда о смрти креће у оквирима вредности 5 и 10%, а према стандардима међународних, светских и европских асоцијација за рак, говори о стручном и прецизном спровођењу методолошког упутства у регистрацији малигних тумора Института за јавно здравље Србије, о коришћењу осталих извора информација о новооболелим особама у одређеном периоду и територији.

Табела 7. Учешће свих случајева рака регистрованих само преко потврда о смрти

И/ЗЈЗ	Укупан број случајева рака пријављених Регистру	Учешће потврда о смрти у Регистру за рак
Суботица	1016	6,00
Зрењанин	/	/
Киkinda	749	23,63
Панчево	1144	1,57
Сомбор	1173	4,18
Нови Сад	3495	2,98
Сремска Митровица	590	4,58
Београд	8429	29,77
Шабац	1330	5,11
Ваљево	985	3,05
Пожаревац	1742	12,63
Крагујевац	1761	41,51
Ђуприја	876	0,80
Зајечар	1352	12,94
Ужице	1190	3,95
Чачак	724	27,90
Краљево	1170	4,19
Крушевац	1207	4,31
Ниш	3601	4,19
Пирот	651	6,61
Лесковац	781	22,54
Врање	574	4,18
Батут	/	/

Национална екстерна контрола квалитета рада микробиолошких лабораторија

Овај показатељ је уведен у складу са чланом 82. Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС”, број 107/05) и чланом 23. Закона о државној управи („Службени гласник РС”, број 79/05 и 101/07), на основу којих је министар здравља Републике Србије донео решење о референтним лабораторијама за контролу заразних болести. На основу овог решења Градски завод за јавно здравље Београд је одређен за међулабораторијска испитивања у циљу провере квалитета стручног рада микробиолошких лабораторија у здравственим установама и приватној пракси. Очекивано је било да Градски завод за јавно здравље Београд самостално организује и обавља међулабораторијска испитивања, врши евалуацију резултата и обавештава лабораторије о постигнутим резултатима, на основу чега би се пратио квалитет стручног рада микробиолошких лабораторија. Крајем 2012. године је

спроведено прво међулабораторијско испитивање на националном нивоу. Због обима, врсте и тежине, међулабораторијско испитивање је организовано само за микробиолошке лабораторије института и завода за јавно здравље, у складу са показатељима квалитета рада института и завода за јавно здравље дефинисаних у Правилнику о показатељима квалитета рада. У складу са Методолошким упутством за праћење показатеља квалитета, Градски завод за јавно здравље Београд објављује резултате тачности $\geq 85\%$. Приказане су микробиолошке лабораторије института и завода за јавно здравље за које су достављени подаци (табела 8).

Табела 8. Резултати тачности међулабораторијских испитивања узорка микробиолошких лабораторија

И/ЗЈЗ	Број учествовања	Резултат тачности (%)
Суботица	/	/
Зрењанин	/	/
Кикинда	/	/
Панчево	/	/
Сомбор	/	/
Нови Сад	1	90
Сремска Митровица	/	/
Београд	/	-
Шабац	/	/
Ваљево	/	/
Пожаревац	/	/
Крагујевац	/	/
Ћуприја	5	100
Зајечар	/	/
Ужице	2	96,5
Чачак	1	95
Краљево	2	95
Крушевац	/	/
Ниш	/	/
Пирот	1	100
Лесковац	3	100
Врање	/	-
Батут	/	/

Успешност у међулабораторијским испитивањима и поређењима у лабораторијама за физичка и физичко-хемијска испитивања

Успешност у међулабораторијским испитивањима и поређењима у лабораторијама за санитарну микробиологију

Од 23 института и завода за јавно здравље, њих 14 за физичка, физичко-хемијска испитивања, а њих 16 за санитарну микробиологију, постигло је проценат успешности у међулабораторијским испитивањима и поређењима већу или једнаку од 95%, што се сматра успешним (табела 9). Број провераваних физичко-хемијских параметара значајно се разликовао међу институтима/заводима и кретао се у распону од 10 до 243 провераваних параметара, док је распон броја провераваних микробиолошких параметара био од 1 до 31 (подаци нису приказани).

Табела 9. Успешност у међулабораторијским испитивањима и поређењима у лабораторијама за физичка и физичко-хемијска испитивања, као и у лабораторијама за санитарну микробиологију, изражена у процентима

И/ЗЈЗ	Успешност у лабораторијама за физичка и физичко-хемијска испитивања	Успешност у лабораторијама за санитарну микробиологију
Суботица	97,7	100,0
Зрењанин	97,47	80,0
Кикинда	100,0	92,86
Панчево	94,29	94,12
Сомбор	100,0	100,0
Нови Сад	95,98	90,91
Сремска Митровица	97,96	100,65
Београд	96,71	100,0
Шабац	96,55	100,0
Ваљево	90,32	100,0
Пожаревац	100,0 (/)	100,0 (/)
Крагујевац	80,70	91,67
Ћуприја	21,31	75,00
Зајечар	95,56	/
Ужице	91,72	100,0
Чачак	93,48	100,0
Краљево	100,0	100,0
Крушевац	95,0	100,0
Ниш	84,40	100,0
Пирот	100,00	100,00
Лесковац	91,67	100,0
Врање	87,10	100,0
Батут	100,0	100,0

Потребно је напоменути да би убудуће требало да институти и заводи за јавно здравље, према наведеном проценту успешности у међулабораторијским испитивањима и поређењима буду у обавези да достављају и додатне информације о организатору поменутог испитивања, методама које су биле неуспешне и заступљености по медијумима испитивања. За спровођење међулабораторијске провере требало би да организатор има додељен сертификат од стране Акредитационог тела Србије (АТС). Такође, уколико је два пута за исту методу з-скор већи од 2, дата метода више не може бити у обиму акредитације. О овоме АТС извештава из сваке акредитоване лабораторије.

Проценат стручних мишљења са предлогом мера за неисправне узорке у центру за хигијену и хуману екологију

Табела 10. Проценат стручних мишљења са предлогом мера за неисправне узорке у центру за хигијену и хуману екологију

И/ЗЈЗ	Број стручних мишљења за неисправне узорке са предлогом мера	Проценат стручних мишљења са предлогом мера
Суботица	2440	99,03
Зрењанин	2730	74,79
Кикинда	2317	59,99
Панчево	3161	99,59
Сомбор	2432	99,92
Нови Сад	5237	100,0
Сремска Митровица	1620	91,01
Београд	3354	98,42
Шабац	1932	99,54
Ваљево	580	100,0
Пожаревац	1325	100,0
Крагујевац	647	100,0
Ћуприја	3299	88,90
Зајечар	2234	97,60
Ужице	2003	100,0
Чачак	925	100,0
Краљево	543	99,45
Крушевац	1326	83,77
Ниш	287	72,47
Пирот	600	96,62
Лесковац	398	91,92
Врање	632	96,34
Батут	57	16,33

У табели 10 се види обим рада института и завода за јавно здравље у области хигијене и хумане екологије, пре свега у односу на давање мишљења за неисправне узорке. Од укупно 23 института и завода за јавно здравље, њих шест, односно 26 % је дало стручно мишљење за сваки неисправан узорак

који је анализиран у центру за хигијену и хуману екологију. Већи проценат, односно 48% института и завода за јавно здравље је навело предлог мера за преко 90% стручних мишљења за анализиране узорке који показују здравствену неисправност. Свега 4,3% института и завода за јавно здравље је дало предлог мера за мање од 50% неисправних узорака.

Остаје предлог да овај показатељ буде предмет унапређења у оквиру Интегрисаног плана унапређења квалитета, и то у области унутрашње провере квалитета стручног рада оних института и завода за јавно здравље којима је проценат стручних мишљења са предлогом мера за неисправне узорке у центру за хигијену и хуману екологију, мањи од 70%.

Постојање плана реаговања у ванредним ситуацијама, у писаној форми

Табела 11. План реаговања у ванредним ситуацијама

И/ЗЈЗ	Број мобилних тимова	Учесталост ажурирања годишње
Суботица	4	2
Зрењанин	2	2
Кикинда	2	1
Панчево	2	1
Сомбор	2	6
Нови Сад	2	4
Сремска Митровица	2	1
Београд	4	1
Шабац	6	3
Ваљево	4	1
Пожаревац	4	1
Крагујевац	5	1
Ћуприја	2	2
Зајечар	2	1
Ужице	6	1
Чачак	2	1
Краљево	4	1
Крушевац	3	4
Ниш	3	1
Пирот	4	1
Лесковац	2	1
Врање	2	1
Батут	1	1

У циљу брзог реаговања у ванредним ситуацијама, сходно Закону о заштити становништва од заразних болести, формирају се спискови чланова мобилних тимова у чији састав улазе епидемиолог, хигијенолог, микробиолог, два виша санитарна техничара и два лабораторијска техничара.

Подаци о именима чланова екипа, контакт телефони и адресе становања се ажурирају два пута годишње и достављају Институту за јавно здравље Србије. Мобилне екипе обављају епидемиолошки надзор одмах по утврђивању настанка ванредне ситуације, као што су елементарне несреће и катастрофе у којима постоји опасност од појаве епидемија заразне болести, за време веће епидемије заразне болести, у случају појаве нове или недовољно познате заразне болести и у случају сумње на употребу биолошког агенса и о томе И/ЗЈЗ хитно обавештавају Институт за јавно здравље Србије, сходно наведеном Закону.

Сви институти и заводи за јавно здравље имају план реаговања у ванредним ситуацијама у писаној форми (табела 11). Највећи број мобилних тимова имају: ЗЗЈЗ Шабац, ЗЗЈЗ Ужице, ИЗЈЗ Крагујевац а Завод за јавно здравље Сомбор најчешће ажурира план реаговања.

Постојање саветовалишта за добровољно и поверљиво тестирање (ДПСТ)

Сви институти и заводи за јавно здравље, са изузетком Института за јавно здравље Србије, имају успостављено саветовалиште за ДПСТ и редовно достављају извештаје.

ЗАКЉУЧАК

Институти и заводи за јавно здравље у складу са Законом о здравственој заштити, имају обавезу да прате, процењују и анализирају здравствено стање становништва, врше информисање, као и процењују квалитет здравствене заштите, о чему извештавају надлежне органе и јавност. У складу са савременим начином комуникације и дисеминације информација, који се очекују од установа овог типа, одабрани су следећи показатељи квалитета рада И/ЗЈЗ: *Постојање ажуриране интернет презентације установе; Омогућена интерактивна комуникација на интернет презентацији установе; Доступност анализе здравственог стања становништва на интернет презентацији установе и Доступност анализе показатеља квалитета рада на интернет презентацији установе.*

У 2014. години сви институти и заводи за јавно здравље имају свој веб сајт који ажурирају најчешће једном месечно, доступне анализе на свом сајту и једино је неопходно унапређење сајтова оних И/ЗЈЗ који још увек немају омогућену интерактивну комуникацију. На овај начин И/ЗЈЗ обезбеђују запосленима у здравственим установама, корисницима здравствене заштите, али и јавности доступност значајних података.

Значајна је чињеница да постоји изражена сарадња И/ЗЈЗ са заједницом, која се приказује кроз организације различитих манифестација у заједници чиме се мобилише и едукује становништво, односно испуњава обавеза информисања, али и промоција превентивних мера и активности. Такође је препозната важност сарадње са медијима, а све у циљу преношења здравствених порука и унапређења здравствене просвећености грађана што је приказано кроз праћење показатеља обележавања датума по и ван Календара здравља.

Стално унапређење је потребно, пре свега у квалитету достављених података, али и у ближем дефинисању неких од показатеља: *Просечан број едукација одржаних од стране здравствених радника и здравствених сарадника по запосленом* – захтева одвојено израчунавање за акредитоване едукације и укупан број едукација, чиме очекујемо да се смање постојеће велике разлике између И/ЗЈЗ. *Успешност у међулабораторијским испитивањима и поређењима у лабораторијама за физичка и физичко-хемијска испитивања; Успешност у међулабораторијским испитивањима и поређењима у лабораторијама за санитарну микробиологију* – потребно је напоменути да би убудуће требало да институти и заводи за јавно здравље, према наведеном проценту успешности у међулабораторијским испитивањима и поређењима буду у обавези да достављају и додатне информације о организатору поменутог испитивања, методама које су биле неуспешне и заступљености по медијумима испитивања. За спровођење међулабораторијске провере требало би да организатор има додељен сертификат од стране Акредитационог тела Србије (АТС). Такође, уколико је два пута за исту методу з-скор већи од 2, дата метода више не може бити у обиму акредитације. О овоме АТС извештава из сваке акредитоване лабораторије.

Унапређење квалитета рада је потребно у И/ЗЈЗ који још нису обезбедили могућност интерактивне комуникације на својим интернет презентацијама установе, код којих је проценат стручних мишљења са предлогом мера за неисправне узорке мањи од 70%, код којих је учешће свих случајева рака регистрованих само преко потврда о смрти износило више од 10%.

У области надзора над болничким инфекцијама, број месеци надзора путем инциденције још увек није прихваћена у свим здравственим установама, па се достављени подаци узимају са одређеном мером опреза.

Општи закључак је да се у свим здравственим установама, на одељењима са повећаним ризиком мора спроводити континуирани надзор над БИ током целе године, а путем преваленције само на одељењима где тај ризик није значајан, наравно уз спровођење Националних студија преваленције на 3–5 година.

АНАЛИЗА ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА ЗДРАВСТВЕНОМ ЗАШТИТОМ У ДРЖАВНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА

1. УВОД

Задовољство корисника/пацијента је опште опредељење појединца према свом укупном искуству о здравству. Мера окренутости према задовољству пацијената не огледа се у индикаторима здравственог стања, већ у начину на који се систем односи према њиховим немедицинским очекивањима. Задовољство се мора разумети унутар склопа различитих елемената који могу у већој или мањој мери да задовоље корисника. Циљ за обезбеђивање квалитета у здравству више не лежи у техничкој и стручној савршености система, већ у оптималном квалитету који одговара потребама пацијената, те је сасвим природно да је мишљење пацијената од непроцењивог значаја за квалитет.

Национална испитивања задовољства корисника су најбољи начин за прикупљање повратних информација о искуству великог броја људи. Национална истраживања омогућавају праћење трендова, проучавање заједничких искустава, као и појединачних проблема у здравственим установама. Анализе омогућавају процену предиктора задовољства за одређене популационе групе пацијената у односу на пол, старост, а такође и врсту/тип/одељење здравствене установе. Редовна понављања истог типа истраживања омогућавају праћење промена током времена у односу на карактеристике здравственог система. Националне анкете су драгоцене јер омогућавају поређење резултата појединачних здравствених установа са карактеристикама сличних установа у Републици.

Национално испитивање задовољства корисника је на систематски начин омогућило пацијентима да изнесу своје ставове о искуствима неге и лечењу, те здравствене услуге могу бити прецизно мерене и унапређене.

2. МЕТОД

Истраживање задовољства корисника испитивано је према стручно-методолошком упутству Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” (<http://www.batut.org.rs/index.php?content=1089>). Сprovedено је у установама примарне здравствене заштите (у даљем тексту ПЗЗ) – сви домови здравља, сви заводи за здравствену заштиту радника, сви заводи за здравствену заштиту студената и

заводи/клинике за стоматологију, у седиштима здравствених установа следећих служби: општа медицина, здравствена заштита жена, здравствена заштита деце, стоматолошка здравствена заштита деце и специјалистичка служба интерне медицине (1.12.2014. од 7 до 20 часова, тј. до краја радног времена).

Истраживање је спроведено у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите на **интернистичким** (интерна медицина: пулмологија, кардиологија, алергологија и имунологија, гастроентерологија, хематологија, ендокринологија, нефрологија, реуматологија; инфективне болести, неурологија, дерматовенерологија, пнеумофтизиологија и конзервативна онкологија), **хируршким** одељењима (хирургија: општа хирургија, грудна хирургија, ортопедија, трауматологија; кардиоваскуларна хирургија, неурохирургија, урологија, офталмологија, ОРЛ, максиларно-фацијална хирургија, оперативна онкологија и пластична и реконструктивна хирургија), одељењима за **реhabилитацију** и **гинеколошко-акушерским** (ГАК) одељењима 1–5.12.2014. за све пацијенте са отпусним листама, као и у **специјалистичким службама интерне медицине** (пулмологија, кардиологија, алергологија и имунологија, гастроентерологија, хематологија, ендокринологија, нефрологија, реуматологија) 5.12.2014. у току радног времена амбуланти.

У истраживању су се користили следећи упитници:

1. Упитник о задовољству корисника радом службе опште медицине, педијатрије или гинекологије (Упитник сачињен према упитнику Светске здравствене организације (СЗО) за процену доступности, коришћења, координације и свеобухватности здравствене заштите коришћен у истраживању СЗО у Републици Србији 2009. године. Стандардни упитник СЗО је прилагођен изабраним лекарима у Србији на консензус радионици маја 2009. године одржаној у Институту за јавно здравље Србије);
2. Задовољство корисника стоматолошком здравственом заштитом (Упитник сачињен према упитнику за изабране лекаре од стране представника Републичке стручне комисије (РСК) за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената и РСК за стоматолошку здравствену заштиту);
3. Упитник о задовољству корисника радом специјалистичке службе (Упитник сачињен према упитнику за амбулантне пацијенте специјалистичких служби (NHS) од стране представника РСК за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената);

4. Упитник о задовољству корисника болничким лечењем (Упитник сачињен од стране представника РСК за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената адаптацијом више упитника).

У службама ПЗЗ у којима се спроводи истраживање, анкета је обухватила једнодневну популацију свих корисника изабраних лекара. Напомена: у Служби за здравствену заштиту деце и Служби за стоматолошку здравствену заштиту упитник су попуњавали искључиво родитељи или старатељи у пратњи деце (упитник је конструисан тако да га попуњава родитељ, а одговори се односе на изабраног педијатра или стоматолога детета), док су у осталим службама упитник попуњавали искључиво одрасли (старији од 18 година у служби опште медицине, односно кориснице узраста 15 година и више у служби за здравствену заштиту жена).

У стационарним здравственим установама анкета је обухватила једнонедељну популацију отпуштених пацијената (од 1. до 5.12.), узраста 15 година и више, са одељења на којима се спроводи истраживање. Анкетирањем корисника о задовољству специјалистичком службом интерне медицине обухваћена је једнодневна популација (на дан 1.12. у ПЗЗ, тј. на дан 5.12. у стационарним здравственим установама). Кутије са упитницима су се по истеку истраживања, са записницима Комисија за стално унапређење квалитета, достављале надлежном институту/заводу за јавно здравље до 2, односно 6. децембра, где је вршен унос и обрада података. Средином фебруара комплетирана је централна електронска база података (упитници и извештајни обрасци) истраживања.

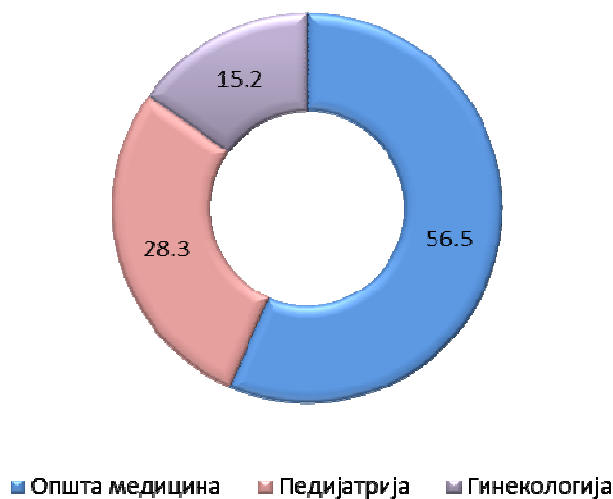
Статистичка обрада: Анализа података за потребе ове анализе обављена је у SPSS 20 софтверском пакету. За све варијабле урађена је анализа дистрибуције одговора (фреквенција) 2014. и компаративна анализа (2010–2014) за одабране аспекте. Мултиваријантном логистичком регресијом испитивана је повезаност исходне варијабле општег задовољства корисника са независним варијаблама.

3. ПРЕГЛЕД НАЈВАЖНИЈИХ РЕЗУЛТАТА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Испитивање задовољства корисника спроведено је 1. децембра у 175 установа примарне здравствене заштите у Републици Србији. Укупно је обрађено 51.922 упитника и то 56,5% у службе опште медицине, 28,3% у служби педијатрије и 15,2% у гинеколошкој служби (графикон 1). Стопа одговора корисника (број попуњених враћених упитника у односу на подељене) у примарној здравственој заштити износи 81,2%. Стопе одговора корисника по службама су следеће: 79,5% у служби опште

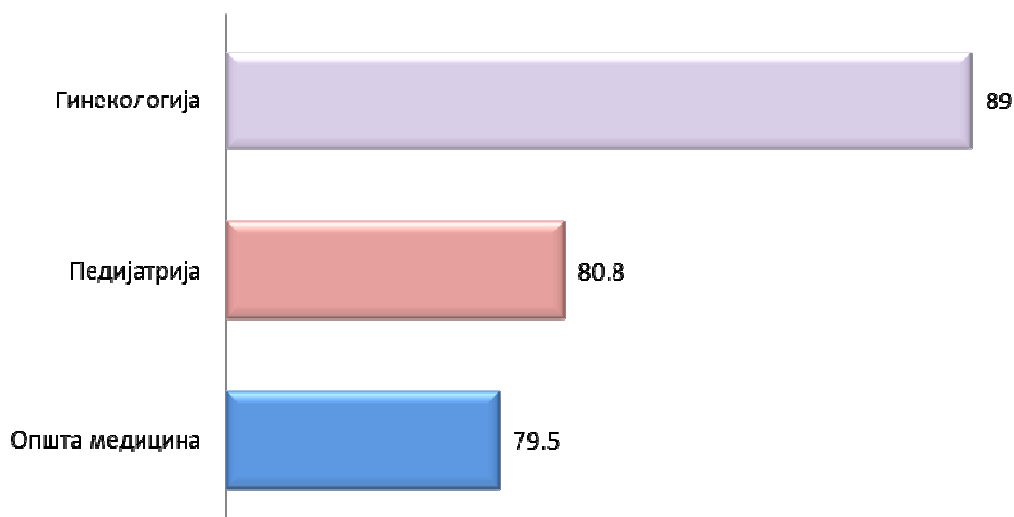
медицине, 80,8% у педијатријској и 89% у гинеколошкој служби (графикон 2). У односу на претходну годину, стопа одговора анкетираних је нижа за 3,5% и обрађено је око 4.900 мање упитника.

Графикон 1. Структура упитника по службама у ПЗЗ, Србија, 2014.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Графикон 2. Стопа одговора корисника по службама у ПЗЗ, Србија, 2014.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Просечна старост корисника који су попуњавали упитник о задовољству у службама ПЗЗ је 43,8 година (SD=16,1). Упитник је попунило 65,1% особа женског пола. Око половине испитаника је са средњим образовањем (55,7%) и проценом осредњег материјалног стања домаћинства (45,9%). У табелама 1, 2 и 3 су приказане карактеристике корисника по службама.

Табела 1. Дистрибуција корисника према полу, старости и службама ПЗЗ, Србија, 2014.

СЛУЖБА	ПОЛ (%)		ПРОСЕЧНЕ ГОДИНЕ СТАРОСТИ
	МУШКИ	ЖЕНСКИ	
Општа медицина	46,2	54,8	50,2±16,1
Педијатрија*	32,9	67,1	34,3±10,2
Гинекологија	0,6	99,4	37,5±13,6

* У педијатријској служби ови подаци се односе на особу која је попуњавала упитник тј. пратиоца детета
Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Корисник службе опште медицине је лошијег материјалног стања, формално нижег степена образовања и старији од корисника остале две службе у ПЗЗ.

Табела 2. Дистрибуција корисника према самопроцени материјалног стања по службама ПЗЗ, Србија, 2014.

МАТЕРИЈАЛНО СТАЊЕ (%)	СЛУЖБА		
	ОПШТА МЕДИЦИНА	ПЕДИЈАТРИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА
Веома лоше	6,6	2,8	2,8
Лоше	13,4	6,8	7,2
Осредње	47,8	42,9	44,1
Добро	27,5	41,8	40,2
Веома добро	4,7	5,7	5,7

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Табела 3. Дистрибуција корисника према школској спреми по службама ПЗЗ, Србија, 2014.

ЗАВРШЕНА ШКОЛА (%)	СЛУЖБА		
	ОПШТА МЕДИЦИНА	ПЕДИЈАТРИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА
Незавршена основна	5,0	3,6	1,8
Основна школа	17,5	11,5	12,1
Средња школа	55,2	58,5	57,4
Виша и висока школа	22,3	26,4	28,8

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

У овим службама, 2,9% корисника је изјавило да још увек нема изабраног лекара. Слободан избор лекара остварило је преко четири петине анкетираних (81,3%), а 4,8% није имало ову могућност већ им је лекар „додељен” у здравственој установи. Готово 4/5 корисника није мењало свог изабраног лекара (74,6%), а за могућност промене изабраног лекара не зна 24,2%. Корисници су изабрали другог лекара најчешће због одласка лекара из здравствене установе (12,4%), својих обавеза (10,9%) или пресељења

(4,8%). Највећи проценат анкетираних (55,6%) има истог изабраног лекара дуже од три године. У односу на претходну годину не региструју се значајна одступања на испитиване варијабле.

Најмање прегледа се заказује код педијатра, а најдуже се на заказан преглед чека код гинеколога (табела 4). Проценат пацијената који су чекали на заказан преглед изабраног лекара дуже од три дана је у порасту у гинеколошкој служби за 3% у односу на претходну годину (за ниво Републике) и без значајне промене у осталим службама.

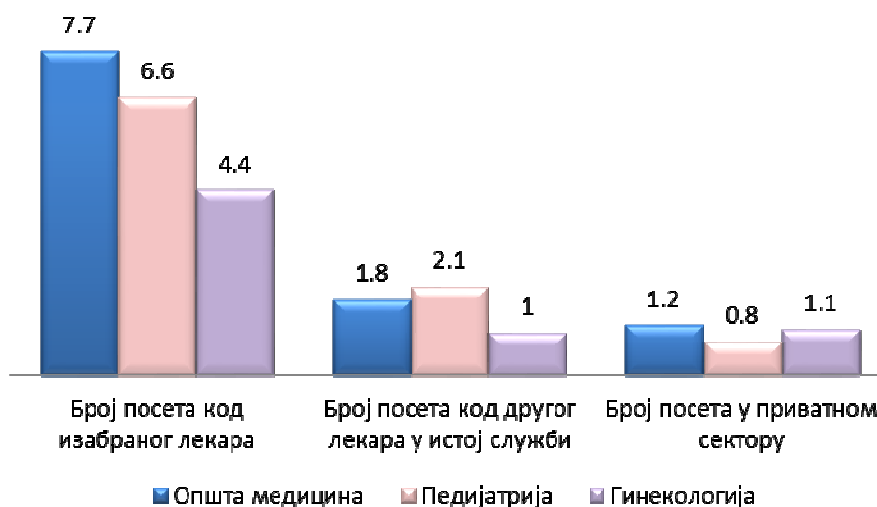
Табела 4. Дистрибуција корисника (приказана у процентима), према заказивању и дужини чекања на заказани преглед, по службама ПЗЗ, Србија, 2014.

СЛУЖБА	НИКАДА НЕ ЗАКАЗУЈЕ	ЗАКАЗАН ИСТОГ ДАНА	ЧЕКА 1-3 ДАНА	ЧЕКА ВИШЕ ОД 3 ДАНА
Општа медицина	33,0	26,4	30,2	10,5
Педијатрија	63,6	23,6	9,2	3,5
Гинекологија	28,2	16,7	24,9	30,2

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Анкетирани пацијенти су у протеклих дванаест месеци у просеку користили девет пута услуге државног (седам пута код свог и два пута код другог лекара) и једном приватног сектора. За разлику од 2013. године када су корисници три пута годишње користили услуге приватног сектора, број посета приватном сектору је поново на нивоу ранијих година, када су пацијенти у просеку једном годишње имали услугу у приватном сектору. Посматрајући комплетно примарну здравствену заштиту, анкетирани корисници су у просеку остварили 10% мање посета у државном и 33% мање у приватном сектору у односу на претходну годину. У графикону 3 приказан је просечан број посета корисника по службама.

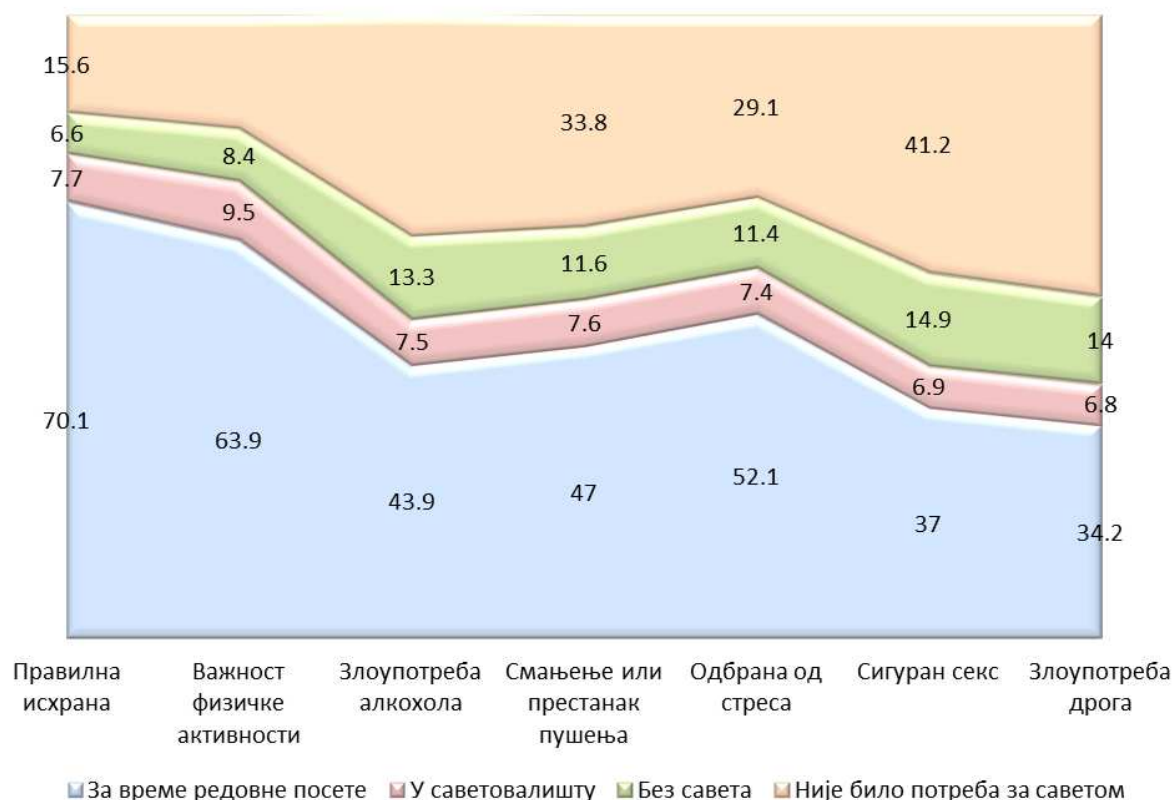
Графикон 3. Просечан број посета корисника у последњих 12 месеци по службама у ПЗЗ, Србија, 2014.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

У свом свакодневном раду, лекари доста времена посвећују и здравственоваспитним садржајима (значај правилне исхране и физичке активности, злоупотреба алкохола и дрога и друго). У зависности од теме, 35–70% испитаника ове савета добија за време редовних посета или у посебним саветовалиштима (7–10%). У графикону 4 приказана је учесталост савета лекара за све службе збирно.

Графикон 4. Дистрибуција најчешћих здравственоваспитних садржаја у ПЗЗ, Србија, 2014.

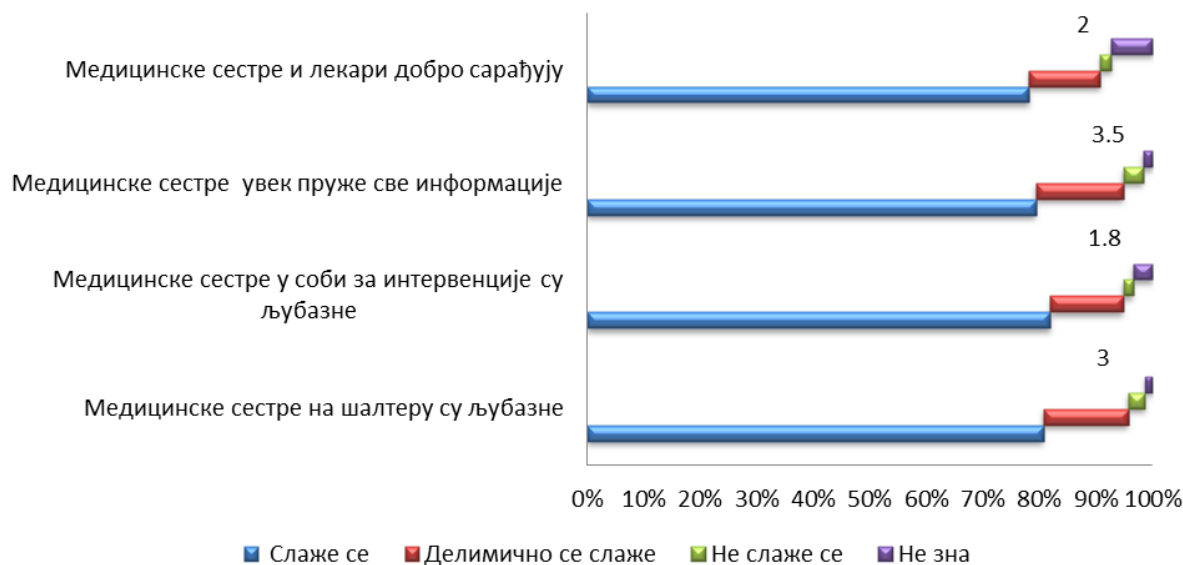


Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

3.1. Задовољство корисника радом служби опште медицине, педијатрије и гинекологије

Испитиване карактеристике о медицинским сестрама и лекарима приказане су збирно за све три службе ПЗЗ. Да не добијају увек све информације (3,5%) и да медицинске сестре на шалтеру нису љубазне мишљења је 3,0% корисника, а 2,0% их се не слаже да лекари и сестре добро сарађују (графикон 5). У односу на претходну годину удвостручен је проценат пацијената који сматрају да су сестре нељубазне и не пружају све информације (1,8% 2013. године).

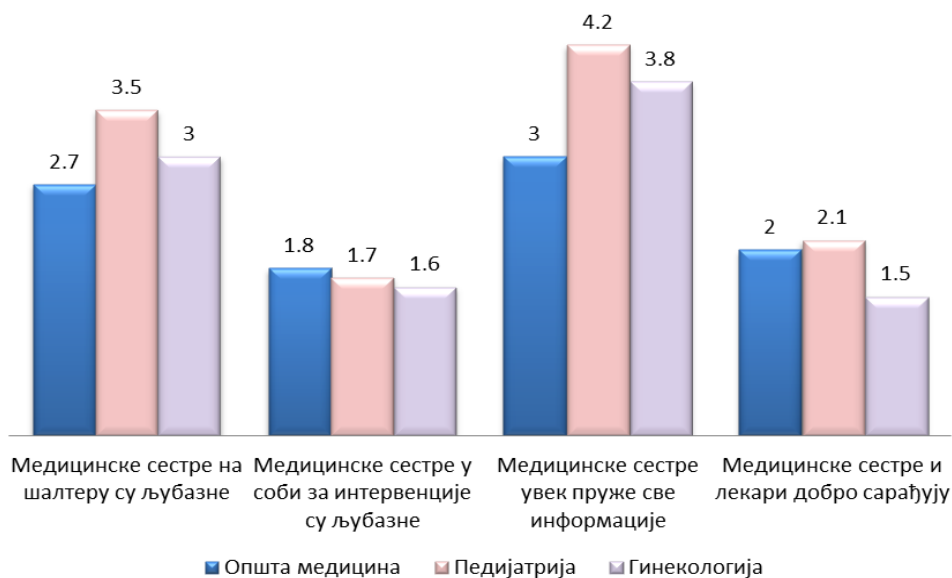
Графикон 5. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама медицинских сестара у ПЗЗ, Србија, 2014.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

На графикону 6 су приказани проценти корисника који се не слажу са изјавама о медицинским сестрама по службама. Постоје статистички значајна разлике ($p < 0,001$) за сваку од ових варијабли у службама (*Pearson Chi-Square* тест).

Графикон 6. Проценат корисника који се слаже са изјавама које се односе на медицинске сестре по службама у ПЗЗ, Србија, 2014.

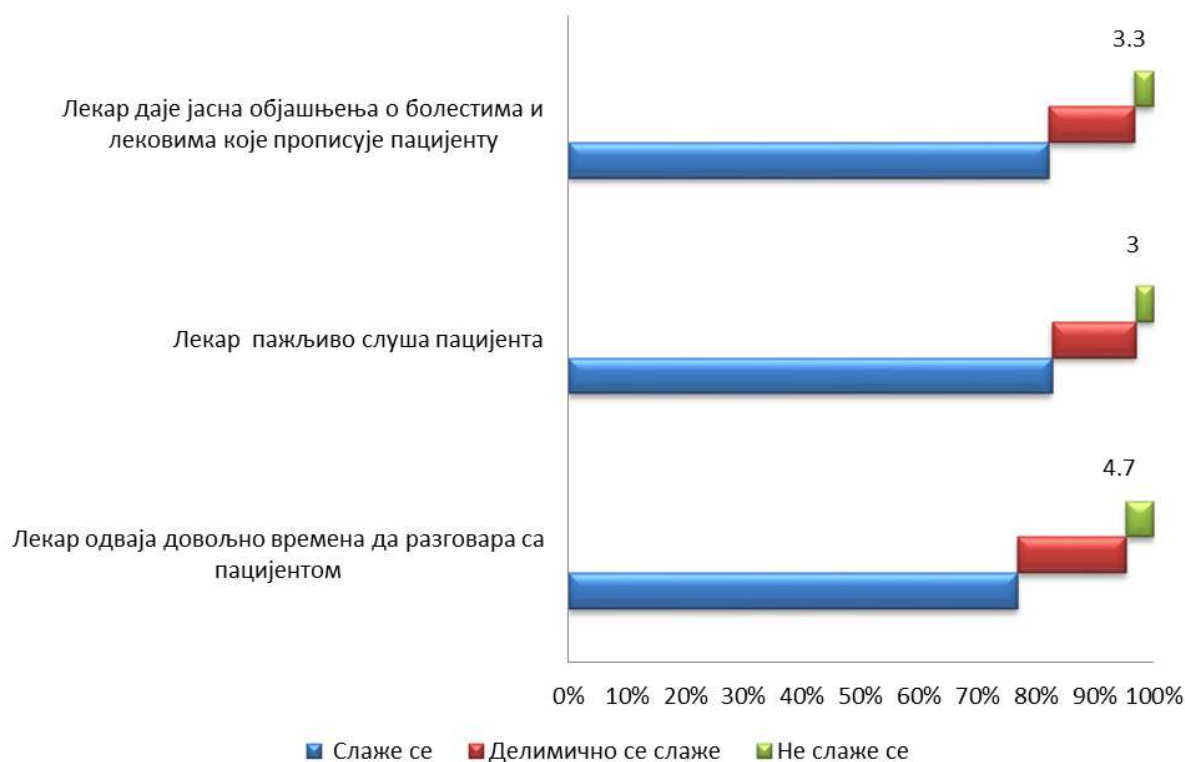


Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Сваки двадесети корисник (4,7%) сматра да лекар не одваја довољно времена за разговор са њима, 3% сматра да их лекар не слуша пажљиво и 3,3% да не добијају јасна објашњења о лековима који су им

прописани (графикон 7). У односу на претходну године за испитиване карактеристике је у дискретном расту проценат корисника који се не слаже са изјавом.

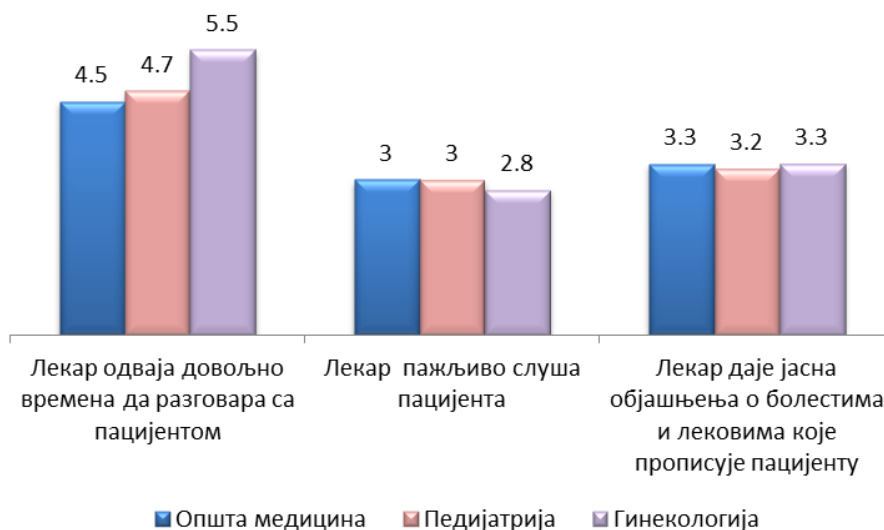
Графикон 7. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама изабраних лекара у ПЗЗ, Србија, 2014.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

На графикону 8 су приказани проценти корисника који се не слажу са изјавама о изабраним лекарима по службама. Постоје статистички значајна разлике ($p < 0,001$) у службама (*Pearson Chi-Square* тест) за варијабле које се односе на време проведено са лекаром и пажљиво слушање пацијента, док варијабла која се односи на јасна објашњења у вези болести и терапији нема статистичку значајност у ове три службе

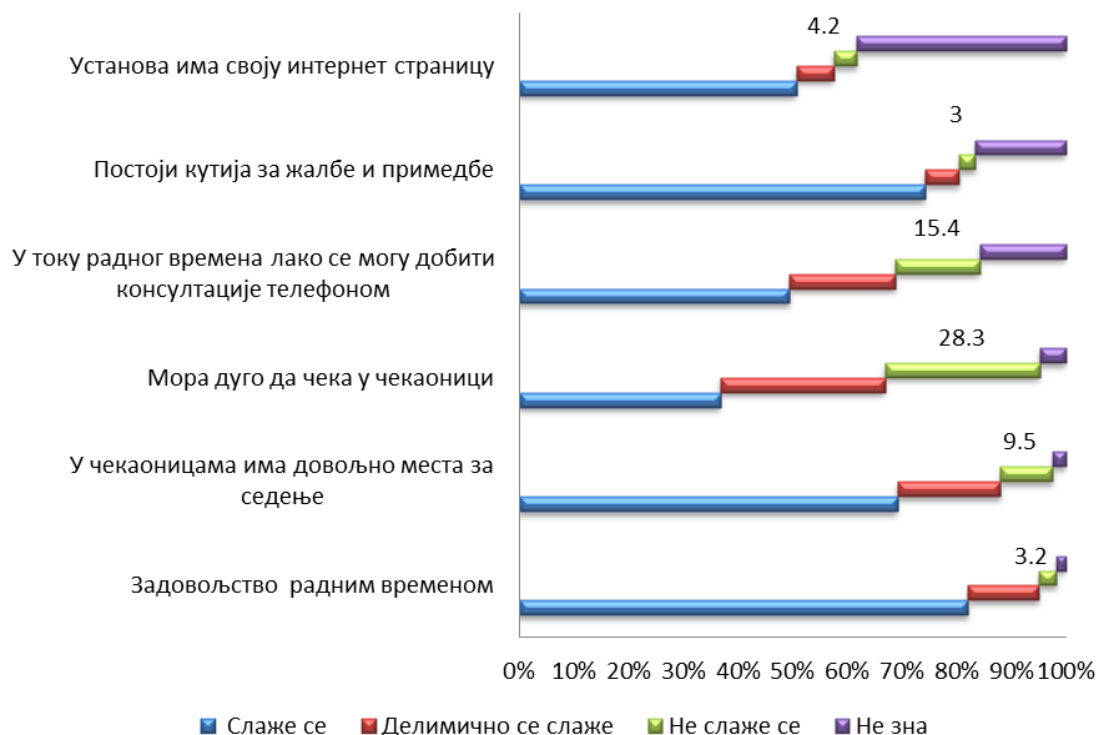
Графикон 8. Проценат корисника који се слаже са изјавама које се односе на изабране лекаре по службама у ПЗЗ, Србија, 2014.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Две четвртине корисника (38,3%) не зна да ли здравствена установа има интернет страницу (све здравствене установе у Републици Србији имају своју интернет страну), сваки шести не зна да ли постоји кутија/књига жалби и приговора (16,6%), мање од трећине сматра да дуго чека на преглед лекара у чекаоници (28,35) и једна половина корисника може у току радног времена добити савет или консултације од свог лекара телефонским путем (49,5%). Радним временом испитиваних служби у примарној здравственој заштити није задовољно 3,2% корисника (графикон 9). Један од двадесет пацијената мисли да не може добити преглед истог дана уколико му је хитно потребан (4,3%). Свега три петине анкетираних пацијената се слаже и делимично слаже да здравствена установа (служба) има довољно медицинске опреме (59,6%). У односу на претходну годину, више од десет процената пацијена зна да установа има интернет страницу, око 9% пацијената мање је мишљења да дуго чека на преглед лекара у чекаоници и 2% корисника је мање сагласно да лако може телефонским путем добити савет од лекара. Остале карактеристике немају одступања у односу на 2013. годину.

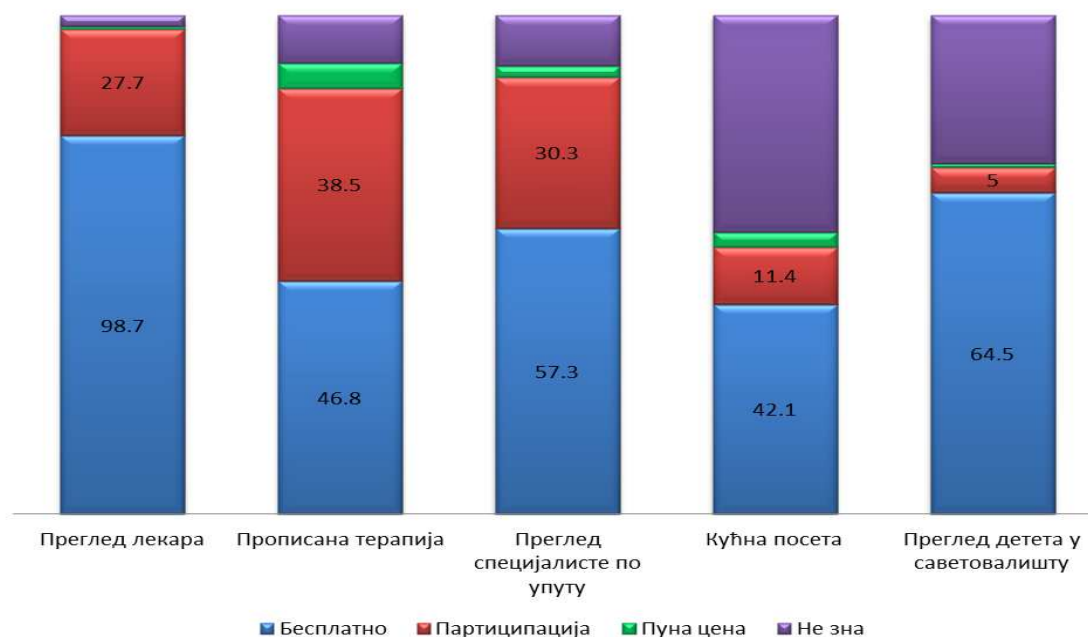
Графикон 9. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама служби у ПЗЗ, Србија, 2014.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

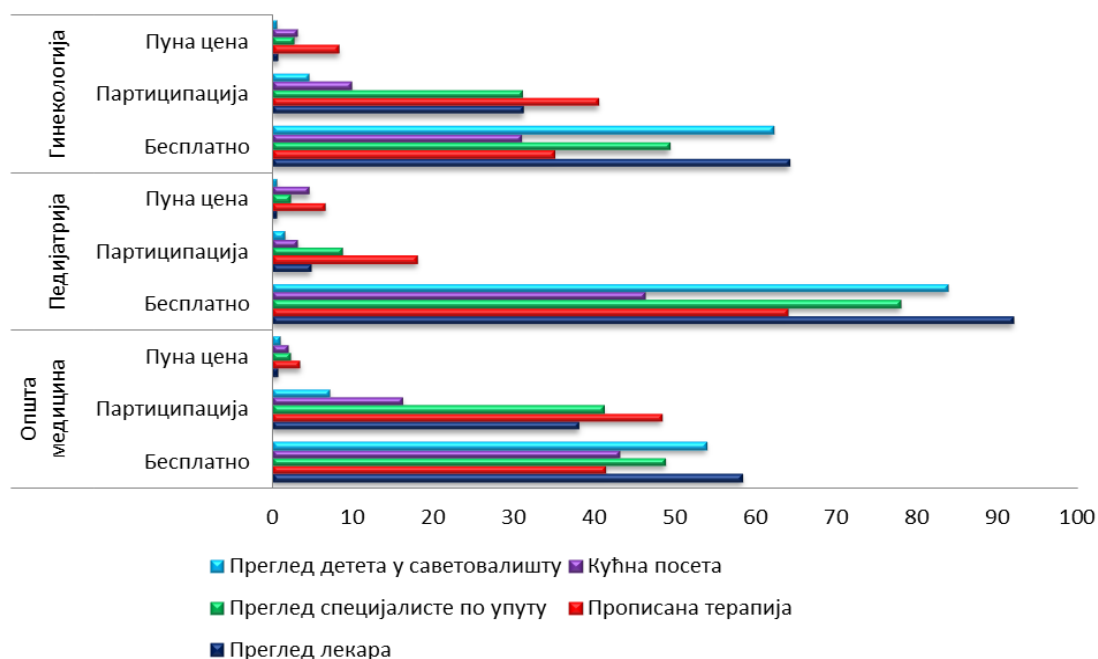
Светска здравствена организација сматра да је неопходно пратити и перцепцију корисника о материјалној доступности здравствених услуга. Графикон 10 приказује збирне одговоре за ове три службе. Укупно, корисници најчешће партиципирају за прописану терапију (лекове или инјекције), тј. 38,5%. Уколико се доступност здравствених услуга посматра по службама, највећи проценат бесплатних услуга се остварује у служби за здравствену заштиту деце. Од услуга, најчешће се у свим службама бесплатно остварује преглед изабраног лекара. У свим услугама најчешће партиципирају корисници службе опште медицине (графикон 11). Један од десет корисника (13,3%) је одложио здравствену услугу бар једном у последњих 12 месеци јер није могао да плати учешће или лекове. Овај проценат се не мења од почетка испитивања 2009. године.

Графикон 10. Дистрибуција корисника према материјалној доступности здравствених услуга у ПЗЗ, Србија, 2014.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Графикон 11. Дистрибуција корисника према материјалној доступности здравствених услуга по службама у ПЗЗ, Србија, 2014.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Средња оцена задовољства корисника примарне здравствене заштите у Републици Србији за 2014. годину износи 3,90, односно нижа је за 0,04 у односу на 2013. У службама за здравствену заштиту деце

и опште медицине забележена је најнижа средња оцена од 2009. године. Средња оцена задовољства у служби опште медицине (3,88) је нижа у односу на службе за здравствену заштиту деце (3,89) и здравствене заштите жена (3,97). Резултати истраживања општег задовољства корисника у службама ПЗЗ показују мале варијације у службама (табеле 5 и 8).

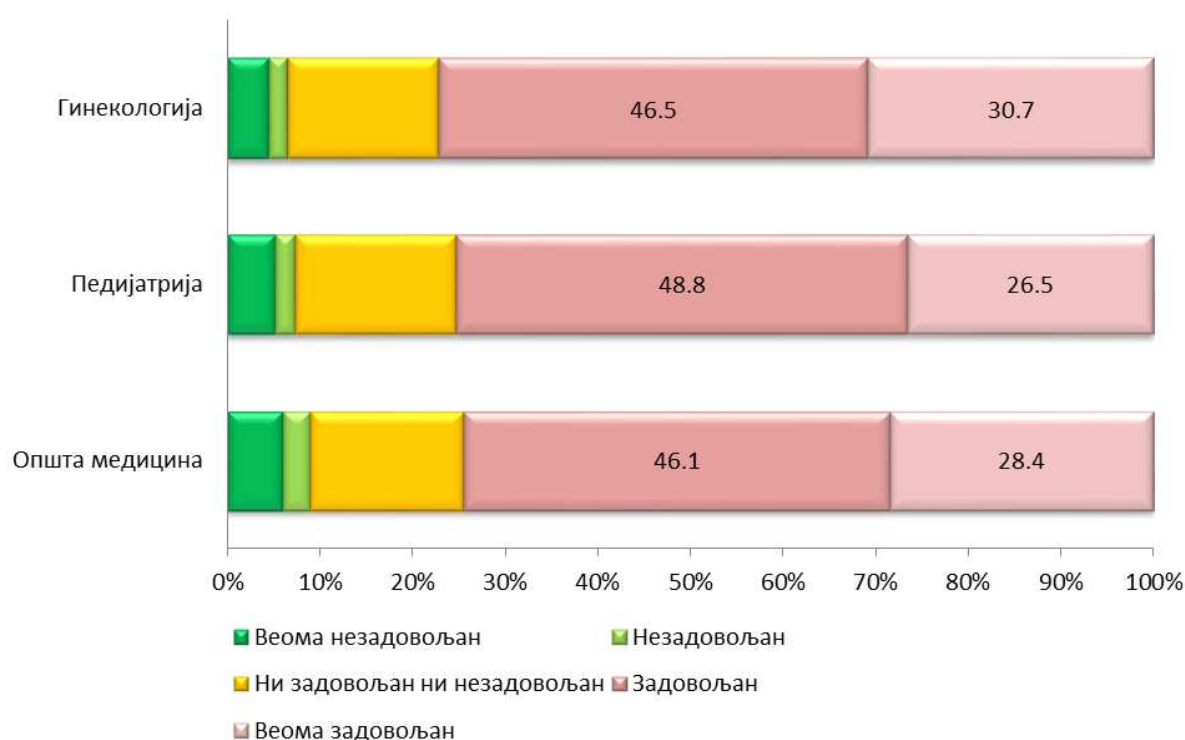
Табела 5. Дистрибуција корисника према општем задовољству и средња оцена задовољства у службама ПЗЗ, Србија, 2010–2014.

СЛУЖБА	ГОДИНА	ЗАДОВОЉСТВО КОРИСНИКА					
		ВЕОМА НЕЗАДОВОЉАН	НЕЗАДОВОЉАН	НИ ЗАДОВОЉАН НИ НЕЗАДОВОЉАН	ЗАДОВОЉАН	ВЕОМА ЗАДОВОЉАН	СРЕДЊА ОЦЕНА ЗАДОВОЉСТВА
ОПШТА МЕДИЦИНА	2010	3,2	2,0	12,4	45,4	36,9	4,11
	2011	4,4	2,1	13,3	44,5	35,8	4,05
	2012	5,2	2,9	15,0	44,4	32,5	3,96
	2013	5,5	2,6	15,1	44,9	31,9	3,95
	2014	5,9	3,0	16,6	46,1	28,4	3,88
ПЕДИЈАТРИЈА	2010	2,8	1,8	14,3	45,3	35,8	4,10
	2011	4,1	2,3	16,3	47,2	30,1	3,97
	2012	4,5	2,2	16,1	47,3	29,8	3,96
	2013	4,8	2,3	16,9	47,5	28,4	3,92
	2014	5,1	2,2	17,4	48,8	26,5	3,89
ГИНЕКОЛОГИЈА	2010	3,1	1,9	15,3	45,4	34,0	4,05
	2011	4,2	1,8	15,5	47,0	31,5	4,00
	2012	4,4	1,8	16,3	47,0	30,5	3,98
	2013	4,6	2,2	16,1	47,5	29,6	3,95
	2014	4,5	2,0	16,3	46,5	30,8	3,97

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Највећи проценат задовољних и веома задовољних корисника у 2014. години (77,2%) регистрован је у служби за здравствену заштиту жена (графикон 12).

Графикон 12. Дистрибуција корисника према општем задовољству у службама ПЗЗ, Србија, 2014.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Средња оцена задовољства корисника у установама ПЗЗ је највиша у централној Србији, а најнижа у Београду (табеле 6 и 7). У Београду је регистрован највиши пад средње оцене задовољства у односу на претходну годину (за 0,13), а на Косову и Метохији је у порасту за 0,05.

Табела 6. Средња оцена општег задовољства корисника у службама ПЗЗ, према регионима, Србија, 2014.

РЕГИОН	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА	РЕПУБЛИКА СРБИЈА
Средња оцена задовољства	3,86	3,94	3,79	3,86	3,90

Извор података: ИЈЗС, база истраживања задовољства корисника 2014.

Табела 7. Средња оцена општег задовољства корисника у службама ПЗЗ, према регионима, Србија, 2010–2014.

ГОДИНА	РЕГИОН				
	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА	РЕПУБЛИКА СРБИЈА
2010	3,98	4,16	4,00	3,76	4,10
2011	4,03	4,03	4,00	3,83	4,02
2012	3,94	3,98	3,93	3,82	3,96
2013	3,92	3,96	3,92	3,81	3,94
2014	3,86	3,94	3,79	3,86	3,90

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

На нивоу Републике забележен је пад средње оцене општег задовољства корисника за 0,04. Ипак, пораст средње оцене општег задовољства корисника у односу на претходну годину забележен је у девет округа (табела 8) и то у: Средњебанатском, Севернобанатском, Јужнобанатском, Западнобачком, Шумадијском, Поморавском, Златиборском, Рашком и на Косову и Метохији. У 2014. години најнижа просечна оцена задовољства је забележена као и прошле године у Борском округу (3,59), а највиша у Расинском округу (4,07).

Табела 8. Средња оцена општег задовољства корисника у службама ПЗЗ, према окрузима, Србија, 2010–2014.

ОКРУГ	СРЕДЊА ОЦЕНА ОПШТЕГ ЗАДОВОЉСТВА				
	2010	2011	2012	2013	2014
Севернобачки	3,97	4,09	3,95	3,84	3,61
Средњебанатски	4,04	4,02	3,91	3,82	3,85
Севернобанатски	3,87	3,74	3,72	3,70	3,77
Јужнобанатски	3,90	3,99	4,07	4,02	4,06
Западнобачки	3,72	3,77	3,64	3,70	3,74
Јужнобачки	3,97	4,03	3,86	3,82	3,74
Сремски	4,13	4,23	4,16	4,19	4,09
Београдски	4,00	4,00	3,93	3,92	3,79
Мачвански	3,98	3,88	3,97	3,93	3,87
Колубарски	4,07	4,04	4,06	4,05	4,00
Подунавски	4,28	3,71	3,76	3,87	3,86
Браничевски	4,22	4,07	4,08	4,04	3,93
Шумадијски	4,04	3,91	3,90	3,90	3,97
Поморавски	4,22	4,23	3,99	3,93	4,06
Борски	3,83	3,69	3,49	3,63	3,59
Зајечарски	4,18	3,88	3,75	3,88	3,84
Златиборски	4,17	4,17	4,16	3,98	4,01
Моравички	4,17	3,97	4,00	4,00	3,97
Рашки	4,00	4,00	4,01	3,88	4,01
Расински	4,28	4,14	4,12	4,12	4,07
Нишавски	4,10	4,21	4,04	3,99	3,98
Топлички	4,13	4,05	4,03	4,07	3,92
Пиротски	4,30	4,10	4,15	4,18	3,98
Јабланички	4,04	3,97	3,98	3,93	3,79
Пчињски	4,50	3,86	3,76	3,83	3,67
Косово и Метохија	3,76	3,83	3,82	3,81	3,86
Република Србија	4,10	4,02	3,96	3,94	3,90

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014

Према резултатима истраживања, у 2014. години средња оцена општег задовољства корисника у служби опште медицине највиша је у Јужнобанатском (4,23), а најнижа у Борском округу (3,57) (табела 9). Пораст средње оцене општег задовољства корисника у овој служби забележен је у 9 округа

(Средњебанатском, Севернобанатском, Јужнобанатском, Западнобачком, Поморавском, Златиборском, Рашком, Расинском и на Косову и Метохији) у односу на претходну годину.

Здравственом заштитом деце најзадовољнији су родитељи Шумадијског (4,19), а најнезадовољнији Севернобачког округа (3,33) (табела 9). Пораст средње оцене општег задовољства корисника у овој служби забележен је у 7 округа (Севернобанатском, Сремском, Шумадијском, Поморавском Рашком, Нишавском и Топличком округу) у односу на претходну годину.

Табела 9. Средња оцена општег задовољства корисника у службама ПЗЗ, према окрузима и службама, Србија, 2014.

ОКРУГ	СРЕДЊА ОЦЕНА ОПШТЕГ ЗАДОВОЉСТВА		
	ОПШТА МЕДИЦИНА	ПЕДИЈАТРИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА
Севернобачки	3,66	3,33	3,64
Средњебанатски	3,89	3,71	3,99
Севернобанатски	3,73	3,86	3,74
Јужнобанатски	4,23	3,91	3,90
Западнобачки	3,79	3,70	3,65
Јужнобачки	3,70	3,73	3,89
Сремски	4,07	4,15	4,03
Београдски	3,75	3,82	3,90
Мачвански	3,91	3,77	3,94
Колубарски	4,00	3,96	4,10
Подунавски	3,97	3,73	3,83
Браничевски	3,96	3,77	4,15
Шумадијски	3,82	4,19	3,94
Поморавски	4,03	3,98	4,37
Борски	3,57	3,61	3,65
Зајечарски	3,88	3,58	4,06
Златиборски	3,99	4,00	4,08
Моравички	3,99	3,99	3,87
Рашки	3,85	4,10	4,28
Расински	4,10	4,01	4,07
Нишавски	3,92	4,02	4,10
Топлички	3,78	4,14	4,07
Пиротски	4,01	3,95	3,85
Јабланички	3,60	3,93	4,03
Пчињски	3,64	3,56	3,91
Косово и Метохија	3,93	3,75	3,82
Република Србија	3,88	3,89	3,97

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Радам гинеколошке службе најзадовољније су кориснице Поморавског (4,37), а најнезадовољније Севернобачког округа (3,64) (табела 9). Пораст средње оцене општег задовољства корисника у овој служби забележен је у 12 округа (Средњебанатском, Подунавском, Браничевском, Поморавском,

Зајечарском, Златиборском, Моравичком, Рашком, Нишавском, Топличком, Јабланичком и Пчињском) у односу на претходну годину.

Мултиваријантном логистичком регресијом испитивана је повезаност исходне варијабле општег задовољства здравственом заштитом у све три службе са независним варијаблама.

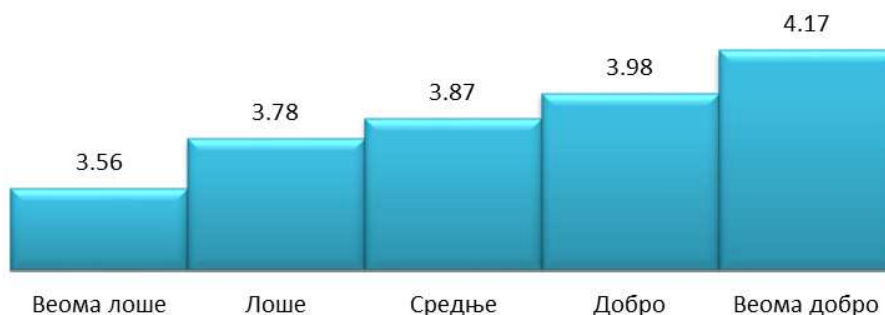
Са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$) на опште задовољство здравственом заштитом у служби опште медицине утицали су: године старости, материјално стање домаћинства, начин избора лекара, коришћење здравствених услуга (број посета) приватног сектора, дужина чекања на заказани преглед, савети о злоупотребама активних супстанци, љубазност и пружене информације од медицинских сестара, време одвојено за преглед, пажљиво слушање лекара, материјална и временска доступност здравственим услугама (партиципација, чекање на преглед у чекаоници, радно време дома здравља, могућност добијања информација телефоном и интернет презентација дома здрава). Са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) утицали су: образовање, дужина лечења код истог лекара, да ли је лекар упознат и са личном ситуацијом пацијента и јасна објашњења о болестима и терапији која је прописана.

Са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) на опште задовољство здравственом заштитом у служби за здравствену заштиту деце утицали су: разлог промене изабраног лекара, време одвојено за преглед, пажљиво слушање лекара, удобност у чекаоници и опремљеност медицинским средствима. Са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$) утицали су: материјално стање домаћинства, коришћење здравствених услуга (број посета) државног и приватног сектора, савети о важности физичке активности, љубазност и пружене информације од медицинских сестара, материјална и временска доступност здравственим услугама (чекање на преглед у чекаоници, радно време дома здравља и немогућност плаћања партиципације).

Са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$) на опште задовољство здравственом заштитом у служби за здравствену заштиту жена утицали су: материјално стање домаћинства, коришћење здравствених услуга (број посета) приватног сектора, дужина чекања на заказани преглед, љубазност и пружене информације од медицинских сестара, познавање лекара о претходним здравственим проблемима и доступност здравственим услугама (чекање на преглед у чекаоници, могућност добијања информација телефоном и интернет презентација дома здрава), а са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) утицали су радно време дома здравља и могућност пријема истог дана уколико је то пацијенту хитно потребно.

На графиконима 13 до 17 приказане су разлике у средњим оценама за независне променљиве које утичу на степен задовољства у све три службе.

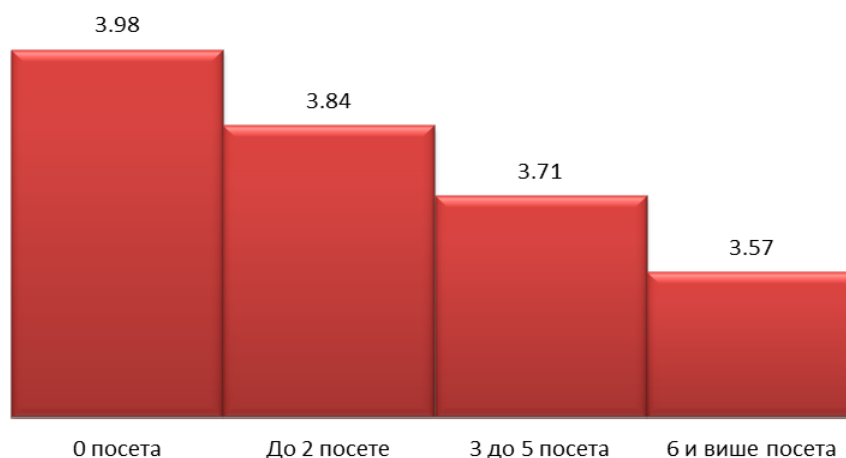
Графикон 13. Средња оцена општег задовољства корисника у ПЗЗ, према самопроцени материјалног стања домаћинства, Србија, 2014.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Средња оцена општег задовољства пруженом здравственом заштитом у свим службама је показала корелацију са самопроценом материјалног стања домаћинства испитаника. На графикону 13 је приказан пораст средње оцене задовољства са порастом материјалних прихода у домаћинству.

Графикон 14. Средња оцена општег задовољства корисника у ПЗЗ, према годишњем броју посета у приватном сектору, Србија, 2014.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Средња оцена општег задовољства пруженом здравственом заштитом у свим службама је показала корелацију са коришћењем здравствених услуга у приватном сектору. На графикону 14 је приказано смањење средње оцене задовољства са порастом броја услуга у приватном сектору у последњих 12 месеци, односно немогућношћу добијања исте услуге правовремено у државном сектору.

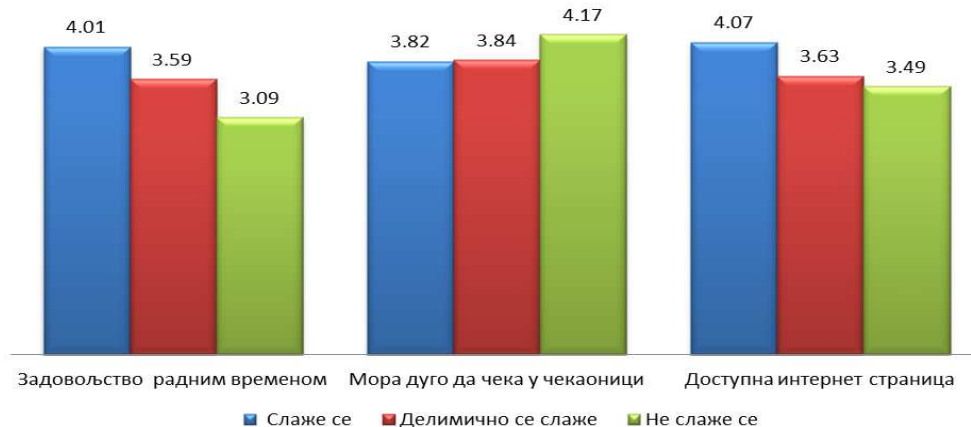
Графикон 15. Средња оцена општег задовољства корисника у ПЗЗ, према карактеристикама медицинских сестара, Србија, 2014.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Средња оцена општег задовољства пруженом здравственом заштитом у свим службама је показала корелацију са понашањем медицинских сестара, тј. да ли су љубазне и спремне да корисницима пруже тражене информације (графикон 15).

Графикон 16. Средња оцена општег задовољства корисника у ПЗЗ, према карактеристикама службе, Србија, 2014.



Извор података: ИЈЗС, база истраживања задовољства корисника 2014.

У свим службама задовољнији су пацијенти који су задовољни радним временом здравствене установе, краћим временом чекања на преглед и информацијама које постоје на интернет страници дома здравља (графикон 16).

Резултати испитивања задовољства корисника у 2014. години су показали најнижу средњу оцену задовољства од 2009. године. Анализирајући појединачне варијабле, продужено је времена чекања на

заказан преглед, удвостручен је проценат пацијената који се не слаже да су медицинске сетре љубазне, у порасту је проценат пацијената који теже добијају телефонски контакт са лекаром, преко десет процената пацијената више у односу на претходне године посећује интернет страницу здравствене установе, смањен је просечан број посета у службама примарне здравствене заштите (са десет на девет пута годишње). Задовољство као субјективна и мултидимензионална оцена може се директно повезати са погоршањем испитиваних варијабли у протеклој години, али представља одраз и друштвеног и економског контекста у моменту испитивања.

3.2. Задовољство корисника радом службе стоматолошке здравствене заштите

У служби стоматолошке здравствене заштите укупно је обрађено 4676 упитника из 170 здравствених установа. Стопа одговора корисника у овим службама је 85,1% и мања за 5% у односу на 2013. годину. У односу на претходну годину број упитника је мањи за 155.

Просечна старост пратиоца детета који су попуњавали упитник о задовољству је 36,3 година (SD=10). Упитник је попунило 63,7% особа женског пола. Више од половине испитаника је са средњим образовањем (56,7%), једна четвртина са вишим или високим (26,1%), док је материјално стање домаћинства 43,9% анкетираних самопроценом оценило као осредње, а 39,8% као добро.

Сваки двадесети испитаник нема изабраног дечјег стоматолога (4,8%). Слободан избор стоматолога за своје дете остварило је три четвртине анкетираних (73,2%), а 10,4% није имало ову могућност већ им је стоматолог „додељен” у здравственој установи. У односу на 2010. годину проценат корисника без изабраног стоматолога је смањен за 3%. Четвртина анкетираних није упознато са правом да може променити изабраног стоматолога (25,4%). За један проценат је повећан број корисника који су променили стоматолога у односу на претходну годину (20%). Корисници су изабрали другог стоматолога најчешће због својих обавеза (10,5%), одласка претходног стоматолога из здравствене установе (7%) или пресељења (4,7%). Највећи проценат анкетираних (42,6%) има истог стоматолога дуже од три године.

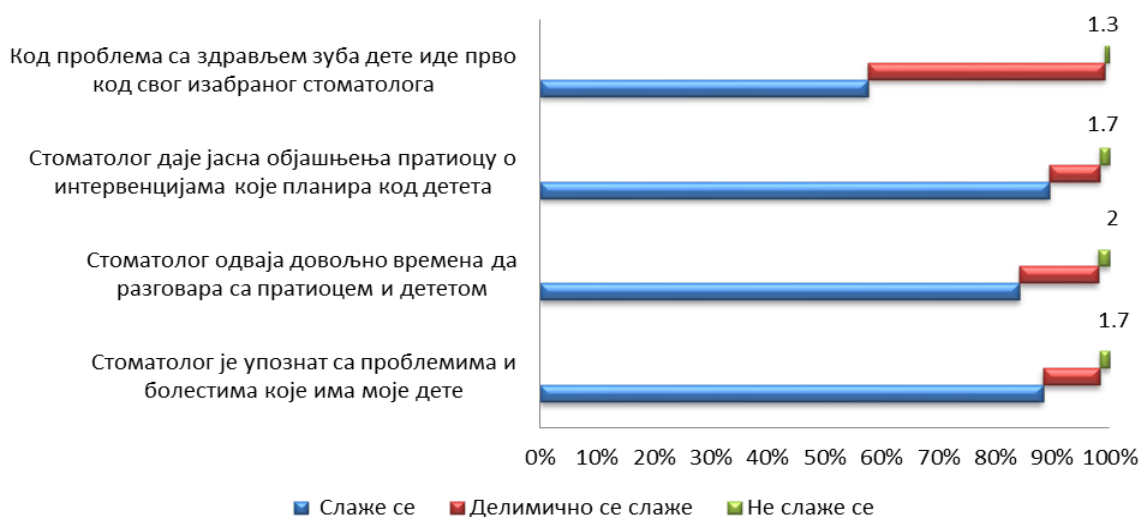
Корисници су у протеклих дванаест месеци у просеку користили шест пута услуге стоматолошке службе (пет пута код свог стоматолога и једном код другог стоматолога), а мање од једном (0,6 пута) су користили услуге стоматолога у приватном сектору. Нема разлике у коришћењу услуга стоматолошке службе у односу на прошлу годину.

Време чекања на стоматолошке услуге нема значајних одступања у посматраном периоду (2010–2012). Истог дана, са или без заказивања, примљено је 68% деце, што је за два посто мање у односу на 2013. годину. Дуже од три дана на заказану посету чекало 12,9% испитаника.

У свом свакодневном раду, стоматолози доста времена посвећују и здравственоваспитним садржајима (значај редовних прегледа, редовна употреба флуора, правилно одржавање оралне хигијене, правилна исхрана и ортодонске неправилности). Мање од 6% корисника уопште не добија савете од стоматолога, а 77–89% испитаника ове савете добија за време редовних посета или у посебним саветовалиштима (5–8%).

Више од 84% испитаника се сложило са исказом да стоматолог довољно времена проводи у раду и разговору са дететом, док се 89% изјашњава да добија сва објашњења о интервенцијама које се планирају код детета (графикон 17).

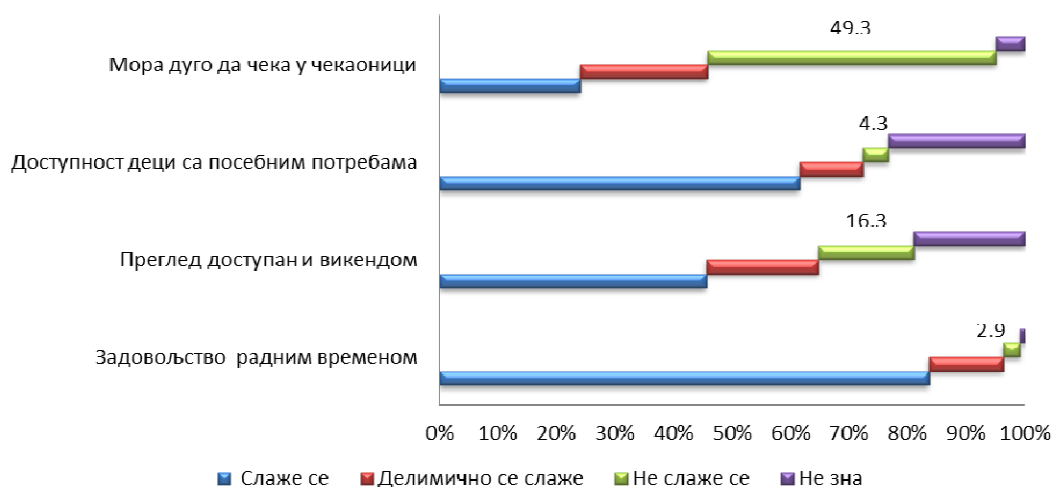
Графикон 17. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама изабраних дечјих стоматолога, Србија, 2014.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

На графиконима 18 и 19 приказане су одређене карактеристике стоматолошке службе. Према мишљењу корисника доступност услугама (радно време, могућност прегледа викендом или код хитног стања) је дискретно нижа за 1–2% у односу на 2013. годину. Друге карактеристике (љубазност особља на шалтеру, чекање пре пријема у ординацију) имају скромно повећање за 0,6–1%. Петина анкетираних родитеља/пратилаца деце не зна да у овој служби постоји кутија/књига за жалбе/приговоре и/или похвале.

Графикон 18. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама службе стоматолошке здравствене заштите деце (1), Србија, 2014.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Графикон 19. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама службе стоматолошке здравствене заштите деце (2), Србија, 2014.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Сет питања у упитнику се односи на информације о сарадњи међу здравственим радницима. Према исказима анкетираних, педијатри нису родитељима објаснили важност здравља уста и зуба (9,6%) или важност употребе флуор препарата (18,8%). Девет од десет испитаника сматра да лекари и сестре у стоматолошким службама имају добру сарадњу.

У поређењу са 2010. годином за све услуге (преглед, плomba, лечење, вађење, ортодонски апарат) пуну цену или партиципацију требало је да плати око 2% мање корисника. Учешће плаћања пуне цене услуга варира од врсте услуге – од 1,3% за преглед до 5,4% за ортодонски апарат (протеза). С обзиром да за

услуге које нису користили пацијенти у великом проценту не знају да ли их бесплатно или уз партиципацију могу добити, може се на основу резултата закључити да се наведене услуге могу добити бесплатно у распону од 65% до 94%.

Задовољних корисника у стоматолошкој служби је 85,6%, а средња оцена општег задовољства је 4,15. У односу на претходну годину нема значајних одступања (табела 10).

Табела 10. Дистрибуција корисника према општем задовољству (у %) и средња оцена задовољства, у служби стоматолошке здравствене заштите деце, Србија, 2010–2014.

ГОДИНА	ВЕОМА НЕЗАДОВОЉАН	НЕЗАДОВОЉАН	НИ ЗАДОВОЉАН НИ НЕЗАДОВОЉАН	ЗАДОВОЉАН	ВЕОМА ЗАДОВОЉАН	СРЕДЊА ОЦЕНА
2010	3,9	0,8	6,4	42,6	46,2	4,26
2011	5,3	1,1	6,6	42,3	44,6	4,20
2012	5,0	0,9	8,0	44,9	41,2	4,16
2013	5,9	0,9	7,4	45,1	40,7	4,14
2014	5,4	0,9	8,1	44,9	40,7	4,15

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Средња оцена задовољства здравственом заштитом у стоматолошким службама је највиша у централној Србији (4,20).

Табела 11. Средња оцена општег задовољства корисника у служби стоматолошке здравствене заштите деце, према регионима, Србија, 2014.

РЕГИОН	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА
Средња оцена задовољства	4,06	4,20	4,11	3,86

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Табела 12. Средња оцена општег задовољства корисника у служби стоматолошке здравствене заштите деце, према регионима, Србија, 2010–2014.

ГОДИНА	РЕГИОН			
	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА
2010	4,22	4,31	4,10	4,21
2011	4,27	4,21	4,01	4,02
2012	4,20	4,18	4,05	4,04
2013	4,15	4,17	3,99	4,05
2014	4,06	4,20	4,11	3,86

Извор података: ИЈЗС, база истраживања задовољства корисника 2014.

У табели 12 су приказане средње оцене општег задовољства од 2010. до 2014. године. Занимљиво је да је средња оцена задовољства у регионима Војводине и на Косову и Метохији најнижа у посматраном петогодишњем периоду, док се бележи пораст средње оцене задовољства у Београду и централној Србији у односу на 2013. годину.

Применом статистичког метода вишеструке линеарне регресије, на задовољство корисника са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$) у овој служби утицали су дужина чекања пре посете у чекаоници и добијање савета од децјег стоматолога о ортодонским неправилностима.

Према резултатима истраживања, највиша средња оцена општег задовољства корисника у служби стоматолошке здравствене заштите деце забележена је у Расинском (4,36), а најнижа средња оцена задовољства је на Косову и Метохији (3,86) (табела 13). У Севернобачком, Београдском, Подунавском, Шумадијском, Поморавском, Борском, Златиборском, Моравичком, Расинском, Пиротском и Пчињском округу је средња оцена општег задовољства виша у односу на 2013. годину.

Табела 13. Средња оцена општег задовољства корисника у служби стоматолошке здравствене заштите деце, према окрузима, Србија, 2010–2014.

ОКРУГ	СРЕДЊА ОЦЕНА ОПШТЕГ ЗАДОВОЉСТВА				
	2010	2011	2012	2013	2014
Севернобачки	4,22	3,98	4,22	3,95	4,00
Средњебанатски	4,01	4,39	3,98	4,25	3,97
Севернобанатски	4,18	4,27	4,14	4,16	4,03
Јужнобанатски	4,22	4,38	4,27	4,14	4,06
Западнобачки	4,31	4,03	4,20	3,96	3,91
Јужнобачки	4,26	4,32	4,21	4,23	4,09
Сремски	4,25	4,25	4,26	4,13	4,12
Београдски	4,10	4,01	4,05	3,99	4,11
Мачвански	4,27	4,15	4,18	4,20	4,18
Колубарски	4,18	4,04	4,06	4,18	4,05
Подунавски	4,53	4,00	3,90	4,14	4,24
Браничевски	4,09	4,21	4,24	4,22	4,19
Шумадијски	4,14	4,17	4,07	4,16	4,17
Поморавски	4,00	4,09	4,16	4,17	4,24
Борски	4,32	3,98	4,14	3,93	4,03
Зајечарски	4,26	4,45	4,17	4,38	4,38
Златиборски	4,35	4,29	4,26	4,19	4,23
Моравички	4,31	3,98	4,06	3,86	4,11
Рашки	4,26	4,25	4,39	4,35	4,17
Расински	4,46	4,28	4,23	4,19	4,36
Нишавски	4,44	4,42	4,11	4,28	4,19
Топлички	4,55	4,24	4,35	4,50	4,12
Пиротски	4,57	4,19	4,15	4,26	4,28
Јабланички	4,07	4,43	4,18	4,43	4,22
Пчињски	4,40	4,24	4,24	4,05	4,26
Косово и Метохија	4,21	4,02	4,04	4,05	3,86
Република Србија	4,26	4,20	4,16	4,14	4,15

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

4. ПРЕГЛЕД НАЈВАЖНИЈИХ РЕЗУЛТАТА У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИМ АМБУЛАНТАМА ИНТЕРНЕ МЕДИЦИНЕ

Испитивање задовољства корисника спроведено је 1. децембра у специјалистичко-консултативним амбулантама интерне медицине у 108 установа примарне здравствене заштите, тј. 5. децембра у 74 установе секундарне и терцијарне здравствене заштите у Републици Србији. Стопа одговора корисника у овој специјалистичкој служби је 86,4% (у примарној здравственој заштити 88%, а у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите 85,5%) и виша је за 1,3% у односу на прошлу годину.

Укупно је обрађено 9959 упитника (36% из примарне здравствене заштите). Број установа које су спровеле испитивање је мањи него 2013. године (из примарне здравствене заштите три установе мање, а две више из болница). У испитивању је учествовало око 200 корисника више у односу на претходну годину.

Просечна старост испитаника је 55,6 година (SD=15,5). Просечна старост корисника ових амбуланти је за годину и по виша у односу на 2010. годину. Старост корисника у амбулантама примарне здравствене заштите виша је за три године ($57,6 \pm 14,7$) у односу на кориснике интернистичких амбуланти у стационарним здравственим установама ($54,5 \pm 15,9$).

Упитник је попунило 57,4% особа женског пола. Половина испитаника је са средњим образовањем (52,3%) и проценом осредњег материјалног стања домаћинства (50,3%). Самопроцена материјалног стања корисника је подједнаке дистрибуције у оба типа установа (примарне и стационарне), иако је чак 29,6% корисника ових амбуланти у установама примарне здравствене заштите са нижим образовањем (завршена или незавршена основна школа), а 22,2% корисника у стационарним установама.

Табела 14. Средња оцена задовољства корисника одређеним карактеристикама интернистичких служби, Србија, 2010–2014.

	СРЕДЊА ОЦЕНА ЗАДОВОЉСТВА				
	2010	2011	2012	2013	2014
Могућност телефонског заказивања	3,94	3,94	3,92	3,87	3,89
Време чекања од тренутка заказивања до термина прегледа	3,92	3,92	3,91	3,83	3,88
Љубазност и професионалност особе која врши заказивање	4,29	4,28	4,27	4,23	4,25
Добијање инструкције о датуму, времену и месту прегледа	4,26	4,24	4,23	4,21	4,22
Време чекања у чекаоници	3,91	3,93	3,92	3,83	3,89
Објашњење евентуалног кашњења вашег термина	4,01	4,05	4,03	3,97	4,02
Чистоћа и подобност чекаонице	4,14	4,11	4,10	4,09	4,11

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Могућношћу телефонског заказивања прегледа и временом чекања на заказан преглед није задовољно 12,4% корисника. Љубазношћу особља које је вршило заказивања и добијеним информацијама о датуму, времену и месту прегледа није задовољно 5,3% корисника. Да чекаонице нису задовољиле стандарде подобности и хигијене сматра 6,5% корисника, 7,7% корисника није задовољно објашњењима зашто је заказани термин продужен и 11,2% није било задовољно дужином времена проведеног у чекаоници. Средње оцене задовољства корисника овим карактеристикама интернистичких служби су више до 0,05 у односу на претходну годину (табела 14). На графикону 20 су приказане средње оцене истих карактеристика ових амбуланти у установама примарне здравствене заштите и стационарним установама. Корисници амбуланти интерне медицине примарног нивоа здравствене заштите су задовољнији у сваком испитиваном аспект.

Графикон 20. Средња оцена задовољства корисника одређеним карактеристикама у интернистичким амбулантама према типу установе, Србија, 2014.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Анкетирани пацијенти су у просеку услуге специјалисте ове службе користили 3,6 пута у последњих годину дана, других специјалистичких служби укупно око 3 пута, а услуге приватног специјалисте 1,0 пута.

Преглед специјалисте без заказивања је добило 38% корисника, преглед заказан за мање од седам дана је имало 21,3%, а дуже од 30 дана на преглед је чекало 13,5% корисника (за 1,5% мање него прошле године). Заказивање се односило на све прегледе, како прве, тако и контролне прегледе. У односу на

2010. годину, седам процената пацијената мање је заказало преглед код интернисте за мање од седам дана. Генерално, дужина чекања на преглед је краћа у установама примарне здравствене заштите.

На графиконима 21 и 22 приказане су одређене карактеристике лекара и специјалистичке службе. Према мишљењу корисника сви испитивани аспекти рада лекара специјалисте (време посвећено пацијенту, објашњење здравственог стања, предузетих процедура и плана лечења) нису задовољили мање од 3,5% корисника. Да у овој служби постоји кутија/књига за жалбе/приговоре/похвале зна осам од десет анкетираних пацијената (81,6%).

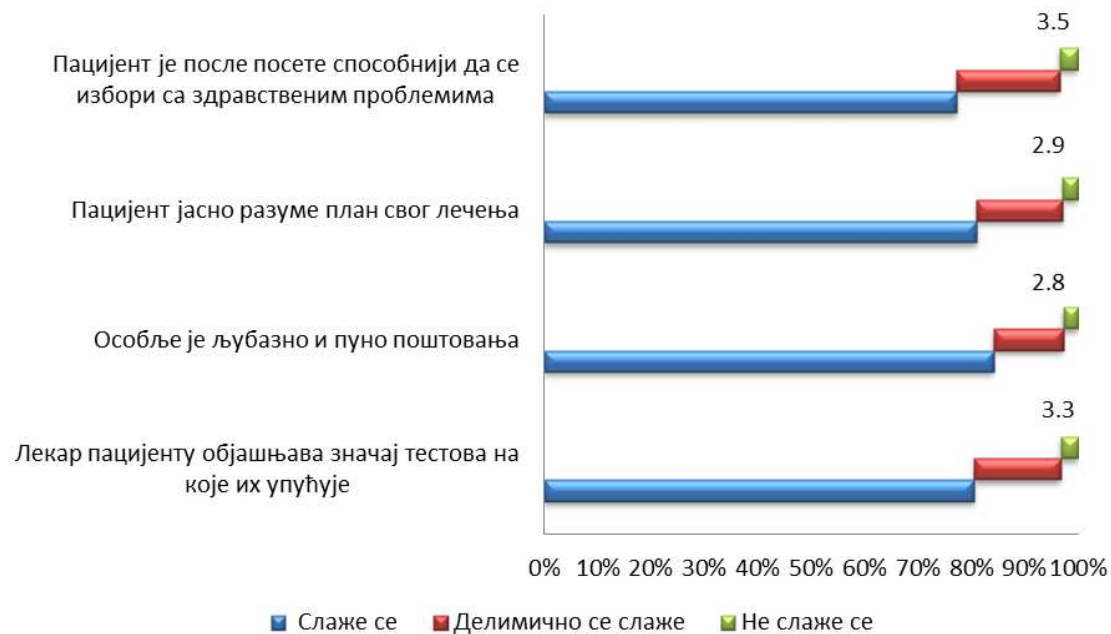
Графикон 21. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама лекара, Србија, 2014.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Када се врши компаративна анализа ових аспеката у интернистичким амбулантама у примарној здравственој заштити и стационарним установама (секундарна и терцијарна здравствена заштита) разлике су статистички високо значајне. Проценат пацијената који се не слаже са наведеним изјавама је већи од 1 до 3 процента, али се готово за сваку карактеристику 10% корисника више слаже у установама примарне здравствене заштите.

Графикон 22. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама особља, Србија, 2014.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Специјалистички преглед без учешћа (бесплатно) остварило је 70% корисника, у услузи је плаћањем партиципирало 28,5% корисника, а 1,5% је платило пуну цену лекарске услуге. Проценат пацијената који су бесплатно добили услугу је већи за 9% у односу на 2010. годину.

Оствареном здравственом заштитом у интернистичким амбулантама у Републици Србији задовољно је 83,2% корисника, ни задовољних ни незадовољних је 10,3%, а незадовољних је 6,5%. Средња оцена општег задовољства корисника здравственом заштитом у интернистичким амбулантама у Републици Србији износила је 4,10. У односу на претходну годину средња оцена је виша за 0,03 (табела 15).

Табела 15. Дистрибуција корисника према општем задовољству (у %) и средња оцена задовољства у интернистичким амбулантама, Србија, 2010–2014.

ГОДИНА	ВЕОМА НЕЗАДОВОЉАН	НЕЗАДОВОЉАН	НИ ЗАДОВОЉАН НИ НЕЗАДОВОЉАН	ЗАДОВОЉАН	ВЕОМА ЗАДОВОЉАН	СРЕДЊА ОЦЕНА
2010	3,0	2,0	9,8	45,5	39,7	4,17
2011	4,0	1,7	9,6	46,8	37,9	4,13
2012	4,2	1,6	9,4	46,3	38,5	4,13
2013	4,8	1,9	10,6	46,9	35,8	4,07
2014	4,5	2,0	10,3	45,7	37,5	4,10

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

У односу на регион, највишу средњу оцену задовољства су имали корисници интернистичких амбуланти у здравственим установама централне Србије (табела 16). Нижа средња оцена у односу на

претходну годину бележи се у здравственим установама на Косову и Метохији, док је у осталим регионима средња оцена виша (табела 17).

Табела 16. Средња оцена општег задовољства корисника у интернистичким амбулантама према регионима, Србија, 2014.

РЕГИОН	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БАОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА
Средња оцена задовољства	4,06	4,14	4,05	4,14

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

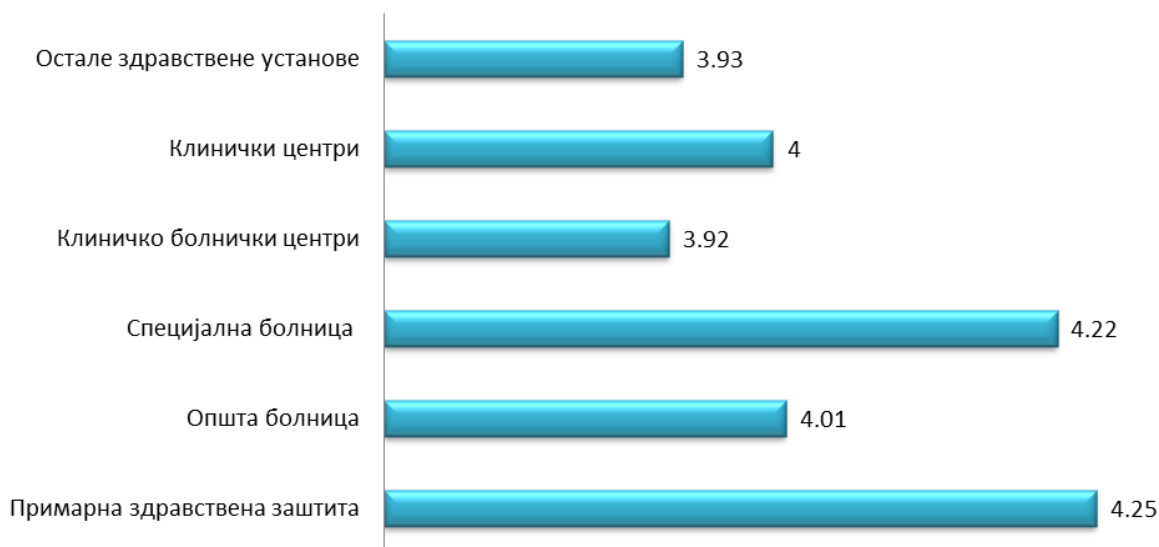
Табела 17. Средња оцена општег задовољства корисника у интернистичким амбулантама, према регионима, Србија, 2010–2014.

ГОДИНА	РЕГИОН			
	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА
2010	4,02	4,28	4,13	3,85
2011	4,03	4,18	4,10	4,15
2012	4,09	4,19	4,08	3,90
2013	4,05	4,09	4,04	4,16
2014	4,06	4,14	4,05	4,14

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Посматрајући опште задовољство корисника у интернистичким амбулантама по типу установе, најзадовољнији су корисници у примарној здравственој заштити, а најнижа средња оцена задовољства је била корисника у клиничко-болничким центрима (графикон 23). Средња оцена задовољства у интернистичким службама повећана је у односу на 2013. годину у општим болница, клиничким центрима, специјалним болницама и клиничко-болничким центрима.

Графикон 23. Средња оцена општег задовољства корисника у интернистичким амбулантама према типу установе, Србија, 2014.



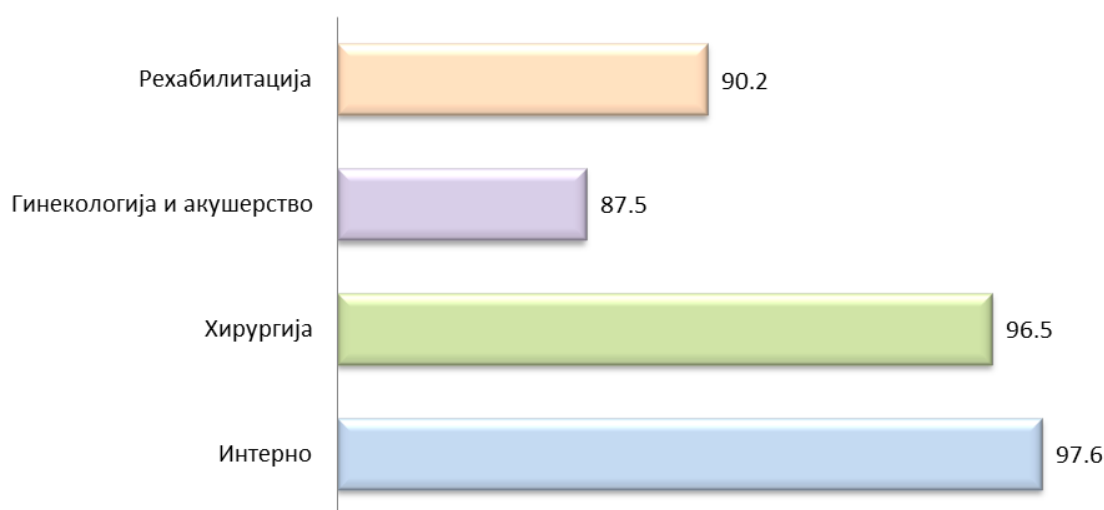
Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

На опште задовољство корисника (статистички метод вишеструке линеарне регресије) у овој специјалистичкој служби са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) утицало је задовољство разумевањем плана лечења, љубазност и поштовање од стране медицинског особља, пажња лекара током прегледа и број посета приватном сектору (обрнуто пропорционално). Са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$) на опште задовољство утицали су: материјално стање корисника, могућност телефонског заказивања, краће чекање у чекаоници, објашњење о разлогу кашњења прегледа и дужина чекање на заказан преглед.

5. ПРЕГЛЕД НАЈВАЖНИЈИХ РЕЗУЛТАТА У СТАЦИОНАРНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА

Испитивање задовољства корисника болничком здравственом заштитом спроведено је у 90 установа секундарне и терцијарне здравствене заштите у Републици Србији. Стопа одговора корисника (број попуњених упитника у односу на број подељених) у стационарним здравственим установама је 94,9% (на интернистичким одељењима 97,6%, на хируршким 96,5%, на одељењима за гинекологију и акушерство 87,5% и 90,2% на одељењима за рехабилитацију) (графикон 24). Стопа одговора корисника је виша на свим одељењима од два (одељења за рехабилитацију) до седам процената (хируршка и интернистичка), изузев на одељењима за гинекологију и акушерство (без промене), у односу на 2013. годину.

Графикон 24. Стопа одговора корисника по одељењима, Србија, 2014.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Укупно је обрађено 11.612 упитника (38,6% интернистичка одељења, 37,8% хируршка одељења, 14,6% одељења за гинекологију и акушерство и 9% одељења за рехабилитацију) (графикон 25). У односу на претходну годину, обрађено је око 150 упитника мање. Учешће пацијената са одељења је без промена у односу на претходну годину.

Графикон 25. Структура упитника по одељењима, Србија, 2014.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Просечна старост лечених у стационарним здравственим установама је 54,2 године (SD=17,6). У табели 18 је приказана дистрибуција корисника према полу и старости по одељењима. У укупном узорку жене су биле заступљене са 55,9%. У односу на претходну годину нема значајних одступања у погледу просечне старости пацијената и дистрибуцији по полу.

Табела 18. Дистрибуција корисника према полу, старости и одељењима, Србија, 2014.

ОДЕЉЕЊЕ	ПОЛ (%)		ПРОСЕЧНЕ ГОДИНЕ СТАРОСТИ
	МУШКИ	ЖЕНСКИ	
Интерно	50,9	49,1	59,2±15,2
Хирургија	53,1	46,9	55,4±17,0
Гинекологија и акушерство	3,5	96,5	34,7±13,1
Рехабилитација	43,5	56,5	60,6±13,9

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Половина испитаника је са средњим образовањем (50,8%) и проценом осредњег материјалног стања домаћинства (46,7%). У табелама 19 и 20 су приказане карактеристике пацијената по одељењима. Пацијенткиње са одељења гинекологије и акушерства су бољег материјалног стања и вишег степена

формалног образовања од пацијената осталих одељења, што је условљено просечним годинама пацијената на одељењима.

Табела 19. Дистрибуција корисника према самопроцени материјалног стања по одељењима, Србија, 2014.

МАТЕРИЈАЛНО СТАЊЕ (%)	ОДЕЉЕЊЕ			
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА
Веома лоше	2,8	2,3	0,8	3,8
Лоше	10,0	8,4	2,5	8,2
Осредње	48,7	48,1	35,4	50,7
Добро	34,1	36,2	54,0	32,9
Веома добро	4,4	5,0	7,2	4,4

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Табела 20. Дистрибуција корисника према школској спреми по одељењима, Србија, 2014.

ЗАВРШЕНА ШКОЛА (%)	ОДЕЉЕЊЕ			
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА
Незавршена основна	8,7	5,9	2,1	6,8
Основна школа	23,1	21,2	11,0	25,5
Средња школа	49,9	51,5	51,8	50,9
Виша и висока школа	18,3	21,4	35,2	16,8

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Задовољство услугама током пријема и отпуста из болнице пацијенти су исказали и просечном оценом на скали од 1 до 5 (1= веома незадовољан, 5= веома задовољан). Пацијенти су имали прилику да изнесу своје ставове и задовољство различитим услугама током пријема и отпуста из болнице (време чекања на шалтеру, време до смештаја у собу, објашњење процедуре током пријема, љубазност особља на пријему и отпусту и опште задовољство овим услугама). Добијени резултати показују да су пацијенти најзадовољнији љубазношћу особља (просечна оцена 4,52) и процедуром приликом отпуста, а најмање задовољни дужином чекања на шалтеру (просечна оцена 4,17). За сваки појединачни аспект најзадовољнији су били пацијенти одељења рехабилитације, а најнезадовољније пацијенткиње са одељења гинекологије и акушерства (табела 21). Средње оцене за све варијабле су на нивоу прошлогодишњих, уз повећање до 0,04.

Табела 21. Средња оцена задовољства услугама током пријема и отпуста из болнице по одељењима, Србија, 2014.

	ОДЕЉЕЊЕ				УКУПНО
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА	
Општи утисак о процедури пријема	4,33	4,35	4,25	4,46	4,34
Љубазност особља	4,52	4,54	4,40	4,56	4,52
Време чекања на шалтеру	4,15	4,14	4,11	4,48	4,17
Објашњење процедуре током пријема	4,35	4,37	4,27	4,49	4,36
Време смештаја у собу	4,37	4,40	4,34	4,56	4,39
Општи утисак приликом отпуста	4,45	4,49	4,42	4,57	4,47

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Права пацијента и сагласност за процедуре (графикон 26). Један од десет пацијената лечених у болници се изјаснио да није упознат са правом на давање сагласности на предложену процедуру (8,7%), као и са дужностима пацијената на болничким одељењима (10,5%). Са начином приговора и жалби није упозната петина пацијената који су учествовали у истраживању (21,4%). У односу на претходну годину, 1,2% пацијената је више обавештено о својим дужностима за време болничког лечења и упознато са правом о давању сагласности за све процедуре током лечења. Такође, за 2,3% је повећан и проценат пацијената који су упознати са начином приговора и жалбе у односу на 2013. годину.

Графикон 26. Дистрибуција пацијената према обавештености о правима и дужностима током болничког лечења по одељењима, Србија, 2014.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Са правом на давање сагласности за процедуре лечења и дијагностике у највећем проценту су упознати пацијенти на хируршким одељењима (93%), а о дужностима током лечења пацијенти на одељењима за рехабилитацију (92%). Једна трећина пацијенткиња (33,3%) на одељењима за гинекологију и акушерство није упозната од стране особља на који начин у случају незадовољства услугом или третманом може поднети приговор или жалбу.

Задовољство услугама сестринске неге током боравка у болници. Овај аспект је необично важан у процесу болничког лечења пацијента и важан је показатељ квалитета болничког лечења. Испитивана је

љубазност медицинских сестара, њихов однос према пацијентима (поштовање, објашњење процедура и тестова), али и члановима њихових породица. У табели 22 приказане су средње оцене задовољства услугама сестринске неге по одељењима. Занимљиво је да управо опште задовољство има највишу средњу оцену, а не неки од испитиваних аспеката. Пацијенти са одељења рехабилитације су најзадовољнији, а средње оцене за сваки испитивани аспект су најниже (генерално, доста високе) на одељењима гинекологије и акушерства. Средње оцене за све варијабле су на нивоу прошлгодишњих, уз повећање до 0,03.

Табела 22. Средња оцена задовољства услугама сестринске неге током боравка у болници по одељењима, Србија, 2014.

	ОДЕЉЕЊЕ				УКУПНО
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА	
Поштовање и љубазност	4,56	4,55	4,44	4,67	4,55
Време чекања на сестру код хитне потребе	4,53	4,51	4,40	4,64	4,51
Објашњење процедура, тестова и третмана	4,47	4,46	4,35	4,60	4,46
Љубазност према члановима породице и посетиоцима	4,55	4,54	4,42	4,65	4,53
Опште задовољство сестринском негом	4,62	4,60	4,50	4,69	4,60

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Задовољство услугама лекара током боравка у болници. Осим општег задовољства лекарским услугама, пацијенти су исказали и своје задовољство многим аспектима, тј. својом перцепцијом колико је лекар био темељан у испитивању (дијагностици), успешан у лечењу, колико је био спреман да пацијенту објасни значај и сврху тестова и процедура, спреман да одговара на питања, као и колико се односи са поштовањем и љубазношћу према пацијентима. У табели 23 приказане су средње оцене задовољства услугама лекара по одељењима.

Табела 23. Средња оцена задовољства услугама лекара током боравка у болници по одељењима, Србија, 2014.

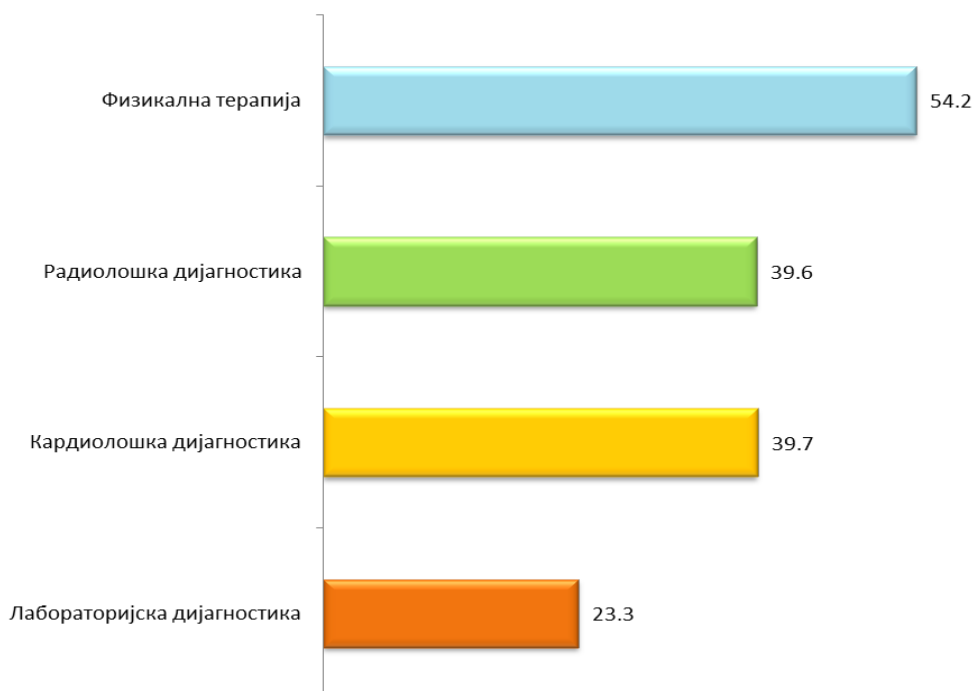
	ОДЕЉЕЊЕ				УКУПНО
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА	
Спремност да дају одговоре на питања	4,47	4,48	4,34	4,63	4,47
Објашњење процедура, тестова, третмана и резултата	4,43	4,43	4,29	4,59	4,43
Поштовање и љубазност	4,55	4,56	4,42	4,67	4,56
Способност дијагностиковања здравствених проблема	4,50	4,55	4,42	4,61	4,52
Темељитост у испитивању	4,51	4,53	4,40	4,59	4,51
Успешност лечења	4,49	4,55	4,48	4,58	4,52
Упутства при отпуста	4,50	4,52	4,42	4,63	4,51
Опште задовољство услугама лекара	4,56	4,58	4,44	4,66	4,56

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Опште задовољство има највишу средњу оцену (изузев задовољства успешношћу лечења на гинекологији и акушерству), а не неки од испитиваних аспеката, као и код сестринске неге. Генерално, сваки од испитиваних аспеката је високо оцењен. Пацијенти би можда желели да им се нешто више времена посвети и у појашњењу сврхе процедура којима се подвргавају, као и резултатима истих. Као и код претходних питања, пацијенти са одељења рехабилитације су најзадовољнији, а средње оцене за сваки испитивани аспект су најниже на одељењима гинекологије и акушерства. Средње оцене за све варијабле су на нивоу прошлогодишњих, уз повећање до 0,03.

Задовољство услугама дијагностике и терапије током боравка у болници испитивано је за области лабораторијске и радиолошке дијагностике, специфичне кардиолошке дијагностике (ЕКГ, тест оптерећења и др.), физикалне медицине и опште задовољство овим услугама. Збирно су приказани пацијенти који нису одговорили на ово питање и пацијенти који су заокружили опцију „нисам користио”. Од укупног броја испитаника једна петина није користила услуге лабораторијске дијагностике, а две четвртине кардиолошке и радиолошке дијагностике. Више од половине пацијената није користило током болничког лечења услуге физикалне терапије (графикон 27). Сваки десети пацијент који је одговорио на ово питање, заправо није користио нити једну од наведених врста услуга (10,6%). Проценати су увећани у односу на претходну годину од 0,3% за лабораторијску до 1,9% за кардиолошку дијагностику. У односу на 2013. годину проценат пацијената који су користили неку радиолошку услугу (рендген, ултразвук, скенер, МР) повећан је за 21,4%.

Графикон 27. Проценат пацијената који није користио дијагностичке и/или терапијске услуге, Србија, 2014.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

У табели 24 су приказане средње оцене задовољства дијагностичким услугама по одељењима (елиминисани испитаници који нису користили наведене услуге). По одељењима, постоје разлике у оценама. Укупно, највећа просечна оцена задовољства је за кардиолошке услуге (ЕКГ, холтер, тест оптерећења). Најзадовољнији су пацијенти са одељења за рехабилитацију. Средње оцене за све варијабле су на нивоу прошлогодишњих, уз одступање до ($\pm$) 0,15.

Табела 24. Средња оцена задовољства услугама дијагностике, Србија, 2014.

	ОДЕЉЕЊЕ				УКУПНО
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА	
Лабораторија	4,66	4,48	4,36	4,57	4,45
Кардиологија (ЕКГ, тест оптерећења)	4,51	4,41	4,13	4,60	4,46
Радиологија (рендген, ултразвук скенер)	4,30	4,42	4,35	4,50	4,43
Физикална терапија	4,38	4,37	4,12	4,67	4,39
Опште задовољство услугама дијагностике	4,50	4,50	4,37	4,65	4,50

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Задовољство услугама исхране током боравка у болници испитивано је кроз неколико питања која су се односила на време и начин сервирања хране, укус, разноврсност, температуру и количину хране, да

ли је пацијент имао одговарајућу дијету, као и опште задовољство услугама исхране. У табели 25 су приказане средње оцене задовољства услугама исхране по одељењима. Пацијенти су најзадовољнији временом и начином сервирања хране, а најнижа средња оцена је за укус хране. Услугама исхране су најзадовољнији пацијенти са одељења за рехабилитацију, а најнезадовољније пацијенткиње одељења гинекологије и акушерства. Средње оцене за све варијабле су више од прошлогодишњих, уз повећање од 0,04 за време сервирања до 0,09 за разноврсност хране.

Табела 25. Средња оцена задовољства услугама исхране током боравка у болници по одељењима, Србија, 2014.

	ОДЕЉЕЊЕ				УКУПНО
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА	
Време сервирања хране	4,15	4,20	4,07	4,47	4,19
Начин сервирања хране	4,11	4,15	4,02	4,47	4,14
Укус хране	3,88	3,95	3,71	4,34	3,92
Температура хране	3,95	4,03	3,91	4,38	4,01
Количина хране	4,03	4,08	3,94	4,43	4,07
Разноврсност хране	3,92	3,98	3,80	4,38	3,97
Одговарајућа дијета	4,06	4,11	3,91	4,42	4,09
Опште задовољство услугама исхране	4,06	4,11	3,90	4,45	4,09

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Задовољство условима смештаја током боравка у болници испитивано је кроз питања која се односе на удобност кревета, чистоћу собе и тоалета, температуру и опрему собе и опште задовољство смештајем. У табели 26 су приказане средње оцене задовољства услугама смештаја по одељењима. Пацијенти су најзадовољнији чистоћом и температуром собе, а најнижа средња оцена је за удобност кревета. Услугама болничког смештаја су најзадовољнији пацијенти са одељења за рехабилитацију, а најнезадовољније пацијенткиње одељења гинекологије и акушерства. Средње оцене за све варијабле су више од прошлогодишњих до 0,03.

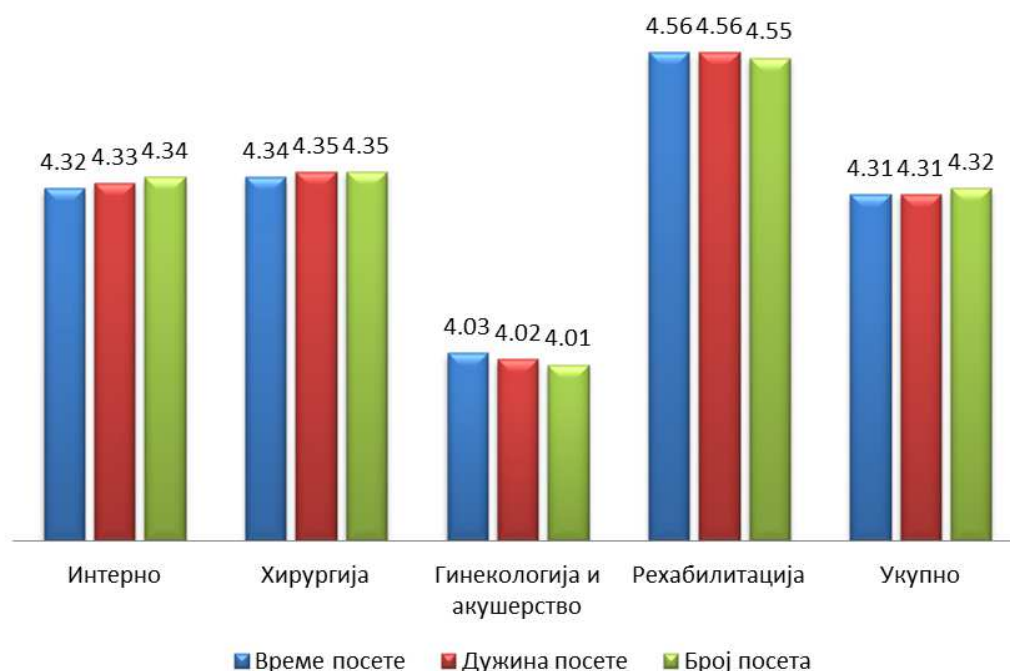
Табела 26. Средња оцена задовољства услугама смештаја током боравка у болници по одељењима, Србија, 2014.

	ОДЕЉЕЊЕ				УКУПНО
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА	
Удобност кревета	3,90	3,89	3,61	4,31	3,89
Чистоћа собе	4,19	4,23	4,02	4,46	4,20
Температура у соби	4,16	4,25	4,11	4,37	4,21
Опрема собе	3,99	4,03	3,86	4,35	4,02
Чистоћа тоалета	3,89	3,93	3,63	4,35	3,91
Опште задовољство смештајем	4,12	4,17	3,95	4,45	4,15

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Задовољство организацијом посета (време, дужина и број посета) приказано је на графикону 28. Средње оцене за ове аспекте су уједначене. Организацијом посета су најзадовољнији пацијенти са одељења за рехабилитацију, а најнезадовољније пацијенткиње одељења гинекологије и акушерства. Средње оцене за све варијабле су на нивоу прошлогодишњих.

Графикон 28. Средња оцена задовољства организацијом посета по одељењима, Србија, 2014.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

У табели 27 су приказане вредности средњих оцена општег задовољства за све испитиване аспекте од 2010. године. Средње оцене за све испитиване варијабле задовољства су више у односу на претходну годину од 0,01 (болнички) отпуст до 0,06 (болнички пријем и исхрана).

Табела 27. Средња оцена задовољства корисника одређеним карактеристикама болничке здравствене заштите, Србија, 2010–2014.

	СРЕДЊА ОЦЕНА ЗАДОВОЉСТВА				
	2010	2011	2012	2013	2014
Општи утисак о процедурама пријема у болницу	4,32	4,34	4,33	4,30	4,36
Општи утисак приликом отпуста из болнице	4,46	4,48	4,47	4,46	4,47
Опште задовољство сестринском негом	4,57	4,58	4,59	4,58	4,60
Опште задовољство услугама лекара	4,53	4,54	4,53	4,54	4,56
Опште задовољство услугама исхране	4,05	4,04	4,02	4,03	4,09
Опште задовољство условима смештаја	4,16	4,16	4,13	4,13	4,15

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

На графикону 29 су приказане вредности средњих оцена општег задовољства за све испитиване аспекте. Укупно, као и свих претходних година, пацијенти су у 2014. години најзадовољнији били сестринском негом и услугама лекара, а најмање задовољни болничком исхраном.

Графикон 29. Средња оцена задовољства корисника одређеним карактеристикама болничке здравствене заштите, Србија, 2014.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Незадовољство општим утиском о добијеној здравственој заштити и условима током болничког лечеља је исказало 1,9% лечених пацијената током недеље испитивања, тј. нема промене у односу на 2013. годину (графикон 30). Средња оцена задовољства болничким лечењем у целини је 4,31. Ниво општег задовољства болничким лечењем виши је за 0,02 у односу на 2013. годину.

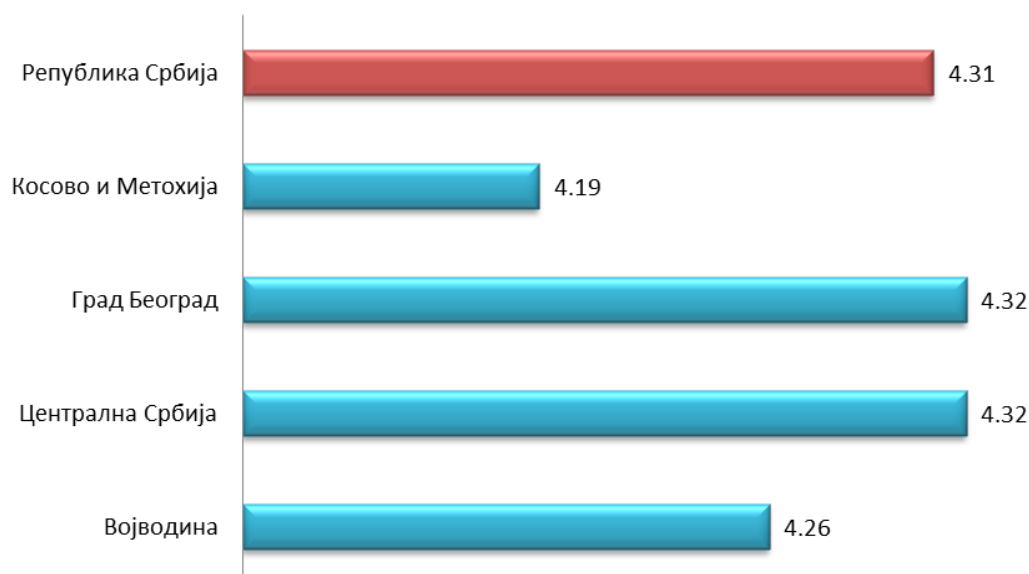
Графикон 30. Дистрибуција корисника према општем задовољству болничким лечењем, Србија, 2014.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Посматрано по регионима, најнижа средња оцена општег задовољства је била у стационарним здравственим установама на Косову и Метохији, а највиша у Београду и централној Србији (графикон 31). Средња оцена општег задовољства у стационарним установама свих региона, изузев Косова и Метохије (-0,05), је виша у односу на претходну годину.

Графикон 31. Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем по регионима, Србија, 2014.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

У табели 28 су приказане средње опште оцене испитиваних аспеката болничког лечења по регионима. Сви оцењивани аспекти имају најнижу средњу оцenu у стационарним установама на Косову и Метохији што није био случај претходних година. Заправо, у свим другим регионима и укупно за ниво републике, све средње оцене су више од 0,02 до 0,04 у односу на 2013. годину. Задовољство услугама здравствених радника (лекарима и медицинским сестрама) је високо оцењено у свим регионима на територији Републике.

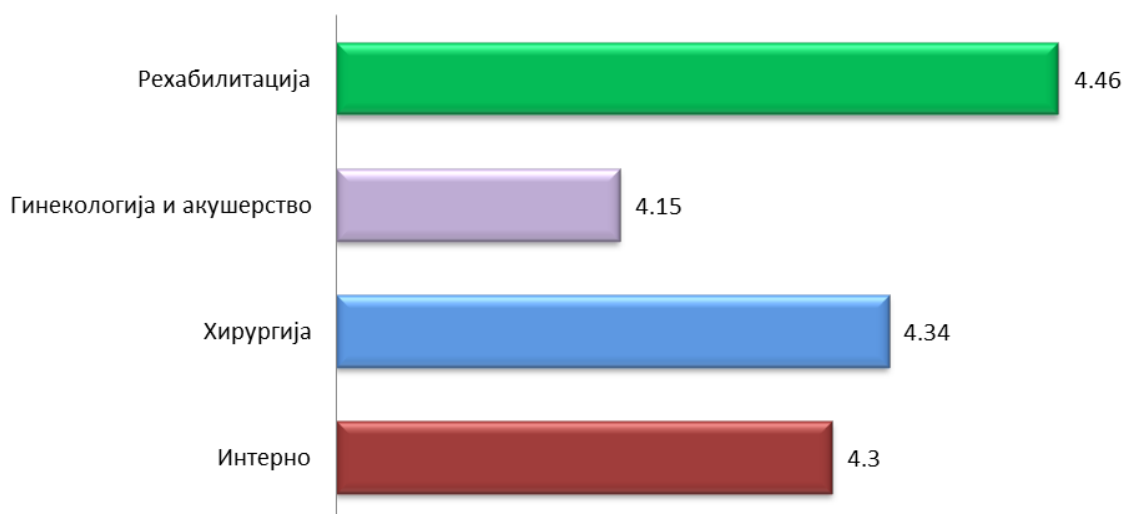
Табела 28. Средња оцена задовољства корисника одређеним карактеристикама болничке здравствене заштите, по регионима, Србија, 2014.

	СРЕДЊА ОЦЕНА ЗАДОВОЉСТВА				
	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА	УКУПНО
Општи утисак о процедурама пријема у болницу	4,35	4,38	4,29	4,21	4,34
Општи утисак приликом отпуста из болнице	4,48	4,50	4,45	4,29	4,47
Опште задовољство сестринском негом	4,59	4,60	4,61	4,50	4,60
Опште задовољство услугама лекара	4,55	4,55	4,59	4,49	4,56
Опште задовољство услугама исхране	4,03	4,13	4,08	3,93	4,09
Опште задовољство условима смештаја	4,13	4,16	4,15	3,98	4,15

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Резултати испитивања задовољства показују да је средња оцена општег задовољства у односу на претходну годину без промене на хируршким одељењима, а са порастом од 0,01 на интернистичким до 0,06 на одељењима за рехабилитацију. Најнижа средња оцена општег задовољства болничким лечењем (4,15) забележена је на гинеколошко-акушерским одељењима (графикон 32).

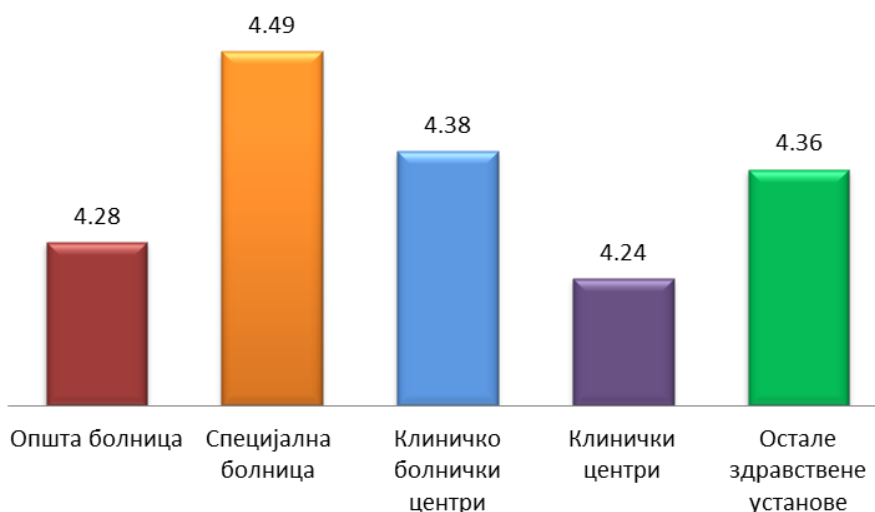
Графикон 32. Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем по одељењима, Србија, 2014.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Анализирајући задовољство корисника болничким лечењем у различитим типовима стационарних здравствених установа, највишу средњу оцену лечењем у целини имали су лечени у специјалним болницама за рехабилитацију (4,49), а најнижу у клиничким центрима (4,24) (графикон 33).

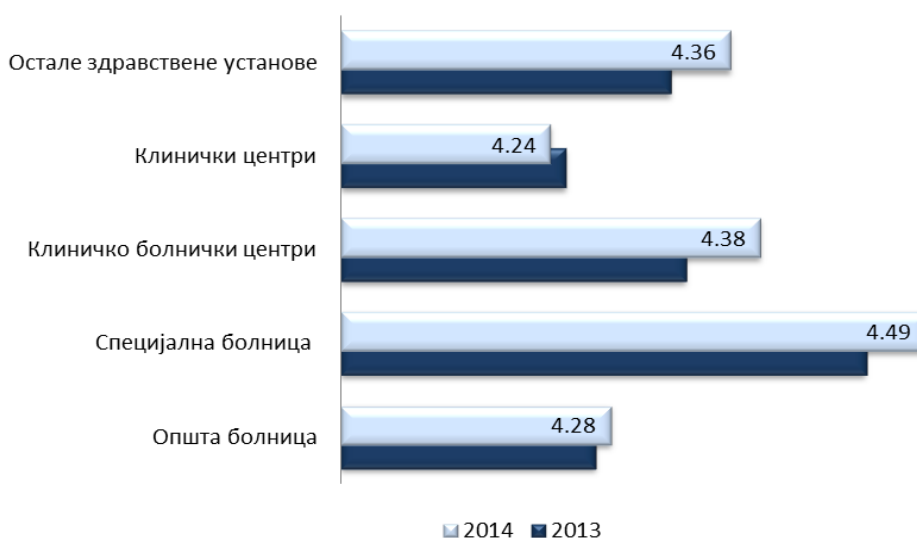
Графикон 33. Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем према типу установе, Србија, 2014.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

На графикону 34 су приказане средње оцене општег задовољства корисника болничким лечењем према типу установе упоредо за 2013. и 2014. годину. У свим типовима здравствених установа задовољство је више у односу на 2013. годину, изузев клиничких центара у којим је средња оцена нижа за 0,01.

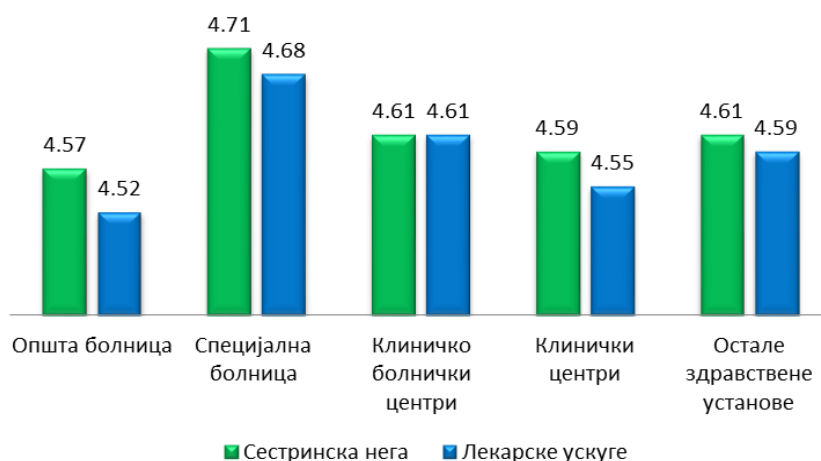
Графикон 34. Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем према типу установе, Србија, 2013–2014.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

На графикону 35 су приказане средње оцене општег задовољства корисника сестринском негом и лекарским услугама према типу установе. У свим типовима здравствених установа услуге здравствених радника су оцењене одличним оценама, тј. више од 4,5, а највише су у специјалним болницама.

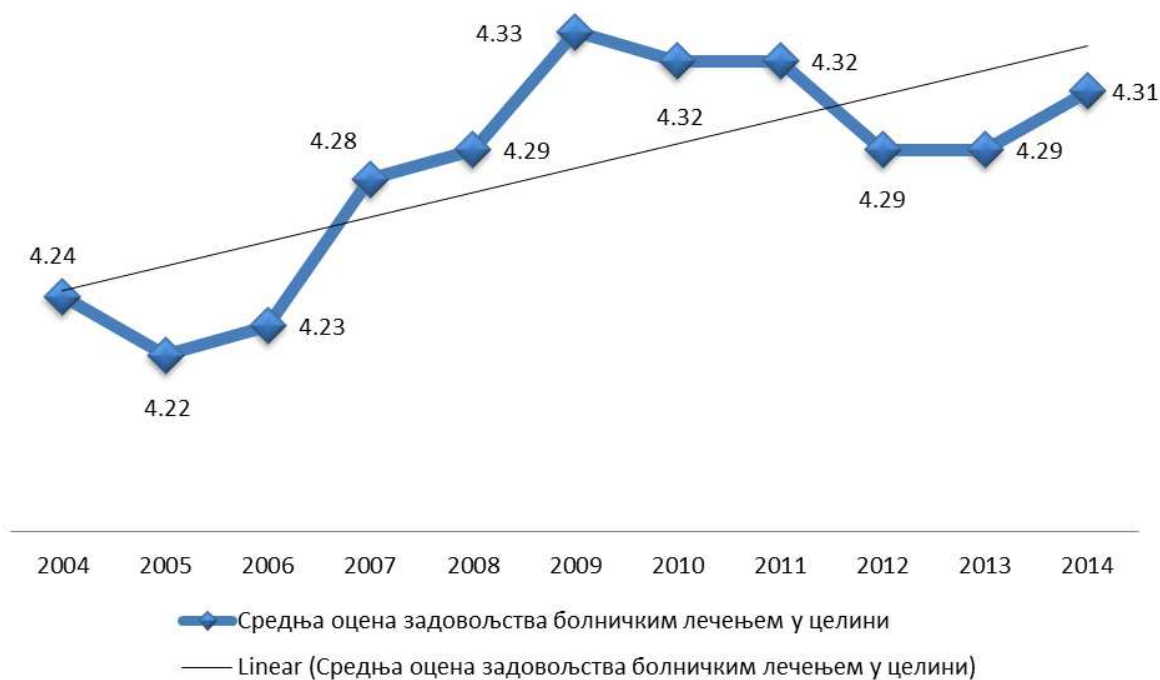
Графикон 35. Средња оцена општег задовољства корисника сестринском негом и лекарским услугама према типу установе, Србија, 2014.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

На графикону 36 је приказано кретање средње оцене општег задовољства болничким лечењем од 2004. до 2014. године за ниво Републике Србије. Од почетка истраживања задовољства пацијената болничким лечењем у државним установама Републике Србије, највиша средња оцена општег задовољства болничким лечењем је била 2009. године и износила је 4,33. Ове године ниво задовољства је 4,31. Ипак, хумани ресурси у здравственом систему у континуитету од 2009. године су оцењени одличним оценама преко 4,5.

Графикон 36. Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем, Србија, 2004–2014.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2014.

Са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) на опште задовољство болничким лечењем на интернистичким одељењима утицали су: објашњења процедура током пријема у болницу, општи утисак приликом отпуста из болнице, поштовање и љубазност медицинских сестара и лекара, објашњења од стране лекара у вези дијагностичких процедура, тестова, третмана и добијених резултата, задовољство радиолошким услугама, опште задовољство дијагностиком и исхраном, као и чистоћа болничке собе. Са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$) на опште задовољство болничким лечењем утицали су: време чекања на шалтеру приликом болничког пријема, спремност лекара да пружи одговоре на питања, удобност кревета и чистоћа тоалета.

Са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) на опште задовољство болничким лечењем на хируршким одељењима утицали су: пол, време чекања на шалтеру приликом болничког пријема, успешност лечења и опште задовољство дијагностиком и исхраном. Са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$) на опште задовољство болничким лечењем утицали су: способност дијагностиковања здравствених проблема од стране лекара, опште задовољство лекарским услугама, кардиолошке дијагностичке процедуре, удобност кревета и опште задовољство смештајем током боравка у болници.

Са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) на опште задовољство болничким лечењем на одељењима гинекологије и акушерства утицали су: формални степен образовања пацијенткиња, опште задовољство

услугама исхране, удобност кревета и чистоћа собе. Са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$) на опште задовољство болничким лечењем утицало је задовољство љубазношћу особља у болници. Са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) на опште задовољство болничким лечењем на одељењима за рехабилитацију утицали су: општи утисак приликом отпуста из болнице и спремност лекара да пружи одговоре на питања пацијената. Са високом статистичком значајношћу ($p < 0,01$) на опште задовољство болничким лечењем на овом одељењу су утицали: општи утисак приликом пријема, успешност лечења, температуре хране и опште задовољство смештајем.

6. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА

На основу приказа резултата испитивања задовољства корисника у државним здравственим установама у 2014. години, као и поређењем са резултатима из претходних година, може се закључити следеће:

1. Примарна здравствена заштита

- Стопа одговора анкетираних у службама примарне здравствене заштите је нижа за 3,5% и обрађено је мање око 4900 упитника у односу на претходну годину.
- У овим службама око 3% корисника нема изабраног лекара. Слободан избор лекара остварило је преко четири петине анкетираних.
- Најмање прегледа се заказује код педијатра, а најдуже се на заказан преглед чека код гинеколога. Проценат пацијената који су чекали на заказан преглед изабраног лекара дуже од три дана је у порасту у гинеколошкој служби у односу на претходну годину.
- Анкетирани пацијенти су у протеклих дванаест месеци у просеку користили девет пута услуге државног и једном приватног сектора.
- У зависности од теме, 35–70% испитаника превентивне савете добија за време редовних посета изабраном лекару или у посебним саветовалиштима (7–10%).
- Да не добијају увек све информације и да медицинске сестре на шалтеру нису љубазне мишљења је 3,0% корисника. Сваки двадесети корисник сматра да лекар не одваја довољно времена за разговор са њима, 3% сматра да их лекар не слуша пажљиво и да не добијају јасна објашњења о лековима који су им прописани.
- Две четвртине корисника не зна да ли здравствена установа има интернет страницу, сваки шести не зна да ли постоји кутија/књига жалби и приговора, мање од трећине сматра да дуго чека

на преглед лекара у чекаоници и једна половина корисника може у току радног времена добити савет или консултације од свог лекара телефонским путем.

- Корисници најчешће партиципирају за прописану терапију. Највећи проценат бесплатних услуга се остварује у служби за здравствену заштиту деце. Од услуга, најчешће се у свим службама бесплатно остварује преглед изабраног лекара. У свим услугама најчешће партиципирају корисници службе опште медицине. Један од осам корисника је одложио здравствену услугу бар једном у последњих 12 месеци јер није могао да плати учешће или лекове.
- Средња оцена задовољства корисника примарне здравствене заштите у Републици Србији за 2014. годину износи 3,90 и показују мале варијације у службама. Средња оцена задовољства корисника у установама ПЗЗ је највиша у централној Србији, најнижа просечна оцена задовољства је забележена у Борском округу (3,59), а највиша у Расинском округу (4,07).
- Средња оцена општег задовољства пруженом здравственом заштитом у свим службама је показала корелацију са самопроценом материјалног стања домаћинства испитаника, са коришћењем здравствених услуга у приватном сектору (обрнуто пропорционално) и са понашањем медицинских сестара, тј. да ли су љубазне и спремне да корисницима пруже тражене информације. У свим службама задовољнији су пацијенти који су задовољни радним временом здравствене установе, краћим временом чекања на преглед и информацијама које постоје на интернет страници дома здравља.
- Сваки двадесети испитаник нема изабраног дечјег стоматолога. Анкетирани корисници су у протеклих дванаест месеци, у просеку, користили шест пута услуге стоматолошке службе. Задовољних корисника у стоматолошкој служби је 85,6%, а средња оцена општег задовољства је 4,15. Средња оцена задовољства здравственом заштитом у стоматолошким службама је највиша у централној Србији (4,20 и Расинском округу (4,36), а најнижа на Косову и Метохији (3,86).

2. Специјалистичка служба интерне медицине

- Преглед специјалисте без заказивања је добило 38% корисника, преглед заказан за мање од седам дана је имало 21,3%, а дуже од 30 дана на преглед је чекало 13,5% корисника.
- Анкетирани пацијенти су у просеку услуге специјалисте ове службе користили 3,6 пута у последњих годину дана, других специјалистичких служби укупно око 3 пута, а услуге приватног специјалисте једанпут.
- Корисници амбуланти интерне медицине примарног нивоа здравствене заштите су задовољнији у сваком испитиваном аспект.

- Оствареном здравственом заштитом у интернистичким амбулантама у Републици Србији задовољно је 83,2% корисника, а средња оцена општег задовољства је 4,10. Највишу средњу оцену задовољства су имали корисници интернистичких амбуланти у здравственим установама централне Србије (4,14).

3. Стационарна здравствена заштита

- Сваки једанаести пацијент није упознат са правом на давање сагласности на предложену процедуру, а сваки десети са дужностима пацијента на болничком одељењу. Са начином приговора и жалби није упозната петина пацијента који су учествовали у истраживању.
- Средње оцене за све испитиване варијабле задовољства су више у односу на претходну годину. Пацијенти су најзадовољнији сестринском негом и услугама лекара, а најмање задовољни болничком исхраном.
- Средња оцена задовољства болничким лечењем у целини је 4,31. Најнижа средња оцена општег задовољства је била у стационарним здравственим установама на Косову и Метохији, а највиша у Београду и централној Србији. Задовољство услугама здравствених радника (лекарима и медицинским сестрама) је високо оцењено у свим регионима и свим типовима здравствених установа.
- Најнижа средња оцена општег задовољства болничким лечењем је на гинеколошко-акушерским одељењима (4,15). Највишу средњу оцену лечењем у целини имали су лечени у специјалним болницама за рехабилитацију (4,49), а најнижу у клиничким центрима (4,24).

У низу интеракција корисника и система здравствене заштите, или корисника и даваоца здравствених услуга, учествују бројни фактори као што су веровања, претпостављене вредности, ставови и мотиви, па задовољство заправо представља коначни збир деловања већег броја варијабли које утичу на људско понашање. Став корисника према систему је у функцији његове перцепције тог система. Међутим, како систем здравствене заштите поседује низ атрибута, тако је и став корисника одређен читавим низом претходно постојећих схватања о систему.

Искуство и задовољство пацијента је препознато као компонента високог квалитета здравствене заштите. Комисије за унапређење квалитета и управни одбори морају разумети како њихови корисници доживљавају њихове услуге и како да их употребе да задовоље исказане потребе корисника у високо квалитетне, ефикасне и безбедне перформансе. Ово укључује све проучаване аспекте, а на првом месту

контакт са здравственом службом, први „шалтер” за пријем у болници или на који се спушта књижица у дому здравља. Делотворна терапија, ефикасни процеси лечења и добри клинички исходи су кључне компоненте пацијентовог искуства, али нису и довољни да би се достигао одличан доживљај. Повећање задовољства пацијената почиње понашањем према сваком кориснику као индивидуи, тј. појединачно, како би пацијенти били сигурни да ће добити праву негу, у право време и на прави начин.

7. ЛИТЕРАТУРА

1. Институт за јавно здравље Србије: Анализа задовољства корисника здравственом заштитом у државним здравственим установама Републике Србије 2013. године, Београд, 2014. Доступно на: <http://www.batut.org.rs/index.php?content=805>
2. Институт за јавно здравље Србије: Анализа задовољства корисника здравственом заштитом у државним здравственим установама Републике Србије 2012. године, Београд, 2013. Доступно на: <http://www.batut.org.rs/index.php?content=475>
3. Институт за јавно здравље Србије: Преглед најважнијих резултата испитивања задовољства корисника у државним здравственим установама Републике Србије 2011. године, Београд, 2012. Доступно на: <http://www.batut.org.rs/download/izvestaji/Zadovoljstvo%20korisnika%202011.pdf>
4. Институт за јавно здравље Србије: Преглед најважнијих резултата испитивања задовољства корисника у државним здравственим установама Републике Србије 2010. године, Београд, 2011. Доступно на: <http://www.batut.org.rs/download/izvestaji/Zadovoljstvo%20korisnika%202010.pdf>
5. Институт за јавно здравље Србије: Преглед најважнијих резултата испитивања задовољства корисника у државним здравственим установама Републике Србије 2009. године, Београд, 2010. Доступно на: <http://www.batut.org.rs/download/izvestaji/Izvestaj%20o%20zadovoljstvu%20korisnika%202009.pdf>

ПОКАЗАТЕЉИ ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА УСЛУГАМА ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ

Број поднетих приговора

Подаци о показатељима задовољства корисника услугама здравствене службе из члана 37. Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС”, број 49/10) су део Интегрисаног плана сталног унапређења квалитета као и Интегрисаног извештаја о раду Комисије за унапређење квалитета рада здравствене установе и приказани су у оквиру анализе рада Комисија.

Здравствена установа (заштитник пацијентових права) је дужна да поштује методологију Поступка по приговору пацијената.

Показатељ *Број поднетих приговора* се приказује и у Извештају заштитника пацијентових права о броју поднетих приговора за извештајни период од једне године.

Укупно је 178 здравствених установа доставиле извештај о броју и врсти поднетих приговора пацијената у 2014. години, тј. 102 мање у односу на претходну годину.

У табели 1 је приказан збирни извештај свих установа у апсолутном броју, као и процентуално учешће приговора по врсти. Укупно је заштитнику пацијентових права поднето 1742 приговора, односно за 2353 мање у односу на 2013. годину. Петина свих приговора (20,5%) се односи на права пацијената. У 2011. години се више од петине (21,7%) пацијената жалило на време чекања на здравствене услуге. У 2014. години процентуално учешће ових приговора је значајно смањено на 13%. У табели 2 приказана је промена учешћа разлога жалби пацијената у 2011, 2012, 2013. и 2014. години. На поступак здравствених радника и здравствених сарадника, тј. комуникационе проблеме између пацијената и здравствених радника, организацију здравствене службе и време чекања на здравствене услуге жалило се процентуално мање пацијената у односу на 2013. годину. Истовремено, већи проценат пацијената се жалио на квалитет здравствених услуга, начин наплаћивања здравствених услуга, рефундацију новчаних средстава и права пацијената из Закона о правима пацијената.

Закон о правима пацијената (2012.) је укинуо заштитника права пацијената у здравственим установама. Послове саветника за заштиту права пацијената од децембра 2013. године обавља дипломирани правник који није радник здравствене установе, чиме је елиминисан сукоб интереса послодавца, даваоца здравствених услуга, самог заштитника права и пацијената. Заштиту права осигураних лица обезбеђује организација здравственог осигурања код које је лице осигурано (надлежна филијала РФЗО). Ово је основни разлог малог броја достављених података.

Табела 1. Број поднетих приговора заштитнику права пацијената у државним здравственим установама, Република Србија 2014.

Врста приговора	Број поднетих приговора	Процентуално учешће
Квалитет здравствених услуга	255	14,6
Поступак здравствених радника и здравствених сарадника	322	18,5
Начин наплаћивања здравствених услуга	55	3,2
Организација здравствене службе	202	11,6
Време чекања на здравствене услуге	226	13,0
Рефундација новчаних средстава	91	5,2
Права пацијената	357	20,5
Друго	234	13,4
Укупно	1742	100

Табела 2. Учешће врсте приговора поднетих заштитнику права пацијената, Република Србија 2011–2014.

Врста приговора	2011	2012	2013	2014	Промена у односу на претходну годину
Квалитет здравствених услуга	9,2	7,0	8,9	14,6	↑
Поступак здравствених радника и здравствених сарадника	23,3	25,2	27,2	18,5	↓
Начин наплаћивања здравствених услуга	3,2	2,4	2,3	3,2	↑
Организација здравствене службе	11,3	12,7	17,3	11,6	↓
Време чекања на здравствене услуге	21,7	13,5	13,8	13,0	↓
Рефундација новчаних средстава	7,4	12,1	11,1	5,2	↑
Права пацијената	12,6	14,0	9,8	20,5	↑
Друго	11,3	13,1	14,6	13,4	↓
Укупно	100	100	100	100	▶

АНАЛИЗА ИСПИТИВАЊА ЗАДОВОЉСТВА ЗАПОСЛЕНИХ У ДРЖАВНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА

1. УВОД

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” у сарадњи са Министарством здравља и здравственим установама од 2006. године спроводи истраживање задовољства запослених у здравственим установама у Републици Србији. Национално испитивање задовољства запослених на систематски начин омогућава свим запосленима у здравственим установама у Републици Србији да изнесу своје ставове о опреми, међуљудским односима, времену, могућности професионалног развоја, финансијској надокнади, сарадњи са колегама, претпостављенима, физичкој и емоционалној исцрпљености, па и о томе да ли планирају да промене посао. Ово испитивање, такође, омогућава здравственим установама да, на основу анализа испитивања, идентификују кључне проблеме и разлоге незадовољства својих запослених и покушају да унапреде квалитет свог рада и задовољства послом, па и задовољство својих корисника.

Ово је компаративна анализа ових истраживања на нивоу Републике Србије.

2. МЕТОД

Истраживање задовољства запослених спроводи се према стручно-методолошком упутству Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” (<http://www.batut.org.rs/index.php?content=1089>).

У 2014. години истраживање задовољства запослених у здравственим установама спроведено је 8. децембра 2014. године. У домовима здравља у периоду од 7 до 20 часова, односно краја радног времена, у стационарним здравственим установама у периоду од 7 часова 8.12. до 7 часова 9.12.2014. године. У осталим здравственим установама испитивање задовољства запослених спроведено је у радно време тих

установа. У истраживању се користио јединствен упитник за све здравствене установе који је обухватао запослене раднике свих профила. Упитник се састојао од 19 питања. Такође, запослени су на крају упитника били у могућности да унесу своје примедбе и предлоге за унапређење квалитета рада и повећање задовољства запослених. Попуњени упитници су се убацивали у за то предвиђене анкетне кутије. Кутије са упитницима су се непосредно по истеку истраживања, са записницима комисија за стално унапређење квалитета, достављале надлежном институту/заводу за јавно здравље, где је вршен унос и обрада података. Крајем фебруара компетирана је централна електронска база података (упитници и извештајни обрасци) истраживања у Институту за јавно здравље Србије.

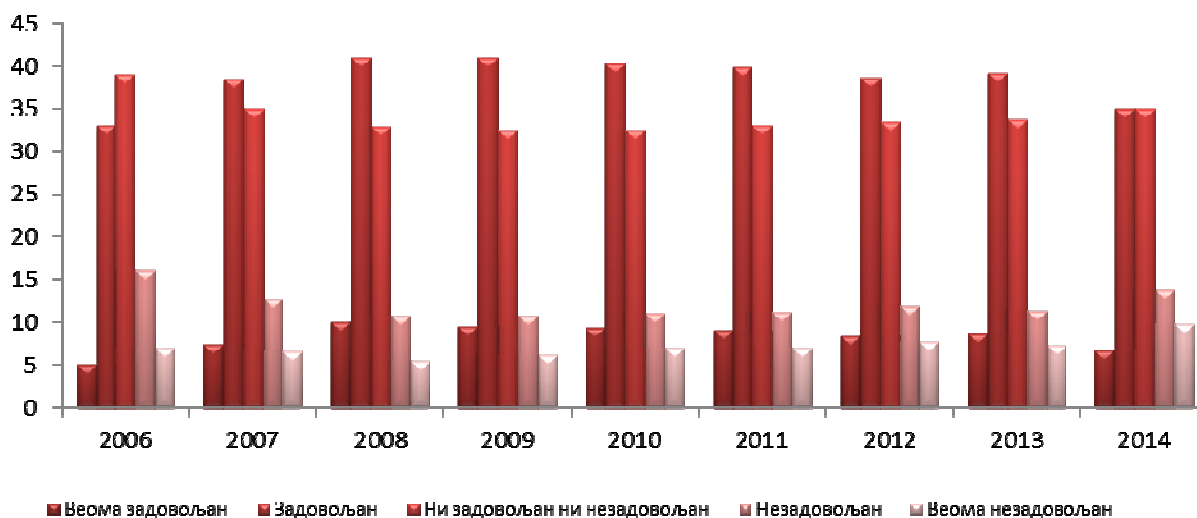
Статистичка обрада: Анализа података за потребе ове анализе обављена је у SPSS 20 софтверском пакету. За све варијабле урађена је анализа дистрибуције одговора (фреквенција) 2014. и компаративна анализа (2009–2014) за одабране аспекте.

3. РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

У истраживању професионалног задовољства учествовале су 323 здравствене установе. Стопа одговора је 83,12%. Истраживањем су били обухваћени сви запослени присутни на послу 8. децембра 2014. године. Од 80.164 запослених који су тог дана били присутни на послу упитник је подељен за 73.794 запослених, а 61.379 га је попунило. Највећа стопа одговора је била у Севернобачком округу (100%), а најмања у Зајечарском (62,6%).

Компаративна анализа општег задовољства послом је показала да је задовољство међу запосленима континуирано расло од 2006. до 2009. године. Од 2009. до 2014. године проценат задовољних опада и у 2014. проценат задовољних и веома задовољних износи 41,6%. Насупрот томе, број незадовољних и веома незадовољних до 2011. године се сваке године смањивао, и у 2011. износио је 18,1%. Од 2011. до 2014. незадовољство послом се повећава, па је у 2014. број незадовољних и веома незадовољних износио 23,5%. Број оних који су индиферентни према послу порастао је у 2014. у односу на 2013. за један процентни поен и износи 34,9% (графикон 1).

Графикон 1. Дистрибуција запослених у здравственим установама према општем задовољству послом, Србија, 2006–2014.



Уколико посматрамо дистрибуцију запослених према занимању, 77,5% запослених су здравствени радници, 4,5% је здравствених сарадника, 7,2% су административни радници и 10,8% су технички радници. Од укупног броја запослених, 14,2% се налази на руководећој функцији и као што је за очекивати, ти запослени су статистички значајно задовољнији својим послом у односу на запослене који нису руководиоци ($p \leq 0,00$)

Истраживање професионалне сатисфакције у 2014. години последњих неколико година показало је да се број задовољних и веома задовољних из године у годину смањује и то код свих профила запослених. Истовремено, из године у годину расте број незадовољних и веома незадовољних.

Највећи пад задовољства послом у поређењу са 2013. годином у 2014. години исказали су здравствени радници (7,2 процентна поена) и здравствени сарадници (5,3 процентна поена). Код ових занимања, већи је пад задовољства него пораст незадовољства – здравствени радници: 5,2 процентна поена, а здравствени сарадници: 4 процентна поена.

Највише веома незадовољних у 2014. као и претходних година је међу техничким радницима (11,3%), и то за цео процентни поен више него у 2013. години (10,2%). Код административних и техничких радника идентични су проценти пада задовољства и пораста незадовољства послом: 2,7 односно 2,8 процентна поена (табела 1).

Табела 1. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) према општем задовољству послом и профилу запослених, Србија, 2009–2014.

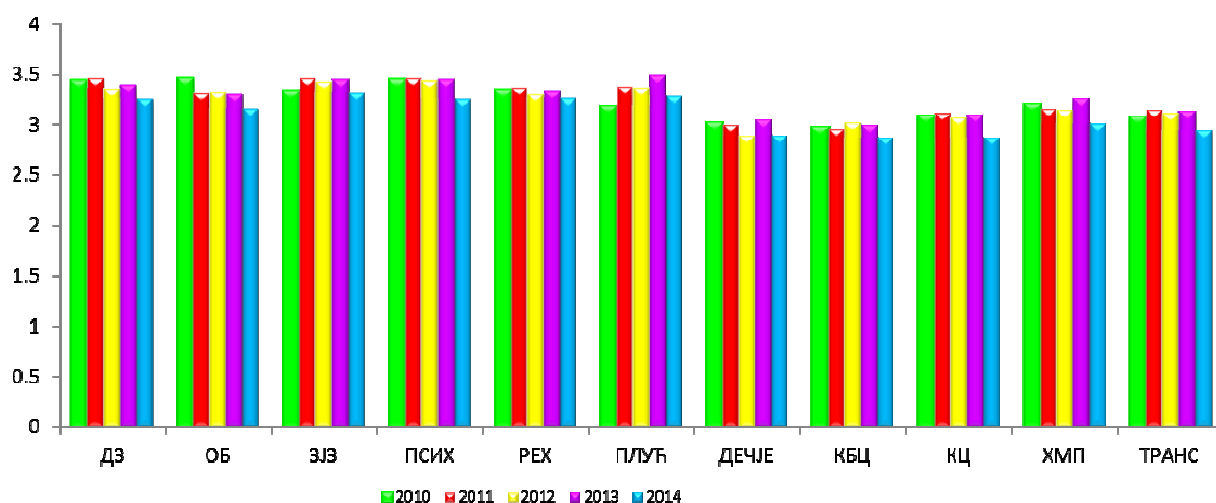
Задовољство	Здравствени радници					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Веома задовољан	9.8	9.3	9.2	8.4	8.6	6.6
Задовољан	42.1	41.3	40.9	39.6	40.2	35
Ни задовољан ни незадовољан	31.5	31.7	32.5	32.9	33.1	34.8
Незадовољан	10.8	11.2	10.9	11.8	11.2	14
Веома незадовољан	5.8	6.5	6.4	7.3	6.9	9.6
Здравствени сарадници						
Задовољство	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Веома задовољан	8.9	8.8	9.2	8.5	8.8	7.6
Задовољан	40.2	39.3	39.6	38.1	40.0	35.9
Ни задовољан ни незадовољан	33.4	32.9	31.1	33.5	31.6	33
Незадовољан	10.7	11.6	13.1	12.7	12.4	14.6
Веома незадовољан	6.8	7.3	7.1	7.2	7.1	8.9
Административни радници						
Задовољство	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Веома задовољан	9.1	9.9	9.7	9.0	9.9	7.3
Задовољан	44.0	43.7	45.0	43.4	41.0	40.9
Ни задовољан ни незадовољан	33.0	33.3	32.2	33.3	34.2	34
Незадовољан	9.0	8.2	7.9	8.4	9.5	11.1
Веома незадовољан	4.9	4.9	5.2	5.9	5.5	6.6
Технички радници						
Задовољство	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Веома задовољан	8.8	9.3	7.9	8.0	8.2	6.1
Задовољан	34.3	33.6	32.2	32.2	32.7	32
Ни задовољан ни незадовољан	37.0	35.5	37.2	37.3	37.3	37.3
Незадовољан	10.9	11.4	11.8	12.4	11.6	13.3
Веома незадовољан	9.0	10.2	10.9	10.1	10.2	11.3

Посматрано према врсти здравствених установа, највишу просечну оцену задовољства (3,31) у 2014. години су имали запослени у институтима и заводима за јавно здравље, након чега следе запослени у болницама за плућне болести (3,28), у болницама за рехабилитацију (3,26), домовима здравља и у психијатријским болницама (по 3,25). Задовољство послом је оцењено са најнижом оценом међу запосленима у клиничким и клиничко-болничким центрима (по 2,87), у дејчим болницама (2,89) и заводима за трансфузију (2,94) (графикон 2). Иако су запослени у институтима и заводима за јавно здравље најзадовољнији, просечна оцена задовољства у 2014. је нижа него што је била и 2010. године,

кад је била најнижа. Овакво стање је забележено у свим здравственим установама, осим у болницама за плућне болести, где је задовољство, иако ниже него у прошлој години још увек више (за 0,1) него у 2010.

Пад задовољства у односу на прошлу годину највећи је заводима за хитну медицинску помоћ (0,25), клиничким центрима (0,23), плућним (0,21) и психијатријским (0,20) болницама. У клиничко-болничким центрима и заводима за јавно здравље пад задовољства износио је 0,13 средње просечне оцене.

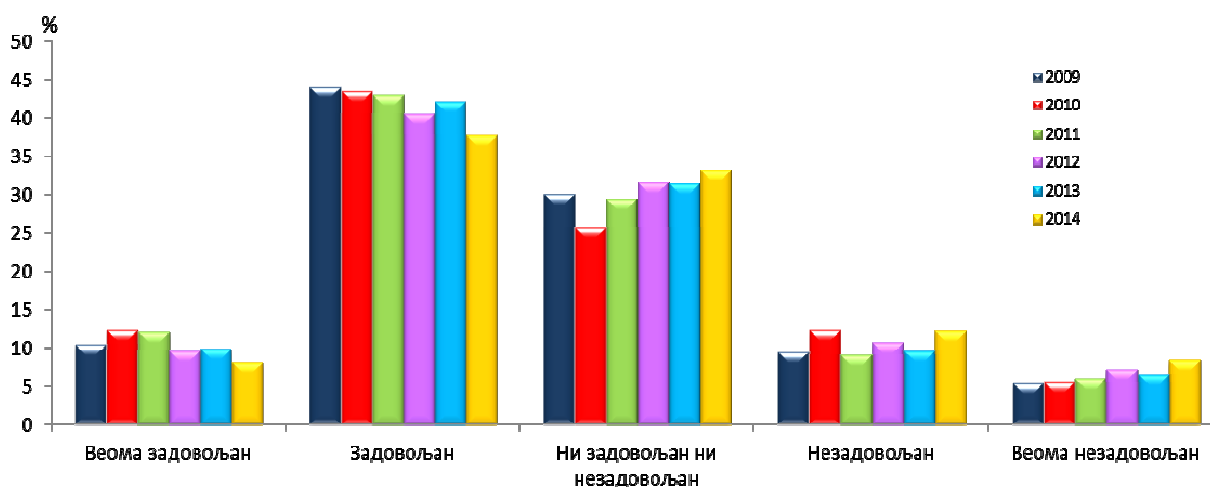
Графикон 2. Просечна оцена задовољства послом запослених према врсти здравствене установе, Србија, 2010–2014.



Посматрајући опште задовољство послом запослених у домовима здравља примећује се да од 2009. до 2014. константно пада проценат задовољних и веома задовољних, док се повећава проценат незадовољних и веома незадовољних. Изузетак је 2013. година (графикон 3). По први пут је од 2009. проценат задовољних (37,7%) и веома задовољних (8,2%) послом у домовима здравља мањи од 50% и износи 45,9%.

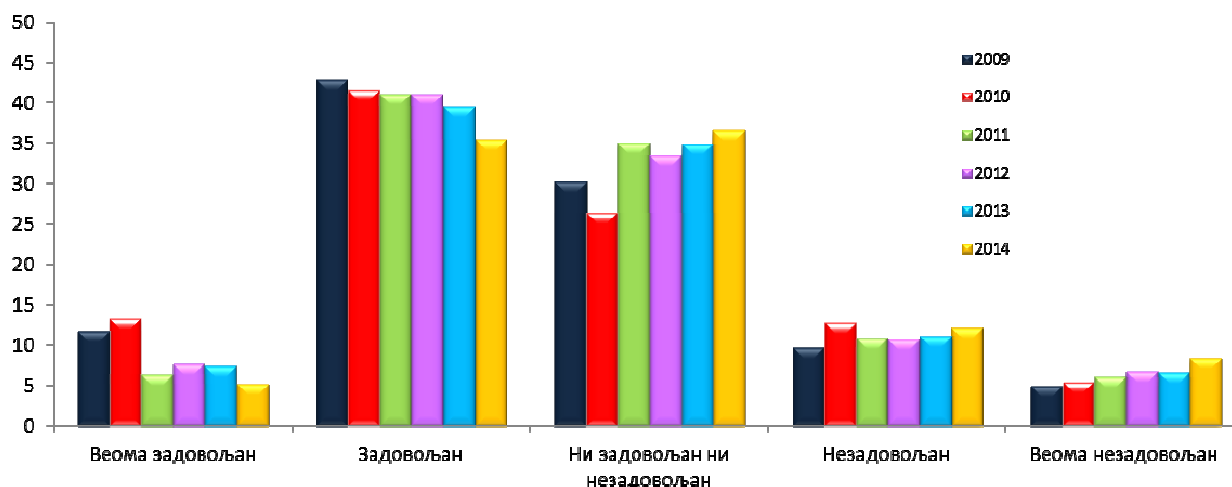
У општим болницама број запослених који су задовољни и веома задовољни послом је у 2014. опао за целих 6,4 процентна поена, док је у 2013. години опао за 0,8 у односу на 2012. Број незадовољних и веома незадовољних је порастао за 2,9 процентних поена а у 2013. он је порастао за само 0,2. (графикон 4).

Графикон 3. Дистрибуција запослених у домовима здравља према општем задовољству послом, Србија, 2009–2014.



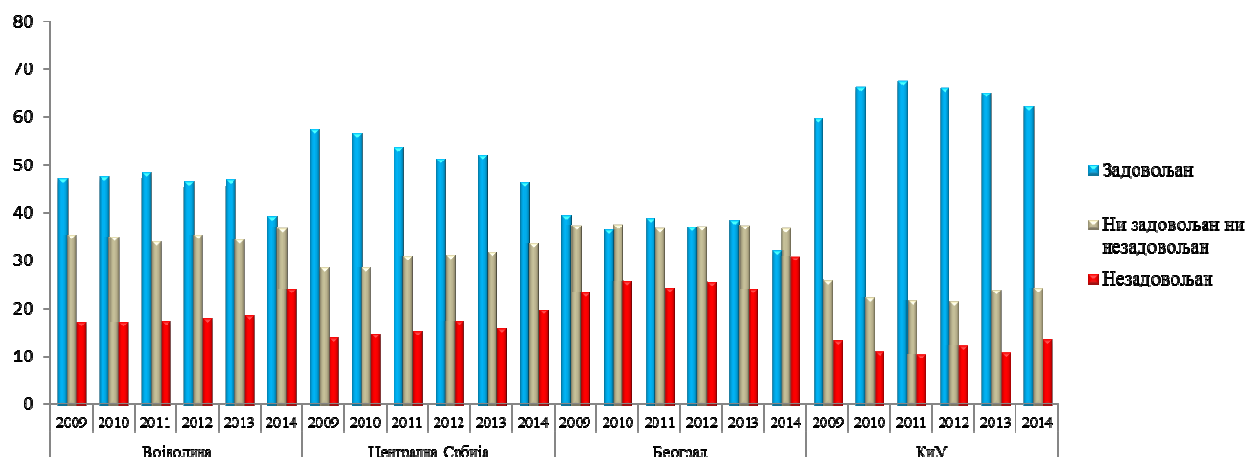
Ако упоредимо задовољство различитим аспектима посла у примарној и болничкој здравственој заштити, закључујемо да је у примарној задовољство веће у свим аспектима. Највеће разлике у задовољству послом између запослених у примарној и болничкој здравственој заштити постоје у односу на следеће карактеристике посла: међуљудским односима задовољно и веома задовољно је 23,4% запослених у примарној здравственој заштити и 18,3% у болницама; адекватношћу опреме за рад 19% (пзз) према 16,3% (болнице); аутономијом у обављању посла 26,9% (пзз) према 24,3% (болнице). Најмање разлике задовољства послом за ове две категорије запослених су у домену који се односе на подршку претпостављених (24,2% – пзз; 23,9% – болнице) и могућност изношења својих идеја претпостављенима (24,0 – пзз; 23,5% – болнице).

Графикон 4. Дистрибуција запослених у општим болницама према општем задовољству послом, Србија, 2009–2014.



Задовољство запослених, посматрано по регионима (за потребе истраживања су овде одвојено приказани подаци за Београд, Војводину, централну Србију и Косово и Метохију), показује да је од 2009. године највећи проценат (31%) незадовољних запослених на територији града Београда. Тај број је у односу на 2013. годину већи за 7 процентних поена. У међувремену, број задовољних се исто толико смањио. С обзиром да је задовољство запослених у клиничко-болничким центрима већ низ година има најниже вредности, разумљиво је и да су запослени у београдским здравственим установама у којима се налазе четири клиничко-болничка центра, најнезадовољнији.

Графикон 5. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) према општем задовољству послом и регионалним областима, Србија, 2009–2014.



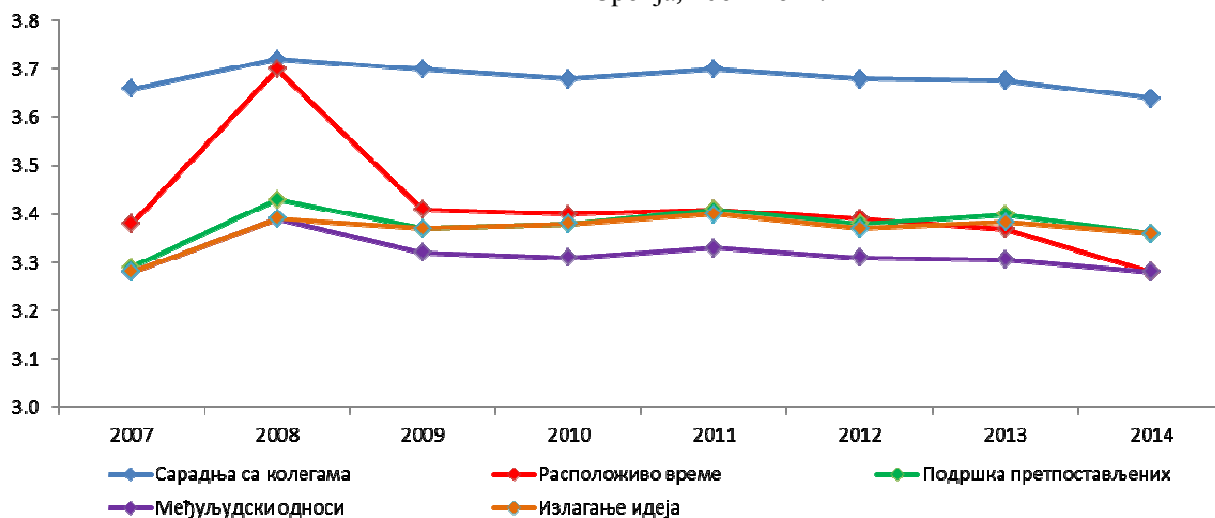
Задовољство запослених показује тренд смањења, односно повећања незадовољства запослених. Овај тренд је најизраженији у централној Србији где је број задовољних опао за 11 (са 57,4% на 46,5%), а

број незадовољних порастао 6 процентних поена (13,9% на 19,8%). У Војводини је у 2014. било 39,3% задовољних и 24% незадовољних.

Од када се спроводе истраживања задовољства запослених, убедљиво највиши степен задовољства исказују запослени у здравственим установама на Косову и Метохији, што се одржава и током последњих пет година (графикон 5).

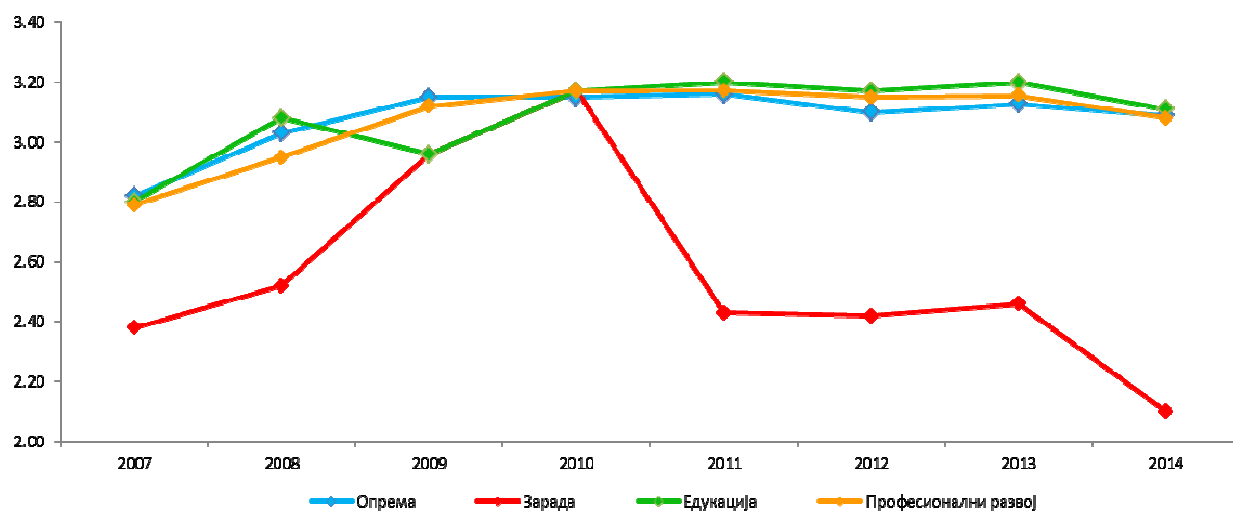
Анализа резултата истраживања показује да су од 2009. године запослени имали готово идентичан однос према различитим аспектима посла. Средња оцена задовољства је за различите аспекте посла варијала у свим посматраним годинама (2007–2014) од 2,8 до 3,7 (графикон 6). Међутим, приметан је пад задовољства по свим аспектима у 2014.

Графикон 6. Аспекти посла којима су запослени најзадовољнији (просечна оцена задовољства), Србија, 2007–2014.



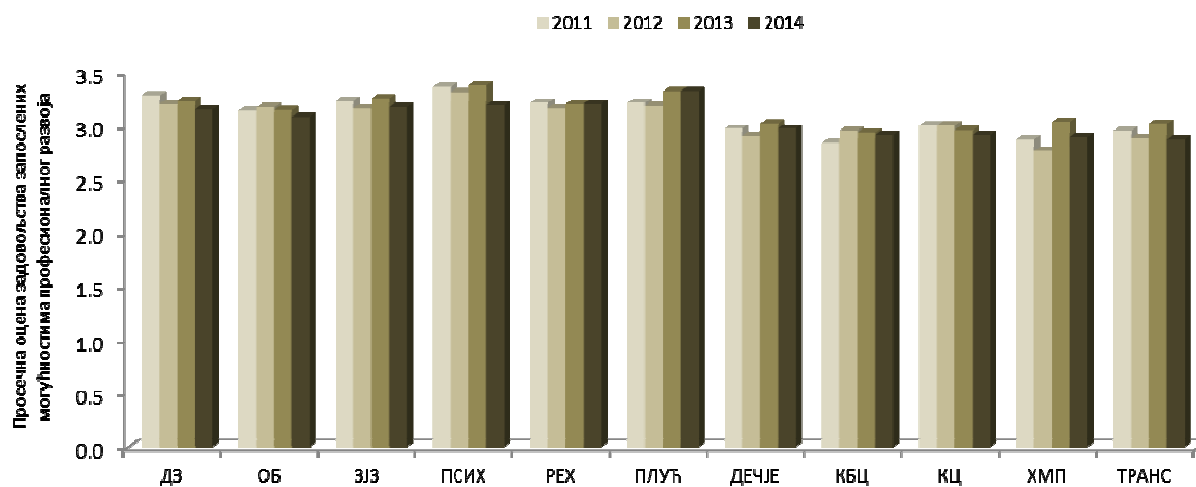
Разлози незадовољства (незадовољни и веома незадовољни) су углавном исти као и претходних година, при чему задовољство зарадом драстично опада: са 2,46 у 2013. на 2,10 у 2014. (графикон 7).

Графикон 7. Аспекти посла којима су запослени најнезадовољнији (просечна оцена задовољства), Србија, 2007–2014.



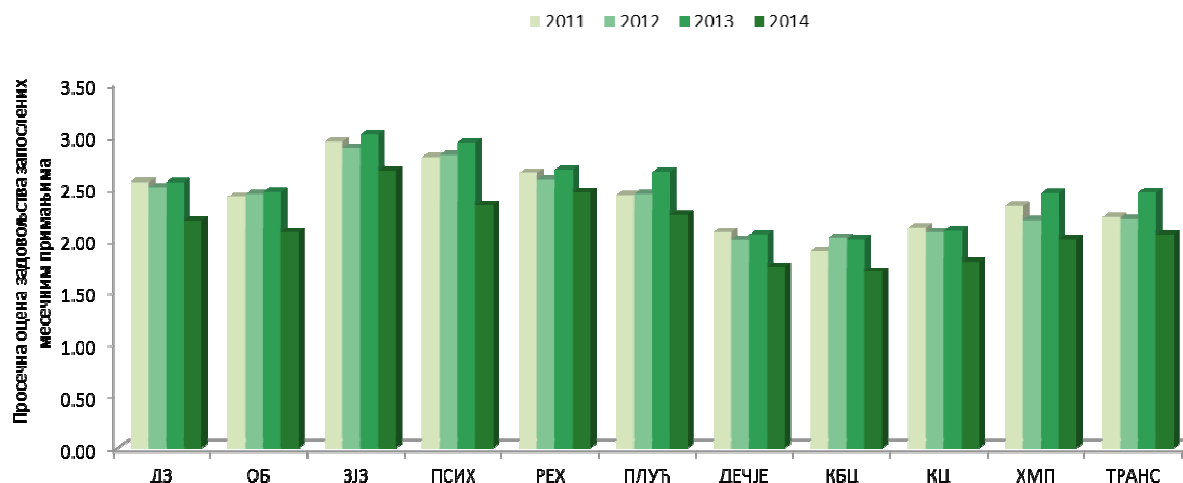
Уколико посматрамо задовољство запослених појединим аспектима посла, а у односу на врсту здравствене установе, резултати су следећи: **професионалним развојем** су најзадовољнији запослени у специјалним болницама за плућне болести. У овим установама просечна оцена је иста као и 2013. године – 3,32. У свим осталим установама задовољство је опало, а највише у специјалним психијатријским установама – за 0,2 просечне оцене. У 2014. години најнезадовољнији су били запослени у заводима за трансфузију (2,87) (графикон 8).

Графикон 8. Просечна оцена задовољства запослених могућностима професионалног развоја у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2011–2014.



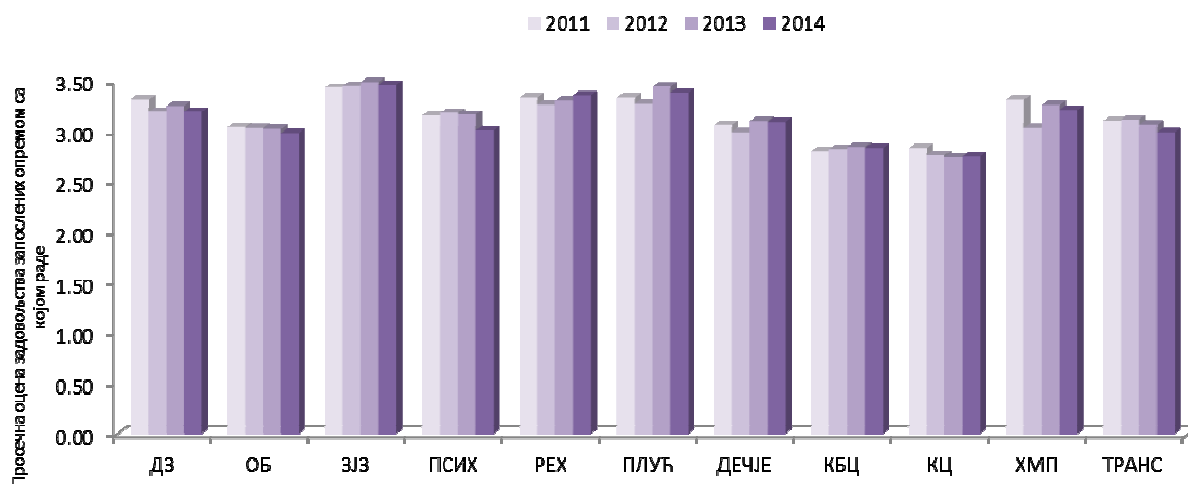
Месечним примањима су најзадовољнији запослени у институтима и заводима за јавно здравље (2,66), а најнезадовољнији у клиничко-болничким центрима (1,69) и то је најнижа средња оцена задовољства зарадом од када се врше анкете. Задовољство месечним примањима у односу на 2013. годину опало је у свим установама, а највише у специјалним психијатријским болницама – за 0,61 средње оцене (графикон 9).

Графикон 9. Просечна оцена задовољства запослених месечним примањима у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2011–2014.



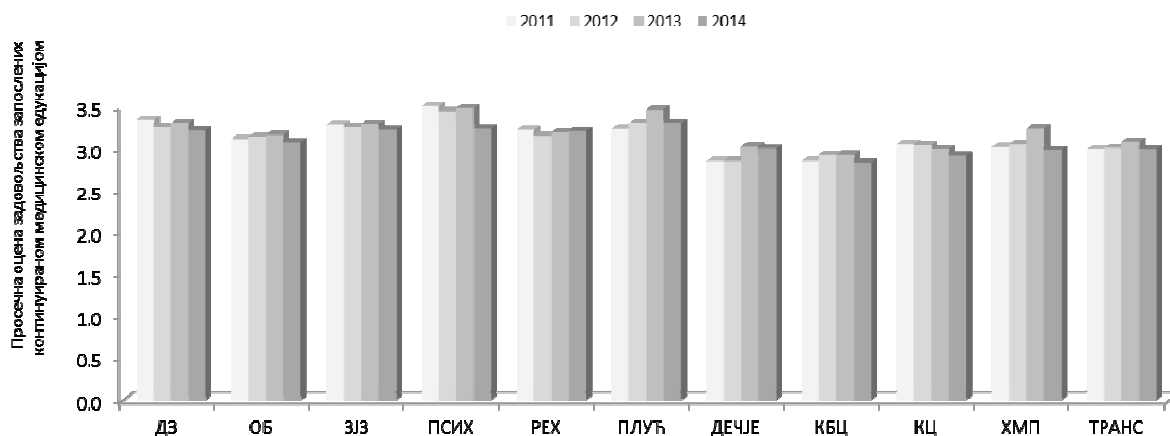
Највећу средњу оцену задовољства **опремом са којом раде** исказали су запослени у установама за рехабилитацију – 3,35. У овим се установама бележи пораст задовољства овим аспектом (за 0,05) у односу на прошлу годину. Најнижу исказану оцену имају клинички центри (2,75), али је и та оцена виша него прошле године (за 0,01). У свим осталим установама задовољство овим аспектом је опало (графикон 10).

Графикон 10. Просечна оцена задовољства запослених опремом са којом раде у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2011–2014.



У складу са падом општег задовољства запослених свим аспектима, тако је и задовољство **могућношћу континуиране медицинске едукације** опало у свим установама, а највише (по 0,25 средње оцене) у психијатријским болницама и у заводима за хитну медицинску помоћ. Иако је у овим установама задовољство овим аспектом највише опало, још увек су њиме у психијатријским болницама запослени најзадовољнији (графикон 11).

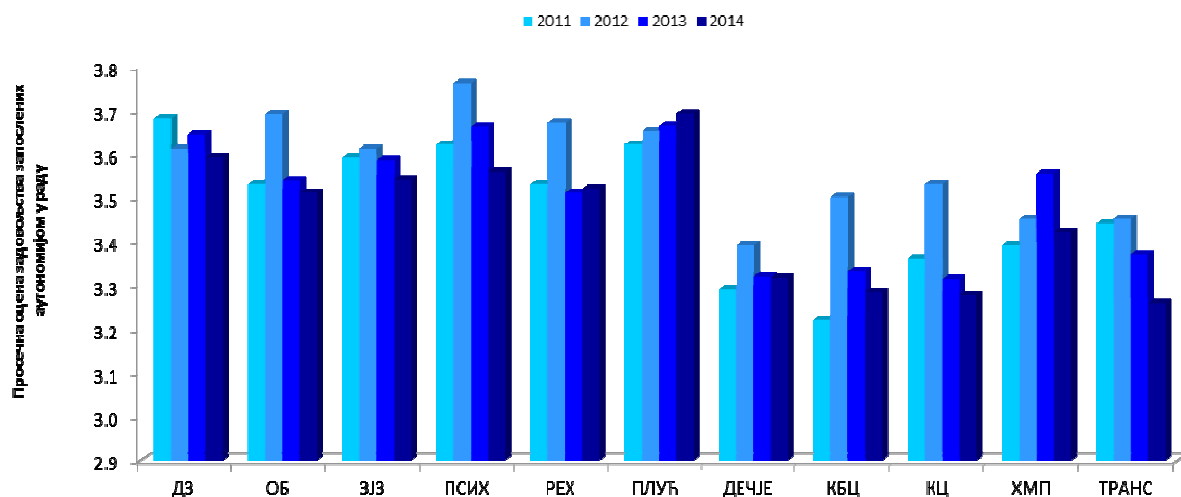
Графикон 11. Просечна оцена задовољства запослених континуираном медицинском едукацијом у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2011–2014.



С обзиром да се здравствени професионалци, у много већој мери него друге професије, ослањају на аутономију у раду, значајно је да је ово један од битних аспеката задовољства запослених. Може се приметити да је иако су по овом аспекту запослени били задовољнији – ни једна средња оцена није била испод 3 – и овде је дошло до пада задовољства у 2014. години. И то у свим установама осим у плућним

и болницама за рехабилитацију. Уједно су и запослени у установама за лечење плућних болести најзадовољнији овим аспектом (средња оцена је 3,69 и порасла је за 0,03) (графикон 12).

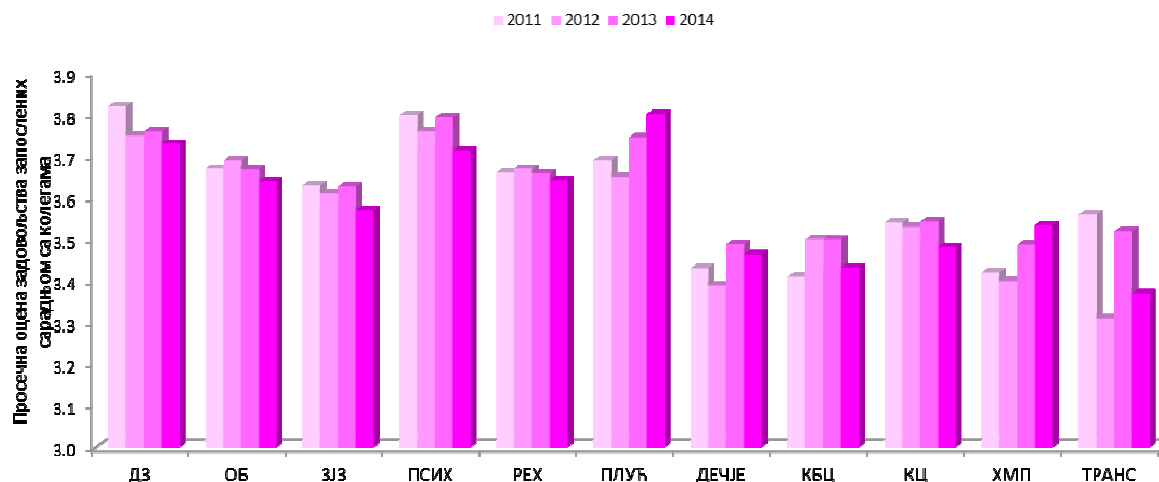
Графикон 12. Просечна оцена задовољства запослених аутономијом у раду у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2011–2014.



Задовољство **сарадњом са колегама** увек је имало просечну оцену изнад 3,30 (графикон 13). Оцена задовољства запослених у 2014. години овим аспектом у односу на 2013. годину, у већини здравствених установа је била нижа. У 2014. години непосредном сарадњом са колегама најзадовољнији су запослени у специјалним болницама за плућне болести са просечном оценом 3,80, а најнижу у заводима за трансфузију. Запослени у специјалним болницама за плућне болести и у заводима за хитну медицинску помоћ исказали су веће задовољство овим аспектом него у 2013. години.

Редовне евалуације рада и **могућност да користе знања и вештине** су аспекти посла који су значајни за задовољство запослених, а посебно за професионално задовољство средњег медицинског кадра. Генерално, запослени су задовољнији уколико им се пружа могућност да током обављања посла користе знања и вештине које поседују. Редовније евалуације рада од стране надређених подстичу задовољство послом. Задовољство расположивим временом за обављање послова је и одраз организације процеса рада у здравственој установи (графикони 14, 15 и 16) и генерално, ови аспекти посла су уско повезани са начином руковођења и организацијом рада једне установе.

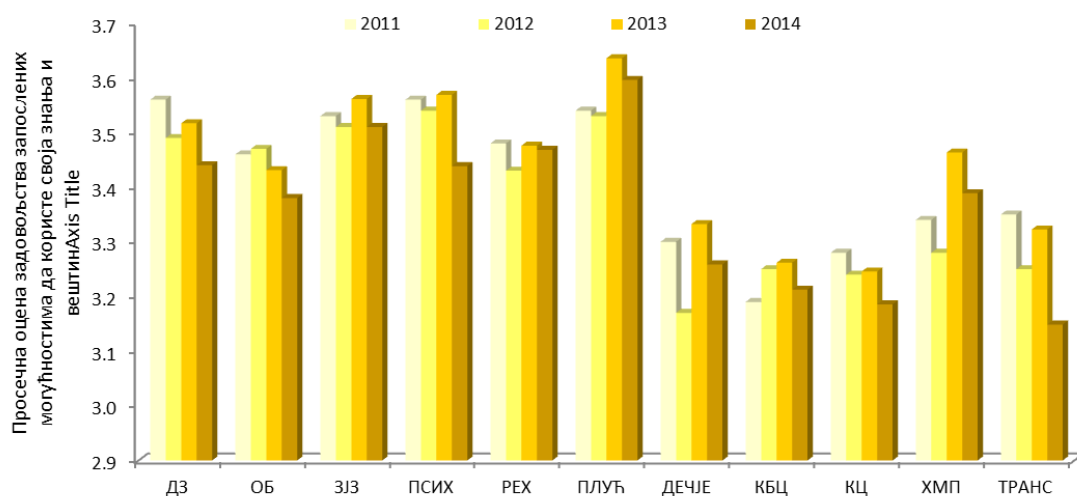
Графикон 13. Просечна оцена задовољства запослених сарадњом са колегама у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2011–2014.



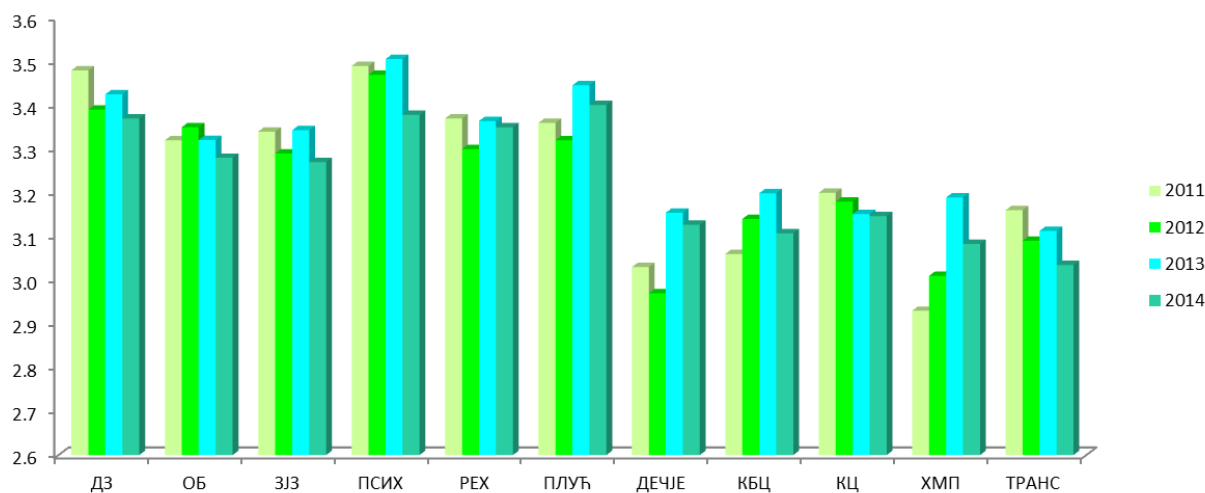
Као и осталим аспектима, тако и могућношћу да користе своја знања и вештине, запослени у 2014. години су незадовољнији него у прошлој години. Најзадовољнији су опет запослени у болницама за лечење плућних болести (3,60) су најнезадовољнији, а запослени у заводима за трансфузију најнезадовољнији (3,15) (Графикон 14).

Задовољство запослених **редовним евалуацијама рада од стране надређених** опет је највеће у плућним болницама (3,4), иако је генерално ниже у свим установама у односу на 2013. годину, а најниже је у заводима за трансфузију (3,03) (Графикон 15).

Графикон 14. Просечна оцена задовољства запослених могућностима да користе своја знања и вештине у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2011–2014.

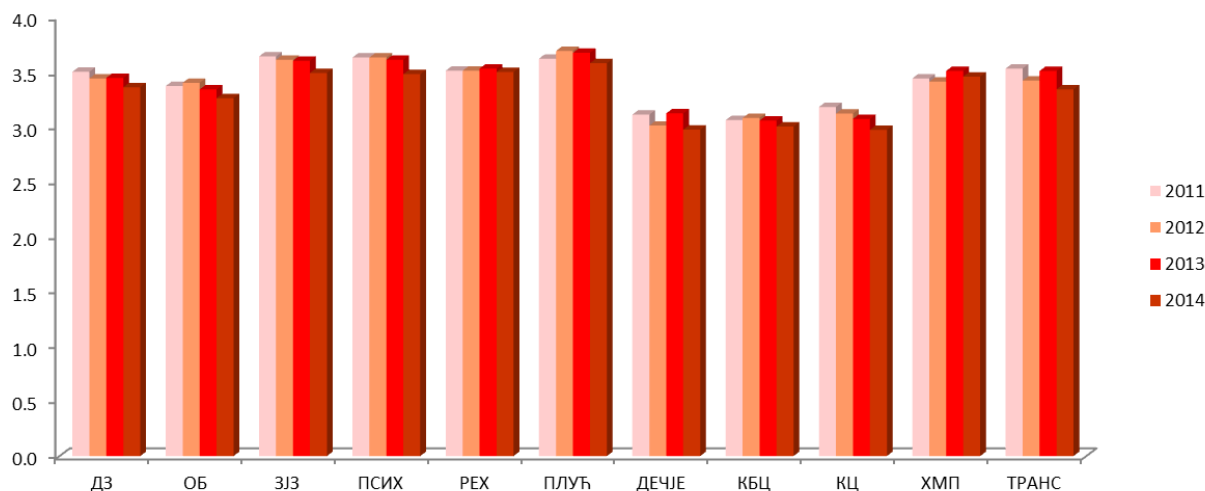


Графикон 15. Просечна оцена задовољства запослених редовним евалуацијама рада од стране надређених у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2011–2014.



Као и у осталим аспектима задовољства, **распољивим временом за обављање посла** у 2014. години у односу на 2013. није забележено повећање, најзадовољнији су запослени у болницама за лечење плућних болести (3,58), док су најнезадовољнији запослени у клиничким центрима и дејим болницама (2,97) (графикон 16).

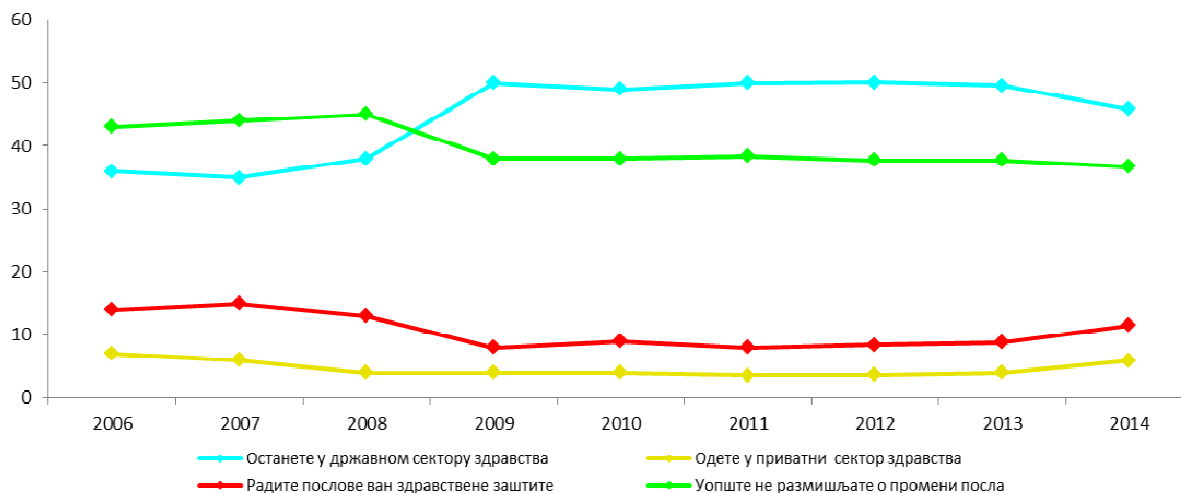
Графикон 16. Просечна оцена задовољства запослених расположивим временом за обављање посла, у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2011–2014.



На питање које се односило на **промену посла**, гласило је: „У наредних 5 година планирате да ...”, запослени су дали следеће одговоре: 36,7% запослених је изјавило да уопште не би мењали посао, 45,9% би остало у државном сектору здравства, 11,5% би радили послове који су ван система здравствене заштите и 5,9% би отишло да ради у приватни здравствени сектор.

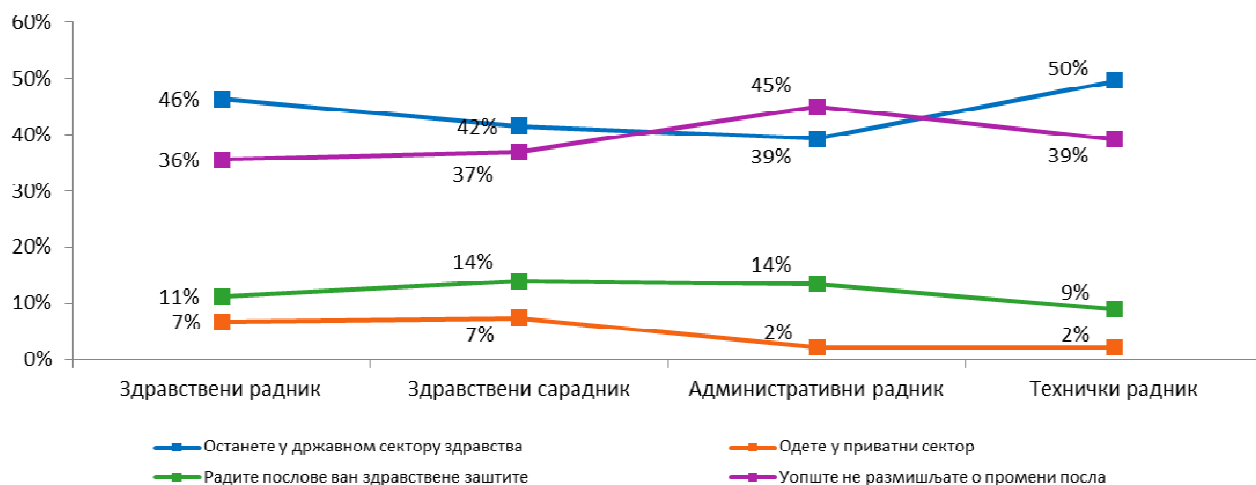
Као што се може видети из графикона 17. од 2009. до 2013. године планови запослених у здравственим установама се нису или су се врло незнатно мењали. Међутим, у 2014. години за 2 процентна поена порастао је број оних који планирају да оду у приватни сектор здравства, па и оних који планирају да потпуно напусте посао у здравственој заштити (за 2,6 процентна поена). Истовремено опада број оних који не размишљају о промени посла (за 1 процентни поен), или планирају да остану у државном сектору (за 3,71 процентних поена).

Графикон 17. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) у односу на питање где планирају да раде у наредних пет година, Србија, 2006–2014.



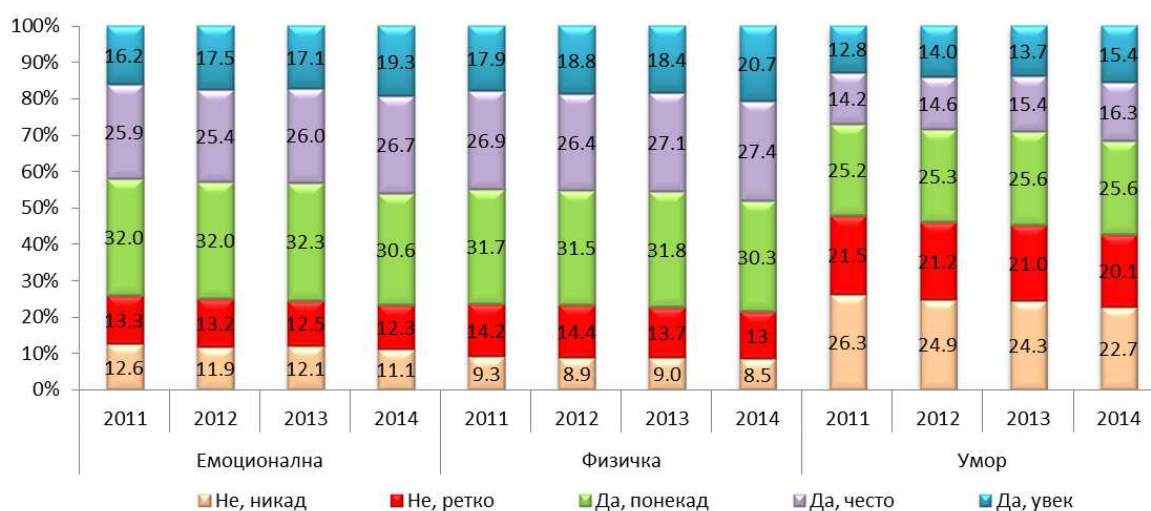
Дистрибуција запослених у односу на питање да ли би променили посао према занимању (графикон 18) је показала да од свих запослених који не би мењали посао, највећи је проценат административних радника, док је најмањи проценат међу здравственим радницима. Највећи проценат запослених који би радили послове ван система здравствене заштите међу здравственим сарадницима (14%), а најмањи међу техничким радницима. Значајни су подаци да је 36% здравствених радника изјавило да уопште не би мењало посао и још 46% би остало да ради у државном сектору. Око 7% здравствених радника планира у наредних пет година да мења посао тако што би отишло у приватни сектор, односно 11% би радило послове ван система здравствене заштите. Интересантна је чињеница да 89% техничких радника не планира да мења посао или ако буде мењало планира да остане у државном сектору здравства.

Графикон 18. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) у односу на питање где планирају да раде у наредних пет година а према профилу запослених, Србија, 2014.



На скали од 1 до 5, запослени су оцењивали **емоционалну исцрпљеност** повезану са послом, **физичку исцрпљеност** повезану са послом и у којој мери осећају **умор при самој помисли на посао** (графикон 19). Примећено је да од 2011. године број запослених који понекад, често или увек осећа умор, емоционалну и физичку исцрпљеност континуирано расте, док се смањује проценат оних који ове проблеме немају никад или их имају ретко.

Графикон 19. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) у односу на осећање исцрпљености повезане са послом, Србија, 2011–2014.



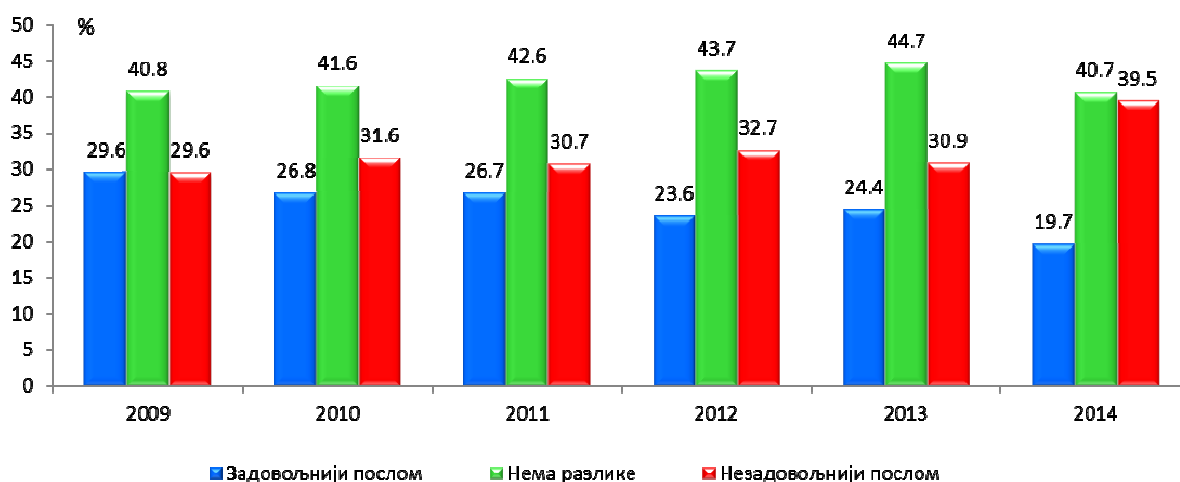
Посматрајући исцрпљеност повезану са послом по врсти здравствене установе у којој раде, емоционалну исцрпљеност (да, понекад, да често и да, увек) у највећем проценту осећају запослени у деčјим болницама (87,8% запослених), клиничко-болничким центрима (85,1%) и клиничким центрима (83,4%). Слична је ситуација и са физичком исцрпљеношћу. Она је такође најприсутнија међу запосленима у деčјим болницама (73,6%), клиничко-болничким центрима (70,5%) и клиничким

центрама (68,5%). Запослени у дечјим болницама најчешће осећају умор при помисли на посао, и то у скоро 90% (89,9%). Нешто мањи проценат исказују запослени у клиничко-болничким (88,2%) и клиничким (86,0%) центрима.

Умор при самој помисли на посао, емоционална и физичка исцрпљеност су најређе присутне међу запосленима у специјалним болницама за лечење плућних болести.

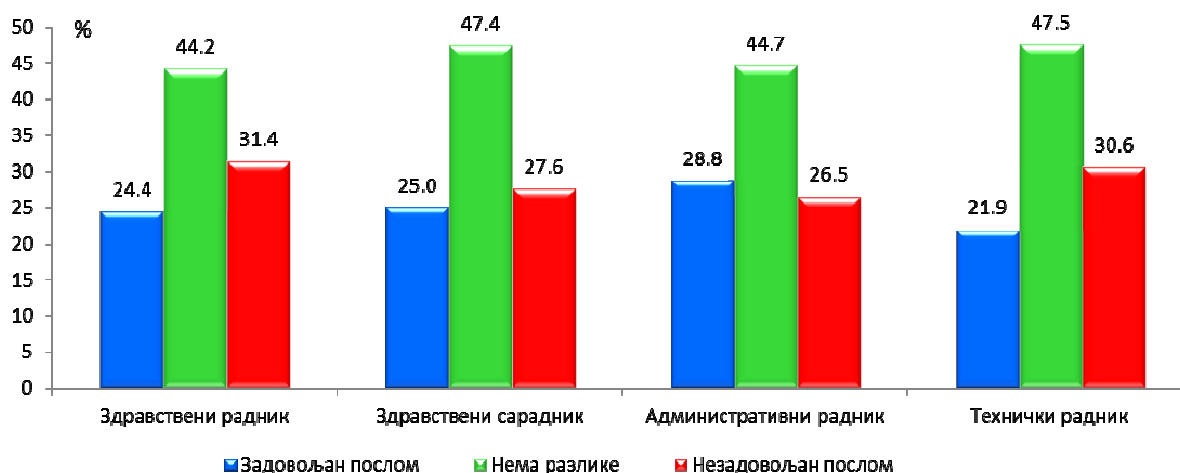
Од 2009. године запослени су одговарали и на питање да ли су задовољнији послом који обављају у односу на време од пре пет година. Постепено се смањује проценат запослених који сматра да је данас задовољнији послом него што је био пре пет година, а расте проценат оних који не виде разлику, односно проценат запослених који се осећа данас незадовољније него пре пет година (графикон 20). Проценат задовољних послом у 2014. години бележи пад у односу на 2009. годину за целих 10 процентних поена, док је проценат незадовољних за исти број процентних поена опао.

Графикон 20. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) према поређењу задовољства послом од пре пет година и данас, Србија, 2009–2014.



Посматрано по врсти здравствене установе, једино запослени у здравственим центрима сматрају да су данас задовољнији послом у односу на време од пре пет година. Односно, проценат задовољнијих је већи (32,9%) од незадовољнијих (12,8%). У заводима за здравствену заштиту студената, 52,2% запослених је данас незадовољније послом, док је 20,5% њих задовољније. У општим болницама је 19,2% запослених који су задовољнији сада послом, у односу на 39,1% који је незадовољнији. У домовима здравља 20,8% запослених су задовољнији послом у односу на 36,9% колико их је незадовољније.

Графикон 21. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) према поређењу задовољства послом од пре пет година и данас и профилу запослених, Србија, 2014.



Уколико се пореди задовољство послом пре пет година и данас према профилу запослених (графикон 21), највише незадовољнијих је међу здравственим радницима, где је једна трећина здравствених радника незадовољнија данас послом у односу на мање од једне четвртине која је задовољнија, а највише задовољних је међу административним радницима. Најнижи проценат задовољних запослених је у групи техничких радника.

4. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА

1. Из године у годину опада број професионалног задовољства у здравственим установама у Републици Србији. Мање од половине (41,6%) запослених је задовољно (задовољно и веома задовољно) послом који обавља. Незадовољних и веома незадовољних је 23,5%. Индиферентних је 34,9%.
2. Када се посматра професионално задовољство према структури, највећи пад задовољства послом у поређењу са 2013. годином у 2014. години исказали су здравствени радници и здравствени сарадници. Највише веома незадовољних у 2014. као и претходних година је међу техничким радницима. Код административних и техничких радника идентични су проценти пада задовољства и пораста незадовољства послом.
3. Просечна оцена задовољства у 2014. је нижа него што је била и 2010. године, кад је била најнижа. Овакво стање је забележено у свим здравственим установама, осим у болницама за плућне болести, где је задовољство, иако ниже него у прошлој години још увек више (за 0,1) него у 2010. Пад задовољства у

односу на прошлу годину највећи је заводима за хитну медицинску помоћ, клиничким центрима, плућним и психијатријским болницама.

4. У примарној здравственој заштити задовољство запослених је веће по свим аспектима него у секундарној и терцијарној. Највеће разлике у задовољству послом између запослених у примарној и болничкој здравственој заштити постоје у односу на следеће карактеристике посла: међуљудски односи, адекватност опреме за рад и аутономија у обављању посла.

5. Од када се спровode истраживања задовољства запослених, убедљиво највиши степен задовољства исказују запослени у здравственим установама на Косову и Метохији, што се одржава и током последњих пет година, док је убедљиво најниже задовољство код запослених у здравственим установама на територији града Београда. Задовољство запослених показује тренд смањења, односно повећања незадовољства запослених. Овај тренд је најизраженији у централној Србији

6. У 2014. приметан је пад задовољства по свим аспектима посла. Разлози незадовољства су углавном исти као и претходних година, при чему задовољство зарадом драстично опада. Свакако да разлоге треба тражити у економским приликама и чињеници да су примања у државном сектору здравства од новембра 2014. смањена.

7. Запослени су и у 2014. години били најзадовољнији оним аспектима посла којима су били задовољни и у претходним годинама. То су социјални аспекти као што су међуљудски односи и сарадња са колегама, али и подршка претпостављених, расположиво време за обављање послова и могућност изношења сопствених идеја. Међутим, приметан је пад задовољства и у овим аспектима у 2014.

8. Посматрано према врсти здравствених установа, највишу просечну оцену задовољства у 2014. години су имали запослени у институтима и заводима за јавно здравље, након чега следе запослени у болницама за плућне болести, у болницама за рехабилитацију, домовима здравља и у психијатријским болницама. Задовољство послом је оцењено са најнижом оценом међу запосленима у клиничким и клиничко-болничким центрима, у дејим болницама и заводима за трансфузију.

9. Пад задовољства у односу на прошлу годину највећи је заводима за хитну медицинску помоћ, клиничким центрима, плућним и психијатријским болницама.

10. Планови запослених у здравственим установама се нису или су се врло незнатно мењали. Међутим, у 2014. години порастао је број оних који планирају да оду у приватни сектор здравства, па и оних који планирају да потпуно напусте посао у здравственој заштити. Истовремено опада број оних који не размишљају о промени посла, или планирају да остану у државном сектору.

11. Од свих запослених који не би мењали посао, највећи је проценат административних радника, док је најмањи проценат међу здравственим радницима. Највећи проценат запослених који би радили послове ван система здравствене заштите међу здравственим сарадницима (14%), а најмањи међу

техничким радницима. Значајни су подаци да је 36% здравствених радника изјавило да уопште не би мењало посао и још 46% би остало да ради у државном сектору. Око 7% здравствених радника планира у наредних пет година да мења посао тако што би отишло у приватни сектор, односно 11% би радило послове ван система здравствене заштите. Интересантна је чињеница да 89% техничких радника не планира да мења посао или ако буде мењало планира да остане у државном сектору здравства.

12. Физичку и емоционалну исцрпљеност повезану са послом најчешће осећају запослени који раде у специјалним дечјим болницама клиничко-болничким и клиничким центрима. Запослени у дечјим болницама најчешће осећају и умор при помисли на посао, и то у скоро 90% (89,9%). Нешто мањи проценат исказују запослени у клиничко-болничким (88,2%) и клиничким (86,0%) центрима.. Када се има у виду да су то установе највишег нивоа здравствене заштите које збрињавају врло осетљиву популациону групу, неопходно је утврдити разлоге присутног незадовољства које је константно из године у годину. Након тога би требало да надлежни, заједно са запосленима, нађу начине за обезбеђење услова и процеса рада којима би се умањио овако висок проценат незадовољних и послом исцрпљених запослених. Умор при самој помисли на посао, емоционална и физичка исцрпљеност су најређе присутне међу запосленима у специјалним болницама за лечење плућних болести.

13. Постепено се смањује проценат запослених који сматра да је данас задовољнији послом него што је био пре пет година, а расте проценат оних који не виде разлику, односно проценат запослених који се осећа данас незадовољније него пре пет година. Проценат задовољних послом у 2014. години бележи пад у односу на 2009. годину за целих 10 процентних поена, док је проценат незадовољних за исти број процентних поена опао.

14. Посматрано по врсти здравствене установе, једино запослени у здравственим центрима сматрају да су данас задовољнији послом у односу на време од пре пет година. Односно, проценат задовољнијих је већи (32,9%) од незадовољнијих (12,8%).

15. Уколико се пореди задовољство послом пре пет година и данас према профилима запослених, највише незадовољнијих је међу здравственим радницима, где је једна трећина здравствених радника незадовољнија данас послом у односу на мање од једне четвртине која је задовољнија, а највише задовољних је међу административним радницима. Најнижи проценат задовољних запослених је у групи техничких радника.

Задовољство послом је субјективна категорија и представља личну перцепцију запосленог у којој мери су задовољена његова очекивања од посла којим се бави. Као такво, сигурно да је подложно укупном осећању мањег задовољства због економске нестабилности и несигурности времена у коме је истраживање спроведено.

Задовољство послом представља једно од најкомплекснијих подручја са којим се суочавају руководиоци. Како постоји значајан утицај који задовољство послом има на читаву установу, неопходно је настојати да радници буду задовољни и испуњени послом који обављају.

Поред зараде коју запослени добијају као компензацију за свој рад, значајне су и остале бенефиције јер повећавају осећај корисности на послу. Системи награђивања могу бити индивидуални (за изузетно залагање, прековремени рад), и групни (тимски и групни бонуси, односно стимулације). Претпоставка ефикасног награђивања радног учинка захтева квалитетну анализу и комуникацију између запослених и руководства. Запослени често повезују професионални развој с унапређењем. Поједине установе и поједина радна места не могу обезбедити хијерархијско напредовање. Због тога је потребно да се стратегија награђивања базира на подстицању појединаца да унапређење препозна у професионалном и личном развоју, умјесто у напредовању у хијерархији према све вишим платним нивоима.

Систем стимулације и мотивације запослених поред материјалних, мора обухватати и оне нематеријалног карактера јер им је циљ задовољење различитих људских потреба. Будући да потребе нису само материјалне, већ и социјалне и психолошке (потребе раста и развоја појединца, професионално признавање способности, статуса, социјални контакти...) потребно је систем материјалне стимулације допунити нематеријалним подстицајима који истичу значај сваког појединца за установу и уважавају његов индивидуални допринос. Ови подстицаји укључују све више и остале факторе мотивације попут партиципације у постављању циљева и одлучивању, аутономије у обављању задатака и одговорности, дефинисању послова, сарадњи са другим институцијама, могућност континуиране едукације, флексибилно радно време, итд.

АНАЛИЗА ИЗВЕШТАЈА О РАДУ КОМИСИЈА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА

Интегрисани (сумарни) извештај о раду Комисије за унапређење квалитета рада представља показатељ квалитета рада Комисије за унапређење квалитета рада здравствене установе који збирно и свеобухватно приказује остварене резултате предузетих активности на унапређењу квалитета здравствене заштите и рада здравствене установе у периоду од једне године.

Сумарни извештај о раду доставиле су Комисије 323 здравствене установе. Рад Комисија је приказан у извештајним табелама са доменима квалитета рада. У колону **Резултат** уписан је број здравствених установа са негативним одговором или просечан број за одређени показатељ.

Табела 1. Сумарни извештај Комисија за унапређење квалитета рада (1), Република Србија 2011–2014.

Домени квалитета рада	Резултат			
	2011	2012	2013	2014
Да ли је Комисија донела годишњи програм провере квалитета стручног рада у здравственој установи?	9	6	11	8
Да ли је Комисија донела интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе?	28	2	1	3
Да ли постоје извештаји (записници) о раду Комисије?	2	2	3	4
Да ли су извештаји (записници) о раду Комисије доступни осталим запосленима?	14	11	11	8
Да ли Комисија годишње подноси извештај о остваривању плана унапређења квалитета рада директору и управном одбору здравствене установе?	8	4	6	4
Број одржаних састанака Комисије	6,6	7,1	6,8	6,2
Број спроведених ванредних провера квалитета стручног рада	1,8	1,8	2,6	1,6
Број поднетих приговора пацијената	10,7	15,4	11,3	5,8
Број мандатних казни наплаћених због непоштовања Закона о изложености становништва дуванском диму	142*	11*	12*	14*
Да ли постоји ажурирана интернет презентација здравствене установе?	49	46	35	52

* Укупан број наплаћених мандатних казни

Сумарни извештај је доставило 8 здравствених установа мање у односу на 2013. годину, односно 27 мање него 2011. године. Свега 2% установа није донело годишњи програм провере квалитета стручног рада, односно 0,9% није израдило интегрисан план сталног унапређења квалитета рада за своје установе и извештаје о раду Комисија. У 3% установа извештаји о раду Комисија нису доступни осталим запосленима у установи. У 1,2% установа Комисија није доставила годишњи извештај о раду директору и управном одбору. За посматрани извештајни период Комисије су одржале у просеку 6,2 састанака. У пет установа Комисије нису имале ни један састанак, а највише састанака је имала Комисија Апотеке Пожаревац (33). Комисије најчешће имају по четири састанка месечно. У просеку, по установи је спроведено 1,6 ванредних провера стручног рада. У 176 установа није било венредне провере стручног рада, у 47 установа је ванредна провера стручног рада

спроведена једанпут, у 72 здравствене установе два пута, а три и више пута у 64 здравствене установе. За годину дана у просеку је у свакој установи поднето 5,8 приговора пацијената. У 2014. години у 179 здравствених установа није било приговора. Све установе су пријавиле у овом извештају укупно 1872 писана приговора пацијената. Уколико се посматрају само установе са писаним приговорима (144) тада је по установи у просеку било 13 приговора, односно око 1 месечно. Највећи број приговора пацијената је пријавило Дом здравља Пожаревац (484). У свега 13 здравствених установа је наплаћено укупно 14 мандатних казни због непоштовања Закона о изложености становништва дуванском диму. Ажурирану интернет страницу нема 16% установа (табела 1).

Табела 2. Сумарни извештај Комисија за унапређење квалитета рада (2), Република Србија 2011–2014.

Здравствена установа је на видна места у свим радним објектима истакла:	Резултат			
	2011	2012	2013	2014
Обавештење о врсти здравствених услуга које се пацијенту као осигуранику обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које су делатност здравствене установе	13	8	10	9
Обавештење о здравственим услугама које се не обезбеђују на терет обавезног здравственог осигурања, а у складу са актом којим се уређује садржај, обим и стандард права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања	18	16	17	16
Обавештење о видовима и износу учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите, као и ослобађање од плаћања учешћа	10	7	8	5
Ценовник здравствених услуга које се не обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које пацијенти плаћају из својих средстава	21	21	27	22
Кутију/књигу за примедбе и жалбе пацијената	5	2	4	4
Име и презиме, односно број канцеларије и радно време, особе задужене за вођење поступка притужби и жалби пацијената (заштитника пацијентових права)	5	2	7	10

Домени квалитета рада који припадају показатељима задовољства корисника приказани су у табели 2. Установе које немају одређена обавештења су углавном апотеке или специфичне здравствене установе. Од децембра 2013. године заштитник права пацијената се налази у скупштини општине, о чему такође мора постојати обавештење у здравственој установи.

Задовољство корисника нису урадиле само установе које нису предвиђене да раде ова истраживања по методологији о испитивању задовољства корисника (специјалне психијатријске и дечје болнице, заводи за јавно здравље, хитна помоћ, трансфузију и друге јединствене установе за које нису урађени специфични упитници). Нажалост 4 установе (домови здравља и опште болнице) нису урадили анализу спроведеног истраживања у својим установама (табела 3).

Табела 3. Сумарни извештај Комисија за унапређење квалитета рада (3), Република Србија 2011–2014.

Истраживање задовољства корисника услугама здравствене службе	Резултат			
	2011	2012	2013	2014
Обављено истраживање задовољства корисника услугама здравствене службе	29	25	18	26
Урађена анализа резултата истраживања о задовољству корисника услугама здравствене службе	38	35	29	34

Према Правилнику о праћењу квалитета рада и методолошком упутству за спровођење истраживања задовољства запослених, све здравствене установе су у обавези да једном годишње спроведу истраживање и ураде анализу истраживања. Само једна установа није спровела ову обавезу, а 18 није урадило анализу истраживања (табела 4).

Табела 4. Сумарни извештај Комисија за унапређење квалитета рада (4), Република Србија 2011–2014.

Истраживање задовољства запослених у здравственој установи	Резултат			
	2011	2012	2013	2014
Обављено истраживање задовољства запослених у здравственој установи	24	5	3	1
Урађена анализа резултата истраживања о задовољству запослених у здравственој установи	24	15	12	18

Табела 5. Остварени резултати у односу на Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствених установа, Република Србија 2014.

Домен унапређења	Планирано	Остварено	Проценат унапређених показатеља
Број унапређених показатеља квалитета здравствене заштите (без показатеља безбедности пацијената) у односу на План, за период извештавања	1501	994	66,2
Број унапређених показатеља безбедности пацијената у односу на План, за период извештавања	380	317	83,4
Број унапређених аспеката задовољства корисника у односу на План, за период извештавања	1319	1102	83,5
Број унапређених аспеката задовољства запослених у односу на План, за период извештавања	1019	661	64,9
Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о редовној спољној провери квалитета стручног рада	513	384	74,9
Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о унутрашњој провери квалитета стручног рада	1022	836	81,8
Број спроведених препорука из Завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа Србије	1299	1087	83,7

У табели 5 су прикази домени квалитета који су били предмет унапређења, апсолутан број планираних показатеља за унапређење и апсолутан број остварених унапређења. У последњој колони је проценат унапређених показатеља у односу на планирани број. Здравствене установе су планирале у апсолутном броју највише мера за унапређење показатеља квалитета здравствене заштите и задовољства корисника. Највећи проценат остварених унапређења реализован је у домену унапређења безбедности пацијената и препорука Агенције за акредитацију и задовољства корисника. У односу на 2013. годину, здравствене установе су биле успешније за неколико процената у испуњењу својих планова унапређења квалитета у домену задовољства корисника, спроведених препорука из унутрашње и спољашње провере квалитета стручног рада (табела 6).

Табела 6. Остварени резултати у односу на Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствених установа, Република Србија 2012–2014.

Домен унапређења	Проценат унапређених показатеља		
	2012	2013	2014
Број унапређених показатеља квалитета здравствене заштите (без показатеља безбедности пацијената) у односу на План, за период извештавања	68.8	70,5	66,2
Број унапређених показатеља безбедности пацијената у односу на План, за период извештавања	84.6	89,6	83,4
Број унапређених аспеката задовољства корисника у односу на План, за период извештавања	76.7	83,0	83,5
Број унапређених аспеката задовољства запослених у односу на План, за период извештавања	71.1	72,7	64,9
Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о редовној спољној провери квалитета стручног рада	68.4	69,5	74,9
Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о унутрашњој провери квалитета стручног рада	78.5	79,1	81,8
Број спроведених препорука из Завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа Србије	84.1	84,1	83,7

Закључак

Компарацијом извештаја у последње три године видљив је помак у свим доменима који се прате кроз Сумарни извештај Комисија за унапређење квалитета рада. Институту и заводи за јавно здравље би требало да пруже стручну помоћ здравственим установама које у ове три године имају проблеме са радом комисија за стално унапређење квалитета (ради се о истим установама). Ипак, забрињава опадање интересовања здравствених установа за извештавањем, за чак 27 установа мање од успостављања овог извештаја 2011. године.

Остварени резултати у односу на Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада приказују да су здравствене установе у релативно високом проценту успеле да реализују планирана унапређења у свим доменима квалитета.

СТИЦАЊЕ И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ

Показатељи квалитета који се односе на стицање и обнову знања и вештина запослених јесу:

- 1) Постојање плана едукације за све запослене у здравственој установи
- 2) Број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи
- 3) Проценат особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад
- 4) Број акредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије, а чији су носиоци (предавачи) запослени у здравственој установи.

У 2014. години о постојању плана едукације за све запослене у здравственој установи известило је 147 домова здравља. Од тог броја, у 5 домова здравља не постоји план. Од 37 општих болница које су известиле, све имају план. Такође, сви клиничко-болнички и клинички центри и све клинике и институти имају овај план. Овај документ немају Специјална болница за интерне болести Врњачка Бања, Специјална болница за болести штитасте жлезде и болести метаболизма Златибор, Чајетина, Завод за здравствену заштиту радника Министарства унутрашњих послова, Завод за јавно здравље Пирот и апотеке Параћин и Гњилане.

Као што се види из *табеле 1* проценат особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или конгрес у свим установама углавном је на нивоу 2013. године (од 37% у заводима до 97% у апотекама). Број акредитованих програма чији су носиоци запослени у установи повећао се значајно у клиничким центрима, а у дугим установама је остао на приближно истом нивоу.

Табела 1. Показатељи континуиране медицинске едукације у здравственим установама од 2011. до 2014. године

Врста здравствене установе	Индикатор											
	Просечан број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи				Проценат особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или конгрес				Просечан број акредитованих програма од стране Здравственог савета, а чији су носиоци запослени у установи			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
ДЗ	19	18	18	12	74	18	75	73	7	6	5	4
ОБ	39	47	34	36	71	47	72	72	16	17	17	15
Специјална болница	10	9	8	10	83	90	91	87	8	6	4	7
КБЦ	156	50	46	38	59	86	72	77	27	39	28	25
КЦ	248	21	14	37	52	75	67	64	122	11	11	34
Институт/ клиника	30	51	30	31	61	79	72	72	18	23	41	22
И / ЗЈЗ	15	13	17	12	65	74	68	67	10	8	12	11
Заводи	6	12	8	6	43	47	47	34	3	6	6	9
Апотеке	14	16	14	12	83	96	97	97	5	2	2	2

На основу изнетих податка можемо закључити да је увођење обавезе континуиране медицинске едукације за здравствене раднике и обавезе лиценцирања допринело редовнијој и масовнијој доедукацији свих запослених у систему.

Такође, важно је истаћи да значај успешне и правовремене здравствене услуге у великој мери зависи од успешне обнове знања запослених која у савременом времену постаје све важнија компонента у примени нових метода и технологија, нарочито због све веће тенденције ка увођењу истих у редован процес рада. Међутим, да би максимално искористили стечена знања након завршене професионалне едукације на којем су запослени унапредили своје знање и способности, менаџери морају предузети мере како би осигурали да ће научене лекције бити спроведене у пракси.

ЗАКЉУЧАК

I

У Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, 29. октобра 2015. године у оквиру Батутових дана, одржан је акредитовани курс са темом „Унапређење квалитета здравствене заштите у Србији”. Теме дискусија су били: неопходна ревизија постојећих показатеља, предлог за увођење показатеља OECD за примарну здравствену заштиту (показатељи интегрисане здравствене заштите, исходни показатељи неге хроничних болести), поново именовање Републичке стручне комисије за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената, увођење протокола/клиничких путева за скрининг прегледе, већи варијабилни проценат за квалитет тј. другачије вредновање лекара на основу постигнутих резултата у односу на садашњу капитациону формулу, поново рангирање здравствених установа у односу на квалитет, вредновање појединачно служби, а не домова здравља као у претходном периоду, различити модели рангирања тј. јасни критеријуми за оцену итд. Посебно је наглашена потреба израде новог Превилника за праћење квалитета рада у којој би се, уз ревизију постојећих, објавили већ тестирани показатељи рада бихемијских лабораторија, и то у свим фазама лабораторијског рада. Учесници дискусије су нагласили да недостатак РСК за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената, као и рангирања установа утиче на опадање интересовање здравствених установа за праћење квалитета. Запажено је смањење задовољства и пацијената и запослених у здравственим установама.

Показатељи квалитета би требало да се искористе за процес планирања изабраних лекара и превентивних услуга у свим службама, као и планирање и праћење трошкова пружене здравствене заштите. Методолошки процес прикупљања података појединачно за сваког изабраног лекара и на месечном нивоу омогућава контролу три компоненте капитационе формуле: број регистрованих осигураника, превентивне услуге и ефикасност. Анализа података у различитим временским периодима (месечно, квартално) може помоћи лекарима да коригују неке услуге према просеку своје установе, тј. да унапреде показатеље који директно утичу на разлику у платама кроз капитацију (превентивне услуге).

Показатељи имају огромне варијације посматрано по окрузима. На ово наравно утичу и друге компоненте квалитета, а пре свега структурни, тј. разлике у обезбеђеност свих ресурса (медицинско особље, опрема, финансирање и друго). Карактеристично је да су готово сви окрузи унапредили своје показатеље, док су поједине здравствене установе у својим службама задржале екстремно најниже или највише вредности као и 2013. године. С обзиром да су и друге базе здравствено статистичких

показатеља доступне у Институту за јавно здравље Србије, очигледно је да се ради о лоше прикупљеним подацима у овим установама, а окружни институти/заводи за јавно здравље морали би да имају бољу логичку контролу података као и више координативних састанака са члановима за унапређење квалитета у здравственим установама.

II

Све здраве зубе у седмој години живота у Републици Србији има 33,37% деце. То је мањи проценат у односу на претходну годину. С обзиром да су Правилником о обиму и садржају права на здравствену заштиту предвиђени стоматолошки прегледи сваке године од рођења детета, постоји простор за рад стоматолога са родитељима који би требало да допринесе бољем оралном здрављу најмлађих. Ово се пре свега односи на оне стоматолошке службе домова здравља које региструју велики број деце са каријесом у овако раном животном добу. Обавеза стоматолога је да обезбеди да деца пред полазак у школу имају све саниране зубе. У 2014. години је једна трећина деце у дванаестој години живота са свим здравим зубима. Овакав податак је свакако повезан са претходним показатељем јер је каријес зуба иреверзибилно обољење. Значајно је да постоји континуирано повећање процента деце која имају све здраве зубе. Вредност индекса кариозних, екстрахираних и пломбираних зуба код деце у 12 години (КЕП–12) је у 2014. години у Србији износила 2,21, што је нешто више него 2013. године, али је ниже у односу на претходне године, због чега су потребни даљи напори стоматолошких служби како би се достигао циљ Националног програма превентивне стоматолошке заштите 2009–2015. године да КЕП код деце у дванаестој години не прелази вредност 2,0. Обухват деце локалном апликацијом концентрованих флуорида велики број домова здравља приказује обухват од 100% што представља неефикасно исцрпљивање постојећих ресурса. Са друге стране, поставља се питање делотворности ове мере, овако примењиване, јер су нам подаци о оралном здрављу деце и даље неадекватни.

Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом у Србији износи 37,2%, што је ниже него у претходне две године и свакако представља неадекватан обухват.

Присуство ортодонтских аномалија код деце у седмом разреду основне школе и трећем разреду средње школе је изузетно високо што наводи на питање да ли стоматолози који су бележили ове податке имају усаглашене ставове у начину евидентирања ортодонтских неправилности.

Проценат старијих од 18 година код којих је конзервативно третирана пародонтопатија убудуће расти због измена Закона о осигурању, којим је дато право на лечење болести уста и зуба и старијим од 18

година који су на редовном школовању. Из тог разлога и бележимо континуирано повећање са 8,5% колико је било у 2011. години, на 16,03% колико се региструје у 2014. години.

III

На основу приказаних података квалитета рада у **поливалентној патронажној служби**, поливалентна патронажна служба у 2014. години имала је просечан број од 4,84 патронажне посете по новорођеном детету. Првом патронажном посетом у прва 24 часа по изласку из породилишта обухваћено је укупно: 62.511 новорођенчади (94,17%). Просечан број патронажних посета по одојчету (обим услуге: две патронажне посете, а четири детету ометеном у развоју). остварен је са укупним обухватом: 1,51 патронажна посета по одојчету. Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година у 2014. години износио је 0,24. 7. Према стручно методолошком упутству и правилницима који регулишу рад, стандард, норматив и обим услуга које пружа поливалентна патронажна служба, подаци из извештаја могу да указују на неповољно планирање ове здравствене услуге и организацију рада поливалентне патронажне службе, као и непостојање водича добре праксе за поливалентне патронажне сестре са препорукама, номенклатуром услуга, стандардима и нормативима рада.

IV

Велики број специјалистичко-консултативних служби не врши заказивање првих прегледа, како на нивоу примарне, тако и на вишим нивоима здравствене заштите.

Просечна дужина чекања на први преглед у специјалистичко консултативним службама не прелази препоручену дужину до 30 дана од времена упућивања од стране изабраног лекара на свим нивоима здравствене заштите Републике Србије.

Иако је забележен пораст здравствених установа које обезбеђују рад специјалистичких амбуланти (на свим нивоима здравствене заштите) у послеподневним сатима, још увек постоји велики број домова здравља и болница које не обезбеђују препоручен број сати (најмање 3 сата недељно). У установама примарне здравствене заштите је повећан проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у односу на претходне године. У стационарним установама повећан је проценат заказаних посета у педијатријским, психијатријским и гинеколошко-акушерским амбулантама.

Дужина чекања на први преглед је дужа у свим службама у односу на 2013. годину.

Препоручена вредност показатеља *Проценат прегледаних пацијената који су прегледани у року 30 минута од заказаног термина* је 90% пацијената. Ова вредност за ниво Републике је достигнута у специјалистичко-консултативним службама пнеумофтизиологије и оториноларингологије у установама примарне здравствене заштите.

V

Праћење показатеља квалитета резултирало је и унапређењем **квалитета рада општих болница** што се може потврдити праћењем леталитета од инфаркта миокарда (укупни и у првих 48 сати од пријема). Смртност од инфаркта миокарда смањена је са 14% у другој половини 2007. на 7,3% у 2014. 2. Општа стопа леталитета у општим болницама износи 3,6% Леталитет оперисаних пацијената од почетка праћења (друге половине 2007. године) је остао непромењен и износи 1%.

Подаци о обдукованим пацијентима су и даље непотпуни и оскудни, али из оних који су достављени може се закључити да се у општим болницама обдукције и даље недовољно обављају, и из године у годину у све мањем броју. Проценат обдукованих у општим болницама код нас је међу најнижим у Европи. Изводи се закључак да је потребно обратити више пажње на едукацију здравствених радника и пацијената о важности постављања обдукционих дијагноза и њиховој подударности са клиничким, што у крајњем резултату повећава квалитет лечења.

У 2014. 60 пацијената је имало постоперативну сепсу или 0,05%.

Проценат порођаја обављених царским резом у општим болницама из године у годину расте. Од 2007. када је била 23,5% порасла је на 32,1% у 2014. У 2013. су остале још две болнице које нису укључене у програм „Болница пријатељ беба”, а то су болнице у Шапцу и Косовској Митровици. И даље само 14 болница практикује порођаје у епидуралној анестезији и то у веома малом броју случајева. Присуство оца или члана породице порођају код нас је и даље веома ретко.

Дужина лежања у **клиничко-болничким центрима** се из године у годину се смањује и у 2013. години износи 5,8 дана, док је у клиничким центрима дужина лечења износи 8,3 дана. Преоперативно лежање пацијената се из године у годину постепено смањује у свим установама осим у КБЦ-овима где и даље износи 2 дана. Овог пута не можемо тврдити да преоперативна припрема пацијената на примарном нивоу није адекватна. Вероватно је разлог томе недостатак поверења у њене резултате и анализе.

Стопе леталитета у клиничко-болничким и **клиничким центрима** се годинама одржавају на нивоу од 3% и уједначене су. Леталитети од акутног инфаркта миокарда у КБЦ износе 5,6%. У КЦ смртност од ове болести износи 7,1%. Леталитет од цереброваскуларног инсулта је у клиничко-болничким центрима од 2011. године смањен за читавих 7,1 процентних поена, а у клиничким центрима – за 2,6. Проценати рехоспитализације у оквиру 30 дана у КБЦ од инфаркта миокарда износе око једног процента, а од

цереброваскуларног инсульта је пола процента. Слична је ситуација и у клиничким центрима, с тим да су се обе рехоспитализације смањиле за око пола процентна поена. Важно је напоменути да су подаци за клиничке центре непотпуни (недостају подаци КЦ Ниш).

Просечна дужина болничког лежања у **специјалним психијатријским** болницама и психијатријским клиникама клиничких центара у 2014. години износила је 38 дана (без Психијатријске клинике КЦ Ниш и специјалне психијатријске болнице Горња Топоница), што је 21 дан краће него у 2011. Једна медицинска сестара долази на 2 заузете болесничке постеље, али се њихов број од 2011. године постепено повећава. Стопа падова и даље веома ниска у психијатријским установама и износи 0,7, док је стопа пацијената који су добили декубитусе у болници нешто већа и износи 10,6 на 1000 пацијента. Обе стопе показују благи пораст из године у годину. Нисмо сигурни да ли су те стопе стварно ниске или су резултат неажурног регистравања догађаја. Такође није јасно да ли ови догађаји почели да се уредније бележе, па су због тога вредности веће из године у годину.

Просечна дужина болничког лечења у здравственим установама терцијарног нивоа које пружају услуге из **хируршких грана медицине** износи 7,5 дана (у 2013 – 8,1 дан) Број сестара на заузету постељу се повећава из године у годину и у 2014. години он износи једну сестру на једну заузету постељу (0,91). Подаци о пацијентима који су враћени на одељење интензивне неге у току хоспитализације су веома оскудни и разнолики. Неке од установа нису ни доставиле ове податке, док у другим овај је проценат 25%, а у трећим 0. Просек је 2%. Број лекара укључених у оперативни програм просечно по болници износио је 22, што је за 7 више него у 2013. Просечан број оперисаних пацијената у општој регионалној и локалној анестезији по хирургу у 2014 износи 124. Само је 0,1% пацијената добило сепсу после операције, а умрло их је (такође после операције) 1,6% – од тога двоје после апендектомије, 12 после холецистектомије. Просечан број преоперативних дана је у просеку 1,2 и коначно је овај број исти као и у општим болницама. Можемо закључити да се, коначно, комплетна преоперативна припрема пацијената обавља на примарном нивоу здравствене заштите или, ако се обавља на вишем нивоу, то се чини амбулантно

Према подацима које су установе послале, **порођаји** се из године у годину у све већем броју завршавају царским резом, а Клиника за гинекологију и акушерство КЦ Србије је установа са највећим бројем царских резова у Србији. Републички просек у 2014. за установе терцијарног нивоа је 28,3%, што је за цео процентни поен више него у претходној години. Проценат порођаја обављених у епидуралној анестезији у свим установама расте и у 2014. је већи за 1,5 процентних поена (21,8%) у односу на 2013.

Порођаји којима присуствује отац детета или партнер породиље у нашим здравственим установама још увек веома ретко практикују. У 2014. години све здравствене установе су укључене у „Baby friendly” програм. Ни у 2014. години ниједна трудница односно породиља није умрла током хоспитализације у гинеколошким установама, а живорођене деце умрле до отпуста из болнице било је 40. Тренд смањења повреда породиља је заустављен у 2014, кад је опет већи него у 2013. Број повреда новорођенчади је у 2014. смањен и износи 2,9% у односу на 3,4% у 2013. Дужина лежања за нормалан порођај се смањује и у 2014. она износи 3,3 дана

Просечна дужина лежања у **педијатријским установама** у Србији износи око 8 дана, на сваку заузету постељу долази по једна сестра. Проценат пацијената враћених у интензивну негу у току хоспитализације износи 1,7%.

VI

Показатеље **сестринске неге** пацијената и даље прати веома мали број болница. У клиничко болничким центрима вредности ових показатеља су чак мањи у 2014. него у претходним годинама. У општим болницама и клиничким центрима вредности су веће него у 2013. години, мада су још увек недовољне. Подаци о квалитету сестринске неге нас доводе до закључка да је потребно усмерити акцију на подизање свести средњег и вишег медицинског кадра, а такође и менаџмента установа о важности унапређења квалитета рада и њихово веће ангажовање у примени и праћењу стандарда сестринске неге.

VII

Анализом показатеља рада **ургентне медицине** у нашим здравственим установама које имају ове службе и које су известили о показатељима праћења квалитета рада закључујемо да је квалитет ових јединица опао. Протокол за збрињавање тешких мултиплих траума у писаној форми води само 24 установа, време чекања на ургентне услуге се продужило, а успешност обављања кардиопулмоналних реанимација показује тренд општег смањења.

VIII

Број нових пацијената који су стављени на **листе чекања** у 2014. години мањи је него у 2013. години за све процедуре, осим за услуге магнетне резонанце. Број нових пацијената на листама чекања за услуге магнетне резонанце се континуирано повећавао у посматраном петогодишњем периоду, да би у 2014. години достигао највећу вредност, која је за 50% већа него 2010. године. Број пацијената који се налазе на листи чекања на крају календарске године (31.12.) је у 2014. години за већину процедура је на нивоу вредности из претходне године. За услуге компјутеризоване томографије и екстракције катаракте и

уградње вештачког сочива, број пацијената на листи чекања је мањи него претходне године, док је код услуга ортопедске хирургије број пацијената на листи чекања у 2014. години за једну петину већи у односу на 2013. годину. Та вредност је уједно и највећа у посматраном петогодишњем периоду. Проценат извршених интервенција/процедура са листе чекања у односу на укупан број кретао се у 2014. години од нешто мање од једне трећине код компјутеризоване томографије до четири петине код екстракције катаракте и уградње вештачког сочива, а преко четири петине код ортопедске хирургије, васкуларне хирургије и кардиоваскуларне хирургије, где је проценат извршених интервенција/процедура са листе чекања у односу на укупан број био већи од 90%. Највећа просечна дужина чекања у 2014. години забележена је за операције екстракције катаракте и уградње вештачког сочива на које се у просеку чекало 348,3 дана и за ортопедске операције односно артропластике кука и колена, за које се у просеку чекало 311,0 дана. Код прве групе операција просечна дужина чекања је значајно повећана у односу на претходне године, док је код ортопедске хирургије дошло до смањења просечне дужине чекања. Најкраће се чекало на процедуре компјутеризоване томографије – 39,8 дана, што је на нивоу дужине чекања у претходној години.

IX

Анализирајући податке о **безбедности пацијената**, закључујемо да наше здравствене установе и даље не схватају важност евидентирања и бележења инцидентних ситуација у установама, а које се, неминовно, дешавају. Закључује се да је у будућем периоду веома је важно подићи свест запослених о потреби бележења и анализирања ових догађаја, како би се спречило њихово настајање и понављање. Слична је ситуација са евидентирањем болничких инфекција и инфекција оперативне ране. Такође се може констатовати да се контрола стерилизације у нашим стационарним установама не обавља довољно често, односно да се до краја не поштују прописи који налажу учесталост контроле биолошке стерилизације. Здравствене услуге треба да буду безбедне, ефикасне, савремене, засноване на доказима, адекватне и које постављају пацијента у центар система. Следствено томе, широка имплементација мера усмерених на повећање безбедности пацијената, представља важан научни, практични и стручни интерес.

X

У 2014. години сви **институти и заводи за јавно здравље** имају свој веб сајт који ажурирају најчешће једном месечно, доступне анализе на свом сајту и једино је неопходно унапређење сајтова оних И/ЗЈЗ који још увек немају омогућену интерактивну комуникацију. На овај начин И/ЗЈЗ обезбеђују запосленима у здравственим установама, корисницима здравствене заштите, али и јавности доступност значајних података. Значајна је чињеница да постоји изражена сарадња И/ЗЈЗ са заједницом, која се приказује кроз организације различитих манифестација у заједници чиме се мобилише и едукује

становништво, односно испуњава обавеза информисања, али и промоција превентивних мера и активности. Такође је препозната важност сарадње са медијима, а све у циљу преношења здравствених порука и унапређења здравствене просвећености грађана што је приказано кроз праћење показатеља обележавања датума по и ван Календара здравља.

Стално унапређење је потребно, пре свега у квалитету достављених података, али и у ближем дефинисању неких од показатеља: *Просечан број едукација одржаних од стране здравствених радника и здравствених сарадника по запосленом* – захтева одвојено израчунавање за акредитоване едукације и укупан број едукација, чиме очекујемо да се смање постојеће велике разлике између И/ЗЈЗ. *Успешност у међулабораторијским испитивањима и поређењима у лабораторијама за физичка и физичко-хемијска испитивања; Успешност у међулабораторијским испитивањима и поређењима у лабораторијама за санитарну микробиологију* – потребно је напоменути да би убудуће требало да институти и заводи за јавно здравље, према наведеном проценту успешности у међулабораторијским испитивањима и поређењима буду у обавези да достављају и додатне информације о организатору поменутог испитивања, методама које су биле неуспешне и заступљености по медијумима испитивања. За спровођење међулабораторијске провере требало би да организатор има додељен сертификат од стране Акредитационог тела Србије (АТС). Такође, уколико је два пута за исту методу з-скор већи од 2, дата метода више не може бити у обиму акредитације. О овоме АТС извештава из сваке акредитоване лабораторије.

Унапређење квалитета рада је потребно у И/ЗЈЗ који још нису обезбедили могућност интерактивне комуникације на својим интернет презентацијама установе, код којих је проценат стручних мишљења са предлогом мера за неисправне узорке мањи од 70%, код којих је учешће свих случајева рака регистрованих само преко потврда о смрти износило више од 10%.

У области надзора над болничким инфекцијама, број месеци надзора путем инциденције још увек није прихваћена у свим здравственим установама, па се достављени подаци узимају са одређеном мером опреза. Општи закључак је да се у свим здравственим установама, на одељењима са повећаним ризиком мора спроводити континуирани надзор над БИ током целе године, а путем преваленције само на одељењима где тај ризик није значајан, наравно уз спровођење Националних студија преваленције на 3–5 година.

На основу приказа резултата испитивања **задовољства корисника** у државним здравственим установама у 2014. години, као и поређењем са резултатима из претходних година, може се закључити следеће:

Примарна здравствена заштита:

- Стопа одговора анкетираних у службама примарне здравствене заштите је нижа за 3,5% и обрађено је мање око 4900 упитника у односу на претходну годину.
- У овим службама око 3% корисника нема изабраног лекара. Слободан избор лекара остварило је преко четири петине анкетираних.
- Најмање прегледа се заказује код педијатра, а најдуже се на заказан преглед чека код гинеколога. Проценат пацијената који су чекали на заказан преглед изабраног лекара дуже од три дана је у порасту у гинеколошкој служби у односу на претходну годину.
- Анкетирани пацијенти су у протеклих дванаест месеци у просеку користили девет пута услуге државног и једном приватног сектора.
- У зависности од теме, 35–70% испитаника превентивне савете добија за време редовних посета изабраном лекару или у посебним саветовалиштима (7–10%).
- Да не добијају увек све информације и да медицинске сестре на шалтеру нису љубазне мишљења је 3,0% корисника. Сваки двадесети корисник сматра да лекар не одваја довољно времена за разговор са њима, 3% сматра да их лекар не слуша пажљиво и да не добијају јасна објашњења о лековима који су им прописани.
- Две четвртине корисника не зна да ли здравствена установа има интернет страницу, сваки шести не зна да ли постоји кутија/књига жалби и приговора, мање од трећине сматра да дуго чека на преглед лекара у чекаоници и једна половина корисника може у току радног времена добити савет или консултације од свог лекара телефонским путем.
- Корисници најчешће партиципирају за прописану терапију. Највећи проценат бесплатних услуга се остварује у служби за здравствену заштиту деце. Од услуга, најчешће се у свим службама бесплатно остварује преглед изабраног лекара. У свим услугама најчешће партиципирају корисници службе опште медицине. Један од осам корисника је одложио здравствену услугу бар једном у последњих 12 месеци јер није могао да плати учешће или лекове.
- Средња оцена задовољства корисника примарне здравствене заштите у Републици Србији за 2014. годину износи 3,90 и показују мале варијације у службама. Средња оцена задовољства корисника у установама ПЗЗ је највиша у централној Србији, најнижа просечна оцена задовољства је забележена у Борском округу (3,59), а највиша у Расинском округу (4,07).

- Средња оцена општег задовољства пруженом здравственом заштитом у свим службама је показала корелацију са самопроценом материјалног стања домаћинства испитаника, са коришћењем здравствених услуга у приватном сектору (обрнуто пропорционално) и са понашањем медицинских сестара, тј. да ли су љубазне и спремне да корисницима пруже тражене информације. У свим службама задовољнији су пацијенти који су задовољни радним временом здравствене установе, краћим временом чекања на преглед и информацијама које постоје на интернет страници дома здравља.
- Сваки двадесети испитаник нема изабраног дечјег стоматолога. Анкетирани корисници су у протеклих дванаест месеци, у просеку, користили шест пута услуге стоматолошке службе. Задовољних корисника у стоматолошкој служби је 85,6%, а средња оцена општег задовољства је 4,15. Средња оцена задовољства здравственом заштитом у стоматолошким службама је највиша у централној Србији (4,20 и Расинском округу (4,36), а најнижа на Косову и Метохији (3,86).

Специјалистичка служба интерне медицине:

- Преглед специјалисте без заказивања је добило 38% корисника, преглед заказан за мање од седам дана је имало 21,3%, а дуже од 30 дана на преглед је чекало 13,5% корисника.
- Анкетирани пацијенти су у просеку услуге специјалисте ове службе користили 3,6 пута у последњих годину дана, других специјалистичких служби укупно око 3 пута, а услуге приватног специјалисте једанпут.
- Корисници амбуланти интерне медицине примарног нивоа здравствене заштите су задовољнији у сваком испитиваном аспект.
- Оствареном здравственом заштитом у интернистичким амбулантама у Републици Србији задовољно је 83,2% корисника, а средња оцена општег задовољства је 4,10. Највишу средњу оцену задовољства су имали корисници интернистичких амбуланти у здравственим установама централне Србије (4,14).

Стационарна здравствена заштита

- Сваки једанаести пацијент није упознат са правом на давање сагласности на предложену процедуру, а сваки десети са дужностима пацијената на болничком одељењу. Са начином приговора и жалби није упозната петина пацијената који су учествовали у истраживању.
- Средње оцене за све испитиване варијабле задовољства су више у односу на претходну годину. Пацијенти су најзадовољнији сестринском негом и услугама лекара, а најмање задовољни болничком исхраном.
- Средња оцена задовољства болничким лечењем у целини је 4,31. Најнижа средња оцена општег задовољства је била у стационарним здравственим установама на Косову и Метохији, а највиша у

Београду и централној Србији. Задовољство услугама здравствених радника (лекарима и медицинским сестрама) је високо оцењено у свим регионима и свим типовима здравствених установа.

- Најнижа средња оцена општег задовољства болничким лечењем је на гинеколошко-акушерским одељењима (4,15). Највишу средњу оцену лечењем у целини имали су лечени у специјалним болницама за рехабилитацију (4,49), а најнижу у клиничким центрима (4,24).
- У односу на одељења и даље је најниже задовољство пацијенткиња лечених на одељењима гинекологије и акушерства.

XII

Из године у годину опада број **професионалног задовољства** у здравственим установама у Републици Србији. Мање од половине (41,6%) запослених је задовољно (задовољно и веома задовољно) послом који обавља. Незадовољних и веома незадовољних је 23,5%. Индиферентних је 34,9%.

Када се посматра професионално задовољство према структури, највећи пад задовољства послом у поређењу са 2013. годином у 2014. години исказали су здравствени радници и здравствени сарадници. Највише веома незадовољних у 2014. као и претходних година је међу техничким радницима. Код административних и техничких радника идентични су проценти пада задовољства и пораста незадовољства послом. Просечна оцена задовољства у 2014. је нижа него што је била и 2010. године, кад је била најнижа.

У примарној здравственој заштити задовољство запослених је веће по свим аспектима него у секундарној и терцијарној. Највеће разлике у задовољству послом између запослених у примарној и болничкој здравственој заштити постоје у односу на следеће карактеристике посла: међуљудски односи, адекватност опреме за рад и аутономија у обављању посла.

Од када се спроводе истраживања задовољства запослених, убедљиво највиши степен задовољства исказују запослени у здравственим установама на Косову и Метохији, што се одржава и током последњих пет година, док је убедљиво најниже задовољство код запослених у здравственим установама на територији града Београда. Задовољство запослених показује тренд смањења, односно повећања незадовољства запослених. Овај тренд је најизраженији у централној Србији

У 2014. приметан је пад задовољства по свим аспектима посла. Разлози незадовољства су углавном исти као и претходних година, при чему задовољство зарадом драстично опада. Свакако да разлоге треба

тражити у економским приликама и чињеници да су примања у државном сектору здравства од новембра 2014. смањена.

Запослени су и у 2014. години били најзадовољнији оним аспектима посла којима су били задовољни и у претходним годинама. То су социјални аспекти као што су међуљудски односи и сарадња са колегама, али и подршка претпостављених, расположиво време за обављање послова и могућност изношења сопствених идеја. Међутим, приметан је пад задовољства и у овим аспектима у 2014.

Посматрано према врсти здравствених установа, највишу просечну оцену задовољства у 2014. години су имали запослени у институтима и заводима за јавно здравље, након чега следе запослени у болницама за плућне болести, у болницама за рехабилитацију, домовима здравља и у психијатријским болницама. Задовољство послом је оцењено са најнижом оценом међу запосленима у клиничким и клиничко-болничким центрима, у дечјим болницама и заводима за трансфузију.

Пад задовољства у односу на прошлу годину највећи је заводима за хитну медицинску помоћ, клиничким центрима, плућним и психијатријским болницама.

Планови запослених у здравственим установама се нису или су се врло незнатно мењали. Међутим, у 2014. години порастао је број оних који планирају да оду у приватни сектор здравства, па и оних који планирају да потпуно напусте посао у здравственој заштити. Истовремено опада број оних који не размишљају о промени посла, или планирају да остану у државном сектору.

Физичку и емоционалну исцрпљеност повезану са послом најчешће осећају запослени који раде у специјалним дечјим болницама клиничко-болничким и клиничким центрима. Запослени у дечјим болницама најчешће осећају и умор при помисли на посао, и то у скоро 90% (89,9%). Нешто мањи проценат исказују запослени у клиничко-болничким (88,2%) и клиничким (86,0%) центрима. Када се има у виду да су то установе највишег нивоа здравствене заштите које збрињавају врло осетљиву популациону групу, неопходно је утврдити разлоге присутног незадовољства које је константно из године у годину. Након тога би требало да надлежни, заједно са запосленима, нађу начине за обезбеђење услова и процеса рада којима би се умањио овако висок проценат незадовољних и послом исцрпљених запослених. Умор при самој помисли на посао, емоционална и физичка исцрпљеност су најређе присутне међу запосленима у специјалним болницама за лечење плућних болести.

Постепено се смањује проценат запослених који сматра да је данас задовољнији послом него што је био пре пет година, а расте проценат оних који не виде разлику, односно проценат запослених који се осећа данас незадовољније него пре пет година. Проценат задовољних послом у 2014. години бележи пад у односу на 2009. годину за целих 10 процентних поена, док је проценат незадовољних за исти број процентних поена опао.

XI

Компарацијом извештаја у последње три године видљив је помак у свим доменима који се прате кроз Сумарни извештај Комисија за унапређење квалитета рада. Институт и заводи за јавно здравље би требало да пруже стручну помоћ здравственим установама које у ове три године имају проблеме са радом комисија за стално унапређење квалитета (ради се о истим установама). Ипак, забрињава опадање интересовања здравствених установа за извештавањем, за чак 27 установа мање од успостављања овог извештаја 2011. године.

Остварени резултати у односу на Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада приказују да су здравствене установе у релативно високом проценту успеле да реализују планирана унапређења у свим доменима квалитета.

ПРИЛОЗИ

Табела 1. Показатељи квалитета рада хирургије у установама терцијарног нивоа здравствене заштите у 2014. години

Табела 2. Показатељи квалитета рада хирургије у установама терцијарног нивоа здравствене заштите у 2014. години

Табела 3. Показатељи квалитета рада хирургије у установама терцијарног нивоа здравствене заштите у 2014. години

АНАЛИЗЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА УСТАНОВА КОЈЕ СУ ПРАТИЛЕ ПОКАЗАТЕЉЕ ЗА СВОЈУ ОБЛАСТ

Здравствена заштита радника – за лекаре специјалисте медицине рада у дому здравља и заводу за здравствену заштиту радника и Институт за медицину рада (у прилогу)

Хитна медицинска помоћ – служба за хитну медицинску помоћ при дому здравља и завод за хитну медицинску помоћ (у прилогу)

Фармацеутска здравствена делатност – (у прилогу)

Институт за вирусологију, вакцине и серуме Торлак

Институт, заводи и службе за трансфузију крви (у прилогу)

Градски завод за кожне и венеричне болести, Београд (у прилогу)

ПРИЛОЗИ

**ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА
ХИРУРГИЈЕ У УСТАНОВАМА
ТЕРЦИЈАРНОГ НИВОА ЗДРАВСТВЕНЕ
ЗАШТИТЕ У 2014. ГОДИНИ (табела 1,2,3)**

Табела 1: Показатељи квалитета рада хирургије у установама терцијарног нивоа здравствене заштите у 2014. години

Правно лице	Установа у саставу	Број исписаних болесника	Број дана болничког лечења	Број медицинских сестара	Број пацијената лечених на одељењу интензивне неге	Број пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	Просечна дужина болничког лечења	Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине		1333	18220	138	1444	80	5.54	13.67	2.76
Институт за онкологију Војводине		2133	13801	51	1038	64	6.17	6.47	1.35
Институт за плућне болести Војводине		1671	12755	68	560	21	3.75	7.63	1.95
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, Нови Сад		5596	15026	49	201	3	1.49	2.69	1.18
Клинички центар Војводине	Клиника за абдоминалну, ендокрину и трансплатациону хирургију	2522	16855	30	323	0	0.00	6.68	0.65
Клинички центар Војводине	Клиника за анестезију и интензивну терапију	101	1487	47	95	24	25.26	14.72	11.54
Клинички центар Војводине	Клиника за болести уха, грла и носа	2474	10581	16	0	0		4.28	0.55
Клинички центар Војводине	Клиника за максилотофацијалну и оралну хирургију	834	4046	8	32	1	3.13	4.85	0.72
Клинички центар Војводине	Клиника за неурохирургију	992	8979	28	268	0	0.00	9.05	1.14
Клинички центар Војводине	Клиника за очне болести	2859	8432	12	0	0		2.95	0.52
Клинички центар Војводине	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	2592	21894	25	116	0	0.00	8.45	0.42
Клинички центар Војводине	Клиника за пластичну и реконструктивну хирургију	861	3744	10	804	8	1.00	4.35	0.97
Клинички центар Војводине	Клиника за урологију	2880	13817	24	48	0	0.00	4.80	0.63
Клинички центар Војводине	Клиника за васкуларну и трансплантациону хирургију	1303	7153	8	301	0	0.00	5.49	0.41
Клинички центар Војводине	Ургентни центар	1606	6424	227	527	0	0.00	4.00	12.90
Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње		4587	51743	155	3155	8	0.25	11.28	1.09
Институт за онкологију и радиологију Србије		3426	28188	51	1732	0	0.00	8.23	0.66
Институт за ортопедско-хирушке болести Бањица		9518	142493	383	6634	416	6.27	14.97	0.98
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије др Вукан Чупић		6381	38031	117	627	0	0.00	5.96	1.12
Универзитетска дечја клиника		6479	34742	101	360	9	2.50	5.36	1.06
Клинички центар Србије	Клиника за дигестивну хирургију	7207	79298	104	1631	51	3.13	11.00	0.41
Клинички центар Србије	Клиника за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма	977	6219	7	934	0	0.00	6.37	0.48
Клинички центар Србије	Клиника за грудну хирургију	1397	17516	23	951	0	0.00	12.54	1.05
Клинички центар Србије	Клиника за кардиохирургију	1761	19397	56	1480	58	3.92	11.01	0.64
Клинички центар Србије	Клиника за неурохирургију	4526	45397	79	2410	0	0.00	10.03	0.53

Правно лице	Установа у саставу	Број исписаних болесника	Број дана болничког лечења	Број медицинских сестара	Број пацијената лечених на одељењу интензивне неге	Број пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	Просечна дужина болничког лечења	Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи
Клинички центар Србије	Клиника за очне болести	4771	25346	37	0	0		5.31	0.86
Клинички центар Србије	Клиника за опекотине, пластичну и реконструктивну хирургију	1742	11077	26	87	0	0.00	6.36	0.71
Клинички центар Србије	Клиника за ОРЛ и МФХ	2823	24151	47	783	0	0.00	8.56	0.63
Клинички центар Србије	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	2516	40293	69	1595	0	0.00	16.01	0.53
Клинички центар Србије	Клиника за урологију	2983	39069	57	1104	0	0.00	13.10	0.82
Клинички центар Србије	Клиника за васкуларну хирургију	2578	15175	34	1009	20	1.98	5.89	0.68
Клинички центар Србије	Пејсмејкер центар	1372	3201	6	0	0		2.33	0.62
Клинички центар Србије	Ургентни центар	9954	67535	114	5048	13	0.26	6.78	0.50
Клиничко-болнички центар Бежанијска Коса		5406	36567	51	1415	61	4.31	6.76	0.66
Клиничко-болнички центар др Драгиша Мишовић - Дедиње		5917	22042	40	1855	20	1.08	3.73	0.64
Клиничко-болнички центар Земун		6742	41224	72	1020	72	7.06	6.11	0.91
Клиничко-болнички центар Звездара		11204	58532	146	1334	79	5.92	5.22	1.06
Клинички центар Крагујевац	Центар за анестезију и реанимацију	781	5122	35	781	34	4.35	6.56	2.49
Клинички центар Крагујевац	Центар за офталмологију	1435	4393	22	0	0		3.06	1.83
Клинички центар Крагујевац	Центар за ортопедију и трауматологију	1491	17877	29	0	0		11.99	0.59
Клинички центар Крагујевац	Хируршка клиника	5976	42092	87	0	0		7.04	0.75
Клинички центар Крагујевац	Клиника за урологију и нефрологију	1979	7439	11	58	0	0.00	3.76	0.54
Клинички центар Крагујевац	Одељење деље хирургије	747	3275	12	0	0		4.38	1.34
Клинички центар Крагујевац	Ушно одељење	821	5533	14	0	0		6.74	0.92
Институт за лечење и рехабилитацију Нишка Бања, Ниш		425	4075	19	135	0	0.00	9.59	1.70
Клиничко - болнички центар Приштина		202	845	16	0	0		4.18	6.91
Република Србија		147881	1101101	2760.07	41895	1042	2.49	7.45	0.91

Табела 2: Показатељи квалитета рада хирургије у установама терцијарног нивоа здравствене заштите у 2014. години

Правно лице	Установа у саставу	Број хируршких интервенција обављених у хируршким салама	Број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији	Број преоперативних дана лечења за све хируршке интервенције обављене у хируршким салама	Број лекара укључених оперативни програм	Просечан број преоперативних дана лечења	Просечан број оперисаних пацијената у општој регионалној и локалној анестезији по хирургу
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине		1280	1152	3230	11	2.52	104.73
Институт за онкологију Војводине		2758	2731	4996	20	1.81	136.55
Институт за плућне болести Војводине		1786	1149	1199	10	0.67	114.90
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине		3080	2858	3429	27	1.11	105.85
Клинички центар Војводине	Клиника за абдоминалну, ендокрину и трансплатациону хирургију	2575	2453	2387	14	0.93	175.21
Клинички центар Војводине	Клиника за болести уха, грла и носа	3749	2185	10581	12	2.82	182.08
Клинички центар Војводине	Клиника за максилнофацијалну и оралну хирургију	754	739	966	7	1.28	105.57
Клинички центар Војводине	Клиника за неурохиргију	688	590	132	9	0.19	65.56
Клинички центар Војводине	Клиника за очне болести	2889	1568	2027	16	0.70	98.00
Клинички центар Војводине	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	2344	2333	4666	14	1.99	166.64
Клинички центар Војводине	Клиника за пластичну и реконструктивну хирургију	897	792	909	9	1.01	88.00
Клинички центар Војводине	Клиника за урологију	1677	1633	1193	12	0.71	136.08
Клинички центар Војводине	Клиника за васкуларну и трансплантациону хирургију	966	960	818	9	0.85	106.67
Клинички центар Војводине	Ургентни центар	4234	3635	4234	15	1.00	242.33
Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње		3763	3763	16496	25	4.38	150.52
Институт за онкологију и радиологију Србије		6991	4542	4691	28	0.67	162.21
Институт за ортопедско-хируршке болести Бањица		8502	8502	17784	109	2.09	78.00
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије др Вукан Чупић		9708	5389	6995	47	0.72	114.66
Клинички центар Србије	Клиника за дигестивну хирургију	5161	4347	3846	27	0.75	161.00
Клинички центар Србије	Клиника за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма	979	953	845	2	0.86	476.50
Клинички центар Србије	Клиника за грудну хирургију	1041	838	679	5	0.65	167.60
Клинички центар Србије	Клиника за кардиохиргију	4732	1566	1346	8	0.28	195.75
Клинички центар Србије	Клиника за неурохиргију	2747	2674	1910	14	0.70	191.00
Клинички центар Србије	Клиника за очне болести	8836	7197	7157	24	0.81	299.88
Клинички центар Србије	Клиника за опекотине, пластичну и реконструктивну хирургију	7544	5402	4154	13	0.55	415.54
Клинички центар Србије	Клиника за ОРЛ и МХФ	3406	2847	2622	19	0.77	149.84

Правно лице	Установа у саставу	Број хируршких интервенција обављених у хируршким салама	Број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији	Број преоперативних дана лечења за све хируршке интервенције обављене у хируршким салама	Број лекара укључених оперативни програм	Просечан број преоперативних дана лечења	Просечан број оперисаних пацијената у општој регионалној и локалној анестезији по хирургу
Клинички центар Србије	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	2576	2050	1749	18	0.68	113.89
Клинички центар Србије	Клиника за урологију	4766	4740	2261	14	0.47	338.57
Клинички центар Србије	Клиника за васкуларну хирургију	2495	2274	1654	10	0.66	227.40
Клинички центар Србије	Пејсмејкер центар	3122	1383	1256	5	0.40	276.60
Клинички центар Србије	Ургентни центар	8198	4876	4416	30	0.54	162.53
Клиничко-болнички центар Бежанијска Коса		4852	4759	17023	49	3.51	97.82
Клиничко-болнички центар др Драгиша Мишовић - Дедиње		10307	6694	3295	47	0.32	142.43
Клиничко-болнички центар Земун		6186	4954	9981	69	1.61	71.80
Клиничко-болнички центар Звездара		13819	9174	30157	90	2.18	101.93
Univerzitetska dečja klinika		5913	5185	2	47	0.00	110.32
Клинички центар Крагујевац	Центар за анестезију и реанимацију	844	676	812	31	0.96	21.81
Клинички центар Крагујевац	Центар за офталмологију	944	922	1086	5	1.15	184.40
Клинички центар Крагујевац	Центар за ортопедију и трауматологију	1420	1103	5371	16	3.78	68.94
Клинички центар Крагујевац	Хируршка клиника	5139	3278	6582	39	1.28	84.05
Клинички центар Крагујевац	Клиника за урологију и нефрологију	577	545	1268	8	2.20	68.13
Клинички центар Крагујевац	Одељење дечје хирургије	384	255	277	4	0.72	63.75
Клинички центар Крагујевац	Ургентни центар	97	62	62	1	0.64	62.00
Клинички центар Крагујевац	Ушно одељење	883	668	839	11	0.95	60.73
Институт за лечење и рехабилитацију Нишка Бања		225	220	853	3	3.79	73.33
Клиничко - болнички центар Приштина		128	128	256	19	2.00	6.74
Република Србија		165962	126744	198492	1022	1.20	124.06

Табела 3: Показатељи квалитета рада хирургије у установама терцијарног нивоа здравствене заштите у 2014. године

Правно лице	Установа у саставу	Број умрлих после апенектомије	Број умрлих после холецистектомије	Стопа леталитета оперисаних пацијената	Процент пацијената који су добили сепсу после операције
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине		0	0	2.3	2.2
Институт за онкологију Војводине		0	0	0.3	0.1
Институт за плућне болести Војводине		0	0	1.9	0.1
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине		0	0	0.1	0.0
Клинички центар Војводине	хирургију	0	0	1.8	0.0
Клинички центар Војводине	Клиника за анестезију и интензивну терапију	0	1	7.7	3.4
Клинички центар Војводине	Клиника за болести уха, грла и носа	0	0	0.1	0.0
Клинички центар Војводине	Клиника за максилософајалну и оралну хирургију	0	0	0.0	0.0
Клинички центар Војводине	Клиника за неурохирургију	0	0	2.0	0.2
Клинички центар Војводине	Клиника за очне болести	0	0	0.0	0.0
Клинички центар Војводине	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	0	0	0.1	0.0
Клинички центар Војводине	Клиника за пластичну и реконструктивну хирургију	0	0	0.0	0.0
Клинички центар Војводине	Клиника за урологију	0	0	0.4	0.0
Клинички центар Војводине	Клиника за васкуларну и трансплантациону хирургију	0	0	1.8	0.0
Клинички центар Војводине	Ургентни центар	0	2	4.9	0.0
Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње		0	0	2.8	0.1
Институт за онкологију и радиологију Србије		0	0	0.2	0.0
Институт за ортопедско-хируршке болести Бањица		0	0	0.2	0.0
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије др Вукан Чупић		0	0	0.2	0.0
Универзитетска дечја клиника		0	0	0.4	0.0
Клинички центар Србије	Клиника за дигестивну хирургију	0	0	1.7	0.0
Клинички центар Србије	Клиника за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма	0	0	0.0	0.0
Клинички центар Србије	Клиника за грудну хирургију	0	0	2.3	0.0
Клинички центар Србије	Клиника за кардиохирургију	0	0	6.4	5.3
Клинички центар Србије	Клиника за неурохирургију	0	0	6.1	0.0
Клинички центар Србије	Клиника за очне болести	0	0	0.0	0.0
Клинички центар Србије	Клиника за опекотине, пластичну и реконструктивну хирургију	0	0	0.1	0.0
Клинички центар Србије	Клиника за ОРЛ и МХФ	0	0	0.1	0.0
Клинички центар Србије	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	0	0	1.2	0.0
Клинички центар Србије	Клиника за урологију	0	0	0.4	0.0
Клинички центар Србије	Клиника за васкуларну хирургију	0	0	2.6	0.0
Клинички центар Србије	Пејсмејкер центар	0	0	0.2	0.0

Правно лице	Установа у саставу	Број умрлих после апенектомије	Број умрлих после холецистектомије	Стопа леталитета оперисаних пацијената	Проценат пацијената који су добили сепсу после операције
Клинички центар Србије	Ургентни центар	0	0	9.7	0.0
Клиничко-болнички центар Бежанијска Коса		0	0	0.7	0.1
Клиничко-болнички центар др Драгиша Мишовић - Дедиње		0	0	0.2	0.1
Клиничко-болнички центар Земун		0	0	2.4	0.0
Клиничко-болнички центар Звездара		1	5	1.4	0.0
Клинички центар Крагујевац	Хируршка клиника	1	4	2.7	0.0
Клиничко-болнички центар Приштина		0	0	0.0	0.0
Република Србија		2	12	1.6	0.1

**ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА РАДНИКА У
ДОМУ ЗДРАВЉА И ЗАВОДУ ЗА
ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ РАДНИКА**

ИНСТИТУТ ЗА МЕДИЦИНУ РАДА

Здравствена заштита радника – за лекаре специјалисте медицине рада у дому здравља и у заводу за здравствену заштиту радника у 2014. години

Према Правилнику о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник Републике Србије, број 49/2010) показатељи квалитета прате се у медицини рада дома здравља и у заводу за здравствену заштиту радника, у којима здравствену делатност обављају лекари специјалисти медицине рада.

Показатељи квалитета који се прате у здравственој заштити радника јесу (члан 11):

- 1. Просечан број превентивних лекарских прегледа код запослених који раде на радним местима с повећаним ризиком по специјалисти медицине рада*
- 2. Проценат запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту*
- 3. Проценат запослених које служба медицине рада оспособљава за пружање прве помоћи на радном месту*
- 4. Проценат повреда на раду*
- 5. Број утврђених професионалних болести*

На основу достављених података из установа и служби медицине рада за 2014. годину извршена је анализа показатеља квалитета рада у здравственој заштити радника. Податке о превентивним лекарским прегледима запослених који раде на радним местима с повећаним ризиком по специјалисти медицине рада, броју запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту и који су оспособљени за пружање прве помоћи на радном месту доставило је 73 установе (једна са територије Косова и Метохије) (Табела 1).

Податке о повредама на раду и професионалним болестима доставило је 60 установа медицине рада у Србији (једна са територије Косова и Метохије) (Табела 2).

1. Просечан број превентивних лекарских прегледа запослених који раде на радним местима с повећаним ризиком по специјалисти медицине рада

Просечан број превентивних лекарских прегледа запослених који раде на радним местима с повећаним ризиком по специјалисти медицине рада кретао се у интервалу од 18,0 (Дом здравља Кладово) до 3389,8 (Дом здравља Зрењанин). Све установе, изузев две (домови здравља Бољевац и Пријепоље), обављале су превентивне прегледе, слично као и 2012. и 2013. године, што представља велико побољшање у односу на 2011. годину, у којој једна трећина установа медицине рада није обавила ни један превентивни преглед (34,9%). У просеку, број превентивних лекарских прегледа запослених који раде на радним местима с повећаним ризиком по специјалисти медицине рада у службама медицине рада у Републици Србији износи 933,4, што је знатно више него 2013. (855,2) и 2012. године (842,4). Ово указује на континуирано смањење броја лекара медицине рада који раде на превентивним активностима (као еквивалент пуног радног времена) у односу на претходне године (2013 - 197,2; 2012 - 209,7; 2011 - 232,8; 2010 - 278,8).

2. Проценат запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту

Укупно 49 установа медицине рада (67,1%) склопило је уговор с послодавцима о едукацији запослених о ризицима на радном месту (укупно запослених у уговорним предузећима 175.514). Од тога, едукација је обављена у 46 установа медицине рада (63%). Проценат запослених који су обухваћени овом едукацијом кретао се у интервалу од 0,0% (домови здравља Аранђеловац, Прибој и Лесковац) до 100% тј. сви запослени, који су едуковани у 21 (28,8%) дому здравља: Кикинда, Вршац, Нови Сад, Инђија, Пећинци, Рума, Сремска Митровица, Стара Пазова, Обреновац, Стари град у Београду, Јагодина, Бор, Књажевац, Ужице, Чачак, Ивањица, Краљево, Нови Пазар, Трстеник, Завод за здравствену заштиту радника Ниш и Апотека Бор. Укупно 27 установа медицине рада није учествовало у едукацији запослених о ризицима по здравље на радним местима (40%), нешто више него 2013. (34,6%), 2012. (36,7%) и 2011. (38,6%) године. Укупно је едуковано 66.736 радника односно у просеку проценат запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту у односу на број запослених код послодаваца који су уговорили едукацију о ризицима по здравље

на радном месту са службом медицине рада у Републици Србији износи 38,0%, слично као 2013. године (36,8%) и нешто више него 2012. године (32,3%).

3. Проценат запослених који су обухваћени оспособљавањем за пружање прве помоћи на радном месту

Укупно је 41 установа медицине рада (56,2%) склопила уговор с послодавцима о оспособљавању запослених за пружање прве помоћи на радном месту (укупно запослених у уговорним предузећима 60.585), а едукацију није обавила само једна служба медицине рада (Дом здравља Апатин). Проценат запослених који су обухваћени оспособљавањем за пружање прве помоћи на радном месту кретао се у интервалу од 0,1% (Дом здравља Прокупље) до свих запослених у 14 домова здравља (34,2%): Зрењанин, Кикинда, Вршац, Нови Сад, Младеновац, Обреновац, Савски Венац, Књажевац, Ужице, Чачак, Краљево, Нови Пазар, Крушевац и Завод за здравствену заштиту радника Ниш. Укупно 32 установе медицине рада нису учествовале у оспособљавању за пружање прве помоћи на радним местима (43,8%), слично као и 2013, 2012. и 2011. године. У просеку, проценат оспособљених за пружање прве помоћи на радном месту у односу на број запослених код послодаваца који су уговорили оспособљавање за пружање прве помоћи на радном месту са службом медицине рада у Републици Србији износи 11,2%, слично као 2013. - 10,9%, али мање него 2012. године (17,1%).

Табела 1. ИЗВЕШТАЈ О ПРЕВЕНТИВНИМ ПРЕГЛЕДИМА ЗАПОСЛЕНИХ КОЈИ РАДЕ НА РАДНИМ МЕСТИМА СА ПОВЕЋАНИМ РИЗИКОМ, ЕДУКАЦИЈИ О РИЗИЦИМА ПО ЗДРАВЉЕ НА РАДНОМ МЕСТУ И ОСПОСОБЉАВАЊУ ЗА ПРУЖАЊЕ ПРВЕ ПОМОЋИ НА РАДНОМ МЕСТУ У СРБИЈИ У 2014. ГОДИНИ

	Број специјалиста медицине рада који су обављали послове заштите здравља радника (као еквивалент пуног радног времена)	Просечан број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима с повећаним ризиком по специјалисти медицине рада	Проценат запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту	Проценат запослених који су обухваћени оспособљавањем за пружање прве помоћи на радном месту
	1	2	6	7
СРБИЈА	189,51	933,41	38,02%	11,21%

4. Проценат повреда на раду

Податке о повредама на раду и професионалним болестима доставило је 60 установа медицине рада у Србији (једна са територије Косова и Метохије). Међу њима, девет установа није регистровало нити једну повреду (15,0%) и то: домови здравља Бечеј, Пећинци, Чукарица, Младеновац, Зајечар, Ужице, Чачак, Ивањица и Звечан. Укупан број повреда у 2014. години које су доставиле службе медицине рада је 6031. Највећи проценат повреда на раду забележен је у Дому здравља Апатин - 15,4% одн. 6 од 39 запослених. У просеку, проценат повреда на раду на 100 запослених код послодавца који је уговорио послове заштите здравља на раду са службом медицине рада у Републици Србији износи 2,2%, исто као и 2013. године, а нешто више него 2012. (1,7%) и 2011. године (1,3%).

5. Број професионалних болести утврђених од стране фонда ПИО

Професионалне болести, верификоване од стране Фонда ПИО, забележене су у 8 (13,3%) служби медицине рада у домовима здравља. Домови здравља у Прибоју, Крушевцу и Прокупљу наводе по једно професионално обољење, дом здравља Нови Сад, Сјеница, Нови Пазар и Врање по 2 професионалне болести, а Дом здравља Кула - 7. Укупно је у службама медицине рада од стране Фонда ПИО верификовано 18 случајева професионалних болести, не рачунајући професионалне болести дијагностиковане у Институту за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић“.

Табела 2. ИЗВЕШТАЈ О ПОВРЕДАМА НА РАДУ И ПРОФЕСИОНАЛНИМ БОЛЕСТИМА У СРБИЈИ У 2014. ГОДИНИ

	Број запослених код послодаваца који су уговорили послове заштите здравља на раду са службом медицине рада	Број повређених на раду	Проценат повреда на раду	Број професионалних болести верификованих од стране ПИО
СРБИЈА	278.687	6.031	2,16%	18

Закључак

У односу на претходне године број установа медицине рада које шаљу своје извештаје о превентивним прегледима, едукацији о ризицима на радним местима с повећаним ризиком и оспособљавању за пружање прве помоћи је нешто мањи - 73 у односу на 2013. (78) и 2012. годину (79), те говори о томе да се број установа медицине рада усталио и не долази до даљег смањивања. Укупан број специјалиста медицине рада (израчунат као еквивалент пуног радног времена) наставио је да пада (189,5), али не тако драстично као у претходном периоду, почевши од 2007. године - 335,6; 2009 - 329,1; 2010 - 278,8; 2011 - 232,8; 2012 - 209,7 и 2013. године - 197,20 као последица недостатка адекватне политике и неразумевања значаја медицине рада и специјалиста медицине рада у очувању здравља на раду и здравих радника.

Број запослених код послодаваца који су уговорили послове заштите здравља на раду са службом медицине рада (извештај 60 домова здравља) износи 278.687, значајно мање него претходних година: 2013 – 345.626; 2012 – 371.478; 2011 – 337.939; 2010 – 364.941 и, посебно, 2009. године – 510.471.

Просечан број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима с повећаним ризиком по специјалисти за медицину рада износи 933,4, значајно више него 2013 - 855,2; 2012 - 842,4; 2011 - 478,2; 2010 - 619,0 и 2009 - 554,8. Ово је последица континуираног смањења броја лекара медицине рада који раде на превентивним активностима (као еквивалент пуног радног времена) и износи 189,5 у 2014. години, значајно мање него у претходним годинама (2013 - 197,2; 2012 - 209,7; 2011 - 232,8; 2010 - 278,8).

Проценат запослених који су обухваћени едукацијом у 2014. години сличан је као и претходне године - 38,0, 2013 - 36,8%, али више него ранијих година: 2012 - 32,3%; 2011 - 22,8%; 2010 - 18,1%; 2009 - 17,4% и 2007. године - 24,2. Истовремено, сличан проценат радника прошао је едукацију за пружање прве помоћи на радном месту у 2014. години - 11,2% као 2013 - 10,9%, али мање него 2012 - 17,1% и 2011. године - 13,9%.

У 2014. години забележен је исти проценат повреда на раду - 2,2% као и 2013. године, док је тај проценат ранијих година био нешто мањи: 2012 - 1,7%; 2011 - 1,3%; 2010 - 2,03%; 2009 - 1,7%; а 2007. године - 1,9%. Разлог за то би могла бити и боља регистрација и комплетније пријављивање повреда на раду.

Број случајева професионалних болести, верификованих код фонда ПИО, а дијагностикованих у службама медицине рада износи 18, слично као и 2013 - 17, а више него 2012. године, када је било 7 случајева професионалних болести. Ипак, и даље се наставља тренд мање верификације професионалних болести у односу на претходни период: 2011. верификовано је 89, 2010 - 67, 2009 - 117, 2008 - 33, а од јула до децембра 2007. године - 90.

Здравствена делатност која се обавља на више нивоа

Институт за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић“

Према Правилнику о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник Републике Србије, број 49/2010) показатељи квалитета прате се за здравствену делатност која се обавља на више нивоа.

Показатељи квалитета који се прате у Институту за медицину рада (члан 34) јесу:

- 1) Просечан број превентивних лекарских прегледа запослених који раде на радним местима с повећаним ризиком по специјалисти медицине рада***
- 2) Просечан број превентивних лекарских прегледа запослених који су изложени јонизујућем и нејонизујућем зрачењу у здравственој заштити по специјалисти медицине рада***
- 3) Проценат запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту***
- 4) Број написаних и усвојених стручно-методолошких упута у области медицине рада***
- 5) Број утврђених професионалних обољења на територији Републике Србије***
- 6) Постојање ажуриране интернет презентације Института за медицину рада Србије***

1. Просечан број превентивних лекарских прегледа запослених који раде на радним местима с повећаним ризиком по специјалисти медицине рада

Просечан број превентивних лекарских прегледа запослених на радним местима с повећаним ризиком по специјалисти медицине рада у Институту за медицину рада Србије у 2014. години значајно је већи него ранијих година и износи 618,2, док је 2013. године износио 278,3; 2012 - 398,7, а 2011. године - 246,2.

2. Просечан број превентивних лекарских прегледа запослених који су изложени јонизујућем и нејонизујућем зрачењу у здравственој заштити по специјалисти медицине рада

Просечан број превентивних лекарских прегледа запослених који су изложени јонизујућем и нејонизујућем зрачењу износи 1250,2, нешто више него 2013 - 1149,5, а слично као 2012. године (1272,5) и значајно више него 2011 - 489,5. Пре 2011. године овај параметар се није пратио.

3. Проценат запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту

Проценат запослених који су били обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту износи 42,1%, нешто више него 2013 - 39,8%, 2012 - 34,5% и 2011. године - 35,4%.

4. Број написаних и усвојених стручно-методолошких упутстава у области медицине рада

У току 2014. године у Институту за медицину рада Србије написана су два стручно-методолошка упутства, исто као 2013. године, док је по једно написано у 2012. и 2011. години.

5. Број утврђених професионалних обољења на територији Републике Србије

У Институту за медицину рада и Заводима за медицину рада Србије утврђено је укупно 11 случајева професионалних обољења, од чега 7 у Институту, 4 из Војводине и ниједно из Централне Србије. То је мање него 2013. године, када је утврђено 16 и то 13 у Београду, 2 у Војводини и 1 из Централне Србије и 2012. када је утврђено укупно 15 случајева, и то 13 у Београду, један у Војводини и 2 из Централне Србије. И 2012. и 2013. године утврђено је скоро дупло мање случајева професионалних болести него 2011. године, када је било 32 случаја (30 у Београду, по један у Војводини и Централној Србији).

6. Постојање ажуриране интернет презентације Института за медицину рада Србије

Институт за медицину рада има интернет презентацију која се редовно ажурира (www.imrs.rs; www.institutkarajovic.rs).

Аналізу урадила
dr sc. med. Срмена Крстев

Београд, 28.05.2015. године

**СЛУЖБА ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ
ПОМОЋ ПРИ ДОМУ ЗДРАВЉА И ЗАВОД
ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ**

**REZULTATI POKAZATELJA KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE
KOJI SE PRATE
U HITNOJ MEDICINSKOJ POMOĆI ZA 2014. godinu
(služba za hitnu medicinsku pomoć pri domu zdravlja
i zavod za hitnu medicinsku pomoć)**

Na osnovu dobijenih podataka za rezultate pokazatelja kvaliteta zdravstvene zaštite koji se prate u hitnim medicinskim pomoćima (OBRAZAC 3 – izveštaj o aktivacionom vremenu, reakcionom vremenu i vremenu prehospitalne intervencije, OBRAZAC 6 – izveštaj o naprasnim srčanim zastojima i kardiopulmonalnim reanimacijama, OBRAZAC 9 – izveštaj o pacijentima zbrinutim na terenu, ambulantni i tretmanu pacijenata sa teškom traumom, OBRAZAC 10 – izveštaj o tretmanu pacijenata sa akutnim koronarnim sindromom i OBRAZAC 11 - izveštaj o postojanju plana reagovanja u vanrednim situacijama u pisanoj formi) koji se odnose za period 01.01. – 31.12.2014. godine, a na osnovu analize iskazanih pojedinačnih podataka za svaku zdravstvenu ustanovu, rezultati su sledeći:

Rezultati za OBRAZAC 3 - izveštaj o aktivacionom vremenu, reakcionom vremenu i vremenu prehospitalne intervencije:

Broj poziva za prvi red hitnosti /izlazaka na teren za pozive prvog reda hitnosti je iznosio 78.343 što je 16,95% poziva za prvi red hitnosti u odnosu na ukupan broj poziva/pregledanih pacijenata na terenu.

U odnosu na 2013. godinu, kada je broj poziva za prvi red hitnosti bio 83.171 što je bilo 17,09% od ukupnog broja poziva, procenat poziva za prvi red hitnosti je oko 17% što bi adekvatnijim informisanjem građana dalo još bolje rezultate jer građani prvenstveno treba da pozivaju HMP za slučajeve zaista urgentnih stanja.

Aktivaciono vreme iznosi 1,11minuta

(vremenski interval koji je prošao od momenta prijema poziva za prvi red hitnosti do predaje tog poziva/aktiviranja lekarske ekipe)

Reakciono vreme iznosi 8,26 minuta

(vremenski interval koji je prošao od momenta predaje poziva/aktiviranja lekarske ekipe za prvi red hitnosti do dolaska ekipe do pacijenta)

Vreme prehospitalne intervencije iznosi 22,15 minuta

(vremenski interval koji je prošao od momenta dolaska ekipe do pacijenta do momenta oslobađanja ekipe ili predaje pacijenta na dalje zbrinjavanje za prvi red hitnosti)

Poređenje rezultata za 2014. godinu sa rezultatima iz 2008., 2009., 2010., 2011., 2012. i 2013. godine:

2008. godina - Aktivaciono vreme	1,00 minuta
2009. godina - Aktivaciono vreme	1,12 minuta
2010. godina - Aktivaciono vreme	1,19 minuta
2011. godina - Aktivaciono vreme	1,22 minuta
2012. godina - Aktivaciono vreme	1,18 minuta
2013. godina - Aktivaciono vreme	1,23 minuta

2014. godina - Aktivaciono vreme 1,11 minuta

Poređenje rezultata za 2014. godinu sa rezultatima iz 2008., 2009., 2010., 2011., 2012., i 2013. godine:

2008. godina - Reakciono vreme 8,15 minuta
2009. godina - Reakciono vreme 8,30 minuta
2010. godina - Reakciono vreme 8,14 minuta
2011. godina - Reakciono vreme 8,04 minuta
2012. godina - Reakciono vreme 8,10 minuta
2013. godina - Reakciono vreme 8,08 minuta
2014. godina - Reakciono vreme 8,26 minuta

Reakciono vreme (vreme koje je proteklo od predaje poziva lekarskoj ekipi da krene na intervenciju do stizanja ekipe na mesto intervencije) je na nivou prosečnog vremena efikasnosti od kada se u Srbiji po ovoj metodi meri efikasnost stizanja lekarske ekipe do pacijenta za prvi red hitnosti.

Poređenje rezultata za 2014. godinu sa rezultatima iz 2008., 2009., 2010., 2011., 2012. i 2013. godine za realno vreme započinjanja intervencije na mestu zbrinjavanja pacijenta (zbir aktivacionog i reakcionog vremena):

2008. godinu - 9,15 minuta
2009. godinu - 9,42 minuta
2010. godinu - 9,33 minuta
2011. godina - 9,26 minuta
2012. godina - 9,28 minuta
2013. godina - 9,31 minuta
2014. godina - 9,37 minuta

Analiza zbira vremena (aktivaciono vreme + reakciono vreme) koje predstavlja realno vreme kada započinje intervencija tj. zbrinjavanje urgentnog stanja prvog reda hitnosti ukazuje da ono iznosi 9,37 minuta što odgovara evropskom standardu (manje od deset minuta).

Rezultati za OBRAZAC 6 - izveštaj o naprasnim srčanim zastojima i kardiopulmonalnim reanimacijama:

Ukupan broj iznenadnih srčanih zastoja (ISZ)	Broj iznenadnih srčanih zastoja koji su se desili bez prisustva ekipe HMP	Broj rađenih KPR u slučaju iznenadnih srčanih zastoja koji su se desili bez prisustva ekipe HMP	Broj uspešnih KPR u slučaju iznenadnih srčanih zastoja koji su se desili bez prisustva ekipe HMP	Procenat uspešnih KPR u slučaju iznenadnih srčanih zastoja koji su se desili bez prisustva ekipe HMP
5.830	4.692	2.787	500	17,94%

Ukupan broj iznenadnih srčanih zastoja (ISZ)	Broj iznenadnih srčanih zastoja koji su se desili u prisustvu ekipe HMP	Broj rađenih KPR u slučaju iznenadnih srčanih zastoja koji su se desili u prisustvu ekipe HMP	Broj uspešnih KPR u slučaju iznenadnih srčanih zastoja koji su se desili u prisustvu ekipe HMP	Procenat uspešnih KPR u slučaju iznenadnih srčanih zastoja koji su se desili u prisustvu ekipe HMP
5.830	1.138	1.056	451	42,70%

Rezultati za 2014. godinu ukazuju da u visokom procentu slučajeva (80%) iznenadni srčani zastoj nastaje bez prisustva ekipe HMP tj. u prisustvu laika koji nisu adekvatno obučeni da pruže osnovne mere oživljavanja. U takvim slučajevima, po dolasku ekipe HMP uspešnost KPR je 17,94% dok u slučajevima kada iznenadni srčani zastoj nastaje u prisustvu ekipe HMP uspešnost KPR je znatno veća i iznosi 42,70%.

Zbog toga je neophodno da se izradi nacionalni program zdravstvenog obučavanja građana, studenata i đaka a posebno članova porodice visoko rizičnih pacijenata (svi oni koji su imali akutni infarkt miokarda, imaju ugrađen stent, povremen ili čest poremećaj srčanog ritma, imaju povremeni bol u grudnom košu kardiološkog uzroka ili su nekada bili reanimirani) kako bi u slučaju iznenadnog srčanog zastoja na adekvatan način pružili osnovne mere oživljavanja do dolaska ekipe HMP:

Rezultati za OBRAZAC 9 – izveštaj o pacijentima zbrinutim na terenu, ambulant i tretmanu pacijenata sa teškom traumom:

Broj pacijenata zbrinutih na terenu	Broj pacijenata zbrinutih u ambulant	Procenat samostalno rešenih slučajeva na terenu	Procenat samostalno rešenih slučajeva u ambulant	Procenat indikovanog medicinskog tretmana kod pacijenata sa teškom traumom*
462.200	1.172.542	70,98%	79,17%	87,44%

* Pod pojmom "teška trauma" podrazumevala se traumatsko veliko oštećenje jednog organa ili organskog sistema koje može da ugrozi i druge organe ili organske sisteme u anatomskom i/ili funkcionalnom smislu i da rezultira smrću pacijenta.

Rezultati iskazani u OBRASCU 9 ukazuju na nesrazmerno veliki broj pacijenata zbrinutih u ambulant (1.172.542) u odnosu na broj pacijenata zbrinutih na terenu (462.200).

S obzirom na osnovnu delatnost hitne medicinske pomoći a to je zbrinjavanje urgentnih stanja na terenu, u narednom periodu treba izvršiti konkretniju analizu zbog čega je enormno visok ukupan broj pacijenata koji se zbrinjavaju u ambulant hitne medicinske pomoći a ne kod izabranog lekara, na šta ukazuje i visok procenat (79,17%) samostalno rešenih slučajeva u ambulant.

Rezultati za OBRAZAC 10 – izveštaj o tretmanu pacijenata sa akutnim koronarnim sindromom:

Broj pacijenata sa akutnim koronarnim sindromom (AKS)	16.294
Procenat pacijenata sa AKS kojima je otvoren venski put, dat morfijum ili analgetski ekvivalent morfijumu, kiseonik, preparat nitroglicerina – u bilo kom obliku i acetilsalicilna kiselina	62,3%
Procenat pacijenata sa AKS kojima je otvoren venski put, dat morfijum, kiseonik, preparat nitroglicerina u bilo kom obliku i acetilsalicilna kiselina, klopidogetrel, kleksan – niskomolekularni heparin i koji su transportovani u najbližu ustanovu zbog primarne koronarne intervencije	31,1%
Procenat pacijenata sa AKS sa ST elevacijom kojima je otvoren venski put, dat morfijum, kiseonik, preparat nitroglicerina u bilo kom obliku i acetilsalicilna kiselina, klopidogetrel, kleksan – niskomolekularni heparin i započeta ili data prehospitalna tromboliza	6,6%

Procenat pacijenata kojima je otvoren venski put, data adekvatna terapija i koji su transportovani u najbližu ustanovu zbog primarne koronarne intervencije (31,1%) ukazuje da je skoro trećina pacijenata sa akutnim koronarnim sindromom direktno, u najkraćem mogućem roku, transportovano u najsavremenije opremljene kardiološke centre. Ovakav rezultat ukazuje na adekvatan način zbrinjavanja akutnog koronarnog sindroma koji je u skladu sa najsavremenijim protokolima.

Rezultati za OBRAZAC 11 - izveštaj o postojanju plana reagovanja u vanrednim situacijama u pisanoj formi:

Plan reagovanja u vanrednim situacijama ima 88% hitnih medicinskih pomoći. On bi u narednom periodu trebao biti veći s obzirom na značaj neophodnosti postojanja pripremljenog plana reagovanja sa kojim moraju biti upoznati svi radnici.

Novi Sad, 09.06.2015. godine

prim. mr sci. med. dr Siniša Saravolac
specijalista urgentne medicine

**ИНСТИТУТИ, ЗАВОДИ И СЛУЖБЕ ЗА
ТРАНСФУЗИЈУ КРВИ**

Zavedeno :br4198
28.05.2015.

Predmet: Analiza i konačan izveštaj o pokazateljima kvaliteta u institutu, zavodima i službama za transfuziju krvi za 2014. godinu

U skladu sa Pravilnikom o pokazateljima kvaliteta zdravstvene zaštite (Službeni glasnik RS br. 49/10) i Metodološkim uputstvom za postupak izveštavanja zdravstvenih ustanova o pokazateljima kvaliteta zdravstvene zaštite, dostavljamo Vam analizu i konačan izveštaj o pokazateljima kvaliteta u 2014. godini.

Prikupljanje krvi se obavlja u 25 okruga u 45 transfuzijskih centara. Ukupan broj lekara u 2014. godini (računato preko ekvivalenta punog radnog vremena) iznosi 195. Broj lekara je povećan u odnosu na prethodne godine. Broj lekara se kreće od 21 u Institutu za transfuziju krvi Srbije, Zavodu za transfuziju krvi u Nišu i Domu zdravlja Sokobanja, 20 u Zavodu za transfuziju krvi Vojvodine u Novom Sadu dok u većini transfuzijskih centara radi od 1 do 3 lekara u zavisnosti od obima posla.

Broj davanja krvi u mobilnom timu se povećao na 131336 u 2014. godini, što je znatno više u odnosu na prethodne godine. Kreće se od 100 u borskom okrugu do 15663 u južno bačkom, 15461 u nišavskom, pa do 49078 u beogradskom okrugu. Od toga, u 2014. godini, 45838 davanja ostvaruje Institut za transfuziju krvi Srbije, što predstavlja 93.4% u odnosu na celokupni okrug i 34,9% od celokupnog broja na nivou Srbije.

Broj davanja krvi u ustanovi je od 38 u kosovskom okrugu, 1692 u sremskom, 1520 u pečinjskom, do 15663 u južno bačkom i 25469 u beogradskom. Broj davanja krvi u ustanovi ukupno iznosi 107953.

Broj pregledanih dobrovoljnih davalaca krvi je od 174 u kosovskom, 33894 u južno bačkom, do 83572 u beogradskom okrugu. Broj pregledanih dobrovoljnih davalaca krvi je ukupno 262434 u 2014. godini.

Broj namenskih davanja je od 0 u nišavskom, kolubarskom i severno bačkom do 775 u beogradskom okrugu. Broj namenskih davanja je ukupno 16570 u 2014. godini, što je znatno manje u odnosu na prethodne godine.

Broj prikupljenih jedinica a 450mL je u 2014. godini je 208423, 2012. godine je bio 191289, a 123744 2011. godine. Podaci iz 2013. godine nisu komparabilni jer su bili nepotpuni, o čemu smo Vas obavestili prošle godine.

Broj prikupljenih jedinica a 350mL je ukupno 30866 u 2014. godini, što je manje u odnosu na prethodne godine. Pojedini centri ne koriste kese a 350mL, kao što su Opšta

Zavedeno :br4198
28.05.2015.

bolnica Subotica, Opšta bolnica Vrbas, Zavod za transfuziju krvi Vojvodine, Opšta bolnica Valjevo, Opšta bolnica Novi Pazar i KBC Priština.
Republička stručna komisija za transfuziologiju je donela odluku da se postepeno isključuje upotreba kesa za krv a 350mL, što će se postepeno primenjivati u skladu sa stručnim procenama lekara koji obavljaju pregled dobrovoljnih davalaca krvi.

Ukupni broj davanja krvi u 2014. iznosi 239289, mada nemamo poređenje sa prethodnom godinom zbog nekompletnih podataka.

Ukupan broj izdatih jedinica cele krvi je 43732, što je znatno više od prethodne godine-10622 u 2013. godini.

Broj izdatih jedinica eritrocita je u 2014. godini 190275, što je više u odnosu na 2013. godinu - 189038.

Izdato je ukupno 95907 deleukocitovanih eritrocita, što je znatno više od 85092 jedinice iz prethodne godine.

Radni učinak lekara, što se vidi po prosečnom broju davanja krvi dobrovoljnih davalaca krvi po lekaru iznosi 1029,7, što je manje u odnosu na 1196.6 u 2013. Po prosečnom broju davanja krvi DDK po lekaru daleko prednjači Institut za transfuziju krvi Srbije sa 3088,76, što je tri puta više od proseka.

Prosečan procenat namenskih davanja krvi je 20,46%, ali u odnosu na ukupan broj davanja krvi procenat namenskih davanja krvi je 6,92%. Ovaj pokazatelj je u velikom padu, što je izuzetan napredak transfuziološke delatnosti.

Procenat davanja krvi na terenu je na sličnom nivou kao i prethodnih godina i iznosi 33,48%.

Procenat izdatih jedinica cele krvi iznosi 11,42%, što je nešto više u odnosu na 9.68% u 2013. godini.

Procenat izdatih deleukocitovanih eritrocita iznosi 24,64%, što je napredak u odnosu na 16.15% iz prethodne godine.

Prosečan broj pregledanih dobrovoljnih davalaca krvi po lekaru je 1161,66, nešto manje od 1283.87 iz 2013. U ovom segmentu prednjači Institut za transfuziju krvi Srbije sa 3442,76 pregledanih DDK po lekaru.

Ukupan broj pregledanih dobrovoljnih davalaca krvi u 2014. godini je 262434, a ukupan broj davanja je 239289. Iz ovih podataka dobijamo da je procenat odbijenih 10.97%. Nije definisano koliko je trajno, a koliko privremeno odbijenih.
Postoji spisak privremenih i trajnih kontraindikacija kojih su lekari dužni striktno da se pridržavaju.

Zavedeno :br4198
28.05.2015.

Analizirajući kvalitativne pokazatelje rada službi za transfuziju krvi uočava se poboljšanje kvaliteta rada. U velikom broju centara - 62,79% su ispunjeni svi traženi kriterijumi koji determinišu kvalitet stručnog rada, što predstavlja značajno poboljšanje u odnosu na prethodnu godinu kad je taj procenat bio 48,4%.

U nekim centrima se uočava poboljšanje kvaliteta rada formiranjem registra davalaca krvi, primenom upitnika za davaoce krvi, uspostavljanjem standardnih operativnih procedura rada.

Najveći problem je uspostavljanje formalne procedure za kontrolu kvaliteta komponenata krvi. 23,25% transfuzijskih centara nema uspostavljenu ovu proceduru, ali to predstavlja veliko poboljšanje u odnosu na 39,5% prethodne godine. Takođe postoji napredak u broju centara gde postoji formalizovana procedura za prijavu neusaglašenosti i incidenata. U 2014. godini taj procenat je iznosio 13,95%, što je znatno bolje od prošlogodišnjih 20,9%.

Izveštaji transfuzijskih centara o kontroli kvaliteta komponenata krvi pokazuju da se ne primenjuju svuda preporuke Saveta Evrope. Postoji različit pristup tome šta podrazumeva kontrola kvaliteta eritrocita, trombocita i zamrznute sveže plazme, tako da podaci nisu kompatibilni. Na žalost, situacija je ista kao i prethodne godine.

Neophodno je da Ministarstvo zdravlja u saradnji sa Republičkom stručnom komisijom za transfuziologiju da mišljenje o ovom problemu, kako bi se postupak kontrole kvaliteta komponenata krvi standardizovao u svim transfuzijskim centrima.

Izveštaj uradio
Predsednik Komisije za unapređenje kvaliteta rada ITKS
Mr. farm.spec. Marijana Mitrović

Srdačan pozdrav

Direktor Instituta za transfuziju krvi Srbije

Prim dr sc. med. Snežana Jovanović-Srzentić

27.05.2015.

**ГРАДСКИ ЗАВОД ЗА КОЖНЕ И
ВЕНЕРИЧНЕ БОЛЕСТИ, БЕОГРАД**



ГРАДСКИ ЗАВОД ЗА КОЖНЕ И ВЕНЕРИЧНЕ БОЛЕСТИ, БЕОГРАД

Џорџа Вашингтона 17 | 11000 Београд | Србија | тел/факс: +381 11 324 9192

IZVEŠTAJ KOMISIJE ZA UNAPREĐENJE KVALITETA RADA GRADSKOG ZAVODA ZA KOŽNE I VENERIČNE BOLESTI, BEOGRAD ZA 2014. god.

U Gradskom zavodu za kožne i venerične bolesti obradom podataka pacijenata obolelih od polno prenosivih bolesti i bolesti kože došli smo do sledećih rezultata:

Polikliničko odeljenje:

- Broj pregledanih pacijenata je 53,5% (u odnosu na ukupan br. pacijenata u GZKVB), što je na nivou 2013. god;
- Preventivnih pregleda je bilo 40,2%, za 0,6% više u odnosu na 2013. god. ;
- Pacijenata sa polno prenosivim bolestima koje sa prijavljuju je 0,46%, što je na nivou 2013. god;
- Pacijenata sa preporukom inf. partnera 81.9%, za 2,3% više u odnosu na 2013. god;
- broj pacijenata u savetovalištu za PPI iznosi 3,95%(u odnosu na ukupan br. pacijenata u GZKVB), za 0.3 više u odnosu na 2013. god;
- Pacijenata sa HPV lezijom u anog. regiji 3.6% što je na nivou 2013. god

Odeljenje za decu i omladinu:

- Broj pregledanih pacijenata je 20,5 % (u odnosu na ukupan br. pacijenata u GZKVB), što je na nivou 2013. god;
- Preventivnih pregleda je bilo 17,1 %, za 0,6% više u odnosu na 2013. god.
- Pacijenata sa polno prenosivim bolestima koje se prijavljuju je 0.03%, što je na nivou 2013. god;
- Pacijenata sa preporukom inf. partnera 78.2%, što je za 4.8% manje u odnosu na 2013. god;
- Pacijenata sa HPV lezijom u anog. regiji 0.9% što je na nivou 2013. god;

Odeljenje za primenjenu dermatološku terapiju:

- Ukupan broj pacijenata je 13.2% od broja pacijenata u GZKVB,
- broj pacijenata sa odstranjenom HPV lezijom anog. bilo 2,5% što je na nivou 2013. god;

Odeljenje za prevenciju i lečenje bolesti perifernog krvotoka:

- Broj pregledanih pacijenata je 12.7 % (u odnosu na ukupan br. pacijenata u GZKVB), što je za 0.9% manje u odnosu na 2013. god;
- Broj dermatoskopskih pregleda kojima je potvrđena neoplazija kože je 1.26% što je na nivou 2013. god;



ГРАДСКИ ЗАВОД ЗА КОЖНЕ И ВЕНЕРИЧНЕ БОЛЕСТИ, БЕОГРАД

Џорџа Вашингтона 17 | 11000 Београд | Србија | тел/факс: +381 11 324 9192

Analizom ankete zadovoljstvo radnika u Gradskom zavodu za kožne i venerične bolesti koju smo obavili među zaposlenim radnicima prosečna ocena je 3.2.

U obnovi veština i znanja u 2014.god. učestvovalo je 79% zaposlenih.

Broj podnetih prigovora je smanjen u odnosu na 2013. godinu i iznosi 1.

S`poštovanjem

PREDSEDNIK KOMISIJE
Dr Jasmina Stevanović, s.r.

ФАРМАЦЕУТСКА ЗДРАВСТВЕНА ДЕЛАТНОСТ



UNIVERZITET U BEOGRADU
FARMACEUTSKI FAKULTET



CENTAR ZA RAZVOJ FARMACEUTSKE
I BIOHEMIJSKE PRAKSE

**ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ
– ФАРМАЦЕУТСКА ЗДРАВСТВЕНА ДЕЛАТНОСТ-АПОТЕКА
за период I-XII 2014. године**

Београд, 2015. године

САДРЖАЈ ИЗВЕШТАЈА:

- 1. Увод**
- 2. Показатељи квалитета рада на примарном нивоу здравствене делатности - Фармацеутска здравствена делатност - апотека**
- 3. Безбедност пацијента (евиденција неочекиваних инцидената)**
- 4. Анализа задовољства корисника здравственом заштитом у здравственим установама**
- 5. Показатељи задовољства корисника услугама здравствене службе**
- 6. Анализа испитивања задовољства запослених у здравственим установама**
- 7. Показатељи задовољства запослених у здравственој установи**
- 8. Анализа извештаја о раду Комисија за унапређење квалитета рада**
- 9. Стицање и обнова знања и вештина запослених**
- 10. Закључак**

1. УВОД

Према Правилнику о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС“, број 49/10) показатељи квалитета су дефинисани као квантитативни показатељи који се користе за праћење и евалуацију квалитета неге и лечења пацијената, као и подршка активностима здравствене заштите. Показатељи квалитета здравствене заштите прате се и у установама које спроводе мере примарне здравствене заштите односно фармацеутску здравствену делатност у апотекама. Здравствене установе - апотеке (у даљем тексту апотеке) прикупљају податке у току једне календарске године од 1. јануара до 31. децембра, израчунавају показатеље квалитета здравствене заштите и достављају их окружном институту/заводу за јавно здравље који их после детаљне контроле доставља Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ ове показатеље затим прослеђује Центру за развој фармацеутске и биохемијске праксе, Фармацеутског факултета Универзитета у Београду (у даљем тексту Центар), који врши логичку контролу достављених података, анализу и сачињава извештај. Поред анализе ових показатеља, Центар је обавио и координацију активности у поступку испитивања задовољства корисника и задовољства запослених у апотекама у 2014. години, као и прикупљање, контролу и анализу добијених података и израду извештаја.

Овом анализом су обухваћени сви показатељи које су апотеке дужне да прате: показатељи квалитета рада, безбедности пацијената, задовољства корисника, задовољства запослених, стицање и обнова знања и вештина запослених и показатељи квалитета

који се односе на рад Комисије за унапређење квалитета рада ових установа. Показатељи квалитета су праћени у 38 апотека у државном власништву, 41 апотеци која се налази у саставу домова здравља (у даљем тексту апотеке у саставу домова здравља) и по први пут у 3 апотеке у приватном власништву. У случају да апотеке нису доставиле податке за одређени показатељ, у табелама у датој ћелији стоји назнака „недостаје податак“.

Квалитет достављених података

Комплетне извештаје укључујући податке из испитивања задовољства корисника и задовољства запослених је доставило 17 апотека (15 апотека у државном власништву и 2 апотеке у саставу домова здравља). Извештаје у којима једино недостаје показатељ број паковања галенских лекова израђених у галенској лабораторији апотеке је доставило 28 апотека (12 апотека у државном власништву и 16 апотека у саставу домова здравља). Извештаје у којима недостаје одређени број података је доставила 31 апотека (9 апотека у државном власништву, 19 апотека у саставу домова здравља и 3 апотеке у приватном власништву). Шест апотека није доставило ниједан од података приказаних у овом извештају (овај исказ не односи на податке из испитивања задовољства корисника и задовољства запослених, јер су их апотеке набројане у табели 1 доставиле, изузев Дома здравља Апатин који је доставио само податке из испитивања задовољства корисника) (табела 1). Као и претходних година апотеке у државном власништву су у већем броју доставиле комплетне извештаје у односу на апотеке у саставу домова здравља.

На основу извештаја апотека који су осим окружном институту/заводу за јавно здравље директно достављени и Центру, уочено је и да ако је у њима било наведено да је број паковања галенских лекова 0 и да у оквиру установе немају галенску лабораторију, тих података није било у бази достављеној од стране Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. Стога, претпоставка је да је одређени број апотека за које је наведено да „недостаје податак“ за број паковања галенских лекова, у ствари исте доставио.

Табела 1. Квалитет достављених података

Доставили комплетне извештаје	Доставили извештаје у којима једино недостаје број паковања галенских лекова израђених у галенској лабораторији апотеке	Доставили непотпуне извештаје	Нису доставили извештаје
Апотека Зрењанин	Апотека Суботица	Апотека Кикинда	Апотека Бујановац
Апотека Сента	Апотека Лозница	Апотека Вршац	Апотека Врање
Апотека Панчево	Апотека Шабац	Апотека Сомбор	Дом здравља Нови Кнежевац
Апотека Врбас	Апотека Велика Плана	Апотека Сремска Митровица	Дом здравља Чока
Апотека Нови Сад	Апотека Смедерево	Апотека Аранђеловац	Дом здравља Апатин
Апотека Београд	Апотека Крагујевац	Апотека Параћин	Дом здравља Дољевац
Апотека Ваљево	Апотека Јагодина	Апотека Прокупље	
Апотека Смедеревска Паланка	Апотека Бор	Апотека Лесковац	
Апотека Пожаревац	Апотека Ужице	Апотека Косовска Митровица	
Апотека Зајечар	Апотека Горњи Милановац	Дом здравља Нови Бечеј	
Апотека Чачак	Апотека Нови Пазар	Дом здравља Српска Црња	
Апотека Краљево	Апотека Гњилане	Дом здравља Ада	
Апотека Крушевац	Дом здравља Бачка Топола	Дом здравља Кањижа	
Апотека Ниш	Дом здравља Мали Иђош	Дом здравља Бела Црква	
Апотека Пирот	Дом здравља Житиште	Дом здравља Ковачица	

Дом здравља Пећинци	Дом здравља Сечањ	Дом здравља Вач	
Дом здравља Шид	Дом здравља Алибунар	Дом здравља Бачка Паланка	
	Дом здравља Ковин	Дом здравља Бачки Петровац	
	Дом здравља Опово	Дом здравља Беочин	
	Дом здравља Пландиште	Дом здравља Бечеј	
	Дом здравља Жабаљ	Дом здравља Темерин	
	Дом здравља Србобран	Дом здравља Тител	
	Дом здравља Инђија	Дом здравља Рума	
	Дом здравља Ириг	Дом здравља Деспотовац	
	Дом здравља Стара Пазова	Дом здравља Рековац	
	Дом здравља Свилајнац	Дом здравља Сокобања	
	Дом здравља Ћуприја	Дом здравља Бела Паланка	
	Дом здравља Тутин	Дом здравља Бујановац	
		Лора	
		Oto Medicalpharm	
		Селић	

2. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ - Фармацеутска здравствена делатност – апотека

Показатељи квалитета рада који се прате у фармацеутској здравственој делатности на примарном нивоу су:

- 1) Проценат расхода лекова и медицинских средстава услед истека рока употребе у односу на укупну набавну вредност лекова и медицинских средстава апотеке у саставу домову здравља;
- 2) Проценат оспорених рецепата при наплати од Републичког фонда за здравствено осигурање (РФЗО) услед грешке апотеке у односу на укупан број реализованих рецепата апотеке;
- 3) Проценат рецепата са интервенцијом фармацеута у односу на укупан број рецепата;
- 4) Просечан број рецепата по фармацеуту;
- 5) Просечан број рецепата прописаних од стране приватне праксе, а издатих у апотеци, и број издатих рецепата за лекове који нису на „Листи лекова који се прописују и издају на терет обавезног здравственог осигурања“, по фармацеуту;
- 6) Просечан број налога за медицинска средства по фармацеуту;
- 7) Просечан број магистралних лекова по фармацеуту;
- 8) Број паковања галенских лекова израђених у галенској лабораторији апотеке.

Вредности свих показатеља квалитета рада апотека у државном власништву, апотека у саставу домовна здравља и апотека у приватном власништву су приказани у табелама 2, 3 и 4.

Табела 2. Показатељи квалитета рада на примарном нивоу фармацеутске здравствене делатности који се изражавају процентуално, Република Србија, 2014.

Назив здравствене установе - апотеке	%		
	расхода лекова и медицинских средстава услед истека рока употребе	оспорених рецепата при наплати од РФЗО* услед грешке апотеке	рецепата са интервенцијом фармацеута у односу на укупан број рецепата
Апотека Суботица	0,02	0,01	0,04
Апотека Зрењанин	0,02	0,00	0,00
Апотека Кикинда	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Апотека Сента	0,21	0,00	0,00
Апотека Вршац	0,07	0,00	0,13
Апотека Панчево	0,56	0,00	0,01
Апотека Сомбор	0,03	Недостаје податак	0,02
Апотека Врбас	0,00	0,00	0,21
Апотека Нови Сад	0,11	0,00	0,20
Апотека Сремска Митровица	0,09	0,00	0,00
Апотека Београд	0,03	0,00	0,09
Апотека Лозница	0,06	0,00	0,01
Апотека Шабац	0,03	0,01	0,01
Апотека Ваљево	0,07	0,01	0,04
Апотека Велика Плана	0,13	0,00	0,01
Апотека Смедерево	0,01	0,00	0,08
Апотека Смедеревска Паланка	0,00	0,00	0,01
Апотека Пожаревац	0,69	0,00	0,01
Апотека Аранђеловац	0,28	0,01	0,00
Апотека Крагујевац	0,06	0,01	0,24
Апотека Јагодина	0,03	0,00	0,00

Апотека Параћин	0,57	0,00	0,01
Апотека Бор	0,38	0,00	0,15
Апотека Зајечар	0,00	0,00	0,02
Апотека Ужице	0,01	0,00	0,00
Апотека Горњи Милановац	0,04	0,00	0,11
Апотека Чачак	0,10	0,00	0,00
Апотека Краљево	0,02	0,00	0,88
Апотека Нови Пазар	0,00	0,00	0,54
Апотека Крушевац	0,02	0,00	0,04
Апотека Ниш	0,02	0,00	0,04
Апотека Прокупље	0,02	0,00	0,28
Апотека Пирот	0,04	0,03	0,28
Апотека Лесковац	0,00	0,01	0,00
Апотека Бујановац	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Апотека Врање	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Апотека Гњилане	0,17	0,04	0,00
Апотека Косовска Митровица	0,21	Недостаје податак	Недостаје податак
Дом здравља Бачка Топола	0,01	0,00	0,00
Дом здравља Мали Иђош	0,14	0,03	0,21
Дом здравља Житиште	0,02	0,16	0,00
Дом здравља Нови Бечеј	0,41	0,00	0,00
Дом здравља Сечањ	0,17	0,00	0,02
Дом здравља Српска Црња	0,00	0,00	Недостаје податак
Дом здравља Ада	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Дом здравља Кањижа	1,24	0,00	Недостаје податак
Дом здравља Нови Кнежевац	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Дом здравља Чока	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Дом здравља Алибунар	0,08	0,00	0,00
Дом здравља Бела Црква	0,06	Недостаје податак	Недостаје податак

Дом здравља Ковачица	0,39	0,00	0,00
Дом здравља Ковин	0,08	0,00	0,29
Дом здравља Опово	0,16	0,00	0,00
Дом здравља Пландиште	0,04	0,02	0,19
Дом здравља Апатин	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Дом здравља Бач	0,38	0,00	0,01
Дом здравља Бачка Паланка	0,15	0,00	0,00
Дом здравља Бачки Петровац	0,09	Недостаје податак	0,00
Дом здравља Беочин	0,18	Недостаје податак	Недостаје податак
Дом здравља Бечеј	0,21	0,00	0,00
Дом здравља Жабаљ	0,85	0,00	0,00
Дом здравља Србобран	0,06	0,00	0,00
Дом здравља Темерин	0,61	0,00	Недостаје податак
Дом здравља Тител	Недостаје податак	0,00	0,00
Дом здравља Инђија	0,05	0,00	0,02
Дом здравља Ириг	0,13	0,00	2,86
Дом здравља Пећинци	0,15	0,00	0,65
Дом здравља Рума	0,03	0,00	0,00
Дом здравља Стара Пазова	0,04	0,00	0,00
Дом здравља Шид	0,01	0,00	0,06
Дом здравља Деспотовац	0,00	0,00	0,00
Дом здравља Рековац	Недостаје податак	0,00	0,00
Дом здравља Свилајнац	0,09	0,00	0,00
Дом здравља Ћуприја	0,07	0,00	0,00
Дом здравља Сокобања	0,02	0,00	0,23
Дом здравља Тутин	0,31	0,00	0,09
Дом здравља Дољевац	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Дом здравља Бела Паланка	0,08	0,00	0,00
Дом здравља Бујановац	0,10	Недостаје податак	Недостаје податак

Лора	2,55	0,74	0,00
Oto Medicalpharm	Недостаје податак	0,01	0,04
Селић	0,01	0,00	0,33

*Републички фонд за здравствено осигурање

Табела 3. Показатељи квалитета рада на примарном нивоу фармацеутске здравствене делатности који се изражавају као просечан број, Република Србија, 2014.

Назив здравствене установе - апотеке	Број			
	рецепата по фармацеуту	рецепата приватне практике и рецепата за лекове који нису на Листи* по фармацеуту	налога за медицинска средства по фармацеуту	магистралних лекова по фармацеуту
Апотека Суботица	20779,12	2194,41	183,53	306,26
Апотека Зрењанин	13408,20	203,15	9802,36	124,38
Апотека Кикинда	22386,16	Недостаје податак	273,74	26,47
Апотека Сента	37916,20	2868,00	498,40	1173,20
Апотека Вршац	15286,44	2205,40	226,04	126,48
Апотека Панчево	14546,02	13696,25	264,27	388,69
Апотека Сомбор	20386,33	2333,78	238,15	2227,89
Апотека Врбас	22947,57	11950,36	195,71	376,86
Апотека Нови Сад	16768,15	1260,43	160,13	1070,27
Апотека Сремска Митровица	20243,04	1386,00	228,91	433,09
Апотека Београд	20829,75	1354,12	196,97	1784,48
Апотека Лозница	28135,42	1649,23	325,65	39,81
Апотека Шабац	23561,80	11173,14	216,23	55,43
Апотека Ваљево	23901,05	790,40	487,27	125,76
Апотека Велика Плана	25359,86	2453,66	182,15	421,57
Апотека Смедерево	25364,97	10569,43	201,43	308,50
Апотека Смедеревска Паланка	52433,17	35061,17	978,67	1097,00
Апотека Пожаревац	23174,00	1411,53	252,47	799,51
Апотека Аранђеловац	25056,25	2088,00	180,42	66,75

Апотека Крагујевац	28342,10	1789,39	185,90	681,97
Апотека Јагодина	29606,75	38471,63	262,44	2307,94
Апотека Параћин	22988,75	63819,25	258,50	250,00
Апотека Бор	25715,16	672,35	148,11	0,00
Апотека Зајечар	24564,38	20031,40	343,83	80,10
Апотека Ужице	34649,58	512,02	264,46	1491,24
Апотека Горњи Милановац	25467,91	8958,18	161,27	899,45
Апотека Чачак	35811,06	8657,53	367,86	839,28
Апотека Краљево	25759,92	1823,62	272,44	501,48
Апотека Нови Пазар	59254,63	854,63	658,00	1398,00
Апотека Крушевац	28008,78	865,83	264,73	408,85
Апотека Ниш	25999,05	3545,92	35,45	277,85
Апотека Прокупље	43189,05	1206,20	415,85	0,00
Апотека Пирот	32786,85	6329,85	264,85	377,05
Апотека Лесковац	38537,96	30575,70	165,35	177,98
Апотека Бујановац	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Апотека Врање	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Апотека Гњилане	7418,00	0,00	6,67	0,00
Апотека Косовска Митровица	46793,29	45638,00	15,14	389,71
Дом здравља Бачка Топола	41987,40	2860,60	418,00	0,00
Дом здравља Мали Иђош	66180,00	4150,00	323,00	0,00
Дом здравља Житиште	59426,00	5400,00	191,50	0,00
Дом здравља Нови Бечеј	49190,00	25078,00	220,33	893,67
Дом здравља Сечањ	98730,00	33538,00	694,00	642,00
Дом здравља Српска Црња	52801,00	15746,00	0,00	0,00
Дом здравља Ада	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Дом здравља Кањижа	51772,33	15164,33	329,00	714,00
Дом здравља Нови Кнежевац	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Дом здравља Чока	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Дом здравља Алибунар	9581,79	1800,93	114,29	51,14
Дом здравља Бела Црква	14835,88	0,00	265,25	30,50
Дом здравља Ковачица	38197,75	0,00	659,25	2,25

Дом здравља Ковин	13507,00	327,94	83,56	11,94
Дом здравља Опово	74745,00	10678,00	238,00	0,00
Дом здравља Пландиште	9182,43	874,29	163,00	40,71
Дом здравља Апатин	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Дом здравља Бач	91656,00	10114,00	1178,00	0,00
Дом здравља Бачка Паланка	15325,48	0,00	202,74	184,43
Дом здравља Бачки Петровац	43582,00	21791,00	188,50	0,00
Дом здравља Беочин	15000,33	4433,33	122,67	32,50
Дом здравља Бечеј	17431,92	1340,92	24,92	2,08
Дом здравља Жабаљ	31341,50	1895,00	284,75	0,00
Дом здравља Србобран	40497,00	2796,00	405,75	2304,00
Дом здравља Темерин	29653,60	18424,00	213,00	98,00
Дом здравља Тител	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Дом здравља Инђија	17324,67	3144,00	315,83	499,44
Дом здравља Ириг	11670,40	2148,20	125,00	0,00
Дом здравља Пећинци	15363,86	2304,57	91,14	129,00
Дом здравља Рума	48888,29	2,14	569,71	17,57
Дом здравља Стара Пазова	30012,93	1322,14	234,57	736,71
Дом здравља Шид	40305,40	9948,00	697,20	1010,00
Дом здравља Деспотовац	67927,50	3926,00	536,00	0,00
Дом здравља Рековац	47354,00	12770,00	122,00	0,00
Дом здравља Свилајнац	33790,50	13387,00	246,00	172,00
Дом здравља Ћуприја	25796,00	10220,67	230,50	221,50
Дом здравља Сокобања	35789,33	3146,67	298,67	0,00
Дом здравља Тутин	28310,67	11657,33	250,33	0,00
Дом здравља Дољевац	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Дом здравља Бела Паланка	29911,75	2625,00	214,75	0,00
Дом здравља Бујановац	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Лора	7992,63	4443,54	3,63	0,00
Oto Medicalpharm	10302,00	3683,00	165,00	81,00
Селић	6106,25	2403,00	18,25	31,25

* „Листа лекова који се прописују и издају на терет обавезног здравственог осигурања“

Табела 4. Број паковања галенских лекова израђених у галенској лабораторији апотеке, Република Србија, 2014.

Назив здравствене установе - апотеке	Број паковања галенских лекова
Апотека Суботица	Недостаје податак
Апотека Зрењанин	0
Апотека Кикинда	Недостаје податак
Апотека Сента	0
Апотека Вршац	Недостаје податак
Апотека Панчево	131335
Апотека Сомбор	Недостаје податак
Апотека Врбас	0
Апотека Нови Сад	0
Апотека Сремска Митровица	Недостаје податак
Апотека Београд	303761
Апотека Лозница	Недостаје податак
Апотека Шабац	Недостаје податак
Апотека Ваљево	40286
Апотека Велика Плана	Недостаје податак
Апотека Смедерево	Недостаје податак
Апотека Смедеревска Паланка	24125
Апотека Пожаревац	0
Апотека Аранђеловац	Недостаје податак
Апотека Крагујевац	Недостаје податак
Апотека Јагодина	Недостаје податак
Апотека Параћин	Недостаје податак
Апотека Бор	Недостаје податак
Апотека Зајечар	89807
Апотека Ужице	Недостаје податак
Апотека Горњи Милановац	Недостаје податак
Апотека Чачак	0
Апотека Краљево	0
Апотека Нови Пазар	Недостаје податак

Апотека Крушевац	60382
Апотека Ниш	68017
Апотека Прокупље	Недостаје податак
Апотека Пирот	0
Апотека Лесковац	Недостаје податак
Апотека Бујановац	Недостаје податак
Апотека Врање	Недостаје податак
Апотека Гњилане	Недостаје податак
Апотека Косовска Митровица	7393
Дом здравља Бачка Топола	Недостаје податак
Дом здравља Мали Иђош	Недостаје податак
Дом здравља Житиште	Недостаје податак
Дом здравља Нови Бечеј	Недостаје податак
Дом здравља Сечањ	Недостаје податак
Дом здравља Српска Црња	Недостаје податак
Дом здравља Ада	Недостаје податак
Дом здравља Кањижа	Недостаје податак
Дом здравља Нови Кнежевац	Недостаје податак
Дом здравља Чока	Недостаје податак
Дом здравља Алибунар	Недостаје податак
Дом здравља Бела Црква	Недостаје податак
Дом здравља Ковачица	Недостаје податак
Дом здравља Ковин	Недостаје податак
Дом здравља Опово	Недостаје податак
Дом здравља Пландиште	Недостаје податак
Дом здравља Апатин	Недостаје податак
Дом здравља Бач	Недостаје податак
Дом здравља Бачка Паланка	Недостаје податак
Дом здравља Бачки Петровац	Недостаје податак
Дом здравља Беочин	430
Дом здравља Бечеј	278
Дом здравља Жабалъ	Недостаје податак

Дом здравља Србобран	Недостаје податак
Дом здравља Темерин	Недостаје податак
Дом здравља Тител	Недостаје податак
Дом здравља Инђија	Недостаје податак
Дом здравља Ириг	Недостаје податак
Дом здравља Пећинци	1305
Дом здравља Рума	Недостаје податак
Дом здравља Стара Пазова	Недостаје податак
Дом здравља Шид	5715
Дом здравља Деспотовац	Недостаје податак
Дом здравља Рековац	Недостаје податак
Дом здравља Свилајнац	Недостаје податак
Дом здравља Ћуприја	Недостаје податак
Дом здравља Сокобања	Недостаје податак
Дом здравља Тугин	Недостаје податак
Дом здравља Дољевац	Недостаје податак
Дом здравља Бела Паланка	Недостаје податак
Дом здравља Бујановац	Недостаје податак
Лора	0
Oto Medicalpharm	0
Селић	0

1) Проценат расхода лекова и медицинских средстава услед истека рока употребе у односу на укупну набавну вредност лекова и медицинских средстава

- Показатељ је доставила **71** установа: **35** апотека у државном власништву, **34** апотеке у саставу домова здравља и **2** апотеке у приватном власништву;
- Вредности показатеља су се кретале од **0** до **2,55%** (у апотекама у државном власништву од **0** до **0,69%**, у апотекама у саставу домова здравља од **0** до **1,24%**, и у апотекама у приватном власништву од **0,01** до **2,55%**);
- Просечна вредност показатеља износи **0,17%**.

2) Проценат оспорених рецепата при наплати од Републичког завода за здравствено осигурање услед грешке апотеке у односу на укупан број реализованих рецепата апотеке

- Показатељ је доставило **68** установа: **33** апотеке у државном власништву, **32** апотеке у саставу домова здравља и **3** апотеке у приватном власништву;
- Вредности показатеља су се кретале од **0** до **0,74%** (у апотекама у државном власништву од **0** до **0,04%**, у апотекама у саставу домова здравља од **0** до **0,16%** и у апотекама у приватном власништву од **0** до **0,74%**);
- Просечна вредност показатеља износи **0,01%**.

3) Проценат рецепата са интервенцијом фармацеута у односу на укупан број рецепата

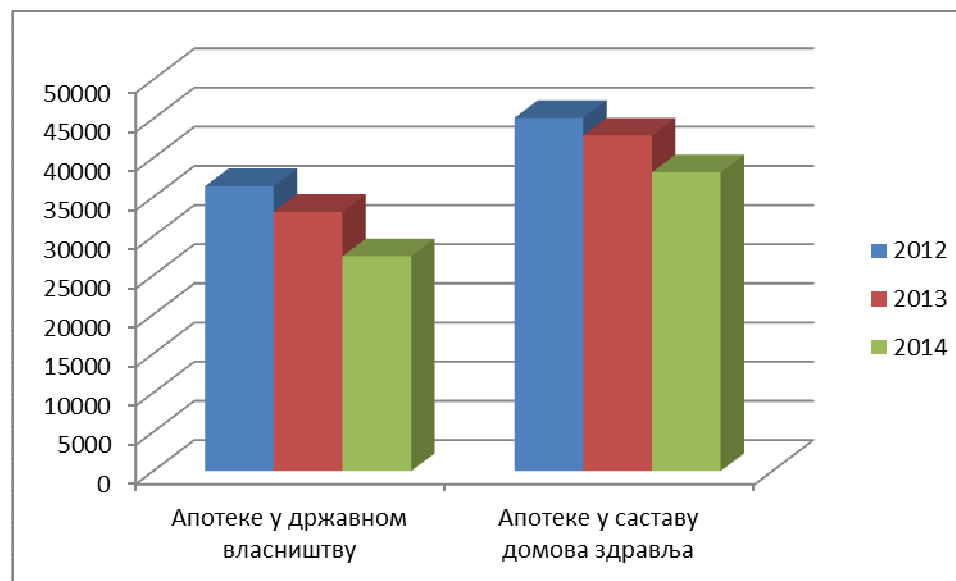
- Показатељ је доставило **67** установа: **34** апотеке у државном власништву, **30** апотека у саставу домова здравља и **3** апотеке у приватном власништву;
- Вредности показатеља су се кретале од **0** до **2,86%** (у апотекама у државном власништву од **0** до **0,88%**, у апотекама у саставу домова здравља од **0** до **2,86%** и у апотекама у приватном власништву од **0** до **0,33%**);
- Просечна вредност показатеља износи **0,10%**.

4) Просечан број рецепата по фармацеуту

- Показатељ је доставило **73** установе: **36** апотека у државном власништву, **34** апотеке у саставу домова здравља и **3** апотеке у приватном власништву;
- Вредности показатеља су се кретале од **6106,25** до **98730,00** (у апотекама у државном власништву од **7418,00** до **59254,63**, у апотекама у саставу домова здравља од **9182,43** до **98730,00**, и у апотекама у приватном власништву од **6106,25** до **10302,00**);
- Просечна вредност показатеља износи **31628,05** (у апотекама у државном власништву **27427,13**, у апотекама у саставу домова здравља **38149,11** и у апотекама у приватном власништву **8133,63**);
- Најоптерећенија је апотека у саставу Дома здравља Сечањ (међу апотекама у државном власништву Апотека Нови Пазар и међу апотекама у приватном власништву Oto Medicalpharm);

- Просечан број рецепата по фармацеуту и у апотекама у државном власништву и у апотекама у саставу домова здравља показује тренд смањења у периоду од 2012. до 2014. године. Просечан број рецепата по фармацеуту у апотекама у државном власништву је смањен за 8946,88 у односу на 2012. годину, а у апотекама у саставу домова здравља у односу на 2012. годину за 6952,17 (графикон 1).

Графикон 1. Просечан број рецепата по фармацеуту у апотекама у државном власништву и апотекама у саставу домова здравља, Република Србија, 2012–2014.

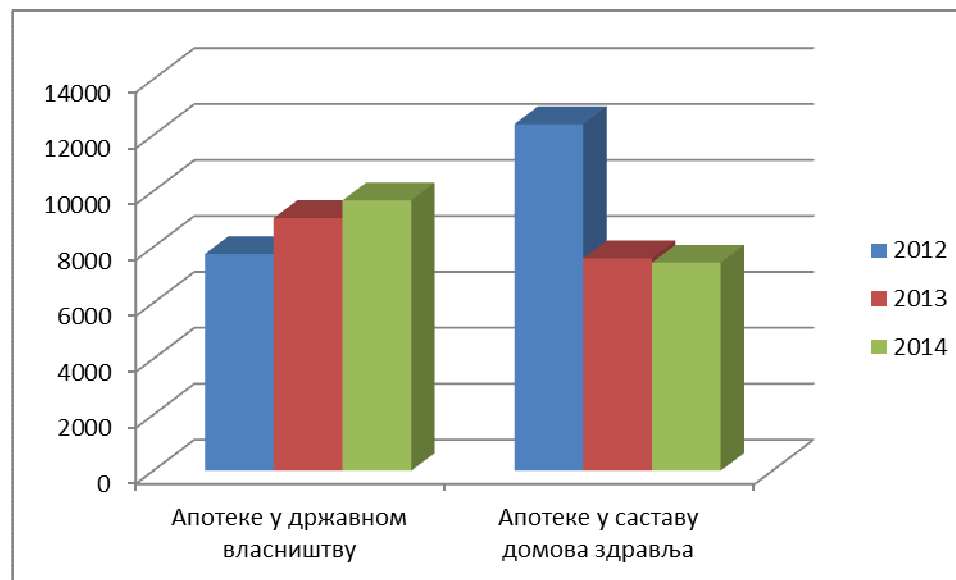


5) Просечан број рецепата прописаних од стране приватне праксе, а издатих у апотеци, и број издатих рецепата за лекове који нису на „Листи лекова који се прописују и издају на терет обавезног здравственог осигурања“, по фармацеуту

Показатељ је доставило **72** установе (**35** апотека у државном власништву, **34** апотеке у саставу домова здравља и **3** апотеке у приватном власништву);

- Вредности показатеља су се кретале од **0** до **63819,25** (у апотекама у државном власништву од **0** до **63819,25**, у апотекама у саставу домова здравља од **0** до **33538,00**, и у апотекама у приватном власништву од **2403,00** до **4443,54**);
- Просечна вредност показатеља износи **8360,33** рецепата по фармацеуту (у апотекама у државном власништву **9668,57**, у апотекама у саставу домова здравља **7441,59** и у апотекама у приватном власништву **3509,85**);
- Најоптерећенија је Апотека Параћин (међу апотекама у саставу домова здравља апотека Дома здравља Сечањ и међу апотекама у приватном власништву Лора);
- Просечан број рецепата прописаних од стране приватне праксе, а издатих у апотеци, и број издатих рецепата за лекове који нису на „Листи лекова који се прописују и издају на терет обавезног здравственог осигурања“ по фармацеуту је у претходном трогодишњем периоду у порасту у апотекама у државном власништву, а у опадању у апотекама у саставу домова здравља. Просечан број ових рецепата се повећао у апотекама у државном власништву у односу на 2012. годину за 1917,46, а у апотекама у саставу домова здравља се смањио за 4951,85 (графикон 2).

Графикон 2. Просечан број рецепата прописаних од стране приватне праксе, а издатих у апотеци, и број издатих рецепата за лекове који нису на „Листи лекова који се прописују и издају на терет обавезног здравственог осигурања“, по фармацеуту у апотекама у државном власништву и апотекама у саставу домова здравља, Република Србија, 2012–2014.

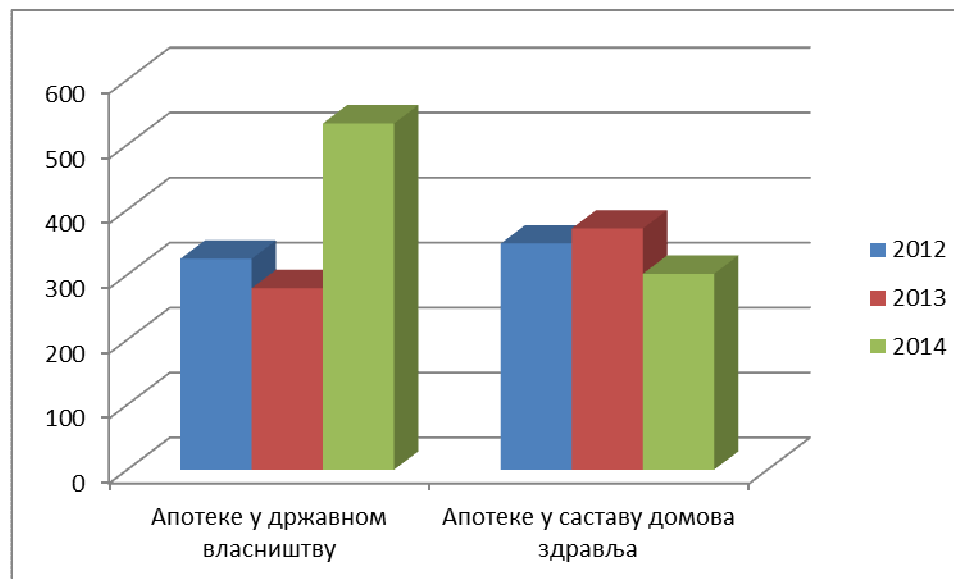


6) Просечан број налога за медицинска средства по фармацеуту

- Показатељ је доставило **73** установе: **36** апотека у државном власништву, **34** апотеке у саставу домова здравља и **3** апотеке у приватном власништву;
- Вредности показатеља су се кретале од **0** до **9802,36** (у апотекама у државном власништву од **6,67** до **9802,36**, у апотекама у саставу домова здравља од **0** до **1178,00**, и у апотекама у приватном власништву од **3,63** до **165,00**);
- Просечна вредност показатеља износи **405,77** налога по фармацеуту (у апотекама у државном власништву **532,87**, у апотекама у саставу домова здравља **301,51** и у апотекама у приватном власништву **62,29**);
- Најоптерећенија је Апотека Зрењанин (међу апотекама у саставу домова здравља апотека Дома здравља Бач и међу апотекама у приватном власништву Oto Medicalpharm);

- Просечан број налога за медицинска средства по фармациу у односу на 2012. годину се у апотекама у државном власништву знатно повећао (за 64,10%), а у апотекама у саставу домова здравља се смањео (за 13,34%) (графикон 3).

Графикон 3. Просечан број налога за медицинска средства по фармациу у апотекама у државном власништву и апотекама у саставу домова здравља, Република Србија, 2012–2014.

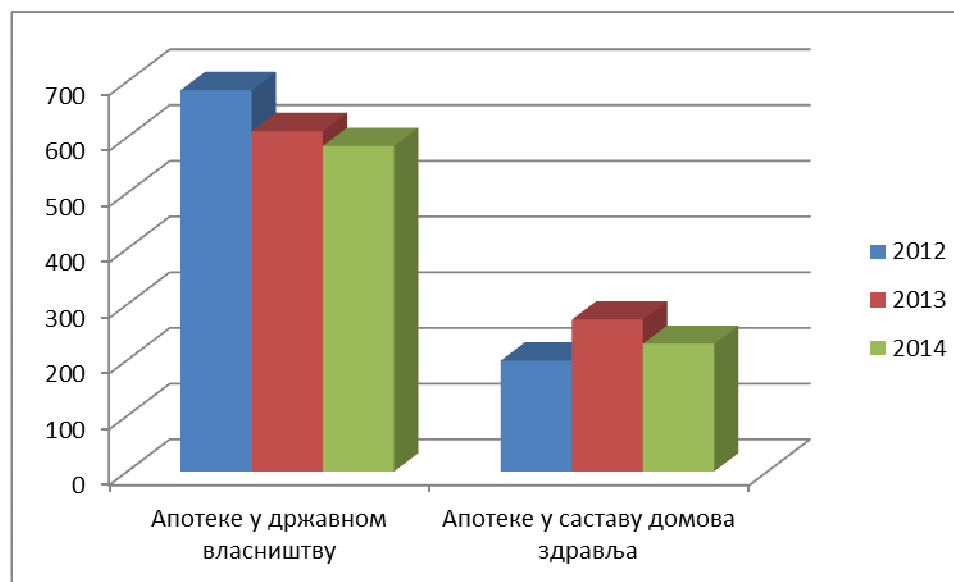


7) Просечан број магистралних лекова по фармациу

- Показатељ је доставио **73** установе: **36** аптека у државном власништву, **34** апотеке у саставу домова здравља и **3** апотеке у приватном власништву;
- Вредности показатеља су се кретале од **0** до **2307,94** (у апотекама у државном власништву од **0** до **2307,94**, у апотекама у саставу домова здравља од **0** до **2304,00** и у апотекама у приватном власништву од **0** до **81,00**);
- Просечна вредност показатеља износи **396,42** (у апотекама у државном власништву **584,26**, у апотекама у саставу домова здравља **229,22** и апотекама у приватном власништву **37,42**);

- Најоптерећенија је Апотека Јагодина (међу апотекама у саставу домова здравља апотека Дома здравља Србобран и међу апотекама у приватном власништву Oto Medicalpharm).
- Просечан број магистралних лекова по фармацеуту у апотекама у државном власништву показује тренд смањења у протеклом трогодишњем периоду: 2012. - 684,40; 2013. - 610,82; 2014.- 584,26. Просечан број магистралних лекова по фармацеуту у апотекама у саставу домова здравља је нешто нижи у односу на претходну годину, за 26,56 (графикон 4).

Графикон 4. Просечан број магистралних лекова по фармацеуту у апотекама у државном власништву и апотекама у саставу домова здравља, Република Србија, 2012–2014.

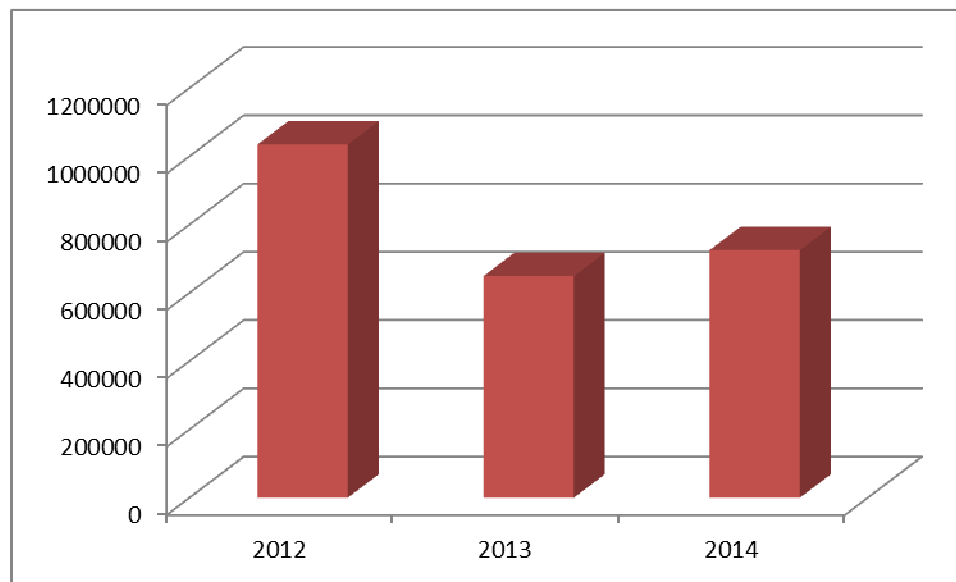


8) Број паковања галенских лекова израђених у галенској лабораторији апотеке

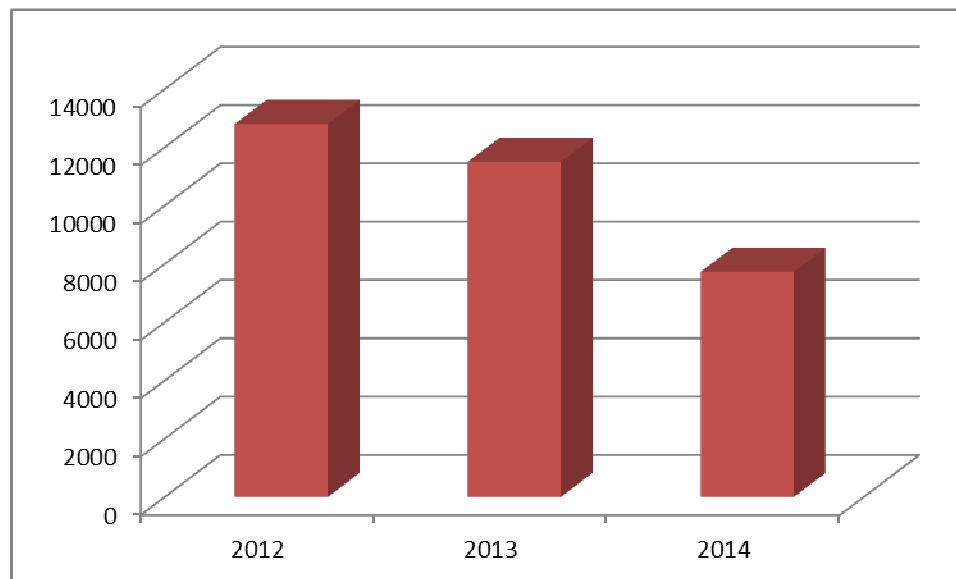
- Показатељ је доставило **23** установе: **16** апотека у државном власништву, **4** апотеке у саставу домова здравља и **3** апотеке у приватном власништву;

- Укупан број паковања галенских лекова израђених у галенској лабораторији апотеке износи **732834** (у апотекама у државном власништву **725106**, у апотекама у саставу домова здравља **7728** и у апотекама у приватном власништву **0**);
- Број паковања галенских лекова израђених у галенској лабораторији апотека у државном власништву се смањивао у односу на 2012. годину, а благо повећао у односу на 2013. годину (2012. - 1034428; 2013. - 649020; 2014.- 725106) (графикон 5). С друге стране, број паковања галенских лекова израђених у галенској лабораторији апотека у саставу домова здравља показује јасан тренд смањења у претходне три године, и вредност овог показатеља је знатно нижа у 2014. години у односу на 2012. годину, и то за 5074 (графикон 6).

Графикон 5. Број паковања галенских лекова израђених у галенској лабораторији апотека у државном власништву, Република Србија, 2012–2014.



Графикон 6. Број паковања галенских лекова израђених у галенској лабораторији апотека у саставу домова здравља, Република Србија, 2012–2014.



3. БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНТА (евиденција неочекиваних инцидената)

Из групе показатеља безбедности пацијента апотеке достављају податке о:

1. Успостављању формалне процедуре за регистравање нежељених догађаја и опис процедуре;
2. Успостављању формалне процедуре за регистравање нежељених дејстава лекова и опис процедуре;
3. Броју пријава нежељене реакције на лек;
4. Проценту рецепата са административном грешком у односу на укупан број рецепата;
5. Броју рецепата са стручном грешком у прописивању лека;
6. Броју погрешно издатих лекова на рецепт.

Вредности показатеља безбедности пацијената за апотеке у државном власништву, апотеке у саставу домова здравља и апотеке у приватном власништву су приказани у табели 5.

Табела 5. Показатељи безбедности пацијената у апотекама, Република Србија, 2014.

Назив здравствене установе - апотеке	Број			Проценат
	пријава нежељених реакција на лек	рецепата са стручном грешком у прописивању лека	погрешно издатих лекова на рецепт	рецепата са административном грешком у односу на укупан број рецепата
Апотека Суботица	12	24	1	0,56
Апотека Зрењанин	3	0	0	0,11
Апотека Кикинда	Недостаје податак	Недостаје податак	0	Недостаје податак
Апотека Сента	0	0	0	3,49
Апотека Вршац	1	22	0	0,16
Апотека Панчево	1	47	7	0,38
Апотека Сомбор	6	17	1	0,11
Апотека Врбас	0	265	0	0,54
Апотека Нови Сад	1	769	6	1,98
Апотека Сремска Митровица	0	0	0	0,00
Апотека Београд	9	961	31	0,55
Апотека Лозница	2	20	0	0,25
Апотека Шабац	1	24	0	0,01
Апотека Ваљево	0	162	4	0,53
Апотека Велика Плана	0	0	0	0,41
Апотека Смедерево	13	870	8	0,49
Апотека Смедеревска Паланка	0	237	11	0,22
Апотека Пожаревац	5	24	0	0,07

Апотека Аранђеловац	0	0	0	0,00
Апотека Крагујевац	8	1733	92	2,74
Апотека Јагодина	0	0	0	0,00
Апотека Параћин	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Апотека Бор	0	645	0	0,65
Апотека Зајечар	0	267	0	0,63
Апотека Ужице	0	0	8	0,00
Апотека Горњи Милановац	0	15	3	0,37
Апотека Чачак	0	9	5	0,01
Апотека Краљево	1	104	0	2,80
Апотека Нови Пазар	2	449	0	0,00
Апотека Крушевац	0	35	0	0,02
Апотека Ниш	7	272	26	0,23
Апотека Прокупље	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Апотека Пирот	17	223	0	2,03
Апотека Лесковац	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Апотека Бујановац	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Апотека Врање	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Апотека Гњилане	0	2	9	0,01
Апотека Косовска Митровица	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Дом здравља Бачка Топола	0	0	0	0,00
Дом здравља Мали Иђош	0	163	0	1,91
Дом здравља Житиште	0	0	0	0,03
Дом здравља Нови Бечеј	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Дом здравља Сечањ	0	0	0	0,00
Дом здравља Српска Црња	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Дом здравља Ада	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Дом здравља Кањижа	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Дом здравља Нови Кнежевац	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Дом здравља Чока	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Дом здравља Алибунар	0	0	0	0,01

Дом здравља Бела Црква	0	0	0	0,02
Дом здравља Ковачица	0	0	0	0,00
Дом здравља Ковин	0	39	17	0,53
Дом здравља Опово	0	0	0	0,10
Дом здравља Пландиште	6	61	0	0,33
Дом здравља Апатин	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Дом здравља Бач	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Дом здравља Бачка Паланка	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Дом здравља Бачки Петровац	0	7	0	0,06
Дом здравља Беочин	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Дом здравља Бечеј	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Дом здравља Жабалъ	3	20	0	0,00
Дом здравља Србобран	0	0	0	0,07
Дом здравља Темерин	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Дом здравља Тител	0	0	0	0,00
Дом здравља Инђија	0	4	0	0,04
Дом здравља Ириг	0	0	0	3,38
Дом здравља Пећинци	0	11	0	0,02
Дом здравља Рума	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Дом здравља Стара Пазова	0	0	0	0,17
Дом здравља Шид	0	0	0	0,00
Дом здравља Деспотовац	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Дом здравља Рековац	0	0	0	0,00
Дом здравља Свилајнац	0	0	0	0,00
Дом здравља Ћуприја	0	0	0	0,00
Дом здравља Сокобања	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Дом здравља Тутин	0	27	0	0,29
Дом здравља Дољевац	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Дом здравља Бела Паланка	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Дом здравља Бујановац	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Лора	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак

Oto Medicalpharm	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Селић	0	6	0	0,45

1) Успостављене формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја и опис процедуре

- Показатељ је доставило **30** установа – апотека у државном власништву;
- Од 38 апотека у државном власништву, њих **8** није доставило овај показатељ: Апотека Вршац, Апотека Сремска Митровица, Апотека Аранђеловац, Апотека Параћин, Апотека Прокупље, Апотека Бујановац, Апотека Врање и Апотека Косовска Митровица;
- **2** апотеке у државном власништву – Апотека Јагодина и Апотека Зајечар немају успостављене формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја и опис процедуре, а осталих **28** имају.

2) Успостављене формалне процедуре за регистровање нежељених дејстава лекова и опис процедуре

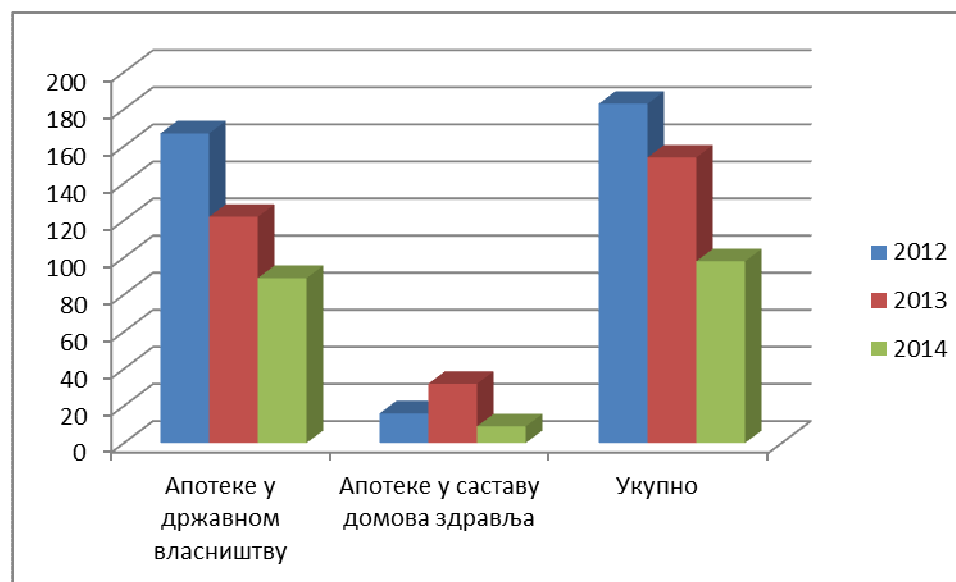
- Показатељ је доставило **30** установа – апотека у државном власништву;
- Од 38 апотека у државном власништву, њих **8** није доставило овај показатељ: Апотека Вршац, Апотека Сремска Митровица, Апотека Аранђеловац, Апотека Параћин, Апотека Прокупље, Апотека Бујановац, Апотека Врање и Апотека Косовска Митровица;
- **2** апотеке у државном власништву – Апотека Јагодина и Апотека Зајечар немају успостављене формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја и опис процедуре, а осталих **28** имају.

3) Број пријава нежељене реакције на лек

- Показатељ је доставило **55** установа: **31** апотека у државном власништву, **23** апотеке у саставу домова здравља и **1** апотека у приватном власништву;
- Вредности показатеља су се кретале од **0** до **17** (у апотекама у државном власништву од **0** до **17**, у апотекама у саставу домова здравља од **0** до **6**, и у апотекама у приватном власништву износи **0**);

- Просечна вредност показатеља износи **1,78** (у апотекама у државном власништву **2,87**, у апотекама у саставу домова здравља **0,39** и апотекама у приватном власништву износи **0**);
- Највећи број пријава нежељене реакције на лек је имала Апотека Пирот (међу апотекама у саставу домова здравља апотека Дома здравља Пландиште);
- Укупан број пријава нежељене реакције на лек износи **98** (у апотекама у државном власништву **89**, у апотекама у саставу домова здравља **9** и апотекама у приватном власништву **0**);
- Број пријава нежељене реакције на лек у апотекама у државном власништву и у апотекама у саставу домова здравља је у периоду 2012–2014. година био низак, а чак је ове године забележен најнижи број. У апотекама у државном власништву, као и укупном збиру се бележи тренд смањења (графикон 7).

Графикон 7. Број пријава нежељене реакције на лек у апотекама у државном власништву и апотекама у саставу домова здравља, Република Србија, 2012–2014.



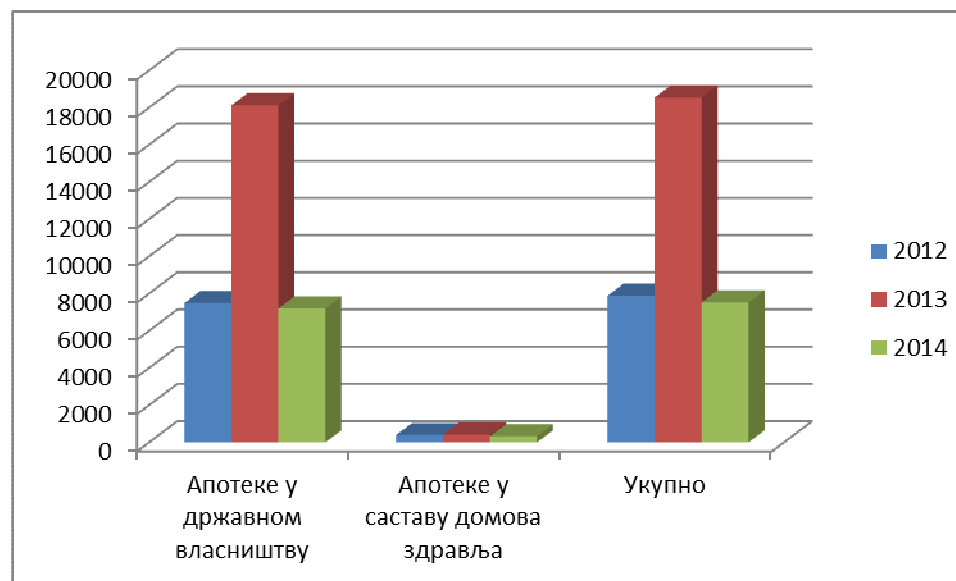
4) Проценат рецепата са административном грешком у односу на укупан број рецепата

- Показатељ је доставило **55** установа: **31** апотека у државном власништву, **23** апотеке у саставу домова здравља и **1** апотека у приватном власништву;
- Вредности показатеља су се кретале од **0** до **3,49%** (у апотекама у државном власништву од **0** до **3,49%**, у апотекама у саставу домова здравља од **0** до **3,38%**, и у апотекама у приватном власништву износи **0,45%**);
- Просечна вредност показатеља износи **0,65%**.

5) Број рецепата са стручном грешком у прописивању лека

- Показатељ је доставило **55** установа: **31** апотека у државном власништву, **23** апотеке у саставу домова здравља и **1** апотека у приватном власништву;
- Вредности показатеља су се кретале од **0** до **1733** (у апотекама у државном власништву од **0** до **1733**, у апотекама у саставу домова здравља од **0** до **163**, и у апотекама у приватном власништву износи **6**);
- Просечна вредност показатеља износи **137** (у апотекама у државном власништву **232**, у апотекама у саставу домова здравља **14**);
- Укупан број рецепата са стручном грешком у прописивању лека износи **7534** (у апотекама у државном власништву **7196**, у апотекама у саставу домова здравља **332** и у апотекама у приватном власништву **6**);
- У односу на претходну годину када је регистрован изузетно висок укупан број рецепата са стручном грешком у прописивању лека, број оваквих рецепата се знатно смањено у 2014. години (за 11009) и приближио се вредностима из 2012. године (графикон 8).

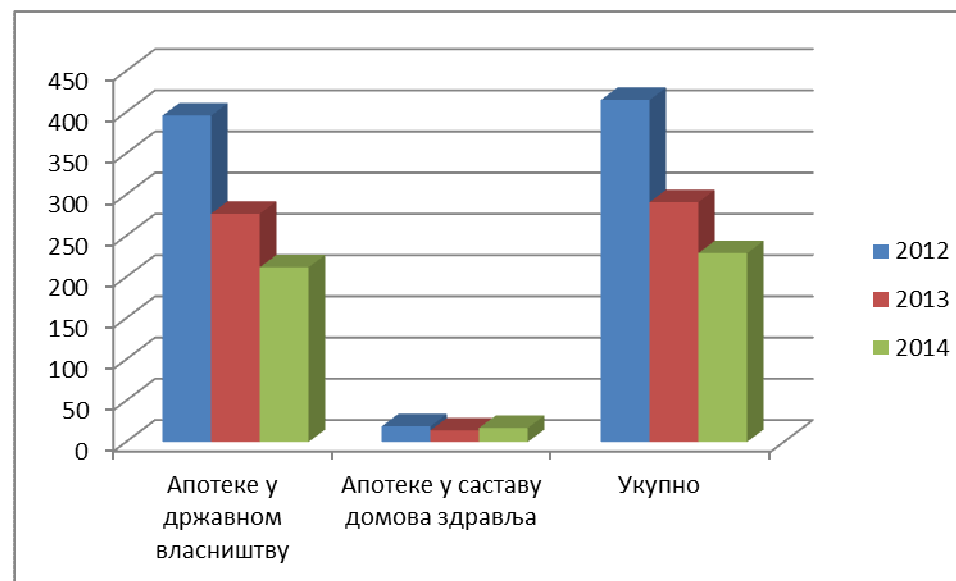
Графикон 8. Број рецепата са стручном грешком у прописивању лека у апотекама у државном власништву и апотекама у саставу домова здравља, Република Србија, 2012–2014.



6) Број погрешно издатих лекова на рецепт

- Показатељ је доставило **56** установа: **32** апотеке у државном власништву, **23** апотеке у саставу домова здравља и 1 апотека у приватном власништву;
- Вредности показатеља су се кретале од **0** до **92** (у апотекама у државном власништву од **0** до **92**, у апотекама у саставу домова здравља од **0** до **17**, и у апотекама у приватном власништву износи **0**);
- Просечна вредност показатеља износи **4,09** (у апотекама у државном власништву **6,63**, у апотекама у саставу домова здравља **0,74**);
- Укупан број погрешно издатих лекова на рецепт износи **229** (у апотекама у државном власништву **212**, у апотекама у саставу домова здравља **17** и у апотекама у приватном власништву **0**);
- Укупан број погрешно издатих лекова на рецепт бележи тренд смањења када се посматра период од 2012. до 2014. године, и износио је 2012. - 415; 2013. - 291; 2014. - 229 (графикон 9).

Графикон 9. Број погрешно издатих лекова на рецепт у апотекама у државном власништву и апотекама у саставу домова здравља, Република Србија, 2012–2014.



4. АНАЛИЗА ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА ЗДРАВСТВЕНОМ ЗАШТИТОМ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА

Испитивање задовољства корисника у апотекама је спроведено на националном нивоу у свим апотекама у државном власништву, апотекама у саставу домова здравља и апотекама у приватном власништву у току једног радног дана, 05. децембра 2014. године. Одабир апотека/огранака/јединица за издавање готових лекова у оквиру установе у којима ће се спровести испитивање је извршен методом случајног узорка и то тако да број апотека/огранака/јединица за издавање готових лекова у којима се врши испитивање представља 15% од укупног броја у саставу установе. Анкета је обухватила једнодевну популацију свих корисника у одабраним апотекама/огранцима/јединицама за издавање готових лекова. Анализирани резултати из овог истраживања су приказани у засебном извештају који се може погледати на следећем линку:

<http://www.ph.bg.ac.rs/files/Centri/Farmaceutska%20praksa///Analiza%20zadovoljstva%20korisnika%202014.pdf>

5. ПОКАЗАТЕЉИ ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА УСЛУГАМА ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ

Подаци о показатељима задовољства корисника услугама здравствене службе представљају део Интегрисаног плана сталног унапређења квалитета и Интегрисаног извештаја о раду Комисије за унапређење квалитета рада здравствене установе и стога су у овом извештају приказани у делу Анализа извештаја о раду Комисија за унапређење квалитета рада.

6. АНАЛИЗА ИСПИТИВАЊА ЗАДОВОЉСТВА ЗАПОСЛЕНИХ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА

Национално испитивање задовољства запослених у апотекама је спроведено 08. децембра 2014. године у свим апотекама у државном власништву, апотекама у саставу домова здравља и апотекама у приватном власништву. Сви запослени присутни на послу тога дана су били обухваћени истраживањем. Анализирани резултати из овог испитивања су приказани у засебном извештају који је доступан на следећем линку:

<http://www.ph.bg.ac.rs/files/Centri/Farmaceutska%20praksa/Analiza%20zadovoljstva%20zaposlenih%202014.pdf>

7. ПОКАЗАТЕЉИ ЗАДОВОЉСТВА ЗАПОСЛЕНИХ У ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ

Подаци о показатељима запослених у здравственој установи, као и подаци о показатељима задовољства корисника услугама здравствене службе, представљају део Интегрисаног плана сталног унапређења квалитета и Интегрисаног извештаја о раду Комисије за унапређење квалитета рада здравствене установе и зато су у овом извештају приказани у делу Анализа извештаја о раду Комисија за унапређење квалитета рада.

8. АНАЛИЗА ИЗВЕШТАЈА О РАДУ КОМИСИЈА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА

Обавезни показатељи квалитета рада Комисије за унапређење квалитета рада су:

- 1) Постојање интегрисаног плана сталног унапређења квалитета рада здравствене установе;
- 2) Постојање интегрисаног извештаја о раду Комисије за унапређење квалитета рада;
- 3) Постојање ажуриране интернет презентације установе.

Показатељи задовољства корисника услугама здравствене службе су:

- 1) Истакнуто обавештење о врсти здравствених услуга које се пацијенту као осигуранику обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које су делатност здравствене установе;
- 2) Истакнуто обавештење о здравственим услугама које се не обезбеђују на терет обавезног здравственог осигурања, а у складу са актом којим се уређује садржај, обим и стандард права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања;
- 3) Истакнуто обавештење о видовима и износу учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите, као и ослобађање од плаћања учешћа;
- 4) Истакнут ценовник здравствених услуга које се не обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које пацијенти плаћају из својих средстава;
- 5) Постављање кутије за примедбе и приговоре пацијената;
- 6) Истакнуто име и презиме, број канцеларије и радно време, особе задужене за вођење поступка по приговору пацијената (заштитника пацијентових права);
- 7) Број поднетих приговора;
- 8) Обављено истраживање задовољства корисника услугама здравствене заштите;
- 9) Урађена анализа о спроведеном истраживању задовољства корисника услугама здравствене заштите и предузете мере и активности на сталном унапређењу квалитета.

Показатељи задовољства запослених у здравственој установи јесу:

- 1) Обављено истраживање задовољства запослених у здравственој установи;
- 2) Урађена анализа о спроведеном истраживању задовољства запослених у здравственој установи и предузете мере и активности на сталном унапређењу квалитета.

Интегрисани (сумарни) извештај о раду Комисије за унапређење квалитета рада је доставило 36 апотека – 35 апотека у државном власништву и 1 апотека у приватном власништву. Апотеке у државном власништву које нису доставиле сумарни извештај су: Апотека Аранђеловац, Апотека Бујановац и Апотека Врање. Ото Medicalpharm је једина апотека у приватном власништву која је доставила овај извештај. У табелама 6, 7, 8, 9 и 10 је приказан рад Комисије са доменима квалитета рада за апотеке у државном власништву и апотеке у приватном власништву.

Табела 6. Сумарни извештај Комисија за унапређење квалитета рада апотека у државном власништву и апотека у приватном власништву (1), Република Србија, 2014.

Домен квалитета рада	Да	Не
Комисија је донела годишњи програм провере квалитета стручног рада у здравственој установи	34	2
Комисија донела интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе	34	2
Постоје извештаји (записници) о раду Комисије	34	2
Извештаји (записници) о раду Комисије су доступни осталим запосленима	32	4
Комисија годишње подноси извештај о остваривању плана унапређења квалитета рада директору и управном одбору здравствене установе	33	3
Постоји ажурирана интернет презентација здравствене установе	34	2

Комисија није донела годишњи програм провере квалитета стручног рада у 2 апотеке: Апотеци Параћин и Апотеци Гњилане. Комисија претходно наведене 2 апотеке није донела ни интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе, а

такође у овим установама не постоје ни извештаји (записници) о раду Комисије. Извештаји о раду Комисије нису доступни осталим запосленима у 4 апотеке: Апотеци Панчево, Апотеци Параћин, Апотеци Гњилане и Апотеци Косовска Митровица. Комисија годишње не подноси извештај о остваривању плана унапређења квалитета рада директору и управном одбору здравствене установе у оквиру 3 апотеке: Апотеке Параћин, Апотеке Нови Пазар и Апотеке Гњилане. Ажурирану интернет презентацију здравствене установе немају 2 апотеке: Апотека Нови Пазар и Апотека Гњилане. Занимљиво је да је Апотека Параћин навела да има ажурирану интернет презентацију установе, иако она уопште не постоји.

Табела 7. Сумарни извештај Комисија за унапређење квалитета рада апотека у државном власништву и апотека у приватном власништву (2), Република Србија, 2014.

Назив здравствене установе - апотеке	Број одржаних састанака Комисије	Број спроведених ванредних провера квалитета стручног рада	Број поднетих приговора пацијената	Број мандатних казни наплаћених због непоштовања Закона о изложености становништва дуванском диму
Апотека Суботица	15	0	0	0
Апотека Зрењанин	12	0	0	0
Апотека Кикинда	4	0	0	0
Апотека Сента	8	0	0	0
Апотека Вршац	1	2	0	0
Апотека Панчево	5	0	2	0
Апотека Сомбор	2	0	0	0
Апотека Врбас	6	0	0	0
Апотека Нови Сад	18	3	0	1
Апотека Сремска Митровица	12	12	0	0
Апотека Београд	3	0	2	0
Апотека Лозница	6	0	0	0

Апотека Шабац	5	0	0	0
Апотека Ваљево	6	0	0	0
Апотека Велика Плана	3	1	0	0
Апотека Смедерево	8	2	0	0
Апотека Смедеревска Паланка	6	3	0	0
Апотека Пожаревац	33	0	0	0
Апотека Аранђеловац	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Апотека Крагујевац	6	0	0	0
Апотека Јагодина	12	0	0	0
Апотека Параћин	2	0	0	0
Апотека Бор	2	2	2	0
Апотека Зајечар	4	0	0	0
Апотека Ужице	12	0	0	0
Апотека Горњи Милановац	3	0	0	0
Апотека Чачак	12	19	0	0
Апотека Краљево	2	0	1	0
Апотека Нови Пазар	3	0	0	0
Апотека Крушевац	4	2	0	0
Апотека Ниш	7	0	0	0
Апотека Прокупље	10	0	0	0
Апотека Пирот	11	1	0	0
Апотека Лесковац	0	0	0	1
Апотека Бујановац	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Апотека Врање	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Апотека Гњилане	0	0	0	0
Апотека Косовска Митровица	3	0	0	0
Лора	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Oto Medicalpharm	3	0	3	0
Селић	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак

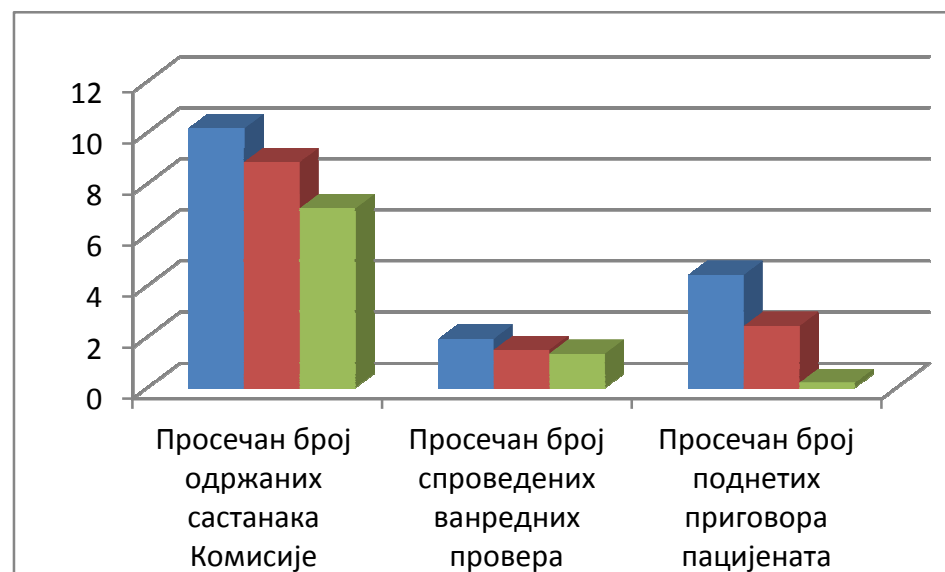
Комисије су у просеку одржале 6,92 састанака. Комисија Апотеке Пожаревац је одржала највећи број састанака – 33. Ниједан састанак Комисије није одржан у 2 апотеке: Апотеци Лесковац и Апотеци Гњилане. Посматрајући просечан број одржаних састанака Комисије у апотекама у државном власништву у периоду од 2012. до 2014. године уочава се тренд смањења (2012. - 10,17; 2013. - 8,84; 2014. - 7,03) (графикон 10).

Просечан број спроведених ванредних провера квалитета стручног рада износи 1,31. У већини установа није било ванредних провера квалитета стручног рада (26), а највећи број провера је извршен у Апотеци Чачак (19). Ако се посматра просечан број спроведених ванредних провера квалитета стручног рада у апотекама у државном власништву у периоду од 2012. до 2014. године уочава се тренд смањења - у 2012. години је износио 1,92, у 2013. години 1,49, а у 2014. години 1,34 (графикон 10).

Укупан број поднетих приговора пацијената у свим апотекама износи 10. Просечан број приговора по апотеци је 0,28. Највећи број проговора је поднет у апотеци Oto Medicalpharm (3). У односу на претходне године знатно се смањио просечан број поднетих приговора пацијената у апотекама у државном власништву – у 2012. години је износио 4,42, у 2013. години 2,43, а у 2014. години само 0,20 (графикон 10).

Наплаћене су укупно 2 мандатне казне због непоштовања Закона о изложености становништва дуванском диму у следећим апотекама: Апотеци Нови Сад и Апотеци Лесковац. У 2012. години није било наплаћених казни, а 2013. године је забележена 1.

Графикон 10. Показатељи квалитета рада Комисија за унапређење квалитета рада апотека у државном власништву и апотека у приватном власништву, Република Србија, 2012–2014.



Табела 8. Сумарни извештај Комисија за унапређење квалитета рада апотека у државном власништву и апотека у приватном власништву (3), Република Србија, 2014.

Назив здравствене установе - апотеке	Здравствена установа је на видна места у свим радним објектима истакла					
	Обавештење о врсти здравствених услуга које се обезбеђују из ОЗО*	Обавештење о врсти здравствених услуга које се не обезбеђују из ОЗО	Обавештење о видовима и износу учешћа осигураних лица у трошковима ЗЗ**	Ценовник здравствених услуга које се не обезбеђују из ОЗО	Кутију/књигу за примедбе и жалбе	Податке о заштитнику пацијентових права
Апотека Суботица	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Апотека Зрењанин	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Апотека Кикинда	Да	Не	Не	Не	Да	Да
Апотека Сента	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Апотека Вршац	Не	Не	Да	Не	Да	Да

Апотека Панчево	Да	Не	Да	Не	Да	Да
Апотека Сомбор	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Апотека Врбас	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Апотека Нови Сад	Да	Не	Да	Не	Да	Да
Апотека Сремска Митровица	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Апотека Београд	Не	Не	Не	Не	Да	Да
Апотека Лозница	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Апотека Шабац	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Апотека Ваљево	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Апотека Велика Плана	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Апотека Смедерево	Да	Не	Да	Не	Да	Да
Апотека Смедеревска Паланка	Да	Да	Да	Не	Да	Да
Апотека Пожаревац	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Апотека Аранђеловац	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Апотека Крагујевац	Не	Не	Да	Не	Да	Да
Апотека Јагодина	Да	Не	Да	Не	Да	Да
Апотека Параћин	Да	Да	Да	Не	Не	Не
Апотека Бор	Да	Да	Да	Не	Да	Да
Апотека Зајечар	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Апотека Ужице	Да	Да	Да	Не	Да	Да
Апотека Горњи Милановац	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Апотека Чачак	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Апотека Краљево	Да	Да	Да	Не	Да	Да
Апотека Нови Пазар	Да	Да	Да	Да	Да	Не
Апотека Крушевац	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Апотека Ниш	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Апотека Прокупље	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Апотека Пирот	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Апотека Лесковац	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Апотека Бујановац	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Апотека Врање	Недостаје	Недостаје	Недостаје	Недостаје	Недостаје	Недостаје

	податак	податак	податак	податак	податак	податак
Апотека Гњилане	Да	Да	Да	Не	Не	Да
Апотека Косовска Митровица	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Лора	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Oto Medicalpharm	Да	Не	Не	Не	Да	Да
Селић	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак

*ОЗО-обавезно здравствено осигурање;** ЗЗ-здравствена заштита

Обавештење о врсти здравствених услуга које се обезбеђују из обавезног здравственог осигурања (ОЗО) не постоји у 3 апотеке: Апотеци Вршац, Апотеци Београд и Апотеци Крагујевац. У 9 апотека не постоји обавештење о врсти здравствених услуга које се не обезбеђују из ОЗО: Апотеци Кикинда, Апотеци Вршац, Апотеци Панчево, Апотеци Нови Сад, Апотеци Београд, Апотеци Смедерево, Апотеци Крагујевац, Апотеци Јагодина и апотеци Oto Medicalpharm. Обавештења о видовима и износу учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите нема у 3 апотеке: Апотеци Кикинда, Апотеци Београд и Апотеци Oto Medicalpharm. Ценовник здравствених услуга које се не обезбеђују из ОЗО није истакнут у 15 апотека: Апотеци Кикинда, Апотеци Вршац, Апотеци Панчево, Апотеци Нови Сад, Апотеци Београд, Апотеци Смедерево, Апотеци Смедеревска Паланка, Апотеци Крагујевац, Апотеци Јагодина, Апотеци Параћин, Апотеци Бор, Апотеци Ужице, Апотеци Краљево, Апотеци Гњилане и Апотеци Oto Medicalpharm. Кутија или књига за примедбе и жалбе не постоји у 2 апотеке: Апотеци Параћин и Апотеци Гњилане. Заштитник пацијентових права се од децембра 2013. године налази у скупштини општине, о чему мора постојати обавештење у здравственој установи, а што није случај у 2 апотеке: Апотеци Параћин и Апотеци Нови Пазар.

Табела 9. Сумарни извештај Комисија за унапређење квалитета рада апотека у државном власништву и апотека у приватном власништву (4), Република Србија, 2014.

Истраживање задовољства		Да	Не
Корисника услугама здравствене службе	Обављено истраживање	36	0
	Урађена анализа резултата истраживања	35	1
Запослених у здравственој установи	Обављено истраживање	36	0
	Урађена анализа резултата истраживања	35	1

Како су све апотеке у државном власништву спровеле истраживање задовољства корисника и задовољства запослених у 2014. години и апотеке које нису доставиле сумарни извештај су их спровеле, али се не зна да ли су анализирале добијене резултате. Иста је ситуација код 3 апотеке у приватном власиштву које су доставиле извештаје о показатељима квалитета. Резултате истраживања задовољства корисника и задовољства запослених није анализирала само Апотека Гњилане.

Табела 10. Остварени резултати апотека у државном власништву и апотека у приватном власништву у односу на Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада, Република Србија, 2014.

Домен унапређења	Планирано	Остварено	Проценат унапређених показатеља
Број унапређених показатеља квалитета здравствене заштите (без показатеља безбедности пацијената) у односу на План, за период извештавања	138	105	76,09
Број унапређених показатеља безбедности пацијената у односу на План, за период извештавања	55	44	80,00
Број унапређених аспеката задовољства корисника у односу на План, за период извештавања	108	90	83,33
Број унапређених аспеката задовољства запослених у односу на План, за период извештавања	104	74	71,15
Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о редовној спољној провери квалитета стручног рада	10	8	80,00

Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о унутрашњој провери квалитета стручног рада	106	91	85,85
Број спроведених препорука из Завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа Србије	3	3	100,00

Највећи апсолутан број остварених унапређења је у домену показатеља квалитета здравствене заштите (без показатеља безбедности пацијената) и износи 105. Све што је планирано је и остварено само када су у питању препоруке из Завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа Србије, којих је било 3 (табела 9).

У односу на 2013. годину апотеке у државном власништву су за одређене домене унапређења квалитета биле успешније у реализацији својих планова, и то у аспектима задовољства корисника и у аспекту спроведених препорука и мера из Извештаја о редовној спољној провери квалитета стручног рада из 2013. године, а лошије за домене показатеља квалитета здравствене заштите и показатеља безбедности пацијената и аспекте задовољства запослених, скоро идентичне у аспекту спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о унутрашњој провери квалитета стручног рада, и имале су исту стопроцентну успешност за спроведене препоруке из Завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа Србије (табела 11).

Табела 11. Остварени резултати апотека у државном власништву у односу на Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада, Република Србија, 2013-2014.

Домен унапређења	Проценат унапређених показатеља	
	2013	2014
Број унапређених показатеља квалитета здравствене заштите (без показатеља безбедности пацијената) у односу на План, за период извештавања	83,02	76,09
Број унапређених показатеља безбедности пацијената у односу на План, за период извештавања	86,79	80,00
Број унапређених аспеката задовољства корисника у односу на План, за период извештавања	76,07	83,33
Број унапређених аспеката задовољства запослених у односу на План, за период извештавања	78,07	71,15

Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о редовној спољној провери квалитета стручног рада	53,85	80,00
Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о унутрашњој провери квалитета стручног рада	85,95	85,85
Број спроведених препорука из Завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа Србије	100,00	100,00

9. СТИЦАЊЕ И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ

Показатељи квалитета који се односе на стицање и обнову знања и вештина запослених су:

- 1) Постојање плана едукације за све запослене у здравственој установи;
- 2) Број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи;
- 3) Проценат особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад;
- 4) Број акредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије, а чији су носиоци (предавачи) запослени у здравственој установи.

Показатељи квалитета који се односе на стицање и обнову знања и вештина запослених у апотекама у државном власништву и апотекама у приватном власништву су наведени у табели 12.

Табела 12. Стицање и обнова знања и вештина запослених у апотекама у државном власништву и апотекама у приватном власништву, Република Србија, 2014.

Назив здравствене установе - апотеке	Постојање плана едукације за све запослене у здравственој установи	Број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи	Проценат особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад	Број акредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије, а чији су носиоци запослени
Апотека Суботица	Да	9	100,00	11
Апотека Зрењанин	Да	18	100,00	2
Апотека Кикинда	Да	5	100,00	1
Апотека Сента	Да	20	100,00	0
Апотека Вршац	Да	0	73,33	0
Апотека Панчево	Да	2	97,39	0
Апотека Сомбор	Да	20	100,00	3
Апотека Врбас	Да	6	100,00	5
Апотека Нови Сад	Да	43	100,00	5
Апотека Сремска Митровица	Да	0	100,00	0
Апотека Београд	Да	45	99,38	4
Апотека Лозница	Да	3	100,00	0
Апотека Шабац	Да	8	100,00	3
Апотека Ваљево	Да	20	100,00	0
Апотека Велика Плана	Да	0	100,00	0
Апотека Смедерево	Да	19	100,00	2
Апотека Смедеревска Паланка	Да	9	100,00	0
Апотека Пожаревац	Да	28	100,00	5
Апотека Аранђеловац	Да	4	100,00	0

Апотека Крагујевац	Да	23	100,00	0
Апотека Јагодина	Да	14	100,00	0
Апотека Параћин	Не	0	100,00	0
Апотека Бор	Да	1	100,00	1
Апотека Зајечар	Да	10	100,00	6
Апотека Ужице	Да	35	100,00	2
Апотека Горњи Милановац	Да	0	100,00	0
Апотека Чачак	Да	8	100,00	0
Апотека Краљево	Да	36	100,00	1
Апотека Нови Пазар	Да	16	72,00	0
Апотека Крушевац	Да	7	100,00	5
Апотека Ниш	Да	11	91,05	3
Апотека Прокупље	Да	0	65,96	0
Апотека Пирот	Да	3	100,00	0
Апотека Лесковац	Да	6	100,00	0
Апотека Бујановац	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Апотека Врање	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Апотека Гњилане	Не	0	13,64	0
Апотека Косовска Митровица	Да	0	86,96	0
Лора	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак	Недостаје податак
Oto Medicalpharm	Не	0	100,00	0
Селић	Да	3	100,00	0

1) Постојање плана едукације за све запослене у здравственој установи

- Показатељ је доставило **38** установа: **36** апотека у државном власништву и **2** апотеке у приватном власништву;
- План едукације немају: Апотека Параћин, Апотека Гњилане и Oto Medicalpharm, а осталих **35** апотека (**34** апотеке у државном власништву и **1** апотека у приватном власништву) имају план едукације за све запослене у здравственој установи;

2) Број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи

- Показатељ је доставило **38** установа: **36** апотека у државном власништву и **2** апотеке у приватном власништву;

- Вредности показатеља су се кретале од **0** до **45**;
- Просечна вредност показатеља износи **11,37**;
- Апотека која је одржала највећи број радионица, едукативних скупова и семинара је Апотека Београд (**45**), а ниједан скуп оваквог карактера није одржан у **9** апотека: Апотеци Вршац, Апотеци Сремска Митровица, Апотеци Велика Плана, Апотеци Параћин, Апотеци Горњи Милановац, Апотеци Прокупље, Апотеци Гњилане, Апотеци Косовска Митровица и у апотеци Ото Medicalpharm;
- Просечан број радионица, едукативних скупова и семинара који су одржани у апотекама у државном власништву је нешто нижи у 2014. години односу на претходни трогодишњи период (2012. - 14,73; 2013. - 13,89; 2014.- 11,92) (графикон 11).

3) Проценат особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад

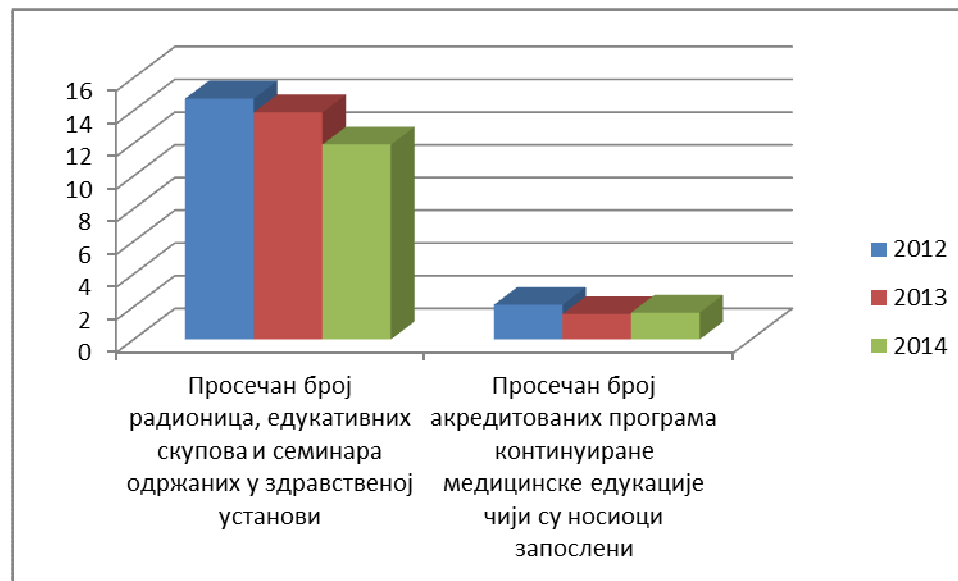
- Показатељ је доставило **38** установа: **36** апотека у државном власништву и **2** апотеке у приватном власништву;
- Вредности показатеља су се кретале од **13,64** до **100,00%**;
- Просечна вредност показатеља износи **97,09%**;
- Као и у претходне две године просечно је више од 90% запослених у апотекама у државном власништву барем једном о трошку установе похађало курс, семинар или учествовало на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад, међутим овај показатељ показује тренд смањења у протеклом периоду (графикон 11).

4) Број акредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије, а чији су носиоци (предавачи) запослени у здравственој установи

- Показатељ је доставило **38** установа: **36** апотека у државном власништву и **2** апотеке у приватном власништву;
- Вредности показатеља су се кретале од **0** до **11**;
- Просечна вредност показатеља износи **1,55**;

- Највећи број акредитованих програма континуиране медицинске едукације, а чији су носиоци запослени у здравственој установи је имала Апотека Суботица;
- Посматрајујући последње четири године уочава се да је просечан број акредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије, а чији су носиоци (предавачи) запослени у здравственој установи у благом опадању (2012. - 2,12; 2013. - 1,55; 2014. - 1,64) (графикон 11).

Графикон 11. Показатељи квалитета који се односе на стицање и обнову знања и вештина запослених у апотекама у државном власништву и апотекама у приватном власништву, Република Србија, 2012–2014.



10. ЗАКЉУЧАК

У периоду од 2012 до 2014. године истиче се тренд смањења просечног броја рецепата по фармацеуту у апотекама у државном власништву и у апотекама у саставу домова здравља што се може објаснити чињеницом да од јануара 2013. године апотеке у приватном власништву имају могућност да закључе уговор са РФЗО и што је учињено од стране 220 апотека до 31.12.2013. године.

Такође, уочава се да је у све три године просечан број рецепата по фармацеуту већи у апотекама у саставу домова здравља у односу на апотеке у државном власништву (у 2014. години за 39,09%), што показује да је оптерећење фармацеута у апотекама у саставу домова здравља веће у односу на фармацеуте који раде у апотекама у државном власништву, а када је у питању издавање лекова на рецепт.

Број паковања галенских лекова израђених у галенској лабораторији апотека у државном власништву и апотека у саставу домова здравља је мањи него у 2012. години, јер је те године ступио на снагу Правилник о условима за израду галенских лекова („Службени гласник РС“, бр. 10/2012), који је за последицу имао обуставу рада одређеног броја галенских лабораторија.

Одређене апотеке немају успостављене формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја, као ни процедуре које се односе на нежељена дејства лекова. Поред тога, када се посматра претходни трогодишњи периоду уочава се да је 2014. године забележен најмањи број пријава нежељене реакције на лек и у апотекама у државном власништву и апотекама у саставу домова, а који је и иначе био низак. Фармацеути запослени у јавним апотекама су у идеалној позицији да могу да идентификују и пријављују нежељене реакције на лекове, а што је кључно за безбедност пацијената. Ови резултати указују да свест о значају пријављивања нежељених реакција на лек није на довољном нивоу међу запосленима у јавним апотекама у Републици Србији, као и да је у опадању, што је забрињавајуће. У том смислу је потребно интензивирати едукацију фармацеута као и мотивацију за унапређење безбедности пацијената.

Укупан број погрешно издатих лекова на рецепт у апотекама у државном власништву и апотекама у саставу домова показује тренд смањења, што је свакако веома значајно за безбедност пацијената.

Препорука је да апотеке у наредном периоду достављају податке не само окружном институту/заводу за јавно здравље, већ и Центру ради њихове лакше контроле, а због уочених пропуста у достављеним базама.

Апотеке у приватном власништву које су закључиле уговор са РФЗО су у обавези да прате све показатеље квалитета, али је само мали број њих то и учинио - 3 од 220 апотека које су закључиле уговор са РФЗО. Како је мали број апотека у приватном власништву доставио податке, и како су извештаји великог броја апотека некомплетни или чак недостајући, потребно је спровести едукацију, не само особа одговорних на нивоу установе за квалитет већ и свих запослених како би се подигла свест и ниво знања када су у питању сви аспекти квалитета здравствене заштите, а чији саставни део представља праћење показатеља квалитета који тражи несметани континуитет и напор.

Извештај припремили:

Проф. др Љиљана Тасић

Др Сци Марина Одаловић

Дипл. фарм. спец. Јована Бркић



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„ДР МИЛАН ЈОВАНОВИЋ БАТУТ“



UNIVERZITET U BEOGRADU
FARMACEUTSKI FAKULTET



CENTAR ZA RAZVOJ FARMACEUTSKE
I BIOHEMIJSKE PRAKSE

**ПРЕГЛЕД РЕЗУЛТАТА ИСПИТИВАЊА ЗАДОВОЉСТВА
КОРИСНИКА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА И
ПРИВАТНОЈ ПРАКСИ – АПОТЕКАМА, РЕПУБЛИКЕ
СРБИЈЕ 2014. ГОДИНЕ**

2015.

Извештај припремили:

Проф.др Љиљана Тасић

Др Сци Марина Одаловић

Дипл.фарм.спец. Јована Бркић

УВОД

Задовољство корисника представља важан показатељ квалитета здравствених услуга (1). Оно је такође и хуманистички исход, који уз клиничке и економске исходе представља важну детерминанту успеха и одрживости здравствених услуга (2). Унапређење задовољства корисника је део интегрисаног плана унапређења квалитета у здравственим установама у Србији од 2012. године. Мерење задовољства корисника представља приступ за идентификовање и задовољење потреба корисника (3).

МЕТОД

Истраживање задовољства корисника у здравственим установама – апотекама је спроведено у току једног радног дана – 5.12.2014. у апотекама у државном власништву, апотекама које се налазе у саставу домова здравља (у даљем тексту апотеке у саставу домова здравља) и у апотекама у приватном власништву. Одабир апотека/огранака/јединица за издавање готових лекова у оквиру здравствене установе – апотеке у којима ће се спровести испитивање је извршен методом случајног узорка тако да број апотека/огранака/јединица за издавање готових лекова у којима се врши испитивање представља 15% од укупног броја у саставу здравствене установе – апотеке. Анкета је обухватила једнодневну популацију свих корисника у одабраним апотекама/ограницима/јединицама за издавање готових лекова. Као алат у истраживању коришћен је упитник. Особама одговорним на нивоу установе је пре почетка истраживања достављено стручно-методолошко упутство „Методологија испитивања задовољства корисника фармацеутском услугом пруженом у апотеци 2014. године“ у коме је детаљно објашњен начин спровођења истраживања и унос података у Excel табелу и у образац у Word-у који се односи на одзив корисника. Подаци су затим достављани Центру за развој фармацеутске и биохемијске праксе – Универзитет у Београду – Фармацеутски факултет где је вршена њихова контрола и унос у централну електронску базу података. Обрада података је обављена у SPSS 22 софтверу. Примењене су методе дескриптивне статистике. Истраживање задовољства корисника се у апотекама у саставу домова здравља и у апотекама у приватном власништву

спроводи тек од 2013. године, и стога су, углавном, резултати поређени само са претходном годином.

РЕЗУЛТАТИ

Резултате истраживања је доставило 217 здравствених установа – апотека (38 у државном власништву, 38 у саставу домова здравља и 141 у приватном власништву). Из претходно наведених здравствених установа – апотека (у даљем тексту апотека) у испитивању је учествовало 385 апотека/огранака/јединица за издавање готових лекова. У односу на претходну годину знатно се повећао број апотека који је доставио резултате истраживања (за 76; 53,9%), процентуално највеће повећање броја достављених података је код апотека у приватном власништву за 62 (78,5%), затим следе апотека у саставу домова здравља за 12 (46,2%). Број апотека у државном власништву које су доставиле резултате испитивања се незнатно повећао (за 2; 5,6%). Здравствене установе – апотеке које су доставиле податке о спроведеном истраживању су следеће:

Апотеке у државном власништву: Суботица, Зрењанин, Кикинда, Сента, Вршац, Панчево, Сомбор, Врбас, Нови Сад, Сремска Митровица, Лозница, Шабац, Ваљево, Велика Плана, Смедерево, Смедеревска Паланка, Пожаревац, Аранђеловац, Крагујевац, Јагодина, Параћин, Бор, Зајечар, Ужице, Горњи Милановац, Чачак, Краљево, Нови Пазар, Крушевац, Ниш, Прокупље, Пирот, Лесковац, Бујановац, Врање, Косовска Митровица, Гњилане, Београд

Апотеке у саставу домова здравља: Бачка Топола, Мали Иђош, Житиште, Српска Црња, Нови Бечеј, Сечањ, Ада, Кањижа, Нови Кнежевац, Чока, Алибунар, Бела Црква, Ковин, Опово, Пландиште, Апатин, Бач, Бачка Паланка, Бачки Петровац, Беочин, Бечеј, Жабаљ, Србобран, Темерин, Тител, Инђија, Ириг, Пећинци, Рума, Стара Пазова, Шид, Деспотовац, Рековац, Свилајнац, Ћуприја, Тутин, Дољевац, Бела Паланка

Апотеке у приватном власништву: *Суботица*¹ – Гален плус, Санафарм, Фармамед; *Зрењанин* – Cosmopharm ZU, Sempervivum; *Кикинда* – Стеса-Лек; *Панчево* – Евелин, Код сунчаног сата, Миралек, Пандора, Фармекс Апотеке; *Сомбор* – Випера, Златни лав, Еликсир ДН; *Нови Сад* – Belladonna, Биофарм, Бојана Лек, Вива, Јанковић, Лаурус, Мелем, Новолек, Проф-Фарм, Феникс-Апотека, Флос, Хигија; *Сремска Митровица* – Цвејић; *Шабац* – Belladonna, Здравље, Иридис, Камичак, Лекофарма, Медекс, Мелем, Мелиса, Рајић, Тија-Фарм, Цавић; *Ваљево* – Biopharm, Вегафарма; *Смедерево* – Зен, Паланка Лек; *Пожаревац* – Алтеа, Беладона, Нана, Селић, Шеки-Тилиа; *Крагујевац* –

¹ Град представља седиште управног округа у коме се налази седиште апотеке

Здравље, Нана+, Oto Medicalpharm, Pharma Plus, Tea, Центар; **Јагодина** – Алоја, Belladonna, Вива, МС-фарм, Невен, Сунце Плус, Florapharm; **Бор** – Belladonna, Живковић, Обекс, Сана; **Ужице** – Арсић, Лек плус, Хигија; **Чачак** – Видаковић, Neven Pharm, Крсмановић; **Краљево** – Neopharma, Нугија – Краљево, Нугија – Нови Пазар; **Ниш** – Вива, Дона фарм, Левел фармација, Медифарм, Mega Pharmacy, Невен, Nevenpharm, Фармакоп, Чаир Пebra; **Пирот** – Althaea, Антић, Belladonna medik, Снежана; **Лесковац** – Здравље, Живот, Медика, Фармаком, Џунић; **Врање** – Манасијевић Елизабета; **Прокупље** – Дентал; **Београд** – Агапе, Alba Graeca Pharm, Alitora Pharma, Бајфарм, Бену, Боквица, Вита Лонга Фарм, Вива, Вива Б Плус, Вита, Galen Pharm, Дрен Фарма-Апотека, ДХФ, Е-фарм, Emily Pharm, Еугениа, Eugomedic, Игњатовић, Иван, Иванчић и син Фармација, ИН Апотека Јуричић, К-pharma, Крајина, Кумодраж II, Лаурис, Лептир, Lilly drogerie, Ливада, Лора, Магистра Живановић, Мајана, Milla Pharm, Милетић плус, Молика, Multi Pharmacy, Нада, Нана Лек, Оаза здравља, Орлеан Плус, Orthoaid, R Pharm, С-Фарм, Sing Pharm, Срећковић, Станковић, Тајм Фарм, Фарманеа, Westpharm

Укупно је 18474 упитника попуњено, а одзив корисника апотека износи 40,3%. Број корисника који је учествовао у истраживању се повећао у односу на 2013. годину за 12,4% што је и очекивано јер се повећао број апотека које су доставиле резултате истраживања. Међутим, одзив испитаника се смањио за 9,7% у односу на претходну годину. Највећи број упитника су попунили корисници апотека у приватном власништву (43,9%), иако је одзив испитаника био најнижи у овим апотекама и износи свега 31,4% (табела 1).

Табела 1. Одзив корисника апотека Србија, 2014.

	Број попуњених упитника	Број пацијената који је одбио да учествује у анкети	Број пацијената на дан истраживања	Одзив корисника апотека (%)
Државном власништву	8079	7051	15130	53,4
У саставу домова здравља	2278	2567	4845	47,0
Приватном власништву	8117	17709	25826	31,4
Укупно	18474	27327	45801	40,3

Од укупног броја корисника апотеке, 57,5% су биле жене. Просечна старост испитаника је износила $48,7 \pm 16,0$ година. Мало више од половине корисника апотеке је са средњим образовањем (52,7%). Готово половина испитаника (45,2%) је проценила

свој материјални положај као осредњи. У табелама 2, 3, 4 и 5 су приказане социо-демографске карактеристике испитаника.

Табела 2. Дистрибуција корисника апотека према полу, у процентима, Србија, 2014.

	Пол	
	Мушки	Женски
Државном власништву	44,2	55,8
У саставу домова здравља	42,2	57,8
Приватном власништву	41,0	59,0

Табела 3. Дистрибуција корисника апотека према старости, Србија, 2014.

	Просечне године старости
Државном власништву	49,4±16,2
У саставу домова здравља	49,8±15,6
Приватном власништву	47,8±15,8

Табела 4. Дистрибуција корисника апотека према школској спреми, у процентима, Србија, 2014.

	Незавршена основна школа	Основна школа	Средња школа	Виша и висока школа
Државном власништву	3,0	14,6	53,3	29,1
У саставу домова здравља	4,0	19,1	55,5	21,5
Приватном власништву	1,5	9,9	51,4	37,2

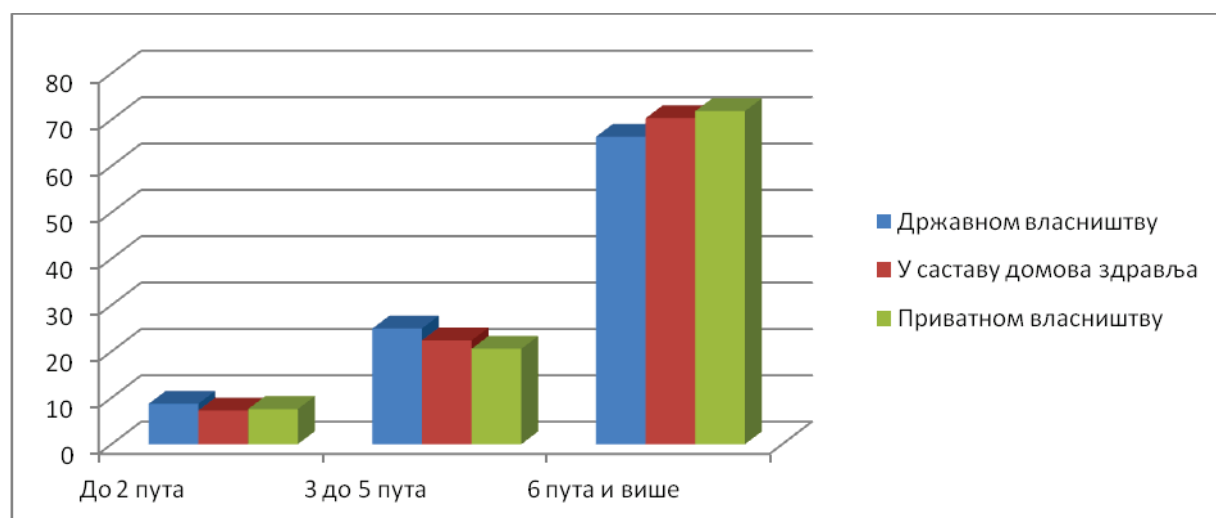
Табела 5. Дистрибуција одговора корисника апотека према самопроцени материјалног стања, у процентима, Србија, 2014.

	Веома лош	Лош	Осредњи	Добар	Веома добар
Државном власништву	5,4	16,4	44,5	26,9	6,8
У саставу домова здравља	7,0	19,9	42,6	24,6	5,8

Приватном власништву	3,3	13,8	46,5	29,7	6,7
----------------------	-----	------	------	------	-----

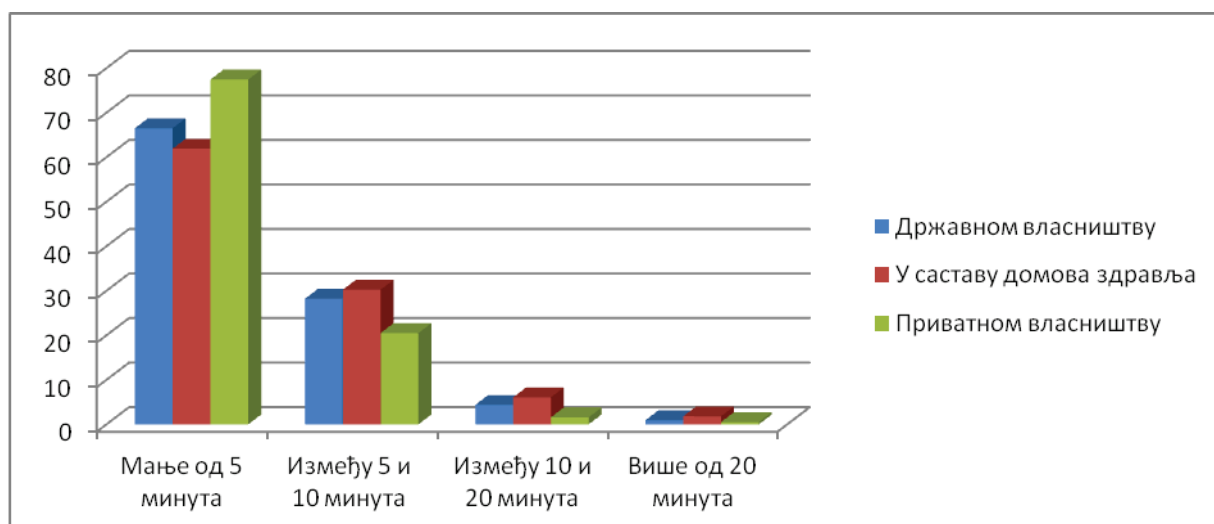
Више од две трећине корисника је посетило апотеку 6 и више пута у протеклих дванаест месеци (69,2%), што је за 3,3% мање у односу на претходну годину. Дистрибуција одговора корисника према броју посета апотеке протеклих дванаест месеци је приказана у графикону 1.

Графикон 1. Дистрибуција одговора корисника апотека према броју посета апотеке у последњих 12 месеци, у процентима, Србија, 2014.



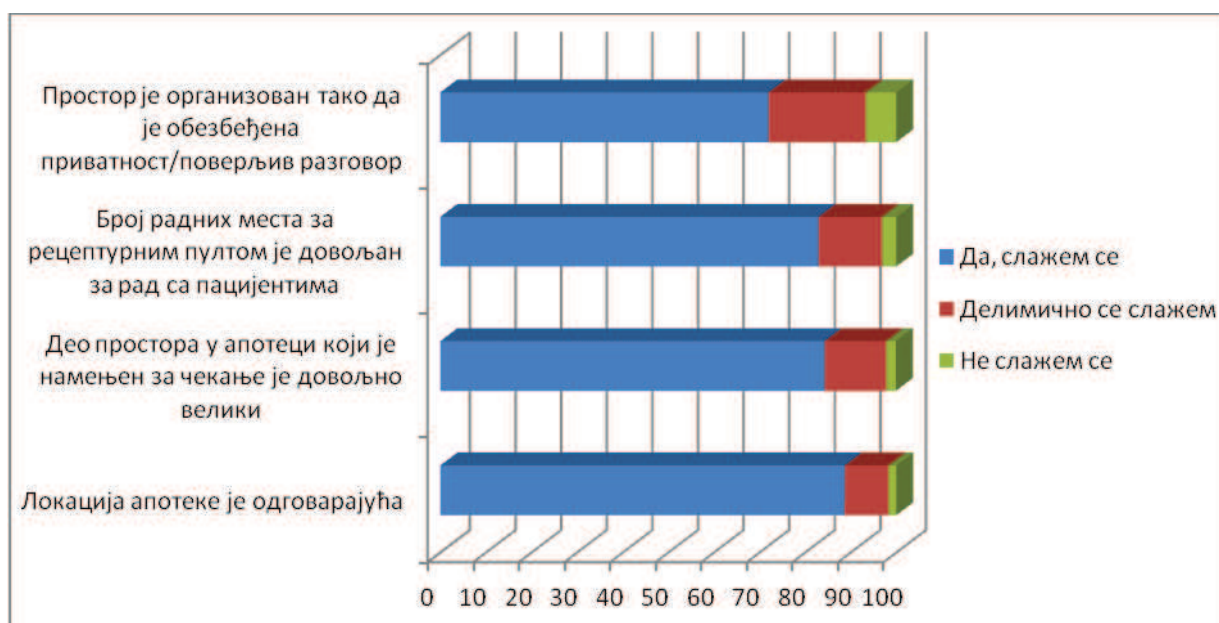
Већина корисника када посети апотеку у циљу преузимања лекова прописаних на рецепт не чека у реду дуже од 5 минута (70,7%), што је за 2,5% више у односу на 2013. годину. Корисници апотека у саставу домова здравља су исказали да најдуже чекају у реду, 1,8% њих чека дуже од 20 минута (графикон 2).

Графикон 2. Дистрибуција одговора корисника апотека према дужини чекања у реду при преузимању лекова прописаних на рецепт, у процентима, Србија, 2014.



Мало више од две трећине корисника (72,0%) се слаже са тврдњом да је простор у апотеци организован тако да је обезбеђена приватност пацијената. Од укупног броја корисника 84,3% сматра да је део у апотеци намењен за чекање пацијената одговарајуће величине, а 83,0% да у апотеци има довољан број радних места за рецептуром за рад са пацијентима. Локација апотеке не одговара малом броју корисника (1,7%) (графикон 3).

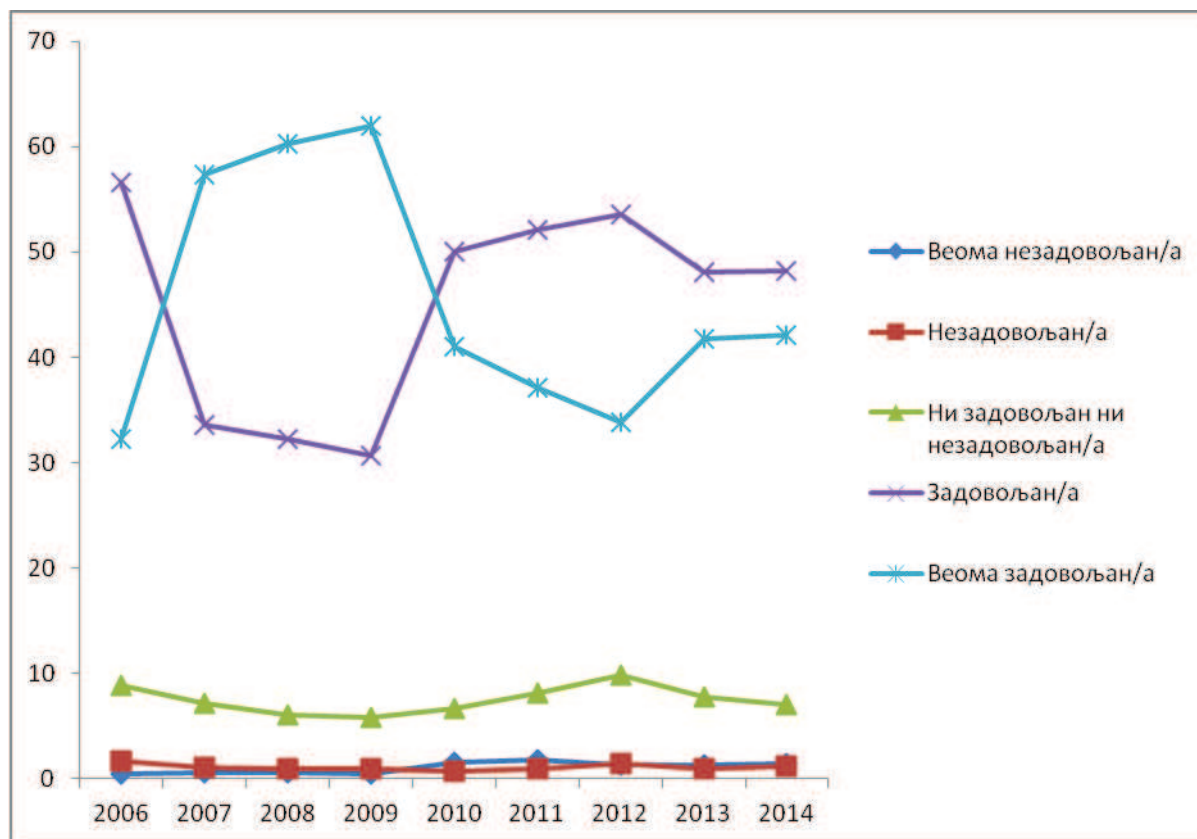
Графикон 3. Дистрибуција одговора корисника апотека према мишљењу о одређеним карактеристикама апотеке, у процентима, Србија, 2014.



Средња оцена задовољства корисника по питању снабдевености апотеке је 4,33. Најзадовољнији су били корисници апотека у приватном власништву (просечна оцена 4,48), а најнезадовољнији корисници апотека у саставу домова здравља (3,97). Удео

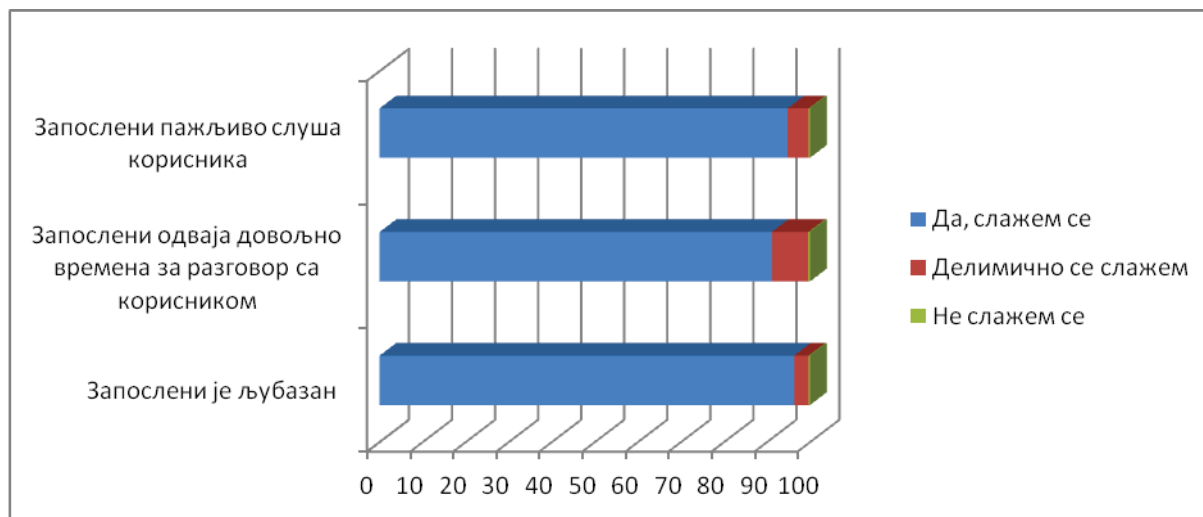
корисника апотека у саставу домова здравља који су били задовољни и веома задовољни снабдевношћу апотеке је значајно порастао у односу на 2013. годину (за 15,6%). У графикону 4 је приказана дистрибуција одговора корисника апотека у државном власништву по питању снабдевености апотека у периоду од 2005. до 2014. године.

Графикон 4. Дистрибуција одговора корисника апотека у државном власништву по питању снабдевености апотека, у процентима, Србија, 2005–2014.



Више од деведесет процената корисника се слагало са изјавама које су се односиле на карактеристике запослених у апотеци. Мали удео корисника, 0,3% сматра да их запослени не слуша пажљиво, 0,5% да запослени не одваја довољно времена за разговор са њима и 0,3% да запослени није љубазан у комуникацији са њима (графикон 5).

Графикон 5. Дистрибуција одговора корисника апотека према мишљењу о одређеним карактеристикама запослених у апотеци, у процентима, Србија, 2014.



У табелама 6, 7 и 8 је приказана дистрибуција одговора корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама запослених у апотеци 2013. и 2014. години.

Табела 6. Резултати степена сагласности корисника апотека са изјавом да их запослени пажљиво слуша, у процентима, Србија, 2013–2014.

	Државном власништву		Саставу домова здравља		Приватном власништву	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Да, слажем се	95,4	94,6	91,2	92,2	97,6	95,6
Делимично се слажем	3,9	5,1	7,7	7,2	2,2	4,1
Не слажем се	0,7	0,3	1,1	0,6	0,1	0,3

Табела 7. Резултати степена сагласности корисника апотека са изјавом да запослени одваја довољно времена за разговор са њима, у процентима, Србија, 2013–2014.

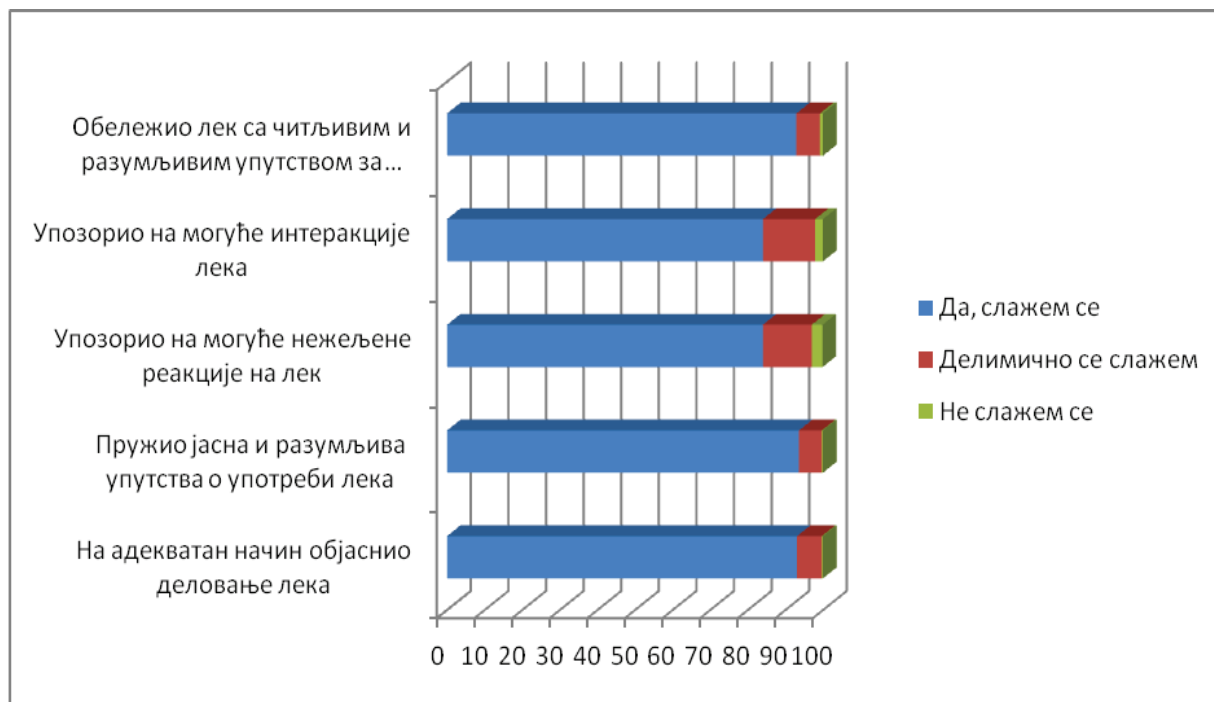
	Државном власништву		Саставу домова здравља		Приватном власништву	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Да, слажем се	91,4	90,3	87,9	88,1	94,9	92,6
Делимично се слажем	8,0	9,2	11,0	11,3	5,0	7,0
Не слажем се	0,6	0,5	1,1	0,6	0,1	0,4

Табела 8. Резултати степена сагласности корисника апотека са изјавом да је запослени љубазан, у процентима, Србија, 2013–2014.

	Државном власништву		Саставу домова здравља		Приватном власништву	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Да, слажем се	97,1	96,3	94,4	92,8	98,7	97,2
Делимично се слажем	2,5	3,4	4,8	6,5	1,2	2,5
Не слажем се	0,3	0,2	0,8	0,7	0,1	0,3

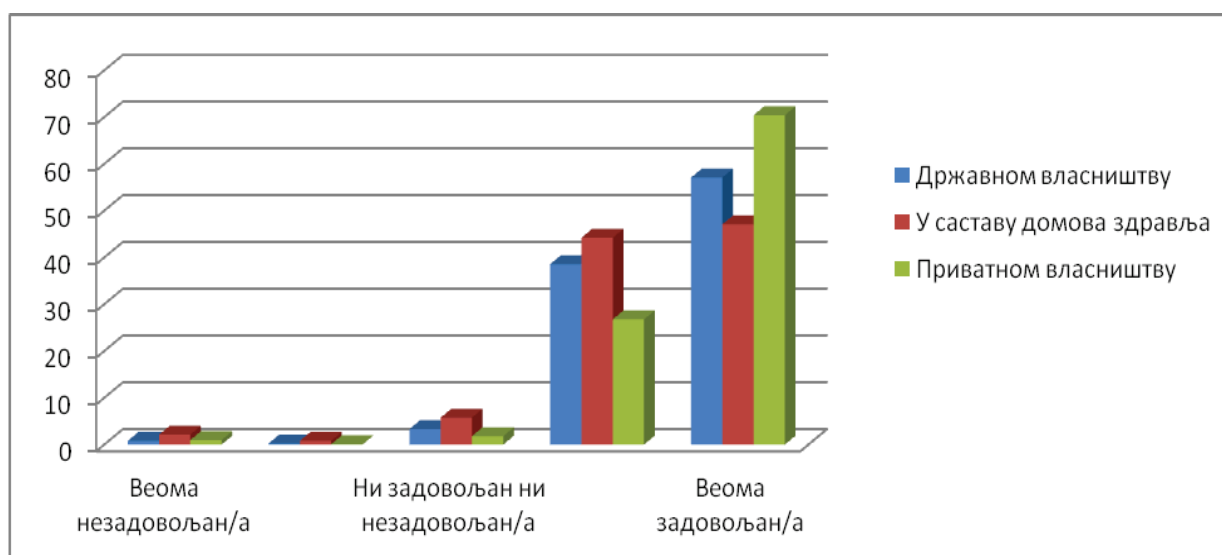
Корисници су исказали и слагање са различитим аспектима услуге пружене при издавању лекова на рецепт. Аспекти услуге са којима се сложио најмањи број корисника су следеће: запослени у апотеци их је упозорио на могуће нежељене реакције на лек (84,0%) и упозорио их је на интеракције са другим лековима или храном (84,0%). Преко деведесет процената корисника се сложило са осталим аспектима услуге који се односе на деловање и употребу лекова: запослени им је на адекватан начин објаснио деловање лека или проверио да ли они то већ знају (93,1%); пружио јасна и разумљива упутства о употреби лека или проверио да ли они то већ знају (93,6%); и обележио лек читљивим и разумљивим упутством за употребу (92,9%) (графикон 6). Када се посматрају различити аспекти услуге, уочава се да се као и претходне године највећи проценат корисника сложио са изјавом да им је запослени пружио јасна и разумљива упутства о употреби лека или проверио да ли они то већ знају. У односу на 2013. годину благо се повећао удео корисника (за 0,1%) који се слаже са тврдњом да им је запослени на адекватан начин објаснио деловање лека или проверио да ли они већ то знају.

Графикон 6. Дистрибуција одговора корисника апотека према мишљењу о одређеним карактеристикама услуге пружене у апотеци при издавању лекова на рецепт, у процентима, Србија, 2014.



Просечна оцена општег задовољства корисника фармацеутском услугом пруженом у апотеци износила је 4,55. Као и претходне године највећи проценат веома задовољних корисника је у апотекама у приватном власништву (70,4%), а веома незадовољних у апотекама у саставу домова здравља (2,1%) (графикон 7).

Графикон 7. Дистрибуција одговора корисника апотека према општем задовољству, у процентима, Србија, 2014.



ЗАКЉУЧАК

Корисници су исказали висок степен општег задовољства услугом пруженом у апотеци. Најзадовољнији су корисници апотека у приватном власништву. Најмање задовољни су корисници апотека у саставу домова здравља, иако је код њих приметан извештај помак. Благо смањење задовољства корисника услуга апотека у државном власништву је у аспекту који се односи на снабдевеност.

Особе одговорне за организацију у оквиру апотека, треба да резултате добијене у овом испитивању искористе и за потребе своје установе, како би детектовали своје слабости, унапредили услуге, привукли нове и задржали постојеће кориснике, а самим тим себи обезбедили добру позицију на тржишту.

ЛИТЕРАТУРА

1. AlGhurair SA, Simpson SH, Guirguis LM. What elements of the patient–pharmacist relationship are associated with patient satisfaction? Patient preference and adherence. 2012;6:663.
2. Sakharkar P, Bounthavong M, Hirsch JD, Morello CM, Chen TC, Law AV. Development and validation of PSPSQ 2.0 measuring patient satisfaction with pharmacist services. Research in Social and Administrative Pharmacy. 2014.
3. Khudair IF, Raza SA. Measuring patients' satisfaction with pharmaceutical services at a public hospital in Qatar. International journal of health care quality assurance. 2013;26(5):398-419.

ПРИЛОГ

Упитник о задовољству корисника фармацеутском услугом пруженом у апотеци, дистрибуција одговора у процентима, Србија, 2014.

МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА
Републике Србије



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„Др Милан Јовановић Батут“



1. Пол:

Мушки	42,5
Женски	57,5

2. Просечне године старости: 48,7

3. Завршена школа:

Незавршена основна школа	2,5
Основна школа	13,1
Средња школа	52,7
Виша и висока школа	31,7

4. Како оцењујете материјални положај ваше породице?

Веома лош	4,6
Лош	15,7
Осредњи	45,2
Добар	27,9
Веома добар	6,6

5. Колико сте пута посетили апотеку у последњих 12 месеци, укључујући и овај пут?

До 2 пута	8,0
3 до 5 пута	22,7
6 пута и више	69,2

6. Када посетите апотеку у циљу преузимања лекова прописаних на рецепт, колико дуго обично чекате у реду?

Не чекам дуже од 5 минута	70,7
Чекам између 5 и 10 минута	25,1
Чекам између 10 и 20 минута	3,3
Чекам преко 20 минута	0,8

7. Да ли се слажете са следећим изјавама које се односе на ову апотеку?

	<i>Да, слажем се</i>	<i>Делимично се слажем</i>	<i>Не слажем се</i>
а) Локација апотеке ми одговара	88,7	9,6	1,7
б) Део простора у апотеци који је намењен за чекање пацијената/корисника је довољно велики	84,3	13,5	2,1
в) У апотеци има довољан број радних места за рецептурним пултом за рад са пацијентима/корисницима	83,0	13,9	3,1
г) Простор у апотеци је организован тако да ми је обезбеђена приватност/поверљив разговор	72,0	21,3	6,7

8. Како оцењујете снабдевеност апотеке?

Веома незадовољан/а	1,5
Незадовољан/а	1,0
Ни задовољан ни незадовољан/а	6,3
Задовољан/а	45,5
Веома задовољан/а	45,7

9. Запослени/а у апотеци који ми је пружио услугу је:

	<i>Да, слажем се</i>	<i>Делимично се слажем</i>	<i>Не слажем се</i>
а) Био/ла љубазан/а у комуникацији са мном	96,3	3,4	0,3

б) Провео/ла довољно времена у разговору са мном	91,1	8,5	0,5
в) Пажљиво ме слушао/ла	94,8	4,9	0,3

10. Уколико Вам је у апотеци издат одн. продат лек на основу рецепта лекара, молимо да одговорите на следећа питања

	<i>Да, слажем се</i>	<i>Делимично се слажем</i>	<i>Не слажем се</i>
а) На адекватан начин објаснио/ла деловање лека (или проверио/ла да ли то већ знам)	93,1	6,6	0,3
б) Пружио/ла јасна и разумљива упутства како да употребљавам мој лек (или проверио/ла да ли то већ знам)	93,6	6,1	0,3
в) Упозорио/ла ме на могуће нежељене реакције на лек/ове које употребљавам	84,0	13,0	2,9
г) Упозорио/ла ме на могуће интеракције лека/ова које употребљавам (лек са другим леком или лек са храном)	84,0	13,9	2,1
д) Обележио мој/е лек/ове са читљивим и разумљивим писаним упутством за употребу	92,9	6,3	0,8

11. Узимајући све у обзир, колико сте задовољни услугом пруженом у овој апотеци

Веома незадовољан/а	1,0
Незадовољан/а	0,2
Ни задовољан ни незадовољан/а	2,9
Задовољан/а	34,1
Веома задовољан/а	61,7



**ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„ДР МИЛАН ЈОВАНОВИЋ БАТУТ“**



**UNIVERZITET U BEOGRADU
FARMACEUTSKI FAKULTET**



**CENTAR ZA RAZVOJ FARMACEUTSKE
I BIOHEMIJSKE PRAKSE**

ПРЕГЛЕД РЕЗУЛТАТА ИСПИТИВАЊА ЗАДОВОЉСТВА ЗАПОСЛЕНИХ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА – АПОТЕКАМА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ 2014. ГОДИНЕ

2015.

Извештај припремили:

Проф.др Љиљана Тасић

Др Сци Марина Одаловић

Дипл.фарм.спец. Јована Бркић

УВОД

У развијеним земљама и земљама у развоју задовољство запослених представља значајан предиктор квалитета и ефикасности здравственог система (1). Оно такође представља важну детерминанту перформанси здравствених радника (2).

Национално испитивање задовољства запослених се спроводи по осми пут у апотекама у државном власништву, а по други пут у апотекама које се налазе у саставу домова здравља (у даљем тексту апотеке у саставу домова здравља) и апотекама у приватном власништву.

МЕТОД

Истраживање задовољства запослених је спроведено 8.12.2014. у свим здравственим установама – апотекама (у даљем тексту апотека) примарне здравствене заштите – апотекама у државном власништву, апотекама у саставу домова здравља и апотекама у приватном власништву. Сви запослени присутни на послу тога дана су били обухваћени истраживањем. Као алат у истраживању коришћен је упитник који је био јединствен за све апотеке. Како питање „Када размишљате о послу у наредних пет година...” није било прилагођено запосленима који раде у приватном сектору, ова популација испитаника је искључена при обради података који су се односили на ово питање. Особама одговорним на нивоу установе је пре почетка истраживања достављено стручно-методолошко упутство „Методологија испитивања задовољства запослених у здравственим установама у Републици Србији 2014. године – прилагођено за здравствене установе апотеке“ у коме је детаљно објашњен начин спровођења истраживања и унос података у Excel табелу и у образац у Word-у који се односи на одзив запослених. Подаци су затим достављани Центру за развој фармацеутске и биохемијске праксе – Универзитет у Београду – Фармацеутски факултет где је вршена њихова контрола и унос у централну електронску базу података. Обрада података је обављена у SPSS 22 софтверу. Примењене су методе дескриптивне статистике. Истраживање задовољства запослених се у апотекама у саставу домова здравља и у апотекама у приватном власништву спроводи тек од 2013. године, и стога су, углавном, резултати поређени само са претходном годином.

РЕЗУЛТАТИ

У истраживању је учествовало 210 апотека (38 у државном власништву, 37 у саставу домова здравља и 135 у приватном власништву). У односу на 2013. годину знатно се повећао број апотека (за 79; 60,3%) који је доставио резултате истраживања, процентуално највеће повећање броја достављених података је код апотека у саставу домова здравља за 22 (146,7%), затим следе апотеке у приватном власништву за 55 (68,8%). Број апотека у државном власништву које су доставиле резултате испитивања се незнатно повећао (за 2; 5,6%). Апотеке које су доставиле податке о спроведеном истраживању су следеће:

Апотеке у државном власништву: Суботица, Зрењанин, Кикинда, Сента, Вршац, Панчево, Сомбор, Врбас, Нови Сад, Сремска Митровица, Лозница, Шабац, Ваљево, Велика Плана, Смедерево, Смедеревска Паланка, Пожаревац, Аранђеловац, Крагујевац, Јагодина, Параћин, Бор, Зајечар, Ужице, Горњи Милановац, Чачак, Краљево, Нови Пазар, Крушевац, Ниш, Прокупље, Пирот, Лесковац, Бујановац, Врање, Косовска Митровица, Гњилане, Београд

Апотеке у саставу домова здравља: Бачка Топола, Мали Иђош, Житиште, Српска Црња, Нови Бечеј, Сечањ, Ада, Кањижа, Нови Кнежевац, Чока, Алибунар, Бела Црква, Ковин, Опово, Пландиште, Бач, Бачка Паланка, Бачки Петровац, Беочин, Бечеј, Жабал, Србобран, Темерин, Тител, Инђија, Ириг, Пећинци, Рума, Стара Пазова, Шид, Деспотовац, Рековац, Свилајнац, Ћуприја, Тутин, Дољевац, Бела Паланка

Апотеке у приватном власништву: *Суботица*¹ – Гален плус, Санафарм, Фармамед; *Зрењанин* – Sempervivum, Cosmopharm ZU; *Кикинда* – Стеса-Лек; *Панчево* – Евелин, Код сунчаног сата, Миралек, Пандора, Фармекс Апотеке; *Сомбор* – Випера, Златни лав; *Нови Сад* – Belladonna, Биофарм, Бојана Лек, Јанковић, Лаурус, Мелем, Новолек, Проф-Фарм, Феникс-Апотека, Флос, Хигија; *Сремска Митровица* – Цвејић; *Шабац* – Belladonna, Здравље, Иридис, Камичак, Лекофарма, Медекс, Мелем, Мелиса, Рајић, Тија-Фарм, Цавић; *Ваљево* – Biopharm, Вегафарма; *Смедерево* – Зен, Паланка Лек; *Пожаревац* – Алтеа, Беладона, Нана, Селић, Шеки-Тилиа; *Крагујевац* – Здравље, Нана+, Oto Medicalpharm, Pharma Plus, Теа, Центар; *Јагодина* – Алоја, Belladonna, Вива, МС-фарм, Невен, Сунце Плус, Florapharm; *Бор* – Belladonna, Живковић, Обекс, Сана; *Ужице* – Арсић, Лек плус, Хигија; *Чачак* – Neven Pharm, Крсмановић; *Краљево* – Neopharma, Нугија – Краљево, Нугија – Нови Пазар; *Ниш* – Вива, Дона фарм, Левел фармација, Mega Pharmасу, Медифарм, Невен, Nevenpharm, Фармакоп, Чаир Пebra; *Пирот* – Althaea, Антић, Belladonna medik, Снежана; *Лесковац* – Живот, Здравље, Медика, Фармаком; *Врање* – Манасијевић Елизабета; *Прокупље* – Дентал; *Београд* – Агапе, Alba Graeca Pharm, Alitora Pharma, Бајфарм, Бену, Боквица, Вива, Вива Б Плус, Вита, Вита Лонга Фарм, Galen Pharm, Дрен Фарма-Апотека, ДХФ, Е-фарм, Emily

¹ Град представља седиште управног округа у коме се налази седиште апотеке

Pharm, Euromedic, Иван, Иванчић и син Фармација, Игњатовић, ИН Апотека Јуричић, К-pharma, Крајина, Кумодраж II, Лептир, Ливада, Lilly drogerie, Лора, Магистра Живановић, Мајана, Милетић плус, Milla Pharm, Молика, Multi Pharmација, Нада, Нана Лек, Оаза здравља, Орлеан Плус, Orthoaid, R Pharm, С-Фарм, Sing Pharm, Срећковић, Станковић, Тајм Фарм, Фарманеа, Westpharm

Од 6665 запослених у апотекама којима је подељен упитник, 5937 га је попунило, а одзив испитаника износи 89,1% (табела 1). Број попуњених упитника се повећао у односу на 2013. годину за 604, што је и очекивано јер се повећао број апотека које су доставиле резултате истраживања. Међутим, мањи број запослених у апотекама у државном власништву је попунио упитник у односу на претходну годину (за 191), иако је број апотека које су доставиле резултате истраживања повећан. Одзив запослених у апотекама се смањивао за 2,5% у односу на 2013. годину.

Табела 1. Одзив запослених у апотекама, Србија, 2014.

	Број апотека	Укупан број запослених	Број запослених присутних на послу 08.12.2014.	Број подељених упитника	Број попуњених упитника	Одзив запослених у апотекама (%)
Државном власништву	38	4701	4194	4192	3618	86,3
У саставу домова здравља	37	432	369	369	354	95,9
Приватном власништву	135	2524	2108	2104	1965	93,4
Укупно	210	7657	6671	6665	5937	89,1

Дистрибуција запослених у апотеци према занимању: 83,2 % су здравствени радници, 1,3% су здравствени сарадници, 8,2% су административни радници, 7,4% су технички радници. На руководећој функцији се налази 19,7% од укупног броја запослених. У табели 2 је приказана дистрибуција запослених према занимању.

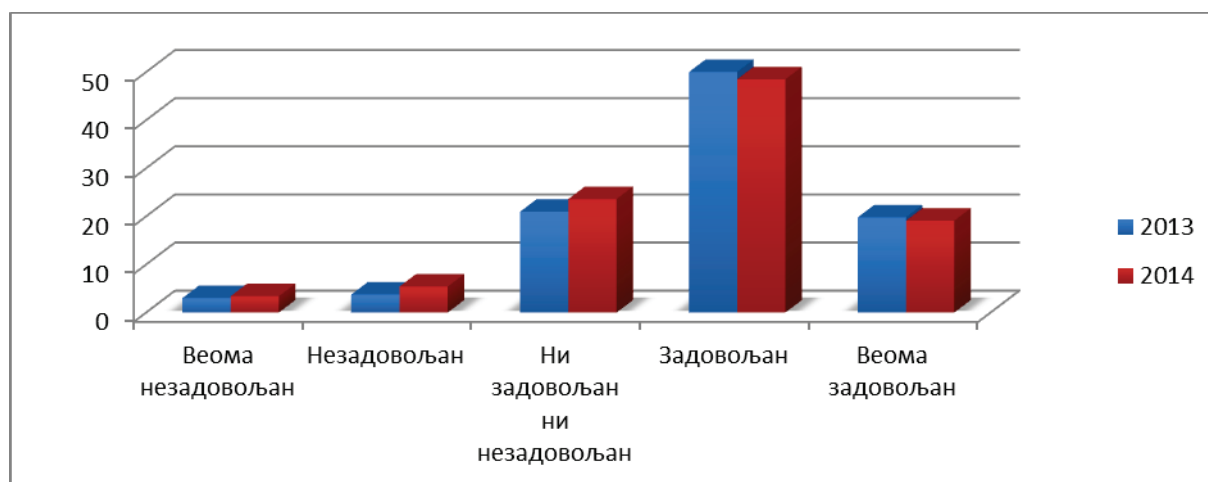
Табела 2. Дистрибуција запослених у апотекама према занимању, у процентима, Србија, 2014.

	Државном власништву	У саставу домова здравља	Приватном власништву
Здравствени радник	77,5	86,5	92,9
Здравствени сарадник	1,5	3,2	0,7

Административни радник	11,4	5,6	2,8
Технички радник	9,6	4,7	3,7

Опште задовољство послом међу запосленим у апотекама је смањено у односу на 2013. годину. У 2014. години проценат запослених који су незадовољни и веома незадовољни се повећао (за 2,1%) као и проценат ни задовољних ни незадовољних (за 2,6%), а проценат задовољних и веома задовољних се смањио (за 4,7%) (графикон 1). Када се саберу проценти задовољних (48,5%) и веома задовољних (19,1%) запослених послом у 2014. години, констатује се да је више од две трећине запослених задовољно послом који обавља у апотеци.

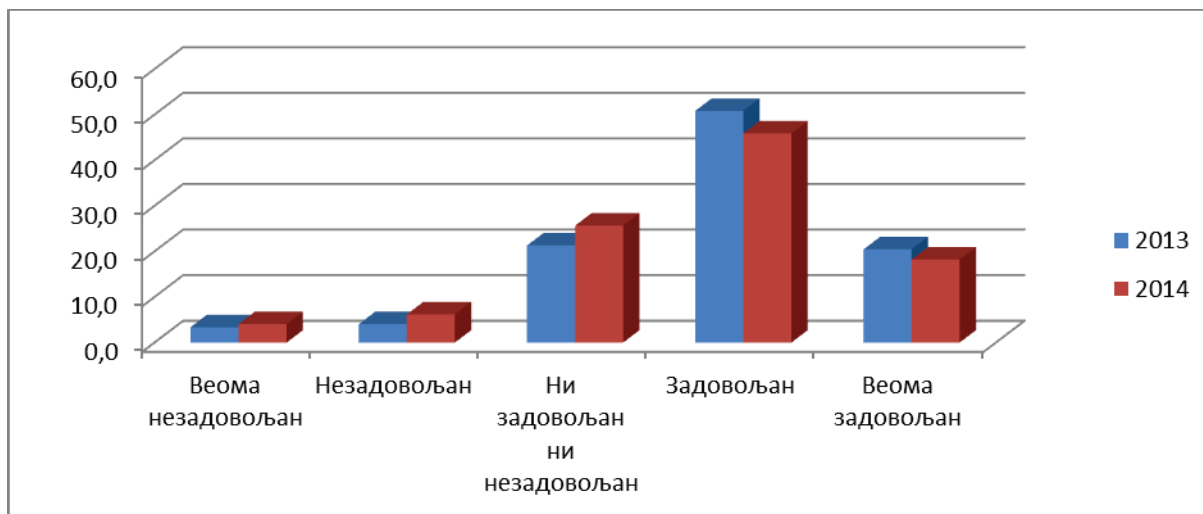
Графикон 1. Дистрибуција одговора запослених у апотекама према општем задовољству послом, изражена у процентима, Србија, 2013–2014.



Запослени у апотекама у саставу домова здравља су оценили задовољство послом са најнижом просечном оценом (3,31), затим следе запослени у апотекама у државном власништву (3,68), а највишу просечну оцелу задовољства су имали запослени у апотекама у приватном власништву (3,93).

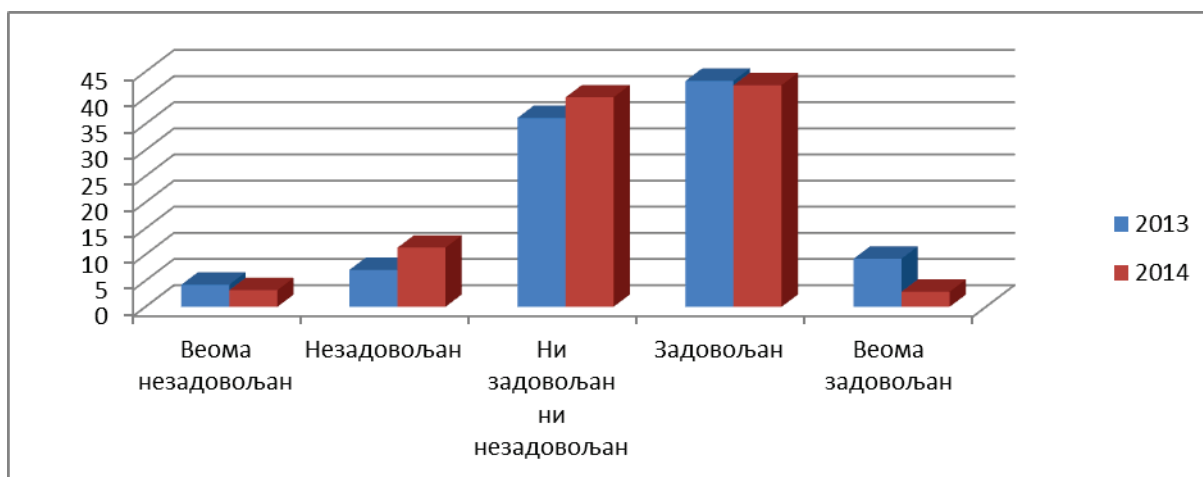
У апотекама у државном власништву опште задовољство послом међу запосленим је смањено у односу на 2013. годину: проценат запослених који су незадовољни и веома незадовољни се повећао за 2,8% као и проценат ни задовољних ни незадовољних за 4,4%, а проценат задовољних и веома задовољних се смањио за 7,2% (графикон 2).

Графикон 2. Дистрибуција одговора запослених у апотекама у државном власништву према општем задовољству послом, изражена у процентима, Србија, 2013–2014.



Посматрајући опште задовољство послом међу запосленим у апотекама у саставу домова здравља у односу на 2013. годину, уочава се повећање процента запослених који су незадовољни и веома незадовољни за 3,2%, као и процента ни задовољних ни незадовољних за 3,9%, и смањење процента задовољних и веома задовољних за 7,1% (графикон 3).

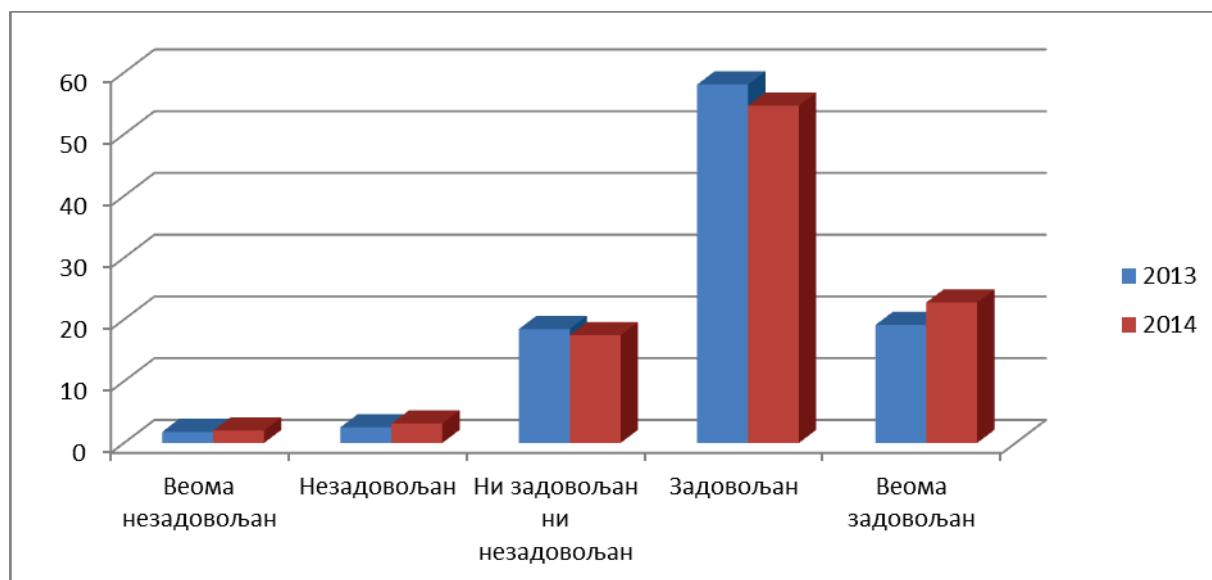
Графикон 3. Дистрибуција одговора запослених у апотекама у саставу домова здравља према општем задовољству послом, изражена у процентима, Србија, 2013–2014.



Међу запосленим у апотекама у приватном власништву је једино забележено благо повећање процента задовољних и веома задовољних (за 0,2%), међутим повећан

је и проценат незадовољних и веома незадовољних за 0,8%, а смањен број ни задовољних ни незадовољних за 1,0% (графикон 4).

Графикон 4. Дистрибуција одговора запослених у апотекама у приватном власништву према општем задовољству послом, изражена у процентима, Србија, 2013–2014.



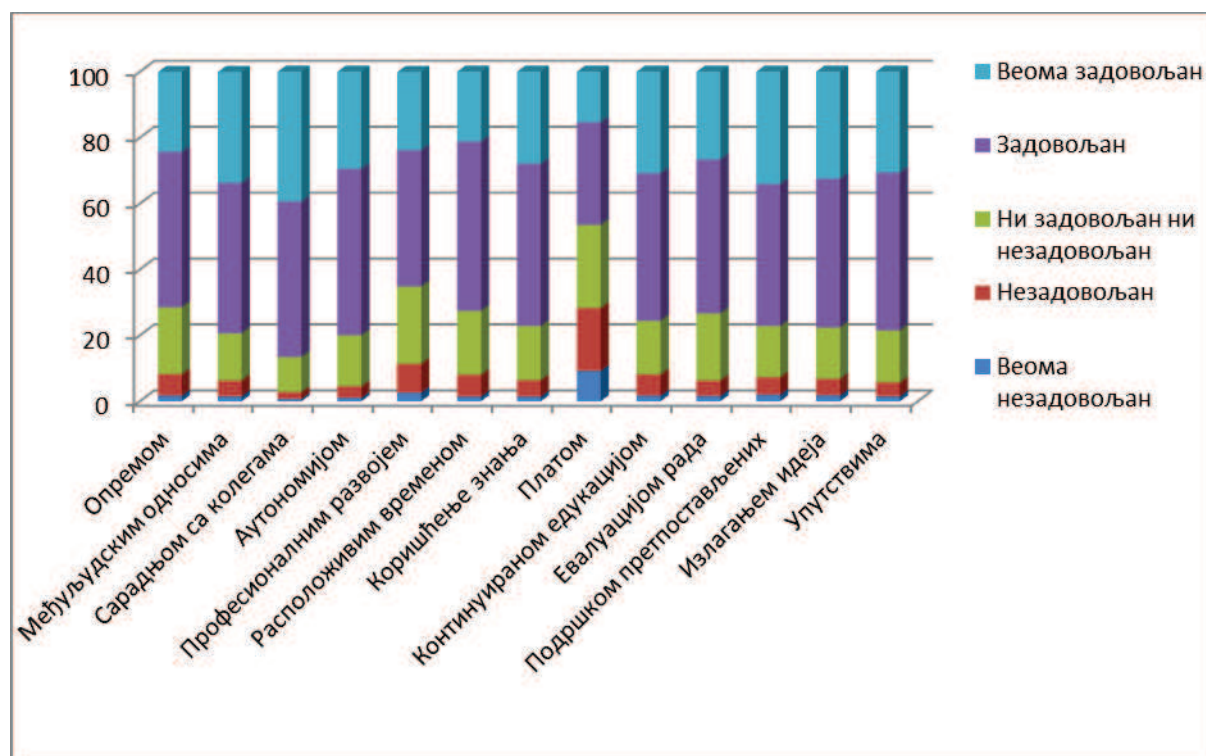
Више од 50% запослених свих профила у апотекама је задовољно или веома задовољно послом. Највећи проценат веома незадовољних је међу техничким радницима (7,2%), а највише веома задовољних је међу административним радницима (20,9%) (табела 3). Запослени на руководећој функцији су задовољнији послом у односу на запослене који нису руководиоци, а просечне оцене задовољства износе респективно 3,85 и 3,73.

Табела 3. Дистрибуција одговора запослених у апотекама према општем задовољству послом и занимању, изражена у процентима, Србија, 2014.

	Здравствени радник	Здравствени сарадник	Административни радник	Технички радник
Веома незадовољан	3,0	4,1	2,6	7,2
Незадовољан	5,2	9,5	5,2	5,5
Ни задовољан ни незадовољан	23,2	29,7	22,6	24,8
Задовољан	48,9	51,4	48,7	45,0
Веома задовољан	19,7	5,4	20,9	17,5

Просечна оцена задовољства запослених у апотекама се за различите аспекте посла креће од 3,24 до 4,23. Аспекти посла којима су запослени најнезадовољнији су плата и могућности професионалног развоја, а свим осталим аспектима је преко седамдесет процената запослених задовољно и веома задовољно. Запослени су најзадовољнији непосредном сарадњом са колегама, 86,6% њих је задовољно или веома задовољно (графикон 5).

Графикон 5. Дистрибуција одговора запослених у апотекама према задовољству одређеним аспектима посла, изражена у процентима, Србија, 2014.



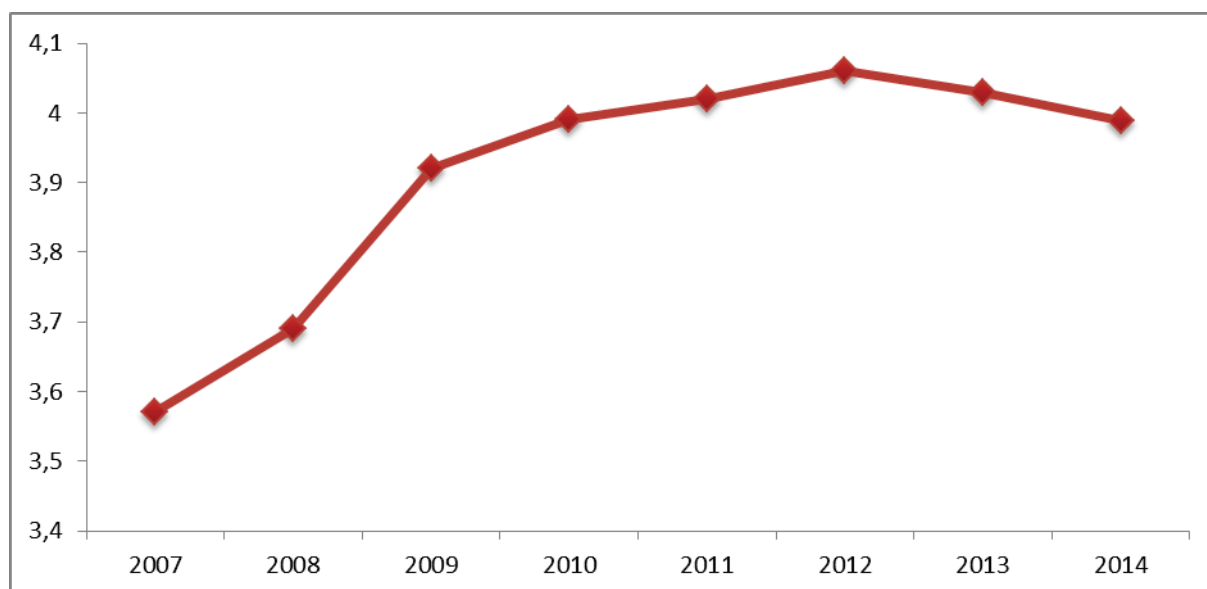
Опремом са којом раде су најзадовољнији запослени у апотекама у приватном власништву (просечна оцена 4,10), а најмање задовољни запослени у апотекама у саставу домова здравља (3,48). У односу на 2013. годину проценат задовољних и веома задовољних запослених опремом са којом раде се смањио за 1,1% и износи 71,4%.

Удео задовољних и веома задовољних запослених међуљудским односима се повећао у свим апотекама у односу на 2013. годину (у државном власништву са 74,8% на 75,0%, у саставу домова здравља са 60,1% на 64,6%, у приватном власништву са 87,4% на 88,9%).

Непосредном сарадњом са колегама су најзадовољнији запослени у приватним апотекама, а најмање у саставу домова здравља, а просечне оцене износе респективно 4,42 и 3,90. Просечне оцене задовољства непосредном сарадњом са колегама су непромењене у односу на 2013. годину.

Као и претходне године, аутономијом у обављању посла су били најзадовољнији запослени у апотекама у приватном власништву (просечна оцена 4,18), а најнезадовољнији запослени у апотекама у саставу домова здравља (3,71). Од 2007. до 2012. године задовољство аутономијом у обављању посла је расло међу запосленим у апотекама у државном власништву, а у претходне две године се бележи благи пад (графикон 6).

Графикон 6. Просечна оцена задовољства запослених у апотекама у државном власништву аутономијом у обављању посла, Србија, 2007–2014.



Најнезадовољнији могућностима за професионални развој су запослени у апотекама у саставу домова здравља, просечна оцена 3,34. Удео незадовољних и веома незадовољних запослених могућностима за напредовање је исти као и претходне године и износи 11,4%.

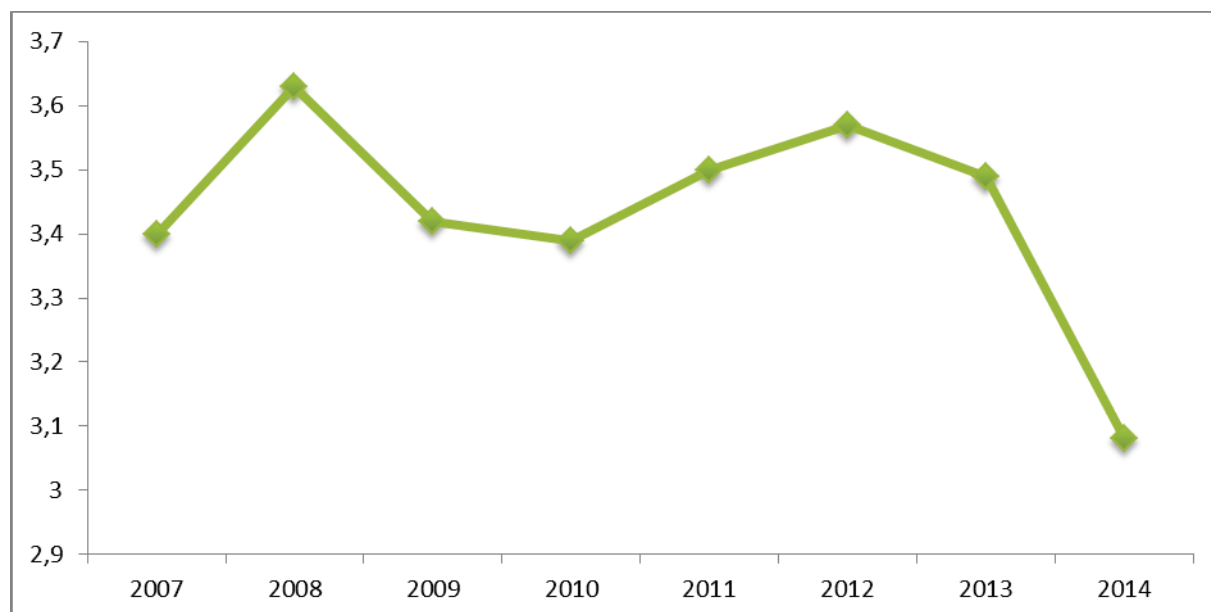
Задовољних и веома задовољних расположивим временом за обављање послова је највише међу запосленим у апотекама у државном власништву (74,6%), а затим следе запослени у апотекама у приватном власништву (71,2%). У односу на 2013. годину, удео задовољних и веома задовољних запослених расположивим временом за

обављање послова је остао исти међу запосленим у апотекама у приватном власништву, благо се повећао међу запосленим у државном власништву (за 0,6%), а знатно се смањио код запослених у апотекама у саставу домова здравља са 67,8% на 57,8%.

Посматрајући задовољство запослених могућностима да користе своја знања, способности и вештине у односу на претходну годину, уочава се да се проценат задовољних и веома задовољних запослених благо смањио међу запосленим у апотекама у државном власништву (за 0,3%) и износи 74,4%, у апотекама у саставу домова здравља порастао (за 3,2%) и износи 63,8% и у апотекама у приватном власништву порастао (за 2,3%) и износи 84,5%.

Задовољних и веома задовољних финансијском надокнадом за рад је 61,2% запослених у апотекама у приватном власништву, 40,6% запослених у апотекама у државном власништву, а само 15,7% запослених у апотекама у саставу домова здравља. Просечна оцена задовољства запослених у апотекама у државном власништву финансијском надокнадом за рад је знатно нижа у односу на претходних 7 година (графикон 7).

Графикон 7. Просечна оцена задовољства запослених у апотекама у државном власништву финансијском накнадом за рад, Србија, 2007–2014.



Удео незадовољних и веома незадовољних запослених у апотекама могућностима за континуирану едукацију се благо повећао у односу на 2013. годину са 7,4% на 8,1%. До повећања незадовољства могућностима за континуирану едукацију је дошло међу запосленим у апотекама у државном власништву, удео незадовољних и веома незадовољних се повећао са 8,0% на 9,7%. Незадовољство могућностима за континуирану едукацију је смањено код запослених у апотекама у саставу домова здравља (удео незадовољних и веома незадовољних се смањено са 20,1% на 17,6%) и у приватном власништву (удео незадовољних и веома незадовољних се смањено са 4,1% на 3,8%).

У поређењу са претходном годином, удео запослених у апотекама који су задовољни и веома задовољни редовним евалуацијама рада од стране руководиоца је повећан за 2,0% и сада износи 73,5%.

У апотекама проценат запослених који су задовољни и веома задовољни подршком претпостављених у 2014. години је порастао у односу на 2013. годину за скромних 0,5% и износи 77,2%. Уколико се посматрају просечне оцене задовољства запослених подршком претпостављених уочава се да су најзадовољнији запослени у апотекама у приватном власништву (4,20), а најмање у апотекама у саставу домова здравља (3,71).

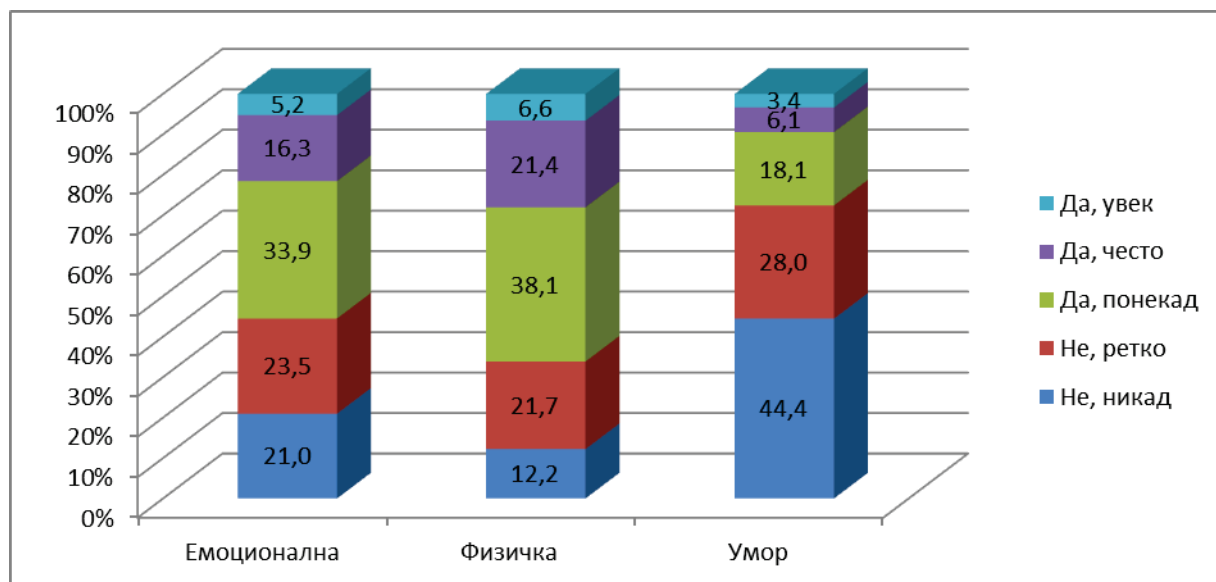
Просечна оцена задовољства могућношћу излагања својих идеја претпостављенима се повећала код запослених у апотекама у саставу дома здравља (са 3,64 на 3,73) и у приватном власништву (са 4,08 на 4,18), а смањила код запослених у апотекама у државном власништву са 3,99 на 3,95.

Задовољство запослених јасноћом упутстава која добијају од претпостављених је у односу на претходну годину повећано код запослених у апотекама у државном власништву (удео задовољних и веома задовољних се повећао за 0,3%) и запослених у апотекама у саставу домова здравља (удео задовољних и веома задовољних се повећао

за 10,0%), а смањено код запослених у апотекама у приватном власништву (удео задовољних и веома задовољних се смањио за 1,7%).

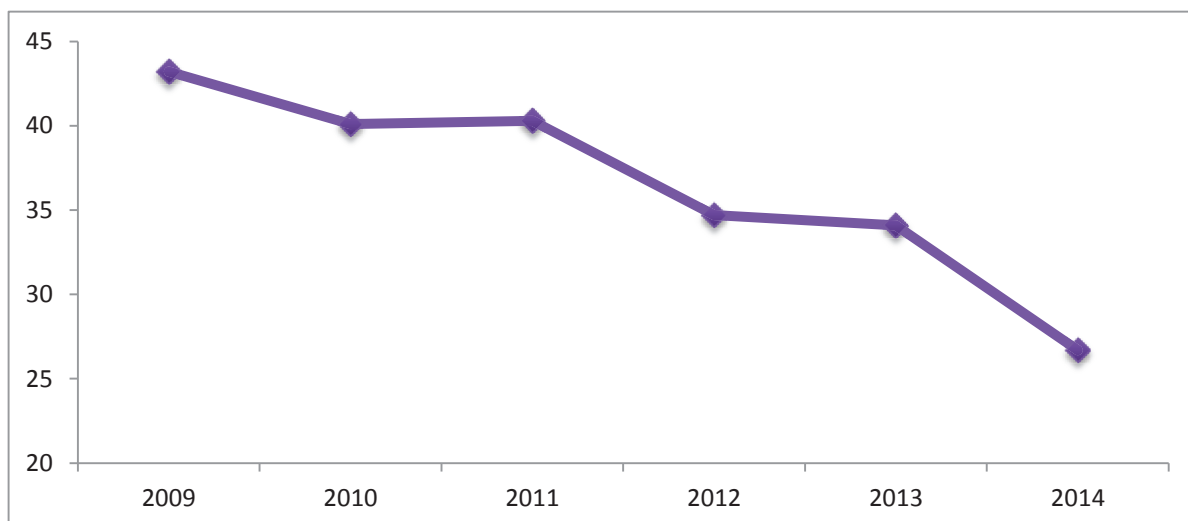
Запослени у апотекама су на петостепеној Ликертовој скали процењивали емоционалну и физичку исцрпљеност повезану са послом, као и у којој мери осећају умор при помисли на посао. Дистрибуција запослених у односу на осећај исцрпљености је приказана на графикону 8. Као и претходне године емоционална и физичка исцрпљеност, као и осећај умора при помисли на посао су најзаступљенији код запослених у апотекама у саставу домова здравља, а најмање код запослених у апотекама у приватном власништву.

Графикон 8. Дистрибуција одговора запослених у апотекама у односу на осећај исцрпљености повезане са послом, у процентима, Србија, 2014.



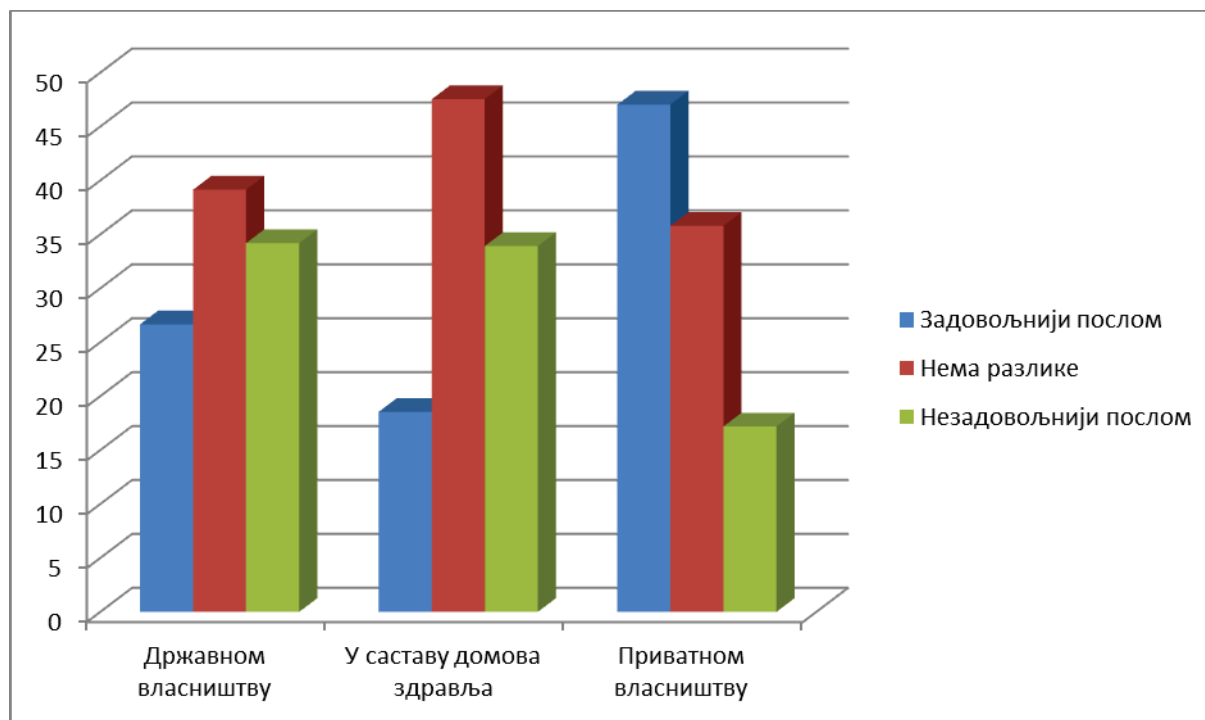
Највећи проценат запослених у апотекама не осећа разлику у задовољству послом у односу на период од пре пет година (38,4%). Од 2009. године се константно смањује проценат запослених у апотекама у државном власништву који су задовољнији послом у односу на период од пре пет година (графикон 9).

Графикон 9. Удео запослених у апотекама у државном власништву који су задовољнији послом у односу на период од пре 5 година, у процентима, Србија, 2009–2014.



Готово половина запослених у апотекама у приватном власништву је задовољнија послом у односу на период од пре пет година (47,0%), а свега 17,2% њих је незадовољније. Већина од запослених у апотекама у државном власништву и у саставу домова здравља сматра да нема разлике у њиховом задовољству послом у односу на период од пре 5 година (графикон 10).

Графикон 10. Дистрибуција одговора запослених у апотекама према поређењу задовољства послом од пре пет година и данас, у процентима, Србија, 2014.



Највећи удео запослених у апотекама задовољнијих послом у односу на период од пре 5 година (40,2%), као и најмањи удео незадовољних је међу административним радницима (21,8%). Највећи проценат незадовољнијих послом у односу на период од пре 5 година је међу здравственим сарадницима (17,6%) (табела 4).

Табела 4. Дистрибуција одговора запослених у апотекама према поређењу задовољства послом од пре пет година и данас и занимању, у процентима, Србија, 2014.

	Здравствени радник	Здравствени сарадник	Административни радник	Технички радник
Задовољнији послом	32,9	17,6	40,2	33,5
Нема разлике	37,8	48,6	38,0	41,2
Незадовољнији послом	29,3	33,8	21,8	25,3

Како питање које се односи на промену посла није прилагођено за запослене који раде у апотекама у приватном власништву, анализирани су само подаци добијени из апотека у државном власништву и апотека у саставу домова здравља. Од укупног броја запослених у апотекама у државном власништву и у апотекама у саставу домова здравља, 47,4% не би мењало посао, 44,2% би остало у државном сектору здравства, 6,2% би радило послове ван здравствене заштите, а 2,1% би отишло у приватни сектор здравства.

Највећи удео од запослених у апотекама у државном власништву и у апотекама у саставу домова здравља који не би мењао посао је међу административним радницима (55,6%). Здравствени сарадници би у највећем проценту међу запосленим радили послове ван здравствене заштите (11,3%) и у највећем броју би отишли у приватни сектор здравства (4,8%), а у најмањем проценту не би мењали свој посао (43,5%). У државном сектору би у највећем проценту остали здравствени радници (46,3%). Удео здравствених радника који би радило послове ван здравствене заштите износи 5,9% (табела 5).

Табела 5. Дистрибуција одговора запослених у апотекама у државном власништву и у апотекама у саставу домова здравља у односу на питање где планирају да раде у наредних пет година и према занимању, у процентима, Србија, 2014.

	Здравствени радник	Здравствени сарадник	Административни радник	Технички радник
Остали у државном сектору здравства	46,3	40,3	35,7	41,6
Отишли у приватни сектор здравства	2,2	4,8	0,7	2,3
Радили послове ван здравствене заштите	5,9	11,3	8,0	5,3
Не би мењали посао	45,6	43,5	55,6	50,7

ЗАКЉУЧАК

У односу на претходну годину смањило се опште задовољство запослених у апотекама. Најзадовољнији свим аспектима посла су били запослени у апотекама у приватном власништву. Просечне оцене задовољства расположивог времена за обављање послова изједначене су код запослених у апотекама у државном и пританом власништву. Најнезадовољнији су били запослени у апотекама у саставу домова здравља. Уочљиво је активније учешће приватног сектора у праћењу задовољства запослених, и осталих показатеља квалитета, а што се може приписати интензивнијем уговарању услуга са РФЗО, те активнијем учешћу у ФЗД Србије.

Особе одговорне за људске ресурсе у апотекама, треба да резултате добијене у овом истраживању искористе и за потребе своје установе, како би испунили потребе својих запослених и повећали њихово задовољство, а самим тим и њихову продуктивност, што би последично установи дало конкурентску предност на тржишту.

ЛИТЕРАТУРА

1. Tran BX, Van Minh H, Hinh ND. Factors associated with job satisfaction among commune health workers: implications for human resource policies. Global health action. 2013;6:18619.
2. Blaauw D, Ditlopo P, Maseko F, Chirwa M, Mwisongo A, Bidwell P, et al. Comparing the job satisfaction and intention to leave of different categories of health workers in Tanzania, Malawi, and South Africa. Global health action. 2013;6:19287.

ПРИЛОГ

Упитник о задовољству запослених у апотекама, дистрибуција одговора у процентима, Србија, 2014.

МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА
Републике Србије



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„Др Милан Јовановић Батут“



1. У којој мери сте задовољни?

	<i>Веома незадовољан</i>	<i>Незадовољан</i>	<i>Ни задовољан ни незадовољан</i>	<i>Задовољан</i>	<i>Веома задовољан</i>
а) Адекватношћу опреме за рад у служби	1,7	6,5	20,3	47,2	24,2
б) Међуљудским односима	1,5	4,8	14,3	45,7	33,6
в) Непосредном сарадњом са колегама	0,6	2,2	10,6	47,2	39,4
г) Аутономијом у обављању посла	1,0	3,5	15,5	50,5	29,6
д) Могућностима професионалног развоја које вам пружа садашњи посао	2,6	8,8	23,4	41,4	23,7
ђ) Расположивим временом за обављање задатих послова	1,4	6,6	19,4	51,4	21,3
е) Могућностима да у раду користите сва своја знања, способности и вештине	1,4	5,0	16,4	49,3	27,9
ж) Финансијском надокнадом за рад	9,2	19,1	25,2	31,2	15,3
з) Могућностима које имате за континуирану едукацију	1,7	6,4	16,3	44,8	30,8

и) Постојањем редовних евалуација вашег рада од стране руководиоца	1,6	4,7	20,3	46,8	26,7
ј) Подршком претпостављених	2,0	5,3	15,5	43,1	34,1
к) Могућношћу да изнесете своје идеје претпостављенима	1,8	5,0	15,6	45,1	32,5
л) Добијањем јасних упутстава шта се од вас очекује у саставу посла	1,5	4,2	15,8	47,9	30,6

2. На скали од 1 до 5 (1 = не, никад; 2 = не, ретко; 3 = да, понекад; 4 = да, често; 5 = да, увек) означите сваку понуђену изјаву у вези исцрпљености која је повезана са послом.

	<i>Не, никад</i>	<i>Не, ретко</i>	<i>Да, понекад</i>	<i>Да, често</i>	<i>Да, увек</i>
а) Осећам се емоционално исцрпљен након посла	21,0	23,5	33,9	16,3	5,2
б) Осећам се физички исцрпљен након посла	12,2	21,7	38,1	21,4	6,6
в) Осетим умор на помисао да треба да идем на посао	44,4	28,0	18,1	6,1	3,4

3. Када поредите колико сте били задовољни послом пре пет година и данас, да ли сте сада?

Задовољнији послом	33,0
Нема разлике	38,4
Незадовољнији послом	28,6

4. Када размишљате о послу у наредних пет година, да ли планирате да:*

Останете у државном сектору здравства	44,2
Одете у приватни сектор здравства	2,1
Радите послове ван здравствене заштите	6,2
Уопште не размишљате о промени посла	47,4

*Како питање није прилагођено запосленима у приватном сектору у анализу су укључени само запослени из државног сектора.

5. Узимајући све наведено у обзир, оцените задовољство послом који сада обављате:

Веома незадовољан	3,4
Незадовољан	5,4
Ни задовољан ни незадовољан	23,6
Задовољан	48,5
Веома задовољан	19,1

6. Да ли тренутно обављате неку од руководећих функција?

Да	Не
19,7	80,3

7. Занимање:

Здравствени радник	83,2
Здравствени сарадник	1,3
Административни радник	8,2
Технички радник	7,4