

ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„Др Милан Јовановић Батут”



ИЗВЕШТАЈ
О УНАПРЕЂЕЊУ КВАЛИТЕТА РАДА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА
РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ У 2013. ГОДИНИ

Београд, 2014. године

Аутори:

Мр сц. мед. Весна Хорозовић

Др Мирјана Живковић Шуловић

Др сц. мед. Милена Васић

Др Данијела Дукић

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

Прилози:

Фармацеутски факултет Београд

Прим. мр сц. мед. Синиша Сараволац

Институт за трансфузију крви Србије

Институт за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић”

Завод за судску медицину Ниш

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 сц. мед. Снежана Димитријевић, дипл. економиста

САДРЖАЈ

1	УВОД	1
2	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ	3
3	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СТОМАТОЛОШКОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ	52
4	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ПАТРОНАЖНИХ СЛУЖБИ ДОМОВА ЗДРАВЉА	63
5	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ СТАРИХ ЛИЦА.....	71
6	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО- КОНСУЛТАТИВНИМ СЛУЖБАМА	73
7	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СЕКУНДАРНОЈ И ТЕРЦИЈАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ	90
8	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У УРГЕНТНОЈ МЕДИЦИНИ	117
9	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВОЂЕЊА ЛИСТА ЧЕКАЊА	122
10	БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНТА	143
11	ИНСТИТУТИ И ЗАВОДИ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ	148
12	АНАЛИЗА ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА ЗДРАВСТВЕНОМ ЗАШТИТОМ У ДРЖАВНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА.....	166
13	ПОКАЗАТЕЉИ ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА УСЛУГАМА ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ.....	213
14	АНАЛИЗА ИСПИТИВАЊА ЗАДОВОЉСТВА ЗАПОСЛЕНИХ У ДРЖАВНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА.....	219
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	258

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 2013. годину и да до 15. фебруара 2014. 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 172 здравствене установе извршена је анализа показатеља квалитета рада за извештајни период јануар–децембар 2013. године. Све здравствене установе нису биле у могућности да прате и извештају о свим показатељима. За коначну обраду су коришћени подаци достављени до 31. маја 2013. године закључно.

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

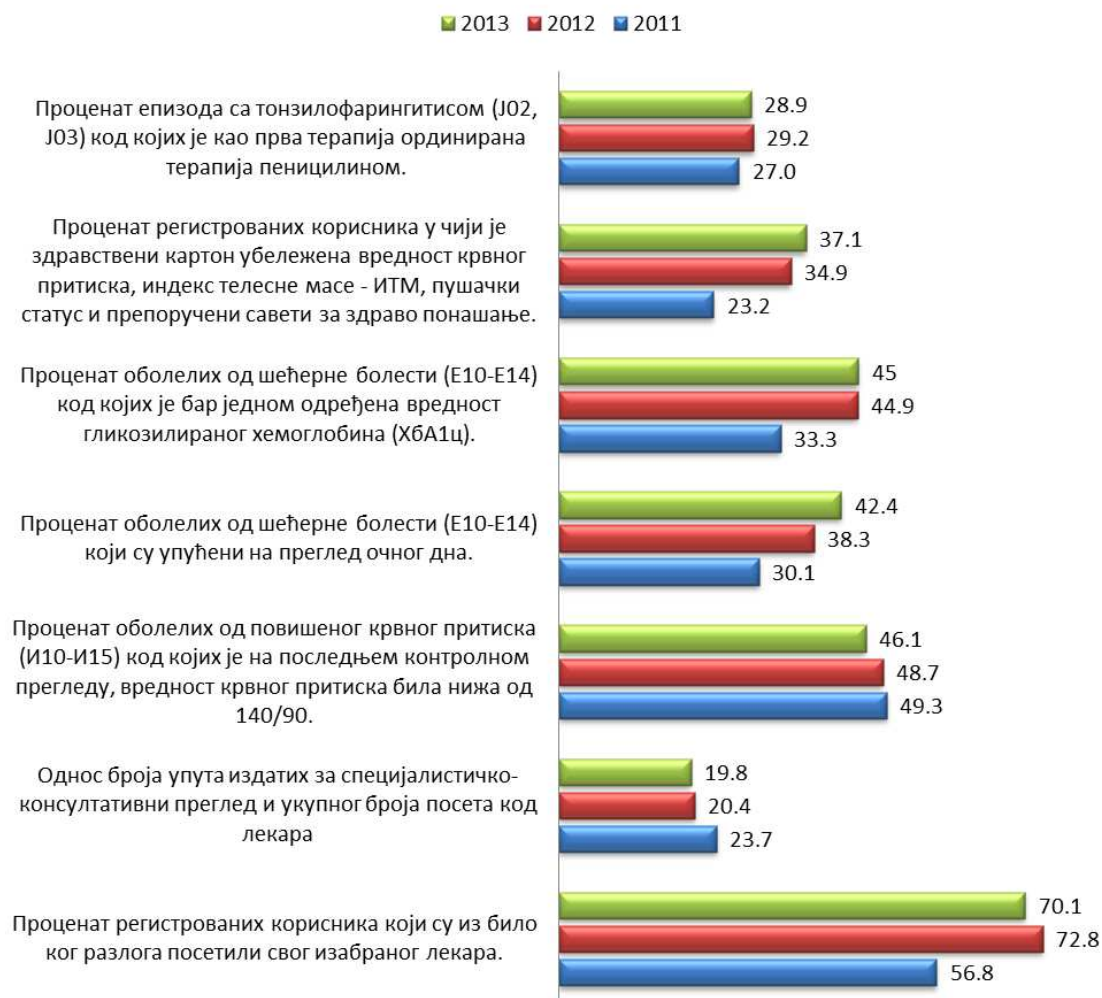
Табела 1. Показатељи квалитета у служби опште медицине, Република Србија 2013.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	СРЕДЊА ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА
Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара	3544578	5035320	70,4
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	13163120	9097035	1,4
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	5499869	27740622	19,8
Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара	1153511	27381749	4,2
Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа	168351	1141142	14,7
Проценат оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90	624378	1353672	46,1
Проценат оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) који су упућени на преглед очног дна	150685	355298	42,4
Проценат оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХбА1ц)	161162	358410	45,0
Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе – ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање	1707491	4598275	37,1
Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицу (хемокулт тест).	132585	2270278	5,8
Проценат епизода са тонзилофарингитисом (Ј02, Ј03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином	258466	895590	28,9

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

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. и 2013. године.

Графикон 1. Показатељи квалитета у служби опште медицине (1), Република Србија, 2011–2013.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

Графикон 2. Показатељи квалитета у служби опште медицине (2), Република Србија, 2011–2013.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

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 2013.

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	82,9	1,4	21,7	2,7
Средњебанатски	90,7	1,3	8,1	2,4
Севернобанатски	74,0	0,7	20,5	2,6
Јужнобанатски	88,6	1,2	18,6	4,6
Западнобачки	73,2	1,4	19,5	3,3
Јужнобачки	71,9	1,3	24,9	3,1
Сремски	64,1	1,1	12,0	7,7
Београдски	65,4	1,5	24,0	4,2
Мачвански	78,0	1,4	17,9	4,5
Колубарски	75,3	1,3	13,7	4,1
Подунавски	97,2	2,3	32,9	3,2
Браничевски	91,1	1,4	23,0	4,6
Шумадијски	80,3	1,1	17,7	4,4
Поморавски	80,7	1,9	26,7	6,3
Борски	80,4	2,5	26,1	2,9
Зајечарски	97,7	2,1	8,9	7,1
Златиборски	75,1	1,4	14,4	3,5
Моравички	82,4	1,5	21,5	4,8
Рашки	72,5	1,8	16,0	4,9
Расински	70,2	1,4	15,3	3,7
Нишавски	68,5	1,8	14,8	4,7
Топлички	87,4	1,2	26,0	5,9
Пиротски	90,9	1,5	18,4	4,6
Јабланички	69,1	1,6	22,1	4,6
Пчињски	51,0	1,9	25,5	2,6
Косово и Метохија	24,0	0,9	11,7	1,8
СРБИЈА	70,4	1,4	19,8	4,2

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

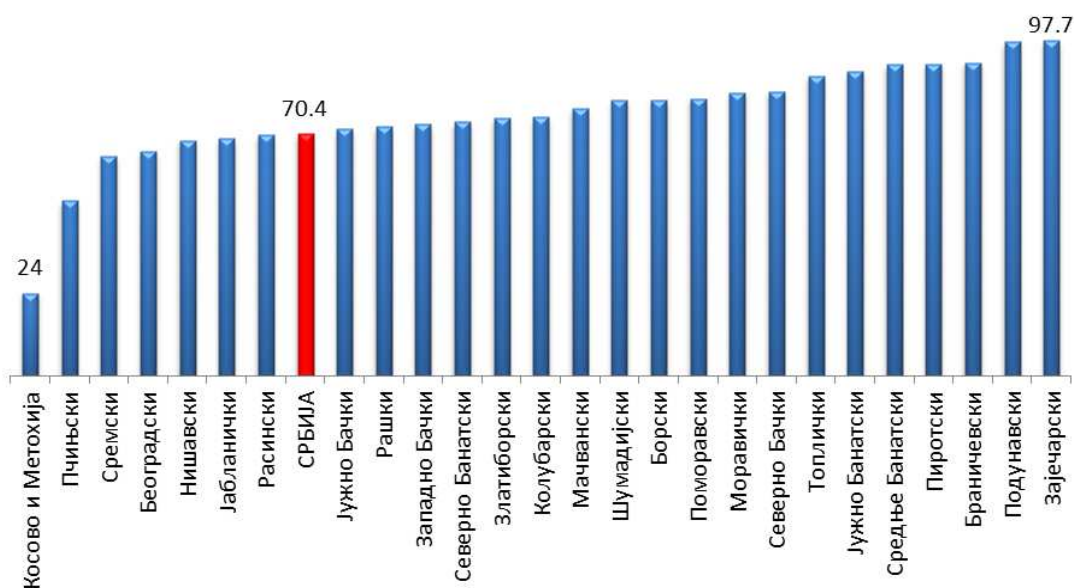
1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара. Показатељ је доставило 167 установа.

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 10,5% (Дом здравља Бојник и Дом здравља Зубин Поток, односно 6,2 Дом здравља Косовска Митровица) до 100% (десет установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 70,4%. Најнижи проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара забележен је у Пчињском (51%) (КИМ 24%), а највиши у Зајечарском округу (97,7%) (графикон 3).

У поређењу са претходном годином (72,4%), вредност показатеља је без промене и у складу са другим истраживањима. Четири установе нису биле у могућности да прате вредност овог показатеља. Карактеристично је мање одступање међу окрузима за овај показатељ у односу на претходне две године истраживања.

Графикон 3. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара, по окрузима, Република Србија 2013.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

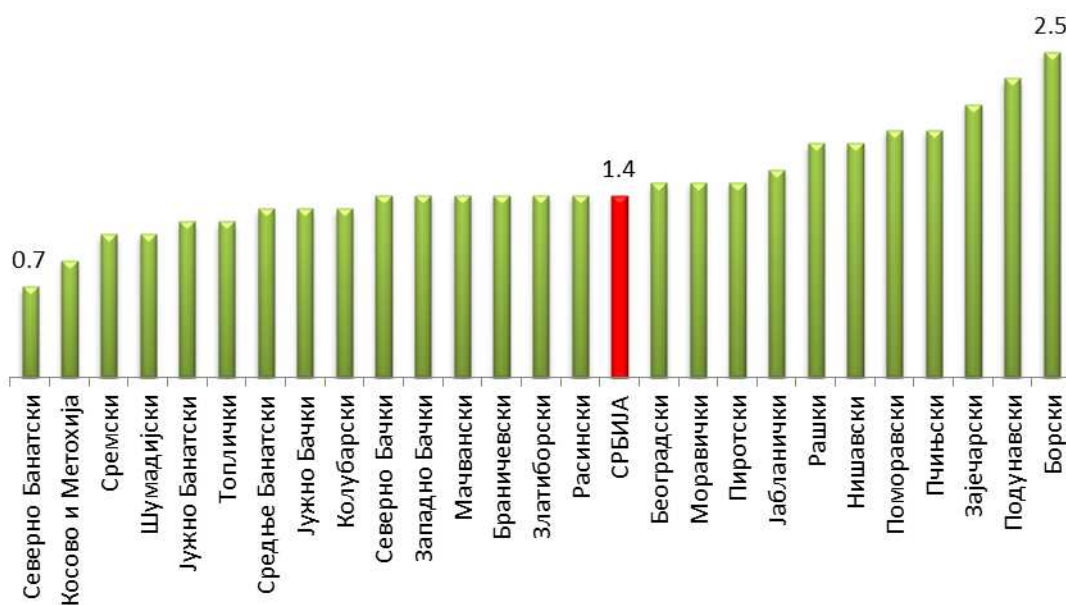
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара. Показатељ су доставиле 172 установе.

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,1 (Домови здравља Ириг, Блаце и Зубин Поток) до 5,5 (Дом здравља Владичин Хан). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 1,4. Ова вредност је дискретно повољнија у односу на претходну годину када је у просеку на једну прву у овој служби било 1,5 поновних посета.

Најповољнији однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара забележен је у Севернобанатском округу (0,7), а најнеповољнији у Подунавском округу (2,5 поновних посета на једну прву) (графикон 4).

Графикон 4. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара, по окрузима, Република Србија 2013.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

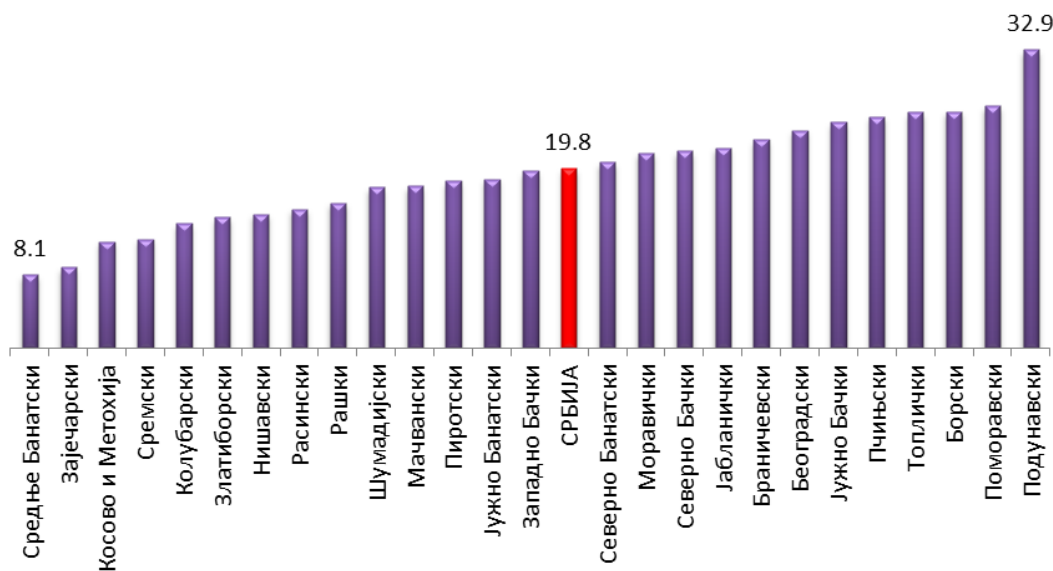
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара. Показатељ су доставиле 172 установе.

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 1,7% (Дом здравља Раковица) до 236,9% (Дом здравља Баточина). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 19,8 упута на 100 посета. Ова вредност је дискретно унапређена у поређењу са претходном годином када је забележено 20,4 упута на 100 посета.

Највећи број специјалистичких консултација имали су лекари Подунавског округа (32,9 упута на 100 посета) а најмање лекари Средњебанатског округа (8,1 упут на 100 посета) (графикон 5). Зајечарски и Средњебанатски 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, мања су 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 2013.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

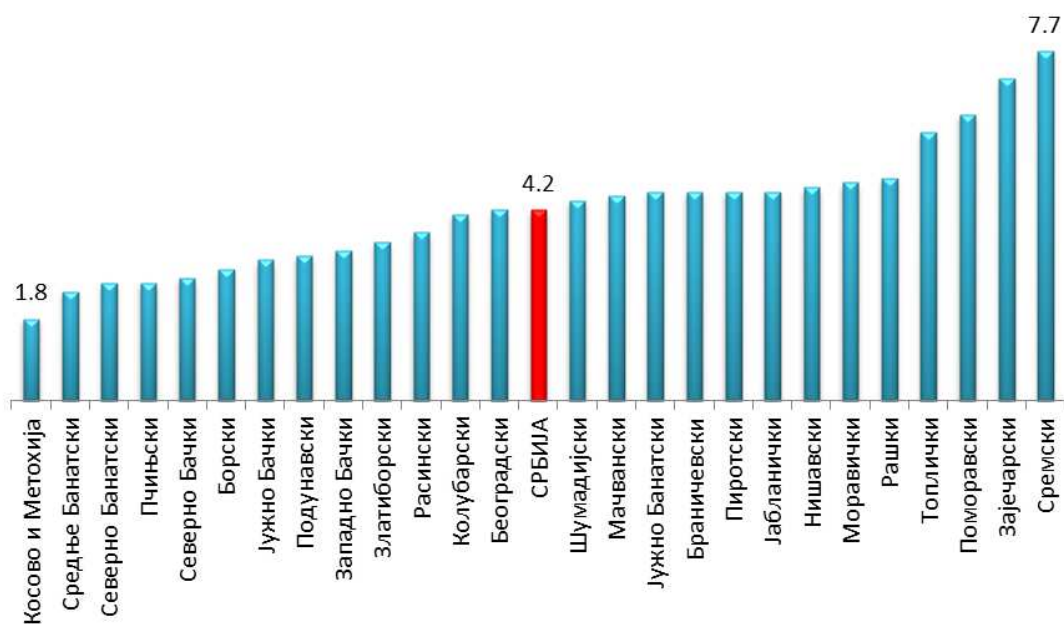
4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара. Показатељ је доставила 171 установа.

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 Трговиште, 0,1% Дом здравља Звечан) до 77% (Завод за заштиту студената Ниш и 90% Дом здравља Грачаница). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 4,2%. У односу на 2012. годину (4,1%), забележено је дискретно унапређење.

Најмањи број превентивних прегледа у укупном броју пружених услуга остварен је у Средњебанатском округу (2,4%), а највише у Сремском округу (7,7%) (графикон 6).

Графикон 6. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара, по окрузима, Република Србија 2013.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

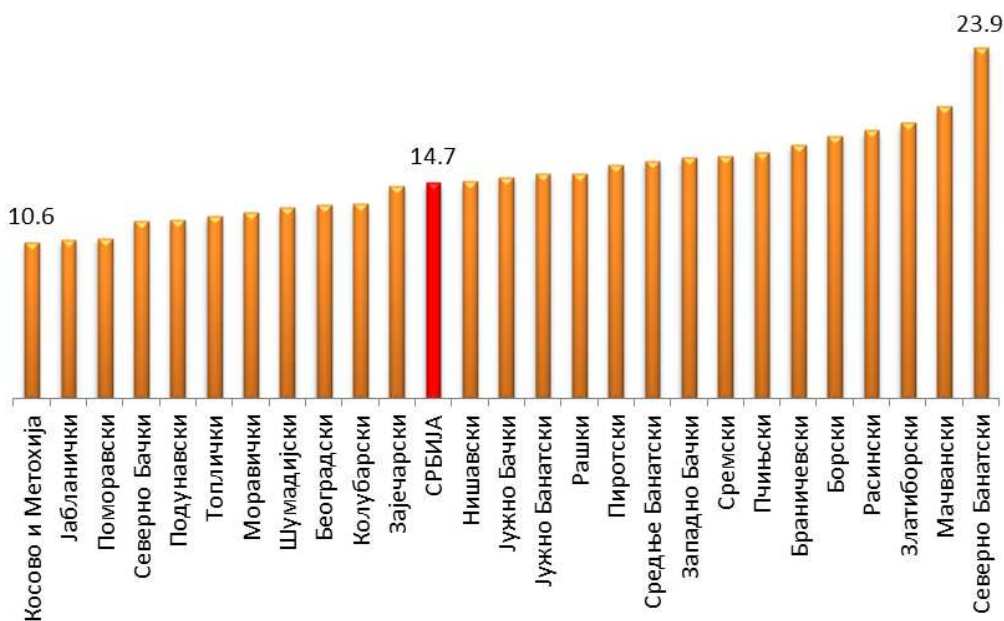
5. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа. Показатељ је доставило 170 установа (Дом здравља Власотинце 0%).

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 1,1% (Дом здравља Књажевац) до 61,9% Дом здравља Жабал (100% Завод за заштиту студената Нови Сад и 90% Дом здравља Грачаница). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 14,7%. Вредност показатеља је боља у односу на претходну годину када је 11,7% старијих од 65 година вакцинисано против грипа.

Најнижи обухват вакцинацијом против грипа особа старијих од 65 година је остварен у Јабланичком (10,8%) (10,6 КИМ), а највиши у Севернобанатском округу (23,9%) (графикон 7).

Графикон 7. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа, по окрузима, Република Србија 2013.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

Табела 3. Показатељи квалитета у служби опште медицине по окрузима (2), Република Србија 2013.

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	12,1	79,1	30,6	58,6
Средњебанатски	16,2	59,3	52,6	55,4
Севернобанатски	23,9	25,3	39,8	73,7
Јужнобанатски	15,3	65,7	25,2	52,1
Западнобачки	16,4	40,3	24,5	49,1
Јужнобачки	15,1	46,9	34,4	38,5
Сремски	16,5	56,7	57,2	63,3
Београдски	13,2	24,8	41,1	32,4
Мачвански	19,9	49,1	19,8	45,0
Колубарски	13,3	56,9	11,7	18,5
Подунавски	12,2	53,4	30,7	40,2
Браничевски	17,3	65,6	47,4	53,6
Шумадијски	13,0	43,4	27,6	43,1
Поморавски	10,9	81,4	72,2	71,1
Борски	17,9	39,1	16,8	16,3
Зајечарски	14,5	32,1	38,2	42,4
Златиборски	18,8	76,6	58,2	77,5
Моравички	12,7	51,2	58,9	61,6
Рашки	15,3	46,2	52,2	35,6
Расински	18,3	57,9	49,0	70,7
Нишавски	14,8	36,4	80,0	26,0
Топлички	12,4	49,4	36,9	27,9
Пиротски	15,9	37,7	33,4	73,0
Јабланички	10,8	69,9	74,5	84,2
Пчињски	16,8	26,6	29,6	18,2
Косово и Метохија	10,6	44,7	27,3	14,4
СРБИЈА	14,7	46,1	42,4	45,0

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

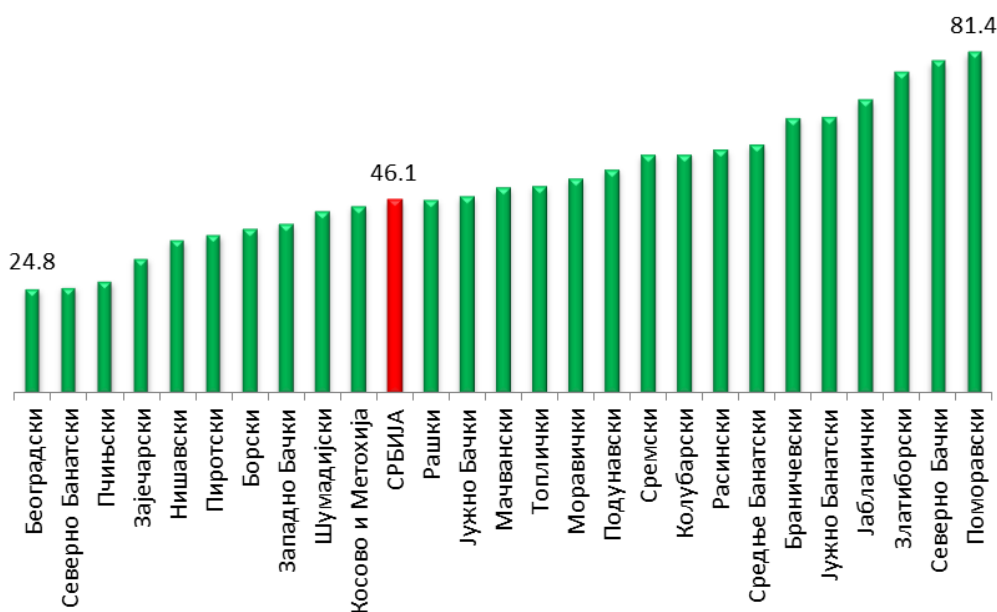
6. Проценат оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90. Показатељ су доставиле 163 установе (три установе имају индикатор 0).

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 2,9% (Дом здравља Ивањица) до 100% (седам установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 46,1%, а претходне године је била 48,7%.

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 Београдском округу (24,8%), а највиши у Поморавском округу (81,4%) (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 2013.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

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

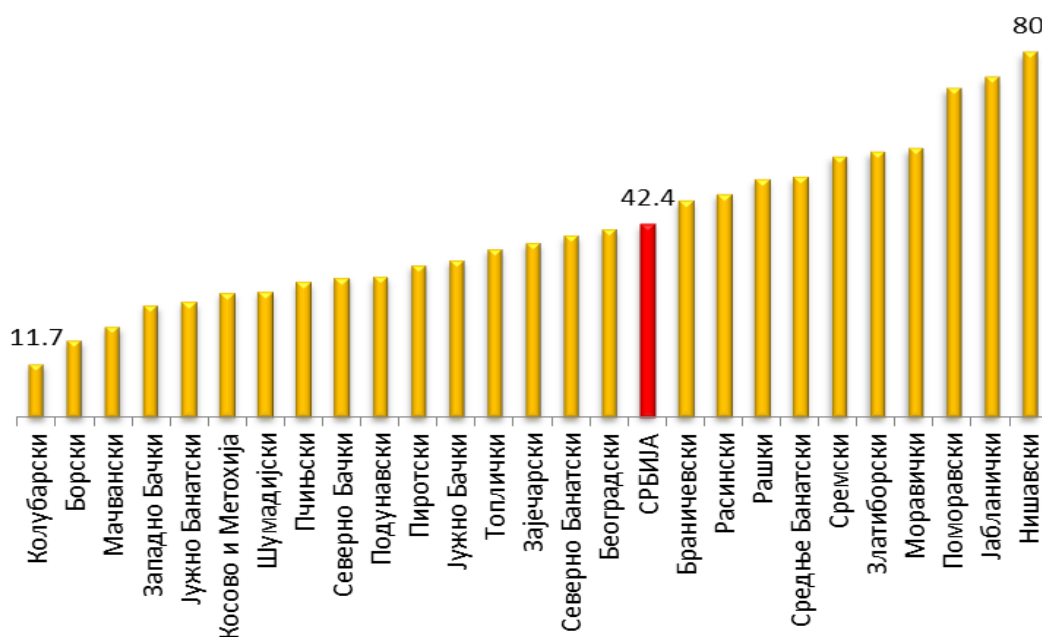
Показатељ је доставила 171 установа.

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% (Дом здравља Љиг) до 100% (осам установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 42,4%. Обухват дијабетичара овим прегледом је већи за 4% 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 (11,7%), а највиши у Нишавском округу (80%) (графикон 9).

Графикон 9. Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна, по окрузима, Република Србија 2013.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

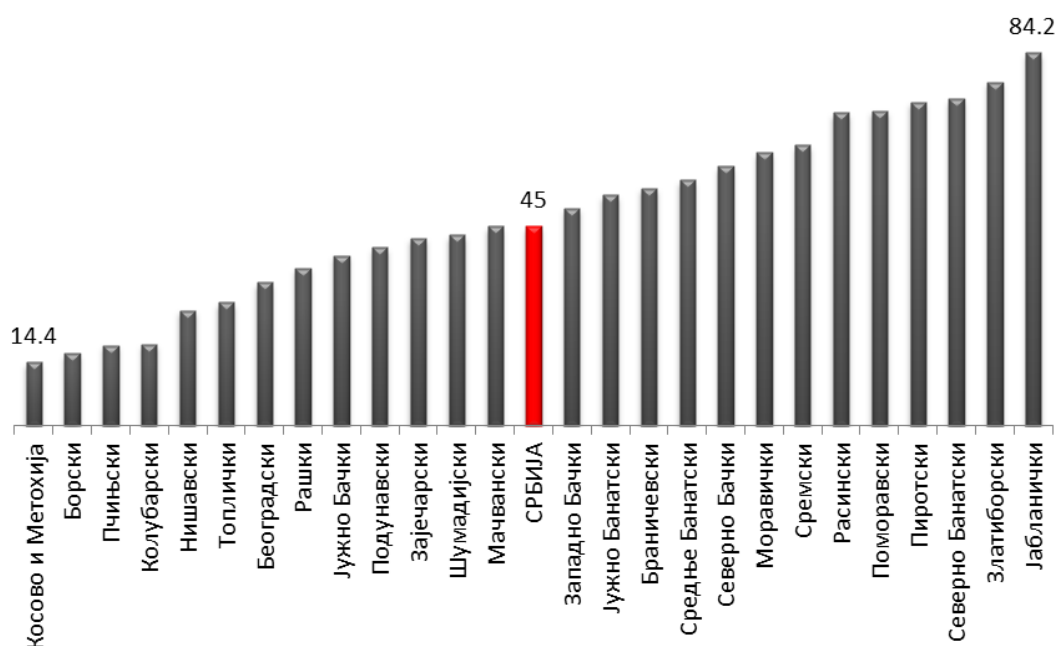
8. Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХбА1ц). Показатељ је доставило 168 установа.

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 0,5% (Дом здравља Блаце) до 100% (девет установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 45%. Обухват дијабетичара овим прегледом је без промене у односу на претходну годину (графикон 2).

Најнижи проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХбА1ц) забележен је у Средњеборском округу (16,3%) (КИМ 14,4%), а највиши у Јабланичком округу (84,2%) (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 2013.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

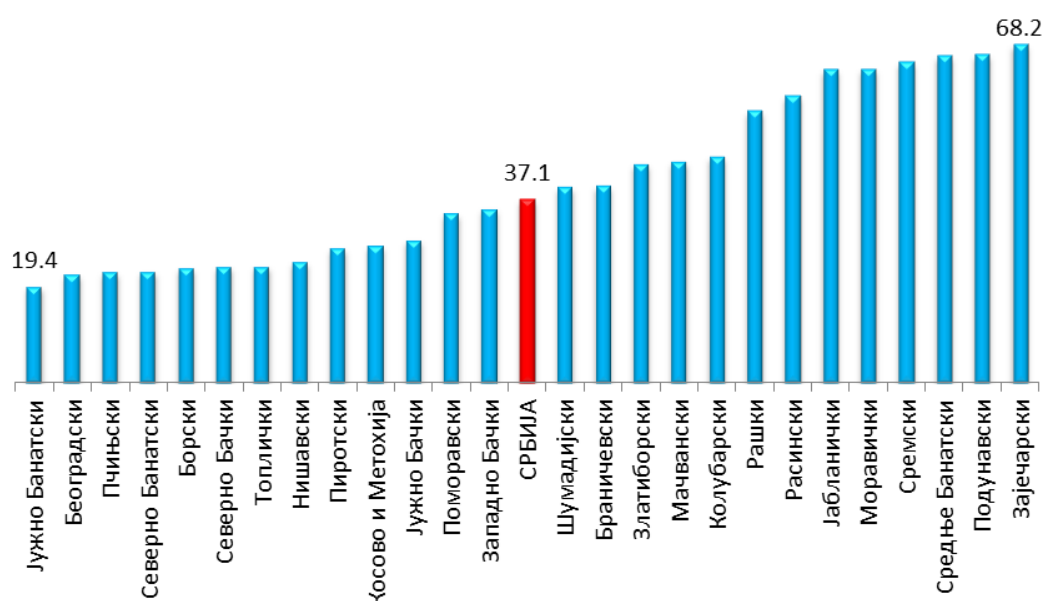
9. Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе – ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање. Показатељ је доставила 161 установа (пет имају вредност 0).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,4% (Дом здравља Мајданпек) до 100% (три установе). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 37,1% у дискретном је порасту у односу на претходни извештајни период (34,9%) (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 Јужнобанатском округу (19,4%), а највиши у Зајечарском округу (68,2%) (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 2013.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

Табела 4. Показатељи квалитета у служби опште медицине по окрузима (3), Република Србија 2013.

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
Севернобачки	23,4	2,2	64,4
Средњебанатски	65,9	4,3	18,7
Севернобанатски	22,4	3,3	28,0
Јужнобанатски	19,4	1,0	28,2
Западнобачки	35,1	1,5	25,7
Јужнобачки	28,8	5,5	22,6
Сремски	64,6	10,4	26,8
Београдски	21,8	5,5	29,1
Мачвански	44,6	4,6	33,3
Колубарски	45,6	4,3	23,5
Подунавски	66,2	5,3	20,0
Браничевски	39,7	6,9	36,7
Шумадијски	39,4	6,9	12,3
Поморавски	34,1	5,4	39,8
Борски	23,1	3,2	25,9
Зајечарски	68,2	9,0	52,7
Златиборски	44,1	4,4	51,6
Моравички	63,3	7,0	24,5
Рашки	54,8	6,0	21,7
Расински	57,8	3,3	25,5
Нишавски	24,4	8,7	38,6
Топлички	23,5	1,7	19,4
Пиротски	27,1	4,9	29,2
Јабланички	63,2	9,4	32,3
Пчињски	22,3	3,9	47,8
Косово и Метохија	27,6	1,9	21,3
СРБИЈА	37,1	5,8	28,9

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

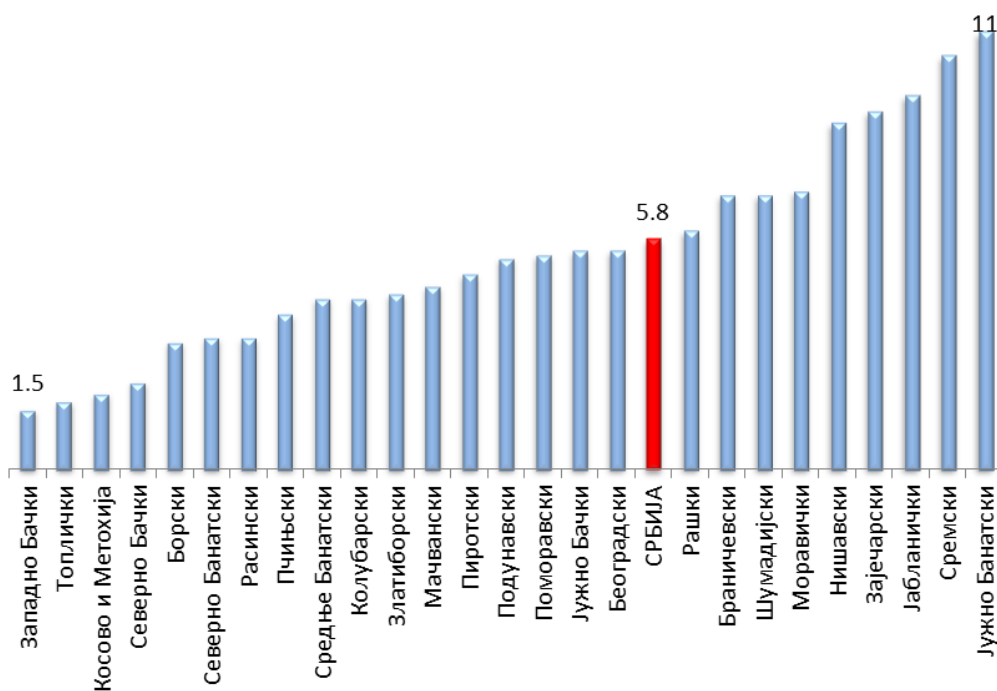
10. Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицу (хемокулт тест). Показатељ је доставило 165 установа (три имају вредност индикатора 0).

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 Иђош и Косовско Поље) до 71,8% (Дом здравља Ириг). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 5,8%, тј. у дискретном паду у односу на претходни извештајни период (6%) (графикон 2).

Најнижи проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицу (хемокулт тест) забележен је у Западнобачком округу (1,5%), а највиши у Јужнобачком округу (18,7%) (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 2013.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

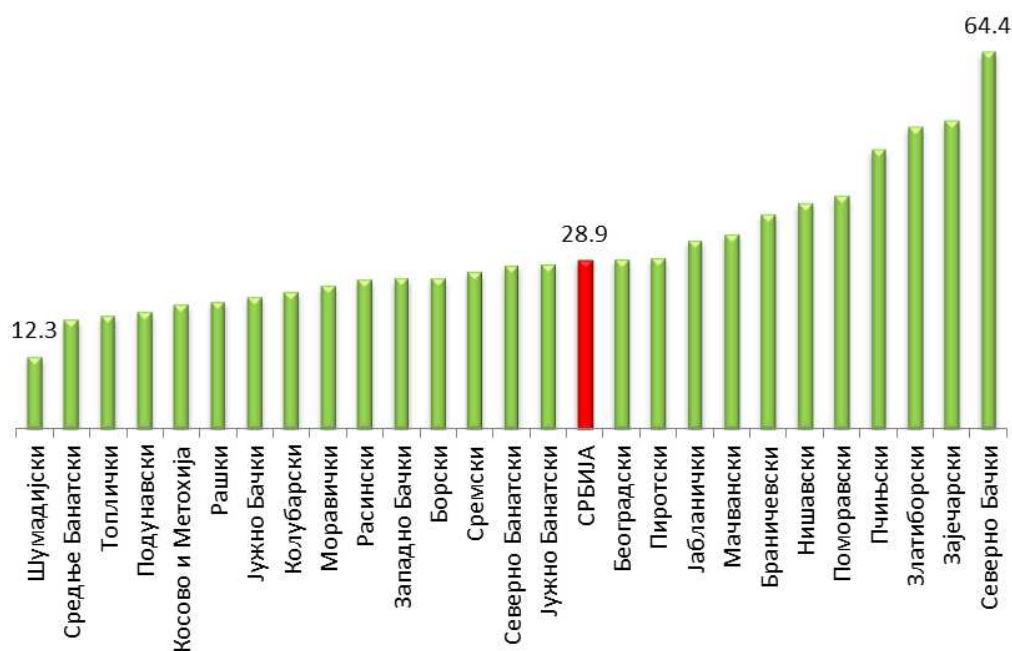
11. Проценат епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином. Показатељ је доставило 165 установа.

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 2,6% (Дом здравља Апатин) до 88,2% (Дом здравља Зајечар и Дом здравља Зубин поток 89,2%). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 28,9%, у дискретном унапређењу у односу на 2012. годину (29,2%).

Најнижи проценат епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином забележен је у Шумадијском округу (12,3%), а највиши у Севернобачком кругу (64,4%) (графикон 13).

Графикон 13. Проценат епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином, по окрузима, Република Србија 2013.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

Служба здравствене заштите деце, школске деце и омладине

На основу достављених података из 167 здравствених установа извршена је анализа показатеља квалитета рада за извештајни период јануар–децембар 2013. године. Све здравствене установе нису биле у могућности да прате и извести о свим показатељима. За коначну обраду су коришћени подаци достављени до 31. маја 2013. 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 2013.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА
Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара	1170156	1471367	79,5
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	2065314	4435666	0,5
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	932810	8837037	10,6
Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара	1768152	8802250	20,1
Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик	941097	2284138	41,2
Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија	154096	1453396	10,6
Проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани	48917	53734	91,0
Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом	62589	67928	92,1

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

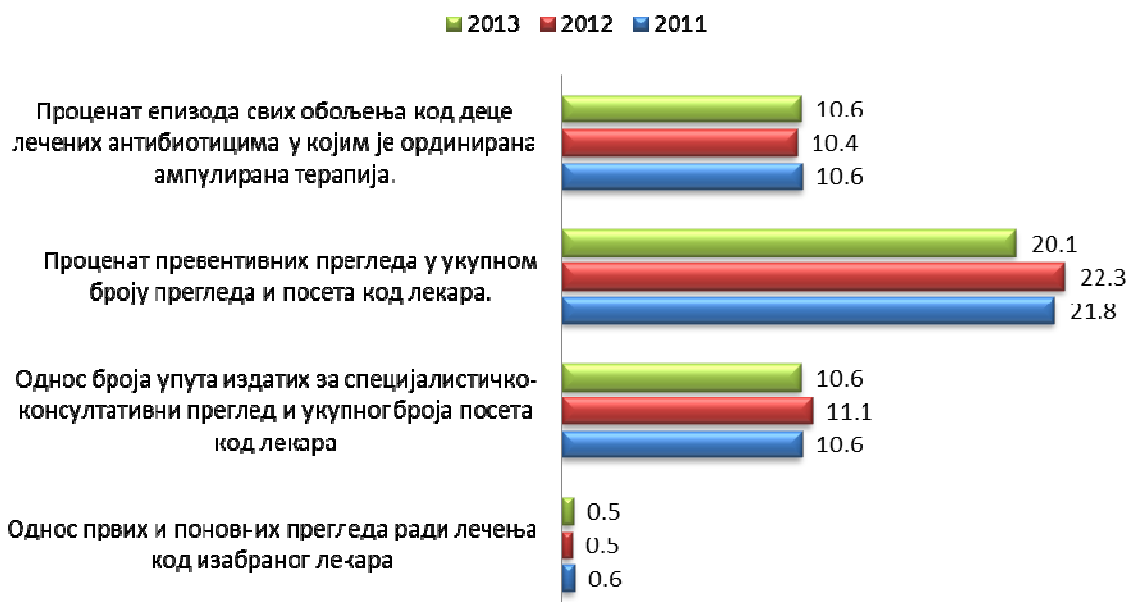
У графиконима 14 и 15 су приказане средње вредности показатеља квалитета који се прате у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине за три извештајна периода тј. јул–децембар 2011. и јануар–децембар 2012. и 2013. године.

Графикон 14. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине (1), Република Србија, 2011–2013.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

Графикон 15. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине (2), Република Србија, 2011–2013.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

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 2013.

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	50,9	0,4	13,7	21,6
Средњебанатски	77,3	0,5	10,4	18,7
Севернобанатски	92,0	0,4	12,6	19,1
Јужнобанатски	78,0	0,4	13,4	17,8
Западнобачки	80,3	0,4	14,5	14,6
Јужнобачки	95,8	0,5	10,4	19,5
Сремски	83,2	0,3	5,8	20,7
Београдски	83,8	0,5	9,9	19,8
Мачвански	91,1	0,3	9,0	22,4
Колубарски	70,6	0,6	6,3	22,2
Подунавски	97,9	0,4	16,9	20,4
Браничевски	94,8	0,5	10,9	18,2
Шумадијски	77,4	0,3	7,6	15,2
Поморавски	91,7	0,5	12,7	16,2
Борски	86,9	1,3	13,3	17,5
Зајечарски	86,4	0,7	8,5	14,3
Златиборски	86,1	0,4	6,2	24,7
Моравички	79,1	0,6	11,2	21,2
Рашки	89,0	0,3	8,7	23,6
Расински	75,3	0,4	16,2	28,1
Нишавски	89,5	0,4	17,3	30,4
Топлички	86,6	0,5	11,0	23,9
Пиротски	85,2	0,6	9,0	18,1
Јабланички	40,7	0,5	7,4	16,4
Пчињски	81,0	0,6	17,3	20,6
Косово и Метохија	48,7	0,7	7,9	20,2
СРБИЈА	79,5	0,5	10,6	20,1

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

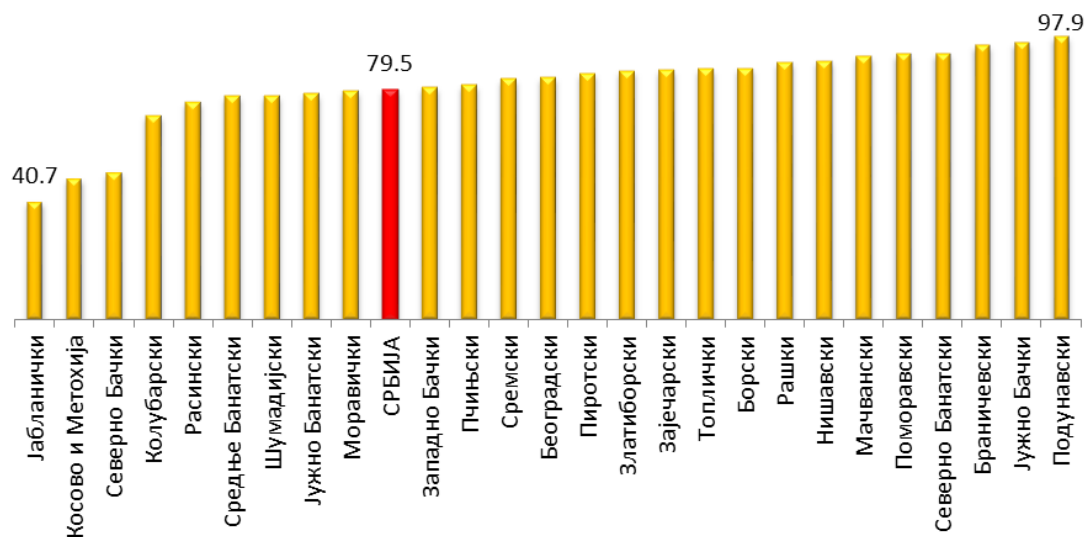
1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара. Показатељ су доставиле 164 установе, тј. четири више у односу на 2012. годину.

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% (Дом здравља Звечан) до 100% (15 установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 79,5% и нижа је за 3% у односу на 2012. годину, међутим у апсолутним бројевима ову здравствену службу је посетило за око 44.500 деце више. Близу 117.000 деце више је избрало свог лекара у односу на претходну годину.

Најнижи проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног педијатра забележен је у Јабланичком (40,7%) а највиши у Подунавском округу (97,9%) (графикон 16).

Графикон 16. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара (педијатра), по окрузима, Република Србија 2013.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

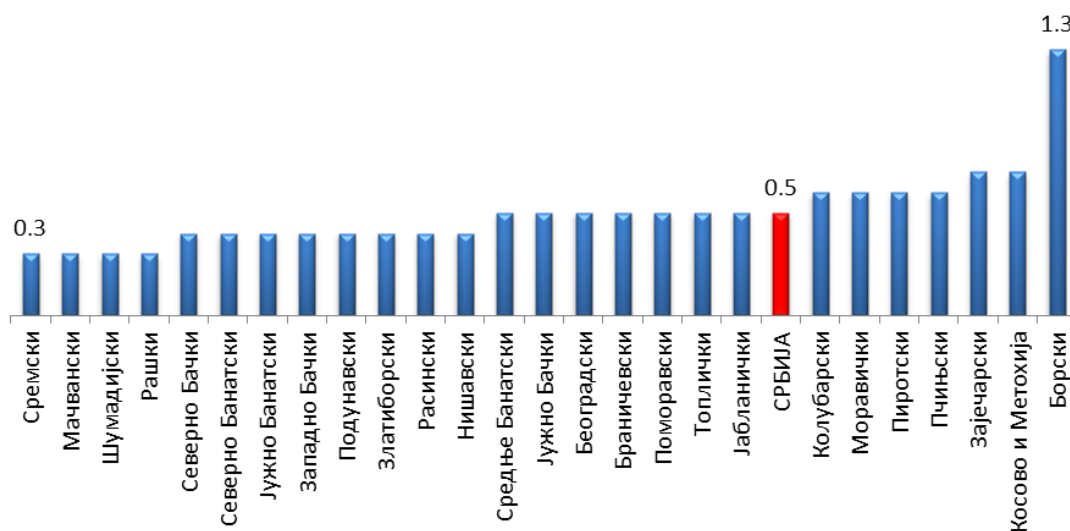
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара. Показатељ је доставило 166 установа, тј. шест више у односу на 2012. годину.

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 2,8 (Дом здравља Бор). 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 изабраног педијатра забележен је у Сремском округу (једна прва на три поновне), а најнеповољнији у Борском округу (1,3 поновних на једну прву посету) (графикон 17).

Графикон 17. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара (педијатра), по окрузима, Република Србија 2013.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

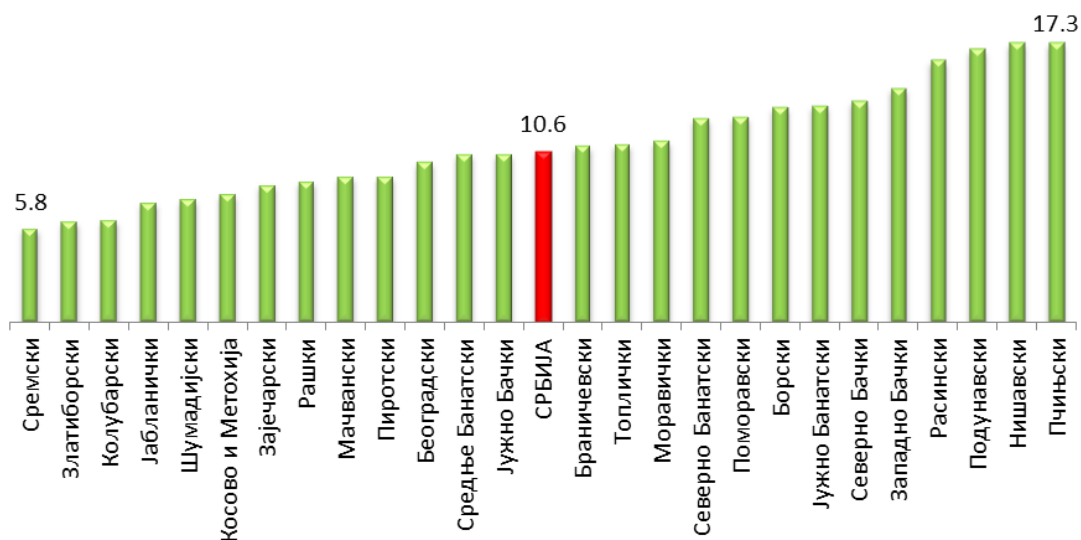
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара. Показатељ је доставило 167 установа, односно једна мање у односу на пролу годину.

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 0,9 (Дом здравља Мионица) до 88,3 (Дом здравља Гацин Хан). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 10,6 упута на 100 посета, тј. без значајне промене у односу на претходни извештајни период (графикон 15).

Највећи број специјалистичких консултација имали су педијатри Нишавског округа (17,3 упута на 100 посета), а најмање лекари Сремског округа (5,8 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 2013.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

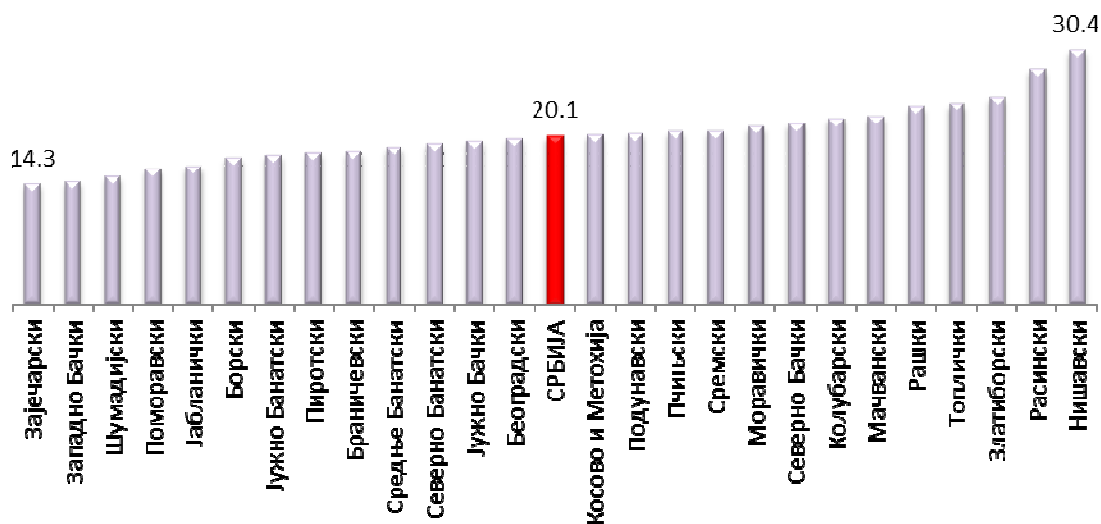
4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара. Показатељ је доставило 167 установа, односно једна мање у односу на прошлу годину.

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 3,9% (Дом здравља Звечан), односно 7,3% Дом здравља Бачки Петровац до 77,2% (Дом здравља Жабари). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 20,1%, тј. за два процента нижа у односу на претходни извештајни период (графикон 15). Ова служба је у 2013. години реализовала преко пола милиона више свих услуга, али за близу 77.000 мање превентивних услуга у односу на 2012. годину.

Најмањи број превентивних прегледа у укупном броју пружених услуга током 2013. године остварен је у Зајечарском округу (14,3%), а највише у Нишавском округу (30,4%) (графикон 19).

Графикон 19. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара (педијатра), по окрузима, Република Србија 2013.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

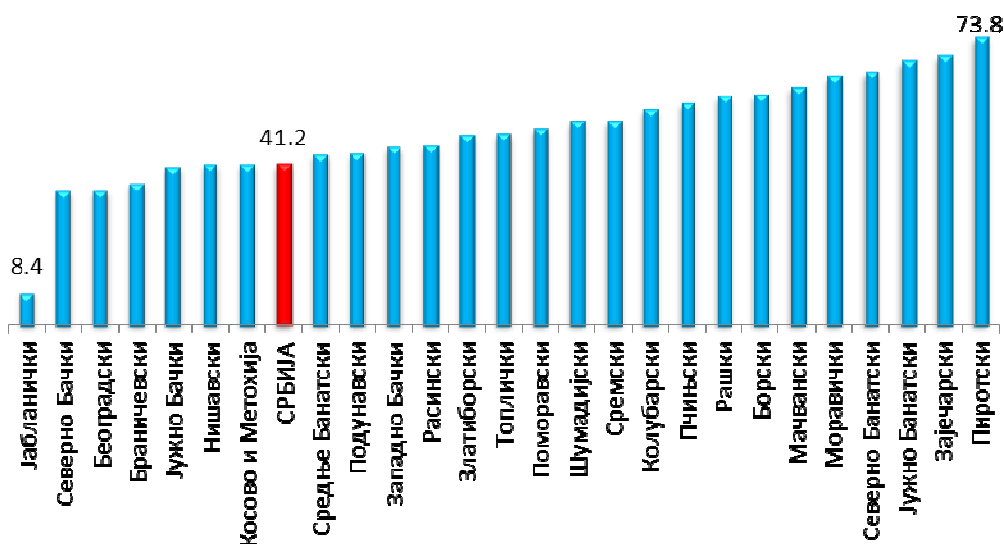
5. Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик. Показатељ је доставило 165 установа.

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 3,9 (Дом здравља Лесковац) до 97,4% (Дом здравља Босилеград). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 41,2, тј. за шест процената нижа 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 Јабланичком округу (8,4%), а највиши у Пиротском округу (73,8%) (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 2013.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

Табела 7. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине по окрузима (2), Република Србија 2013.

ОКРУГ	ПРОЦЕНАТ ЕПИЗОДА СА АКУТНИМ ИНФЕКЦИЈАМА ГОРЊИХ ДИСАЈНИХ ПУТЕВА (J00-J06) КОД КОЈИХ ЈЕ ПРИ ПРВОМ ПРЕГЛЕДУ ПРОПИСАН АНТИБИОТИК	ПРОЦЕНАТ ЕПИЗОДА СВИХ ОБОЉЕЊА КОД ДЕЦЕ ЛЕЧЕНИХ АНТИБИОТИЦИМА У КОЈИМ 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	34,3	1,8	100,0	97,6
Средњебанатски	43,7	7,3	88,1	98,6
Севернобанатски	64,7	14,6	95,9	98,5
Јужнобанатски	67,5	6,8	96,9	90,0
Западнобачки	45,5	17,6	65,0	99,6
Јужнобачки	40,5	1,1	98,5	97,8
Сремски	52,3	6,2	99,9	98,5
Београдски	34,4	3,4	90,8	96,9
Мачвански	61	11,7	100,0	95,5
Колубарски	55,3	9,4	78,9	80,8
Подунавски	44,1	12,1	68,8	94,0
Браничевски	36,3	7,2	99,3	99,3
Шумадијски	52,2	8,2	98,6	57,7
Поморавски	50,5	18,7	82,9	90,4
Борски	59,0	14,3	100,0	82,2
Зајечарски	68,8	11,3	94,8	85,9
Златиборски	48,9	6,1	97,7	93,8
Моравички	63,7	9,4	99,4	95,2
Рашки	58,6	18,4	83,3	97,0
Расински	46,1	7,2	99,9	95,1
Нишавски	41,1	9,8	90,4	100,0
Топлички	49,0	28,8	41,2	99,5
Пиротски	73,8	2,9	99,8	96,7
Јабланички	8,4	16,8	98,0	89,9
Пчињски	56,8	33,0	86,0	91,7
Косово и Метохија	41,2	15,0	34,8	97,0
СРБИЈА	41,2	10,6	91,0	92,1

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

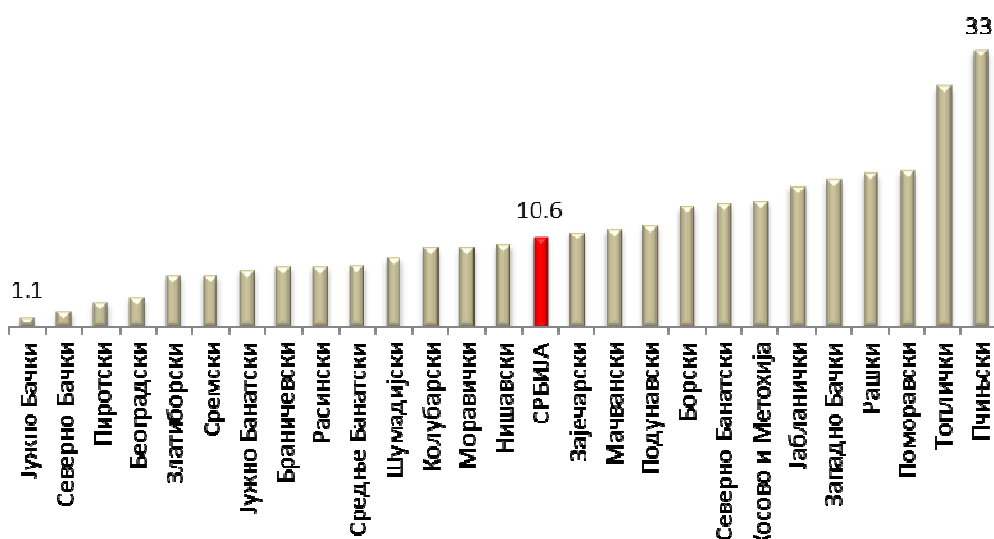
6. Проценат епизода свих обољења код деце лечене антибиотикима у којима је ординирана ампулирана терапија. Показатељ је доставило 166 установа.

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,3% (Дом здравља Пожега) до 100% (Дом здравља Пријеполје). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 10,6%, тј. без значајне промене у односу на претходни извештајни период (графикон 15).

Најнижи проценат епизода свих обољења код деце лечене антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија забележен је у Јужнобачком округу (1,1%), а највиши у Пчињском кругу (56,8%) (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 2013.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

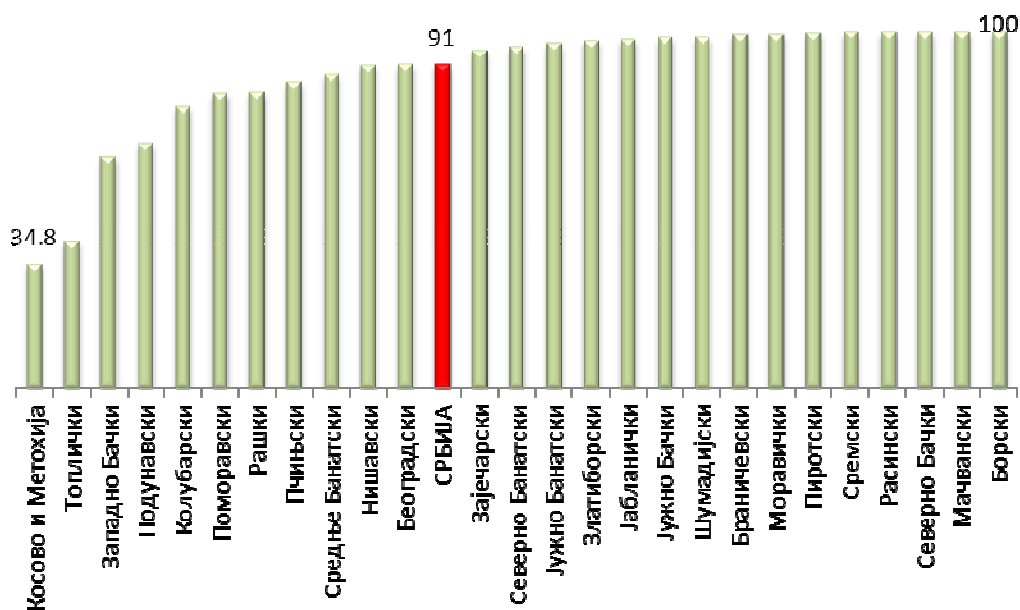
7. Проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани. Показатељ је доставило 160 установа.

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 9,5 (Дом здравља Блаце и 4,6 Дом здравља Гњилане) до 100 (у 113 здравствених установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 91%. Вредност показатеља је значајно побољшана у односу на 2012. годину када је вредност показатеља била 63,8%.

Најнижи проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани забележен је у Топличком округу (41,2%) (Косово и Метохија 34,8%), а највиши у Севернобачком, Борском и Мачванском кругу (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 2013.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

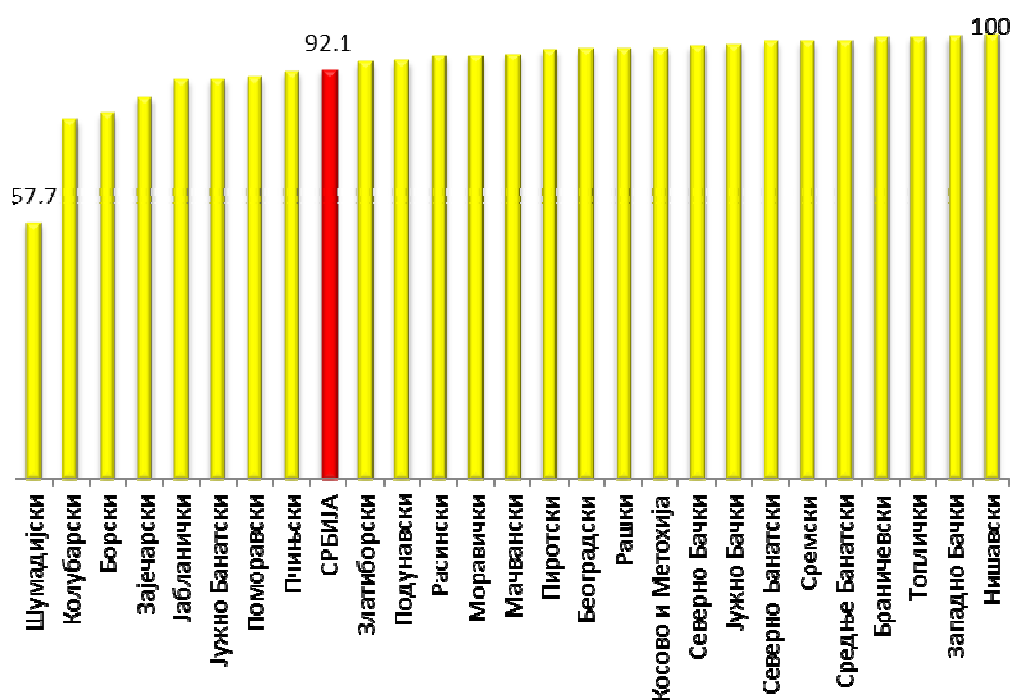
8. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом. Показатељ су доставиле 162 установе (Домови здравља Бечеј и Ражањ су доставили вредност 0).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 5,5% (Дом здравља Баточина и 4,6% Дом здравља Лебане) до 100% (у 80 установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 92,1% и виша је у односу на претходну годину (89,5%) (графикон 15).

Најнижи обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом забележен је у Шумадијском округу (57,7%), а највиши у Нишавском округу (100%) (графикон 23).

Графикон 23. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом, по окрузима, Република Србија 2013.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

Служба здравствене заштите жена

На основу достављених података из 172 здравствене установе извршена је анализа показатеља квалитета рада службе за здравствену заштиту жена за извештајни период јануар–децембар 2013. године. Све здравствене установе нису биле у могућности да прате и извести о свим показатељима. За коначну обраду су коришћени подаци достављени до 31. маја 2013. 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 2013.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА
Проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога	914697	1476975	61,9
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога	421054	530324	0,8
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога	283302	3527689	8,0
Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога	1559904	3499549	44,6
Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце	210848	1155730	18,2
Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци	71707	595587	12,0

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

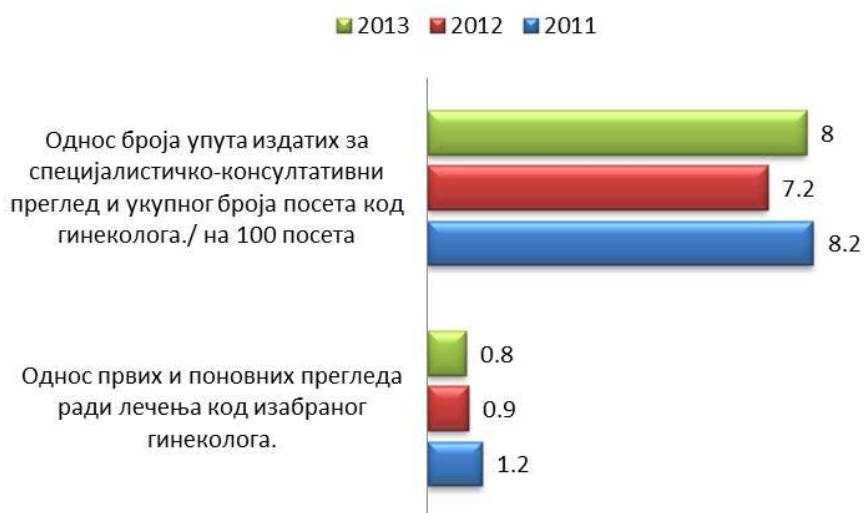
У графиконима 24 и 25 су приказане средње вредности показатеља квалитета који се прате у служби здравствене заштите жена за три извештајна периода тј. јул–децембар 2011. и јануар–децембар 2012. и 2013. године.

Графикон 24. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена (1), Република Србија, 2011–2013.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

Графикон 25. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена (2), Република Србија, 2011–2013.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

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 2013.

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	46,8	0,7	6,9
Средњебанатски	91,0	0,8	3,5
Севернобанатски	52,7	0,5	20,1
Јужнобанатски	78,4	1,2	4,8
Западнобачки	61,1	0,6	9,9
Јужнобачки	57,0	0,9	10,2
Сремски	52,2	0,8	5,5
Београдски	58,6	0,7	1,0
Мачвански	55,3	1,3	14,5
Колубарски	69,6	0,8	2,2
Подунавски	99,5	0,9	8,1
Браничевски	87,8	0,8	6,8
Шумадијски	50,8	0,5	5,5
Поморавски	57,1	0,7	12,6
Борски	51,5	1,8	12,1
Зајечарски	59,0	1,4	3,3
Златиборски	65,2	0,7	4,2
Моравички	60,8	1,5	8,9
Рашки	58,0	0,8	8,2
Расински	71,2	0,4	7,3
Нишавски	58,0	1,1	5,1
Топлички	67,2	0,9	6,4
Пиротски	64,6	0,5	7,8
Јабланички	81,0	0,8	4,1
Пчињски	53,1	1,2	7,0
Косово и Метохија	56,8	1,2	21,1
СРБИЈА	61,9	0,8	8,0

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

Табела 10. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена по окрузима (2), Република Србија 2013.

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
Северно Бачки	22,5	6,5	2,5
Средње Банатски	38,0	17,6	6,8
Северно Банатски	48,4	29,7	7,2
Јужно Банатски	39,2	15,6	11,3
Западно Бачки	49,7	21,9	12,3
Јужно Бачки	46,0	23,5	28,7
Сремски	38,6	18,7	10,7
Београдски	52,1	11,5	7,4
Мачвански	51,5	19,2	7,6
Колубарски	45,1	9,0	27,8
Подунавски	45,4	24,6	8,2
Браничевски	39,5	22,1	11,4
Шумадијски	38,0	17,3	12,2
Поморавски	42,1	11,0	3,1
Борски	43,3	16,7	25,3
Зајечарски	34,9	23,2	24,0
Златиборски	44,8	34,0	15,5
Моравички	47,2	20,6	9,0
Рашки	52,6	22,6	20,6
Расински	41,0	34,3	13,5
Нишавски	39,9	24,0	5,3
Топлички	45,6	21,8	11,3
Пиротски	49,7	22,7	13,3
Јабланички	34,7	67,9	14,0
Пчињски	48,2	10,8	12,5
Косово и Метохија	49,4	24,5	10,8
Србија	44,6	18,2	12,0

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

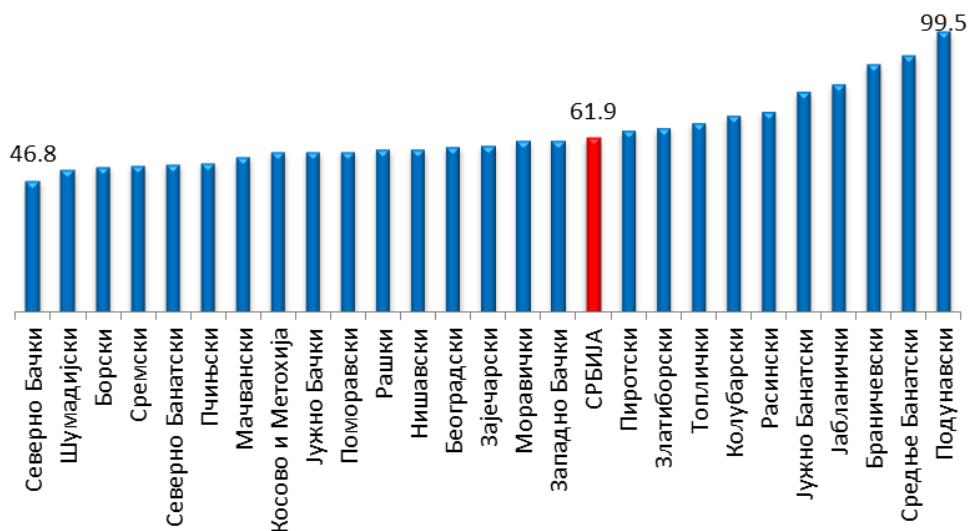
1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара. Показатељ је доставило 168 установа, за 8 више у односу на 2012. годину.

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 9,4% (Дом здравља Доња Гуштерица – Липљан и 27,7% Дом здравља Медвеђа) до 100% (5 домова здравља – Сечањ, Смедерево, Кучево, Велико Градиште и Прешево). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 61,9%. У поређењу са претходним извештајним периодом, ову службу је посетило 1% мање жена које су изабрале гинеколога (графикон 24). Међутим, када се посматрају апсолутни бројеви, за избраног гинеколога се определило око 126.000 жена више у односу на 2012. годину и посету је остварило више од 61.000 жена у односу на прошлу годину.

Најнижи проценат регистрованих корисника које су из било ког разлога посетиле свог избраног гинеколога забележен је у Севернобачком (46,8%), а највиши у Подунавском округу (99,5%) (графикон 26).

Графикон 26. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара (гинеколога), по окрузима, Република Србија 2013.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

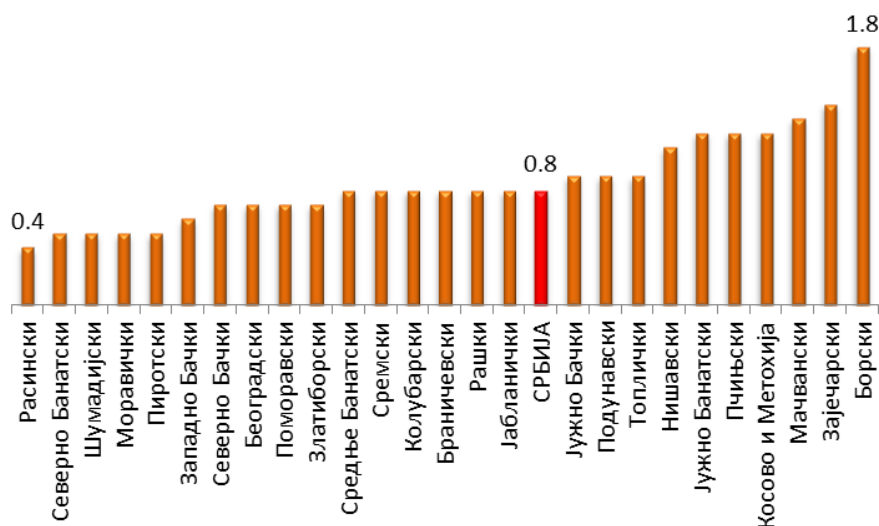
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног лекара. Показатељ су доставиле 172 установе, тј. за три више у односу на 2012. годину.

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,1 (ДЗ Трстеник и ДЗ Сента) до 11,3 (Дом здравља Штрпце). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 0,8 поновних на једну прву посету, тј. повећана је ефикасност рада ове службе у односу на претходни извештајни период (графикон 24).

Најповољнији однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног гинеколога забележен је у Расинском округу (0,4 поновних посета на једну прву), а најнеповољнији у Борском (1,8 поновних посета на једну прву) (графикон 27).

Графикон 27. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног лекара (гинеколога), по окрузима, Република Србија 2013.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

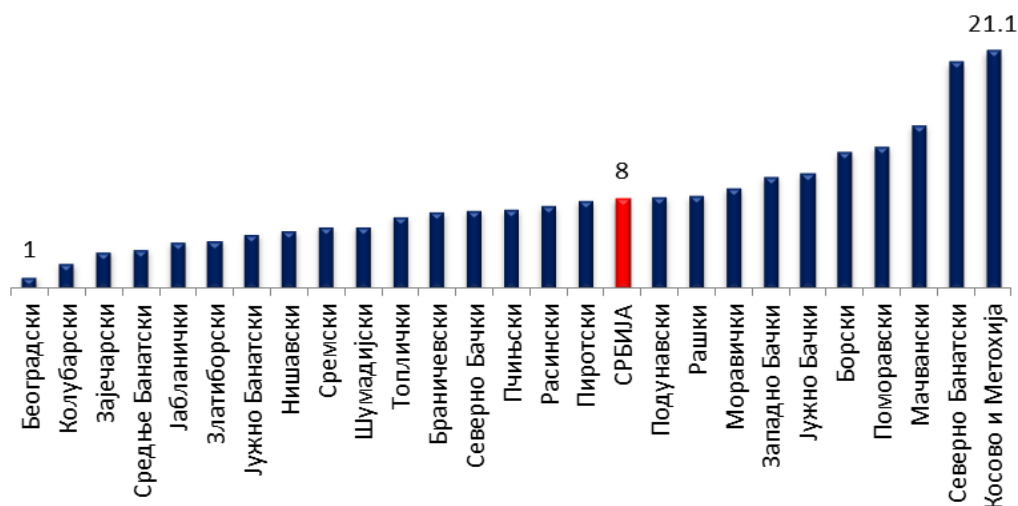
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара. Показатељ су доставиле 172 установе, тј. за две више у односу на 2012. годину.

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,3 (Дом здравља Баточина) до 149,5 (Дом здравља Чока). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 8 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 на Косову и Метохији (21,1 упут на 100 посета), а најмање лекари у Београду (1 упут 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 2013.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

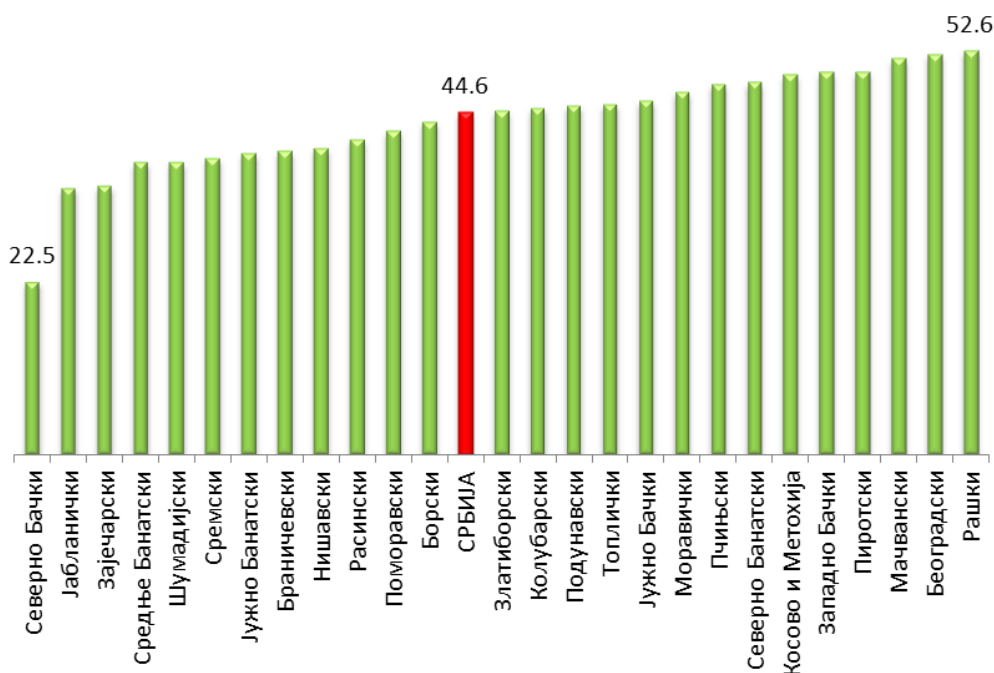
4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара. Показатељ су доставиле 172 установе, тј. за две више у односу на претходну годину.

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 15% (Дом здравља Пландиште), до 85,5% (Дом здравља Богатић). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 44,6% и за 1% је нижа у односу на претходну годину (графикон 24). У апсолутним бројевима, у односу на 2012. годину, изабрани гинекологи су реализовали преко 50.000 мање превентивних прегледа.

Најмањи број превентивних прегледа у укупном броју пружених услуга током остварен је у Севернобачком округу (22,5%) а највиши у Рашком округу (52,6%) (табела 10 и графикон 29).

Графикон 29. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара (гинеколога), по окрузима, Република Србија 2013.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

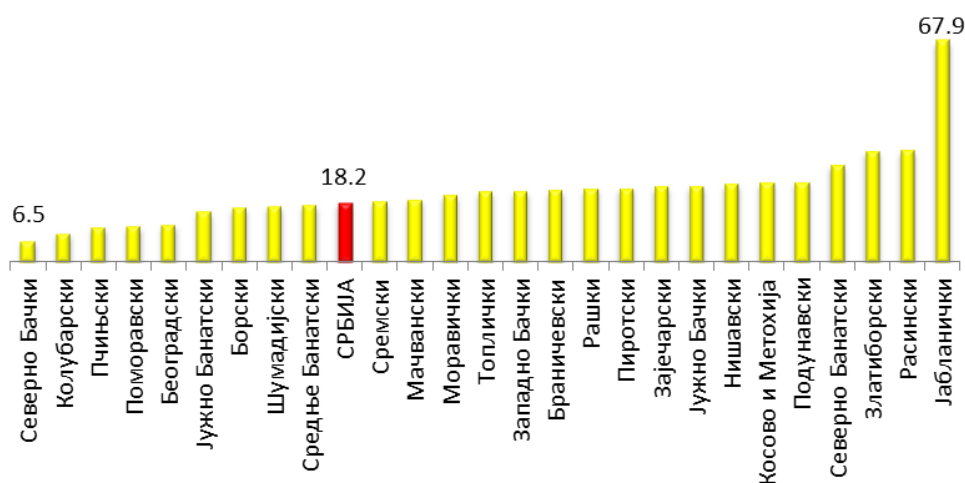
5. Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце. Показатељ је доставило 168 установа, тј. за једна више у односу на претходну годину.

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,1 (Дом здравља Блаце) до 100 (11 домова здравља). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 18,2% 19,8% и за 1,6% је нижа у односу на претходни извештајни период (графикон 24). Готово 11.000 жена циљне групе је имало мање ПАП (РАР) прегледа у односу на претходну годину.

Најнижи проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце забележен је у Севернобачком округу (6,5%), а највиши у Јабланичком округу (67,9%) (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 2013.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

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”, бр. 47/10).

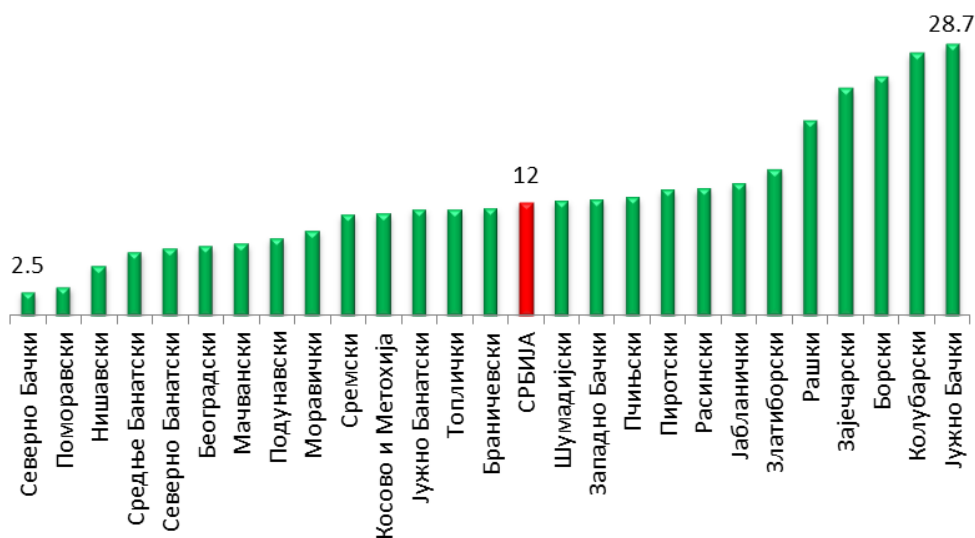
6. Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију у последњих 12 месеци. Показатељ је доставило 160 установа, тј. седам мање у односу на 2012. годину.

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0 (Дом здравља Кладово и Дом здравља Звечан) до 100% (5 домова здравља). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је 12%, тј. за 9% је смањен обухват жена 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 Севернобачком округу (2,5%), а највиши у Јужнобачком округу (28,7%) (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 2013.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

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”, бр. 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 2013. години.

Табела 11. Показатељи квалитета изабраних лекара по службама, Република Србија 2013.

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	70,4	1,5	19,8	4,2
Здравствена заштита деце и школске деце	79,5	0,5	10,6	20,1
Здравствена заштита жена	61,9	0,8	8,0	44,6

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

1. 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 – 79,5%, а најмањи у служби за здравствену заштиту жена – 62%.

2. 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 – 1,5.

3. 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 – 8 упута, а највише у служби опште медицине – 20 упута.

4. Проценат превентивних посета у укупном броју прегледа и посета код лекара

Највише превентивних прегледа је остварено у служби за здравствену заштиту жена – 44,6%, а најмање у служби за општу медицину, свега 4,2%.

У табелама 12 и 13 приказано је кретање два показатеља квалитета у примарној здравственој заштити у Републици Србији за период 2008. до 2012. године које је могуће упоредити.

Табела 12. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара, Република Србија, 2009–2013.

СЛУЖБА	2009	2010	VII-XII/ 2011	2012	2013
Општа медицина	26,0	25,6	23,7	20,4	19,8
Здравствена заштита деце и школске деце	14,5	14,1	10,6	11,1	10,6
Здравствена заштита жена	20,5	25,2	8,2	7,2	8,0

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

5. 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 обољења) 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. Овај тренд се наставио и током 2012. и 2013. године (табела 12).

Табела 13. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара, Република Србија, 2009–2013.

СЛУЖБА	2009	2010	VII-XII/ 2011	2012	2013
Општа медицина	5,0	5,0	4,4	4,1	4,2
Здравствена заштита деце и школске деце	18,8	20,2	21,8	22,3	20,1
Здравствена заштита жена	52,5	50,2	43,8	45,6	44,6

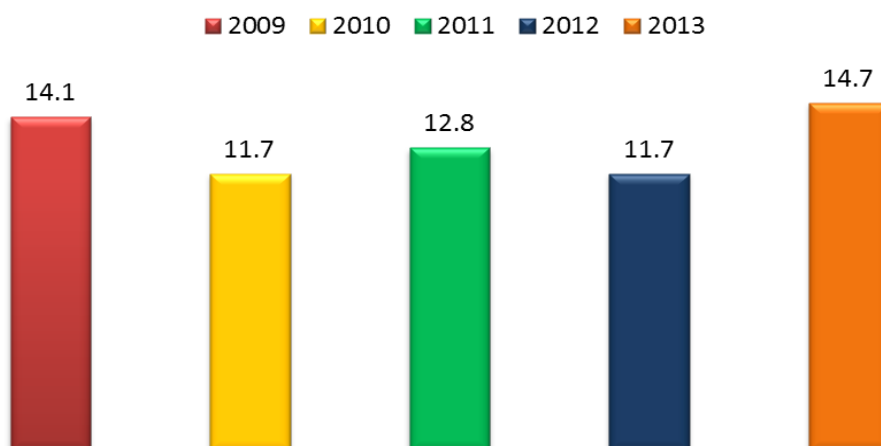
Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

6. 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, 2009–2013.



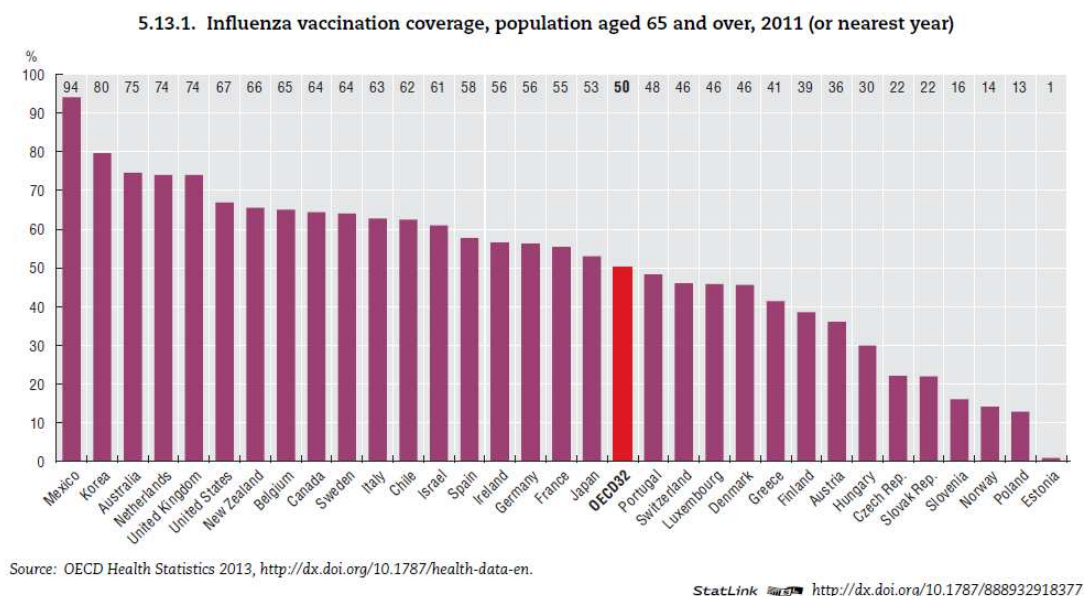
Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

7. 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, 2009). 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 пораст овог показатеља 2013. године за 3% у односу на 2012. годину (графикон 32). Просечна вредност овог показатеља у земљама чланицама OECD од 2005 до 2011. године се кретала од 58,2% до 56,6%. Једино су Мексико и Кореја достигли пожељни циљ обухвата преко 75% становништва старијег од 65 година вакцинацијом против грипа. (Health at a Glance 2013, OECD INDICATORS, доступно на <http://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2013.pdf>).

Вредности овог индикатора за Србију у 2013. годину сличне Норвешкој (око 14%) (графикон 33). Међу земљама чланицама OECD само Пољска и Естонија имају ниже вредности овог показатеља квалитета здравствене заштите од Србије (14,7%).

Графикон 33. Обухват вакцинацијом против сезонског грипа старијих од 65 година у земљама чланицама OECD 2011 (или најближе године)



Извор: Health at a Glance 2013

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 три 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. Поредићи 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” је одржано шест акредитованих курсева у периоду 3–5. децембра 2013. године о унапређењу квалитета у установама примарне здравствене заштите. Овим стручним састанцима су присуствовали председници Комисија за стално унапређење квалитета здравствене заштите и представници института/завода за јавно здравље који прате и анализирају показатеље квалитета у здравственим установама својих управних округа. Теме дискусија су били: неопходна ревизија постојећих показатеља, предлог за скраћење листе показатеља за четири заједничка за све изабране лекаре (могу се пратити из других извора тј. К табела РФЗО), увођење показатеља OECD за примарну здравствену заштиту (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.

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 2012. 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 три имају нижу вредност у односу на 2012. годину. То су: *Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара*, који је нижи за 2,4% у односу на 2012. годину, *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 смањен за 2,6% и *Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицу (хемокулт тест)* који је мањи за 0,2%.

Табела 14. Показатељи квалитета у служби опште медицине, Република Србија, 2011–2013.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2011	2012	2013	УНАПРЕЂЕЊЕ ПОКАЗАТЕЉА У ОДНОСУ НА 2012.
Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара	56,8	72,8	70,4	↓
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	1,9	1,6	1,4	↑
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	23,7	20,4	19,8	↑
Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.	4,4	4,1	4,2	↑
Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа	12,8	11,7	14,8	↑
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	↓
Проценат оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) који су упућени на преглед очног дна	30,1	38,3	42,4	↑
Проценат оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХбА1ц)	33,3	44,9	45,0	↑
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	↑
Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицу (хемокулт тест).	4,7	6,0	5,8	↓
Проценат епизода са тонзилофарингитисом (Ј02, Ј03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином	27,0	29,2	28,9	↑

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

У табели 15 је приказано унапређење свих показатеља у служби здравствене заштите деце у односу на 2012. годину. Заправо, само су два показатеља унапређена у односу на претходну годину: *Проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани* за 27,2% и *Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом* за 2,6%.

Табела 15. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, Република Србија, 2011–2013.

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

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

Табела 16. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена, Република Србија, 2011–2013.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2011	2012	2013	УНАПРЕЂЕЊЕ ПОКАЗАТЕЉА
Проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога	53,5	63,1	61,9	
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога	1,2	0,9	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	
Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога	43,8	45,6	44,6	
Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце	17,4	19,8	18,2	
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	

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013.

У табели 16 је приказано унапређење показатеља у служби здравствене заштите жена. Од 6 показатеља квалитета у овој служби сви имају нижу вредност у односу на 2012. годину, изузев показатеља Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СТОМАТОЛОШКОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

С обзиром да је орално здравље нераскидиво повезано са општим здрављем појединца, показатељи квалитета стоматолошке здравствене заштите су саставни део Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите („Сл. гласник РС”, бр. 49/10). Дефинисано је десет показатеља квалитета који су се пратили у овој области.

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 86,74 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. годину, када је износио 81,1% деце у седмој години живота.

Обухват од 0% деце се бележи у Дому здравља Србобран, Беоцин Арље и Пријепоље. Упадљива је повезаност са свим здравим зубима деце овог узраста, у смислу да сва четири ова дома здравља имају свега око 10% деце са свим здравим зубима. Обухват од 90 до 100% је забележен у чак 101 дому здравља у Србији. У Заводу за стоматологију Крагујевац, као и у Клиници за стоматологију Ниш обухват износи 100,00% (табела 1).

Табела 1. Проценат деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида, Србија 2011–2013.

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

Извор података: Институт за јавно здравље Србије

Проценат деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида

На нивоу Републике 86,96% деце у дванаестој години живота је обухваћено локалном апликацијом концентрованих флуорида, што је повећање у односу на претходне године (2012. – 81,8%; 2011. –

78,51%). Обухвати варирају, како на нивоу округа тако и на нивоу здравствених установа. Максималан обухват од 100% се бележи у 85 домова здравља. Најмањи обухват приказују домови здравља Клиника за стоматологију Војводине – 1,34, Дом здравља Ариље – 9,95, док су домови здравља који немају ниједно дете обухваћено локалном апликацијом флуорида: Дом здравља пријепоље, Беочин и Србобран (табела 2).

Табела 2. Проценат деце у дванаестој години живота обуваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида, Србија 2011–2013.

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

Извор података: Институт за јавно здравље Србије

Проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима

Изузетно значајан исходни показатељ здравља уста и зуба, проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима, на нивоу Србије износи у 2013. години износи 38,15. Постоји повећање у односу на 2012. годину када је тај проценат био 33,58, као и у односу на 2011. годину када је 35,56% деце у седмој години имало све здраве зубе. Најмањи проценти седмогодишњака са свим здравим зубима, односно испод 10% са здравим зубима приказују домови здравља Житиште, Врњачка Бања, Бела Паланка, Ириг, Жагубица, Бач, Ариље, Бољевац, Пландиште, Власотинце, Прешево, Сјеница, Нова Варош и Косјерић. Са друге стране, преко 50% деце са свим здравим зубима су приказали Дом здравља Лазаревац, Земун, Звездара, Коцељева, Топола, Клиника за стоматологију Ниш, Дом здравља Параћин, Ражањ, Сврљиг, Куршумлија, Кањижа, Сента, Гроцка, Палилула, Раковица, Савски венац, Врачар, Крупањ, Љубовија, Мало Црниће, Кнић, Кладово и Пожега (табела 3).

Табела 3. Проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима, Србија 2011–2013.

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

Извор података: Институт за јавно здравље Србије

Проценат деце у дванаестој години живота са свим здравим зубима

На нивоу Србије 33,12% деце старости дванаест година има све здраве зубе. Значајно је да постоји континуирано повећање овог процента, односно у 2011. години је било 26,54% деце са свим здравим зубима, а у 2012. години је овај проценат износио 30,54%. Посматрано по здравственим установама,

неприхватљиво низак проценат у 2013. години се бележи у Дому здравља Ариље (2,49%) и Крупањ (2,50%), Пландиште 3,13%, Бољевац – 5,00%, Сјеница – 5,21%, Љубовија – 5,60%, Ириг – 5,95%, Тутин - 6,10% и Прешево – 6,57% деце са свим здравим зубима. Мање од 10% деце дванаест година старости са свим здравим зубима приказује укупно 18 домова здравља, за разлику од 2012. године када је било 20 домова здравља, а у 2011. години је било чак 27 домова здравља који су доставили вредност овог показатеља испод 10%. Са друге стране, више од 50% деце са свим здравим зубима приказује 13 домова здравља у 2013. години. Од тога је пет београдских домова здравља (Вождовац, Палилула, Раковица и Звездара и Нови Београд). Завод за стоматологију Крагујевац приказује свега 17,7% деце старости дванаест година са свим здравим зубима. Вредност показатеља изнад републичког просека извештава 55 здравствених установа Србије (табела 4).

Табела 4. Проценат деце у дванаестој години живота са свим здравим зубима, Србија 2011–2013.

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

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 2,13 што јесте ниже у односу на претходну годину када је износио 2,47, али и у односу на 2011. годину када је износио 2,85. Међутим, уколико се поредимо са развијеним земљама Европе, та вредност је и даље висока. У поређењу са земљама у окружењу, вредности КЕП код дванаестогодишњака у Србији су прихватљиве (табела 5).

Табела 5. Просечан каријес индекс код дванаестогодишњака, Србија 2011–2013.

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

Извор података: Институт за јавно здравље Србије

Ниске вредности КЕП-12 забележене су у Дому здравља Врање –0,26, Ада – 0,36% (и у 2012. години је био добар КЕП – 0,40), Параћин – 0,57, Стари град – 0,62, Осечина – 0,72, као и Баточина – 0,79. КЕП испод вредности 2 се бележи у 57 домова здравља што је за седам више него у 2012. години, односно за 12 више него у 2011. години. Вредност овог показатеља испод 2 се може сматрати достигнутим циљем Националног програма превентивне стоматолошке заштите 2009–2015. године. Домови здравља Нови Сад и Сјеница нису доставили податке за израчунавање овог индикатора, иако достављају податке о проценту деце дванаест година старости са свим здравим зубима и проценту

деце истог узраста обуваћених локалном апликацијом флуорида. Анализирајући достављене податке, уочава се повезаност између ниских вредности КЕП показатеља и високог процента деце са свим здравим зубима, што је било и за очекивати.

Још увек има јако високих вредности КЕП-а у Дому здравља Апатин – 6,88, Крупањ – 6,26, Трговиште – 5,55, Бела Црква – 5,34, Прешево – 5,13, Димитровград – 5,00 и Бела Паланка – 4,98. Постоје значајне разлике у вредности овог показатеља и по окрузима.

Податак који забрињава је да је свега 79,5% деце дванаест година старости 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 2013. години је према извештајима стоматолошких служби, евидентирано 61,732 каријесна зуба, 8,593 екстрахираних зуба и 47,629 зуба са испуном. То значи да 16,500 зуба је са несанираним, односно активним каријесом колико је било и у 2012. години, док је у 2011. години било значајно мање несанираних каријесних зуба, односно 8,670.

Смањење вредности КЕП индекса који се континуирано бележи је свакако веома значајно унапређење оралног здравља деце. Као што је и очекивати, континуирано се смањује и број каријесних зуба код деце овог узраста, док број екстрахираних зуба остаје непромењен током последње три године. 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 2013. години је код 19.789 деце деце у седмом разреду основне школе утврђено присуство ортодонтских аномалија, што је за 600 деце мање него у 2012. години, односно за 1600 деце мање него у 2011. години, али је још увек 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 70,3% и у 2013. години он износи 75,1%. Од укупног броја систематским прегледом обухваћене код 44,6% деце у 2011. години је утврђено присуство ортодонских аномалија, у 2012. години тај проценат деце износи 45,1% а у 2013. години је износио 41%. Забрињавајуће је да на нивоу Републике код 53,46% деце тог узраста није започето ортодонско лечење. Уколико поредимо са претходне две године, у апсолутним бројевима се смањује број деце код којих није започето ортодонско лечење али у процентима посматрано, постоји континуирано повећање. Појединачно посматрано, здравствене установе које немају ниједно дете са нелеченим аномалијама су Дом здравља Сомбор, Сурдулица и Пожаревац. Са малим процентом следе: Дом здравља Краљево са 4,05% (и у 2012. години је имао најмањи проценат свих домова здравља), Чукарица са 13,64 (у 2012. – 8,09%), Ириг са 12,50%, Јагодина са 13,59%, Бабушница и Ада са 16,67%.

Табела 6. Проценат деце у седмом разреду основне школе са нелеченим ортодонским аномалијама, Србија 2011–2013.

Година	2011	2012	2013
% деце са ортодонским аномалијама	50,27	54,16	53,46

Извор података: Институт за јавно здравље Србије

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

Од укупно 42.040 (35.612 у 2012. години) прегледаних ученика трећег разреда средње школе, код 14.547 (12.811 у 2012. години) је утврђено присуство ортодонских неправилности. С обзиром да су сада присутне аномалије комплексније и значајно скупље, намеће се проблем санирања зуба код младих који тек треба да лече ортодонске неправилности. Значајно је рећи да је прегледано 62% (60% у 2012. години) младих и да је код прегледаних 34% (41% у 2012. години) са присутним ортодонским аномалијама, од чега је 8167 са нелеченим аномалијама. Као и код млађих ученика, преко 50%, односно 56,14% ових младих је са нелеченим неправилностима што је свакако забрињавајуће (табела 7). У Рашком округу је убедљиво најмањи проценат младих са несанираним, ортодонским аномалијама (26,2%). Уколико посматрамо појединачно стоматолошке службе, све саниране ортодонске аномалије приказују домови здравља: Кладово, Тител, Гроцка, Пожаревац, Кнић и Сомбор, чиме се потврђује терапијски рад стоматолошких служби у овим здравственим установама. Напомињемо да је Стоматолошка служба Дома здравља Сомбор и у 2012. години имала адекватне податке за овај показатељ. Најлошије стање (100%) појединачно постоји у Дому здравља Вождовац (417 са ортодонским ортодонским аномалијама и сви несанирани) и у истој ситуацији је

Дом здравља Врање са 113 младих са ортодонстким аномалијама и сви несанирани). У Домовима здравља Болевац, Кучево, Мионица, Крупањ, Ириг и Пећинци су такође сви са ортодонстким аномалијама несанирани, али важно је истаћи да је број деце мали и креће се између 4–31 детета. Већим ангажовањем Стоматолошких служби ових домова здравља, већ у наредних неколико година би могли да постигну одличне резултате и да немају ниједну младу особу са несанираним ортодонстким аномалијама.

Табела 7. Проценат деце трећем разреду средње школе са нелеченим ортодонстким аномалијама, Србија 2011–2013.

Година	2011	2012	2013
% деце са нелеченим ортодонстким аномалијама	56,79	56,73	55,14

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 2013. години било регистровано 65.387 трудница. То је повећање у односу на број регистрованих трудница у 2012. години (62.700), а посебно у односу на 2011. годину (59.970).

У 2013. години је превентивним прегледом било обухваћено 25.389 трудница, што је нешто мање у односу на 2012. годину (25.836), али више у односу на 2011. годину (21.379%). Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом на нивоу Републике износи у 2013. години 38,8%, док је у 2011. години износио 35,6%, али у 2012. години је то било 41,2% трудница (табела 8). Проценат њиховог обухвата је варирао како по окрузима, тако и у односу на здравствене установе. Већи обухват је вероватно било лакше обезбедити у мањим домовима здравља, посебно у оним здравственим установама у којима постоји добра сарадња стоматолошке и гинеколошке службе која је неопходна да би се трудницама пружила комплетна здравствена заштита. Појединачно посматрано, здравствене установе које су у 2013. години обухватиле све регистроване труднице су домови здравља Сремска Митровица, Дољевац, Кнић и Голубац. Велики број је трудница превентивним стоматолошким прегледом обухваћен и у Дому здравља Пећинци (98%), Босилеград (95%), Пирот (94%), Шид и Рача (93%), Жагубица (91%), Зајечар (90%), Куршумлија (89%), Горњи Милановац (88%), Трговиште и Осечина (87%). Неприхватљиво мале обухвате су приказали Дом

здравља Деспотовац (3,05%), који је и 2012. године имао свега 4,5% обухват трудница. Затим следе Дом здравља Шабац са 6,8%, Кикинда са 7,05%, а од београдских домова здравља Раковица и Звездара са 13,1%, односно 12,1% обухвата трудница. Посматрајући последње три године, исти домови здравља, са мањим разликама имају добре обухвате трудница, а исти недовољне. Дом здравља Звездара и Раковица су у 2012. години имале обухвате од 22%. Проблем је што се не види унапређење код стоматолошких служби тако великих домова здравља као што су Дом здравља Шабац, Кикинда и београдски домови здравља.

У 2012. години је повећан обухват за 4% у односу на 2011. годину, али је у 2013. години остао на тим вредностима, а са већим бројем регистрованих трудница, вредност показатеља је смањена са 41,2% на 38,8% обухваћених трудница превентивним прегледом.

Табела 8. Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом, Србија 2011– 2013.

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

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 џепове 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 2012. години је код 12% пацијената старијих од 18 година конзервативно третирана пародонтопатија (табела 9).

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 односу на 2011. годину када је било 8,5%, у 2012. години је тај проценат значајно већи, а у 2013. години наставља да постепено расте. Као и претходних година, више процене приказују исти окрузи, а једино Шумадијски округ је значајно

повећао број одраслих код којих је конзервативно третирана пародонтопатија са 4,75% у 2011. години, на 20,16% у 2012. години, да би у 2013. години поново смањио вредност индикатора на 13,65%.

Табела 9. Проценат старијих од 18 година код којих је конзервативно третирана пародонтопатија, Србија 2011–2013.

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

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 (табела 10).

Неприхватљиво висок проценат поновљених интервенција приказује Дом здравља Бојник 82,7, а у 2012. години је имао чак 88%; Дом здравља Ада (73,9%), Житорађа (53,2%), Сечањ и Стари град (47%), Гацин Хан (45,9%), Жабари (40,6%) и Апатин (39,1% колико је имао и у 2012. години, док је у 2011. години имао 46,42%). Вредност индикатора испод 10% има 133 здравствених установа које извештавају о стоматолошким показатељима. Ниједну поновљену стоматолошку интервенцију нису имале следећи домови здравља: Чока, Жабал, Нови Сад, Ћуприја, Бољевац, Нова Варош и Варварин.

Табела 10. Проценат поновљених интервенција, Србија 2011–2013.

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

Извор података: Институт за јавно здравље Србије

ЗАКЉУЧАК

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

- I. У Републици Србији 38,2% деце у седмој години живота има све здраве зубе. У односу на 2012. годину је то бољи резултат за 4,6%. 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 23 дома здравља и то треба да буде циљ коме ће у наредном периоду тежити и друге здравствене установе. Са друге стране, неповољно је што 14 домова 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 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.
- II. У 2013. 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 13 домова здравља. Значајно је да постоји континуирано повећање процента деце која имају све здраве зубе.
- III. Један од најчешће коришћених показатеља за процену каријес преваленце 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 2013. години у Србији износила 2,13, што јесте ниже у односу на претходне године, али 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. Забрињава чињеница да је утврђено да је 16,500 зуба са несанираним, односно активним каријесом.

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 38,8%, што је ниже него у претходној години, и свакако 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 53,5% 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 55% 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 12,6% колико се региструје у 2013. 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 ДОМОВА ЗДРАВЉА

ПОЛИВАЛЕНТНА ПАТРОНАЖНА СЛУЖБА

РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ У 2013. ГОДИНИ

Рад поливалентне патронажне службе реализује се у породици кроз патронажне посете свим популационим групама, дому здравља кроз програмски здравственоваспитни рад и локалној заједници кроз превентивне и промотивне активности усмерене на очување и унапређење здравља становништва.

Према Правилнику о показатељима квалитета здравствене заштите („Сл. гласник РС”, бр. 49/2010), показатељи квалитета који се прате у области здравствене делатности коју обављају поливалентне патронажне сестре су:

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

За извештајни период јануар – децембар 2013. године прикупљени су подаци из свих домова здравља у Републици Србији на основу којих је урађен извештај о показатељима квалитета рада поливалентне патронажне службе дома здравља из извештајних табела. На поновни захтев, накнадно су достављени подаци из Дома здравља Ириг, Српска Црња, Темерин, Лапово и Чајетина. Извештај је приказан текстуално са пратећим табелама број 1, 2, 3, 4 и 5 у којима је дат приказ по окрузима. Република Србија се састоји из 25 округа које покривају три института за јавно здравље и 19 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 дати су подаци за ниво централне Србије, Аутономне покрајине Војводина и Аутономне покрајине Косово и Метохија.

- 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, Косовскомитровачког, Косовскопоморавског, Пећког и Призренског округа. Налази се под контролом УМНИК-а. Извештај о показатељима квалитета рада достављени су из три округа: Косовског,

Косовскомитровачког и Косовскопоморавског округа које покрива Завод за јавно здравље Косовска Митровица. Извештај је достављен из Дома здравља Косовска Митровица, Лепосавић, Зубин Поток, Обилић, Штрпце, Косово Поље, Гњилане, Звечан и Грачаница.

У табели број 1 приказани су подаци добијени из извештајних табела за период јануар – децембар 2013. године. Поливалентна патронажна служба на територији Републике Србије, за ове три популационе групе остварила је:

- а) Патронажна посета новорођенчету – укупан број: 67.624 новорођенчади
– укупан број патронажних посета: 311.004; просечан број патронажних посета: 4,59
– обухват новорођенчади првом патронажном посетом: 99,78%
- б) Патронажна посета одојчету – укупан број: 75.374 одојчади
– број патронажних посета: 119.374; просечан број патронажних посета: 1,58
- в) Патронажна посета особи преко 65 година – укупан број: 1.211.298 особа
– укупан број патронажних посета: 339.366; просечан број патронажних посета: 0,28

Табела 1. Приказ показатеља квалитета у раду поливалентне патронажне службе, Република Србија 2013.

Р. бр.	Категорија становништва (популациона група)	Укупан број становника одређене популационе групе на нивоу Републике Србије	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	67.625	311.004	4,59	67.480	99,78 %
2	Одојче	70.314	121.424	1,72		
3	Особе старије од 65 година	1.211.298	339.366	0,28		

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

У табели број 2 приказани су подаци за Републику Србију, по окрузима, број новорођенчади у 2013. години, укупан број патронажних посета новорођенчади и просечан број патронажних посета. У Републици Србији у 2013. години регистровано је 67.625 новорођенчади. Остварено је укупно 311.004 патронажних посета овој популационој групи са просечним бројем 4,59 патронажних посета.

Издавају се подаци из округа: Косовски (1,15), Косовскопоморавски (1,87), Јабланички (2,23), Пчињски (2,63), Топлички (4,14) и Севернобанатски (4,43).

Централна Србија:

- Најмањи просечан број патронажних посета новорођенчету забележен је у домовима здравља: Прешево 0,99; Житорађа 1,00; Власотинце 2,11; Сјеница 3,10; Врање 3,52; Александровац 3,67;

Медвеђа 3,68; Стари град 3,69; Прибој 3,72; Аранђеловац 3,82; Блаце 3,86; Лебане 4,03; Голубац 3,86; Лапово 4,00; Кнић 4,17; Брус 4,18; Ивањица 4,29; Чачак 4,34;

- Највећи просечан број у домовима здравља: Горњи Милановац 6,13; Бор 6,20; Обреновац 6,21; Крушевац 6,37; Дољевац 6,38; Баточина 6,40; Књажевац 6,71;

АП Војводина:

- Најмањи просечан број патронажних посета новорођенчету забележен је у домовима здравља: Ириг 1,37; Алибунар 2,11; Кањижа 2,14; Бачки Петровац 2,25; Чајетина 2,65; Шид 2,78; Кула 2,91; Сента 3,23; Чока 3,29; Темерин 3,72; Бач 3,96; Тител 2,77; Мали Иђош 3,21;
- Највећи просечан број у домовима здравља: Србобран 6,32; Врбас 6,50; Сремска Митровица 6,57; Бачка Паланка 6,77; Беочин 7,00; Нови Бечеј 8,29; Сечањ 9,02; Житиште 11,04;

Косово и Метохија

Најмањи просечан број патронажних посета новорођенчету забележен је у домовима здравља: Грачаница 0,85; Звечан 1,00; Липљан 1,85; Гњилане 1,87; Зубин Поток 2,64; Косово Поље 2,58; Штрпце 4,40; Косовска Митровица 4,42, а највећи број патронажних посета новорођенчету у Лепосавићу 4,90;

У табели број 2 приказани су подаци за Републику Србију, по окрузима, укупан број новорођенчади у 2013. години, број првих патронажних посета новорођенчету и укупан број патронажних посета новорођенчади. У 2013. години регистровано је 67.625 новорођенчади, а остварено 67.480 првих патронажних посета новорођенчету са обухватом првом патронажном посетом од 99,78 патронажних посета.

Посебно се издвајају подаци из два округа:

- Пчињски округ: 59,63% – Дом здравља Прешево: укупан број новорођенчади 1584, а остварено 1562 прве патронажне посете новорођенчету, са обухватом првом патронажном посетом од 0,99;
- Косовски округ: 38,2% – Дом здравља Грачаница: укупан број новорођенчади 850, а остварено 727 првих патронажних посета, са обухватом од 0,86 посета;

Табела 2. Приказ података за показатељ број 1 – Просечан број патронажних посета по новорођеном детету по окрузима, Република Србија 2013.

Округ	НОВОРОЂЕНЧАД			
	Укупан број	Број првих патронажних посета	Укупан број патронажних посета	Просечан број патронажних посета
1	2	3	4	5
Мачвански	2.303	2.303	12.296	5,33
Колубарски	1.279	1.279	6.151	4,80
Браничевски	1.390	1.390	6.566	4,72
Подунавски	1.559	1.559	8.273	5,30
Шумадијски	2.489	2.489	11.849	4,76
Поморавски	1.705	1.705	8.550	5,01
Борски	760	760	3.998	5,26
Зајечарски	650	650	3.664	5,63
Златиборски	2.229	2.229	10.199	4,57
Рашки	3.447	3.447	17.109	4,96
Расински	1.793	1.793	10.051	5,60
Моравички	1.772	1.772	8.356	4,71
Нишавски	3.416	3.416	15.842	4,63
Топлички	718	718	2.974	4,14
Јабланички	1.670	1.670	3.726	2,23
Пиротски	630	630	3.238	5,13
Пчињски	3.250	3.228	8.579	2,65
Београдски	17.141	17.141	83.957	4,89
Јужнобанатски	2.608	2.608	12.101	4,63
Средњебанатски	1.525	1.525	9.255	6,06
Севернобанатски	1.128	1.128	4.998	4,43
Сремски	2.605	2.605	13.793	5,29
Јужнобачки	6.875	6.875	33.769	4,91
Западнобачки	1.345	1.345	6.643	4,93
Севернобачки	1.547	1.547	7.667	4,95
Косовски	1.011	888	1.166	1,25
Косовскомитровачки	466	466	1.980	4,24
Косовскопоморавски	314	314	587	1,86
РЕПУБЛИКА СРБИЈА	67.625	67.480	317.337	4,69

Обухват првом патронажном посетом новорођенчету у току прва 24 часа по изласку из породилишта (табела број 3)

У 2013. години на територији Републике Србије, на укупан број 67.625 новорођенчади, остварено је 62.788 патронажних посета новорођенчету у прва 24 часа по изласку из породилишта, што представља укупан обухват 92,84 %.

Посебно се издвајају домови здравља са подручја:

АП Војводина: Алибунар 31,21%; Кањижа 48,10%; Чока 62,82%; Шид 46,09%; Рума 87,65%; Кула 30,03%; Апатин 69,33%;

Централна Србија: Туприја 8,64%; Ражањ 9,62%; Трговиште 14,29%; Прешево 19,95%; Коцељева 65,26%; Стари Град 70,90%; Прибој 72,43%; Голубац 77,27%; Аранђеловац 79,33%; Сјеница 79,93%; Пожаревац 80,22%; Љиг 80,46%; Кладово 82,44%; Мали Зворник 82,72%; Чачак 85,12%; Медвеђа

85,14%; Врачар 86,87%; Савски Венац 87,81%; Барајево 88,63%; Лозница 89,07%; Александровац 88,82%; Нови Пазар 85,81%; Власотинце 89,00%; Ниш 89,20%; Алексинац 90,46%; Краљево 90,80%; АП Косово и Метохија: Грачаница 28,35%; Косово Поље 58,33%; и Зубин Поток 70,15%.

Табела 3. Приказ укупног броја патронажних посета новорођенчади у првих 24 часа по изласку из породилишта и обухват по окрузима, Република Србија 2013.

Округ	Н О В О Р О Ђ Е Н Ч А Д		
	Укупан број	Број патронажних посета у току 24 часа по изласку из породилишта	Обухват (%)
1	2	3	4
Мачвански	2.303	2.160	93,78 %
Колубарски	1.279	1.241	97,02 %
Браничевски	1.390	1.233	88,70 %
Подунавски	1.559	1.558	99,93 %
Шумадијски	2.489	2.395	96,22 %
Поморавски	1.705	1.653	96,95 %
Борски	760	735	96,71 %
Зајечарски	650	643	98,9 2%
Златиборски	2.229	2.087	98,62 %
Рашки	3.447	3.138	91,03 %
Расински	1.793	1.744	97,26 %
Моравички	1.772	1613	91,02 %
Нишавски	3.416	3057	89,49 %
Топлички	718	711	99,02 %
Јабланички	1.670	1.634	97,84 %
Пиротски	630	627	99,52 %
Пчињски	3.250	1.938	59,63 %
Београдски	17.141	16.782	94,40 %
Јужнобанатски	2.608	2.456	94,17 %
Средњебанатски	1.525	1.524	99,93 %
Севернобанатски	1.128	939	83,24 %
Сремски	2.605	2.418	92,82 %
Јужнобачки	6.875	6.839	99,47 %
Западнобачки	1.345	1.045	77,69 %
Севернобачки	1.547	1.471	95,08 %
Косовски	1.011	387	38,27 %
Косовскомитровачки	466	446	95,70 %
Косовскопоморавски	314	314	100 %
РЕПУБЛИКА СРБИЈА	67.625	62.788	92,84 %

Показатељ бр. 3: Просечан број патронажних посета по одојчету

У 2013. години у Републици Србији, према евиденцији РФЗО, регистровано је 70.314 одојчади. Поливалентна патронажна служба остварила је укупно 121.424 првих и поновних патронажних посета одојчади. Према Правилнику РФЗО ова популациона група има право на две патронажне посете, од тога једна прва и једна поновна посета.

У табели број 4 приказани су подаци за Републику Србију по окрузима.

Табела 4. Укупан број одојчадицади, број патронажних посета и просечан број патронажних посета одојчади по окрузима, Република Србија 2013.

Округ	О Д О Ј Ч А Д		
	Укупан број	Број патронажних посета	Просечан број патронажних посета
1	2	3	4
Мачвански	2.390	2.881	1,20
Колубарски	1.296	2.574	1,98
Браничевски	1.390	2.408	1,73
Подунавски	1.559	3.936	2,52
Шумадијски	2.474	4.538	1,83
Поморавски	1.799	2.572	1,42
Борски	802	2.048	2,55
Зајечарски	689	1.860	2,69
Златиборски	2.376	4.435	1,86
Рашки	3.561	6.146	1,72
Расински	1.827	1.184	0,64
Моравички	1.675	4.078	2,43
Нишавски	3.432	6.594	1,92
Топлички	772	1.346	1,74
Јабланички	2.971	3.542	1,19
Пиротски	540	1.208	2,23
Пчињски	2.533	3.999	1,57
Београдски	19.037	35.229	1,85
Јужнобанатски	2.630	4.199	1,59
Средњебанатски	1.826	1.912	1,04
Севернобанатски	1.204	2.464	2,04
Сремски	2.703	3.286	1,21
Јужнобачки	6.147	12.020	1,95
Западнобачки	1.312	1.934	1,47
Севернобачки	1.567	2.764	1,76
Косовски	1.056	783	0,74
Косовскомитровачки	535	1.078	2,01
Косовскопоморавски	211	406	1,92
РЕПУБЛИКА СРБИЈА	70.314	121.424	1,72

Просечан број патронажних посета на републичком нивоу износио је 1,72 посете.

Према приказаним подацима, просечан број патронажних посета одојчету на окружном нивоу за округ: Расински 0,64; Косовски округ 0,74; Јабланички 1,19; Средњебанатски 1,04; Јабланички 1,19; Мачвански 1,20; Сремски 1,21; Поморавски 1,42; Западнобачки и Јужнобачки 1,47; Пчињски 1,57;

Просечан број патронажних посета на нивоу дома здравља са подручја:

АП Војводине: Мали Иђош 0,01; Шид 0,45; Бела Црква 0,58; Сечањ 0,66; Бач 0,74; Бачки Петровац 0,80; Ириг 0,88; Апатин 0,95; Зрењанин 0,96; Алибунар 0,98; Кула 1,00; Житиште 1,05; Жабаљ 1,06; Сремска Митровица 1,07; Рума 1,15; Озаци 1,44; Инђија 1,45; Стара Пазова 1,47; Сента 1,48; Нови Бечеј и Чока 1,49; Бачка Топола и Србобран 1,57; Врбас 1,74; Кањижа 3,13; Ковачица 1,31; Панчево 1,61; Беоцин 4,00;

Централна Србија: Сврљиг 0,22; Кнић 0,61; Јагодина 0,69; Прешево 0,78; Шабац 0,86; Љубовија 0,98; Баточина 0,99; Сјеница 1,01; Жабари 1,00; Н.Београд 1,00; Лесковац 1,05; Александровац 1,08; Мало

Црниће 1,09; Мионица 1,19; Нови Пазар 1,20; Лозница 1,25; Прибој 1,39; Блаце 1,45; Житорађа 1,48; Гроцка 1,49; Трстеник 1,52; Лебане 1,53; Прокупље, Бајина Башта и Богатић 1,54; Медвеђа 1,55; Жагубица 1,57; Мали Зворник 1,62; Коцељева, Стари Град и Сопот 1,65; Крушевац 1,67; Варварин 1,69; Неготин 2,95; Куршумлија 3,04; Кладово 3,19; Горњи Милановац 3,32; Књажевац 4,38; Велика Плана 5,22;

АП Косово и Метохија: Звечан 0,17; Грачаница 0,54; Штрпце 0,73; Зубин Поток 1,61; Косово Поље 4,16;

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

У 2013. години у Републици Србији, према евиденцији РФЗО, регистровано је 1.211.298 особа преко 65 година, а остварено 339.366 патронажних посета, са просечним бројем 0,28 патронажних посета.

У табели број 5 приказани су подаци о укупном броју особа преко 65 година, броју патронажних посета и просачном броју патронажних посета.

Најмањи просечан број патронажних посета на окружном нивоу забележен је у: Косовскопоморавски округ 0,10; Јужнобачки и Сремски 0,15; Златиборски 0,14; Јужнобанатски и Средњебанатски 0,16; Севернобачки 0,17; а највећи број патронажних посета у округу: Топлички и Колубарски 0,40; Јабланички 0,62; Косовскомитровачки 0,85 и Моравички 1,00;

- Најмањи просечан број патронажних посета особама преко 65 година у 2013. години у домовима здравља: Ириг 0,01; Јагодина 0,05; Параћин 0,06; Ниш 0,09; Сомбор 0,07; Шид 0,08; Кула, Гњилане, Раковица 0,10; Александровац, Неготин, Алибунар, Опово, Панчево, Сопот 0,11; Лајковац, Чукарица 0,12;
- Највећи број у домовима здравља: Бабушница 0,58; Топола 0,60; Блаце 0,63; Трговиште 0,67; Босилеград 0,75; Лесковац 0,78; Крупањ 0,85; Апатин и Сокобања 0,94; Лапово 1,00; Медвеђа 1,06; Осечина 1,39; Косовска Митровица 1,38; Меровина 1,67;

Табела 5. Приказ укупног броја особа преко 65 година, број патронажних посета и просечан број патронажних посета по окрузима, Република Србија 2013.

Округ	ОСОБЕ СТАРИЈЕ ОД 65 ГОДИНА		
	Укупан број	Број патронажних посета	Просечан број патронажних посета
1	2	3	4
Мачвански	55.922	16.617	0,29
Колубарски	37.611	15.106	0,40
Браничевски	39.106	8.247	0,21
Подунавски	32.206	7.949	0,24
Шумадијски	49.829	16.372	0,32
Поморавски	42.048	8.569	0,20
Борски	26.892	5.139	0,19
Зајечарски	20.889	5.833	0,27
Златиборски	52.585	7.583	0,14
Рашки	41.974	8.583	0,20
Расински	25.468	10.716	0,42
Моравички	40.622	40.622	1,00
Нишавски	72.360	17.540	0,24
Топлички	20.629	8.335	0,40
Јабланички	29.085	18.207	0,62
Пиротски	22.010	6.387	0,29
Пчињски	18.846	8.018	0,42
Београдски	232.957	42.473	0,18
Јужнобанатски	48.129	7.786	0,16
Средњебанатски	43.352	6.954	0,16
Севернобанатски	26.664	6.003	0,22
Сремски	55.175	8.791	0,15
Јужнобачки	84.767	13.179	0,15
Западнобачки	37.071	8.654	0,23
Севернобачки	31.153	5.516	0,17
Косовски	10.069	23.099	2,29
Косовскомитровачки	7.548	6.470	0,85
Косовскопоморавски	6.331	618	0,10
РЕПУБЛИКА СРБИЈА	1.211.298	339.366	0,28

На основу приказаних података за сва три показатеља квалитета рада у поливалентној патронажној служби, може да се истакне да је поливалентна патронажна служба у 2013. години на републичком нивоу остварила 733.550 патронажних посета, од тога: 311.004 новорођенчади, 121.424 одојчади и 301.122 особама преко 65 година. Постоји уочљива разлика у просечном броју пружених услуга. Просечан број патронажних посета:

- новорођенчету: распон од 0,99 (Прешево) до 11,04 (Житиште)
- одојчету: распон од 0,01 (Мали Иђош) до 5,22 (Велика Плана)
- особи преко 65 година: распон од 0,01 (Ириг) до 1,67 (Мерошина)

У Дому здравља Ириг, Темерин и Српска Црња рад патронаже је моновалентан (патронажне посете бабињари, новорђенчету и одојчету, а патронажне посете старим и оболелим лицима по налогу лекара обилазе све сестре из службе за заштиту здравља одраслих) и не воде прописану документацију.

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, ове податке су прикупљали и домови здравља у Кикинди, Новом Саду, Руми, 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 (0%), а највише из Дома здравља Нови Сад (97,9%). Просечна дужина чекања од пријаве до изласка комисије за пријем пацијента на кућно лечење највећа је у Градском заводу за геронтологију Београд (6,2 дана), а не чека се у домовима здравља Кикинда, Нови Сад, Сурдулица и Врање.

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. Како се види из табеле 1 свим пацијентима је процењен бол само у Градском заводу за геронтологију Београд.

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, требало би 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.

Табела 1. Показатељи квалитета здравствене заштите старих лица у 2013. 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 декубиталним ранама	Просечна дужина чекања од пријаве до изласка комисије	Проценат пацијената примљених на палијативну негу са проценом бола
Кикинда	324	0	324	129	0	0	39,8
Рума	3740	435	1666	712	78	0,1	42,7
ГЗЗ Геронтологију	1240	7745	476	476	61	6,2	100,0
Ниш	1137	1328	632	480	52	1,2	76,0
Бујановац	1522	450	185	3	7	0,3	1,6
Сурдулица	1270	0	0	0	0	0	0
Врање	7072	0	126	40	116	0	31,8
Нови Сад	3416	2	948	824	928	0	86,9

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИМ СЛУЖБАМА

Према Правилнику о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС”, бр. 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 2013. године.

Специјалистичко-консултативна служба интерне медицине

Показатеље квалитета рада доставило је 116 здравствених установа.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 35 здравствених 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 0,01 (ДЗ Лапово и ДЗ Прешево) до 45,6 дана (ДЗ Бачки Петровац). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 10,6 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 51 здравственој 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 40 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 16 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.

4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 116 здравствених установа, укупно је реализовано 1.023.095 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 59,4% (607.647). Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 53,5%. Проценат заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 54,1%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 6,5% (ДЗ Лесковац) до 100% (домови здравља Алибунар, Сјеница, Бела Паланка и Бојник).

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно су 83 здравствене установе доставиле податке за овај показатељ. Вредност показатеља

се креће од 1,1% (ДЗ Прешево) до 100% (33 дома здравља). Просечно за ниво Републике Србије 92,3% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Пнеумофтизиолошка специјалистичко-консултативна служба

Показатеље квалитета рада доставиле су 63 здравствене установе.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 32 здравствене установе 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 (ДЗ Бајина Башта и ДЗ Грачаница) до 22 дана (ДЗ Нови Сад). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 4,5 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 44 здравствене установе 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 63 здравствене установе, укупно је реализовано 214.880 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 67,3% (144.605). Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 28,9%. Проценат заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 35,6%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 1,3% (ДЗ Нова Варош) до 100% (домови здравља Ада и Бела Паланка).

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно су 34 здравствене установе доставиле податке за овај показатељ. Вредност показатеља се креће од 49,8 (ДЗ Жабаљ) до 100% (18 домова здравља). Просечно за ниво Републике Србије 94,6% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Офталмолошка специјалистичко-консултативна служба

Показатеље квалитета рада су доставиле 82 здравствене установе.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 37 здравствених установа 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 (ДЗ Алексинац) до 98,7 дана (ДЗ Кула). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 12,6 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 33 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 29 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 82 здравствене установе, укупно је реализовано 728.487 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 70,9% (516.186). Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 49,6%. Проценат заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 49,6%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 5,4% (ДЗ Мајданпек) до 100% (ДЗ Бела Паланка).

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно су 53 здравствене установе доставиле податке за овај показатељ (четири установе више у односу на претходну годину). Вредност показатеља се креће од 8,3% (ДЗ Грачаница) до 100% (23 здравствене установе). За ниво Републике Србије просечно је 90,7% пацијената примљено код лекара у препорученом термину.

Оториноларинголошка специјалистичко-консултативна служба

Показатеље квалитета рада доставила је 61 здравствена установа.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 34 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 0,02 (ДЗ Бела Паланка и ДЗ Бајина Башта) до 17,3 дана (ДЗ Рума). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 5,0 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 31 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 7 до 40 сати недељно (у 22 здравствене установе 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 61 здравствене установе, укупно је реализовано 576.735 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 66,2% (382.007). Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 28,6%. Проценат заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 31,9%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 1,7% (ДЗ Звездара) до 100% (ДЗ Бела Паланка).

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно су 34 здравствене установе доставиле податке за овај показатељ (шест установа више у односу на претходну годину). Вредност показатеља се креће од 5,9% (ДЗ Грачаница) до 100% (20 домова здравља). Просечно за ниво Републике Србије 94,8% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Психијатријска специјалистичко-консултативна служба

Обавезне показатеље квалитета рада доставило је 85 здравствених установа.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 37 здравствених установа 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 0,01 (Завод за здравствену радника Ниш) до 38,7 дана (ДЗ Бач). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 10,8 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 43 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 24 здравствене 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 85 здравствених установа, укупно је реализовано 454.010 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 57,4% (260.710). Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 49,5%. Проценат заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 51,5%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 3,8% (ДЗ Нова Варош) до 100% (домови здравља Бела Паланка и Ужице и Завод за здравствену заштиту радника Министарства унутрашњих послова).

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно су 53 здравствене установе доставиле податке за овај показатељ (шест установа више у односу на претходну годину). Вредност показатеља се креће од 1,6% (ДЗ Косовска Митровица) до 100% (двадесет домова здравља). Просечно за ниво Републике Србије 89,2% 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 служби пнеумофтизиологије и офталмологије, а већи број психијатријских служби у односу на претходну годину. 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 40% служби офталмологије, 44% служби интерне медицине, 51% служби оториноларингологије, 51% служби психијатрије и 68% 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 пнеумофтизиологије (4,5 дана), а најдужа у специјалистичко-консултативној служби офталмологије (12,6 дана) (табела 1). Са изузетком психијатријске службе, дужина чекања на први преглед је дужа у свим службама у односу на 2012. годину (табела 3).

Табела 1. Показатељи квалитета специјалистичко-консултативних служби (1), ПЗЗ, Србија, 2013.

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	116	30,1	10,6
Пнеумофтизиологија	63	50,8	4,5
Офталмологија	82	45,1	12,6
Оториноларингологија	61	55,7	5,0
Психијатрија	85	50,5	10,8

Према Правилнику о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС”, бр. 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 32% у ОРЛ до 54% у интернистичкој служби. Више од четвртине пацијента је имало заказан први преглед код специјалисте за ухо, грло и нос и у пнеумофтизолошким амбулантама (29%). Сваки други пацијент је имао заказан први преглед у службама психијатрије и офталмологије (50%). Више од половине пацијената је имало заказан први преглед у специјалистичко-консултативним службама интерне медицине (53%). Проценат заказаних, како укупних тако и првих прегледа пацијената, у односу на претходну 2012. годину је виши за неколико процената (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, 2013.

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	54,1	92,3
Пнеумофтизиологија	35,6	94,6
Офталмологија	49,6	90,7
Оториноларингологија	31,9	94,8
Психијатрија	51,5	89,2

Табела 3. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа (дани) ПЗЗ, Србија, 2007–2013.

Назив специјалистичке службе	ИЗВЕШТАЈНИ ПЕРИОД						
	07-12/07	2008	2009	2010	07-12/11	2012	2013
	Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа (дани)						
Интерна медицина	8,7	11	7,7	10,6	11	9,3	10,6
Пнеумофтизиологија	3,9	3,2	5,4	5,7	4	2,4	4,5
Офталмологија	12,9	12	10,1	11	11,6	11,3	12,6
Оториноларингологија	4	2,1	2,7	4,2	4	3,9	5,0
Психијатрија	9,5	6,7	7,7	8,8	9	11,4	10,8

Показатељ *Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина* доставило је између 54% (пнеумофтизиологија) до 72% (интерна медицина) служби. У свим службама је висок проценат пацијената примљен код лекара у току препорученог времена чекања (табела 2).

У табелама 3 и 4 су приказани показатељи од 2007. до 2013. године уз напомену да су неки периоди извештавања полугодишњи (6 месеци), а неки годишњи. Проценат заказаних прегледа је виши у свим службама од почетка праћења, док просечна дужина чекања на први преглед варира од службе до службе.

Табела 4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби (%), ПЗЗ, Србија, 2007–2013.

Назив специјалистичке службе	ИЗВЕШТАЈНИ ПЕРИОД						
	07-12/07	2008	2009	2010	07-12/11	2012	2013
	Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби (%)						
Интерна медицина	43,9	39,5	31	47,6	50	53,7	54,1
Пнеумофтизиологија	19,9	16,5	13,8	16,7	25,9	28,1	35,6
Офталмологија	35,2	30,4	34,1	38,8	39,8	47,6	49,6
Оториноларингологија	15,6	10,6	15,6	22,8	24,6	27,1	31,9
Психијатрија	43,6	36,3	33,6	35,6	42,3	47	51,5

УСТАНОВЕ СЕКУНДАРНЕ И ТЕРЦИЈАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Хируршке специјалистичко-консултативне гране

Показатеље квалитета рада доставило је 79 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 20 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 и Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине) до 67,5 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 30 здравствених установа није обезбеђен рад специјалисте одређене хируршке гране у послеподневним сатима (0 сати). У 29 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 7 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 79 здравствених установа, укупно је реализовано 4.202.639 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 50% (2.101.602). Проценат заказаних првих посета у

односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 21%. Проценат заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 31,6%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 1,8% (ОБ Неготин) до 94,6% (Клиника за кардио-васкуларне болести Војводине, Сремска Каменица).

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 61 здравствена установа доставила податке за овај показатељ (две установе више у односу на претходну годину). Вредност показатеља се креће од 0,4% (Клиника за кардио-васкуларне болести Војводине, Сремска Каменица) до 100% (9 института/клиника и општих болница). Просечно за ниво Републике Србије 68,1% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Интернистичке специјалистичко-консултативне гране

Показатеље квалитета рада доставила је 91 здравствена 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 16 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 0,02 (ОБ Горњи Милановац) до 49,1 дана (ОБ Суботица). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 12,4 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 34 здравствене установе/клинике није обезбеђен рад специјалисте одређене интернистичке гране у послеподневним сатима (0 сати). У 36 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 91 здравствене установе, укупно је реализовано 3.730.641 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 46% (1.716.847). Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 36,4%. Проценат заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 47,7%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 1,6% (ОБ Јагодина) до 100%

(КЦ Војводине: Клиника за инфективне болести, Клиника за психијатрију и Клиника за кожно-венеричне болести и Специјална болница за лечење и рехабилитацију Меркур).

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 5,6% (Институт за онкологију Војводине) до 100% (19 здравствених установа). Просечно за ниво Републике Србије 72,3% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Педијатријска специјалистичко-консултативна служба

Показатеље квалитета рада је доставило 48 здравствених установа.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 27 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 0,01 (Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине) до 31,2 дана (Институт за неонатологију). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 9,1 дан.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 23 здравствене установе није обезбеђен рад специјалисте у послеподневним сатима (0 сати). У 19 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 7 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). У ОБ Вршац и КБЦ Приштина заказивање се врши 10 дана у месецу.

4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 48 здравствених установа, укупно је реализовано 592.135 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 65% (384.968). Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 18,4%. Проценат заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 34,9%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 10,1% (ОБ Ужице) до 100% (ОБ Лозница).

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 19,1% (ОБ Чачак) до 100% (седам здравствених установа). Просечно за ниво Републике Србије 84,5% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Гинеколошко-акушерска специјалистичко-консултативна служба

Показатеље квалитета рада су доставиле 42 здравствене установе.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа.

У 32 установе 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 79,6 дана (Институт за онкологију Војводине, Сремска Каменица). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 4,6 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 24 здравствене установе није обезбеђен рад специјалисте у послеподневним сатима (0 сати). У 11 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 7 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 42 здравствене установе, укупно је реализовано 486.835 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 47,2% (229.605). Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 9,7%. Проценат заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 23%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 9,1% (ОБ Пожаревац) до 87,5% (ОБ Сремска Митровица).

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 13 здравствених установа доставило податке за овај показатељ (две установе више у односу на претходну годину). Вредност показатеља се креће од 4,6% (Институт за онкологију

Војводине, Сремска Каменица) до 100% (ОБ Вршац и ОБ Панчево). Просечно за ниво Републике Србије 73% 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 24 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 0,08 (ОБ Сремска Митровица) до 28,6 дана (ОБ Суботица). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 6,8 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 23 болнице 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 19 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. У КБЦ Приштина заказивање је омогућено 10 дана месечно.

4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 49 здравствених установа, укупно је реализовано 644.981 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 22,7% (146.331). Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 27,1%. Проценат заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 42,8%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 7% (ОБ Јагодина) до 100% (ОБ Аранђеловац).

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 26 здравствених установа доставило податке за овај показатељ (једна установа више у односу на претходну годину). Вредност показатеља се креће од 13,7% (ОБ Смедерево) до 100% (у шест здравствених установа). Просечно за ниво Републике Србије 73,2% 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, 2013.

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	79	25,3	12,8
Интерна медицина	91	17,6	12,4
Педијатрија	48	56,3	9,1
Гинекологија и акушерство	42	76,2	4,6
Психијатрија	49	49	6,8

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 заказивање (не дуже од 30 дана) и кретала се од 5 дана на гинекологији до 13 дана за хируршке гране (табела 5). Проценат заказаних прегледа у односу на укупан број обављених прегледа, кретао се између 23% у гинеколошким амбулантама до 48% 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, 2013.

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	31,6	68,1
Интерна медицина	47,7	72,3
Педијатрија	34,9	84,5
Гинекологија и акушерство	23	73,3
Психијатрија	42,8	73,2

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 2007–2013. године. У односу на 2012. 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 (интерна медицина, пнеумофтизиологија, неурологија, инфективне и кожне болести) у којима је била краћа за један дан.

Табела 7. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа (дани), Србија, 2007–2013.

Назив специјалистичке гране	ИЗВЕШТАЈНИ ПЕРИОД						
	07-12/07	2008	2009	2010	07-12/11	2012	2013
	Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа (дани)						
Хирургија	9,2	10,2	10,9	11,6	13,8	12,3	12,8
Интерна медицина	15	15,1	14,6	13,1	15,1	13,3	12,4
Педијатрија	4,5	4,8	8,5	7,9	5,8	8,6	9,1
Гинекологија и акушерство	4,7	4,8	9,6	7,8	3,8	4,2	4,6
Психијатрија	11,5	10	7,3	5,8	6	6,2	6,8

Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби у односу на 2012. годину је виши у амбулантама на одељењима/клиникама/институтима педијатрије и гинекологије и акушерства.

Табела 8. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби (%), Србија, 2007–2013.

Назив специјалистичке гране	ИЗВЕШТАЈНИ ПЕРИОД						
	07-12/07	2008	2009	2010	07-12/11	2012	2013
	Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби (%)						
Хирургија	25,5	20,8	17,5	17,5	36,1	33,2	31,6
Интерна медицина	36,2	31,6	31,4	31,2	49,3	47,8	47,7
Педијатрија	18	21,6	13,6	14,3	31,6	30,4	34,9
Гинекологија и акушерство	10,5	7,7	7,1	6,2	18,2	21,1	23
Психијатрија	18,2	26,5	18	18,6	36,2	43,2	42,8

Закључак

Ова анализа је извршена према подацима које су доставиле здравствене установе за период јануар–децембар 2013. године. На основу достављених података може се закључити следеће:

- Велики број специјалистичко-консултативних служби не врши заказивање првих прегледа, како на нивоу примарне (до 56% у ОРЛ служби), тако и на вишим нивоима здравствене заштите (до 76% у гинекологији и акушерству). Тек у једној петини стационарних здравствених установа се заказује први преглед у гинеколошко-акушерским амбулантама, и у једној четвртини пнеумофтизиолошких и оториноларинголошких служби на примарном нивоу здравствене заштите. У половини интернистичких амбуланти се заказује први преглед на свим 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). 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 у свим службама 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 и гинеколошко-акушерским амбулантама.

- Просечна дужина чекања на заказан први преглед најкраћа је била код специјалисте пнеумофтизиологије (4,5 дана), а најдужа у специјалистичко-консултативној служби офталмологије (12,6 дана). Са изузетком психијатријске службе, дужина чекања на први преглед је дужа у свим службама у односу на 2012. годину.
- У стационарним установама које врше заказивање првих прегледа најкраће се чека на преглед специјалиста гинекологије и акушерства (око пет дана), а најдуже на преглед специјалисте неке од хируршких 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 овог показатеља је 90% пацијената. Ова вредност за ниво Републике је достигнута у специјалистичко-консултативним службама интерне медицине, пнеумофтизиологије, офталмологије 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

Просечна дужина болничког лечења у 2013. години у **општим болницама** у Републици Србији износила је 6,4 дана, а број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи био је 0,9 и ови су показатељи исти као и у 2012. години. Стопа леталитета на нивоу установе у 2013. години износи 3,6% и за 0,2% је мања него у 2012, али је још увек већа него у 2011. Проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу био је 31,4%. Проценат обдукованих износи 9,2%. Податке за израчунавање овог показатеља послало је 35 болница, што је за 1 мање него прошле године.

Податке о обдукцији нису послале опште болнице у:

- Јагодини,
- Параћину
- Мајданпеку,
- Прокупљу,
- Лесковцу и

- Врању.

Опште болнице у којима се у 2013. није обавила ниједна обдукција:

- Смедерево,
- Аранђеловац,
- Кладово
- Прибој,
- Пријеполје,
- Горњи Милановац и
- Косовска Митровица.

Поједине болнице (Сомбор, Шабац и Ваљево) су послале нелогичне (број подударних дијагноза већи него број враћених извештаја), па самим тим и неупотребљиве податке. Подударност клиничких и обдукционих дијагноза износи 84,3%, што је за 3% више него прошле године. Овај податак је логичан, обзиром да се број обдукованих смањило.

Веома је мали број пацијената који су у току хоспитализације враћени на интензивну негу, међутим, тај број је већи у 2013. и износи 1,9% (табела 1).

Показатељи квалитета рада медицинских сестара у општим болницама, који су и у 2011. и 2012. имали ниске вредности, у 2013. години су још нижи. Болнице у Лозници, Алексинцу и Сурдулици, као ни прошле године, нису послале податке о сестринској нези. У 14 болница се не примењује процес здравствене неге. За разлику од њих, у болницама у Сремској Митровици, Мајданпеку и Прокупљу 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 2011. и 2012. години.

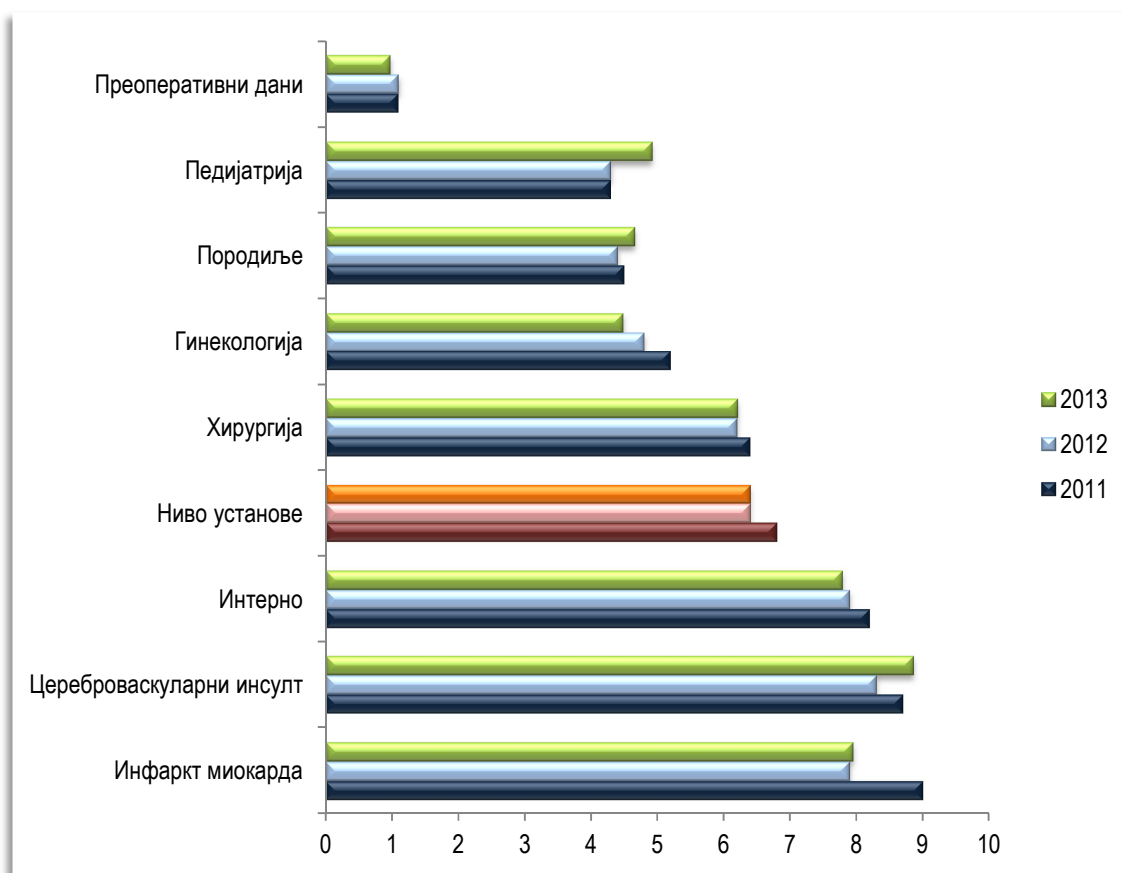
Горе наведени подаци нас доводе до закључка да је потребно усмерити акцију на подизање свести средњег и вишег медицинског кадра, а такође и менаџмента установа о важности унапређења квалитета рада и њихово веће ангажовање у примени и праћењу стандарда сестринске неге.

Табела 1. Показатељи квалитета рада општинских болница у Републици Србији у другој половини 2011, 2012. и 2013. године

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

Просечна дужина болничког лечења на интерним одељењима општинских болница у 2013. години износила је **7,8 дана** и смањује се од 2011. На **хирургији 6,2 дана**, на **гинекологији и акушерству 4,5** (за нормалан порођај се лежи **4,7 дана**) и **педијатрији 4,9 дана**. Оболели од цереброваскуларног инсульта се у општим болницама лече у просеку 8,9 дана, а оболели од инфаркт миокарда 7,9 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 на другу половину 2011. године у већини одељења смањено.

Графикон 1. Просечне дужине болничког лечења у општим болницама Републици Србији у 2011, 2012. и 2013.

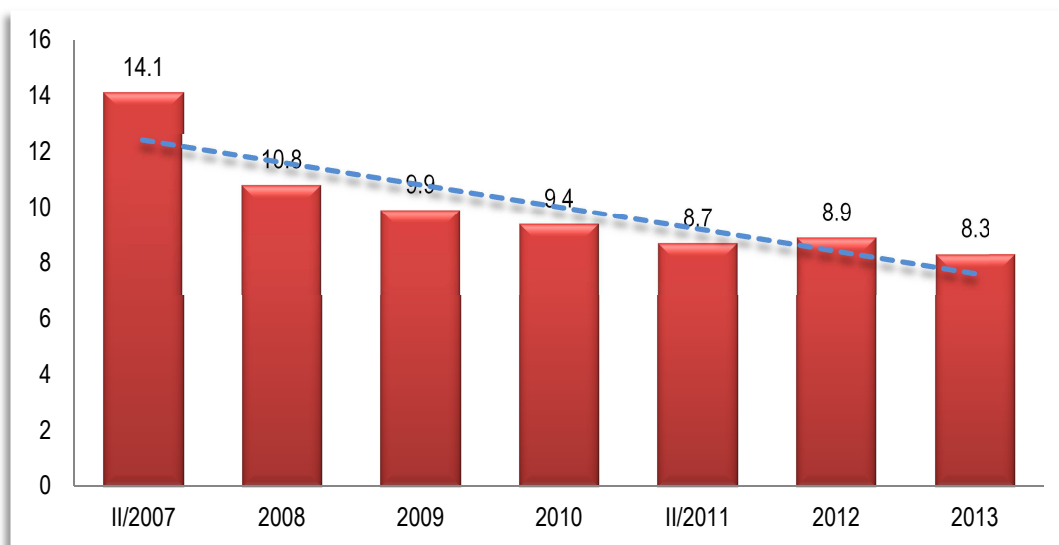


Болнички леталитет на нивоу установе у 2013. години у општим болницама износио је **3,6%**, на **интерним одељењима** општих болница његова вредност износи – **7,1%**, на **хирургији** **2,5%**, на **педијатрији** **0,04%** и **гинекологији са акушерством** **0,09%**.

Проценат умрлих у првих 48 сати у болници (од укупног броја умрлих) на нивоу установе у 2013. години у општим болницама износио је 31,4%. На интерним одељењима тај проценат је износио 34,8%, а на хируршким 21,8%. У 2013. години на гинекологији и акушерству укупно је умрло 17 (22,7%) пацијенткиња у првих 48 сати од пријема. На педијатрији у свим болницама у првих 48 сати умрло је 9 односно 56% пацијената.

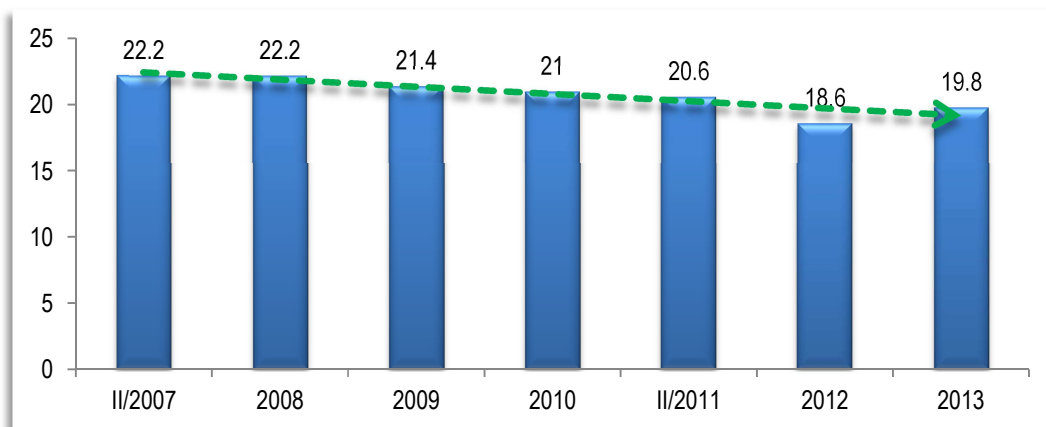
Проценат умрлих од **акутног инфаркта миокарда** на интерним одељењима општих болница у 2013. години износио је 8,3%, а од укупног броја умрлих у првих 48 сати од пријема умрло је 63%. На графикону 2 приказано је како се укупни леталитет од АИМ кретао од 2007. године, односно види се да се наставља тренд смањења.

Графикон 2. Специфични леталитет од акутног инфаркта миокарда од друге половине 2007. до 2013. године у општим болницама у Србији



И специфични леталитет од **цереброваскуларног инсульта** се постепено смањује од 2007. године када је износио је 22,2% , да би у 2012. износио 18,6%, а у 2013. нешто је већи и износи 19,8% (графикон 3). Леталитет у првих 48 сати од možданог инсульта износи 27,4%.

Графикон 3. Кретање специфичног леталитета од цереброваскуларног инсульта од друге половине 2007. до 2013. године у општим болницама у Србији



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

Леталитет после апендектомије, као инцидентни догађај – показатељ квалитета у 2013. години износио је 4. Леталитет после холецистектомије износи 15 пацијената.

Појава сепсе после операције је озбиљна компликација која може довести до дисфункције више органа, па и смрти. Многи случајеви постоперативне сепсе могли су се спречити кроз превенцију инфекције и применом профилактичких мера као што је хигијена руку, пажљива примена стерилне хируршке технике, добром постоперативном негом и, где је потребно, одговарајућим коришћењем антибиотика. Појава сепсе после операције важан је показатељ неге и хигијене на одељењима хирургије. Према подацима које су доставиле опште болнице у 2012. години 45 пацијената је имало сепсу после операције што износи 0,06% свих исписаних са хирургије. У 2013. години тај број је знатно већи (десет пута). Наиме 401 или 0,35% је добило сепсу после операције.

Као и у прошлим извештајним периодима (2007–2012.) и за 2013. годину податке о обдукованим пацијентима и подударности дијагноза нису доставиле све болнице. Оне које нису доставиле податке су опште болнице у Јагодини, Параћину, Мајданпеку, Прокупљу, Лесковцу и Врању. А у болницама у Аранђеловцу, Смедереву, Петровцу, Прибоју, Пријепољу, Горњем Милановцу и Косовској Митровици, као ни прошле године, није било упућених на обдукцију, тако да је од 14.439 умрлих само 1323 упућено на обдукцију или 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 (табела 2).

Што се тиче подударности клиничких и обдукционих дијагноза, проценат је 84,3%, 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 враћених извештаја о обдукцији	Проценат обдукованих
Општа болница Смедерево	354	0	0	0
Општа болница Петровац	183	0	0	0
Општа болница Аранђеловац	189	0	0	0
Општа болница Прибој	114	0	0	0
Општа болница Пријеполје	155	0	0	0
Општа болница Горњи Милановац	254	0	0	0
Општа болница Косовска Митровица	7	0	0	0
Општа болница Кладово	84	0	0	0
Општа болница Зрењанин	641	272	9	42,4
Општа болница Кикинда	405	19	12	4,7
Општа болница Сента	337	47	31	13,9
Општа болница Панчево	693	104	1	15,0
Општа болница Вршац	111	8	8	7,2
Општа болница Сомбор	977	20	0	2,0
Општа болница Врбас	334	3	0	0,9
Општа болница Сремска Митровица	683	23	9	3,4
Општа болница Лозница	601	4	4	0,7
Општа болница Шабац	804	167	0	20,8
Општа болница Валево	892	140	0	15,7
Општа болница Смедеревска Паланка	523	1	1	0,2
Општа болница Пожаревац	750	58	56	7,7
Општа болница Ћуприја	596	114	0	19,1
Општа болница Бор	256	2	1	0,8
Општа болница Суботица	799	114	18	14,3
Општа болница Неготин	169	19	19	11,2
Општа болница Књажевац	131	2	0	1,5
Општа болница Зајечар	466	5	5	1,1
Општа болница Ужице	757	5	0	0,7
Општа болница Чачак	708	79	1	11,2
Општа болница Краљево	373	6	6	1,6
Општа болница Нови Пазар	283	3	3	1,1
Општа болница Крушевац	195	4	0	2,1
Општа болница Алексинац	147	26	26	17,7
Општа болница Пирот	417	76	13	18,2
Општа болница Сурдулица	53	2	0	3,8
Општа болница Јагодина	Нису доставили податке			
Општа болница Мајданпек				
Општа болница Прокупље				
Општа болница Лесковац				
Општа болница Врање				
Општа болница Параћин				
Укупно	14441	1323	223	9,2

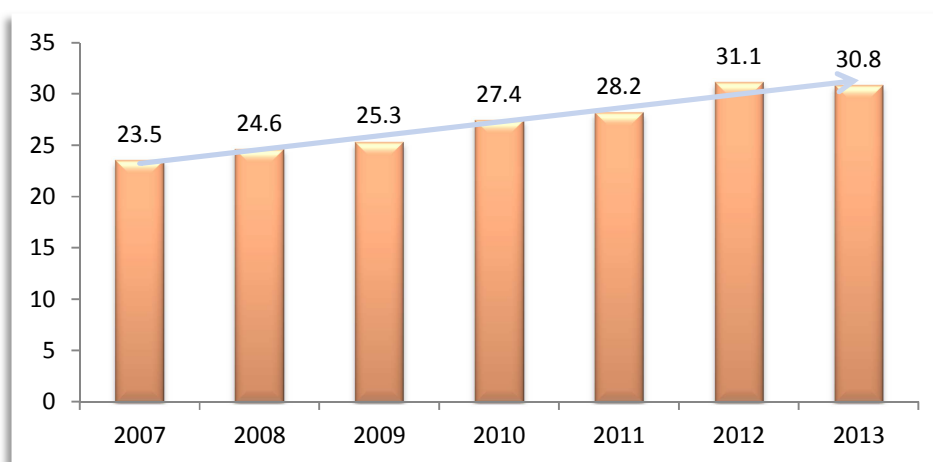
Показатељи учинка рада лекара на хируршким гранама, односно просечан број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији по хирургу у 2013. години износио је 108, а кретао се од 35 оперисаних у болници у Алексинцу до 215 оперисаних у Кладову.

Од 33.656 порођаја у општим болницама у Србији у 2013. години 10.832 или 30,8% 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 31,1% у 2012, мада је у 2013. нешто нижа (графикон 4). На табели 3 види се да је у Србији у 2013. години у просеку по болници било 841 порођај. При порођају се десила 2781 повреда породиља или 8,3%, односно 71 по болници. Укупан број повреда новорођенчади које су се десиле при порођају је 1041 односно 3,1%, што износи 27 по болници. Током 2013. године у општим болницама умрла је једна породиља, али је умрло укупно 27 новорођенчади (табела 3).

Табела 3. Показатељи квалитета рада на гинекологији и акушерству у општим болницама у Републици Србији у 2013. години

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	УКУПНО	СРЕДЊА ВРЕДНОСТ ПО БОЛНИЦИ
Број порођаја у општим болницама	33656	841
Број (проценат) повреда породиља насталих при порођају	2781 (8,3%)	71
Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације	1	/
Број (проценат) повреда новорођенчади насталих при порођају	1041 (3,1%)	27
Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице	27	0,7

Графикон 4. Кретање стопе царских резова у општим болницама у Србији од 2007. до 2013. године



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

Од друге половине 2011. још је једна болница укључена у програм „Болница пријатељ беба”. То је болница у Аранђеловцу. У 2013. су остале још 4 болнице које нису укључене у овај програм, а то су болнице у Шапцу, Јагодини, Врању и Косовској Митровици. И даље само 15 болница практикује порођаје у епидуралној анестезији и то у веома малом броју случајева. Само 2,61% од свих порођаја (прошле године 2,12%), завршено је у епидуралној анестезији. Од болнице до болнице тај проценат се кретао од 0,15% у Врбасу до 14,4% у Панчеву.

Од 33.656 порођаја у 2013. години само се њих 189 (65 више него у 2012) одвијало уз присуство оца детета или партнера и то у 11 породилишта. Највише их је било у Панчеву – 123 (65%), а најмање (по један) у Смедеревској Паланци, Аранђеловцу и Сурдулици. 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 2013.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	ВРЕДНОСТ
Проценат порођаја обављених у епидуралној анестезији	2,61
Проценат порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице	0,56
Укљученост породилишта у програм „Болница пријатељ беба”	37 болница

КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКИ ЦЕНТРИ

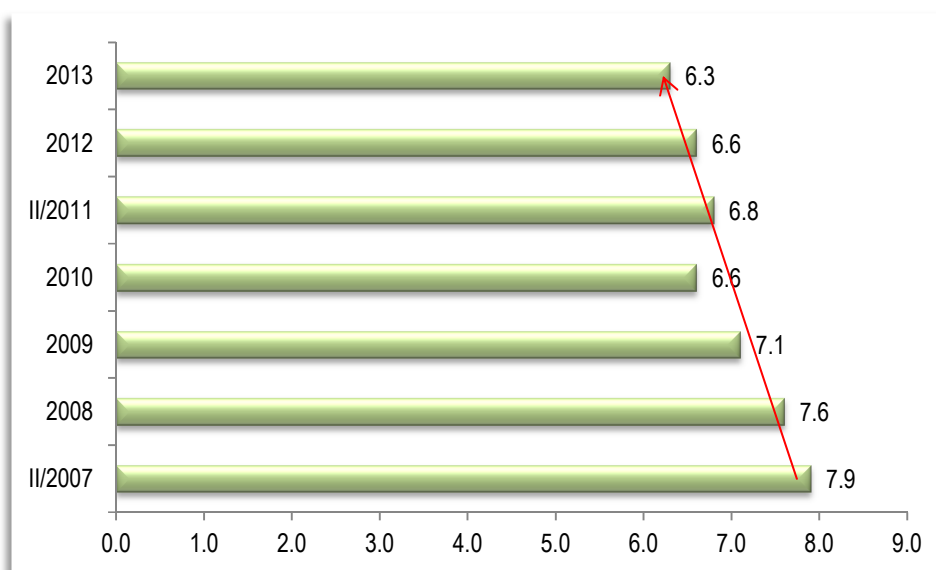
Показатељи квалитета рада **клиничко-болничких центара** односе се на 4 београдска КБЦ-а: „Звездара”, „Земун”, „Бежанијска коса”, „Др Драгиша Мишовић – Дедиње” и КБЦ – Приштина, „Грачаница”. Просечна дужина болничког лечења износи 6,3 дана, што је краће него у 2012. години. Општа стопа леталитета на нивоу установе је 3,19%. Стопа смртности у првих 48 сати од пријема износи 29,33%. И даље је мали проценат обдукованих у КБЦ (15,2%). Највише обдукција се уради у КБЦ „Бежанијска коса” – 22%, у КБЦ „Земун” – 20%, у КБЦ „Др Драгиша Мишовић – Дедиње” – 16%, док се најмањи број обдукција обави у КБЦ „Звездара” – 3%. КБЦ Приштина не ради обдукције. Подударност обдукционих и клиничких дијагноза је око 85%. Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на интензивну негу у току хоспитализације је 2,7%. Од 2013. године и КБЦ „Земун” (осим КБЦ „Бежанијска коса” и „Др Драгиша Мишовић”) прате пацијенте према процесу здравствене неге. Укупан процент износи нешто више – 24,9%, а 3,3% сестринских писама из болнице је упућено патронажној служби дома здравља (табела 5).

Табела 5. Показатељи квалитета рада клиничко-болничких центара у 2011, 2012. и 2013. години

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

Просечна дужина болничког лечења смањила се за 1,6 дан од 2007. године када је износила око 8 дана (графикон 5).

Графикон 5. Просечна дужина болничког лечења у клиничко-болничким центрима у Србији од 2007. до 2013. 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 у 2011, 2012. и 2013. години

КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКИ 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		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Бежанијска коса	6,0	7,8	12,6	66,7	70,0	76,4	40,0	83,3	100,0	100,0	0	16,7
Др Д. Мишовић	41,6	34,4	22,2	20,0	27,3	83,3	66,7	0	23,1	0	0	66,7
Земун	3,0	3,3	4,3	75,0	64,0	59,3	25,0	21,2	17,2	22,0	26,2	25,3
Звездара	6,9	4,5	3,8	65,0	55,7	69,4	10,2	4,0	6,6	16,7	50,0	14,3
Приштина	11,9	13,3		60,0	100,0		31,4	35,7		18,2	30,0	
Просек	6,0	5,1	5,4	63,5	59,5	70,6	23,8	19,5	16,4	22,5	26,2	25,2

Табела 7. Показатељи квалитета рада на збрињавању оболелих од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсулта у клиничко-болничким центрима у 2011, 2012. и 2013. години

КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР	Просечна дужина лежења од АИМ			Просечна дужина лечења од ЦВИ			Проценат пацијената са АИМ враћених у коронарну јединицу			Проенат 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	11	12	13	11	12	13	11	12	13	11	12	13	11	12	13
Бежанијска коса	3,1	3,0	5,2	2,0	11,2	16,2	0,5	3,9	8,3	0	0	0	0,5	1,3	1,1	0	0	0
Др Драгиша Мишовић	11,4	9,3	8,6	6,7	9,2	7,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Земун	3,2	3,0	2,8	9,1	8,8	8,7	0,5	0,7	0	0,4	0	0	0	0,1	0	0	0	0
Звездара	7,6	6,7	5,3	11,5	12,0	11,8	1,0	0,6	0,9	1,7	0	0	2,1	2,9	1,7	3,4	1,0	2,8
Приштина	8,6	7,2		10,5	5,6		0	0		0	0		0	0		0	0	
Просек	5,5	5,1	4,8	9,5	9,2	9,8	0,7	1,2	1,8	0,5	0	0	1,1	1,7	1,2	0,5	0,2	0,4

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 и више. Највише оперишу лекари у КБЦ „Бежанијска коса” и „Др Драгиша Мишовић”, што се види из просечног броја оперисаних по хирургу.

Табела 8. Показатељи квалитета рада хируршких одељења у клиничко-болничким центрима у другој половини 2011,2012. и 2013. године

КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР	Просечан број преоперативн. 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 апенектомије			Број умрлих после холецистектомије		
	11	12	13	11	12	13	11	12	13	11	12	13	11	12	13	11	12	13
Бежанијска коса	2,6	3,2	2,05	65,3	174,5	142,3	0,1	0,6	0,3	2,2	1,4	0,6	0	0	0	0	0	0
Др Драгиша Мишовић	0,6	0,4	0,37	53,7	128,5	185,6	0	0,03	0	0,3	0,3	0,2	0	0	0	0	0	0
Земун	1,8	2,0	1,8	38,8	74,1	75,7	0	0,1	0,02	3,8	3,5	3	0	0	0	0	0	0
Звездара	2,0	2,0	2,2	45,8	95,8	87,7	0	0	0	1,0	1,1	1,2	0	1	1	2	3	5
Приштина	/	3,2	/	/	4,6	/	0	/	0	0	/	0	0	/	0	0	/	0
Просек	1,9	1,8	2,05	48,7	93,6	111,7	0	0,1	0,05	1,5	1,3	1,2	0	1	1	2	3	5

Податке о показатељима рада на хирургији није доставио КБЦ Приштина. У осталим КБЦ смањује се проценат лица која су умрла после операције. У 2013. години један пацијент је умро после апендектомије, а петоро после холецистектомије.

Табела 9. Показатељи квалитета рад гинекологије и акушерства у клиничко-болничким центрима у другој половини 2011, 2012. и 2013. години

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

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. се повећао, мада је мањи него у 2011. Једна четвртина порођаја је завршена применом епидуралне анестезије и њихов број се повећава. 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 (табела 9).

Просечна дужина боравка породиља у болници после нормалног порођаја се од 2011. године скратила за један дан. У 2013. 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 12%, новорођенчади 4,7% (табела 10).

Табела 10. Показатељи квалитета рад гинекологије и акушерства у клиничко-болничким центрима у другој половини 2011, 2012. и 2013. години

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	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Др Драгиша Мишовић	4,2	3,2	3,2	6,5	14,7	20,1	1,0	1,8	3,8
Земун	3,2	2,5	1,8	7,4	10,0	12,9	4,8	4,6	4,0
Звездара	4,0	3,0	3	17,1	13,9	5,1	5,8	4,7	6,1
Приштина	/	2,3	2,7	/	/	0	/	/	0
Просек	3,9	2,3	2,7	11,0	12,8	12,2	3,8	3,5	4,7

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 није доставио све податке праћења квалитета рада. Тако да недостају подаци о дужини лежања, проценту враћања пацијената у интензивну негу, броју сестара, подаци о 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 2013. години износила је 8,3 дана и она је готово непромењена још од 2009. године. И даље најдуже леже пацијенти у КЦ Србије (9,06 дана), док је у КЦ Крагујевац, где се најкраће лежи дужина лежења износи 7,09. Општа стопа леталитета на нивоу установе је у односу на 2011. у 2012. години смањена за цео проценат, и у

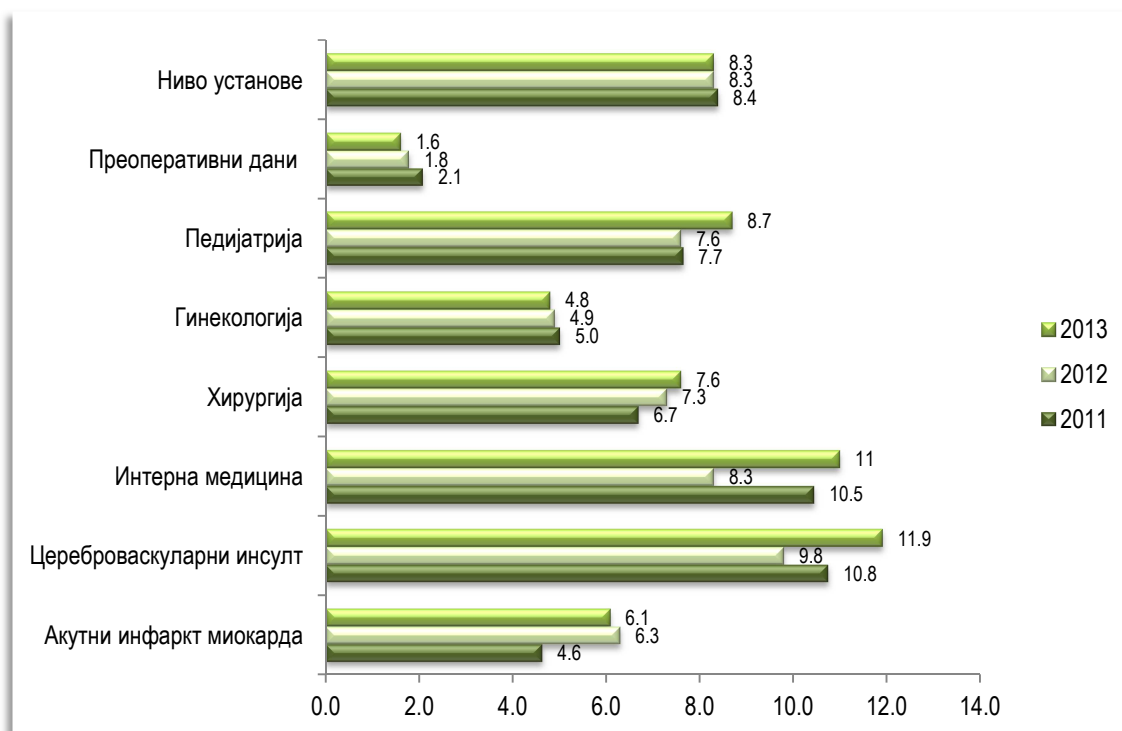
2013. години износи 2%. Стопа смртности у првих 48 сати од пријема износи 26,45% и смањена је за читавих 5 процената. Релативно висок проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза – 71%, резултат је малог броја обдукција у клиничким центрима, само 20%. Обдукције се највише спроводе у КВ Војводине 60%, а најмање у КЦ Крагујевац – 5%. Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на интензивну негу у току хоспитализације је 1,4%. Број сестара по заузетој постељи у клиничким центрима је константан: једна сестра на две постеље. КЦ Ниш није доставио податке обдукцијама, враћању пацијента у интензивну негу и броју сестара. Међутим, показатељи квалитета рада сестринске неге се из године у годину повећавају, али се и даље воде само у појединим клиникама КЦ Србије, КЦ Крагујевац и КЦ Ниш. У КЦ Војводина ови показатељи се не бележе (табела11).

Табела 11. Показатељи квалитета рада клиничких центара у 2011, 2012. и 2013. години

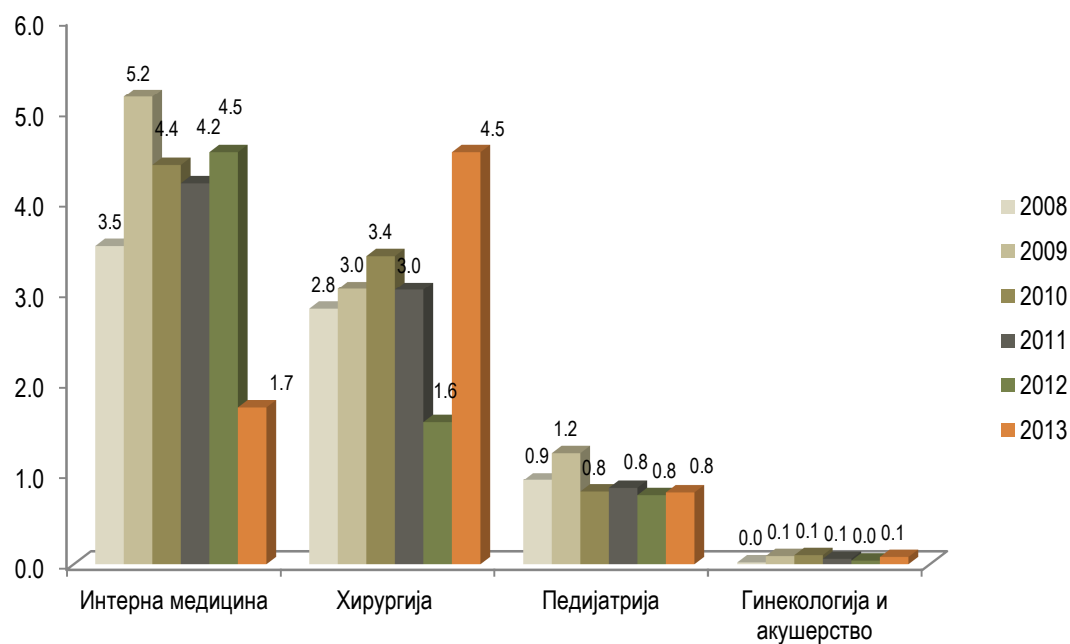
НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2011	2012	2013
Просечна дужина болничког лечења	8,4	8,3	8,3
Број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи	0,6	0,6	0,7
Стопа леталитета	3,1	2,3	2,3
Проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу	31,3	31,7	26,5
Проценат обдукованих	21,2	20,1	20,4
Проценат подударности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

Дужина болничког лечења у клиничким центрима у Републици Србији у 2013. години износи 8,3 дана. На хирургији се лежи у просеку 7,6 дана, од тога 1,6 дан пре операције. Интересантно је приметити да се преоперативно лежање пацијената у КЦ Крагујевац из године у годину постепено смањује, тако да је у 2013. износило 1,3 дана, у односу на 2011 кад је било 3,98 дана. Примећује се да је лежање продужено у свим гранама медицине, осим на гинекологији и акушерству (графикон 6).

Графикон 6. Просечна дужина боравка пацијената у клиничким центрима у Србији у другој половини 2011, 2012. и 2013. години



Графикон 7. Стопе леталитета у клиникама клиничких центара од 2008. до 2013.



Из графика 7 види се да се леталитет на клиникама интернистичких грана смањио, док се на хирургији повећао за скоро 3% у односу на 2012. 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 у другој половини 2011. у поређењу са 2012. годином приказано је на табелама 12 и 13.

Табела 12. Показатељи квалитета рада на збрињавању оболелих од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта у клиничким центрима у 2011, 2012. и 2013. години

КЛИНИЧКИ 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	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
ВОЈВОДИНЕ	30,8	0	0	75,0	0		28,43	14,3	17,9	6,12	0	0,6
СРБИЈЕ	4,9	7,2	7,6	69,8	63,1	65,1	13,9	25,9	26,1	37,1	24,4	30,6
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	68,8	66,0	67,4	20,2	23,2	22,1	25,7	26,2	21,9

Табела 13. Показатељи квалитета рада на збрињавању оболелих од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта у клиничким центрима у другој половини 2011, 2012. и 2013. години

КЛИНИЧКИ 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		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
ВОЈВОДИНЕ	4,2	5,2	7,4	13,6	16,3	17,4	23,1	23,8	18,2	4,8	1,8	0	7,7	4,8	0	3,1	1,0	0
СРБИЈЕ	4,3	6,8	6,0	8,8	9,6	7,1	0	1,9	1,8	0	0,6	0	0	0,7	0,6	0	0,5	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	4,11	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	10,8	9,8	11,9	0,3	1,9	1,7	1,1	0,9	0	0,04	0,6	0,4	0,9	0,9	0,2

СТАЦИОНАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ ПРЕМА ОБЛАСТИМА МЕДИЦИНЕ

Психијатрија

Податке о показатељима квалитета рада 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 2013. години износила је 41 дан. Број сестара по заузетој болничкој постељи – 0,6 (табела 14). Овде се мора напоменути да показатеље сестринске неге од психијатријских болница и клиника, у 2011. је једино пратила Специјална болница за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић”, у 2012. и 2013. години, осим њих, то је чинила и Клиника за заштиту менталног здравља и неуропсихијатрије развојног доба КЦ Ниш.

Табела 14. Индикатори квалитета рада у психијатријским установама у 2011, 2012. и 2013. години

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

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 нешто већа и повећала се у 2013. години. Нисмо сигурни да ли су те стопе стварно ниске или су

результат неажурног регистравања догађаја. Такође није јасно да ли ови догађаји почели да се уредније бележе, па су вредности у 2013. години веће.

Табела 15. Показатељи безбедности пацијената у психијатријским установама у 2011, 2012. и 2013. години

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

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 2013. године. Просечна дужина болничког лечења у болницама за плућне болести из године у годину се смањује, тако да је просечно лежање у 2103. 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. и 2013. години

ПРАВНО ЛИЦЕ	УСТАНОВА У САСТАВУ	Просечна дужина болничког лечења			Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи		
		2011	2012	2013	2011	2012	2013
Специјална болница за плућне болести Зрењанин		16,1	17,1	13,2	0,3	0,6	0,6
Специјална болница за плућне болести Бела Црква		84,2	82,2	83,1	0,3	0,3	0,3
Институт за плућне болести Војводине, Сремска Каменица		6,3	13,9	12,6	2,1	0,7	0,7
Клинички центар Србије	Клиника за пулмологију	13,9	13,9	13,4	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	/	0,4	0,4	/
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	/	0,2	0,3	/
Република Србија		22,7	17,2	15,9	0,6	0,5	0,5

Хирургија

Просечна дужина болничког лечења у здравственим установама терцијарног нивоа које пружају услуге из **хируршких грана** медицине износи 8,1 дан (у 2012 – 7,7 дана), а на две заузете болесничке постеље као и 2012. долази по једна медицинска сестра (0,86 на једну постељу). Као што се може приметити из табеле 1 у прилогу пацијенти се најдуже лече у Институту за ортопедско хируршке болести Бањица, а најкраће у Пејсмејкер центру Клиничког центра Србије. Ови подаци су готово идентични подацима из 2009, 2010, 2011. и 2012. 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 0. Просек је 2% (прилог, табела 1).

У 2013. години у терцијарним здравственим установама које пружају услуге из области хирургије у хируршким салама у општој, регионалној и локалној анестезији оперисано је просечно 114 пацијената по хирургу. Овај број се креће од 26 оперисаних пацијената по хирургу у Центру за анестезију и реанимацију КЦ Крагујевац до 268 у Клиници за урологију Клиничког центра Србије.

У 2013. године у терцијарним здравственим установама које пружају услуге из области хирургије у хируршким салама обављено је 174.026 хируршких интервенција, а оперисано је 129.198 пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији, односно 123 по хирургу. Број лекара укључених у оперативни програм просечно по болници износио је 20. 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 – 443, а највећи број оперисаних пацијената је у Клиничко-болничком центру „Др Драгиша Мишовић Дедиње” – 9278. У Клиници за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма Клиничког центра Србије 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 443 операција сваки, што је и највећи број извршених операција по хирургу у свим установама. У Ургентном центру Клиничког центра Крагујевац у 2013. години само је један лекар укључен у оперативни програм и он је оперисао 52 пацијента у току 2013. године. Просечан број преоперативних дана је у просеку 1,77 што је мање него прошлих година, али још увек више него у општим болницама. Можемо закључити да расте поверење терцијарног нивоа у преоперативну припрему пацијената на нижим нивоима здравствене заштите (прилог, табела 2). Још увек се најдуже преоперативно борави у Клиници за урологију КЦ Ниш – око 5,2 дана, али то је краће за 3 дана у односу на 2012. годину.

Према подацима које су здравствене установе доставиле, у 2013. години само је 0,1% пацијената добило сепсу после операције, а умрло их је (такође после операције) 1,6% – од тога 4 после апендектомије, 21 после холецистектомије (прилог, табела 3).

Гинекологија

Иако је Клиника за гинекологију и акушерство КЦ Србије клиника са највећим бројем царских резова у Србији, тај проценат се у 2013. години ипак смањило и износи 31% у односу на 34,4% у 2012. Према подацима које су установе послале, порођаји се из године у годину у све већем броју завршавају царским резом. У 2013. години 27,6%, док је у претходним годинама износио 26,7% и 24,6% (табела 17). Проценат порођаја обављених у епидуралној анестезији у свим установама расте и у 2013. је већи за 2 процената (20,4%) у односу на 2012. Примећује се да се порођаји којима присуствује отац детета или партнер породиље у нашим здравственим установама још увек веома ретко практикују.

Примећује се да се од прошле године и Клиника за гинекологију и акушерство КЦ Војводине укључила у “Baby friendly” програм, а у 2013. једино још Клиника за гинекологију и акушерство КЦ Србије није укључена. У 2013. години ниједна трудница односно породиља није умрла током хоспитализације у гинеколошким установама, а живорођене деце умрле до отпуста из болнице било је 56 (табела 18).

Табела 17. Показатељи квалитета рада гинекологије и акушерства у 2011, 2012. и 2013. години

ПРАВНО ЛИЦЕ	УСТАНОВА У САСТАВУ	Проценат порођаја обављених царским резом			Проценат порођаја у епидуралној анестезији			Проценат порођаја уз присуство партнера		
		2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
КЦ Војводине	Клиника за гинекологију и акушерство	29,4	29,5	31,8	0,9	0,6	1,5	0	0	0
	Гинеколошко-акушерска клиника „Народни фронт”	25,4	27,7	31,9	40,3	47,2	49,6	2,2	2,6	3,0
КЦ Србије	Клиника за гинекологију и акушерство	35,05	34,4	31,1	12,3	13,6	16,1	1,8	0,6	2,5
	КБЦ „Др Д. Мишовић”	30,8	23,9	25,7	50,3	53,7	65,4	0	0	0
	КБЦ Земун	12,7	11,8	14,9	3,92	4,7	4,4	0	0	0,1
	КБЦ Звездара	18,7	17,9	18,3	6,4	5,5	5,9	3,8	5,5	6,9
КЦ Копарница	Гинеколошко-акушерска клиника	16,6	19,1	19,2	1,6	3,9	6,8	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
	Укупно	26,7	24,6	27,6	16,6	18,1	20,4	1,2	1,1	1,7

Табела 18. Показатељи квалитета рада гинекологије и акушерства у 2011, 2012. и 2013. години

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

Проценат породиља које су имале повреду при порођају се од 2011. године када је износио 12,5% смањило за 4,5 процентна поена у 2013, док се проценат новорођенчади који су имали повреду при рађању повећао за један процентни поен. Дужина лежања за нормалан порођај је нешто креће се око 3,5 дана (табела 19).

Табела 19. Показатељи квалитета рада гинекологије и акушерства у 2011, 2012. и 2013. години

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	2011	2012	2013	2011	2012	2013
КЦ Војводине	Клиника за гинекологију и акушерство	0	2,6	0	0	0	4,5	3	2,6	2,9
	Гинеколошко-акушерска клиника „Народни фронт”	21,4	9,3	9,5	4,9	4,0	3,5	3,8	3,6	4,0
КЦ Србије	Клиника за гинекологију и акушерство	15,8	14,8	8,8	0,03	0,1	0,1	5,3	4,3	4,7
	КБЦ „Др Д. Мишовић”	6,5	14,7	20,1	1,0	1,8	3,8	4,2	3,2	3,2
	КБЦ Земун	7,4	10,0	12,9	4,8	4,6	4,0	3,2	2,5	1,8
	КБЦ Звездара	17,1	13,9	5,1	5,8	4,7	6,1	3,9	3,0	3,0
КЦ Крагујевац	Гинеколошко-акушерска клиника	8,3	15,4	14,2	6,1	9,0	6,6	4,2	4,3	4,0
КЦ Ниш	Гинеколошко-акушерска клиника	14,8	27,2	/	0	0	/	3,4	3,5	/
Република Србија		12,5	11,9	8,1	2,2	2,2	3,4	3,9	3,4	3,6

Педијатрија

Просечна дужина лежања у педијатријским установама у Србији износи око 8 дана, на сваку заузету постељу долази по једна сестра. Примећује се да у КБЦ Приштина на једну заузету постељу долази чак по 15 сестара. Проценат пацијената враћених у интензивну негу у току хоспитализације износи 1,8% (табела 20).

Табела 20. Показатељи квалитета рада на педијатрији у здравственим установама у Србији у 2011, 2012. и 2013. години

ПРАВНО ЛИЦЕ	УСТАНОВА У САСТАВУ	Проценат 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	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине		4,5	3,6	8,0	8,6	8,9	7,9	0,9	1,2	0,9
Институт за неонатологију		8,0	4,6	4,3	50,8	48,1	44,8	1,2	1,4	1,3
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије		0,6	/	0	6,0	6,4	6,3	0,9	1,1	1,1
КБЦ Др Драгиша Мишовић		0,0	0	0	5,4	5,9	5,3	0,9	0,7	0,8
КБЦ Земун		/	/	/	5,7	5,3	4,4	0,9	1,0	1,2
КБЦ Звездара		1,6	6,3	5,8	4,8	4,2	4,5	1,0	1,2	1,1
Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину		/	/	/	19,9	15,8	15,5	0,7	0,7	0,7
Универзитетска дечја клиника		0	1,1	1,5	5,5	5,2	5,3	0,7	1,0	1,0
КЦ Крагујевац	Педијатријска клиника	2,0	0,2	0	8,9	8,2	8,7	0,8	1,0	0,8
КЦ Ниш	Дечја интерна клиника	4,5	2,8	/	6,7	7,2	/	0,3	0,6	/
КБЦ Приштина		/	/	/	6,7	5,3	4,0	2,9	11,4	15,3
Република Србија		2,6	1,8	1,8	6,9	7,9	7,7	0,9	1,1	1,0

Закључак

1. Анализа показатеља квалитета у општим болницама урађена је на основу података које су установе прикупљале у току 2011, 2012. и 2013. 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 8,3% у 2013. Смртност од цереброваскуларног инсульта је у 2013. години повећана за 1%, али је још увек мања него у почетку праћења 2007. године када је њен проценат износио 22,2%. Обе смртности показују тренд даљег смањења.

2. Општа стопа леталитета износи 3,6%

3. Леталитет оперисаних пацијената од почетка праћења (друге половине 2007. године) је остао непромењен и износи 1%.
4. У 2013. години у односу на 2012. број пацијената у општим болницама који је добио сепсу после операције десет пута је већи. У 2012. их је било 45 (или 0,06% свих исписаних пацијента са хирургије) према 401 или 0,35% у 2013. години.
5. 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 свету 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.
6. Проценат порођаја обављених царским резом у општим болницама из године у годину расте. Од 2007. када је била 23,5% порасла је на 31% у 2013. У земљама Европске уније у 2012, према горе поменутој “European health for all database” СЗО стопа царских резова на 1000 живорођене деце у просеку износи 174,2, али је важно истаћи да и овај индикатор показује тенденцију раста у свим земљама, па ни Србија није изузетак.
7. У 2013. су остале још 4 болнице које нису укључене у програм „Болница пријатељ беба”, а то су болнице у Шапцу, Јагодини, Врању и Косовској Митровици. И даље само 15 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.
8. Дужина лежања у клиничко-болничким центрима се из године у годину се смањује и у 2013. години износи 6,3 дана, док је у клиничким центрима дужина лечења повећана на 8,3 дана у 2013. у односу на 6 у 2009. години.
9. У клиничко-болничким центрима у Србији преоперативно лежање пацијената траје 2 дана, за разлику од општих болница и клиничких центара где износи 1 дан. 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.
10. Стопе леталитета у клиничко-болничким центрима се годинама одржавају на нивоу од 3% и уједначене су. У клиникама клиничких центара у 2013. години општи леталитет је смањен за један процентни поен у односу на 2011. годину и износи 2,3%
11. Леталитети од акутног инфаркта миокарда у КБЦ износе 5,3%. У КЦ смртност од ове болести износи 6,7%.

12. Леталитет од цереброваскуларног инсульта је у клиничко-болничким центрима од 2011. године смањен за читавих 7,4 процентних поена, а у клиничким центрима је порастао са 20% на 22%.
13. 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.
14. Просечна дужина болничког лежања у специјалним психијатријским болницама и психијатријским клиникама клиничких центара у 2013. години износила је 41 дан (без Психијатријске клинике КЦ Ниш и специјалне психијатријске болнице Горња Топоница), што је 18 дана краће него у 2011. Једна медицинска сестара долази на 2 заузете болесничке постеље.
15. Стопа падова и даље веома ниска у психијатријским установама, док је стопа пацијената који су добили декубитусе у болници нешто већа и износи 8,5 на 1000 пацијента.
16. Просечна дужина болничког лечења у здравственим установама терцијарног нивоа које пружају услуге из хируршких грана медицине износи 8,1 дан (у 2012 – 7,7 дана) а на две заузете болесничке постеље као и 2012. долази по једна медицинска сестра (0,86 на једну постељу). 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 0. Просек је 2%.
17. Број лекара укључених у оперативни програм просечно по болници износио је 15, што је за 5 мање него у 2012. Просечан број оперисаних пацијената у општој регионалној и локалној анестезији по хирургу у 2013 износи 114.
18. Само је 0,1% пацијената добило сепсу после операције, а умрло их је (такође после операције) 1,5% – од тога 4 после апендектомије, 21 после холецистектомије.
19. Порођаји се из године у годину у све већем броју завршавају царским резом. У установама гинекологије и акушерства у 2013. години 27,6% порођаја је обављено на овај начин, док је у претходним годинама тај проценат износио 26,7% и 24,6%. Проценат порођаја обављених у епидуралној анестезији у свим установама расте и у 2013. (20,4%) је већи за 2 процентна поена у односу на 2012. Примећује се да порођаји којима присуствује отац детета или партнер породиље у нашим здравственим установама још увек се веома ретко практикују. Клиника за гинекологију и акушерство КЦ Војводине у 2013. години се укључила у “Baby friendly” програм. У 2013. години ниједна трудница односно породиља није умрла током хоспитализације у гинеколошким установама, а живорођене деце умрле до отпуста из болнице било је 56.
20. Проценат породиља које су имале повреду при порођају се од 2011. године када је износио 12,5% смањио за 4,5 процентна поена у 2013, док се проценат новорођенчади који су имали повреду при рађању повећао за један поен. Дужина лежања за нормалан порођај креће се око 3,5 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 1,8%

22. Показатеље сестринске неге пацијената и даље прати веома мали број болница. У општим болницама вредности ових показатеља су чак мањи у 2013. него у 2011. и 2012. години. У КБЦ и КЦ вредности су веће него у 2012. години, мада су још увек недовољни.

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.

У Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” 6. и 9. децембра 2013. године одржана су два симпозијума о унапређењу квалитета у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите. Овим стручним састанцима су присуствовали председници Комисија за стално унапређење квалитета здравствене заштите и представници института/завода за јавно здравље који прате и анализирају показатеље квалитета у здравственим установама својих управних округа. Теме симпозијума су биле: Упознавање са резултатима праћења квалитета рада здравствених установа секундарне и терцијарне здравствене заштите на основу показатеља квалитета који су рутински праћени у 2012. години; Идентификовање ограничења показатеља квалитета и њихово коришћење за поређење квалитета рада здравствених установа; Најновији трендови у праћењу и унапређењу квалитета здравствене заштите у Европи и свету и прилагођавање нашим условима.

Најважнији закључци са ових симпозијума којима су претходиле конструктивне дискусије здравствених професионалаца и сарадника су: смањити варијације у пружању здравствене заштите, повезати индикаторе са учинком, унапредити прикупљање података, анализу и извештавање, одредити стандарде за поједине показатеље (на основу доказа), смањити број индикатора, престати са праћењем оних показатеља за које су циљеви постигнути, стандардизовати стопе леталитета, поредити (рангирати) одељења, а не целе установе, размотрити могућност праћења рада болница кроз показатеље на примарном нивоу кроз праћење појединих обољења (дијагноза).

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 36 (у 2012. години 38) здравствених установа. Од тог броја 27 (у 2012. години 28) установа је известило да је Протокол успостављен, и то:

- 26 општих болница (у 2012. години 21)
- три клиничко-болничка центра (Земун, Звездара и Приштина)
- два клиничка центра (КЦ Крагујевац и 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.

Примећује се да је ове године још пет општих болница успоставило овај Протокол, тако да га сада има укупно 26 болница. Такође, за разлику од 2012. године овај Протокол се води и у три клиничко-болничка центра и у КЦ Крагујевац, где то прошле године није био случај. Остале установе које воде овај Протокол су исте као и у 2012. години.

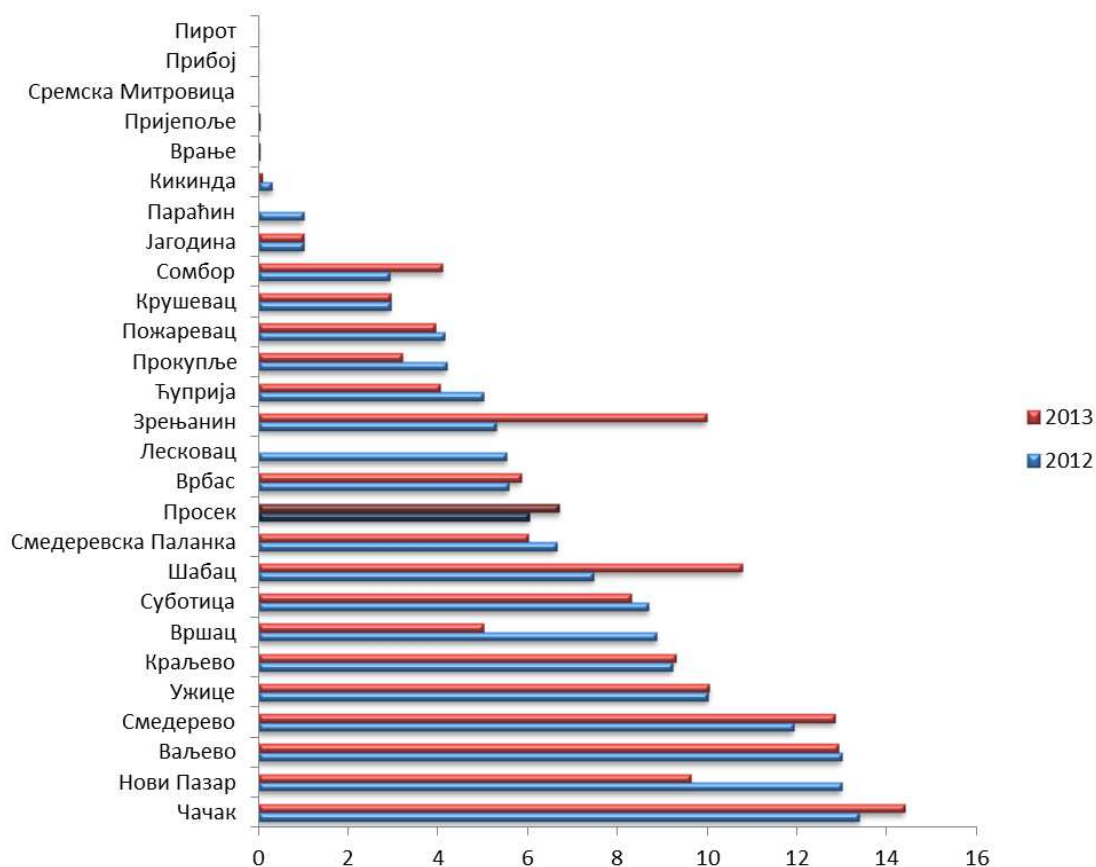
Податке о просечној дужини чекања на преглед од момента пријема у здравствену установу и о проценту успешних кардиопулмоналних реанимација доставило је 26 општих болница. У многим болницама још нису формирна самостална одељења или службе за пријем и збрињавање ургентних стања.

Просечна дужина чекања на преглед од момента пријема у здравствену установу у општим болницама 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 2013. години:

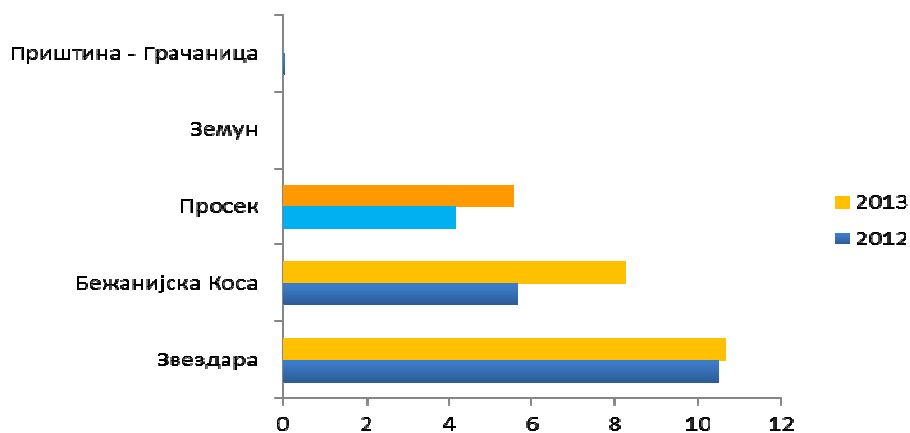
Опште болнице	Клиничко-болнички центри	Клинички центри	Институти и клинике
Суботица Зрењанин Кикинда Панчево Вршац Сомбор Врбас	КБЦ Земун КБЦ Звездара КБЦ Приштина	КЦ Србије КЦ Крагујевац	Институт за плућне болести Војводине
Шабач Ваљево Смедерево Смедеревска Паланка Петровац Пожаревац Ћуприја Јагодина Параћин Прибој Пријеполје Ужице Чачак Краљево Нови Пазар Крушевац Прокупље Лесковац Врање			Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине Институт за ортопедско-хируршке болести Бањица Институт за лечење и рехабилитацију Нишка Бања Универзитетска дечја клиника

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



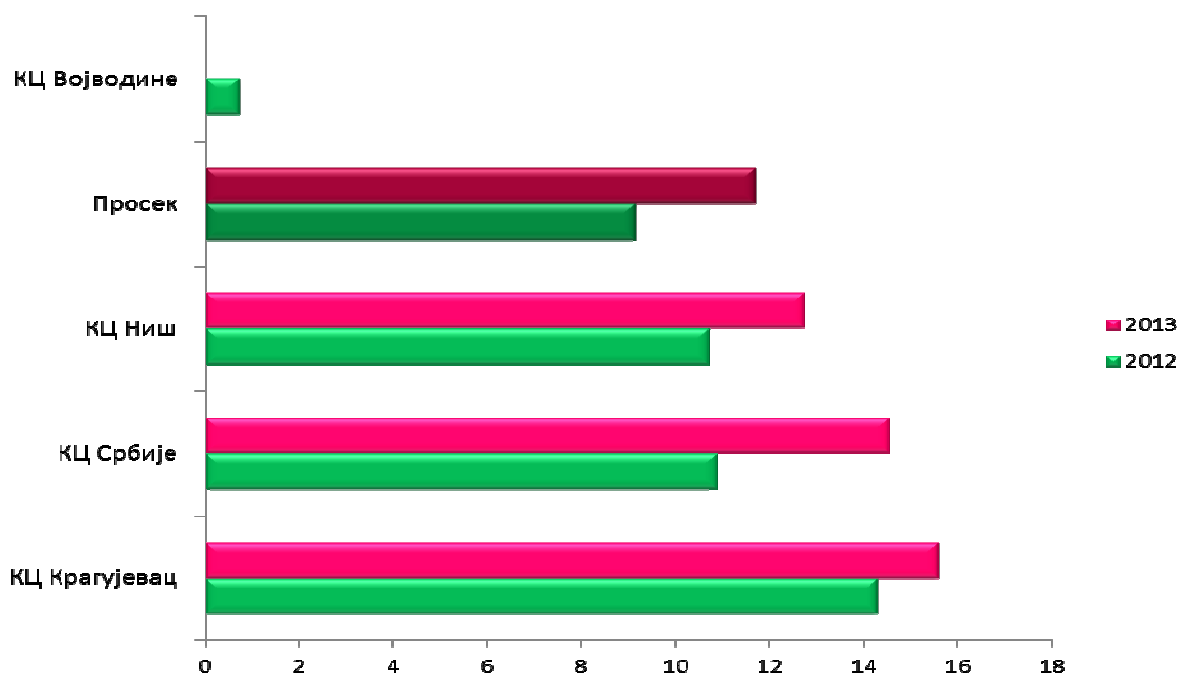
У клиничко-болничким центрима пацијенти после пријема у просеку чекају 5,5 минута на преглед. Најдуже се чека у КБЦ Звездари, а најкраће у КБЦ Земун (графикон 2).

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



У клиничким центрима ситуација је другачија. Време чекања на преглед је знатно дуже (12 минута).

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



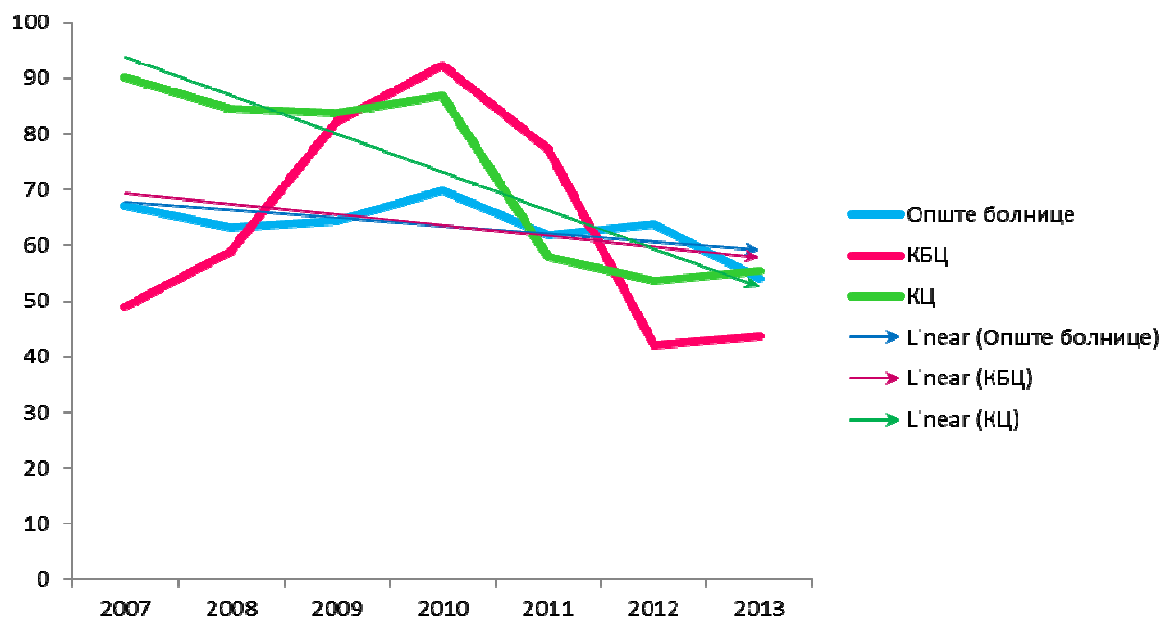
На основу приказаних резултата може се закључити да је време чекања на ургентне услуге у ургентним службама и центрима наших здравствених установа продужено у 2013. години у односу на 2012.

Ако упоредимо проценте успешних кардиопулмоналних реанимација од 2007. до 2013. године приметићемо да су резултати веома разнолики, али је евидентно да, без обзира што је проценат успешних кардиопулмоналних реанимација у 2013. у клиничко-болничким и клиничким 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 2012.

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

Графикон 4. Трендови успешности кардиопулмоналних реанимација у здравственим установама од 2007. до 2013. године



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 36 установа, време чекања на ургентне услуге се продужило, а успешност обављања кардиопулмоналних реанимација – опала.

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 2009, 2010, 2011, 2012. и 2013. 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:

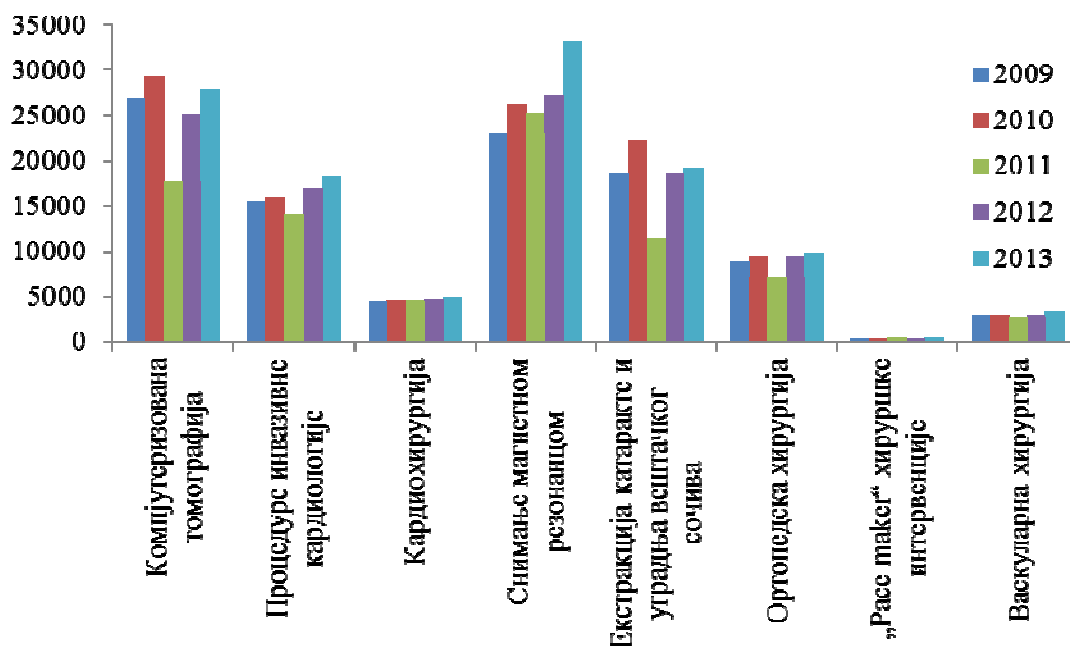
- Компјутеризована томографија
- Процедуре инвазивне кардиологије
- Кардиохирургија
- Снимање магнетном резонанцом
- Екстракција катаракте и уградња вештачког сочива
- Ортопедска хирургија
- “Pace maker” хируршке интервенције
- Васкуларна хирургија

1. Број нових пацијената стављених на листу чекања

Број нових пацијената стављених на листу чекања у периоду од 2009. до 2013. године углавном је варирао (графикон 1). Највеће вредности забележене су у 2010, 2012. и 2013. 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 бележи се пораст у 2013. години у односу на 2012. годину.

Укупан број пацијената који се налазе на листи чекања на крају календарске године (31.12.) је за већину процедура у 2013. години на нивоу претходне године. Изузетак чини снимање магнетном резонанцом, за које се број пацијената на листи повећао у односу на претходну годину, али је и даље знатно нижи него 2009. и 2010. године (графикон 2).

Графикон 1. Број нових пацијената стављених на листу чекања према процедурама, Србија, 2009–2013.



Графикон 2. Број пацијената на листи чекања на дан 31.12. према процедурама, Србија, 2009–2013.



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

У периоду 2009–2013. године проценат урађених интервенција – процедура са листе чекања у односу на укупни број урађених интервенција – процедура је за појединачне процедуре углавном константан. Највећи проценат урађених интервенција за пацијенте који се налазе на листи чекања забележен је код ортопедске хирургије, преко 80% у свим посматраним годинама (графикон 3). Најмањи проценат урађених интервенција са листе чекања био је за компјутеризовану томографију, што је и очекивано, имајући у виду да се ова дијагностичка процедура чешће користи у хитним стањима.

Графикон 3. Проценат урађених интервенција – процедура са листе чекања у односу на укупни број урађених интервенција – процедура, Србија, 2009–2013.

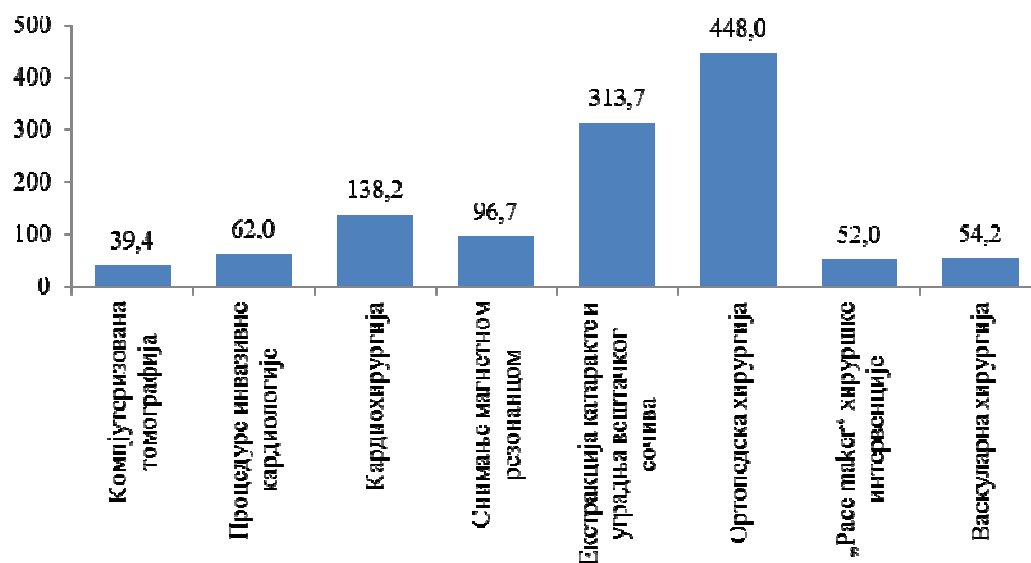


3. Просечна дужина чекања за одређену интервенцију – процедуру пацијената са листе чекања

У 2013. години најдуже се чекало на ортопедске операције односно артропластике кука и колена, за које се у просеку чекало 448 дана, као и за операције екстракције катаракте и уградње

вештачког сочива, на које се у просеку чекало 313,7 дана. Најкраће се чекало на процедуре компјутеризоване томографије – 39,4 дана (графикон 4).

Графикон 4. Просечна дужина чекања, све процедуре, Србија, 2013.



Графикон 5. Просечна дужина чекања, све процедуре, Србија, 2009–2013.



У односу на претходну годину, просечно време чекања је смањено за снимање магнетном резонанцом, “Pace maker“ хируршке интервенције и васкуларну хирургију, док је код осталих процедура дужина чекања виша у односу на дужину чекања у 2012. години. Највише је повећано

просечно време чекања за ортопедску хирургију (са 291,4 дана у 2012. години на 448 дана у 2013. 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 овој услузи доставило је 26 здравствених установа.

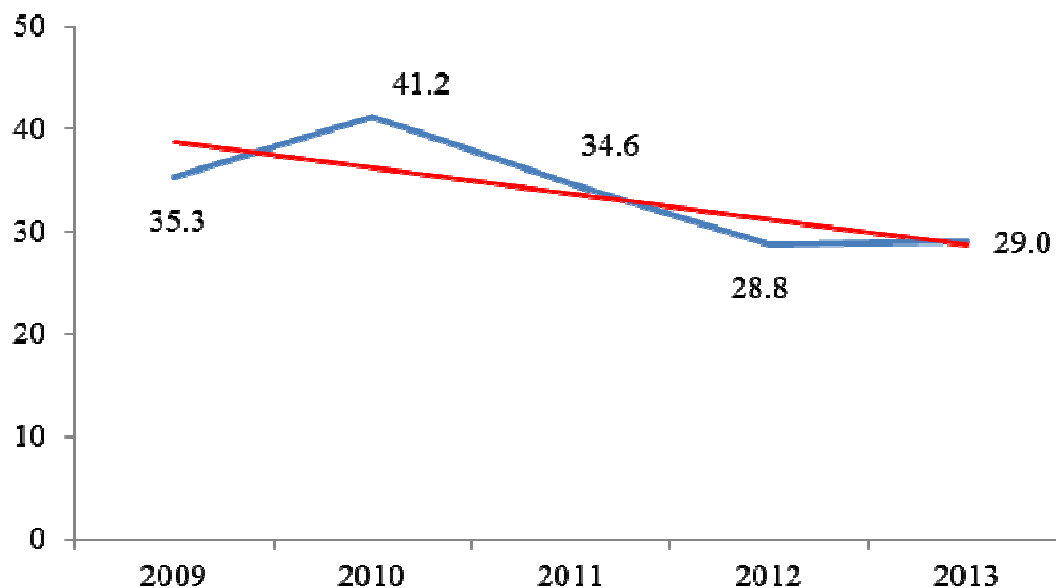
Табела 1. Листе чекања за услуге компјутеризоване томографије према типу здравствене установе, Србија, 2013.

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	3034	19480	56194	20401	34,7	37,6
Специјалне болнице	84	363	15912	477	2,3	58,6
Клиничко-болнички центри	530	885	8350	2799	10,6	117,6
Институти	2136	4859	7374	3766	65,9	22,2
Клинички центри	304	1152	4383	513	26,3	77,9
УКУПНО	6088	26739	92213	27956	29,0	39,4

На крају 2013. године укупно се на листама чекања за услуге компјутеризоване томографије налазило 6088 пацијената, што је нешто више него у протеклој години.

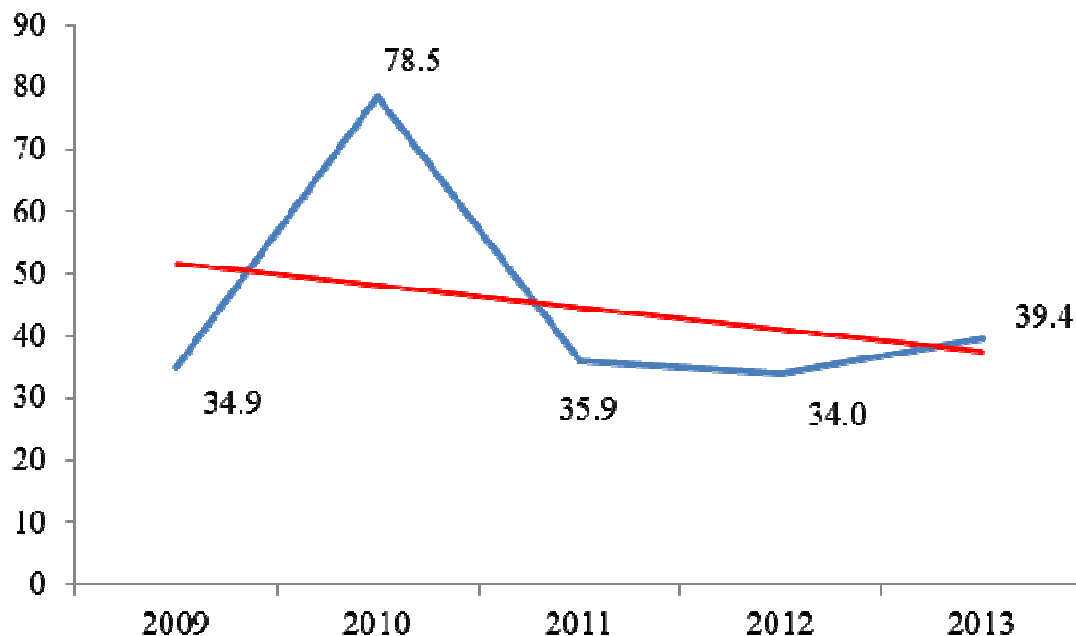
Нешто мање од трећине (29,0%) услуга СТ пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања и ова вредност је на нивоу вредности из 2012. године (графикон 6).

Графикон 6. Проценат урађених услуга компјутеризоване томографије са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2009–2013.



Просечна дужина чекања на услуге компјутеризоване томографије у 2013. години износила је 39,4 дана што је двоструко краће у односу на 2010. годину, а нешто више од дужине чекања у 2009, 2011. и 2012. години (графикон 7).

Графикон 7. Просечна дужина чекања на услуге компјутеризоване томографије, Србија, 2009–2013.



Инвазивна кардиологија

У области инвазивне кардиологије формиране су листе чекања за 8 различитих услуга, које су за потребе ове анализе сврстане у једну групу. Извештаје о овој услузи доставило је 10 здравствених установа – два института, три клиничка центра, три клиничко-болничка центра и две опште болнице.

Табела 2. Листе чекања за услуге инвазивне кардиологије према типу здравствене установе, Србија, 2013.

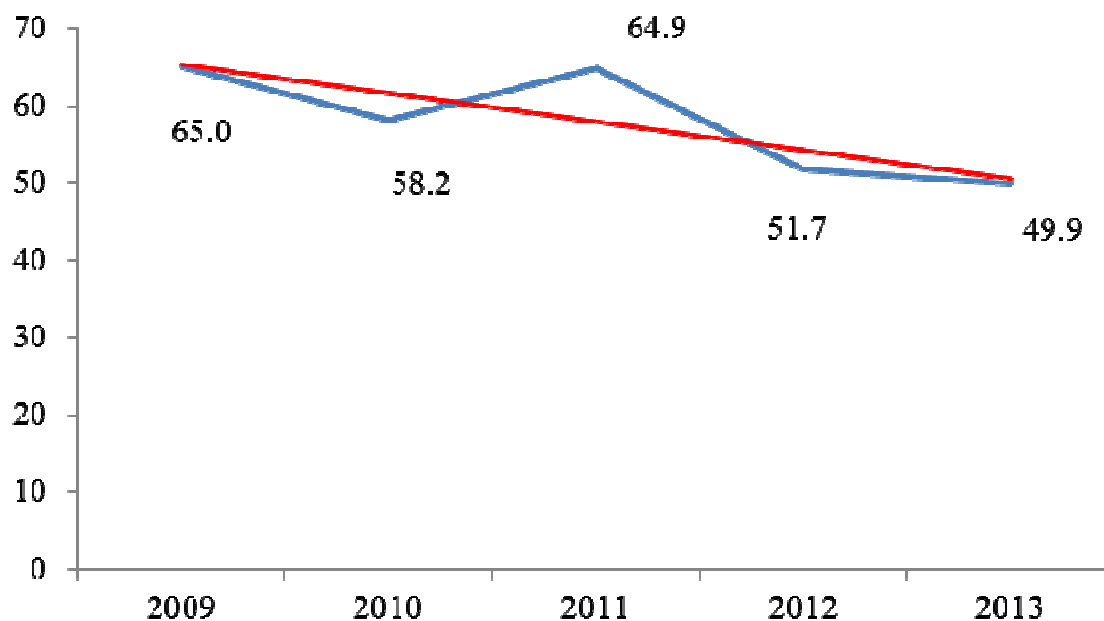
Тип установе	Укупан број пацијената на листи чекања (на дан 31.12.)	Број пацијената са листе чекања којима је урађена интервенција/ процедура	Укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција /процедура у здравственој установи	Број нових пацијената на листи чекања	% извршених интервенција/ процедура са листе чекања у односу на укупан број	Просечна дужина чекања (у данима)
Опште болнице	0	333	800	386	41,6	1,1
Клиничко-болнички центри	562	4802	8616	5735	55,7	16,6
Институти	1277	5106	9695	6090	52,7	72,5
Клинички центри	1411	4792	11000	6007	43,6	100,6
УКУПНО	3250	15033	30111	18218	49,9	62,0

На дан 31.12.2013. године укупно се на листама чекања за услуге инвазивне кардиологије налазило 3250 пацијената (табела 2), што је нешто више него у 2011. и 2012. години, али значајно мање него у 2009. и 2010. години.

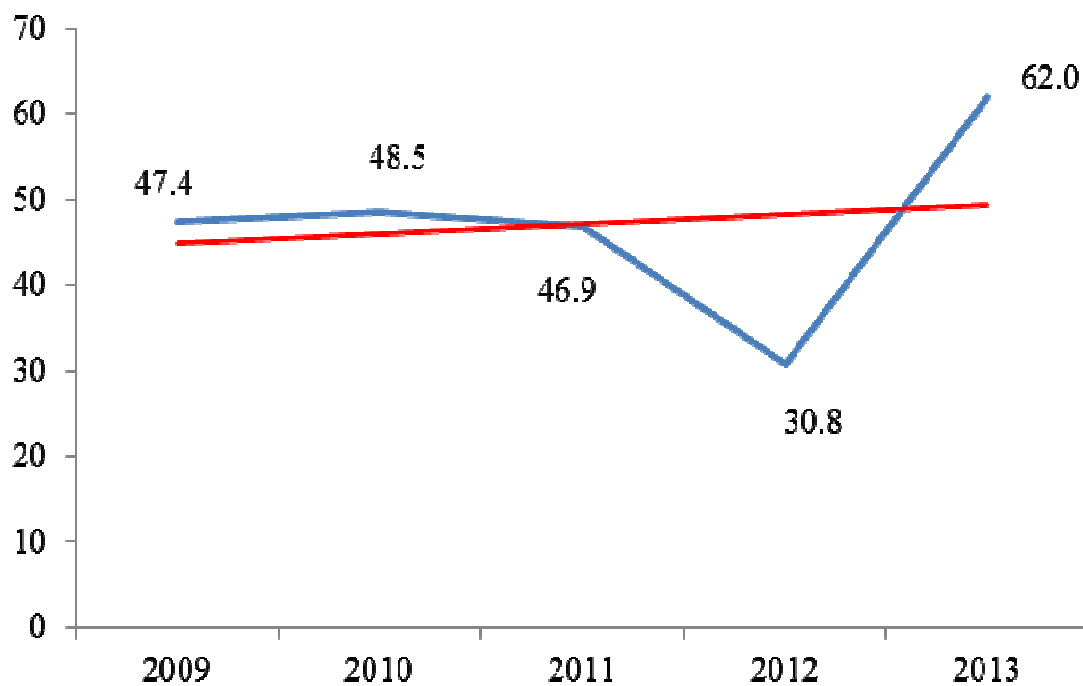
Половина (49,9%) услуга инвазивне кардиологије пружена је пацијентима који су се налазили на листама чекања и ова вредност је најнижа у периоду 2009–2013. година (графикон 8).

Просечна дужина чекања на услуге инвазивне кардиологије у 2013. години износила је 62,0 дана. Просечна дужина чекања на ове услуге у 2013. години је убедљиво највећа у посматраном петогодишњем периоду, након континуираног смањења које је регистровано у претходним годинама (графикон 9).

Графикон 8. Проценат урађених услуга инвазивне кардиологије са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2009–2013.



Графикон 9. Просечна дужина чекања на услуге инвазивне кардиологије, Србија, 2009–2013.



Кардиохирургија

У области кардиохирургије здравствене установе су формирале листе чекања на којима се налазе пацијенти којима се пружа 13 различитих услуга, које су за потребе ове анализе сврстане у једну групу. Извештаје о овој услузи доставиле су 3 здравствене установе – Клиника за кардиохирургију Клиничког центра Србије, Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Сремска Каменица и Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње.

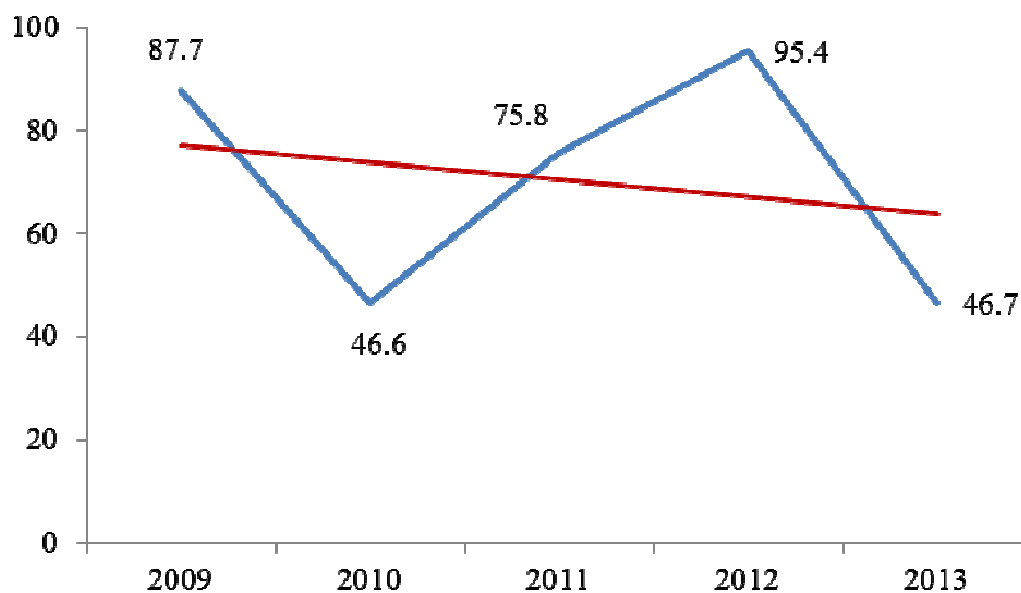
Табела 3. Листе чекања за услуге кардиохирургије према здравственим установама, Србија, 2013.

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	3665	2305	5969	3718	38,6	182,3
Институт за КВБ Војводине, Сремска Каменица	68	887	985	969	90,0	37,3
Клинички центар Србије (Клиника за кардиохирургију)	22	209	324	207	64,5	80,2
УКУПНО	3755	3401	7278	4894	46,7	138,2

На листама чекања за услуге кардиохирургије на дан 31.12.2013. године укупно се налазило 3755 пацијента (табела 3), што је више него у претходне две године. Разлози повећаног броја пацијената на листама чекања за услуге кардиохирургије су повећан број нових пацијената на листи чекања и значајно мањи број пацијената којима је урађена нека кардиохируршка процедура.

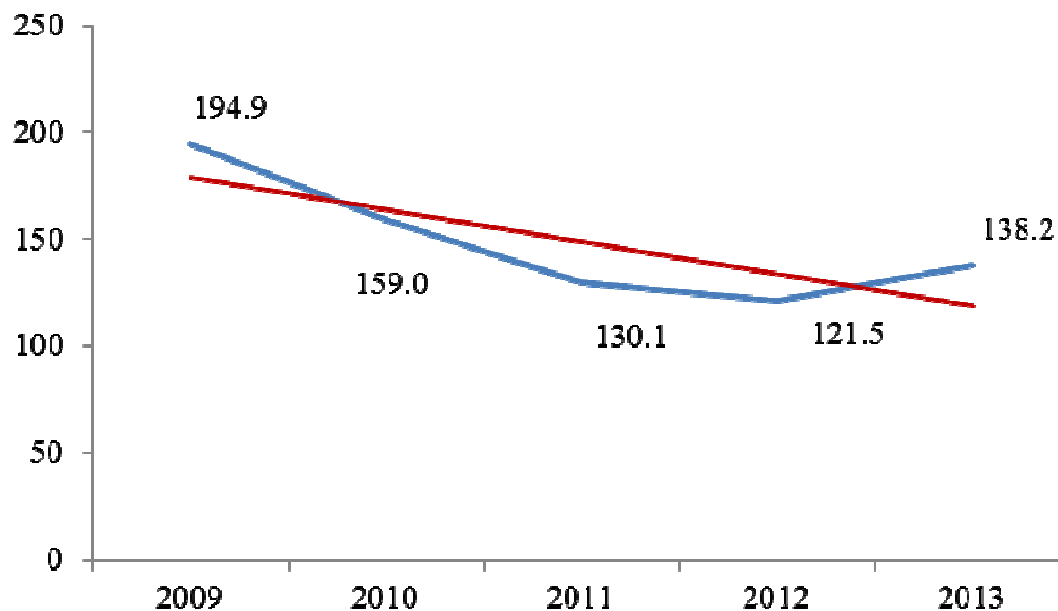
Од свих услуга кардиохирургије пацијентима који су се налазили на листама чекања пружено је 46,7% и ова вредност је на нивоу вредности забележене у 2010. години, а дупло је нижа у односу на 2012. годину (графикон 10).

Графикон 10. Проценат урађених услуга кардиохирургије са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2009–2013.



Просечна дужина чекања на услуге кардиохирургије у 2013. години износила је 138,2 дана. Просечна дужина чекања на ове услуге показује тренд смањивања у периоду од 2009. до 2013. године, при чему је у 2012. години забележила најнижу вредност, која је у односу на 2009. годину, када је просечна дужина чекања била највећа, смањена за преко 73 дана (графикон 11).

Графикон 11. Просечна дужина чекања на услуге кардиохирургије, Србија, 2009–2013.



Магнетна резонанца

У области услуга снимања магнетном резонанцом здравствене установе су формирале листе чекања на којима се налазе услуге – Томографија магнетном резонанцијом и Магнетна резонанца накнада за рад. Извештаје о овој услузи доставило је осам здравствених установа – две опште болнице – ОБ Суботица и ОБ Ужице, Специјална болница за цереброваскуларне болести Свети Сава, Клиничко болнички центар Бежанијска коса, Институт за онкологију Војводине, Сремска Каменица и три клиничка центра, КЦ Војводине, КЦ Крагујевац и КЦ Србије.

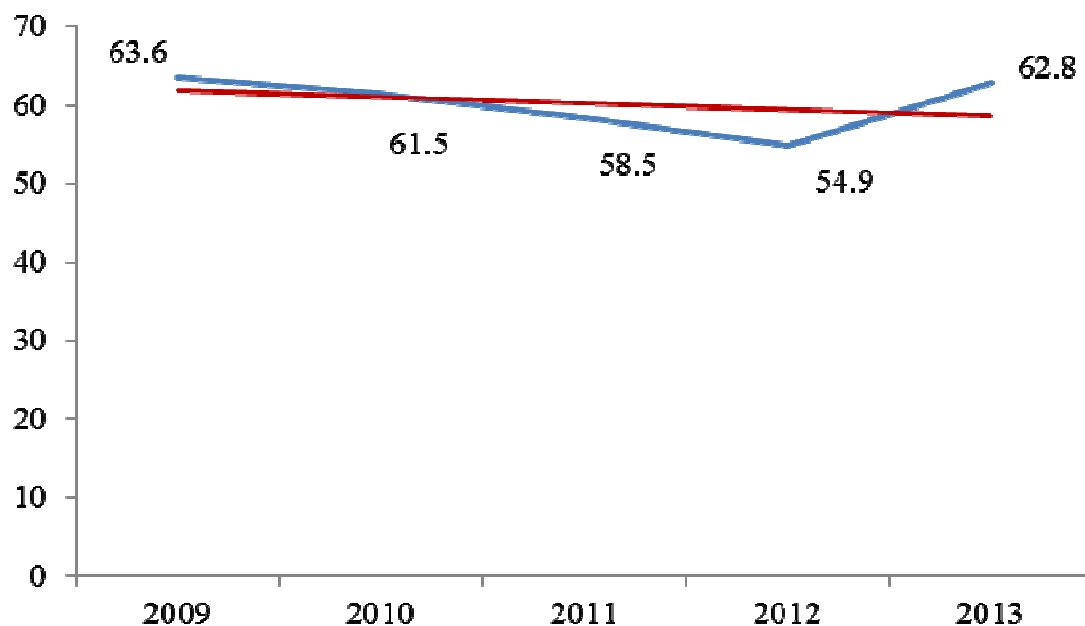
Табела 4. Листе чекања за услуге снимања магнетном резонанцом према типу здравствене установе, Србија, 2013.

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	4281	4161	5295	5409	78,6	57,5
Специјалне болнице	1141	2278	7325	2932	31,1	145,8
Клиничко-болнички центри	1040	7472	7826	8160	95,5	59,3
Институти	1431	8016	10406	8629	77,0	110,7
Клинички центри	2281	6954	15138	8051	45,9	128,1
УКУПНО	10174	28881	45990	33181	62,8	96,7

За услуге снимања магнетном резонанцом на дан 31.12.2013. године на листама чекања укупно се налазило 10.174 пацијената (табела 4), што је више него у претходној години.

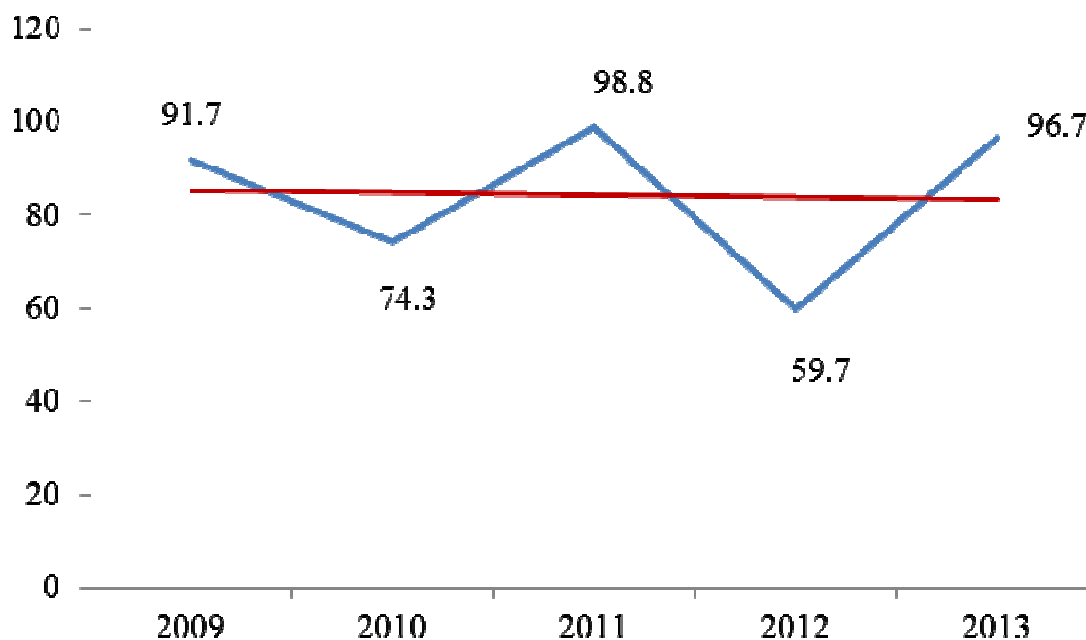
Нешто више од три петине (62,8%) услуга снимања магнетном резонанцом пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања. Ова вредност је нешто већа у односу на 2011. и 2012. годину, али је на нивоу вредности из 2009. и 2010. године (графикон 12).

Графикон 12. Проценат урађених услуга снимања магнетном резонанцом са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2009–2013.



Просечна дужина чекања на услуге снимања магнетном резонанцом у 2013. години износила је 96,7 дана. Просечна дужина чекања је за скоро 40 дана виша у односу на просечну дужину чекања у 2012. години, а на нивоу је вредности из 2009. и 2011. године (графикон 13).

Графикон 13. Просечна дужина чекања на услуге снимања магнетном резонанцом, Србија, 2009– 2013.



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 овој услузи доставило је 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, 2013.

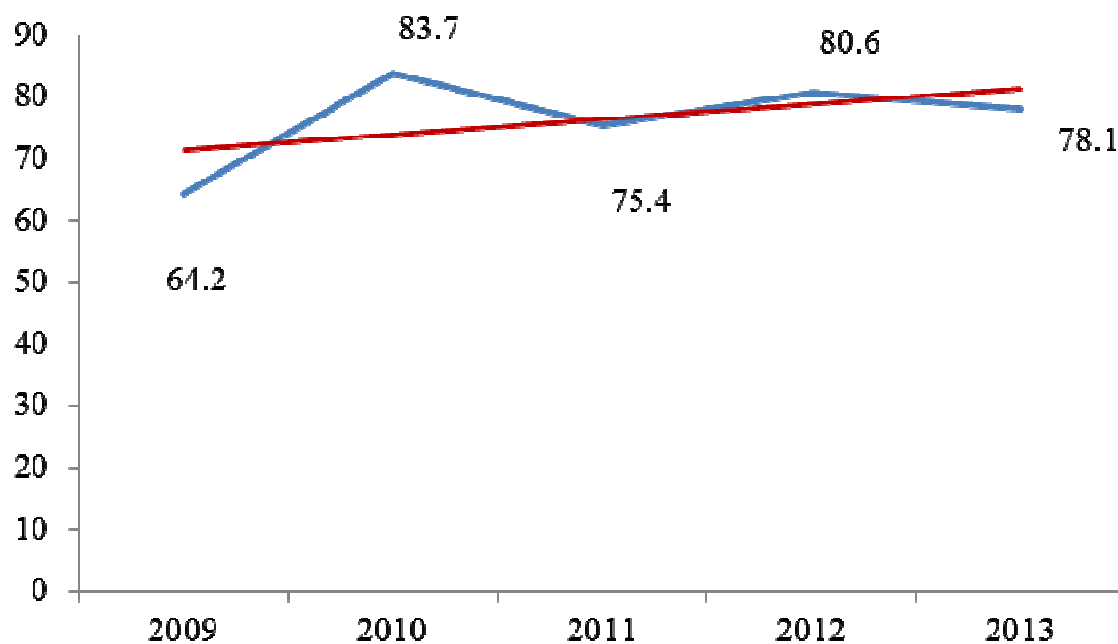
Тип установе	Укупан број пацијената на листи чекања (на дан 31.12.)	Број пацијената са листе чекања којима је урађена интервенција/ процедура	Укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција/ процедура у здравственој установи	Број нових пацијената на листи чекања	% извршених интервенција/ процедура са листе чекања у односу на укупан број	Просечна дужина чекања (у данима)
Опште болнице	8917	6741	7205	8987	93,6	231,5
Клиничко-болнички центри	2442	863	897	1454	96,2	630,0
Клинички центри	13.768	5496	7485	8678	73,4	364,7
УКУПНО	25.127	13.100	16.780	19.253	78,1	313,7

За услуге екстракције катаракте и уградње вештачког сочива на дан 31.12.2013. године на листама чекања укупно се налазило 25.127 пацијента (табела 5), што је више него у претходним годинама.

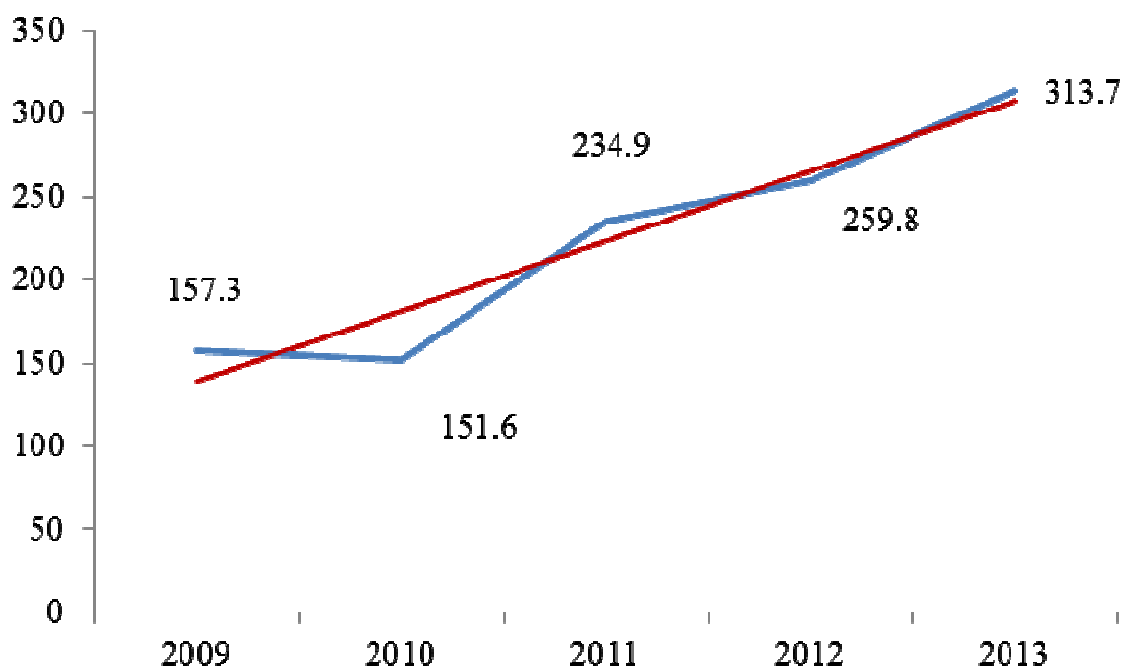
Четири од пет услуга екстракције катаракте и уградње вештачког сочива (78,1%) пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања. Ова вредност је на нивоу 2012. године (графикон 14).

Просечна дужина чекања на услуге екстракције катаракте и уградње вештачког сочива у 2013. години износила је 313,7 дана. Просечна дужина чекања на ове услуге показује тренд повећања у периоду од 2009. до 2013. године, при чему је у 2013. години забележила највишу вредност и била је два пута већа него у 2009. години (графикон 15).

Графикон 14. Проценат урађених услуга екстракције катаракте и уградње вештачког сочива са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2009–2013.



Графикон 15. Просечна дужина чекања на услуге екстракције катаракте и уградње вештачког сочива, Србија, 2009–2013.



Ортопедска хирургија

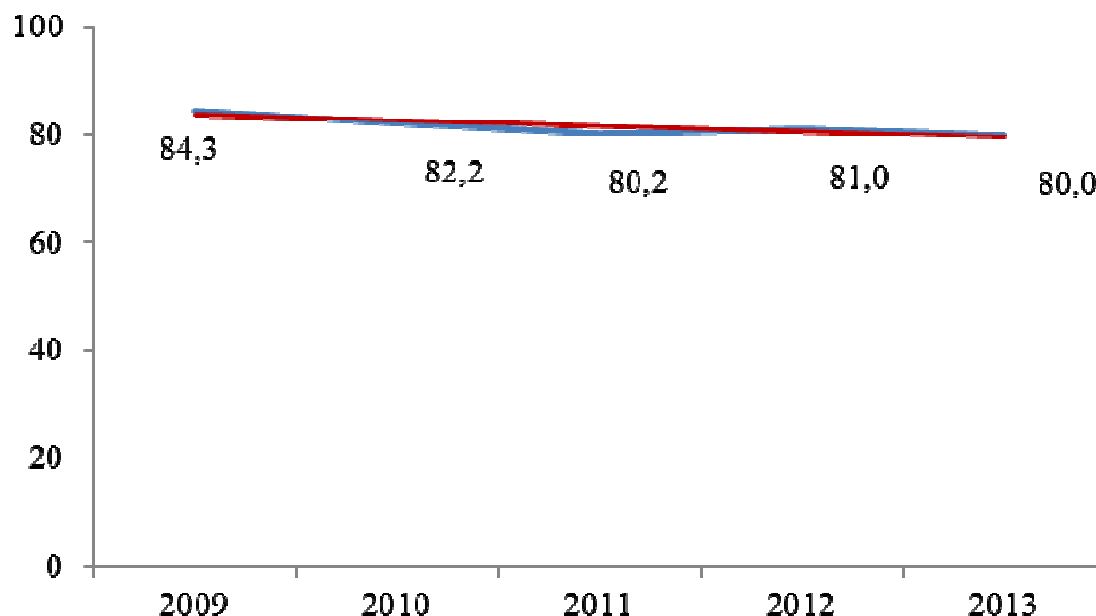
У области ортопедске хирургије здравствене установе су формирале листе чекања на којима се налазе пацијенти којима се пружа 9 различитих услуга, које су за потребе ове анализе сврстане у једну групу. Извештаје о овој услузи доставио је највећи број (31) здравствених установа – 22 опште болнице, три клиничко-болничка 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, 2013.

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	3188	2204	2729	3571	80,8	173,6
Клиничко-болнички центри	966	212	289	457	73,4	729,3
Институти	6698	1669	2020	4076	82,6	428,2
Клинички центри	5319	672	912	1843	73,7	1308,5
УКУПНО	16.171	4757	5950	9947	80,0	448,0

На листама чекања за услуге ортопедске хирургије на дан 31.12.2013. године укупно се налазило 16.171 пацијената (табела 6), што је више него претходне године.

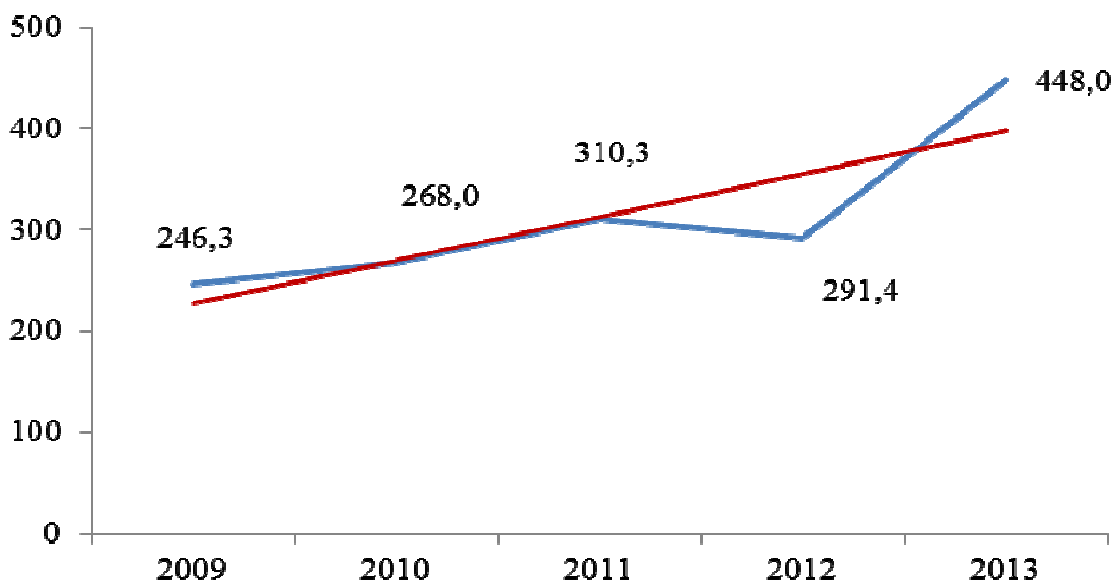
Графикон 16. Проценат урађених услуга ортопедске хирургије са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2009–2013.



Четири петине (80,0%) услуга ортопедске хирургије пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања са тенденцијом сталног смањења у посматраном периоду (графикон 16).

Просечна дужина чекања на услуге ортопедске хирургије у 2012. години износила је 448,0 дана. Просечна дужина чекања на ове услуге показује тренд повећања у периоду од 2009. до 2013. године, са одступањем у 2012. години, када бележи бележи смањење у односу на претходну годину (графикон 17).

Графикон 17. Просечна дужина чекања на услуге ортопедске хирургије, Србија, 2009– 2013.



“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 2013. годину доставило је четири здравствене установе – Општа болница Ваљево, Клиничко-болнички центри Звездара и Бежанијска коса и Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње.

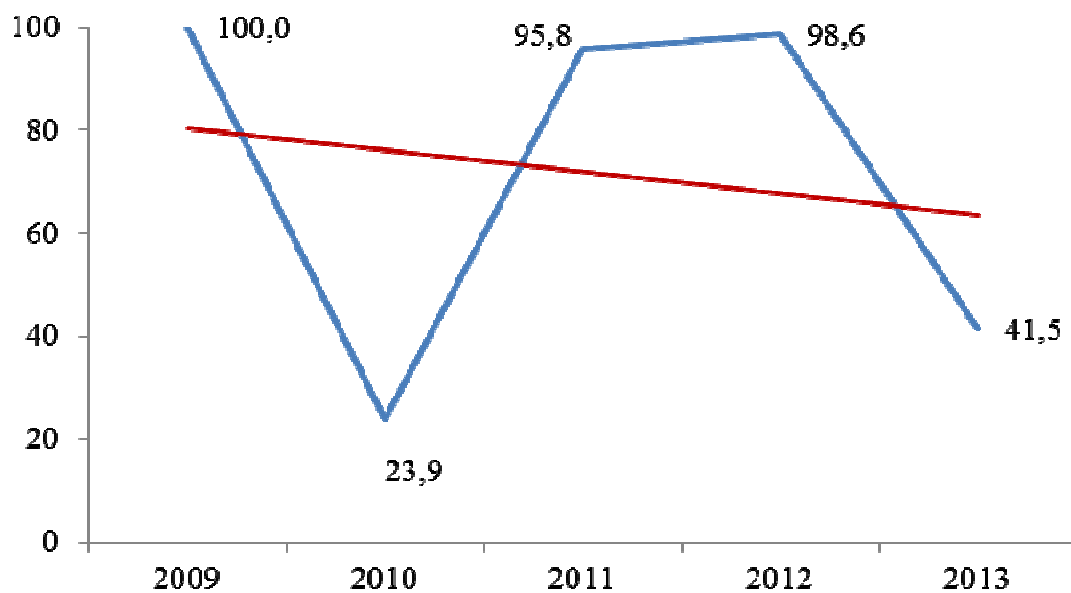
На дан 31.12.2013. године укупно се на листама чекања за “Pace maker” хируршке интервенције налазило 338 пацијената (табела 7), што је више него у претходним годинама.

Две петине (41,5%) “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, 2013.

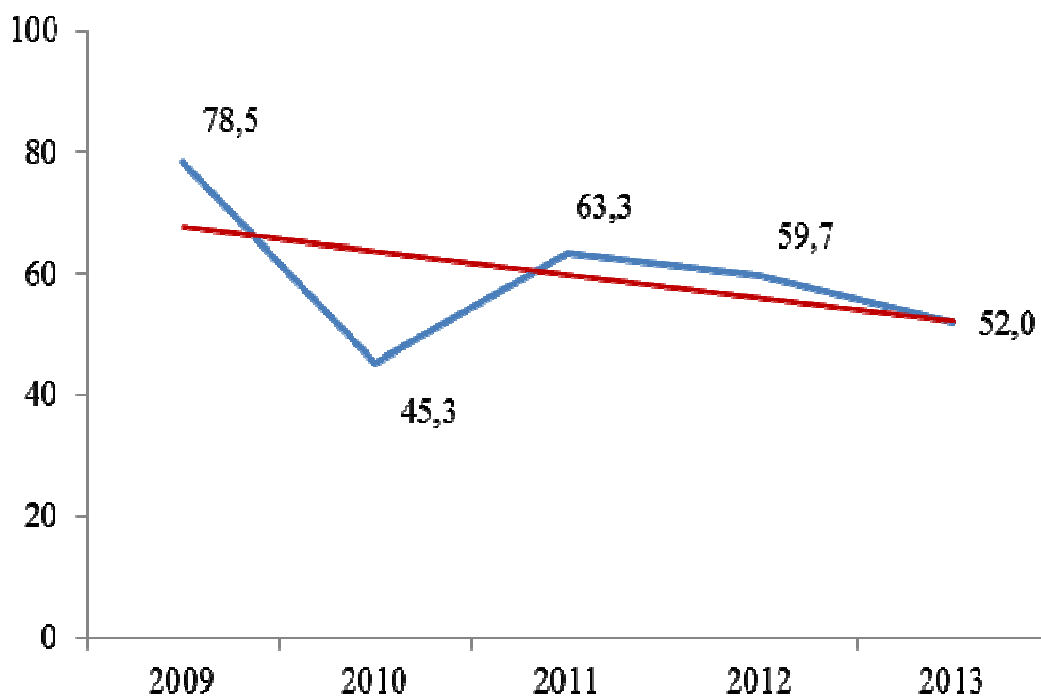
Здравствена установа	Укупан број пацијената на листи чекања (на дан 31.12.)	Број пацијената са листе чекања којима је урађена интервенција/ процедура	Укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција/ процедура у здравственој установи	Број нових пацијената на листи чекања	% извршених интервенција/ процедура са листе чекања у односу на укупан број	Просечна дужина чекања (у данима)
Општа болница Ваљево	0	15	56	2	26,8	85, 3
КБЦ Звездара	0	79	79	79	100,00	2,7
КБЦ Бежанијска Коса	2	36	77	71	46,8	39,0
Институт за КВБ Дедиње	336	166	502	327	33,1	75,4
УКУПНО	338	296	714	479	41,5	52,0

Графикон 18. Проценат урађених “Расе maker” хируршких интервенција са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2009–2013.



Просечна дужина чекања на “Расе maker” хируршке интервенције у 2013. години износила је 75,4 дана. Просечна дужина чекања на ове услуге у посматраном петогодишњем периоду бележи тренд повећања, при чему је највиша вредност забележена у 2009. години, када је износила 78,5 дана, а најнижа у 2010. години – 45,3 дана (графикон 19).

Графикон 19. Просечна дужина чекања на “Расе maker” хируршке интервенције, Србија, 2009–2013.



Васкуларна хирургија

У области услуга васкуларне хирургије здравствене установе су формирале листе чекања на којима се налази пет различитих услуга 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 31.12.2013. године на листама чекања укупно се налазило 578 пацијената (табела 8), што је на нивоу претходне године.

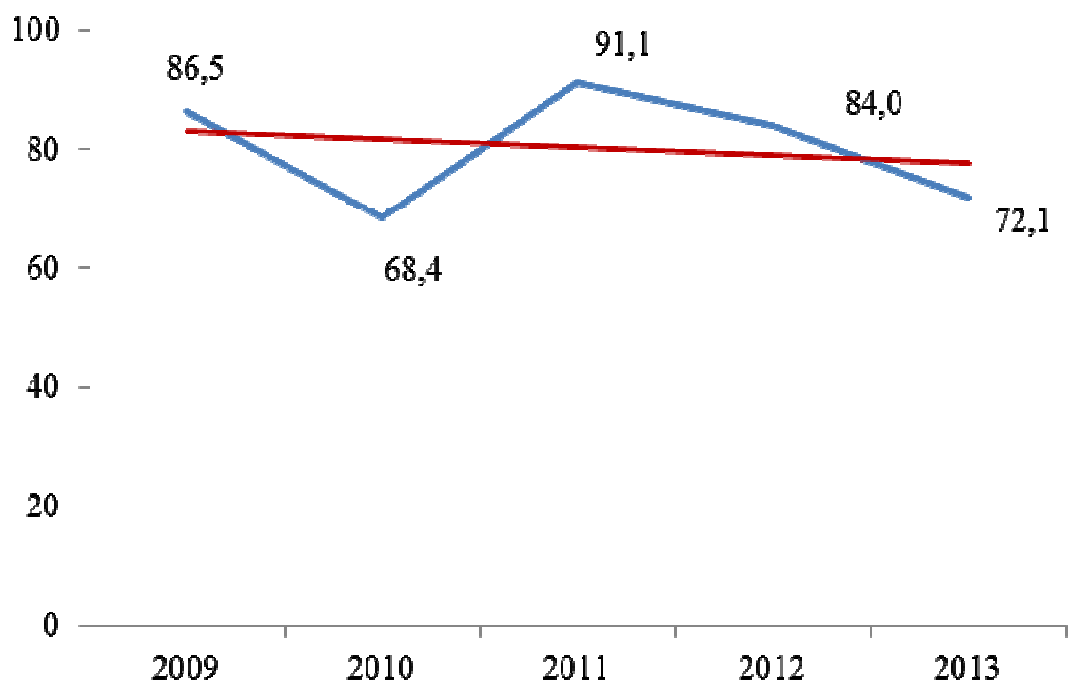
Табела 8. Листе чекања за услуге васкуларне хирургије према здравственим установама, Србија, 2013.

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	16	22	35	42	62,9	53,2
Институт за КВБ Дедиње	499	2197	2696	2530	81,5	54,8
КЦ Србије	45	570	1000	607	57,0	56,4
КЦ Војводине, Нови Сад	18	67	228	111	29,4	18,4
УКУПНО	578	2856	3959	3290	72,1	54,2

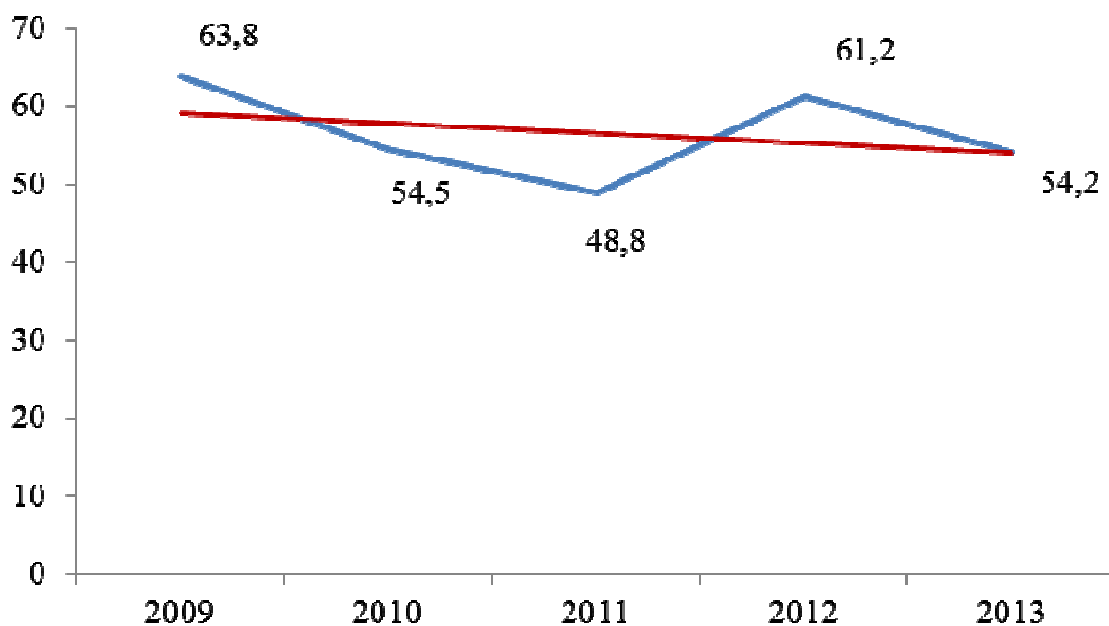
Три од четири услуге васкуларне хирургије (72,1%) пружено је у 2013. години пацијентима који су се налазили на листама чекања. То је нешто нижа вредност у односу на ону која је регистрована претходне године (графикон 20).

Просечна дужина чекања на услуге васкуларне хирургије у 2013. години износила је 54,2 дана. Просечна дужина чекања на ове услуге показује тренд смањења у периоду од 2009. до 2013. године, са најнижом вредношћу забележеном у 2012. години (графикон 21).

Графикон 20. Проценат урађених услуга васкуларне хирургије са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2009–2013.



Графикон 21. Просечна дужина чекања на услуге васкуларне хирургије, Србија, 2009–2013.



Закључак

Број нових пацијената који су стављени на листе чекања у 2013. години већи је него у 2012. години за све процедуре. То је, уједно, за већину интервенција (осим компјутеризоване томографије и екстракције катаракте и уградње вештачког сочива), највећи број нових пацијената на листама чекања који је забележен у посматраном петогодишњем периоду.

Број пацијената који се налазе на листи чекања на крају календарске године (31.12.) је у 2013. години за све процедуре на нивоу вредности из претходне године. Код снимања магнетном резонанцом број пацијената на листи повећао се значајније у односу на претходну годину, али су те вредности и даље знатно ниже него 2009. и 2010. године.

Проценат извршених интервенција/процедура са листе чекања у односу на укупан број кретао се у 2013. години од нешто мање од једне трећине код компјутеризоване томографије до четири петине код ортопедске хирургије и екстракције катаракте и уградње вештачког сочива.

Највећа просечна дужина чекања у 2013. години забележена је код ортопедских операција односно артропластике кука и колена, за које се у просеку чекало 448,0 дана, као и за операције екстракције катаракте и уградње вештачког сочива, на које се у просеку чекало 313,7 дана. Код обе групе операција просечна дужина чекања је значајно повећана у односу на 2012. годину. Најкраће се чекало на процедуре компјутеризоване томографије – 39,4 дана.

БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНТА (ЕВИДЕНЦИЈА НЕОЧЕКИВАНИХ ИНЦИДЕНАТА)

Од 147 домова здравља који су известили о успостављеним процедурама о нежељеним догађајима и о нежељеним дејствима лекова, ниједну евиденцију нема 15 домова здравља.

Као и 2011. и 2012. године, и у 2013. од 41 опште болнице две немају успостављену процедуру о нежељеном дејству лекова. И то су опште болнице у Косовској Митровици и Врању.

У КБЦ „Бежанијска коса” није успостављена процедура о нежељеним дејствима лекова, а КБЦ Приштина нема успостављене ниједну процедуру. Остали КБЦ 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. Клинички центар Ниш није доставио податке. Без обзира на то, потребно је истаћи да сви клинички центри (који су доставили податке) 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 институтима и клиникама и клиничким центрима износи у свим посматраним годинама 0,2. У општим и специјалним болницама она је 0,3, а у КБЦ 0,5. Декубитуси који су настали у току хоспитализације и тромбоемболијске компликације су се рачунали на 1000 исписаних пацијената. Тромбоемболијске компликације су смањене у свим установама, а декубитуси су смањени у свим установама, осим у општим и специјалним болницама.

Табела 1. Показатељи безбедности пацијената у стационарним здравственим установама у Србији у 2011, 2012. и 2013. години

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

Показатељи безбедности на хирургији посебно су се бележили. Из табеле 2 видимо да су се у 2013. години компликације приликом давања анестезије и поновљене операције најмање дешавале у клиничким и клиничко-болничким центрима. Јатрогених оштећења је најмање било у клиничко-болничким 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 у 2011, 2012. и 2013. години

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	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Опште болнице	0,5	0,4	1,2	6,4	6,0	5,2	0,1	0,1	0,2	0	0	0
Клиничко-болнички центри	0,1	0,2	0,1	9,8	7,1	6,1	0,5	0,2	0,1	0	0	0
Клинички центри	0,1	0,1	0,1	6,1	5,7	6,8	0,2	0,2	0,2	0	0	0
Институти и клинике	1,3	2,1	0,7	11,6	9,0	9,3	0,9	0,9	1,3	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 2012. години, према достављеним подацима, највеће су у клиничким центрима, а најмање у општим болницама, док стопе инциденције оперативног места у општим болницама и КБЦ износе 0,7%, у клиничким центрима су 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 у 2011, 2012. и 2013. години

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

Према подацима који постоје на “European health for all database” СЗО доступне на <http://data.euro.who.int> стопе инфекције оперативног места су се кретале од 0,1 у Арменији до 1,3 у Великој Британији. Може се приметити да Србија са просечном стопом инфекције мањом од 1 према овом индикатору има висок ниво хигијене и квалитета на хируршким одељењима.

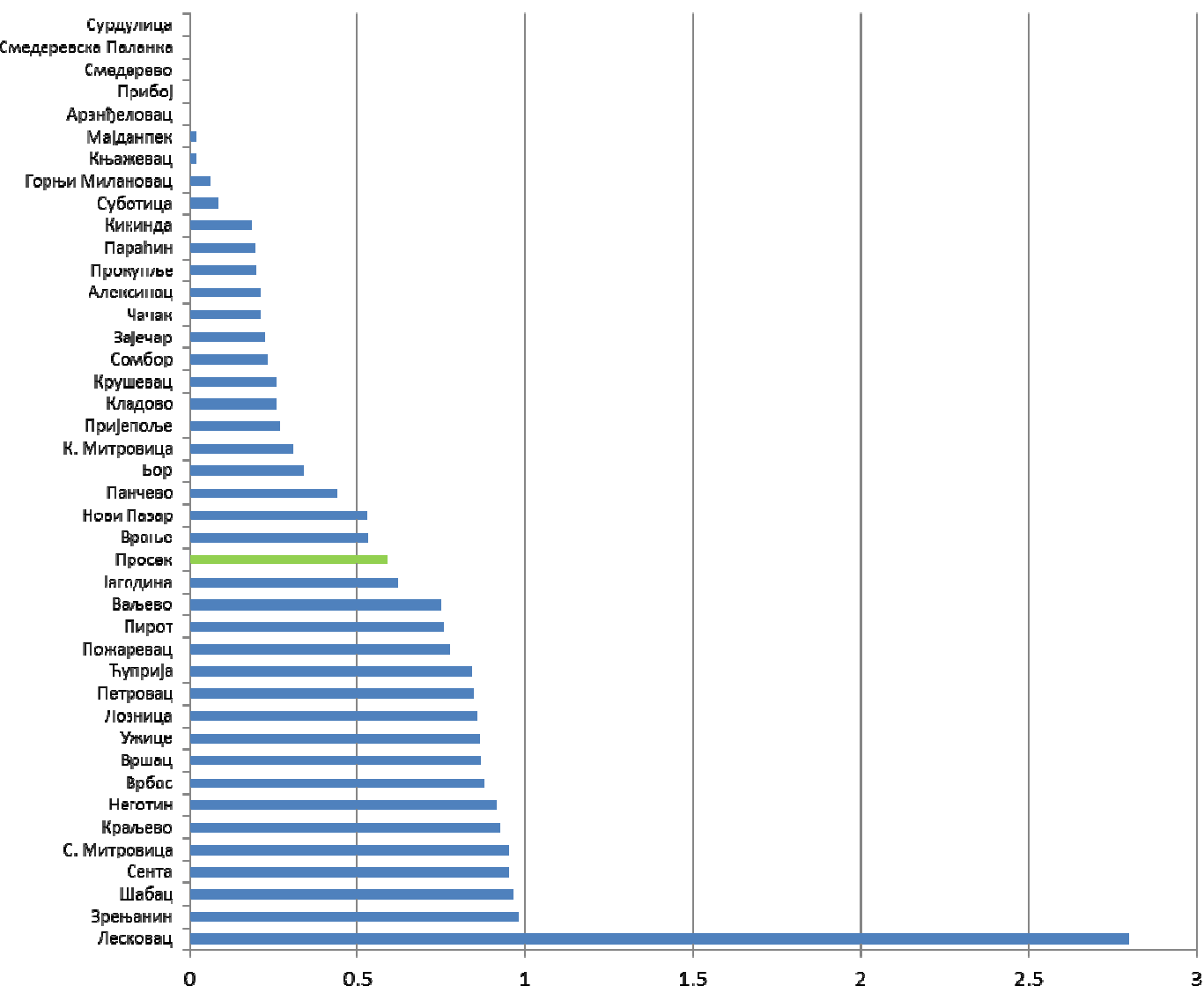
Следећи индикатор безбедности пацијената односи се на контролу стерилизације. Након спровођења стерилизације у аутоклаву потребно је извршити и контролу поступка. Биолошка контрола врши се бактеријским спорама које су посебном обрадом интегрисане у папирне траке. Ову контролу је потребно вршити једном недељно за сваки аутоклав. У табели 4 се налазе подаци о контроли стерилизације у стационарним установама у 2011, 2012. и 2013. години. Као прво, може се приметити да нису све установе доставиле податке. Од оних које су доставиле податке, из анализе је изузет КЦ Војводине због непотпуних и нелогичних података. Ипак, на основу изложених резултата можемо закључити да се контроле најчешће врше у клиничким центрима, а најређе у институтима и клиникама.

Међутим, ако се погледају подаци појединачно из општих болница, може се приметити да се стерилизација у просеку недељно обавља 0,6 пута, а да учесталост варира од 0 до 2,8 пута (графикон 1).

Табела 4. Подаци о учесталости обављања контроле стерилизације у стационарним здравственим установама у Србији у 2011, 2012. и 2013. години

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

Графикон 1. Подаци о учесталости обављања контроле стерилизације у општим болницама у Србији у 2013. години



Закључак

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.

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 2013. 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 2013. годину, И/ЗЈЗ су организовали укупно 528 акредитованих едукација, од чега је 145 интерних едукација, а 383 су екстерне едукације. Највећи број едукација је организовао Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, укупно 81 акредитованих едукација, након чега следе Институт за јавно здравље Крагујевац (76), Завод за јавно здравље Ужице (66), и Градски завод за јавно здравље Београд (48). Спроведених едукација едукатора је укупно било 495, а убедљиво највећи број едукација едукатора одржали су заводи за јавно здравље Краљево (65), Пирот (57), Шабац (53), Сремска Митровица (38), Ваљево (37) Ниш и Чачак (24), Институт за јавно здравље Србије (23), Врање (22), ИЗЈЗ Војводине (17) Зрењанин (16), Ћуприја (17), Ужице (15), Пожаревац, Зајечар и Сомбор (14), Панчево (10). Остали И/ЗЈЗ имају мање од 10 едукација едукатора. У просеку су И/ЗЈЗ имали 22 едукације едукатора током 2013. 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 2013. години укупно одржано 2164. Убедљиво највећи број

приказују Завод за јавно здравље Суботица са 553 едукација, затим ЗЈЗ Панчево са 265, Крушевац са 207, Ужице са 235, Краљево са 219. 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	553	92	6
Зрењанин	74	55	1
Кикинда	118	53	2
Панчево	265	78	3
Сомбор	97	51	2
Војводине	86	171	1
С. Митровица	100	71	1
Београд	156	300	1
Шабац	92	76	1
Ваљево	127	59	2
Пожаревац	44	81	1
Крагујевац	140	90	2
Ђуприја	71	49	2
Зајечар	79	90	1
Ужице	235	78	3
Чачак	81	60	1
Краљево	219	66	3
Крушевац	207	58	4
Ниш	82	143	1
Пирот	85	28	3
Лесковац	69	85	1
Врање	144	70	2
Батут	140	168	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	7	12	524
Зрењанин	16	6	52
Киkinda	24	0	94
Панчево	10	11	244
Сомбор	14	0	77
Војводине	17	13	56
С. Митровица	38	2	50
Београд	9	43	99
Шабац	53	5	33
Ваљево	37	35	53
Пожаревац	14	2	27
Крагујевац	7	65	57
Ђуприја	17	2	46
Зајечар	14	15	47
Ужице	15	48	154
Чачак	24	8	49
Краљево	65	4	146
Крушевац	2	4	198
Ниш	24	18	24
Пирот	57	0	28
Лесковац	2	2	59
Врање	22	37	81
Батут	23	44	36

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 је приказао Градски завод за јавно здравље Београд и ЗЈЗ Ваљево. Највећи број конференција за штампу, као и највећи број ТВ наступа је одржао Институт за јавно здравље Ниш. У раду са медијима највећи број писаних текстова у оквиру обележавања датума по Календару здравља је приказао такође ИЈЗ Ниш.

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	17	6	89	100	64	167
Зрењанин	5	2	9	5	8	117
Киkinda	12	10	20	17	13	10
Панчево	8	-	27	12	25	167
Сомбор	3	2	18	47	59	167
Војводине	13	12	26	15	31	100
С. Митровица	19	7	13	13	20	167
Београд	57	1	20	40	74	100
Шабац	26	6	29	15	41	167
Ваљево	52	11	49	24	21	167
Пожаревац	9	7	23	30	36	167
Крагујевац	14	8	37	31	8	100
Ђуприја	9	-	70	-	5	167
Зајечар	11	11	84	55	33	167
Ужице	7	6	16	29	6	167
Чачак	7	6	24	15	10	167
Краљево	8	6	40	23	16	167
Крушевац	22	-	42	6	6	150
Ниш	12	16	110	24	115	100
Пирот	38	10	28	25	28	167
Лесковац	21	9	56	17	29	167
Врање	11	4	52	31	10	167
Батут	5	4	56	9	109	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 је организовао Градски завод за јавно здравље Београд. 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, Панчево, Пожаревац, Сомбор, ГЗЈЗ.

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	23	11	301	301	211	50
Зрењанин	1	3	10	9	11	4
Кикинда	7	10	19	10	14	10
Панчево	8	-	34	30	72	11
Сомбор	2	3	6	55	66	16
Војводине	8	11	13	4	61	15
С. Митровица	20	1	11	12	25	16
Београд	70	-	13	21	64	14
Шабац	11	4	18	10	18	10
Ваљево	31	1	23	13	12	12
Пожаревац	20	6	48	180	67	17
Крагујевац	13	7	33	31	10	10
Ђуприја	6	-	8	-	-	7
Зајечар	19	2	26	14	20	5
Ужице	4	2	15	23	-	8
Чачак	8	8	22	11	10	16
Краљево	2	2	13	8	7	8
Крушевац	4	-	25	7	3	4
Ниш	4	4	30	6	15	4
Пирот	0	2	7	8	10	8
Лесковац	40	7	73	29	53	34
Врање	5	-	18	10	14	10
Батут	7	3	12	6	11	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 Кикинда, ЗЗЈЗ Панчево, ЗЗЈЗ Сремска Митровица, ЗЗЈЗ Пирот, ЗЗЈЗ Ниш, ЗЗЈЗ Ужице, ЗЗЈЗ Ђуприја, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”.

***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 1584 месеци надзора над болничким инфекцијама путем инциденције, а 110 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	2,33	1
Зрењанин	36	5
Киkinda	24	24
Панчево	300	0
Сомбор	84	0
Нови Сад	264	0
С.Митровица	1	8
Београд	19	0
Шабац	120	0
Ваљево	36	1
Пожаревац	12	0
Крагујевац	3	0
Ђуприја	0	39
Зајечар	199	13
Ужице	192	4
Чачак	4	1
Краљево	60	5
Крушевац	0	121
Ниш	96	8.
Пирот	12	1
Лесковац	35,5	10
Врање	108	2
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
С. Митровица	113	100
Београд	70	100
Шабац	9	100
Ваљево	8	100
Пожаревац	10	100
Крагујевац	13	61.54
Ћуприја	9	100
Зајечар	12	58,
Ужице	14	100
Чачак	8	100
Краљево	3	100
Крушевац	6	100
Ниш	11	100
Пирот	4	100
Лесковац	5	100
Врање	82	68,29
Батут	-	-

Са неколико изузетака сви И/ЗЈЗ су спровели ревизију картотеке на свим својим вакциналним пунктовима тако да је проценат 100%. Ниже проценте приказује Институт за јавно здравље Крагујевац (61,54%), Завод за јавно здравље Зајечар (58,33%). Као и у 2012. години, Завод за јавно здравље Врање (68,29%) 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 1,30% у ЗЈЗ Врање до 31,87% у ГЗЈЗ Београд (табела 7).

Учешће свих случајева рака регистрованих само преко потврда о смрти мање од 5% је регистровано у 9 регионалних И/ЗЈЗ, учешће мање од 10% је регистровано у 7 регионалних И/ЗЈЗ. У 5 И/ЗЈЗ је учешће свих случајева рака регистрованих само преко потврда о смрти износило више од 10%.

Чињеница да се у 16 регионалних И/ЗЈЗ учешће свих случајева рака регистрованих само преко потврда о смрти креће у оквирима вредности 5 и 10%, а према стандардима међународних, светским 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	1097	6,56
Зрењанин	871	1,61
Киkindа	707	11,46
Панчево	1362	3,30
Сомбор	951	5,15
Нови Сад	3524	3,01
С.Митровица	522	6,9
Београд	8457	31,87
Шабац	1344	6,40
Ваљево	1048	1,53
Пожаревац	1742	12,63
Крагујевац	439	20,27
Ђуприја	705	2,13
Зајечар	1327	12,06
Ужице	1135	4,32
Чачак	1001	6,39
Краљево	963	4,05
Крушевац	1180	6,44
Ниш	4470	4,92
Пирот	556	5,58
Лесковац	563	19,89
Врање	537	1,30
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 је 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 узорака микробиолошких лабораторија

И/ЗЈЗ	Број учествовања	Резултат тачности (%)
Суботица	1	95
Зрењанин	/	/
Киkinda	1	85
Панчево	/	/
Сомбор	/	/
Нови Сад	9	98,8
С. Митровица	1	85
Београд	/	-
Шабац	2	92,5
Ваљево	/	/
Пожаревац	1	87,0
Крагујевац	9	91,1
Ђуприја	/	/
Зајечар	1	100
Ужице	2	96,5
Чачак	1	95,0
Краљево	1	93,75
Крушевац	1	85,
Ниш	1	97,3
Пирот	1	98,3
Лесковац	1	91,6
Врање	/	-
Батут	1	98,3

**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 16 за физичка, физичко-хемијска испитивања, а њих 18 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 3 до 404 провераваних параметара, док је распон броја провераваних микробиолошких параметара био од 4 до 43 (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	94,61	100,0
Киkinда	100,0	/
Панчево	77,97	100,0
Сомбор	100,0	100,0
Нови Сад	94,19	95,35
С.Митровица	97,75	95,65
Београд	97,79	100,0
Шабац	100,0	100,0
Ваљево	100,0	88,89
Пожаревац	100,0	100,0
Крагујевац	93,28	88,89
Ђуприја	100,0	100,0
Зајечар	88,57	100,0
Ужице	97,37	100,0
Чачак	98,08	100,0
Краљево	96,97	100,0
Крушевац	100,0	100,0
Ниш	95,80	100,0
Пирот	96,97	/
Лесковац	84,21	100,0
Врање	98,65	80,0
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	2426	97,78
Зрењанин	2990	64,16
Кикинда	1188	33,00
Панчево	2694	99,85
Сомбор	2452	100,0
Нови Сад	5098	100,0
С. Митровица	1480	90,13
Београд	3146	99,06
Шабац	1632	99,39
Ваљево	420	100,0
Пожаревац	1325	100,0
Крагујевац	/	/
Ђуприја	658	100,0
Зајечар	1306	100,0
Ужице	1519	100,0
Чачак	701	100,0
Краљево	551	99,28
Крушевац	1482	91,09
Ниш	802	74,05
Пирот	278	83,48
Лесковац	385	90,38
Врање	786	100,0
Батут	238	75,0

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 девет, односно 39,2% је дало стручно мишљење за сваки неисправан узорак који је анализиран у центру за хигијену и хуману екологију. Нешто мањи проценат, односно 35% института и завода за јавно здравље је навело предлог мера за преко 90% стручних мишљења за анализирани 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	2	1
Зрењанин	2	2
Кикинда	3	1
Панчево	2	1
Сомбор	2	6
Нови Сад	2	4
С. Митровица	2	1
Београд	4	1
Шабац	6	4
Ваљево	4	1
Пожаревац	4	1
Крагујевац	5	2
Ђуприја	2	1
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	2	0

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. Институт за јавно здравље Србије није ажурирао план реаговања у 2013. години, и има два мобилна тима.

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

Садашњи показатељи квалитета рада И/ЗЈЗ („Сл. гласник РС”, број 49/10), дефинисани су након више састанака са свим институтима и заводима за јавно здравље. Заједнички је усаглашено који су то валидни показатељи квалитета рада И/ЗЈЗ и консензусом је договорено 17 показатеља квалитета који ће се пратити. Тиме је постигнуто разумевање и сагласност шта се жели постићи, што је и највреднији део целог процеса мерења и унапређења. Први пут су овако дефинисани показатељи праћени у другој половини 2011. године, а за целу календарску годину, први пут у 2012. години.

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 2013. 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.

У 2012. години Градски завод за јавно здравље Београд је самостално организовао и обавио прво међулабораторијско испитивање, извршио евалуацију резултата и обавестио лабораторије о постигнутим резултатима, на основу чега се прати и показатељ квалитета рада института и завода за

јавно здравље *Национална екстерна контрола квалитета рада микробиолошких лабораторија*; са овом праксом треба наставити и убудуће.

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

УВОД

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. 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.

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.

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=652>). 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 (25.11.2013. 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-лицна хирургија, оперативна онкологија и пластична и реконструктивна хирургија), одељењима за **реhabилитацију** и **гинеколошко-акушерским** (ГАК) одељењима 25–29.11.2013. за све пацијенте са отпусним листама, као и у **специјалистичким службама интерне медицине** (пулмологија, кардиологија, алергологија и имунологија, гастроентерологија, хематологија, ендокринологија, нефрологија, реуматологија) 29.11.2013. 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 25. до 29.11.), 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 25.11. у ПЗЗ, тј. на дан 29.11. у стационарним здравственим установама).

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. Почетком 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) 2013. и компаративна анализа (2009–2013) за одабране аспекте. Мултиваријантном логистичком регресијом испитивана је повезаност исходне варијабле општег задовољства корисника са независним варијаблама.

ПРЕГЛЕД НАЈВАЖНИЈИХ РЕЗУЛТАТА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

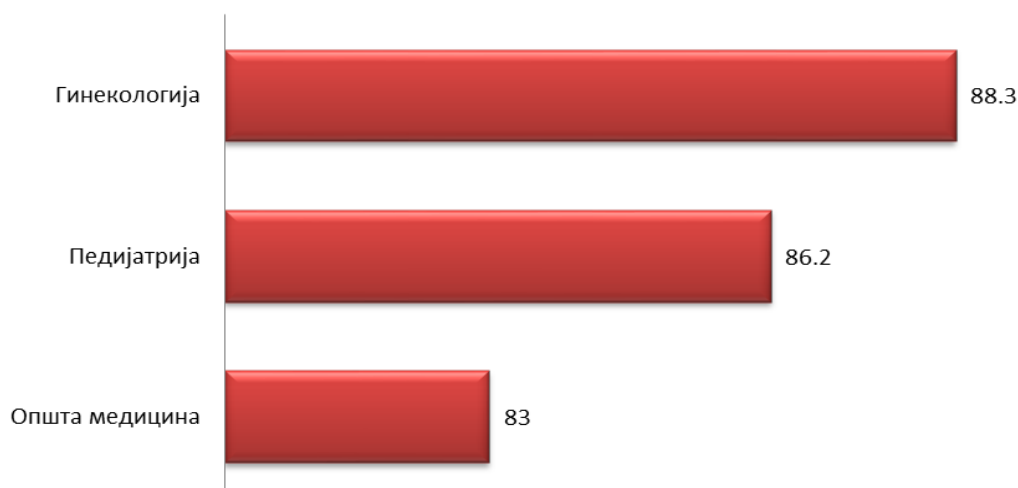
Испитивање задовољства корисника спроведено је 25. новембра у 173 установа примарне здравствене заштите у Републици Србији. Укупно је обрађено 56.820 упитника и то 56,9% у службе опште медицине, 28,9% у служби педијатрије и 14,2% у гинеколошкој служби (графикон 1). Стопа одговора корисника (број попуњених враћених упитника у односу на подељене) у примарној здравственој заштити износи 84,6%. Стопа одговора корисника по службама су следеће: 83% у служби опште медицине, 86,2% у педијатријској и 88,3% у гинеколошкој служби (графикон 2). У односу на претходну годину, обрађено је око 1300 више упитника пацијената.

Графикон 1. Структура упитника по службама у ПЗЗ, Србија, 2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Графикон 2. Стопа одговора корисника по службама у ПЗЗ, Србија, 2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Просечна старост корисника/пратиоца детета који су попуњавали упитник о задовољству у службама ПЗЗ је 44,1 годину ($SD=16,3$). Упитник је попунило 64,3% особа женског пола. Око половине испитаника је са средњим образовањем (56%) и проценом осредњег материјалног стања домаћинства (45,4%). У табелама 1, 2 и 3 су приказане карактеристике корисника по службама.

Табела 1. Дистрибуција корисника према полу, старости и службама ПЗЗ, Србија, 2013.

СЛУЖБА	ПОЛ (%)		ПРОСЕЧНЕ ГОДИНЕ СТАРОСТИ
	МУШКИ	ЖЕНСКИ	
Општа медицина	45,5	54,5	50,5±16,2
Педијатрија	34,0	66,0	34,2±10,2
Гинекологија	0,4	99,6	37,4±13,7

* У педијатријској служби ови подаци се односе на особу која је попуњавала упитник тј. пратиоца детета
Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

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, 2013.

МАТЕРИЈАЛНО СТАЊЕ (%)	СЛУЖБА		
	ОПШТА МЕДИЦИНА	ПЕДИЈАТРИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА
Веома лоше	6,5	2,8	2,9
Лоше	13,7	7,0	7,7
Осредње	47,0	42,4	44,9
Добро	28,0	41,8	40,1
Веома добро	4,8	5,9	4,5

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Табела 3. Дистрибуција корисника према школској спреми по службама ПЗЗ, Србија, 2013.

ЗАВРШЕНА ШКОЛА (%)	СЛУЖБА		
	ОПШТА МЕДИЦИНА	ПЕДИЈАТРИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА
Незавршена основна	5,5	3,8	2,3
Основна школа	18,4	12,8	12,9
Средња школа	54,7	57,9	56,9
Виша и висока школа	21,5	25,4	27,7

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

У овим службама, 2,3% корисника је изјавило да још увек нема изабраног лекара. Слободан избор лекара остварило је преко четири петине анкетираних (83%), а 4,2% није имало ову могућност већ им је лекар „додељен” у здравственој установи. Готово 4/5 корисника није мењало свог изабраног лекара (76,5%), а за могућност промене изабраног лекара не зна 23,7%. Корисници су изабрали другог лекара најчешће због одласка лекара из здравствене установе (10,9%), својих обавеза (10,3%) или пресељења (5%). Највећи проценат анкетираних (54,1%) има истог изабраног лекара дуже од три године.

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 дискретном порасту у свим службама, у односу на претходну годину (за ниво Републике).

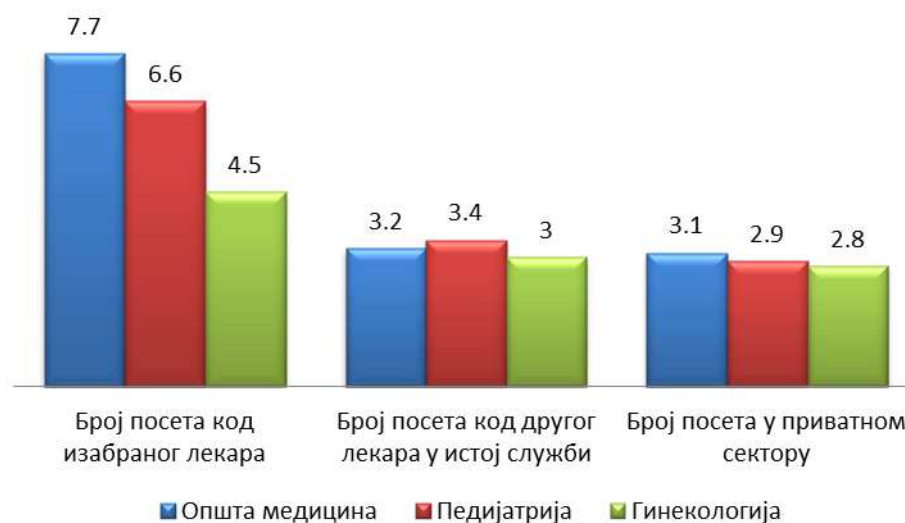
Табела 4. Дистрибуција корисника (приказана у процентима), према заказивању и дужини чекања на заказани преглед, по службама ПЗЗ, Србија, 2013.

СЛУЖБА	НИКАДА НЕ ЗАКАЗУЈЕ	ЗАКАЗАН ИСТОГ ДАНА	ЧЕКА 1–3 ДАНА	ЧЕКА ВИШЕ ОД 3 ДАНА
Општа медицина	32,7	26,6	29,6	11,2
Педијатрија	64,2	22,5	9,6	3,7
Гинекологија	30,1	16,6	25,9	27,4

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Анкетирани пацијенти су у протеклих дванаест месеци у просеку користили десет пута услуге државног (седам пута код свог и три пута код другог лекара) и три пута приватног сектора. Број посета приватном сектору је утростручен у односу на претходне године, када су пацијенти у просеку једном годишње имали услугу у приватном сектору. У графикону 3 приказан је просечан број посета корисника по службама.

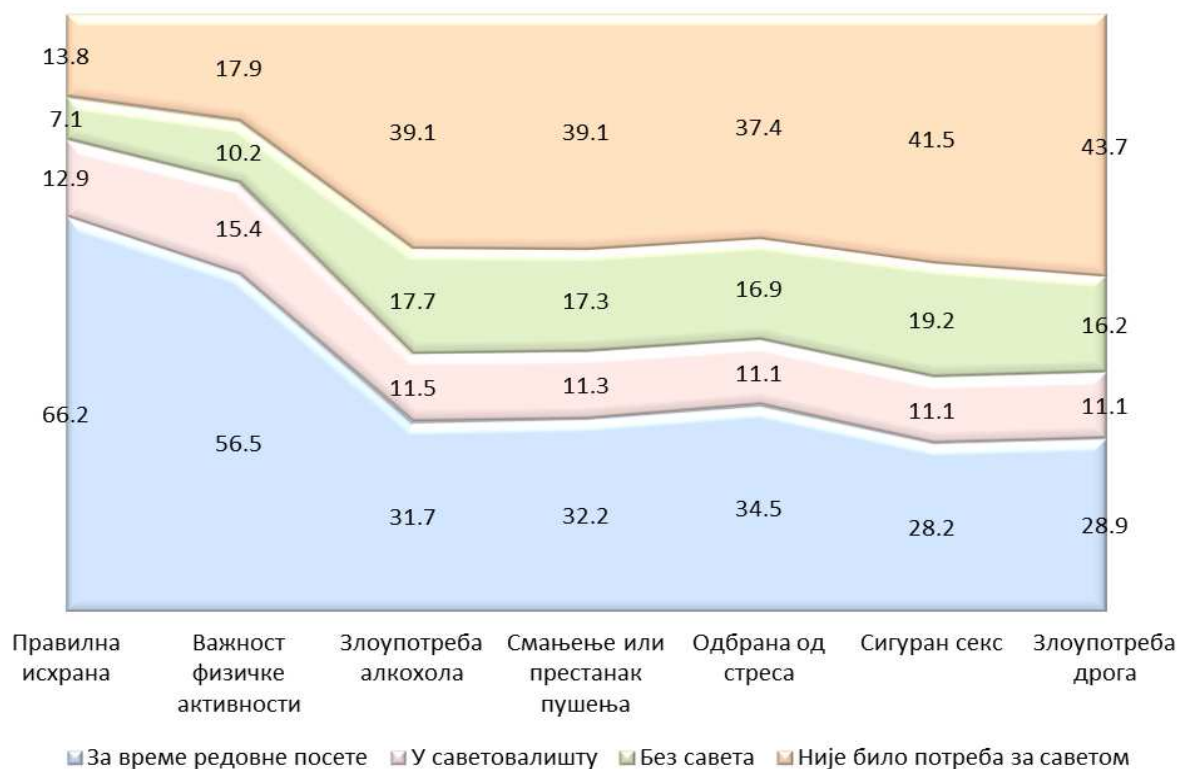
Графикон 3. Просечан број посета корисника у последњих 12 месеци по службама у ПЗЗ, Србија, 2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

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, 32–83% испитаника ове савета добија за време редовних посета или у посебним саветовалиштима (6–9%). У графикону 4 приказана је учесталост савета лекара за све службе збирно.

Графикон 4. Дистрибуција најчешћих здравственоваспитних садржаја у ПЗЗ, Србија, 2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

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 и да медицинске сестре на шалтеру нису љубазне мишљења је 1,8% корисника, а 2,1% их се не слаже да лекари и сестре добро сарађују (графикон 5). У односу на претходне године нема разлике за испитиване карактеристике.

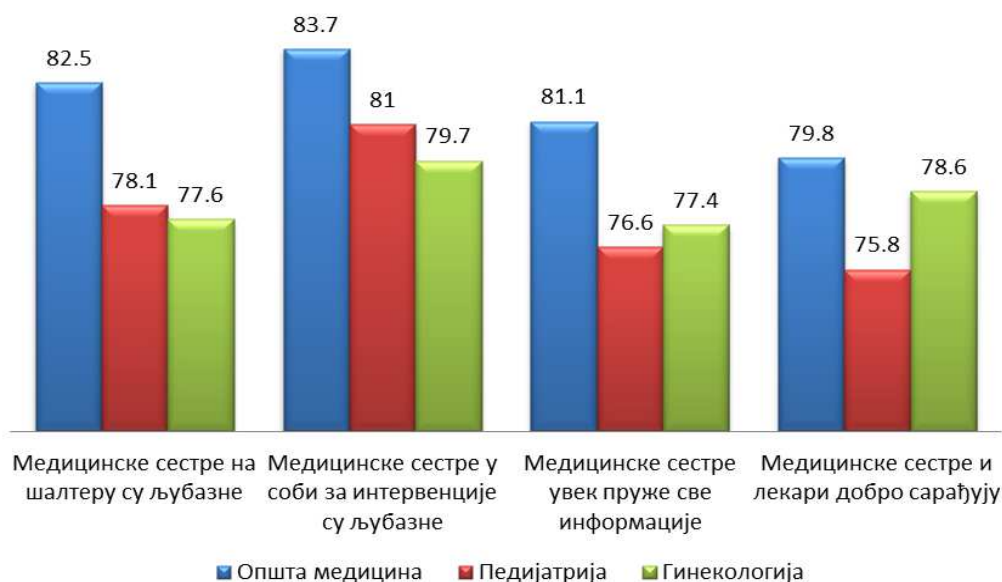
Графикон 5. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама медицинских сестара у ПЗЗ, Србија, 2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

На графикону 6 су приказани проценти корисника који се слажу са изјавама о медицинским сестрама по службама. Разлике у оквиру два до три процента по службама немају статистичку значајност.

Графикон 6. Проценат корисника који се слаже са изјавама које се односе на медицинске сестре по службама у ПЗЗ, Србија, 2013.

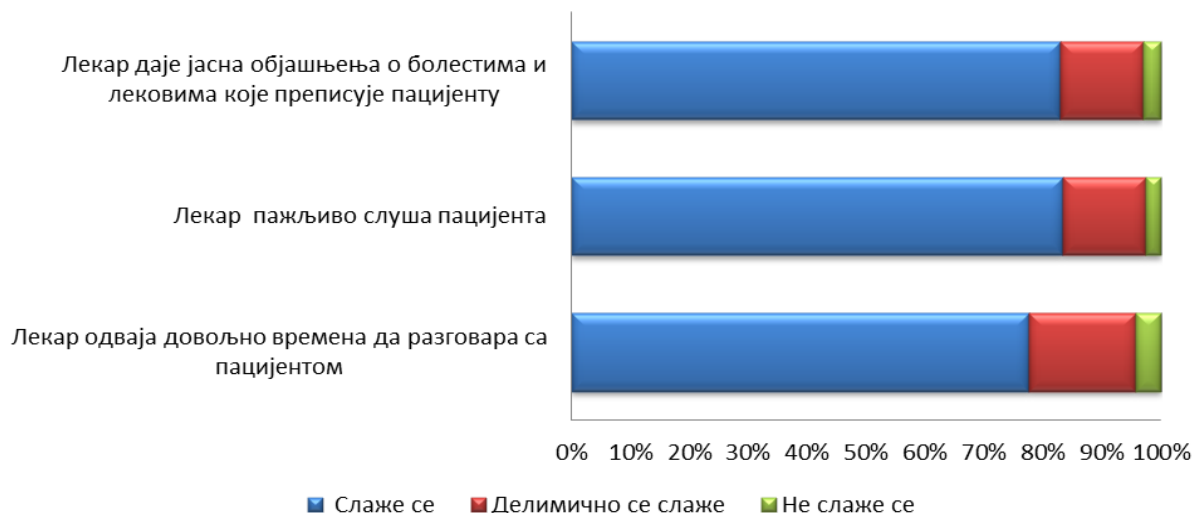


Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Око 4% корисника сматра да лекар не одваја довољно времена за разговор са њима и мање од 3% сматра да их лекар не слуша пажљиво и да не добијају јасна објашњења о лековима који су им

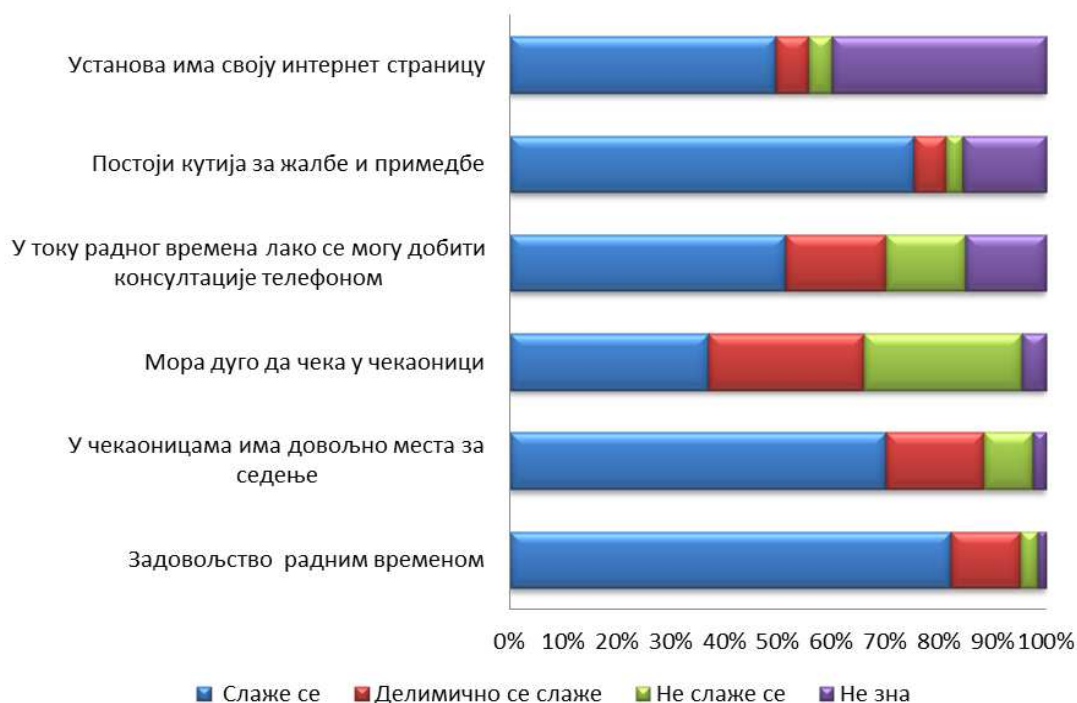
прописани (графикон 7). Нема разлике у односу на претходне године за испитиване карактеристике. Разлике у оквиру два до три процента по службама немају статистичку значајност.

Графикон 7. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама изабраних лекара у ПЗЗ, Србија, 2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Графикон 8. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама служби у ПЗЗ, Србија, 2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Половина корисника (49,5%) не зна да ли здравствена установа има интернет страницу (све здравствене установе у Републици Србији имају своју интернет страну), 15,8% корисника не зна да

ли постоји кутија/књига жалби и приговора (у том случају је сигурно и не користи), сваки трећи корисник сматра да дуго чека на преглед лекара у чекаоници (37%) и једна половина корисника може у току радног времена добити савет или консултације од свог лекара телефонским путем (51,5%). Радним временом испитиваних служби у примарној здравственој заштити није задовољно 3,4% корисника (графикон 8). Један од десет пацијената мисли да не може добити преглед истог дана уколико му је хитно потребан. Свега три петине анкетираних пацијената се слаже и делимично слаже да здравствена установа (служба) има довољно медицинске опреме. У односу на претходну годину, све испитиване варијабле имају дискретно боље резултате.

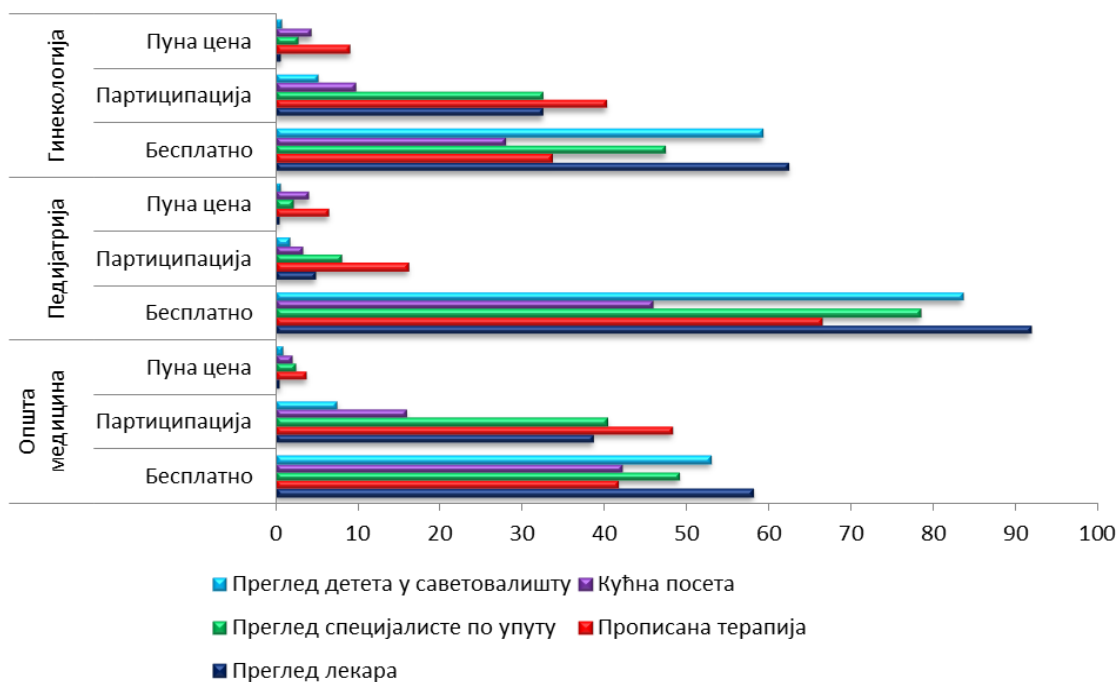
Светска здравствена организација сматра да је неопходно пратити и перцепцију корисника о материјалној доступности здравствених услуга. Графикон 9 приказује збирне одговоре за ове три службе. Укупно, корисници најчешће партиципирају за прописану терапију (лекове или инјекције), тј. 37,7%. Уколико се доступност 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 10). Један од десет корисника (13%) 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 9. Дистрибуција корисника према материјалној доступности здравствених услуга у ПЗЗ, Србија, 2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Графикон 10. Дистрибуција корисника према материјалној доступности здравствених услуга по службама у ПЗЗ, Србија, 2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Средња оцена задовољства корисника примарне здравствене заштите у Републици Србији за 2013. године износи 3,94. У све три службе забележена је најнижа средња оцена од 2009. године. Средња оцена задовољства у служби за здравствену заштиту деце (3,92) је нижа у односу на службе опште медицине и здравствене заштите жена (3,95). Резултати истраживања општег задовољства корисника у службама ПЗЗ показују мале варијације у службама (табеле 5 и 8).

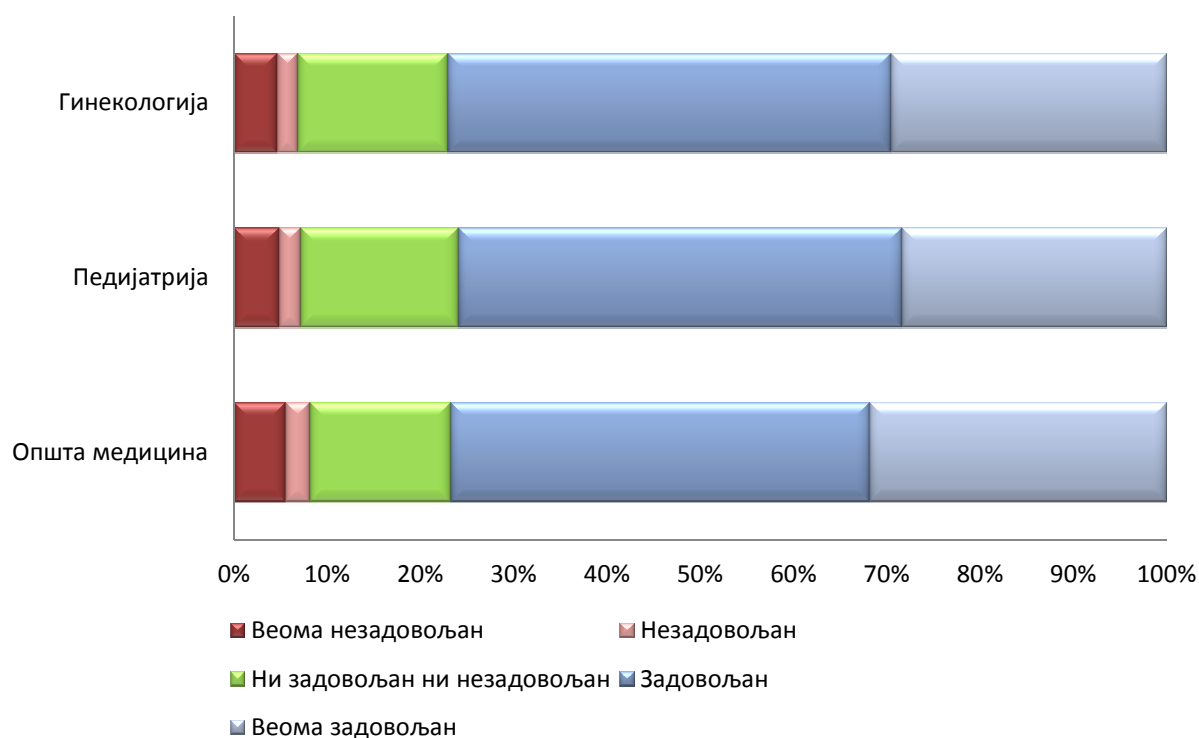
Табела 5. Дистрибуција корисника према општем задовољству и средња оцена задовољства у службама ПЗЗ, Србија, 2009–2013.

СЛУЖБА	ГОДИНА	ЗАДОВОЉСТВО КОРИСНИКА					
		ВЕОМА НЕЗАДОВОЉАН	НЕЗАДОВОЉАН	НИ ЗАДОВОЉАН НИ НЕЗАДОВОЉАН	ЗАДОВОЉАН	ВЕОМА ЗАДОВОЉАН	СРЕДЊА ОЦЕНА ЗАДОВОЉСТВА
ОПШТА МЕДИЦИНА	2009	3,8	2,2	14,4	46,5	33,1	4,03
	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
ПЕДИЈАТРИЈА	2009	3,5	2,0	16,9	46,5	31,1	4,00
	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
ГИНЕКОЛОГИЈА	2009	3,4	1,9	16,5	47,9	30,2	4,00
	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

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Највећи проценат задовољних и веома задовољних корисника у 2013. години (77,1%) регистрован је у служби за здравствену заштиту жена (графикон 11).

Графикон 11. Дистрибуција корисника према општем задовољству у службама ПЗЗ, Србија, 2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Средња оцена задовољства корисника у установама ПЗЗ је као и сваке године највиша у централној Србији, а најнижа на Косову и Метохији (табеле 6 и 7). У региону Војводине је регистрован највиши пад средње оцене задовољства у односу на претходну годину.

Табела 6. Средња оцена општег задовољства корисника у службама ПЗЗ, према регионима, Србија, 2013.

РЕГИОН	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА	РЕПУБЛИКА СРБИЈА
Средња оцена задовољства	3,92	3,96	3,92	3,81	3,94

Извор података: ИЈЗС, база истраживања задовољства корисника 2013.

Табела 7. Средња оцена општег задовољства корисника у службама ПЗЗ, према регионима, Србија, 2009–2013.

ГОДИНА	РЕГИОН				
	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА	РЕПУБЛИКА СРБИЈА
2009.	4,00	4,03	4,00	3,83	4,02
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

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

На нивоу Републике забележен је пад средње оцене општег задовољства корисника за 0,02. Ипак, пораст средње оцене општег задовољства корисника у односу на претходну годину забележен је у осам округа (табела 8) и то у: Западнобачком, Сремском, Подунавском, Борском. Зајечарском, Нишавском, Топличком и Пчињском. У 2013. години најнижа просечна оцена задовољства је забележена као и прошле године у Борском округу (3,63), а највиша у Сремском округу (4,19).

Табела 8. Средња оцена општег задовољства корисника у службама ПЗЗ, према окрузима, Србија, 2009–2013.

ОКРУГ	СРЕДЊА ОЦЕНА ОПШТЕГ ЗАДОВОЉСТВА				
	2009	2010	2011	2012	2013
Севернобачки	3,94	3,97	4,09	3,95	3,84
Средњебанатски	3,98	4,04	4,02	3,91	3,82
Севернобанатски	3,88	3,87	3,74	3,72	3,70
Јужнобанатски	3,87	3,90	3,99	4,07	4,02
Западнобачки	3,70	3,72	3,77	3,64	3,70
Јужнобачки	3,96	3,97	4,03	3,86	3,82
Сремски	4,34	4,13	4,23	4,16	4,19
Београдски	4,00	4,00	4,00	3,93	3,92
Мачвански	3,95	3,98	3,88	3,97	3,93
Колубарски	3,91	4,07	4,04	4,06	4,05
Подунавски	3,78	4,28	3,71	3,76	3,87
Браничевски	4,00	4,22	4,07	4,08	4,04
Шумадијски	4,04	4,04	3,91	3,90	3,90
Поморавски	4,10	4,22	4,23	3,99	3,93
Борски	3,80	3,83	3,69	3,49	3,63
Зајечарски	3,93	4,18	3,88	3,75	3,88
Златиборски	4,22	4,17	4,17	4,16	3,98
Моравички	3,90	4,17	3,97	4,00	4,00
Рашки	4,04	4,00	4,00	4,01	3,88
Расински	4,20	4,28	4,14	4,12	4,12
Нишавски	4,04	4,10	4,21	4,04	3,99
Топлички	4,02	4,13	4,05	4,03	4,07
Пиротски	4,24	4,30	4,10	4,15	4,18
Јабланички	3,81	4,04	3,97	3,98	3,93
Пчињски	4,20	4,50	3,86	3,76	3,83
Косово и Метохија	3,83	3,76	3,83	3,82	3,81
Република Србија	4,02	4,10	4,02	3,96	3,94

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Према резултатима истраживања, у 2013. години средња оцена општег задовољства корисника у служби опште медицине највиша је у Сремском (4,24), а најнижа у Борском округу (3,59) (табела 9). Пораст средње оцене општег задовољства корисника у овој служби забележен је у 12 округа (Севернобанатском, Јужнобанатском, Западнобачком, Сремском, Подунавском, Шумадијском, Поморавском, Борском, Зајечарском, Топличком, Пиротском и Пчињском) у односу на претходну годину.

Здравственом заштитом деце најзадовољнији су родитељи Расинског (4,22), а најнезадовољнији Пчињског округа (3,60) (табела 9). Пораст средње оцене општег задовољства корисника у овој служби забележен је у 11 округа (Севернобачком, Београдском, Мачванском, Подунавском, Браничевском, Зајечарском, Моравичком, Расинском, Нишавском, Јабланичком и Косовометохијском округу) у односу на претходну годину.

Табела 9. Средња оцена општег задовољства корисника у службама ПЗЗ, према окрузима и службама, Србија, 2013.

ОКРУГ	СРЕДЊА ОЦЕНА ОПШТЕГ ЗАДОВОЉСТВА		
	ОПШТА МЕДИЦИНА	ПЕДИЈАТРИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА
Севернобачки	3,84	3,84	3,81
Средњебанатски	3,81	3,81	3,88
Севернобанатски	3,62	3,83	3,89
Јужнобанатски	4,12	3,91	3,99
Западнобачки	3,68	3,72	3,71
Јужнобачки	3,79	3,84	3,89
Сремски	4,24	4,10	4,18
Београдски	3,90	3,96	3,92
Мачвански	3,92	3,92	3,98
Колубарски	4,05	3,98	4,14
Подунавски	4,06	3,79	3,58
Браничевски	4,04	4,05	4,03
Шумадијски	3,93	3,84	3,96
Поморавски	3,93	3,93	3,93
Борски	3,59	3,72	3,66
Зајечарски	3,93	3,75	3,85
Златиборски	3,96	4,02	4,01
Моравички	4,04	4,02	3,74
Рашки	3,83	3,87	4,10
Расински	4,01	4,22	4,32
Нишавски	4,00	3,96	4,03
Топлички	4,17	3,94	3,83
Пиротски	4,23	3,99	4,22
Јабланички	3,96	3,94	3,79
Пчињски	3,91	3,60	3,89
Косово и Метохија	3,75	3,83	4,02
Република Србија	3,95	3,92	3,95

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Радам гинеколошке службе најзадовољније су кориснице Расинског (4,32), а најнезадовољније Подунавског округа (3,58) (табела 9). Пораст средње оцене општег задовољства корисника у овој служби забележен је у 13 округа (Севернобачком, Средњебанатском, Западнобачком, Сремском, Мачванском, Колубарском, Браничевском, Шумадијском, Зајечарском, Расинском, Пиротском, Пчињском и Косово и Метохија) 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: материјално стање домаћинства, разлог промене изабраног лекара, коришћење здравствених услуга (број посета) државног и приватног сектора, материјална и временска доступност здравственим услугама (партиципација и чекање на преглед у чекаоници). Са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) утицали су: образовање, дужина чекања на заказани преглед, време одвојено за преглед, пажљиво слушање лекара и простор у чекаоницама.

Са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) на опште задовољство здравственом заштитом у служби за здравствену заштиту деце утицали су: материјално стање домаћинства, могућност телефонског саветовања са изабраним педијатром у току радног времена и материјална доступност здравственим услугама. Са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$) утицали су пол родитеља који је попуњавао анкету и мишљење родитеља о опремљености дома здравља медицинским средствима.

Са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$) на опште задовољство здравственом заштитом у служби за здравствену заштиту жена утицали су радно време дома здравља и чекање на преглед у чекаоници, а са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) утицали су дужина лечења код изабраног гинеколога и добијање савета о правилној исхрани.

На графиконима 12 до 17 приказане су разлике у средњим оценама за независне променљиве које утичу на степен задовољства у све три службе.

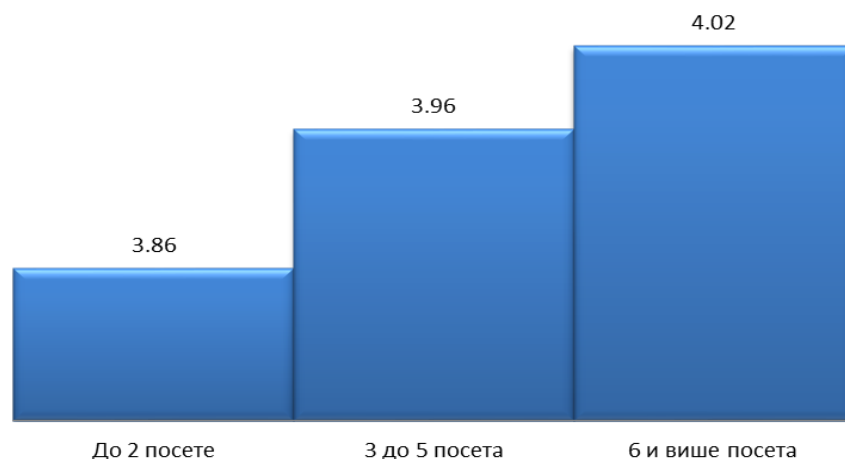
Графикон 12. Средња оцена општег задовољства корисника у ПЗЗ, према самопроцени материјалног стања домаћинства, Србија, 2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Средња оцена општег задовољства пруженом здравственом заштитом у свим службама је показала корелацију са самопроценом материјалног стања домаћинства испитаника. На графикону 12 је приказан пораст средње оцене задовољства са порастом материјалних прихода у домаћинству.

Графикон 13. Средња оцена општег задовољства корисника у ПЗЗ, према годишњем броју посета, Србија, 2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

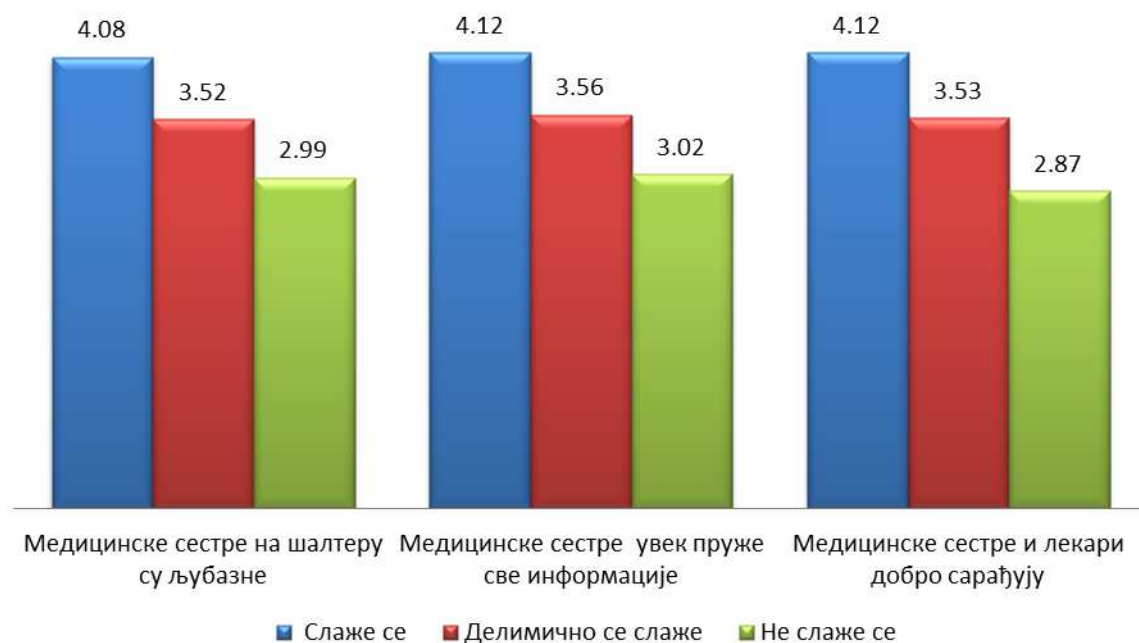
Средња оцена општег задовољства пруженом здравственом заштитом у свим службама је показала корелацију са коришћењем здравствених услуга. На графикону 13 је приказан пораст средње оцене задовољства са порастом броја посета у последњих 12 месеци.

Графикон 14. Средња оцена општег задовољства корисника у ПЗЗ, према карактеристикама изабраних лекара, Србија, 2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

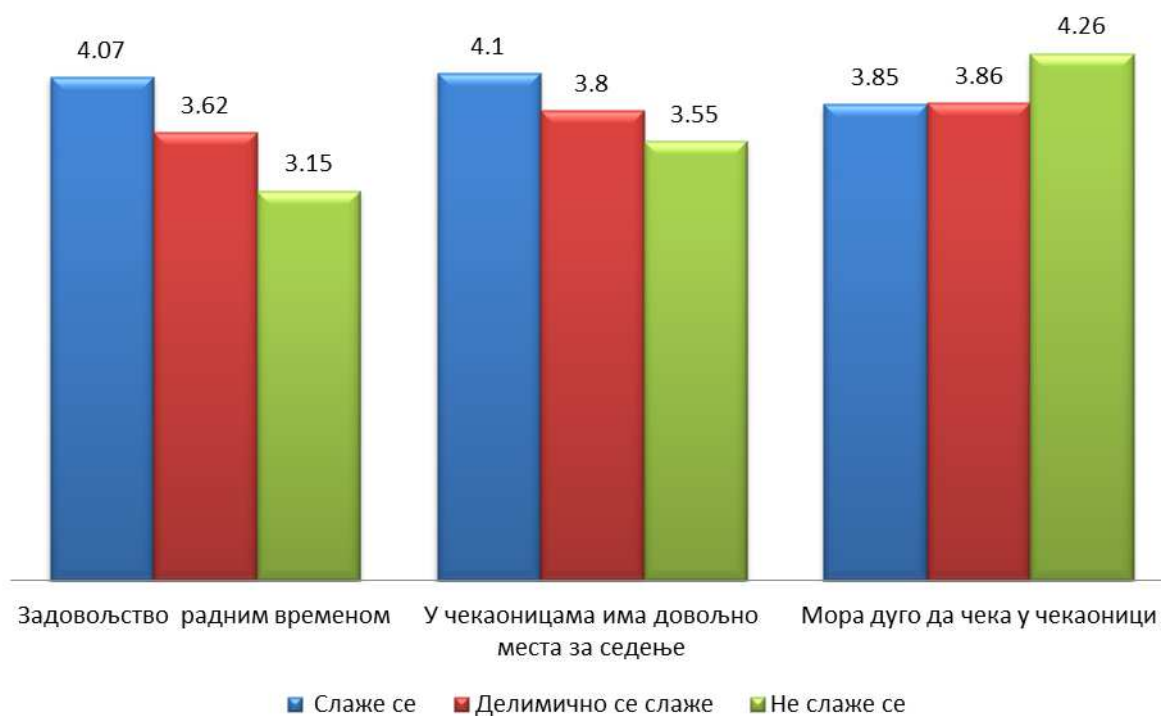
Графикон 15. Средња оцена општег задовољства корисника у ПЗЗ, према карактеристикама медицинских сестара, Србија, 2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

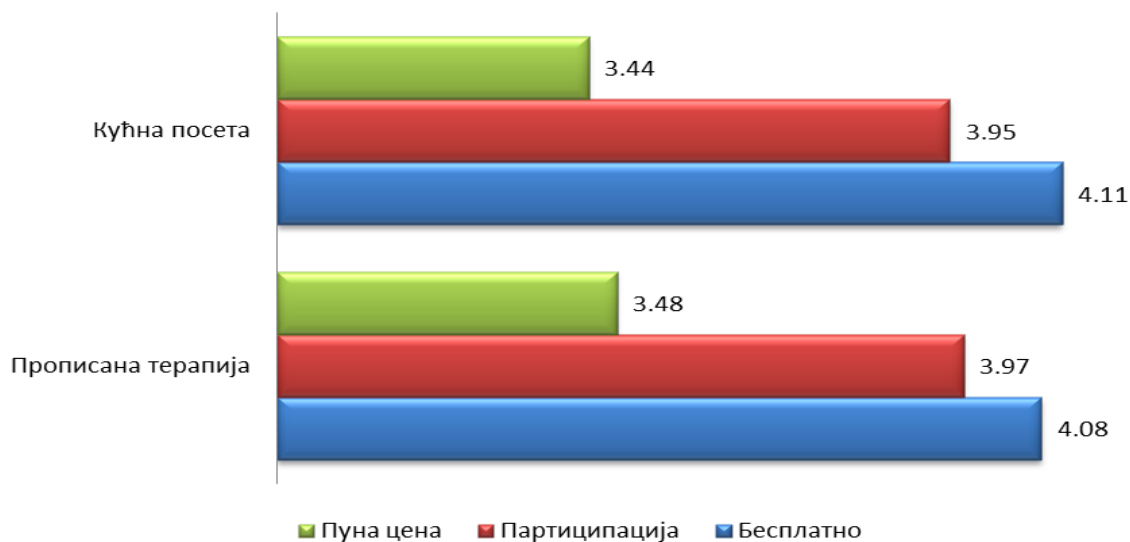
Пацијенти који су се у потпуности сложили са изјавама да их лекар пажљиво слуша, одваја довољно времена за преглед и даје потпуне информације о здравственом стању и терапији коју прописује су са вишим средњим оценама задовољства у свим службама (графикон 14). Такође, задовољнији су пацијенти који сматрају да су медицинске сестре љубазне и да им дају сва неопходна објашњења (графикон 15).

Графикон 16. Средња оцена општег задовољства корисника у ПЗЗ, према карактеристикама службе, Србија, 2013.



Извор података: ИЈЗС, база истраживања задовољства корисника 2013.

Графикон 17. Средња оцена општег задовољства корисника у ПЗЗ, према метеријалној доступности здравствене услуге, Србија, 2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

У свим службама задовољнији су пацијенти који су задовољни радним временом здравствене установе, задовољни простором у чекаоници и краћим временом чекања на преглед (графикон 16).

У свим службама задовољнији су пацијенти који су здравствене услуге остварили бесплатно (графикон 17).

Резултати испитивања задовољства корисника у 2013. години су показали најнижу средњу оцену задовољства од 2009. године. Анализирајући појединачне варијабле, изузев продуженог времена чекања на заказан преглед, сви остали аспекти су показали заправо дискретно побољшање или су остали непромењени у односу на протекле четири године. Задовољство као субјективна и мултидимензионална оцена не може се директно повезати са погоршањем било које испитиване варијабле у протеклој години и резултат је друштвеног и економског контекста у моменту испитивања.

Задовољство корисника радом службе стоматолошке здравствене заштите

У служби стоматолошке здравствене заштите укупно је обрађено 4831 упитника из 170 здравствених установа. Стопа одговора корисника у овим службама је 90,2%. У односу на претходну годину број упитника је мањи за 242.

Просечна старост пратиоца детета који су попуњавали упитник о задовољству је 36,6 година (SD=10,4). Упитник је попунило 63,6% особа женског пола. Близу половине испитаника је са средњим образовањем (54,9%), једна четвртина са вишим или високим (25,5%), док је материјално стање домаћинства 44% анкетираних самопроценом оценило као осредње, а 40% као добро.

Свега 4,3% испитаника нема изабраног децјег стоматолога. Слободан избор стоматолога за своје дете остварило је три четвртине анкетираних, а 11% није имало ову могућност већ им је стоматолог „додељен” у здравственој установи. У односу на 2009. годину проценат корисника без изабраног стоматолога је смањен за 3%. Проценат корисника који није упознат са правом да може променити изабраног стоматолога (24,8%), према резултатима истраживања, смањен је за три процента од 2009. године. За један проценат је повећан број корисника који су променили стоматолога у односу на претходну годину (19%). Корисници су изабрали другог стоматолога најчешће због својих обавеза (10%), одласка претходног стоматолога из здравствене установе (6,7%) или пресељења (4,4%). Највећи проценат анкетираних (40%) има истог стоматолога дуже од три године.

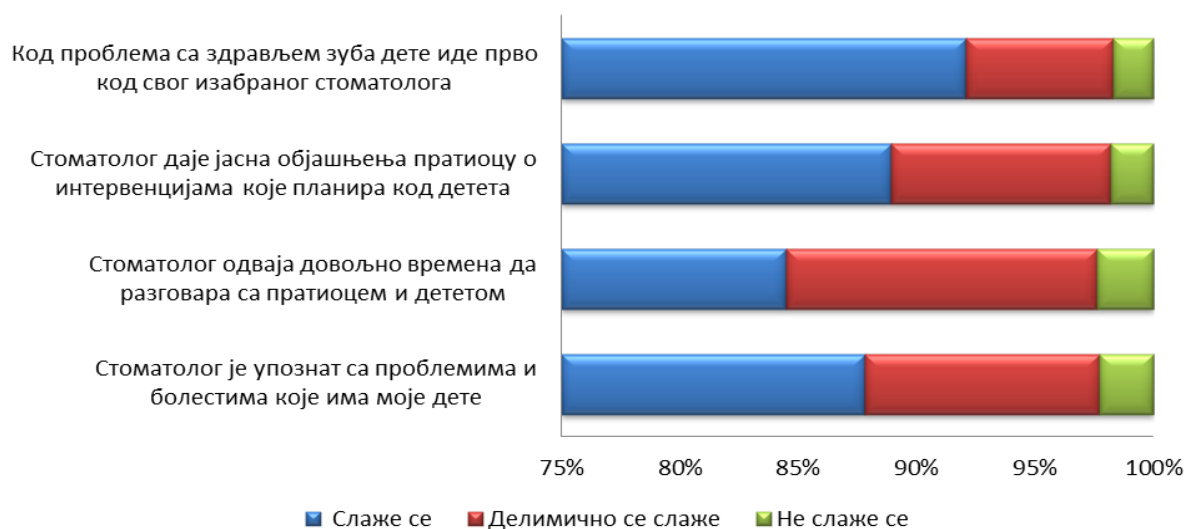
Корисници су у протеклих дванаест месеци у просеку користили шест пута услуге стоматолошке службе (пет пута код свог стоматолога и једном код другог стоматолога), а мање од једном (0,6 пута) су користили услуге стоматолога у приватном сектору. Нема разлике у коришћењу услуга стоматолошке службе у односу на прошлу годину.

Време чекања на стоматолошке услуге нема значајних одступања у посматраном периоду (2009–2012). Истог дана, са или без заказивања, примљено је 70% деце, док је дуже од три дана на заказану посету чекало око 13,5% испитаника, што је за један посто више у односу на 2012. годину.

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 7% корисника уопште не добија савете од стоматолога, а 80–89% 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, што је више за око пет процената у односу на 2009. годину (графикон 18).

Графикон 18. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама изабраних децијих стоматолога, Србија, 2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

На графиконима 19 и 20 приказане су одређене карактеристике стоматолошке службе. Према мишљењу корисника доступност услугама (радно време, могућност прегледа викендом или код хитног стања) је побољшана за 1–2% у односу на 2009. годину. И друге карактеристике (љубазност особља на шалтеру, чекање пре пријема у ординацију) имају скромно повећање за 3–4%. Петина анкетираних родитеља/ пратилаца деце не зна да у овој служби постоји кутија/књига за жалбе/ приговоре и/или похвале.

Графикон 19. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама службе стоматолошке здравствене заштите деце (1), Србија, 2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Графикон 20. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама службе стоматолошке здравствене заштите деце (2), Србија, 2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

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 (8,3%) или на важност употребе флуор препарата (17,4%). Девет од десет испитаника сматра да лекари и сестре у стоматолошким службама имају добру сарадњу.

У поређењу са 2009. 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 1,4% за преглед до 4,8% 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 85,8%, а средња оцена општег задовољства је 4,14. У односу на претходну годину, проценат родитеља који су задовољни је нижи за 0,3%, а проценат незадовољних је у благом расту (0,9%) (табела 10).

Табела 10. Дистрибуција корисника према општем задовољству и средња оцена задовољства, у служби стоматолошке здравствене заштите деце, Србија, 2009–2013.

ГОДИНА	ВЕОМА НЕЗАДОВОЉАН	НЕЗАДОВОЉАН	НИ ЗАДОВОЉАН НИ НЕЗАДОВОЉАН	ЗАДОВОЉАН	ВЕОМА ЗАДОВОЉАН	СРЕДЊА ОЦЕНА
2009.	5,2%	1,2%	8,2%	45,1%	40,4%	4,14
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

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Средња оцена задовољства здравственом заштитом у стоматолошким службама је највиша у централној Србији (4,17).

Табела 11. Средња оцена општег задовољства корисника у служби стоматолошке здравствене заштите деце, према регионима, Србија, 2013.

РЕГИОН	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА
Средња оцена задовољства	4,15	4,17	3,99	4,05

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Табела 12. Средња оцена општег задовољства корисника у служби стоматолошке здравствене заштите деце, према регионима, Србија, 2009–2013.

ГОДИНА	РЕГИОН			
	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА
2009.	4,20	4,14	4,05	4,09
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

Извор података: ИЈЗС, база истраживања задовољства корисника 2013.

У табели 12 су приказане средње оцене општег задовољства од 2009. до 2013. године.

Применом статистичког метода вишеструке линеарне регресије, на задовољство корисника са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$) у овој служби утицали су материјално стање домаћинства, дужина чекања приликом заказивања прегледа код стоматолога, време које стоматолог посвећује пацијенту за разговор и бесплатан преглед. Са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) на задовољство корисника су утицали радно време службе и добијање савета од педијатра о значајности употребе флуор препарата.

Табела 13. Средња оцена општег задовољства корисника у служби стоматолошке здравствене заштите деце, према окрузима, Србија, 2009–2013.

ОКРУГ	СРЕДЊА ОЦЕНА ОПШТЕГ ЗАДОВОЉСТВА				
	2009	2010	2011	2012	2013
Севернобачки	3,80	4,22	3,98	4,22	3,95
Средњебанатски	4,40	4,01	4,39	3,98	4,25
Севернобанатски	4,00	4,18	4,27	4,14	4,16
Јужнобанатски	4,19	4,22	4,38	4,27	4,14
Западнобачки	4,03	4,31	4,03	4,20	3,96
Јужнобачки	4,34	4,26	4,32	4,21	4,23
Сремски	4,17	4,25	4,25	4,26	4,13
Београдски	4,05	4,10	4,01	4,05	3,99
Мачвански	4,10	4,27	4,15	4,18	4,20
Колубарски	4,24	4,18	4,04	4,06	4,18
Подунавски	4,14	4,53	4,00	3,90	4,14
Браничевски	4,05	4,09	4,21	4,24	4,22
Шумадијски	4,05	4,14	4,17	4,07	4,16
Поморавски	4,02	4,00	4,09	4,16	4,17
Борски	4,29	4,32	3,98	4,14	3,93
Зајечарски	4,36	4,26	4,45	4,17	4,38
Златиборски	4,22	4,35	4,29	4,26	4,19
Моравички	3,78	4,31	3,98	4,06	3,86
Рашки	4,15	4,26	4,25	4,39	4,35
Расински	4,32	4,46	4,28	4,23	4,19
Нишавски	4,21	4,44	4,42	4,11	4,28
Топлички	4,24	4,55	4,24	4,35	4,50
Пиротски	4,41	4,57	4,19	4,15	4,26
Јабланички	4,21	4,07	4,43	4,18	4,43
Пчињски	4,20	4,40	4,24	4,24	4,05
Косово и Метохија	4,09	4,21	4,02	4,04	4,05
Република Србија	4,14	4,26	4,20	4,16	4,14

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Према резултатима истраживања, највиша средња оцена општег задовољства корисника у служби стоматолошке здравствене заштите деце забележена је у Топличком (4,5), а најнижа средња оцена задовољства је у Моравичком округу (3,86) (табела 13). У Средњебанатском, Севернобанатском, Јужнобачком, Мачванском, Колубарском, Шумадијском, Зајечарском, Нишавском, Топличком, Пиротском и Јабланичком округу је средња оцена општег задовољства виша у односу на 2012. годину.

ПРЕГЛЕД НАЈВАЖНИЈИХ РЕЗУЛТАТА У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИМ АМБУЛАНТАМА ИНТЕРНЕ МЕДИЦИНЕ

Испитивање задовољства корисника спроведено је 25. новембра у специјалистичко-консултативним амбулантама интерне медицине у 111 установа примарне здравствене заштите, тј. 29. новембра у 72 установе секундарне и терцијарне здравствене заштите у Републици Србији. Стопа одговора корисника у овој специјалистичкој служби је 85,1% (у примарној здравственој заштити

89,6%, а у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите 82,7%) и виша је за око 4% у односу на прошлу годину.

Укупно је обрађено 9782 упитника (35,9% из примарне здравствене заштите). Број установа које су спровеле испитивање је мањи него 2012. године (из примарне здравствене заштите три установе мање). У испитивању је учествовало више од 1000 корисника у односу на претходну годину.

Просечна старост испитаника је 55,4 године (SD=15,3). Просечна старост корисника ових амбуланти је за годину и по виша у односу на 2009. годину. Старост корисника у амбулантама примарне здравствене заштите виша је за две године (56,9±15,0) у односу на кориснике интернистичких амбуланти у стационарним здравственим установама (54,6±15,5).

Упитник је попунило 57,1% особа женског пола. Половина испитаника је са средњим образовањем (52,1%) и проценом осредњег материјалног стања домаћинства (51,3%). Самопроцена материјалног стања корисника је подједнаке дистрибуције у оба типа установа (примарне и стационарне), иако је чак 33% корисника ових амбуланти у установама примарне здравствене заштите са нижим образовањем (завршена или незавршена основна школа), а 24% корисника у стационарним установама.

Табела 14. Средња оцена задовољства корисника одређеним карактеристикама интернистичких служби, Србија, 2009–2013.

	СРЕДЊА ОЦЕНА ЗАДОВОЉСТВА				
	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.
Могућност телефонског заказивања	3,94	3,94	3,94	3,92	3,87
Време чекања од тренутка заказивања до термина прегледа	3,97	3,92	3,92	3,91	3,83
Љубазност и професионалност особе која врши заказивање	4,31	4,29	4,28	4,27	4,23
Добијање инструкције о датуму, времену и месту прегледа	4,27	4,26	4,24	4,23	4,21
Време чекања у чекаоници	3,94	3,91	3,93	3,92	3,83
Објашњење евентуалног кашњења вашег термина	4,06	4,01	4,05	4,03	3,97
Чистоћа и подобност чекаонице	4,12	4,14	4,11	4,10	4,09

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Могућношћу телефонског заказивања прегледа и временом чекања на заказан преглед није задовољно око 12% корисника. Љубазношћу особља које је вршило заказивања и добијеним информацијама о датуму, времену и месту прегледа није задовољно 4,9% корисника. Да чекаонице нису задовољиле стандарде подобности и хигијене сматра 6,8% корисника, 9,3% корисника није задовољно објашњењима зашто је заказани термин продужен и 12,9% није било задовољно дужином временаведеног у чекаоници. Средње оцене задовољства корисника овим карактеристикама интернистичких служби су ниже до 0,08 у односу на претходну годину (табела 14). На графикону 21 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 21. Средња оцена задовољства корисника одређеним карактеристикама у интернистичким амбулантама према типу установе, Србија, 2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Анкетирани пацијенти су у просеку услуге специјалисте ове службе користили 3,5 пута у последњих годину дана, других специјалистичких служби укупно око 2,9 пута, а услуге приватног специјалисте 0,9 пута. Коришћење у државном сектору је ниже за 0,2 посете у односу на претходних пет година испитивања.

Преглед специјалисте без заказивања је добило 35,5% корисника, преглед заказан за мање од седам дана је имало 19,6%, а дуже од 30 дана на преглед је чекало 14,9% корисника (за 4% више него прошле године). Заказивање се односило на све прегледе, како прве, тако и контролне прегледе. У односу на почетну 2009. годину, пет 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 22 и 23 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 4% корисника. Да у овој служби постоји кутија/књига за жалбе/приговоре/похвале зна осам од десет анкетираних пацијената (83%).

Графикон 22. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама лекара, Србија, 2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Графикон 23. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама особља, Србија, 2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

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

Специјалистички преглед без учешћа (бесплатно) остварило је 69,1% корисника, у услузи је плаћањем партиципирало 29,4% корисника, а 1,3% је платило пуну цену лекарске услуге. Проценат пацијената који су бесплатно добили услугу је већи за 8% у односу на 2009. годину.

Оствареном здравственом заштитом у интернистичким амбулантама у Републици Србији задовољно је 82,7% корисника, ни задовољних ни незадовољних је 10,6%, а незадовољних је 6,7% (за проценат више у односу на 2012.). Средња оцена општег задовољства корисника здравственом заштитом у интернистичким амбулантама у Републици Србији износила је 4,07 и најнижа је од почетка испитивања овим упитником. У односу на претходну годину средња оцена је нижа за 0,06 (табела 15).

Табела 15. Дистрибуција корисника према општем задовољству и средња оцена задовољства у интернистичким амбулантама, Србија, 2009–2013.

ГОДИНА	ВЕОМА НЕЗАДОВОЉАН	НЕЗАДОВОЉАН	НИ ЗАДОВОЉАН НИ НЕЗАДОВОЉАН	ЗАДОВОЉАН	ВЕОМА ЗАДОВОЉАН	СРЕДЊА ОЦЕНА
2009.	3,5%	1,7%	8,9%	45,2%	40,7%	4,18
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

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

У односу на регион, највишу средњу оцену задовољства су имали корисници интернистичких амбуланти у здравственим установама централне Србије (табела 16). Виша средња оцена у односу на претходну годину бележи се у здравственим установама на Косову и Метохији, док је у осталим регионима средња оцена нижа (табела 17).

Табела 16. Средња оцена општег задовољства корисника у интернистичким амбулантама према регионима, Србија, 2013.

РЕГИОН	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БАОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА
Средња оцена задовољства	4,05	4,09	4,04	4,16

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Табела 17. Средња оцена општег задовољства корисника у интернистичким амбулантама, према регионима, Србија, 2009–2013.

ГОДИНА	РЕГИОН			
	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА
2009.	4,09	4,25	4,14	4,01
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

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

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 24).

Графикон 24. Средња оцена општег задовољства корисника у интернистичким амбулантама према типу установе, Србија, 2013.



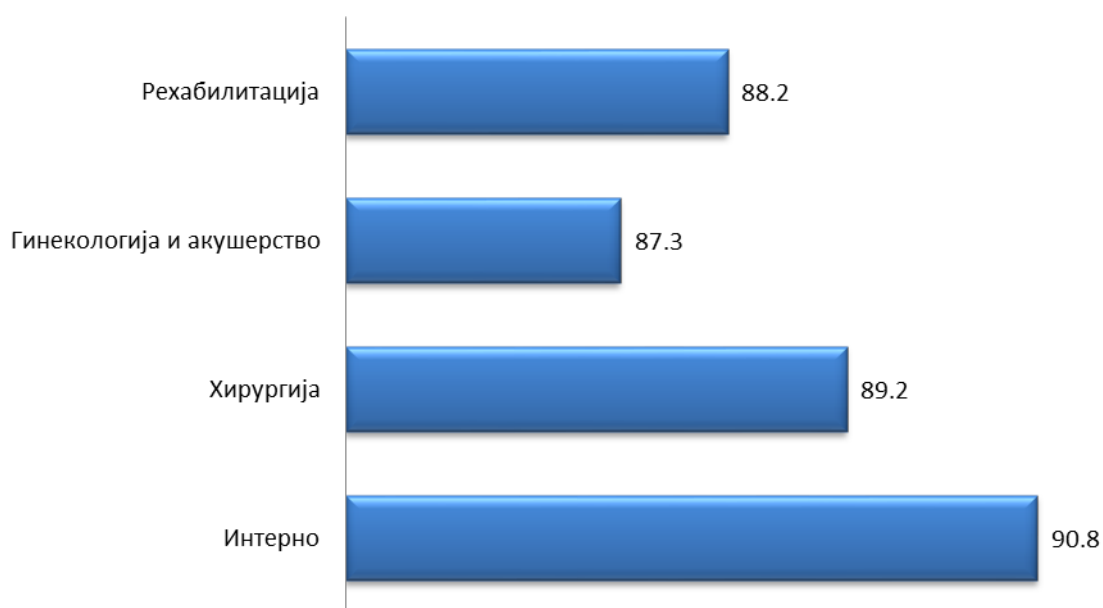
Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

На опште задовољство корисника (статистички метод вишеструке линеарне регресије) у овој специјалистичкој служби са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) утицало је задовољство добијањем инструкција о датуму, времену и месту прегледа. Са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$) на опште задовољство утицали су: старост корисника, образовање, објашњење о разлогу кашњења прегледа, чистоћа и уређеност чекаоница, чешће коришћење услуга интернисте, чекање на преглед у чекаоници, давање објашњења о разлозима за тестирање и дијагностику, као и да ли је преглед добијен са или без партиципације или по пуној цени.

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 89,3% (на интернистичким одељењима 90,8%, на хируршким 89,2%, на одељењима за гинекологију и акушерство 87,3% и 88,2% на одељењима за рехабилитацију) (графикон 25). Стопа одговора корисника је виша на свим одељењима од један (хируршка одељења) до осам процената (ГАК), изузев на одељењима за рехабилитацију (нижа за три процента), у односу на 2012. годину.

Графикон 25. Стопа одговора корисника по одељењима, Србија, 2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Укупно је обрађено 11.770 упитника (39,1% интернистичка одељења, 36,3% хируршка одељења, 15,8% одељења за гинекологију и акушерство и 8,7% одељења за рехабилитацију) (графикон 26). У односу на претходну годину, обрађено је око 1000 упитника више. Учешће пацијената са интернистичких одељења је веће за 3% у односу на претходну годину, а за 2% мање са хируршких и 1% са одељења за гинекологију и акушерство.

Графикон 26. Структура упитника по одељењима, Србија, 2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Просечна старост лечених у стационарним здравственим установама је 53,9 година ($SD=17,7$). У табели 18 је приказана дистрибуција корисника према полу и старости по одељењима. У укупном узорку жене су биле заступљене са 56,4%. У односу на претходну годину нема значајних одступања у погледу просечне старости пацијената и дистрибуцији по полу, изузев одељења за рехабилитацију (две трећине пацијената женског пола 2012. године).

Табела 18. Дистрибуција корисника према полу, старости и одељењима, Србија, 2013.

ОДЕЉЕЊЕ	ПОЛ (%)		ПРОСЕЧНЕ ГОДИНЕ СТАРОСТИ
	МУШКИ	ЖЕНСКИ	
Интерно	51,5	48,5	58,6±15,3
Хирургија	52,8	47,2	55,5±17,2
Гинекологија и акушерство	1,7	98,3	35,3±13,5
Рехабилитација	47,3	52,7	60±13,9

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Половина испитаника је са средњим образовањем (49,4%) и проценом осредњег материјалног стања домаћинства (47,4%). 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, 2013.

МАТЕРИЈАЛНО СТАЊЕ (%)	ОДЕЉЕЊЕ			
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА
Веома лоше	3,0	2,5	1,5	1,8
Лоше	8,9	8,5	3,3	9,0
Осредње	49,2	49,7	36,8	49,2
Добро	34,0	34,7	52,1	34,1
Веома добро	4,9	4,7	6,4	5,9

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Табела 20. Дистрибуција корисника према школској спреми по одељењима, Србија, 2013.

ЗАВРШЕНА ШКОЛА (%)	ОДЕЉЕЊЕ			
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА
Незавршена основна	8,9	7,8	2,9	6,5
Основна школа	23,8	22,3	12,9	26,0
Средња школа	47,2	50,3	53,0	48,6
Виша и висока школа	20,0	19,7	31,2	18,8

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

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 4,49) и процедуром приликом отпуста, а најмање задовољни дужином чекања на шалтеру (просечна оцена 4,14). 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 одступање до ($\pm$) 0,04.

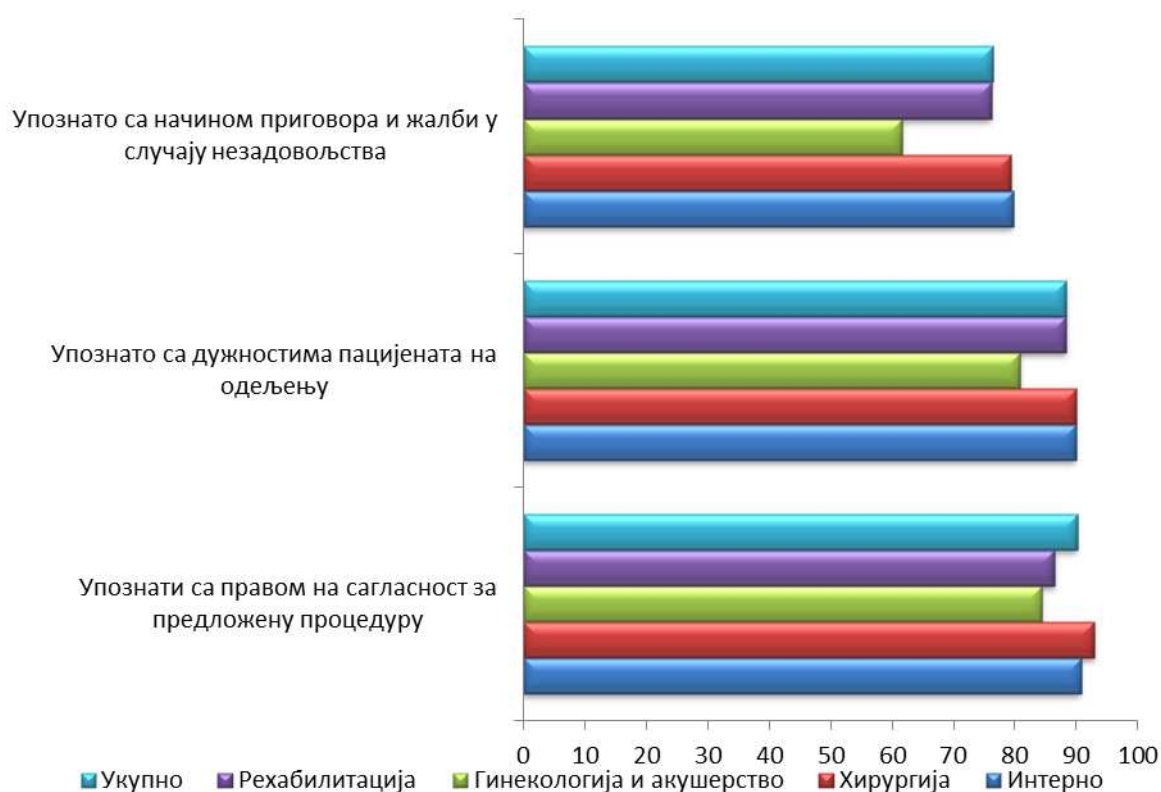
Табела 21. Средња оцена задовољства услугама током пријема и отпуста из болнице по одељењима, Србија, 2013.

	ОДЕЉЕЊЕ				УКУПНО
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА	
Општи утисак о процедури пријема	4,33	4,31	4,16	4,46	4,30
Љубазност особља	4,52	4,51	4,32	4,59	4,49
Време чекања на шалтеру	4,16	4,09	4,00	4,44	4,14
Објашњење процедуре током пријема	4,35	4,33	4,23	4,49	4,34
Време смештаја у собу	4,38	4,37	4,27	4,53	4,38
Општи утисак приликом отпуста	4,46	4,46	4,34	4,60	4,46

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Права пацијента и сагласност за процедуре (графикон 27). Један од десет пацијената лечених у болници се изјаснио да није упознат са правом на давање сагласности на предложену процедуру (9,9%), као и са дужностима пацијената на болничким одељењима (11,7%). Са начином приговора и жалби није упозната четвртина пацијената који су учествовали у истраживању (23,7%). У односу на претходну годину, 0,8% пацијената је више обавештено о својим дужностима за време болничког лечења.

Графикон 27. Дистрибуција пацијената према обавештености о правима и дужностима током болничког лечења по одељењима, Србија, 2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

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 хирургију и интернистичким одељењима (91%). Чак две петине пацијенткиња (38,4%) на одељењима за гинекологију и акушерство није упознато 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 оцenu, 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 прошлогодишњих, уз одступање до ($\pm$) 0,04.

Табела 22. Средња оцена задовољства услугама сестринске неге током боравка у болници по одељењима, Србија, 2013.

	ОДЕЉЕЊЕ				УКУПНО
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА	
Поштовање и љубазност	4,56	4,54	4,39	4,61	4,53
Време чекања на сестру код хитне потребе	4,54	4,50	4,34	4,58	4,49
Објашњење процедура, тестова и третмана	4,46	4,44	4,28	4,55	4,43
Љубазност према члановима породице и посетиоцима	4,54	4,54	4,36	4,62	4,52
Опште задовољство сестринском негом	4,61	4,60	4,45	4,65	4,58

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

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, спремност 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, 2013.

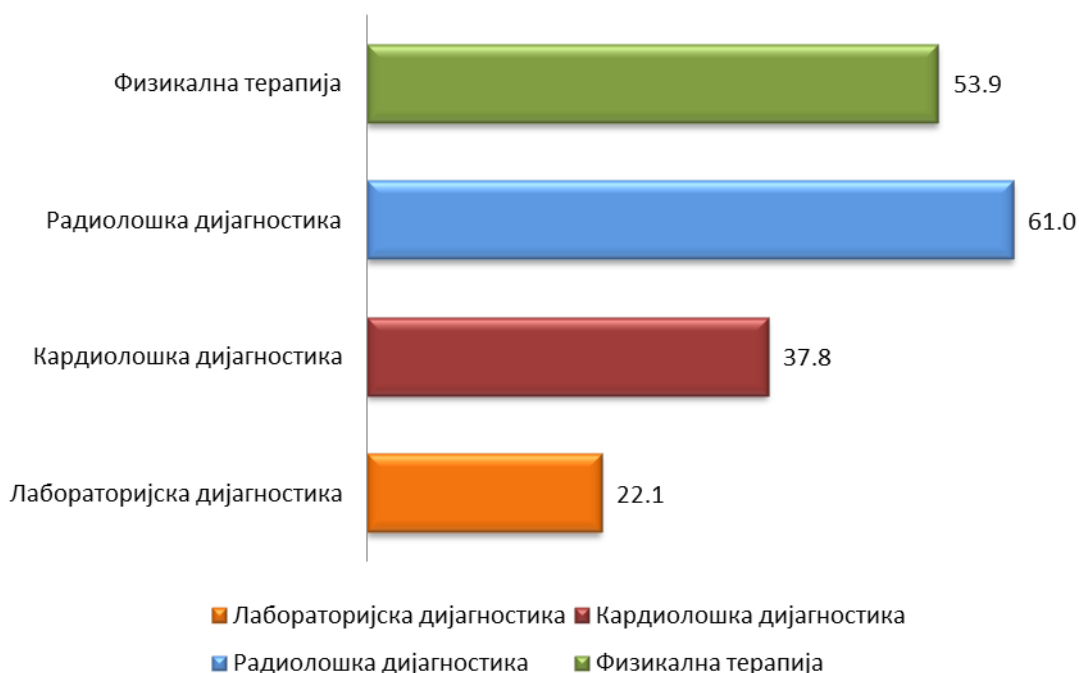
	ОДЕЉЕЊЕ				УКУПНО
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА	
Спремност да дају одговоре на питања	4,47	4,46	4,30	4,58	4,45
Објашњење процедура, тестова, третмана и резултата	4,42	4,42	4,25	4,57	4,41
Поштовање и љубазност	4,55	4,55	4,37	4,65	4,53
Способност дијагностиковања здравствених проблема	4,50	4,52	4,37	4,59	4,49
Темељитост у испитивању	4,50	4,50	4,35	4,59	4,48
Успешност лечења	4,48	4,53	4,42	4,52	4,49
Упутства при отпуста	4,51	4,50	4,38	4,57	4,49
Опште задовољство услугама лекара	4,56	4,56	4,41	4,64	4,54

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Опште задовољство има највишу средњу оцену, 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 одступање до ($\pm$) 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. Од укупног броја испитаника 22,1% није користило услуге лабораторијске дијагностике, 37,8% кардиолошке и 61% радиолошке дијагностике. Више од половине пацијената није користила током болничког лечења услуге физикалне терапије (графикон 28). Сваки десети пацијент који је одговорио на ово питање, заправо није користио нити једну од наведених врста услуга (9,9%). Проценати су увећани у односу на претходну годину за око 8% јер су збирно приказани пацијенти који нису одговорили на ово питање и пацијенти који су заокружили опцију „нисам користио”.

Графикон 28. Проценат пацијената који није користио дијагностичке и/или терапијске услуге, Србија, 2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

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 лабораторијске услуге. Најзадовољнији су пацијенти са одељења за рехабилитацију. Средње оцене за све варијабле су на нивоу прошлогодишњих, уз одступање до ($\pm$) 0,05.

Табела 24. Средња оцена задовољства услугама дијагностике, Србија, 2013.

	ОДЕЉЕЊЕ				УКУПНО
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА	
Лабораторија	4,47	4,45	4,30	4,53	4,44
Кардиологија (ЕКГ, тест оптерећења)	4,48	4,44	4,20	4,59	4,44
Радиологија (рендген, ултразвук скенер)	4,45	4,45	4,27	4,47	4,43
Физикална терапија	4,36	4,38	4,11	4,64	4,38
Опште задовољство услугама дијагностике	4,49	4,50	4,34	4,60	4,48

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

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 на нивоу прошлогодишњих, уз одступање до ($\pm$) 0,06.

Табела 25. Средња оцена задовољства услугама исхране током боравка у болници по одељењима, Србија, 2013.

	ОДЕЉЕЊЕ				УКУПНО
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА	
Време сервирања хране	4,14	4,17	3,96	4,42	4,15
Начин сервирања хране	4,08	4,12	3,87	4,39	4,09
Укус хране	3,82	3,88	3,54	4,22	3,84
Температура хране	3,93	4,02	3,74	4,26	3,96
Количина хране	3,99	4,02	3,74	4,35	3,99
Разноврсност хране	3,87	3,93	3,59	4,23	3,88
Одговарајућа дијета	4,05	4,09	3,77	4,31	4,04
Опште задовољство услугама исхране	4,03	4,08	3,75	4,35	4,03

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

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 на нивоу прошлогодишњих, уз одступање до ($\pm$) 0,04.

Табела 26. Средња оцена задовољства услугама смештаја током боравка у болници по одељењима, Србија, 2013.

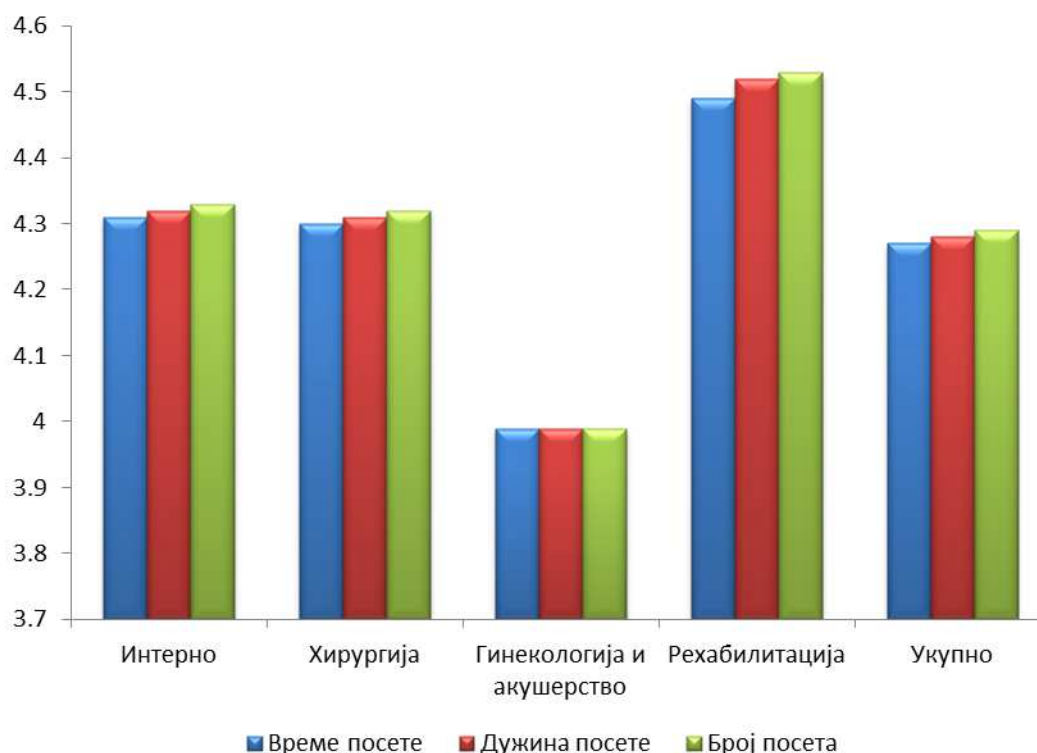
	ОДЕЉЕЊЕ				УКУПНО
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА	
Удобност кревета	3,89	3,85	3,59	4,26	3,86
Чистоћа собе	4,19	4,25	4,02	4,36	4,20
Температура у соби	4,19	4,25	4,07	4,21	4,20
Опрема собе	3,98	4,03	3,82	4,23	3,99
Чистоћа тоалета	3,89	3,94	3,63	4,21	3,89
Опште задовољство смештајем	4,13	4,16	3,92	4,33	4,13

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Задовољство организацијом посета (време, дужина и број посета) приказано је на графикону 29. Средње оцене за ове аспекте су уједначене. Организацијом посета су најзадовољнији пацијенти са одељења за рехабилитацију, а најнезадовољније пацијенткиње одељења гинекологије и

акушерства где је забележен пад средњих оцена за све варијабле до 0,1. Средње оцене за све варијабле су на нивоу прошлогодишњих, уз одступање до ($\pm$) 0,1.

Графикон 29. Средња оцена задовољства организацијом посета по одељењима, Србија, 2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

У табели 27 су приказане вредности средњих оцена општег задовољства за све испитиване аспекте од 2009. године, тј. од када се користи исти упитник за задовољство корисника болничким лечењем. Средње оцене за све испитиване варијабле задовољства не показују статистички значајна одступања у односу на 2009. и претходну годину.

Табела 27. Средња оцена задовољства корисника одређеним карактеристикама болничке здравствене заштите, Србија, 2009–2013.

	СРЕДЊА ОЦЕНА ЗАДОВОЉСТВА				
	2009	2010	2011	2012	2013
Општи утисак о процедурама пријема у болницу	4,33	4,32	4,34	4,33	4,30
Општи утисак приликом отпуста из болнице	4,46	4,46	4,48	4,47	4,46
Опште задовољство сестринском негом	4,56	4,57	4,58	4,59	4,58
Опште задовољство услугама лекара	4,55	4,53	4,54	4,53	4,54
Опште задовољство услугама исхране	4,07	4,05	4,04	4,02	4,03
Опште задовољство условима смештаја	4,18	4,16	4,16	4,13	4,13

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

На графикону 30 су приказане вредности средњих оцена општег задовољства за све испитиване аспекте. Укупно, пацијенти су у 2013. години најзадовољнији били сестринском негом и услугама лекара, а најмање задовољни болничком исхраном.

Графикон 30. Средња оцена задовољства корисника одређеним карактеристикама болничке здравствене заштите, Србија, 2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Незадовољство општим утиском о добијеној здравственој заштити и условима током болничког лечеља је исказало 2% лечених пацијената током недеље испитивања, тј. нема промене у односу на 2012. годину (графикон 31). Средња оцена задовољства болничким лечењем у целини је 4,29. Ниво општег задовољства болничким лечењем исти је као 2008. и 2012. године.

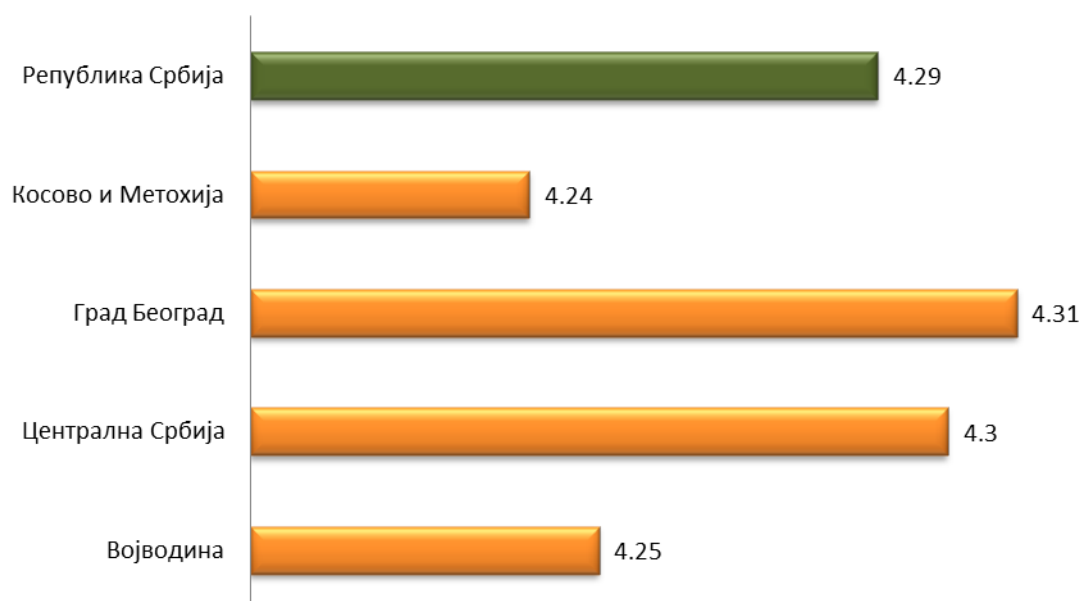
Графикон 31. Дистрибуција корисника према општем задовољству болничким лечењем, Србија, 2013



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Посматрано по регионима, најнижа средња оцена општег задовољства је била у стационарним здравственим установама на Косову и Метохији, а највиша у централној Србији (графикон 32). Средња оцена општег задовољства у стационарним установама свих региона је без промене у односу на претходну годину.

Графикон 32. Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем по регионима, Србија, 2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

У табели 28 су приказане средње опште оцене испитиваних аспеката болничког лечења по регионима. Пацијенти су најлошије оценили процедуре приликом пријема у стационарне установе у Граду Београду. Процедуре приликом отпуста су најлошије оценили пацијенти који су били на лечењу у болницама на Косову и Метохији, као и задовољство услугама лекара. Опште задовољство сестринском негом је највише у Београду. Услуге исхране и смештаја су најлошије оценили пацијенти који су били на лечењу у болницама у Војводини. Међутим, најзначајније карактеристике, задовољство услугама здравствених радника (лекарима и медицинским сестрама) је високо оцењено у свим регионима и свуда је средња оцена преко 4,5. Дакле, услуге здравствених радника су одличне на територији Републике.

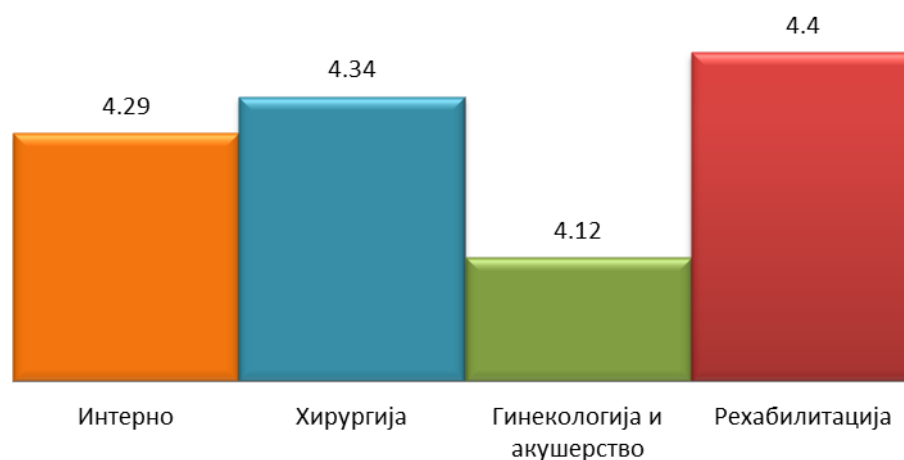
Табела 28. Средња оцена задовољства корисника одређеним карактеристикама болничке здравствене заштите, по регионима, Србија, 2013.

	СРЕДЊА ОЦЕНА ЗАДОВОЉСТВА				
	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА	УКУПНО
Општи утисак о процедурама пријема у болницу	4,30	4,36	4,23	4,36	4,30
Општи утисак приликом отпуста из болнице	4,46	4,50	4,41	4,40	4,46
Опште задовољство сестринском негом	4,56	4,58	4,60	4,56	4,58
Опште задовољство услугама лекара	4,51	4,53	4,58	4,45	4,54
Опште задовољство услугама исхране	3,89	4,10	4,02	4,00	4,03
Опште задовољство условима смештаја	4,04	4,14	4,17	4,13	4,13

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Резултати испитивања задовољства показују да је средња оцена општег задовољства без промене на свим одељењима у односу на претходну годину. Најнижа средња оцена општег задовољства болничким лечењем (4,12) забележена је на гинеколошко-акушерским одељењима (графикон 33).

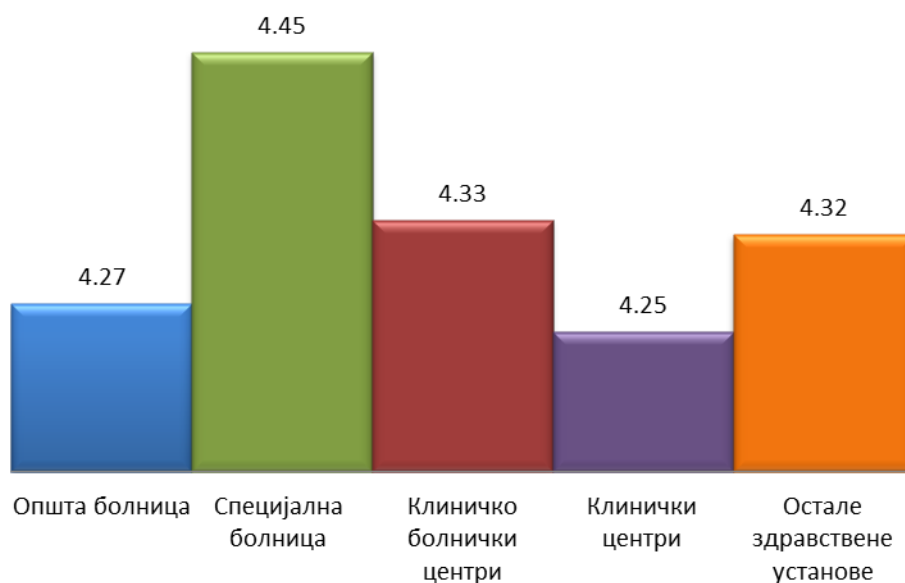
Графикон 33. Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем по одељењима, Србија, 2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

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 (4,45), а најнижу у клиничким центрима (4,25) (графикон 34).

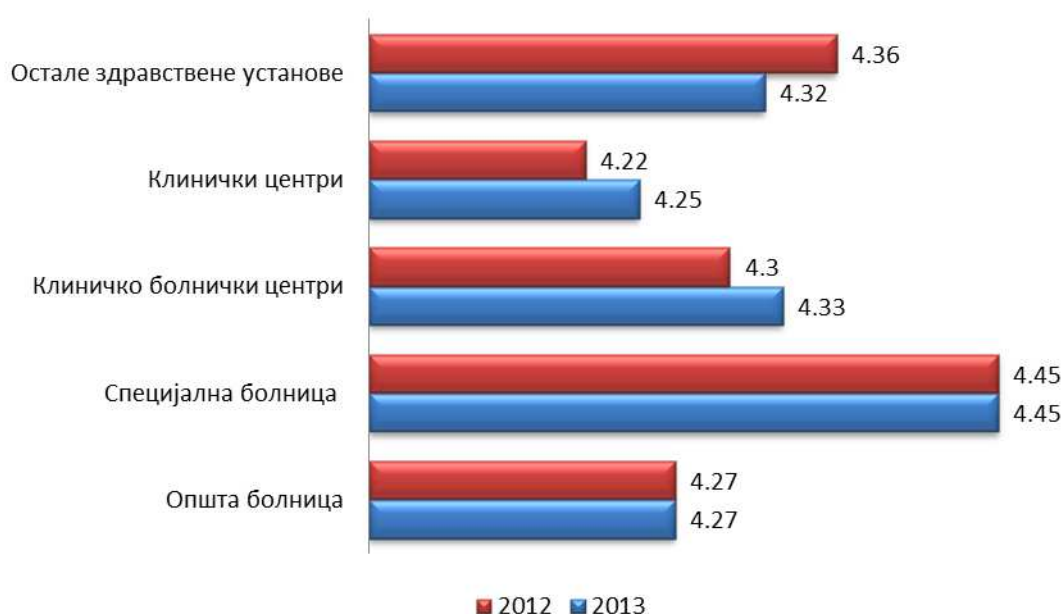
Графикон 34. Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем према типу установе, Србија, 2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

На графикону 35 су приказане средње оцене општег задовољства корисника болничким лечењем према типу установе упоређо за 2012. и 2013. годину. У специјалним и општим болницама задовољство је без промене, док је у клиничким и клиничко-болничким центрима порасла средња оцена у односу на претходну годину.

Графикон 35. Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем према типу установе, Србија, 2012–2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

На графикону 36 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.

Графикон 36. Средња оцена општег задовољства корисника сестринском негом и лекарским услугама према типу установе, Србија, 2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

На графикону 37 је приказано кретање средње оцене општег задовољства болничким лечењем од 2004. до 2013. 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 4,29 и исти је као 2008. и 2012. године. Ипак, хумани ресурси у здравственом систему у континуитету од 2009. године су оцењени одличним оценама преко 4,5.

Графикон 37. Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем, Србија, 2004–2013.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2013.

Са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) на опште задовољство болничким лечењем на интернистичким одељењима утицали су опште задовољство сестринском негом и задовољство успешношћу лечења. Са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$) на опште задовољство болничким лечењем на утицали су: општи утисак приликом отпуста из болнице, задовољство удобношћу кревета и опште задовољство смештајем током боравка у болници.

Са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) на опште задовољство болничким лечењем на хируршким одељењима утицали су: материјално стање домаћинства, задовољство општим утиском о процедури пријема у болницу, задовољство временом до смештаја у собу, опште задовољство услугама исхране током боравка у болници, задовољство температуром у соби током боравка у болници и обавештеност од стране особља о начинима приговора и жалби у случају незадовољства здравственим услугама и смештајем током болничког лечења. Са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$) на опште задовољство болничким лечењем утицали су: године старости пацијената, задовољство временом чекања на шалтеру приликом болничког пријема, задовољство чистоћом собе 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: задовољство љубазношћу особља у болници, опште задовољство услугама лекара, задовољство количином хране током боравка у болници и опште задовољство смештајем током болничког лечења. Са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$) на опште задовољство болничким лечењем на одељењима гинекологије и акушерства утицали су: старост пацијенткиња, задовољство општим утиском о процедури приликом болничком пријема, задовољство бројем посета и опште задовољство смештајем током боравка у болници.

Са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) на опште задовољство болничким лечењем на одељењима за рехабилитацију утицали су: обавештеност од стране особља о дужностима током боравка на одељењу, задовољство давањем упутства приликом болничког отпуста од стране лекара, задовољство температуром хране, опште задовољство услугама исхране током боравка у болници и опште задовољство смештајем током боравка у болници. Са високом статистичком значајношћу ($p < 0,01$) на опште задовољство болничким лечењем на овом одељењу је утицало задовољство начином сервирања хране током боравка у болници.

ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА

На основу приказа резултата испитивања задовољства корисника у државним здравственим установама у 2013. години, као и поређењем са резултатима из претходних година, може се закључити следеће:

- Испитивање задовољства корисника је прихваћен метод за проверу и унапређење квалитета рада, како од корисника, тако и од здравствених установа. Од 2012. године унапређење задовољства корисника је део интегрисаног плана унапређења квалитета у здравственим установама.
- Број обрађених упитника и стопа одговора корисника на свим нивоима здравствене заштите су виши у односу на претходну годину.
- Средње оцене општег задовољства корисника у свим службама примарне здравствене заштите на нивоу Републике су ниже у односу на претходну годину.
- У свим службама примарне здравствене заштите (изузев дечје стоматологије), у свим окрузима и регионима, запажено је повећање коришћења услуга у приватном сектору. На нивоу Републике, коришћење је утростручено у односу на претходне године.
- Одговори на поједина питања из сва четири упитника показују да још увек висок проценат корисника/осигураника здравствене заштите не поседује довољно информација о својим правима из Закона о здравственој заштити и Закона о здравственом осигурању.
- Низак проценат корисника (око 3%) није задовољан радним временом здравствених установа примарне здравствене заштите.
- Сви изабрани лекари су били доступнији корисницима за лекарске савете и информације путем телефона, али је повећан проценат пацијената који су имали заказан преглед за 1–3 или више дана.
- Изабрани лекари углавном обављају здравственоваспитни рад за време редовних посета корисника.
- Материјална доступност здравственим услугама се издвојила као изузетно важан аспект задовољства. Сваки десети корисник се изјаснио да је бар једном у последњих годину дана одложио посету лекару јер није имао новаца. Највећи проценат корисника (38%) партиципира за терапију.
- Средње оцене општег задовољства корисника у односу на службе примарне здравствене заштите се значајно не разликују посматрано на нивоу Републике.
- Посматрано према регионима, изузев Косова и Метохије, нису идентификоване значајне разлике у средњој оцени општег задовољства корисника.

- Највеће разлике постоје у међусобном поређењу округа. Не постоји округ у ком све службе имају највишу или најнижу средњу оцену задовољства. Такође, у неким окрузима средње оцене расту а у неким опадају у различитим службама примарне здравствене заштите.
- Ниво општег задовољства специјалистичким службама интерне медицине је нижи у односу на прошлу годину, као и други испитивани аспекти. Задовољство корисника интернистичких амбуланти у примарној здравственој заштити је статистички високо значајно више у односу на кориснике ових амбуланти у стационарним установама.
- Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем није промењена у односу на прошлу годину. У свим регионима и у свим типовима здравствених услуга, и медицинске сестре и лекари су оцењени одличном оценом (преко 4,5).
- У односу на одељења и даље је најниже задовољство пацијенткиња лечених на одељењима гинекологије и акушерства.

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 прво место 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.

ПОКАЗАТЕЉИ ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА УСЛУГАМА ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ

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 280 здравствених установа доставило извештај о броју и врсти поднетих приговора пацијената у 2013. години, тј. 23 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 4095 приговора, односно за 1300 мање у односу на 2012. годину. Више од четвртине свих приговора (27,2%) се односи на поступак здравствених радника и здравствених сарадника, тј. комуникационе проблеме између пацијената и здравствених радника. У 2011. години се више од петине (21,7%) пацијената жалило на време чекања на здравствене услуге. У 2013. години процентуално учешће ових приговора је значајно смањено на 13,8%. У табели 2 и графикону 1 приказана је промена учешћа разлога жалби пацијената у 2011, 2012. и 2013. години. На начин наплаћивања здравствених услуга, рефундацију новчаних средстава и повреду права пацијената из Закона о правима пацијената жалило се процентуално мање пацијената у односу на 2012. годину. Истовремено, већи проценат пацијената се жалио на квалитет здравствених услуга, комуникацију са здравственим радницима, организацију здравствене службе и време чекања на здравствене услуге.

У табели 3 приказан је апсолутан број приговора пацијената по врсти приговора и укупно по типу здравствених установа. Сасвим очекивано, највише приговора пацијената је поднето у домовима здравља и општим болницама тј. установама у којима се и пружа највећи број услуга корисницима здравствене заштите. У табели 4 је приказано и процентуално учешће врсте приговора за тип установе.

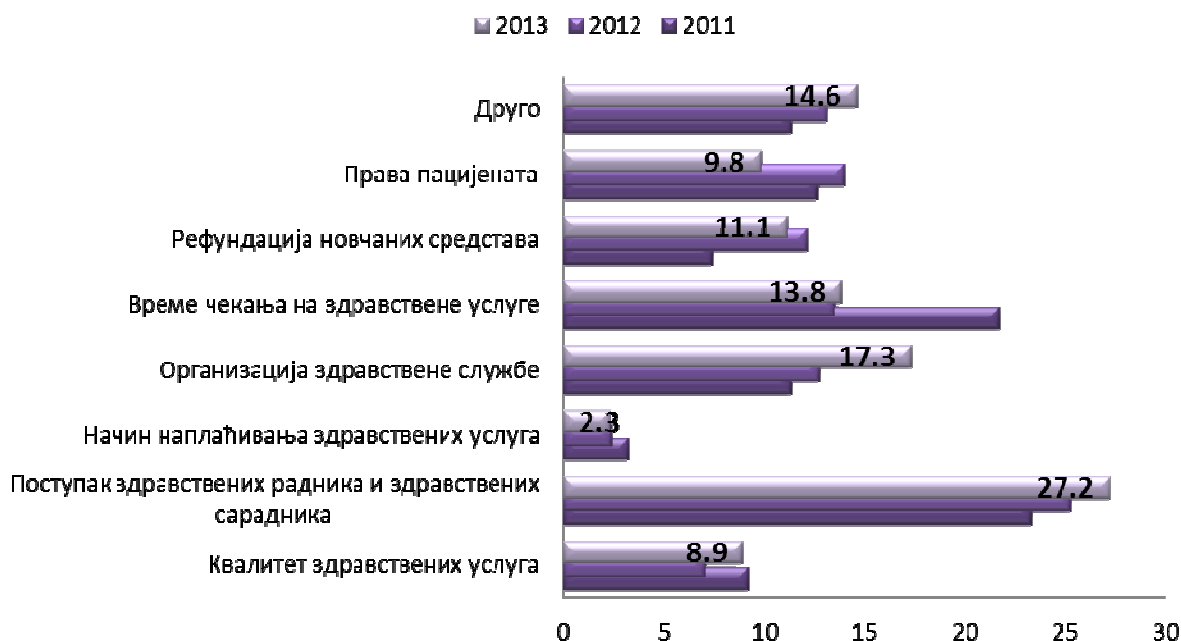
Табела 1. Број поднетих приговора заштитнику права пацијената у државним здравственим установама, Република Србија 2013.

Врста приговора	Број поднетих приговора	Процентуално учешће
Квалитет здравствених услуга	365	8,9
Поступак здравствених радника и здравствених сарадника	1114	27,2
Начин наплаћивања здравствених услуга	93	2,3
Организација здравствене службе	502	17,3
Време чекања на здравствене услуге	565	13,8
Рефундација новчаних средстава	456	11,1
Права пацијената	401	9,8
Друго	599	14,6
Укупно	4095	100

Табела 2. Учешће врсте приговора поднетих заштитнику права пацијената, Република Србија, 2011–2013.

Врста приговора	2011	2012	2013	Промена у односу на претходну годину
Квалитет здравствених услуга	9,2	7,0	8,9	↑
Поступак здравствених радника и здравствених сарадника	23,3	25,2	27,2	↑
Начин наплаћивања здравствених услуга	3,2	2,4	2,3	↓
Организација здравствене службе	11,3	12,7	17,3	↑
Време чекања на здравствене услуге	21,7	13,5	13,8	↑
Рефундација новчаних средстава	7,4	12,1	11,1	↓
Права пацијената	12,6	14,0	9,8	↓
Друго	11,3	13,1	14,6	↑
Укупно	100	100	100	▶

Графикон 1. Учешће врсте приговора поднетих заштитнику права пацијената, Република Србија, 2011–2013.



Табела 3. Број врсте приговора поднетих заштитнику права пацијената по типу здравствене установе, Република Србија 2013.

Врста приговора	Апотеке	Домови здравља	Опште болнице	Специјалне болнице	КЦ, КБЦ, институти и клинике	Институти /заводи за јавно здравље	Остале установе
Квалитет здравствених услуга	4	180	85	3	63	0	30
Поступак здравствених радника и здравствених сарадника	7	731	224	19	79	8	45
Начин наплаћивања здравствених услуга	7	53	12	1	18	2	0
Организација здравствених службе	2	241	168	6	76	2	7
Време чекања на здравствене услуге	2	174	274	0	107	3	5
Рефундација новчаних средстава	3	174	226	1	51	1	0
Права пацијената	12	184	150	0	25	0	30
Друго	2	162	81	11	328	0	15
Укупно	39	1899	1220	41	747	16	133

Табела 4. Учешће (%) врсте приговора поднетих заштитнику права пацијената по типу здравствене установе, Република Србија 2013.

Врста приговора	Апотеке	Домови здравља	Опште болнице	Специјалне болнице	КЦ, КБЦ, институти и клинике	Институти /заводи за јавно здравље	Остале установе
Квалитет здравствених услуга	10,2	9,5	7,0	7,3	8,4	0	22,6
Поступак здравствених радника и здравствених сарадника	18,0	38,5	18,3	46,3	10,6	50,0	34,5
Начин наплаћивања здравствених услуга	18,0	2,8	1,0	2,5	2,4	12,5	0
Организација здравствене службе	5,1	12,6	13,8	14,6	10,2	12,5	5,3
Време чекања на здравствене услуге	5,1	9,2	22,5	0	14,3	18,8	3,8
Рефундација новчаних средстава	7,7	9,2	18,5	2,5	6,8	6,2	0
Права пацијената	30,8	9,6	12,3	0	3,3	0	22,6
Друго	5,1	8,5	6,6	26,8	43,9	0	11,2
Укупно	100	100	100	100	100	100	100

На повреду права пацијената из Закона о правима пацијената највише су се жалили пацијенти домова здравља и општих болница. На поступак здравствених радника и здравствених сарадника најчешће су се жалили пацијенти домова здравља, завода за јавно здравље и специјалних болница. Рефундација новчаних средстава је најчешћи разлог поднетих приговора у општим болницама. Друге врсте приговора су најчешће биле у клиничким центрима и институтима/клиникама и специјалним болницама, те је потребно проширити листу разлога приговора корисника на процес остваривања и пружања здравствене заштите.

У табели 5 приказан је апсолутан број приговора пацијената по врсти приговора и укупно по окрузима. У 2013. године, најчешће су се жалили пацијенти који су користили услуге београдских здравствених установа (1324), а најмање Топличког округа у чијим установама је поднет само 1 приговор! Закон о правима пацијената (2012) предвиђа укидања заштитника права пацијената у здравственим установама и оснивање Савета за здравље од стране локалних самоуправа. 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).

Иако је институција омбудсмана за права пацијената први пут иницирана још 2002. године преко Министарства здравља Републике Србије и касније настављена кроз заштитника права пацијената

(Закон о здравственој заштити 2005. године), до 2011. године нисмо имали систематско прикупљање података о броју и врсти поднетих приговора. Први индикатор који је пратио проценат решених приговора није давао податке о апсолутном броју и врсти приговора. Поређење података од 2011–2013. године сугерише да се структура приговора изменила, како у самим здравственим установама различитим по типу, тако и укупно (графикон 1 и табела 2).

У циљу континуираног праћења броја и врсте приговора пацијената, потребно је ускладити листу приговора пацијената са усвојеним Законом о заштити права пацијената, као и законски обезбедити обавезу извештавања саветника за заштиту права пацијената надлежних института/завода за јавно здравље о врсти и броју жалби пацијената из здравствених установа са територије за коју је надлежан. Такође, неопходно је укључити и приватне здравствене установе и праксе у извештавање.

Табела 5. Извештај о броју поднетих приговора заштитнику права пацијената по окрузима, Република Србија 2013.

Округ	Број поднетих приговора								Укупно
	Квалитет	Поступак	Начин	Организација	Време	Рефундација	Права	Друго	
Севернобачки	7	14	0	100	93	67	72	109	462
Средњебанатски	3	18	1	0	4	1	4	3	34
Севернобанатски	6	7	3	1	1	0	1	0	19
Јужнобанатски	33	63	1	49	107	4	41	51	350
Западнобачки	4	45	8	25	8	11	33	8	142
Јужнобачки	24	133	21	24	28	26	43	19	318
Сремски	29	80	4	42	45	11	20	19	250
Београдски	174	341	18	163	122	74	103	329	1324
Мачвански	4	43	4	5	5	5	4	1	71
Колубарски	6	11	2	1	2	1	2	1	26
Подунавски	13	28	3	3	6	1	1	4	59
Браничевски	2	45	4	16	10	22	17	1	117
Шумадијски	4	48	9	38	68	4	20	29	220
Поморавски	2	31	2	2	2	4	3	0	46
Борски	1	23	0	2	3	0	10	4	43
Зајечарски	11	19	3	4	0	52	9	4	102
Златиборски	1	42	0	3	9	0	0	0	55
Моравички	6	13	0	0	0	0	0	0	19
Рашки	13	40	2	3	38	163	6	3	268
Расински	0	15	2	0	1	1	2	9	30
Нишавски	10	11	0	3	2	4	0	2	32
Топлички	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Пиротски	4	6	1	0	0	0	2	0	13
Јабланички	2	17	0	9	4	0	0	1	36
Пчињски	6	15	5	9	6	2	4	2	49
Косово и Метохија	0	5	0	0	1	1	1	0	9
Свега	365	1114	93	502	565	456	401	599	4095

АНАЛИЗА ИСПИТИВАЊА ЗАДОВОЉСТВА ЗАПОСЛЕНИХ У ДРЖАВНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА

Разумевање проблема задовољства послом је од суштинског значаја за побољшање организације посла, пословне културе и климе, система награђивања, система напредовања, итд. Ово важи за здравствене установе, можда више него за друге врсте установа, јер запослени у здравству имају највећу могућу одговорност у свом послу. Истраживања задовољства запослених дају основу за дефинисање концепције мотивисања, уважавање потреба и нивоа њиховог задовољења у организацији и основ за предузимање акција и мера у циљу побољшања задовољства запослених. Мерење задовољства послом представља и кључни услов постизања задатих циљева у унапређењу квалитета здравствене заштите.

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” у сарадњи са Министарством здравља и здравственим установама већ осму годину спроводи истраживање задовољства запослених у здравственим установама у Републици Србији. Национално испитивање задовољства запослених је на систематски начин омогућило свим запосленима у здравственим установама у Републици Србији да изнесу своје ставове о опреми, времену, могућности професионалног развоја, сарадњи са колегама, претпостављенима, физичкој и емоционалној исцрпљености, па и о томе да ли планирају да промене посао.

Ово је компаративна анализа ових истраживања.

МЕТОД

Истраживање задовољства запослених испитивано је према стручно-методолошком упутству Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” (<http://www.batut.org.rs/index.php?content=652>).

Истраживање задовољства запослених у здравственим установама примарног, секундарног и терцијарног нивоа спроведено је 2. децембра 2013. године. 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. Почетком фебруара

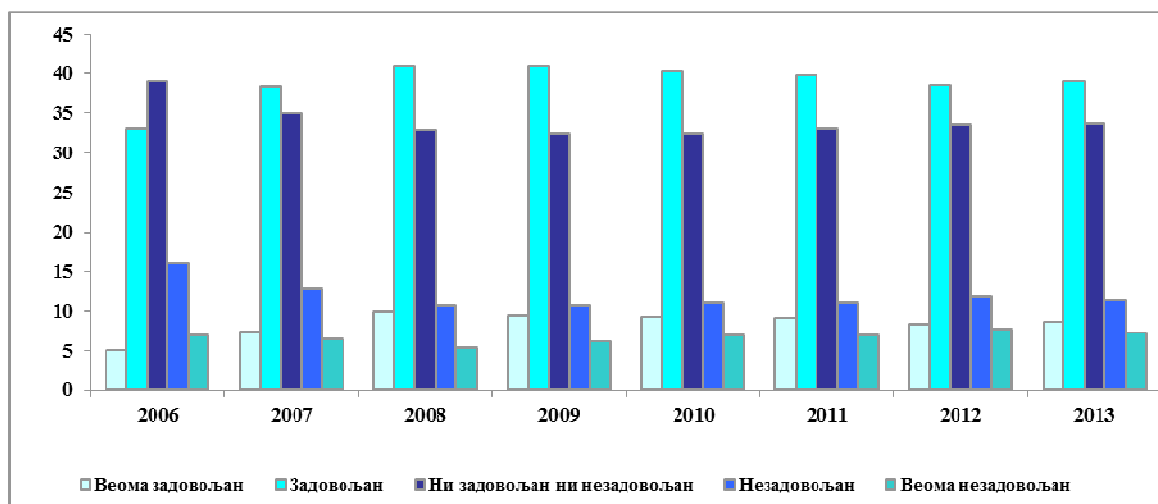
комплетирана је централна електронска база података (упитници и извештајни обрасци) истраживања у Институту за јавно здравље Србије.

Статистичка обрада: Анализа података за потребе ове анализе обављена је у SPSS 20 софтверском пакету. За све варијабле урађена је анализа дистрибуције одговора (фреквенција) 2013. и компаративна анализа (2009–2013) за одабране аспекте.

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

У истраживању професионалног задовољства учествовало је 319 здравствених установа. Стопа одговора је 83,45%. Истраживањем су били обухваћени сви запослени присутни на послу 2. децембра 2013. године. Од 79.518 запослених који су тог дана били присутни на послу упитник је подељен за 74.095 запослених, а 61.835 га је попунило. У односу на 2012. тај број је мањи за 4714, али је стопа одговора већа за 1%. Компаративна анализа општег задовољства послом је показала да је задовољство међу запосленима континуирано расло од 2006. до 2008. године. У 2009. години запослени су оценили задовољство послом као и 2008. године, док се у 2010. години проценат веома задовољних и задовољних минимално смањује. Проценат ни задовољних ни незадовољних остаје на скоро истим вредностима као у претходне три године, док проценат незадовољних и веома незадовољних бележи благи пад у односу на 2012. годину. У 2013. години долази до благог пораста броја задовољних (са 38,6% на 39,1%) и веома задовољних (са 8,4% на 8,6%) у односу на 2012. годину (графикон 1).

Графикон 1. Дистрибуција запослених у здравственим установама према општем задовољству послом, Србија, 2006–2013.



Уколико посматрамо дистрибуцију запослених према занимању, 76,8% запослених су здравствени радници, 4,5% је здравствених сарадника, 7,3% су административни радници и 11,4% су технички радници. Од укупног броја запослених, 14,0% 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.

Истраживање професионалне сатисфакције у 2012. години је показало да први пут од 2008. године, мање од 50% здравствених радника је задовољно послом који обављају, и то се понавља и у 2013. години. Једино је и даље више од 50% задовољних и веома задовољних међу административним радницима. Проценат веома задовољних међу административним радницима (9,9%) бележи пораст од 0,9% у односу на 2012. годину. Као и претходних година највише веома незадовољних у 2013. години је међу техничким радницима (10,2%), али незнатно веће него што је било у 2012. години (10,1%). У поређењу са претходном годином, степен задовољства послом је у минималном порасту.

Уколико посматрамо задовољство здравствених радника, у односу на претходну годину бележимо минимално повећање веома задовољних за 0,2% и смањење процента веома незадовољних за 0,4%. Код здравствених сарадника и административних радника постоји исти тренд у нашој блажем облику, који се наставља и у 2013. години. Најмање разлике у општем задовољству послом су исказали технички радници (табела 1).

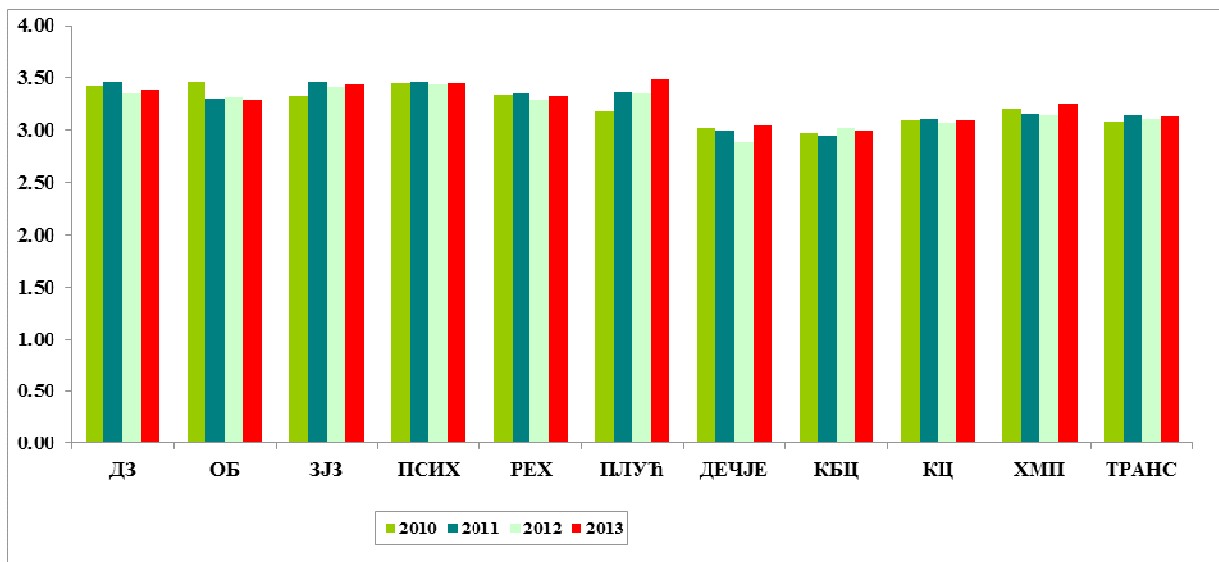
Табела 1, Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) према општем задовољству послом и профилу запослених, Србија, 200 –2013.

Здравствени радници					
Степен задовољства	2009	2010	2011	2012	2013
Веома задовољан	9,8	9,3	9,2	8,4	8,6
Задовољан	42,1	41,3	40,9	39,6	40,2
Ни задовољан ни незадовољан	31,5	31,7	32,5	32,9	33,1
Незадовољан	10,8	11,2	10,9	11,8	11,2
Веома незадовољан	5,8	6,5	6,4	7,3	6,9
Здравствени сарадници					
Степен задовољства	2009	2010	2011	2012	2013
Веома задовољан	8,9	8,8	9,2	8,5	8,8
Задовољан	40,2	39,3	39,6	38,1	40,0
Ни задовољан ни незадовољан	33,4	32,9	31,1	33,5	31,6
Незадовољан	10,7	11,6	13,1	12,7	12,4
Веома незадовољан	6,8	7,3	7,1	7,2	7,1
Административни радници					
Степен задовољства	2009	2010	2011	2012	2013
Веома задовољан	9,1	9,9	9,7	9,0	9,9
Задовољан	44,0	43,7	45,0	43,4	41,0
Ни задовољан ни незадовољан	33,0	33,3	32,2	33,3	34,2
Незадовољан	9,0	8,2	7,9	8,4	9,5
Веома незадовољан	4,9	4,9	5,2	5,9	5,5
Технички радници					
Степен задовољства	2009	2010	2011	2012	2013
Веома задовољан	8,8	9,3	7,9	8,0	8,2
Задовољан	34,3	33,6	32,2	32,2	32,7
Ни задовољан ни незадовољан	37,0	35,5	37,2	37,3	37,3
Незадовољан	10,9	11,4	11,8	12,4	11,6
Веома незадовољан	9,0	10,2	10,9	10,1	10,2

Посматрано по врсти здравствених установа, највишу просечну оцену задовољства су имали запослени у болницама за плућне болести (3,49), након чега следе запослени у психијатријским болницама (3,45), институтима и заводима за јавно здравље (3,44), домовима здравља (3,39) и болницама за рехабилитацију (3,33). Задовољство послом је оцењено са најнижом оценом међу запосленима у клиничко-болничким центрима (3,00) и у дејчјим болницама (3,05) и клиничким центрима

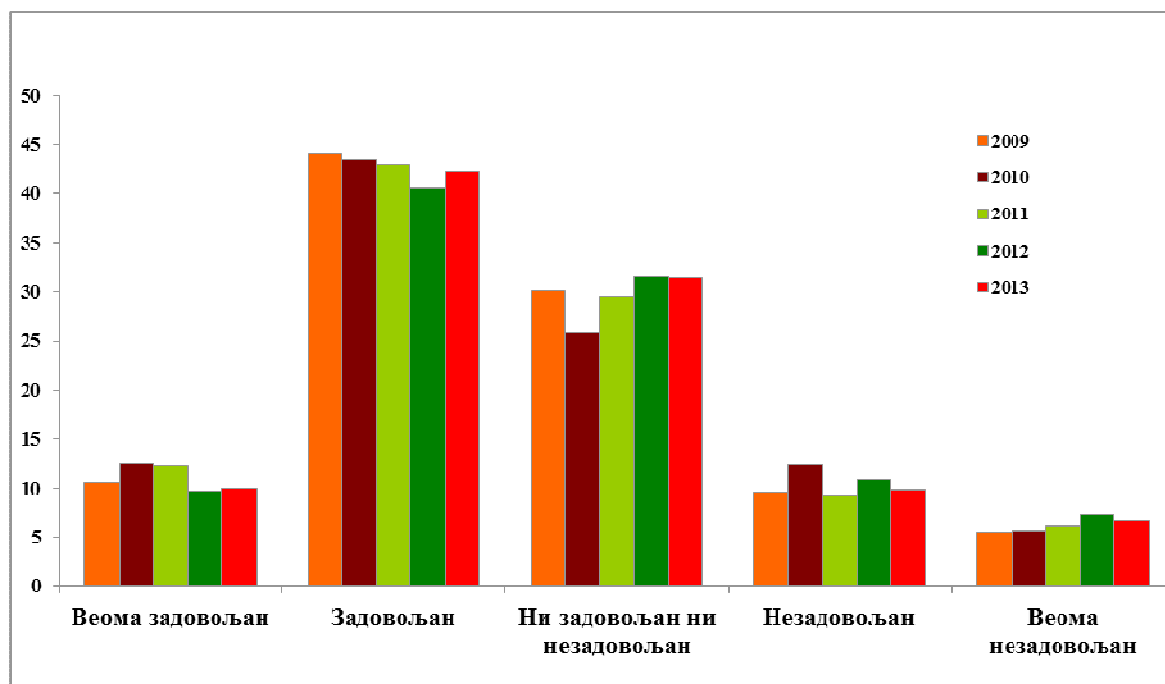
(3,10) (графикон 2). Повећање задовољства у односу на прошлу годину највеће је у дечјим и плућним болницама и у заводима за хитну медицинску помоћ. У клиничко-болничким центрима и општим болницама дошло је до минималног пада задовољства од 0,02 средње просечне оцене.

Графикон 2. Просечна оцена задовољства послом запослених према врсти здравствене установе, Србија, 2010–2013.



Посматрајући опште задовољство послом запослених у домовима здравља примећује се да је од 2009. до 2012. константно падао проценат задовољних и веома задовољних, док се повећавао проценат незадовољних и веома незадовољних. У 2013. години, напротив, долази до повећања броја задовољних и веома задовољних, опао је број незадовољних и веома незадовољних (графикон 3). Ако се саберу проценти задовољних (42,2%) и веома задовољних (10%) послом у домовима здравља у 2013. години констатује се да је више од 50% запослених задовољно послом који обавља у овим установама примарне здравствене заштите.

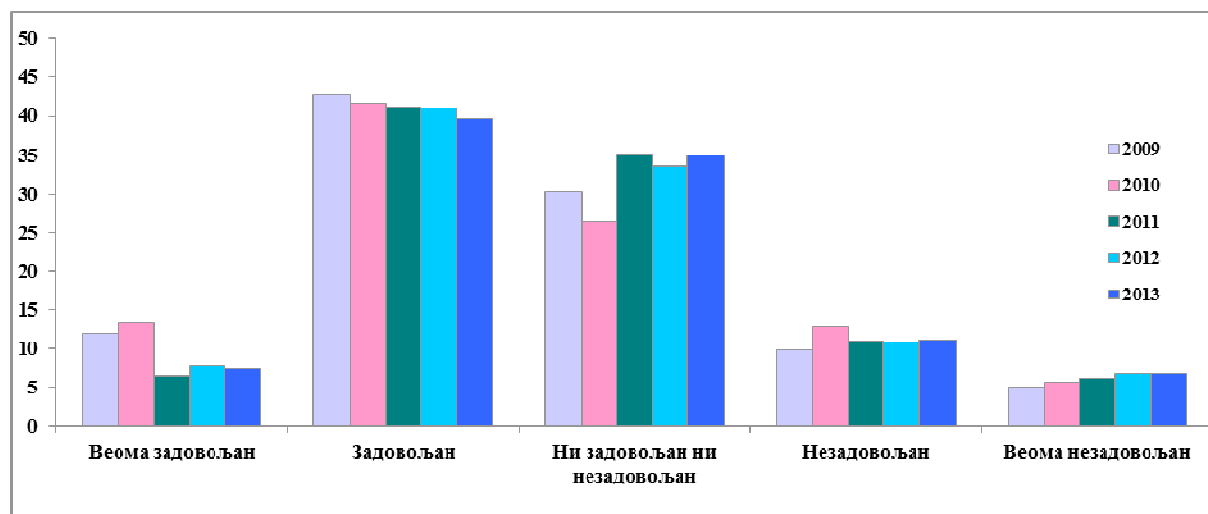
Графикон 3. Дистрибуција запослених у домовима здравља према општем задовољству послом, Србија, 2009–2013.



У општим болницама проценат запослених који су задовољни и веома задовољни послом је у 2013. години опао за 0,8% у односу на 2012. Проценат незадовољних и веома незадовољних је порастао за 0,2%, као и број оних који нису ни задовољни ни незадовољни послом (са 33,5% на 34,9%) (графикон 4).

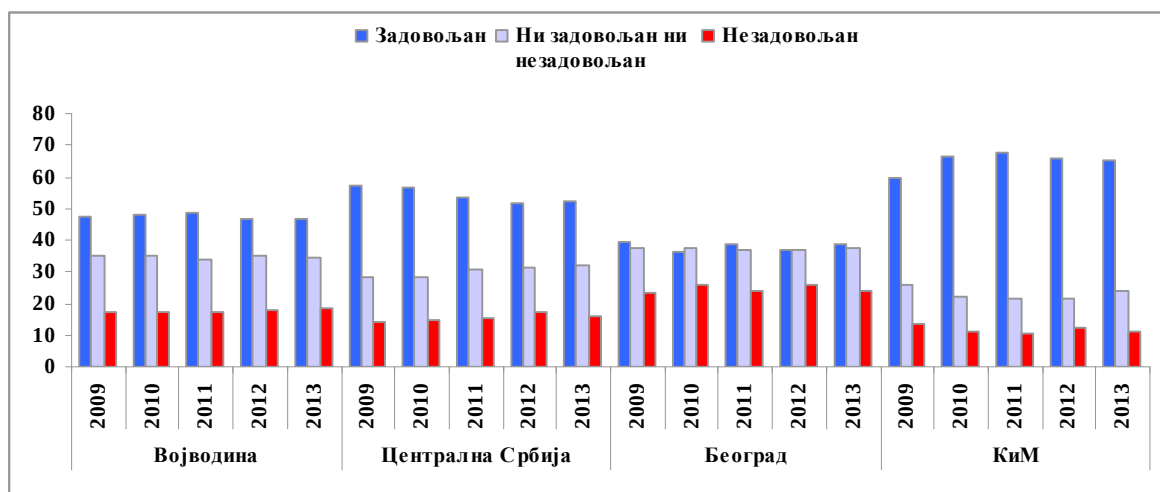
Највеће разлике у задовољству послом између запослених у домовима здравља и општим болницама постоје у односу на следеће карактеристике посла: постојећом опремом је задовољно 45,1% запослених у домовима здравља, а 36,4% запослених у општим болницама; финансијском надокнадом је задовољно 24% запослених у домовима здравља, а 19,7% запослених у општим болницама и могућностима за континуирану медицинску едукацију је задовољно 52,5% запослених у домовима здравља, а 46,9% запослених у општим болницама. Приметно је да се временом смањују разлике између задовољства запослених у домовима здравља и општим болницама, и то тако што се постепено смањује задовољство појединим аспектима посла међу запосленима у домовима здравља, а повећава задовољство тим истим аспектима посла, међу запосленима у општим болницама.

Графикон 4. Дистрибуција запослених у општим болницама према општем задовољству послом, Србија, 2009–2013.



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 (око 25%) незадовољних запослених на територији града Београда, мада се у 2013. тај проценат смањио за 1,6% у односу на 2012. и износи 24,1%. За исти проценат (1,6%) у 2013. порастао је број задовољних у Београду и износи 38,6%. 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.

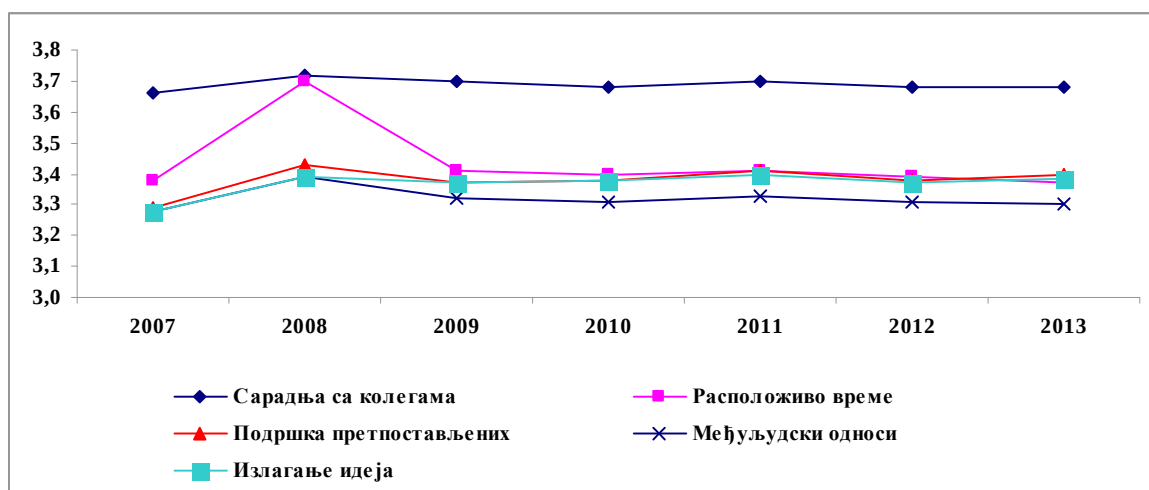
Графикон 5. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) према општем задовољству послом и регионалним областима, Србија, 2009–2013.



Задовољство запослених у централној Србији показује благи тренд смањења задовољства, односно повећања незадовољства запослених. Проценат задовољних од 2009. када је износио 57,4% опао је на 52,2% у 2013. У Војводини, после благог повећања у 2011. години, поново долази до смањења задовољства. Са друге стране, после двогодишњег стабилног процента незадовољних (17,3%), од 2011. године њихов број се повећава и проценат у 2013. години износи 18,6%. Од када се спроводе истраживања задовољства запослених, највиши степен задовољства исказују запослени у здравственим установама на Косову и Метохији, што се одржава и током последње четири године (графикон 5).

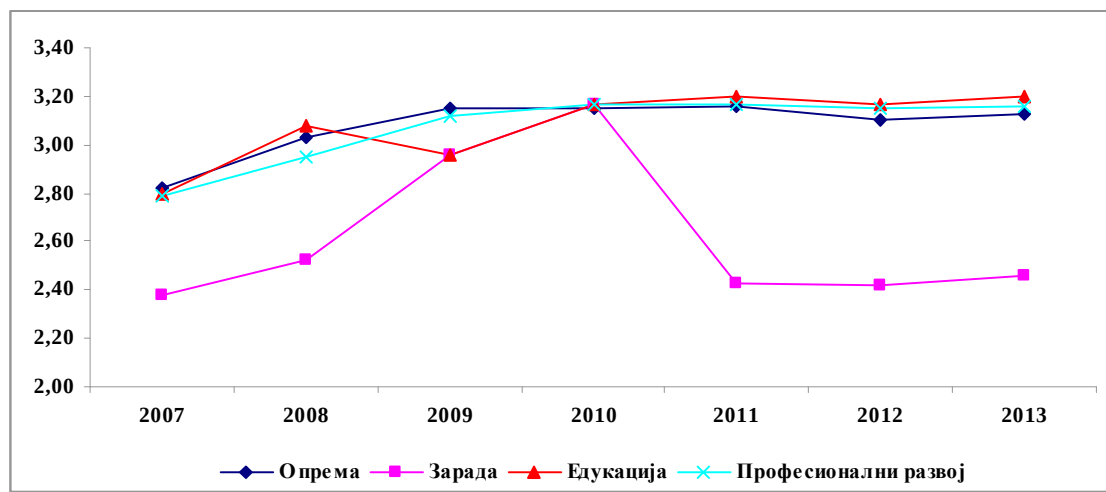
Анализа резултата истраживања показује да су у 2013. години запослени имали готово идентичан однос према различитим аспектима посла као и претходних година. Средња оцена задовољства је за различите аспекте посла варијала у свим посматраним годинама (2007–2013) од 3,3 до 3,7 (графикон 6).

Графикон 6. Аспекти посла којима су запослени најзадовољнији (просечна оцена задовољства), Србија, 2007–2013.



У складу са тим су и разлози незадовољства (незадовољни и веома незадовољни) остали исти као и претходних година, при чему ипак постоје разлике по сваком аспекту посла (графикон 7).

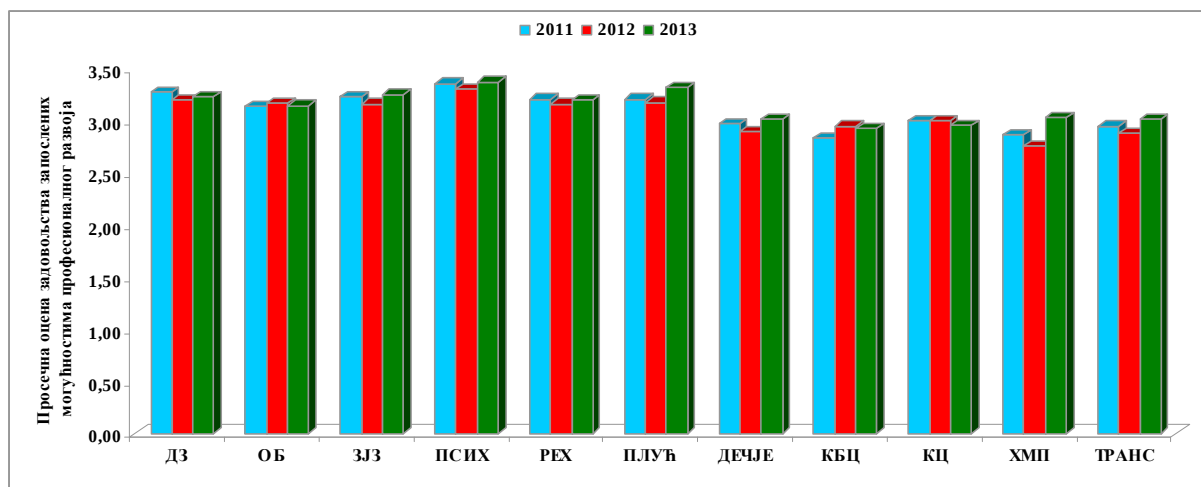
Графикон 7. Аспекти посла којима су запослени најнезадовољнији (просечна оцена задовољства), Србија, 2007–2013.



Од 2007. до 2011. године постоји континуирани тренд смањења незадовољства запослених опремом са којом раде, односно повећање средње оцене задовољства. За разлику од опреме, задовољство месечним примањима показује да је средња оцена константно расла до 2010. када је износила 3,17. Од 2010. средња оцена задовољства зарадом нагло опада у 2011. и 2012. да би у 2013. показала благи тренд раста (2,46). Анализирајући оцене задовољства запослених могућностима за едукацију и професионални развој у посматраним годинама, закључујемо да ови аспекти показују константни благи раст.

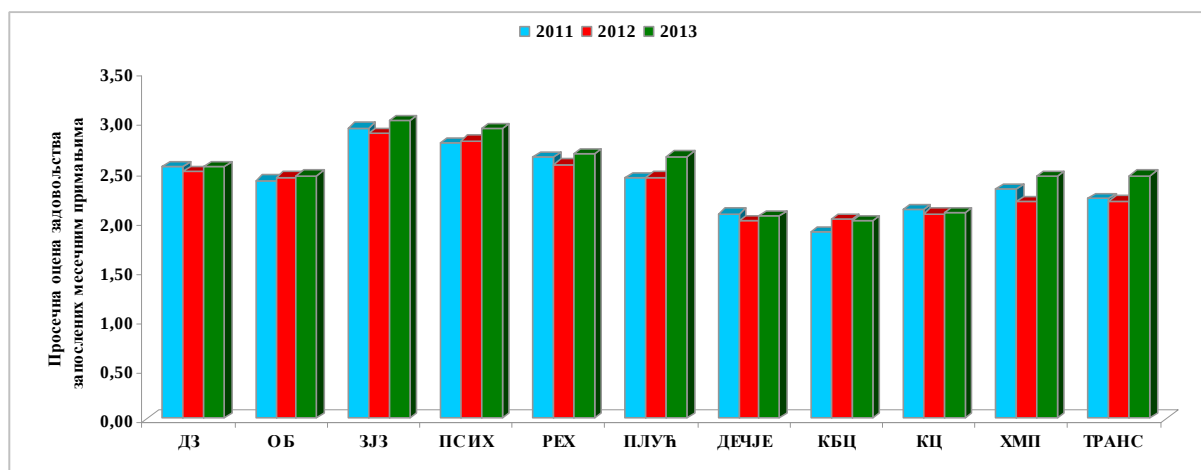
Уколико посматрамо задовољство запослених појединим аспектима посла, а у односу на врсту здравствене установе, резултати су следећи: професионалним развојем су најзадовољнији запослени у специјалним психијатријским болницама (просечна оцена 3,38) а најнезадовољнији у клиничко-болничким центрима (2,93). Када се посматра задовољство запослених могућностима професионалног развоја у 2013. години, уочава се повећање процента задовољних у свим здравственим установама, са изузетком општих болница и клиничких центара (графикон 8).

Графикон 8. Просечна оцена задовољства запослених могућностима професионалног развоја у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2011–2013.



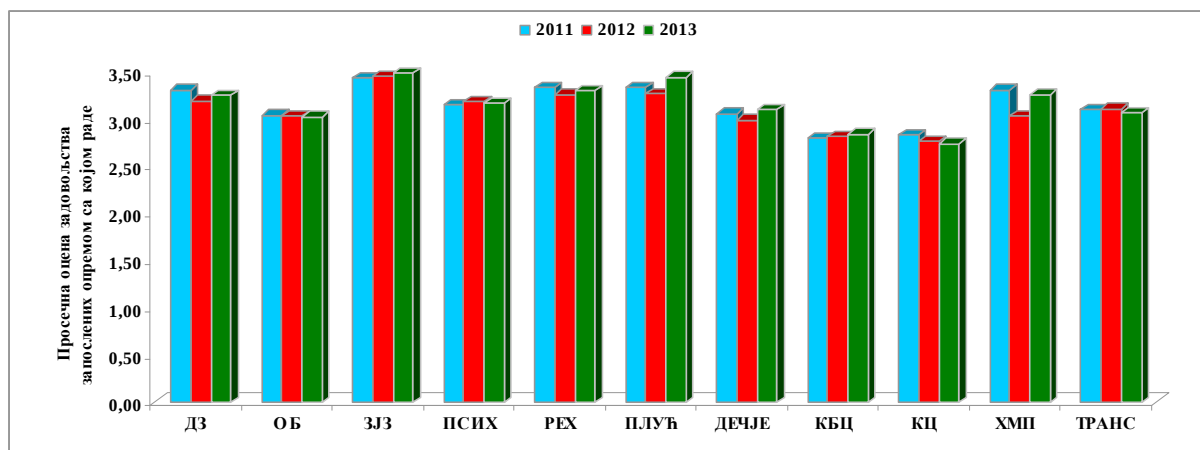
Месечним примањима су најзадовољнији запослени у институтима и заводима за јавно здравље (3,01), а најнезадовољнији у клиничко-болничким центрима (2,00). Задовољство месечним примањима у свим установама, осим у КБЦ, показује тренд повећања у 2013. у односу на 2012. годину (графикон 9).

Графикон 9. Просечна оцена задовољства запослених месечним примањима у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2011–2013.



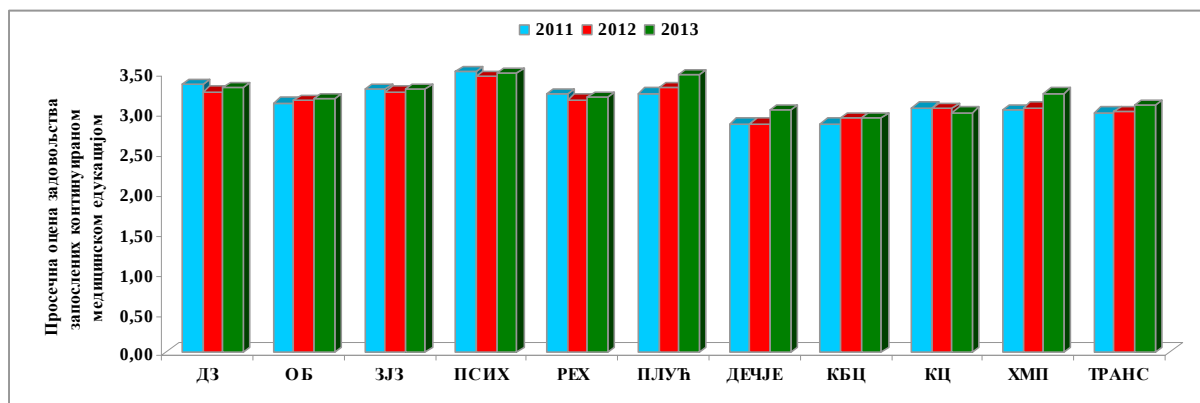
Расположивом опремом су у 2013. години били нешто задовољнији само запослени у институтима и заводима за јавно здравље, заводима за хитну медицинску помоћ и специјалним болницама за плућне болести (графикон 10).

Графикон 10. Просечна оцена задовољства запослених опремом са којом раде у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2011–2013.



Просечна оцена задовољства континуираном медицинском едукацијом је значајно виша и креће се од 2,92 у клиничко-болничким центрима до 3,48 у специјалним психијатријским болницама (графикон 11).

Графикон 11. Просечна оцена задовољства запослених континуираном медицинском едукацијом у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2011–2013.

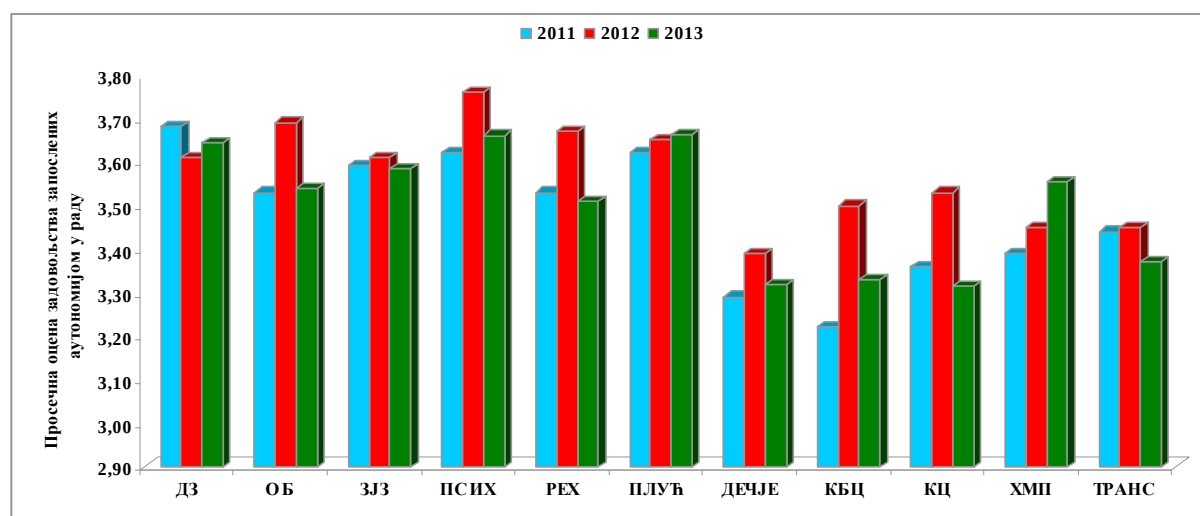


Задовољство запослених могућностима које имају за континуирану медицинску едукацију у 2013. години било је у већини здравствених установа на истом нивоу као и претходне године, са изузетком запослених у децјим и плућним болницама и у хитној медицинској помоћи где је ово задовољство веће и у клиничким центрима где је незнатно мање (графикон 11). У првим годинама истраживања професионалне сатисфакције у здравственим установама, задовољство могућностима едукације је било међу аспектима посла којима су запослени били најнезадовољнији. Доношењем

Правилника о ближим условима за спровођење континуиране едукације здравствених радника и здравствених сарадника, као и увођењем лиценцирања здравствених радника од стране надлежних комора, значајно је повећано и задовољство, пре свега здравствених радника овим аспектом посла. Треба имати у виду да је у том периоду било доста пројеката који су подржавали и едукације здравствених радника и све је то вероватно утицало на њихово веће задовољство. Данас бележимо минимално веће задовољство једино међу запосленима у специјалним болницама за плућне болести, дечјим специјалним болницама, заводима за хитну медицинску помоћ и институтима и заводима за трансфузију крви.

С обзиром да се медицинска професија, у много већој мери у односу на друге професије, ослања на аутономију у раду, значајно је да су запослени били задовољнији овим аспектом посла у већини здравствених установа у 2012. години него у 2011. (графикон 12). Оцена задовољства аутономије у раду је значајно нижа у 2013. години у свим установама, са изузетком домова здравља, специјалних болница за плућне болести и завода за хитну медицинску помоћ.

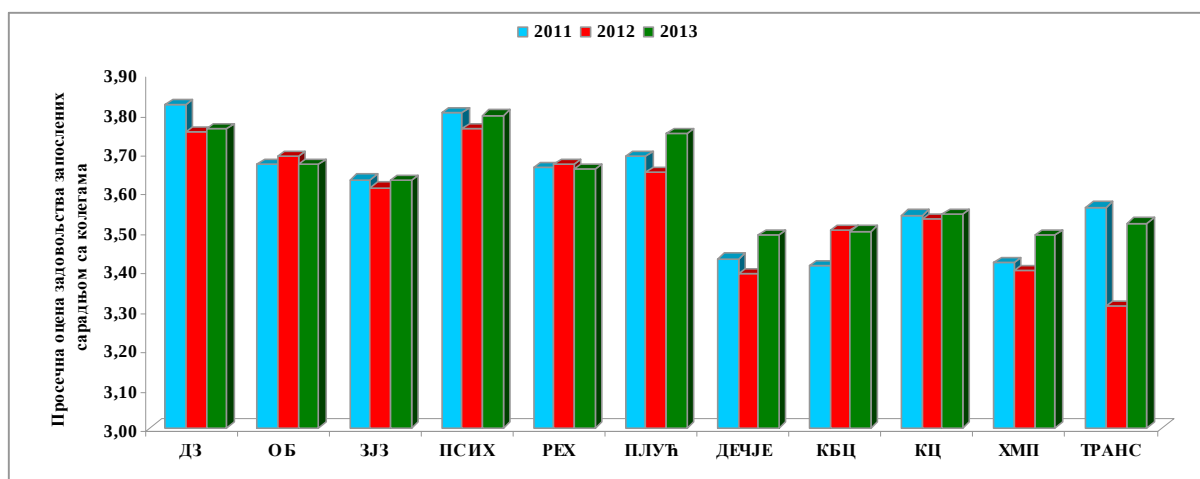
Графикон 12. Просечна оцена задовољства запослених аутономијом у раду у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2011–2013.



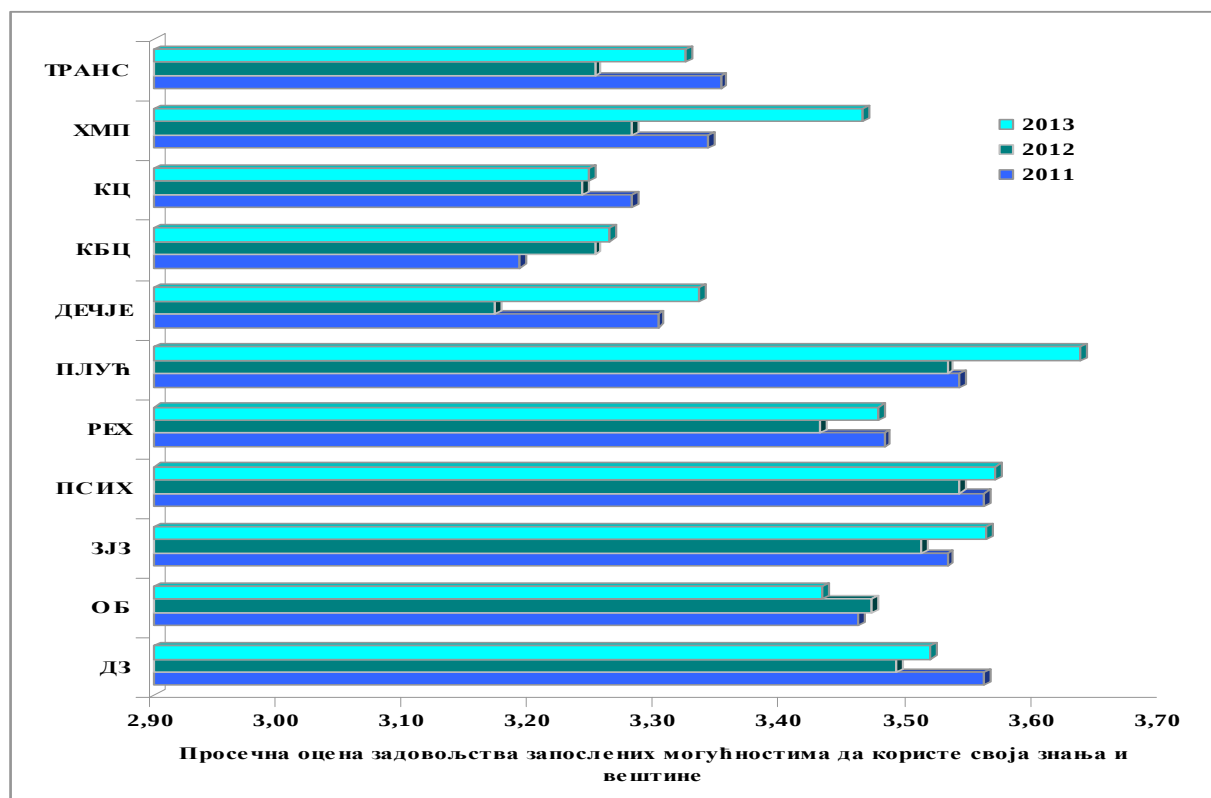
Сличне вредности од самог почетка испитивања задовољства исказују запослени када оцењују задовољство сарадњом са колегама, које има увек просечну оцену изнад 3,30 (графикон 13). Оцена задовољства запослених у 2013. години овим аспектом у односу на 2012. годину, у већини здравствених установа је била виша или на истом нивоу. У 2013. години непосредном сарадњом са колегама најзадовољнији су запослени у специјалним болницама за психијатрију са просечном оценом (3,79),

домовима здравља (3,76) и специјалним болницама за плућне болести (3,75). Запослени у заводима за хитну медицинску помоћ и дечијим специјалним болницама исказали су најнижу оцену (3,49).

Графикон 13. Просечна оцена задовољства запослених сарадњом са колегама у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2011–2013.

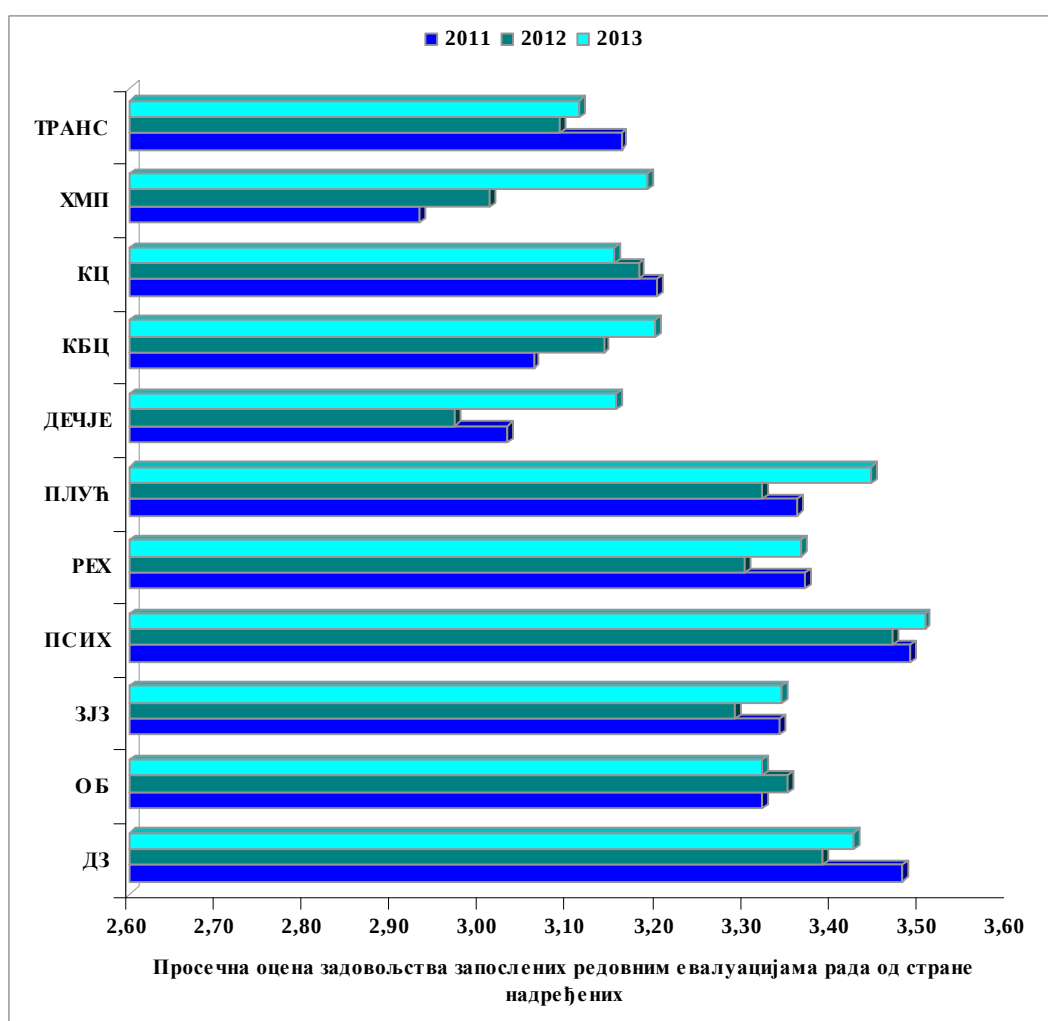


Графикон 14. Просечна оцена задовољства запослених могућностима да користе своја знања и вештине у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2011–2013.



Редовне евалуације рада и могућност да користе знања и вештине су аспекти посла који су значајни за задовољство запослених, а посебно за професионално задовољство медицинских сестара. 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.

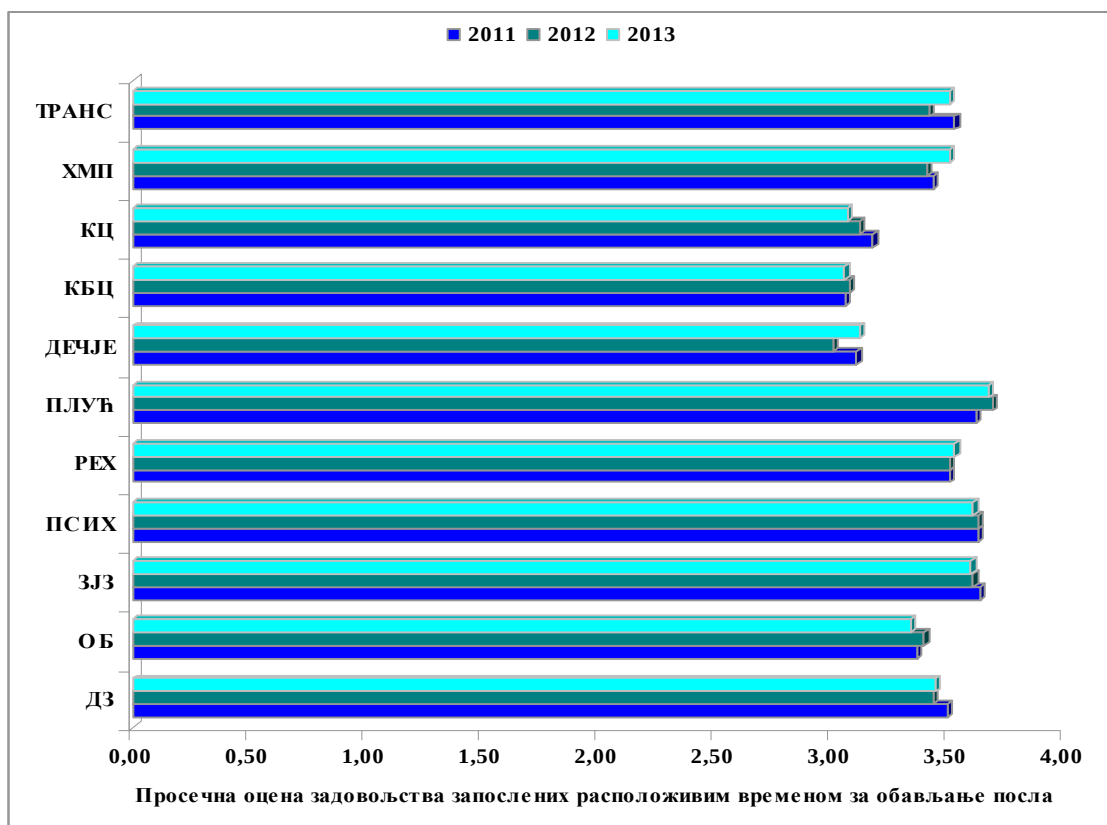
Графикон 15. Просечна оцена задовољства запослених редовним евалуацијама рада од стране надређених у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2011–2013.



Задовољство запослених могућностима да користе знања и вештине које имају у обављању посла показује пораст у односу на 2012. годину у већини здравствених установа. Клинички центри са оценом 3,25 и клиничко-болнички центри са оценом 3,26 су установе са најнижом оценом (графикони 14).

Најзадовољнији овим аспектом посла су били запослени у плућним (3,64), психијатријским болницама (3,57), и заводима и институтима за јавно здравље (3,56).

Графикон 16. Просечна оцена задовољства запослених расположивим временом за обављање посла, у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2011–2012.



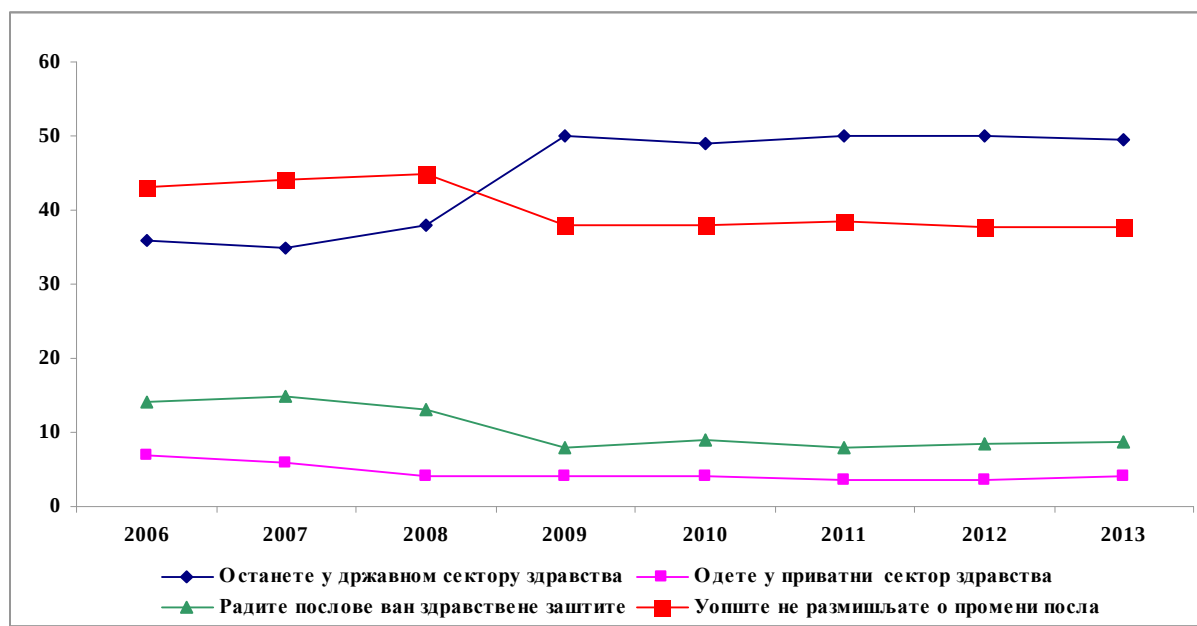
Други важан аспект посла запослених су редовне евалуације рада. Оцена редовних евалуација рада је у већини здравствених установа виша у односу на 2012. годину, са изузетком општих болница, клиничких центара који су исказали нижу оцену у односу на 2012. годину. Највишу оцену у 2013. години исказали су запослени у специјалним болницама за психијатријске болести (3,51), болницама за плућне болести (3,45) и домовима здравља (3,43). Запослени у институтима и заводима за трансфузију крви са оценом (3,11) и клиничким центрима и дечијим специјалним болницама са оценом (3,11), исказали су најнижи степен незадовољства овим аспектом (графикон 15).

Расположивим временом за обављање посла у 2013. години у односу на 2012. задовољнији су запослени у дечијим болницама, заводима за трансфузију и у заводима за хитну медицинску помоћ (графикон 16).

На питање које се односило на промену посла, а које је у упитнику из 2009. године делимично промењено и гласило је: „У наредних 5 година планирате да ...”, запослени су поново дали одговоре сличне онима из претходних година: 37,7% запослених је изјавило да уопште не би мењали посао, 49,5% би остало у државном сектору здравства, 8,8% би радили послове који су ван система здравствене заштите и 4,0% би отишло да ради у приватни здравствени сектор.

Проценат запослених који планирају да раде у приватном сектору бележи благи континуирани пад у односу на 7% колико је износио у 2006. години. Проценат запослених који не планирају да мењају посао се нагло смањује од 2008. године када је износио 45%, 2009. године тај проценат је био 38% и наставља са благим трендом пада. Иста ситуација је међу запосленима који би радили послове који су ван система здравствене заштите. Тај проценат се креће око 14% до 2009. године од када такође бележи пад на 8,4% у 2012. години, и незнатни пораст у 2013 за 0,4%. Са друге стране, 2009. године се бележи нагли скок од 12% запослених који би остали да раде у државном сектору здравства. Уз минималне осцилације, наредних година се одржава исти проценат, око половине запослених планира да остане да ради у државном сектору здравства (графикон 17).

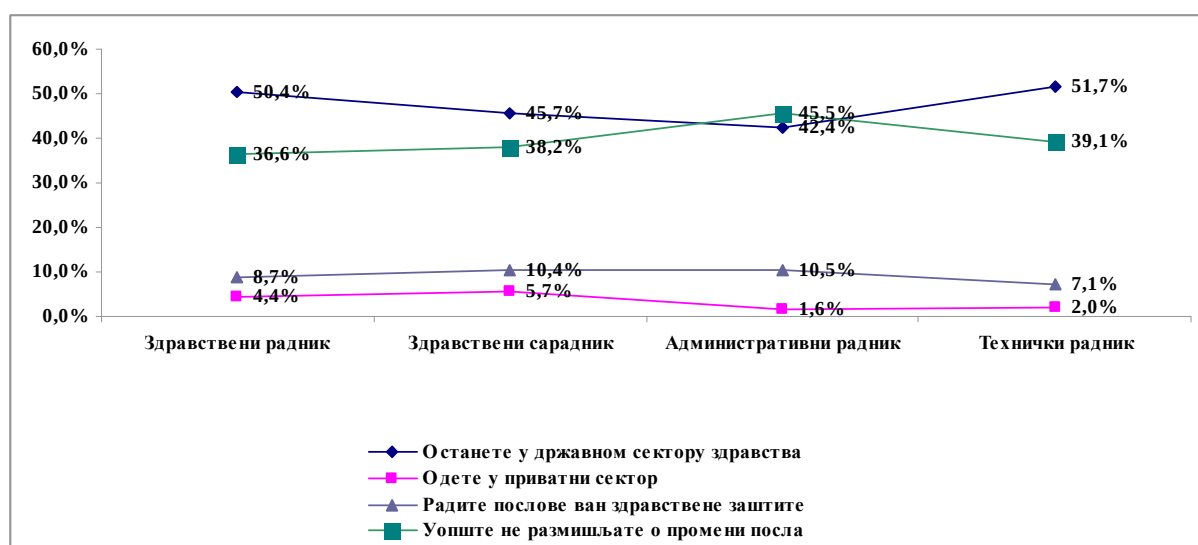
Графикон 17. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) у односу на питање где планирају да раде у наредних пет година, Србија, 2006–2013.



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. Очекивано је и

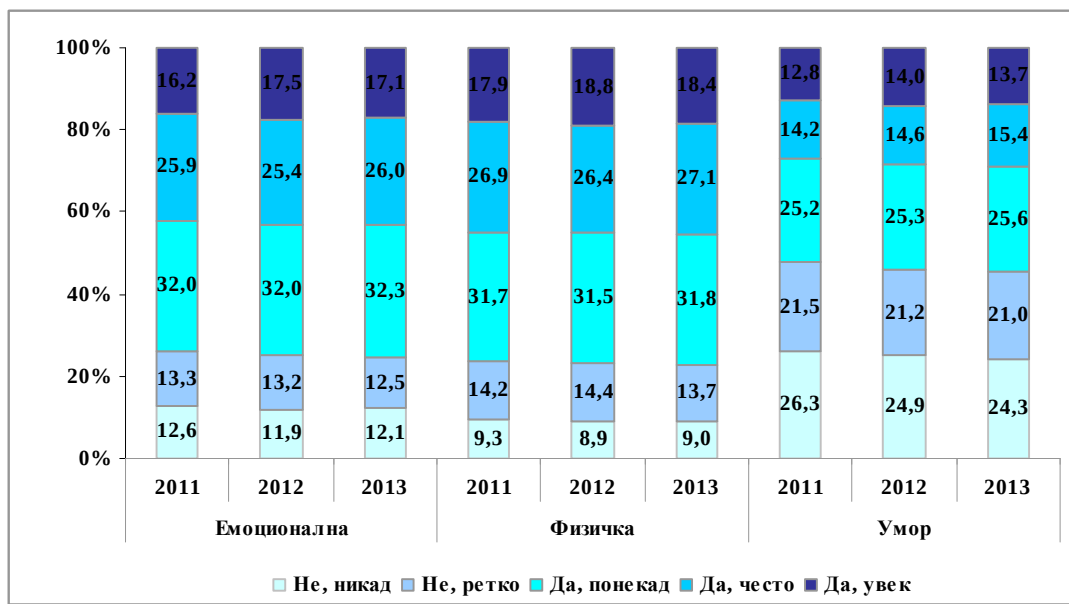
највећи проценат запослених који би радили послове ван система здравствене заштите међу административним радницима, а најмањи када се говори о пословима у приватном сектору здравства. С обзиром на то да је учешће здравствених радника у здравственим установама веће од 75%, значајни су подаци да је 39,1% здравствених радника изјавило да уопште не би мењало посао и још 51,7% би остало да ради у државном сектору. Око 2% здравствених радника планира у наредних пет година да мења посао тако што би отишло у приватни сектор, односно 7,1% би радило послове ван система здравствене заштите.

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, 2013.



Од 2009. године су уведена и нова питања која су се односила на исцрпљеност повезану са послом. 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).

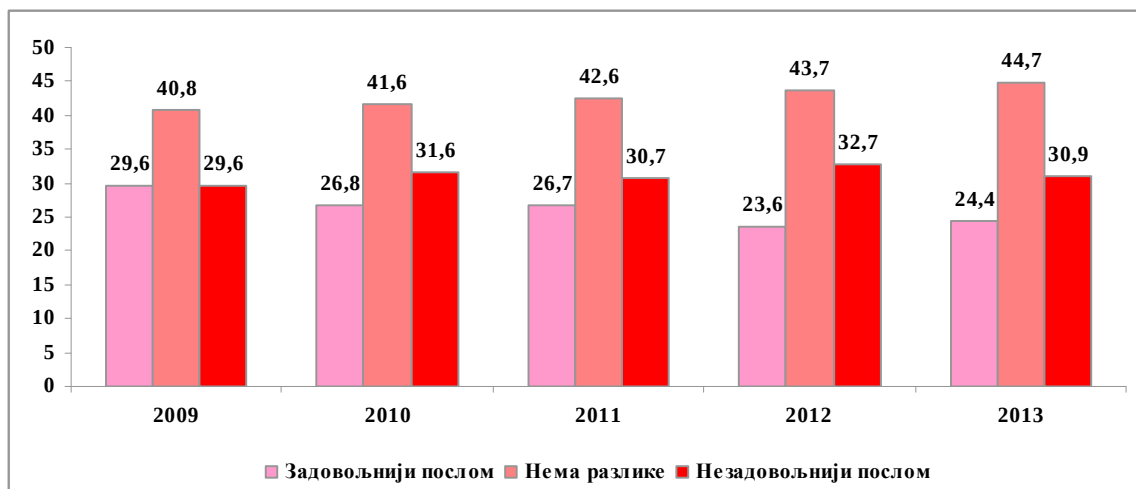
Графикон 19. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) у односу на осећање исцрпљености повезане са послом, Србија, 2011–2013.



Посматрајући исцрпљеност повезану са послом по врсти здравствене установе у којој раде, емоционалну исцрпљеност (да, често и да, увек) у највећем проценту осећају запослени у дечјим болницама (57,3% запослених), клиничко-болничким центрима (54,9%), клиничким центрима (52,5%) и заводима и институтима за трансфузију крви (42,9%) и заводима за хитну медицинску помоћ (42,0%). Физичка исцрпљеност је најприсутнија међу запосленима у дечјим болницама (60,0), клиничким центрима (58,7%), клиничко-болничким центрима (56,8%), општим болницама (47,9%) и заводима за хитну медицинску помоћ (46,1%). Запослени у дечјим болницама најчешће осећају умор при помисли на посао, и то у забрињавајуће значајном броју (41,0%). Умор при самој помисли на посао, емоционална и физичка исцрпљеност су најређе присутне међу запосленима у заводима за јавно здравље.

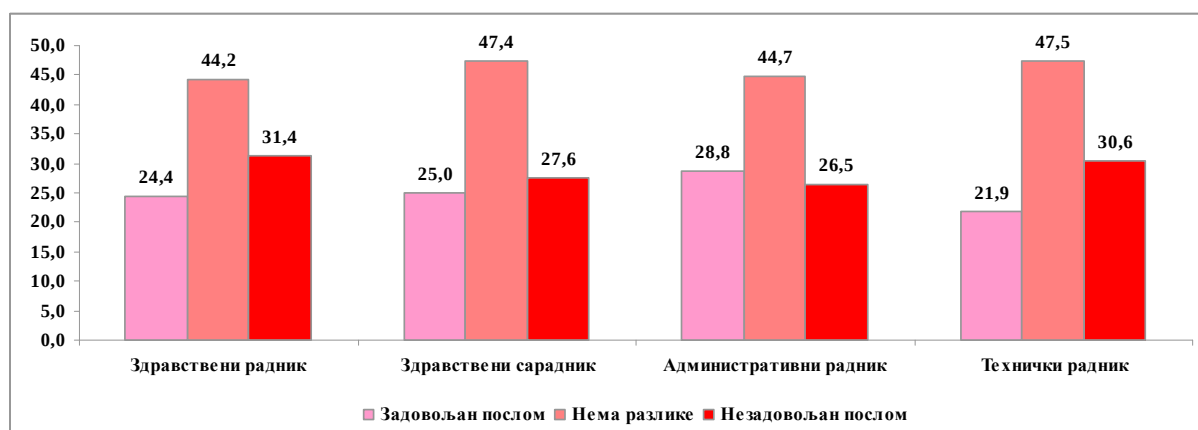
Од 2009. године запослени су одговарали и на питање да ли су задовољнији послом који обављају у односу на време од пре пет година. Постепено се смањује проценат запослених који сматра да је данас задовољнији послом него што је био пре пет година, а расте проценат оних који не виде разлику, односно проценат запослених који се осећа данас незадовољније него пре пет година (графикон 20). Проценат задовољних послом у 2013. години бележи незнатни скок у односу на 2012. годину за 0,8%, док проценат незадовољних бележи мали пад за 1,8%.

Графикон 20. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) према поређењу задовољства послом од пре пет година и данас, Србија, 2009–2013.



Посматрано по врсти здравствене установе, једино запослени у специјалним психијатријским болницама сматрају да су данас задовољнији послом (36,2%) у односу на време од пре пет година (25,5%). У клиничко-болничким центрима, 39,2% запослених је данас незадовољније послом, док је свега 19,0% њих задовољније. У општим болницама је 22,6% запослених који су задовољнији сада послом, у односу на 30,1% који је незадовољнији. У домовима здравља 25,5% запослених су задовољнији послом у односу на 29,6% 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, 2013.



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.

ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА

1. Око половине (47%) запослених у здравственим установама Републике Србије је задовољно (задовољно и веома задовољно) послом који обавља. Када се посматра професионално задовољство према структури, проценат здравствених радника који су задовољни послом у 2013. години износио је 48,8%. Од 2009. године када је проценат задовољних здравствених радника био преко 50%, њихов број се смањивао до 2012. да би у 2013. показао повећање за 0,8%.
2. Задовољство запослених у здравственим установама Републике Србије се континуирано смањује од 2010. до 2013. године. Међутим, у 2013. години дошло је до незнатног пораста задовољних (0,5%) и веома задовољних (0,2%). Проценат неопредељених се, углавном, одржава на просечних 33–34 процената.
3. У односу на занимање, највећи проценат задовољних је међу административним радницима (50,9%), док су најмање задовољни технички радници (40,9%). Код здравствених радника у 2013. години је дошло до повећања броја задовољних и веома задовољних, а смањења број незадовољних и веома незадовољних. Проценат задовољних и веома задовољних здравствених сарадника се одржава годинама на готово истом нивоу, али број незадовољних опада. Административни радници су показали смањење процента задовољних, а повећање процента незадовољних. Код техничких радника нема промена у броју незадовољних у односу на 2011. годину али је повећан број задовољних.
4. Запослени су и у 2013. 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.
5. Услови рада и висина примања веома су значајни за задовољство запослених у свим областима, па и у здравственој заштити. Од 2006. године континуирано се смањује незадовољство опремом са којом запослени раде. У 2012. години се такав тренд прекида и настаје благо повећање незадовољства. Међутим, у 2013. опет расте задовољство опремом.
6. Месечна примање су аспект посла којим су запослени увек били најмање задовољни, али се бележио пораст задовољства до 2009. године када је дошло до повећања незадовољства месечним

примањима и то незадовољство од тада расте. У 2011. години нагло се повећава незадовољство финансијском надокнадом за рад и тај тренд се наставља до 2012. године. У 2013. забележен је благи пораст задовољства месечном зарадом од 0,4 средње оцене. Свакако да разлоге треба тражити у економским приликама и чињеници да се примања у државном сектору здравства нису мењала већ неколико година.

7. Као и свих претходних година, најзадовољнији су запослени на Косову и Метохији (здравствене установе у Косовској Митровици и српским енклавама), док је убедљиво најниже задовољство код запослених у здравственим установама на територији града Београда.
8. Уколико се посматра задовољство запослених према врстама здравствених установа, најзадовољнији су запослени који раде у специјалним болницама за плућне болести, психијатријским болницама, институтима и заводима за јавно здравље, домовима здравља и болницама за рехабилитацију. Повећање задовољства у односу на прошлу годину највеће је у дечјим и плућним болницама и у заводима за хитну медицинску помоћ. У клиничко-болничким центрима и општим болницама дошло је до минималног пада задовољства од 0,02 средње просечне оцене.
9. После значајног смањења задовољства послом међу запосленима у домовима здравља у 2012. години, у 2013. долази до постепеног раста процента задовољних и веома задовољних. У општим болницама се и даље наставља тренд пада задовољства и благог пораста незадовољства.
10. Најнижа просечна оцена задовољства послом је у клиничко-болничким центрима, специјалним дечјим болницама, и клиничким центрима. Овакав резултат веома забрињава због тога што су то установе највишег нивоа здравствене заштите које збрињавају врло осетљиву популацију, што захтева преиспитивање успостављених процеса рада у циљу њиховог унапређења, а што би омогућило да запослени адекватније користе своје стручне потенцијале и обезбеђују још боље здравствене исходе пацијената које лече.
11. У односу на питање какве планове са послом имају запослени у наредном периоду, половина запослених ће остати да ради у државном сектору здравства и још 38% запослених не планира да мења посао у наредних пет година. Проценат запослених који би радили послове који су ван система здравствене заштите (9%), као и проценат запослених који планира да ради у приватном сектору здравства (4%), показује приближно исте вредности као и претходних година. Ово је веома значајно за здравствене установе, јер су истраживања показала да 20% оних који планирају да мењају посао то и ураде у периоду од пет година. Посебно се то односи на високо образоване стручњаке чија едукација је скупа и дуго траје, а који, као хумани капитал, представљају најважнији ресурс сваке здравствене установе.

12. Искрпљеност повезану са послом најчешће осећају запослени који раде у специјалним дечјим болницама и клиничко-болничким центрима, а најређе запослени у домовима здравља. Запослени у дечјим болницама осећају умор при помисли на посао у забрињавајуће значајном проценту (44%). 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. 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.
13. Континуирано праћење задовољства могућностима едукације и професионалног развоја је врло значајно јер су то аспекти посла који су врло важни за професионалну сатисфакцију и у другим међународним истраживањима, пре свега развијених земаља. После 2006. године, када је постојало велико незадовољство овим аспектима посла, дошло је до континуираног раста задовољства запослених овим аспектима посла. На веће задовољство могућностима едукације је свакако утицало и доношење Правилника о ближим условима за спровођење континуиране едукације здравствених радника и здравствених сарадника, крајем 2007. године, као и увођење лиценцирања здравствених радника од стране надлежних комора.
14. У 2013. години је повећано задовољство запослених могућностима да користе своја знања, способности и вештине, као и задовољство редовним евалуацијама рада од стране руководиоца, и ови су аспекти посла, према многим истраживањима, значајни за мотивацију и задовољство послом.
15. Континуирано, од 2007. године, највеће незадовољство послом је међу запосленима у београдским здравственим установама. Посматрано по врсти здравствених установа, најнезадовољнији су запослени у специјалним дечјим болницама и запослени у клиничко-болничким центрима.
16. Након вишегодишњег тренда пада задовољства запослених у нашим здравственим установама, у 2013. години дошло је до благог повећања броја задовољних и веома задовољних (за 0,7%), смањења броја незадовољних и веома незадовољних (за 0,9%). То је нарочито изражено у домовима здравља где је задовољство порасло за 1,8%, а незадовољство се смањило за 1,7%. У општим болницама је ситуација другачија, задовољство је пало за 1,7%, а незадовољство се повећало за 0,3%.

Не треба занемарити чињеницу да је задовољство послом субјективна категорија и да представља личну перцепцију запосленог у којој мери су задовољена његова очекивања. Као такво,

сигурно да је подложно укупном осећању мањег задовољства због економске нестабилности и несигурности времена у коме је истраживање спроведено.

С обзиром на чињеницу да просечан радник проводи трећину дана на радном месту, изузетно је важно да буде задовољан на свом послу. Онај ко је незадовољан послом, пренеће то незадовољство и на друге аспекте живота. Иако запослени можда тренутно није задовољан својом позицијом, платом, условима и односима на радном месту, на њему је да уради све што може у циљу промене на боље.

Задовољство послом представља једно од најкомплекснијих подручја са којим се суочавају руководиоци. Многе студије су показале велики утицај који задовољство послом има на мотивацију, а ниво мотивације, са друге стране, има утицај на добар радни учинак, па самим тим и на квалитет рада читаве установе. Како постоји значајан утицај који задовољство послом има на читаву установу, неопходно је даље радити на томе да радници буду срећни и испуњени послом који обављају.

Дакле, запослени и њихове потребе би требало да постану једна од главних преокупација менаџера људским ресурсима, јер су запослени примарни развојни ресурс који обезбеђује квалитетнију здравствену заштиту, а самим тим конкурентску предност на тржишту, и на тај начин постају носиоци здравствене реформе.

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 **331** 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, 2011–2013.

Домени квалитета рада	Резултат		
	2011	2012	2013
Да ли је Комисија донела годишњи програм провере квалитета стручног рада у здравственој установи?	9	6	11
Да ли је Комисија донела интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе?	28	2	1
Да ли постоје извештаји (записници) о раду Комисије?	2	2	3
Да ли су извештаји (записници) о раду Комисије доступни осталим запосленима?	14	11	11
Да ли Комисија годишње подноси извештај о остваривању плана унапређења квалитета рада директору и управном одбору здравствене установе?	8	4	6
Број одржаних састанака Комисије	6,6	7,1	6,8
Број спроведених ванредних провера квалитета стручног рада	1,8	1,8	2,6
Број поднетих приговора пацијената	10,7	15,4	11,3
Број мандатних казни наплаћених због непоштовања Закона о изложености становништва дуванском диму	142*	11*	12
Да ли постоји ажурирана интернет презентација здравствене установе?	49	46	35

* Укупан број наплаћених мандатних казни

Сумарни извештај је доставило 10 здравствених установа мање у односу на 2012. годину, односно 19 мање него 2011. године. Свега 3% установа није донело годишњи програм провере квалитета стручног рада, односно 0,3% 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 1,8% установа Комисија није доставила годишњи извештај о раду директору и управном одбору. За посматрани извештајни период Комисије су одржале у просеку 6,8 састанака. У три установе Комисије нису имале ниједан састанак, а највише састанака је имала Комисија Апотеке Пожаревац (94). Комисије најчешће имају по један састанак месечно. У просеку, по установи је спроведено 2,6 ванредних провера стручног рада. У 173 установе није било ванредне провере стручног рада, у 43 установе је ванредна провера стручног рада спроведена једанпут, у 38 здравствених установа два пута, а три и више пута у 69 здравствених установа. За годину дана у просеку је у свакој установи поднето 11,3 приговора пацијената. У 2013.

години у 128 здравствених установа није било приговора. Све установе су пријавиле у овом извештају укупно 3748 писаних приговора пацијената. Уколико се посматрају само установе са писаним приговорима (203) тада је по установи у просеку било 18,4 приговора, односно око 1,5 месечно. Највећи број приговора пацијената је пријавила Општа болница Суботица (332). У свега осам здравствених установа је наплаћено укупно 12 мандатних казни због непоштовања Закона о изложености становништва дуванском диму. Ажурирану интернет страницу нема 10,6% установа (табела 1).

Табела 2. Сумарни извештај Комисија за унапређење квалитета рада (2), Република Србија, 2011–2013.

Здравствена установа је на видна места у свим радним објектима истакла:	Резултат		
	2011	2012	2013
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
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
Обавештење о видовима и износу учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите, као и ослобађање од плаћања учешћа	10	7	8
Ценовник здравствених услуга које се не обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које пацијенти плаћају из својих средстава	21	21	27
Кутију/књигу за примедбе и жалбе пацијената	5	2	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

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, трансфузија и друге јединствене установе за које нису урађени специфични упитници). Нажалост 10 установа (домови здравља и опште болнице) није урадило анализу спроведеног истраживања у својим установама (табела 3).

Табела 3. Сумарни извештај Комисија за унапређење квалитета рада (3), Република Србија, 2011–2013.

Истраживање задовољства корисника услугама здравствене службе	Резултат		
	2011	2012	2013
Обављено истраживање задовољства корисника услугама здравствене службе	29	25	18
Урађена анализа резултата истраживања о задовољству корисника услугама здравствене службе	38	35	29

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. Укупно три установе нису спровеле ову обавезу, а 12 није урадило анализу истраживања (табела 4).

Табела 4. Сумарни извештај Комисија за унапређење квалитета рада (4), Република Србија, 2011–2013.

Истраживање задовољства запослених у здравственој установи	Резултат		
	2011	2012	2013
Обављено истраживање задовољства запослених у здравственој установи	24	5	3
Урађена анализа резултата истраживања о задовољству запослених у здравственој установи	24	15	12

Табела 5. Остварени резултати у односу на Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствених установа, Република Србија, 2013.

Домен унапређења	Планирано	Остварено	Проценат унапређених показатеља
Број унапређених показатеља квалитета здравствене заштите (без показатеља безбедности пацијената) у односу на План, за период извештавања	1539	1085	70,5
Број унапређених показатеља безбедности пацијената у односу на План, за период извештавања	538	482	89,6
Број унапређених аспеката задовољства корисника у односу на План, за период извештавања	1428	1185	83,0
Број унапређених аспеката задовољства запослених у односу на План, за период извештавања	1119	814	72,7
Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о редовној спољној провери квалитета стручног рада	485	337	69,5
Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о унутрашњој провери квалитета стручног рада	1099	869	79,1
Број спроведених препорука из Завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа Србије	744	626	84,1

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. У односу на 2012. годину, здравствене установе су биле успешније за неколико процената у испуњењу својих планова унапређења квалитета (табела 6).

Табела 6. Остварени резултати у односу на Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствених установа, Република Србија, 2012–2013.

Домен унапређења	Проценат унапређених показатеља	
	2012	2013
Број унапређених показатеља квалитета здравствене заштите (без показатеља безбедности пацијената) у односу на План, за период извештавања	68.8	70,5
Број унапређених показатеља безбедности пацијената у односу на План, за период извештавања	84.6	89,6
Број унапређених аспеката задовољства корисника у односу на План, за период извештавања	76.7	83,0
Број унапређених аспеката задовољства запослених у односу на План, за период извештавања	71.1	72,7
Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о редовној спољној провери квалитета стручног рада	68.4	69,5
Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о унутрашњој провери квалитета стручног рада	78.5	79,1
Број спроведених препорука из Завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа Србије	84.1	84,1

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 пружи 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 19 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.

Занимљиво је да у 2013. години од 159 домова здравља (заједно са Косовом) који су известили о постојању плана едукације за све запослене у здравственој установи чак 55 домова здравља нема тај план. У 2012. години о постојању плана је известило 163 дома здравља, а само 11 није имало план. Општа болница Врање није послала податке о едукацији. Све остале опште болнице имају план. Овај документ немају ни Специјална болница за интерне болести Врњачка Бања, Специјална болница за психијатријске болести Горња Топоница, Специјална болница за рехабилитацију Врањска Бања, Завод за стоматологију Крагујевац, Институт за јавно здравље Србије и Апотека Параћин. Од осталих установа које су известили, план едукације постоји у 33 специјалне болнице, 4 клиничко-болничка и 4 клиничка центра, 22 института и клиника, 21 завода/института за јавно здравље, 34 апотеке и 18 завода.

Као што се види из табеле 1 проценат особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или конгрес повећао се у 2013. години и одржава се на високом нивоу у свим установама (од 47% у заводима до 97% у апотекама). Број акредитованих програма чији су носиоци запослени у установи повећао се значајно у институтима и клиникама и институтима и заводима за јавно здравље, а смањен је у домовима здравља, специјалним болницама и КБЦ.

Табела 1. Показатељи континуиране медицинске едукације у здравственим установама у 2011, 2012. и 2013. години

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	2011	2012	2013	2011	2012	2013
ДЗ	19	18	18	74	18	75	7	6	5
ОБ	39	47	34	71	47	72	16	17	17
Спец. болница	10	9	8	83	90	91	8	6	4
КБЦ	156	50	46	59	86	72	27	39	28
КЦ	248	21	14	52	75	67	122	11	11
Институт/ клиника	30	51	30	61	79	72	18	23	41
И / ЗЈЗ	15	13	17	65	74	68	10	8	12
Заводи	6	12	8	43	47	47	3	6	6
Апотеке	14	16	14	83	96	97	5	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

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 три 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.

Показатељи имају огромне варијације посматрано по окрузима. На ово наравно утичу и друге компоненте квалитета, а пре свега структурни, тј. разлике у обезбеђености 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 2012. 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.

Од 11 показатеља квалитета у служби опште медицине три имају нижу вредност у односу на 2012. годину. То су: *Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара*, који је нижи за 2,4% у односу на 2012. годину, *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 смањен за 2,6% и *Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвавање у столицу (хемокулт тест)* који је мањи за 0,2%.

У служби за здравствену заштиту деце у односу на 2012. годину само су два показатеља унапређена у односу на претходну годину: *Проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани* за 27,2% и *Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом* за 2,6%.

Од 6 показатеља квалитета у служби за здравствену заштиту жена сви имају нижу вредност у односу на 2012. Годину, изузев показатеља Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога.

II

У Републици Србији 38,2% деце у седмој години живота има све здраве зубе. У односу на 2012. годину то је бољи резултат за 4,6%. 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 23 дома здравља и то треба да буде циљ коме ће у наредном периоду тежити и друге здравствене установе. У 2013. години је једна трећина деце у дванаестој години живота са свим здравим зубима. Значајно је да постоји континуирано повећање овог процента. Податак који забрињава је да је свега 79,5% деце дванаест година старости 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.

Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом у Србији износи 38,8%, што је ниже него у претходној години, и свакако неадекватан обухват. Вредност овог показатеља је повезана са тимским радом стоматолог – гинеколог и тамо где је успостављена добра сарадња, тај проценат је виши.

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 53,5% 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 су резултати слични, односно 55% је са нелеченим ортодонтским аномалијама.

Проценат старијих од 18 година код којих је конзервативно третирана пародонтопатија континуирано се повећава са 8,5% колико је било у 2011. години, на 12,6% колико се региструје у 2013. 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.

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. 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.

III

На основу приказаних података за сва три показатеља квалитета рада у поливалентној патронажној служби, може да се истакне да је поливалентна патронажна служба у 2013. години на републичком нивоу остварила 733.550 патронажних посета, од тога: 311.004 новорођенчади, 121.424 одојчади и 301.122 особама преко 65 година. Постоји уочљива разлика у просечном броју пружених услуга. Просечан број патронажних посета:

- новорођенчету: распон од 0,99 (Прешево) до 11,04 (Житиште)
- одојчету: распон од 0,01 (Мали Иђош) до 5,22 (Велика Плана)
- особи преко 65 година: распон од 0,01 (Ириг) до 1,67 (Мерошина)

У Дому здравља Ириг, Темерин и Српска Црња рад патронаже је моновалентан (патронажне посете бабињари, новорођенчету и одојчету, а патронажне посете старим и оболелим лицима по налогу лекара обилазе све сестре из службе за заштиту здравља одраслих). Не воде прописану документацију (породични картон, патронажни лист...).

IV

На основу анализе прикупљених података закључује се да би се показатељи квалитета здравствене заштите старих особа (и палијативног збрињавања), иако нису обавезни за све установе примарне здравствене заштите, требало да 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.

V

Велики број специјалистичко-консултативних служби не врши заказивање првих прегледа, како на нивоу примарне (до 56% у ОРЛ служби), тако и на вишим нивоима здравствене заштите (до 76% у гинекологији и акушерству). Тек у једној петини стационарних здравствених установа се заказује први преглед у гинеколошко-акушерским амбулантама, и у једној четвртини пнеумофтизиолошких и оториноларинголошких служби на примарном нивоу здравствене заштите. У половини интернистичких амбуланти се заказује први преглед на свим нивоима здравствене заштите. Просечна дужина чекања на први преглед у специјалистичко консултативним службама не прелази препоручену дужину до 30 дана.

Још увек постоји велики број домова здравља и болница које не обезбеђују препоручен број поподневних сати рада (најмање 3 сата недељно). У стационарним установама постоје дежурства (за хитне прегледе) која нису обухваћена овом анализом према методолошком упутству. Просечна дужина чекања на заказан први преглед најкраћа је била код специјалисте пнеумофтизиологије (4,5 дана), а најдужа у специјалистичко-консултативној служби офталмологије (12,6 дана). Са изузетком психијатријске службе, дужина чекања на први преглед је дужа у свим службама у односу на 2012. годину. У стационарним установама које врше заказивање првих прегледа најкраће се чека на преглед специјалиста гинекологије и акушерства (око пет дана), а најдуже на преглед специјалисте неке од хируршких грана (око 13 дана). Препоручена вредност од 90% пацијената прегледаних у првих 30 минута за ниво Републике је достигнута у специјалистичко-консултативним службама интерне медицине, пнеумофтизиологије, офталмологије и оториноларингологије у установама примарне здравствене заштите.

VI

Праћење показатеља квалитета рада општих болница 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 8,3% у 2013. Смртност од цереброваскуларног инсульта је у 2013. години повећана за 1%, али је још увек мања него у почетку праћења 2007. године када је њен проценат износио 22,2%. Обе смртности показују тренд даљег смањења. Општа стопа леталитета износи 3,6% Леталитет оперисаних пацијената од почетка праћења (друге половине 2007. године) је остао непромењен и износи 1%. У 2013. години у односу на 2012. број пацијената у општим болницама који је добио сепсу после операције је већи десет пута. У 2012. их је било 45 (или 0,06% свих исписаних пацијента са хирургије) према 401 или 0,35% у 2013. години. 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. 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.

Проценат порођаја обављених царским резом у општим болницама из године у годину расте. Важно је истаћи да и овај индикатор показује тенденцију раста у свим земљама, па ни Србија није изузетак. У 2013. су остале још 4 болнице које нису укључене у програм „Болница пријатељ беба”, а то су болнице у Шапцу, Јагодини, Врању и Косовској Митровици. И даље само 15 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 смањује и у 2013. години износи 6,3 дана, док је у клиничким центрима дужина лечења повећана на 8,3 дана у 2013. у односу на 6 у 2009. години. У клиничко-болничким центрима у Србији преоперативно лежање пацијената траје 2 дана, за разлику од општих болница и клиничких центара где износи 1 дан. 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 центрима се годинама одржавају на нивоу од 3% и уједначене су. У клиникама клиничких центара у 2013. години општи леталитет је смањен за један процентни поен у односу на 2011. годину и износи 2,3%. Леталитет од цереброваскуларног инсульта је у клиничко-болничким центрима од 2011. године смањен за читавих 7,4 процентних поена, а у клиничким центрима је порастао са 20% на 22%.

Просечна дужина болничког лечења у здравственим установама терцијарног нивоа које пружају услуге из хируршких грана медицине износи 8,1 дан (у 2012 – 7,7 дана) а на две заузете болесничке постеље као и 2012. долази по једна медицинска сестра (0,86 на једну постељу). 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 0. Просек је 2%.

Број лекара укључених у оперативни програм просечно по болници износио је 15, што је за 5 мање него у 2012. Просечан број оперисаних пацијената у општој регионалној и локалној анестезији по хирургу у 2013 износи 114.

Порођаји се из године у годину у све већем броју завршавају царским резом. У установама гинекологије и акушерства у 2013. години 27,6% порођаја је обављено на овај начин, док је у претходним годинама тај проценат износио 26,7% и 24,6%. Проценат порођаја обављених у епидуралној анестезији у свим установама расте и у 2013. (20,4%) је већи за 2 процентна поена у односу на 2012. Примећује се да се порођаји којима присуствује отац детета или партнер породиље у нашим здравственим установама још увек се веома ретко практикују. Клиника за гинекологију и акушерство КЦ Војводине у 2013. години се укључила у “Baby friendly” програм. У 2013. години ниједна трудница односно породиља није умрла током хоспитализације у гинеколошким установама, а живорођене деце умрле до отпуста из болнице било је 56. Проценат породиља које су имале повреду при порођају се од 2011. године кад је износио 12,5% смањио за 4,5 процентна поена у 2013, док се проценат новорођенчади који су имали повреду при рађању повећао за један поен. Дужина лежања за нормалан порођај креће се око 3,5 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 1,8%

Показатеље сестринске неге пацијената и даље прати веома мали број болница. У општим болницама вредности ових показатеља су чак мањи у 2013. него у 2011. и 2012. години. У КБЦ и КЦ вредности су веће него у 2012. 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 36 установа, време чекања на ургентне услуге се продужило, а успешност обављања кардиопулмоналних реанимација – опала.

VIII

Број нових пацијената који су стављени на листе чекања у 2013. години већи је него у 2012. години за све процедуре. То је, уједно, за већину интервенција (осим компјутеризоване томографије и екстракције катаракте и уградње вештачког сочива), највећи број нових пацијената на листама чекања који је забележен у посматраном петогодишњем периоду. Број пацијената који се налазе на листи чекања на крају календарске године (31.12.) је у 2013. години за све процедуре на нивоу вредности из претходне године. Код снимања магнетном резонанцом број пацијената на листи повећао се значајније у односу на претходну годину, али су те вредности и даље знатно ниже него 2009. и 2010. године. Проценат извршених интервенција/процедура са листе чекања у односу на укупан број кретао се у 2013. години од нешто мање од једне трећине код компјутеризоване томографије до четири петине код ортопедске хирургије и екстракције катаракте и уградње вештачког сочива. Највећа просечна дужина чекања у 2013. години забележена је код ортопедских операција односно артропластике кука и колена, за које се у просеку чекало 448,0 дана, као и за операције екстракције катаракте и уградње вештачког сочива, на које се у просеку чекало 313,7 дана. Код обе групе операција просечна дужина чекања је

значајно повећана у односу на 2012. годину. Најкраће се чекало на процедуре компјутеризоване томографије – 39,4 дана.

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.

X

На основу приказа резултата испитивања задовољства корисника у државним здравственим установама у 2013. години, као и поређењем са резултатима из претходних година, може се закључити следеће:

- Средње оцене општег задовољства корисника у свим службама примарне здравствене заштите на нивоу Републике су ниже у односу на претходну годину.
- У свим службама примарне здравствене заштите (изузев дечје стоматологије), у свим окрузима и регионима, запажено је повећање коришћења услуга у приватном сектору. На нивоу Републике, коришћење је утростручено у односу на претходне године.
- Одговори на поједина питања из сва четири упитника показују да још увек висок проценат корисника/осигураника здравствене заштите не поседује довољно информација о својим правима из Закона о здравственој заштити и Закона о здравственом осигурању.
- Сви изабрани лекари су били доступнији корисницима за лекарске савете и информације путем телефона, али је повећан проценат пацијената који су имали заказан преглед за 1–3 или више дана.
- Изабрани лекари углавном обављају здравственоваспитни рад за време редовних посета корисника.
- Материјална доступност здравственим услугама се издвојила као изузетно важан аспект задовољства. Сваки десети корисник се изјаснио да је бар једном у последњих годину дана

одложио посету лекару јер није имао новаца. Највећи проценат корисника (38%) партиципира за терапију.

- Ниво општег задовољства специјалистичким службама интерне медицине је нижи у односу на прошлу годину, као и други испитивани аспекти. Задовољство корисника интернистичких амбуланти у примарној здравственој заштити је статистички високо значајно више у односу на кориснике ових амбуланти у стационарним установама.
- Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем није промењена у односу на прошлу годину. У свим регионима и у свим типовима здравствених услуга, и медицинске сестре и лекари су оцењени одличном оценом (преко 4,5).
- У односу на одељења и даље је најниже задовољство пацијенткиња лечених на одељењима гинекологије и акушерства.
-

X

Око половине (47%) запослених у здравственим установама Републике Србије је задовољно (задовољно и веома задовољно) послом који обавља.

Задовољство запослених у здравственим установама Републике Србије се континуирано смањује од 2010. до 2013. године. Међутим, у 2013. години дошло је до незнатног пораста задовољних (0,5%) и веома задовољних (0,2%). У односу на занимање, највећи проценат задовољних је међу административним радницима (50,9%), док су најмање задовољни технички радници (40,9%). Запослени су и у 2013. 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. Месечна примање су аспект посла којим су запослени увек били најмање задовољни, али се бележио пораст задовољства до 2009. године када је дошло до повећања незадовољства месечним примањима и то незадовољство од тада расте. У 2011. години нагло се повећава незадовољство финансијском надокнадом за рад и тај тренд се наставља до 2012. године. У 2013. забележен је благи пораст задовољства месечном зарадом од 0,4 средње оцене. Као и свих претходних година, најзадовољнији су запослени на Косову и Метохији (здравствене установе у Косовској Митровици и српским енклавама), док је убедљиво најниже задовољство код запослених у здравственим установама на територији града Београда. Уколико се посматра задовољство запослених према врстама здравствених установа, најзадовољнији су запослени који раде у специјалним болницама за плућне болести, психијатријским болницама, институтима и заводима за јавно здравље, домовима здравља и болницама за рехабилитацију.

Најнижа просечна оцена задовољства послом је у клиничко-болничким центрима, специјалним дечјим болницама, и клиничким центрима.

Након вишегодишњег тренда пада задовољства запослених у нашим здравственим установама, у 2013. години дошло је до благог повећања броја задовољних и веома задовољних (за 0,7%), смањења броја незадовољних и веома незадовољних (за 0,9%). То је нарочито изражено у домовима здравља где је задовољство порасло за 1,8%, а незадовољство се смањило за 1,7%. У општим болницама је ситуација другачија, задовољство је пало за 1,7%, а незадовољство се повећало за 0,3%.

XI

У 2013. 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. Препозната је 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 Календару здравља.

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.

Компарацијом извештаја у последње три године видљив је помак у свим доменима који се прате кроз Сумарни извештај Комисија за унапређење квалитета рада. Институти и заводи за јавно здравље би требало да пруже стручну помоћ здравственим установама које имају проблеме са радом комисија за

стално унапређење квалитета (ради се о истим установама). Ипак, забрињава опадање интересовања здравствених установа за извештавањем. 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.

Након десет година од увођења праћења и извештавања о унапређењу квалитета рада у здравственим установама, ова анализа указује да постоји значајан напредак ангажовања установа у процесу унапређења квалитета здравствене заштите кроз доношење интегрисаних планова унапређења, транспарентно извештавање и укључивање свих запослених у његово остваривање.

Овај извештај је сачињен на основу података о показатељима квалитета који су се пратили према Правилнику о показатељима квалитета здравствене заштите („Сл. гласник РС”, број 49/10), чија је примена почела од јула 2011, према методолошком упутству које је сачинио Институт за јавно здравље Србије. Подаци се односе на 2012. годину (са делимичном компарацијом са прошлим периодима оних показатеља који се нису мењали). Да бисмо могли релевантније да проценимо квалитет рада наших здравствених установа (а и квалитет самих показатеља) потребно је да се прикупе и упореде подаци из неколико извештајних периода од по годину дана.

Здравствене установе, које су јединствене у својој области у Републици, саме су анализирале показатеље и доставиле извештаје. Њихови се извештаји налазе у прилогу.

ПРИЛОЗИ

Табела 1: Показатељи квалитета рада хирургије у установама терцијарног нивоа здравствене заштите у 2013. години

Табела 2: Показатељи квалитета рада хирургије у установама терцијарног нивоа здравствене заштите у 2013. години

Табела 3: Показатељи квалитета рада хирургије у установама терцијарног нивоа здравствене заштите у 2013. 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 (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

Завод за антирабичну заштиту

Завод за биоциде и медицинску екологију

Институти, заводи и службе за трансфузију крви (у прилогу)

Институт за медицину рада (у прилогу)

Завод за судску медицину (у прилогу)

**ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА
ХИРУРГИЈЕ У УСТАНОВАМА
ТЕРЦИЈАРНОГ НИВОА ЗДРАВСТВЕНЕ
ЗАШТИТЕ У 2013. ГОДИНИ (табела 1,2,3)**

Табела 1: Показатељи квалитета рада хирургије у установама терцијарног нивоа здравствене заштите у 2013. 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		1198	15446	133	1068	60	5.62	12.89	3.14
Институт за онкологију Војводине		1984	14103	55	1049	69	6.58	7.11	1.42
Институт за плућне болести Војводине		1724	11246	63	676	26	3.85	6.52	2.04
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, Нови Сад		3981	17006	48	222	3	1.35	4.27	1.03
Клинички центар Војводине	Клиника за абдоминалну, ендокрину и трансплатациону хирургију	2681	16211	25	236	0	0.00	6.05	0.56
Клинички центар Војводине	Клиника за анестезију и интензивну терапију	104	1586	41	104	0	0.00	15.25	9.44
Клинички центар Војводине	Клиника за болести уха, грла и носа	2610	11563	17	0	0		4.43	0.54
Клинички центар Војводине	Клиника за максилнофацијалну и оралну хирургију	716	3376	8	16	0	0.00	4.72	0.86
Клинички центар Војводине	Клиника за неурохирургију	884	8331	28	248	0	0.00	9.42	1.23
Клинички центар Војводине	Клиника за очне болести	1956	5972	12	0	0		3.05	0.73
Клинички центар Војводине	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	2627	22798	21	78	0	0.00	8.68	0.34
Клинички центар Војводине	Клиника за пластичну и реконструктивну хирургију	845	4140	10	774	11	1.42	4.90	0.88
Клинички центар Војводине	Клиника за урологију	2406	12473	24	0	0		5.18	0.70
Клинички центар Војводине	Клиника за васкуларну и трансплантациону хирургију	1357	8808	8	278	1	0.36	6.49	0.33
Клинички центар Војводине	Ургентни центар	1516	6064	175	1017	19	1.87	4.00	10.53
Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње		4601	52168	155	3109	7	0.23	11.34	1.08
Институт за онкологију и радиологију Србије		3324	26188	54	1690	0	0.00	7.88	0.75
Институт за ортопедско-хирушке болести Бањица		9126	196200	381	5866	220	3.75	21.50	0.71
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије др Вукан Чупић		6346	39808	117	585	0	0.00	6.27	1.07
Универзитетска дечја клиника		6726	43427	116	282	8	2.84	6.46	0.97
Клинички центар Србије	Клиника за дигестивну хирургију	6923	73557	107	1623	51	3.14	10.63	0.53
Клинички центар Србије	Клиника за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма	892	5483	4	862	0	0.00	6.15	0.27
Клинички центар Србије	Клиника за грудну хирургију	1344	16589	24	822	0	0.00	12.34	0.53
Клинички центар Србије	Клиника за кардиохирургију	1647	16473	55	1409	46	3.26	10.00	1.22
Клинички центар Србије	Клиника за неурохирургију	4748	44197	86	2150	24	1.12	9.31	0.71

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
Клинички центар Србије	Клиника за очне болести	4296	26293	40	0	0		6.12	0.56
Клинички центар Србије	Клиника за опекотине, пластичну и реконструктивну хирургију	1825	11870	26	88	0	0.00	6.50	0.80
Клинички центар Србије	Клиника за ОРЛ и МХФ	2887	24265	45	747	0	0.00	8.40	0.68
Клинички центар Србије	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	2699	47218	70	1592	0	0.00	17.49	0.54
Клинички центар Србије	Клиника за урологију	4656	34560	59	1093	0	0.00	7.42	0.62
Клинички центар Србије	Клиника за васкуларну хирургију	2440	15456	34	1106	23	2.08	6.33	0.80
Клинички центар Србије	Пејсмејкер центар	1310	2875	7	0	0		2.19	0.89
Клинички центар Србије	Ургентни центар	10491	69336	119	5695	36	0.63	6.61	0.63
Клиничко-болнички центар Бежанијска Коса		4768	38042	59	1165	33	2.83	7.98	0.57
Клиничко-болнички центар др Драгиша Мишовић - Дедиње		6068	20638	46	1779	37	2.08	3.40	0.81
Клиничко-болнички центар Земун		6381	42226	81	1130	59	5.22	6.62	0.70
Клиничко-болнички центар Звездара		10087	63263	150	979	80	8.17	6.27	0.87
Клинички центар Крагујевац	Центар за анестезију и реанимацију	921	5550	31	921	40	4.34	6.03	2.04
Клинички центар Крагујевац	Центар за офталмологију	1345	4287	23	0	0		3.19	1.96
Клинички центар Крагујевац	Центар за ортопедију и трауматологију	1387	16658	28	0	0		12.01	0.61
Клинички центар Крагујевац	Хируршка клиника	5700	44758	82	0	0		7.85	0.67
Клинички центар Крагујевац	Одељење деље хирургије	772	3426	9	0	0		4.44	0.96
Клинички центар Крагујевац	Клиника за урологију и нефрологију	1532	7278	11	85	0	0.00	4.75	0.55
Клинички центар Крагујевац	Ушно одељење	915	6061	13	0	0		6.62	0.78
Институт за лечење и рехабилитацију Нишка Бања, Ниш		319	3753	19	131	0	0.00	11.76	1.85
Клиничко - болнички центар Приштина		290	979	20	83	0	0.00	3.38	7.46
Република Србија		143355	1162005	2739.71	40758	853	2.09	8.11	0.86

Табела 2: Показатељи квалитета рада хирургије у установама терцијарног нивоа здравствене заштите у 2013. 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		1134	1026	2607	13	2.30	82.08
Институт за онкологију Војводине		2678	2567	5224	21	1.95	122.24
Институт за плућне болести Војводине		1802	1198	1805	9	1.00	133.11
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине		3205	2828	2828	30	0.88	94.27
Клинички центар Војводине	Клиника за абдоминалну, ендокрину и трансплатациону хирургију	1790	1400	1400	15	0.78	93.33
Клинички центар Војводине	Клиника за болести уха, грла и носа	3935	2295	11069	12	2.81	191.25
Клинички центар Војводине	Клиника за максилнофацијалну и оралну хирургију	643	637	606	7	0.94	91.00
Клинички центар Војводине	Клиника за неурохирургију	531	417	120	9	0.23	46.33
Клинички центар Војводине	Клиника за очне болести	2504	1396	1342	15	0.54	93.07
Клинички центар Војводине	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	2401	2390	4762	13	1.98	183.85
Клинички центар Војводине	Клиника за пластичну и реконструктивну хирургију	1027	807	914	9	0.89	89.67
Клинички центар Војводине	Клиника за урологију	1563	1502	1169	12	0.75	125.17
Клинички центар Војводине	Клиника за васкуларну и трансплантациону хирургију	1077	964	899	9	0.83	107.11
Клинички центар Војводине	Ургентни центар	4464	3743	3743	19	0.84	197.00
Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње		3683	3683	15847	25	4.30	147.32
Институт за онкологију и радиологију Србије		7922	4347	7539	37	0.95	117.49
Институт за ортопедско-хируршке болести Бањица		9098	6344	29125	85	3.20	74.64
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије др Вукан Чупић		7961	5698	10350	48	1.30	118.71
Клинички центар Србије	Клиника за дигестивну хирургију	5463	4446	21382	27	3.91	164.67
Клинички центар Србије	Клиника за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма	892	886	2750	2	3.08	443.00
Клинички центар Србије	Клиника за грудну хирургију	985	637	4552	5	4.62	127.40
Клинички центар Србије	Клиника за кардиохирургију	2914	1532	3147	7	1.08	218.86
Клинички центар Србије	Клиника за неурохирургију	2443	2354	10157	15	4.16	156.93
Клинички центар Србије	Клиника за очне болести	8072	6406	7765	26	0.96	246.38
Клинички центар Србије	Клиника за опекотине, пластичну и реконструктивну хирургију	8976	5266	4424	13	0.49	405.08
Клинички центар Србије	Клиника за ОРЛ и МХФ	3441	3035	9173	18	2.67	168.61

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	2120	1966	9374	18	4.42	109.22
Клинички центар Србије	Клиника за урологију	3926	3761	10308	14	2.63	268.64
Клинички центар Србије	Клиника за васкуларну хирургију	2330	2145	3064	9	1.32	238.33
Клинички центар Србије	Пејсмејкер центар	1319	1300	457	5	0.35	260.00
Клинички центар Србије	Ургентни центар	7925	5145	9225	30	1.16	171.50
Клиничко-болнички центар Бежанијска Коса		8345	5288	17144	37	2.05	142.30
Клиничко-болнички центар др Драгиша Мишовић - Дедиње		9278	9278	3394	50	0.37	185.56
Клиничко-болнички центар Земун		6367	5524	11446	73	1.80	75.67
Клиничко-болнички центар Звездара		15420	8011	33836	91	2.19	87.70
Клинички центар Крагујевац	Центар за анестезију и реанимацију	1593	754	941	29	0.59	26.00
Клинички центар Крагујевац	Центар за офталмологију	1075	1031	1267	8	1.18	128.88
Клинички центар Крагујевац	Центар за ортопедију и трауматологију	1352	1008	4624	14	3.42	72.00
Клинички центар Крагујевац	Хируршка клиника	7013	3201	8091	34	1.15	94.15
Клинички центар Крагујевац	Клиника за урологију и нефрологију	583	542	1195	8	2.05	67.75
Клинички центар Крагујевац	Одељење дечје хирургије	317	245	230	4	0.73	61.25
Клинички центар Крагујевац	Ургентни центар	187	52	52	1	0.28	52.00
Клинички центар Крагујевац	Ушно одељење	976	680	784	12	0.80	56.67
Клинички центар Ниш	Хируршка клиника	2726	2571	5577	20	2.05	128.55
Клинички центар Ниш	Клиника за болести ува, грла и носа	1721	1183	1691	14	0.98	84.50
Клинички центар Ниш	Клиника за дечију хирургију и ортопедију	2334	1934	1241	15	0.53	128.93
Клинички центар Ниш	Клиника за неурохирургију	953	953	2874	12	3.02	79.42
Клинички центар Ниш	Клиника за очне болести	2077	1428	2714	13	1.31	109.85
Клинички центар Ниш	Клиника за урологију	1786	1695	9350	13	5.24	130.38
Клинички центар Ниш	Ортопедско-трауматолошка клиника	1699	1699	3973	17	2.34	99.94
Институт за лечење и рехабилитацију Нишка Бања		228	223	797	3	3.50	74.33
Република Србија		174026	129198	307551	1042	1.77	123.99

Табела 3: Показатељи квалитета рада хирургије у установама терцијарног нивоа здравствене заштите у 2013. године

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
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине		0	0	3.0	0.6
Институт за онкологију Војводине		0	0	0.4	0.6
Институт за плућне болести Војводине		0	0	1.3	0.0
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине		0	0	0.1	0.0
Клинички центар Војводине	хирургију	0	0	1.5	0.0
Клинички центар Војводине	Клиника за анестезију и интензивну терапију	3	1	7.6	2.4
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	2.6	0.0
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	0.1	0.0
Клинички центар Војводине	Клиника за урологију	0	0	0.6	0.0
Клинички центар Војводине	Клиника за васкуларну и трансплантациону хирургију	0	0	3.7	0.0
Клинички центар Војводине	Ургентни центар	0	12	4.7	0.0
Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње		0	0	2.6	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	0.3	0.0
Универзитетска дечја клиника		0	0	0.2	0.0
Клинички центар Србије	Клиника за дигестивну хирургију	0	0	2.1	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	0.9	0.0
Клинички центар Србије	Клиника за кардиохирургију	0	0	5.7	5.0
Клинички центар Србије	Клиника за неурохирургију	0	0	7.3	0.3
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	0.2	0.0
Клинички центар Србије	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	0	0	0.8	0.0
Клинички центар Србије	Клиника за урологију	0	0	0.3	0.2
Клинички центар Србије	Клиника за васкуларну хирургију	0	0	2.6	0.1
Клинички центар Србије	Пејсмејкер центар	0	0	0.1	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	1	8.2	0.0
Клиничко-болнички центар Бежанијска Коса		0	0	0.6	0.2
Клиничко-болнички центар др Драгиша Мишовић - Дедиње		0	0	0.2	0.0
Клиничко-болнички центар Земун		0	0	3.0	0.0
Клиничко-болнички центар Звездара		1	5	1.2	0.0
Клинички центар Крагујевац	Центар за анестезију и реанимацију	0	0	17.0	0.0
Клинички центар Крагујевац	Центар за офталмологију	0	0	0.0	0.0
Клинички центар Крагујевац	Центар за ортопедију и трауматологију	0	0	0.7	0.0
Клинички центар Крагујевац	Хируршка клиника	0	1	1.2	0.0
Клинички центар Крагујевац	Клиника за урологију и нефрологију	0	0	0.0	0.0
Клинички центар Крагујевац	Одељење дечје хирургије	0	0	0.0	0.0
Клинички центар Крагујевац	Ургентни центар	0	0	53.8	0.0
Клинички центар Крагујевац	Ушно одељење	0	0	0.0	0.0
Клинички центар Ниш	Хируршка клиника	0	1	4.2	0.1
Клинички центар Ниш	Клиника за болести ува, грла и носа	0	0	0.3	0.0
Клинички центар Ниш	Клиника за дечију хирургију и ортопедију	0	0	0.1	0.0
Клинички центар Ниш	Клиника за неурохирургију	0	0	9.8	0.0
Клинички центар Ниш	Клиника за очне болести	0	0	0.0	0.0
Клинички центар Ниш	Клиника за урологију	0	0	0.8	0.0
Клинички центар Ниш	Ортопедско-трауматолошка клиника	0	0	0.7	0.0
Клиничко-болнички центар Приштина		0	0	0.0	0.0
Република Србија		4	21	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 2013. 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 медицине рада за 2013. 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 78 установа (једна са територије Косова и Метохије) (Табела 1).

Податке о повредама на раду и професионалним болестима доставило је 66 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 34,0 (Дом здравља Пријепоље) до 3857,6 (Дом здравља Пожаревац). Све установе обављале су превентивне прегледе, слично као и 2012. г. када само једна установа медицине рада није обавила ниједан превентивни преглед запослених који раде на радним местима с повећаним ризиком, 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 855,2 - слично као и 2012. године (842,4), али скоро дупло више него у 2011. години, када је било 478 превентивних прегледа по једном лекару специјалисти медицине рада.

2. Проценат запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту

Укупно 55 установа медицине рада (70,5%) склопило је уговор с послодавцима о едукацији запослених о ризицима на радном месту (укупно запослених у уговорним предузећима 184.524). Проценат запослених који су обухваћени овом едукацијом кретао се у интервалу од 1,8% (Дом здравља Ваљево) до 100% тј. сви запослени, који су едуковани у 19 (34,5%) домова здравља: Кикинда, Вршац, Озаци, Инђија, Рума, Сремска Митровица, Стара Пазова, Обреновац, Смедерево, Велика Плана, Жагубица, Јагодина, Бор, Књажевац, Чачак, Краљево, Нови Пазар, Трстеник и Дом здравља Стари град у Београду. Укупно 27 установа медицине рада није учествовало у едукацији запослених о ризицима по здравље на радним местима (34,6%), слично као 2011. и 2012. године. 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 36,8%, 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 склопила уговор с послодавцима о оспособљавању запослених за пружање прве помоћи на радном месту (укупно запослених у уговорним предузећима 48.330). Проценат запослених који су обухваћени оспособљавањем за пружање прве помоћи на радном месту кретао се у интервалу од 1,8% (Дом здравља Ваљево) до свих запослених у 17 домова здравља (41,5%): Чока, Кикинда, Вршац, Озаци, Нови Сад, Младеновац, Обреновац, Раковица, Савски Венац, Жагубица, Јагодина, Књажевац, Ужице, Чачак, Краљево, Нови Пазар и Крушевац. Укупно 37 установа медицине рада није учествовало у оспособљавању за пружање прве помоћи на радним местима (47,4%), слично као 2011. и 2012. 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 Републици Србији износи 10,9%, 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 2013. 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	197,2	855,2	36,8	10,9%

4. Проценат повреда на раду

Повреде на раду на 100 запослених код послодавца који је уговорио послове заштите здравља на раду са службом медицине рада у току 2013. године нису забележене у службама медицине рада домова здравља Бечеј, Пећинци, Чукарица, Зајечар, Ужице и Чачак. Највиши проценат запослених код којих је дошло до повреда забележен је у Дому здравља Вршац - 17,4% запослених имало је повреде на раду. 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%, 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 5 служби медицине рада у домовима здравља. Домови здравља у Пожаревцу, Крагујевцу и Крушевцу наводе по једно професионално обољење, Дом здравља Нови Београд 4 професионалне болести, а Дом здравља Сјеница - 10. Укупно је у службама медицине рада од стране Фонда ПИО верификовано 17 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 2013. 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	345.626	7.626	2,21%	17

Закључак

У односу на 2012. годину број установа медицине рада које шаљу своје извештаје остао је исти (78 према 79), што може говорити о томе да током 2013. године није дошло до даљег гашења и затварања служби медицине рада у Србији. Укупан број специјалиста медицине рада (израчунат као еквивалент пуног радног времена) нешто је мањи него 2012. године (197,2 према 209,7), али не уочава се тако драстичан пад као у односу на претходни период. Године 2007. број лекара медицине рада (изражен као еквивалент пуног радног времена) износио је 335,6; 2009. - 329,1; 2010. - 278,8; 2011. - 232,8 и 2012.г. - 209,7, као последица промењене политике према службама медицине рада и специјалистима медицине рада.

Број запослених код послодавца који је уговорио послове заштите здравља на раду са службом медицине рада износи 345.626, слично као 2012. - 371.478, 2011. - 337.939 и 2010. - 364.941. Ипак, то је значајно мање него 2009. године, када је укупан број запослених које је покривала служба медицине рада износио 510.471.

Просечан број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима с повећаним ризиком по специјалисти за медицину рада износи 855,2, слично као и 2012.г. када је износио 842,4 и то је значајно више него 2009. - 554,8, 2010. - 619,0 и 2011. године - 478,2.

У 2013. години нешто већи проценат запослених обухваћен је едукацијом о ризицима на здравље на радном месту (36,8%) него 2012. - 32,3% и тај проценат постојано расте у односу на претходне године: 24,2% у 2007, 17,4% у 2009, 18,1% у 2010. и 22,8% у 2011. години. Истовремено, нешто мањи проценат радника прошао је едукацију за пружање прве помоћи на радном месту у 2013. - 10,9%, мање него 2012.г. - 17,1% и 2011. године - 13,9%.

У 2013. години забележен је нешто виши проценат повреда на раду - 2,2%, док је тај проценат 2012. године био 1,7%, 2011. - 1,3%, 2010. - 2,03%, 2009. - 1,7%, а 2007. - 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 17, више него 2012. године, када је било 7 случајева професионалних болести. Ипак, и даље се региструје мали број 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 упутава 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 2013. години износи 278,3, што је мање него 2012. године (398,7), али више него 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 1149,5, слично као и 2012. године (1272,5), али 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 39,8%, што је нешто више него 2012. - 34,5% и 2011. - 35,4% и слично као 2010. године - 40%.

4. Број написаних и усвојених стручно-методолошких упутстава у области медицине рада

У току 2013. године у Институту за медицину рада Србије написана су два стручно-методолошко упутства, док је по једно написано у 2012. и 2011. години.

5. Број утврђених професионалних обољења на територији Републике Србије

У Институту за медицину рада Србије утврђено је и верификовано укупно 16 професионалних обољења, од чега су 13 са територије Београда, 2 из Војводине и 1 из Централне Србије. То је слично као и 2012. када је верификовано укупно 15 професионалних обољења, и то 13 из Београда, једно из Војводине и 2 из Централне Србије. И 2012. и 2013. године утврђено је скоро дупло мање професионалних болести него 2011. када је верификовано 32 професионалне болести, од чега 30 из Београда, а по једна из Војводине и Централне Србије.

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
др сци. мед. Срмена Крстев

Београд, 30.05.2014. године

**СЛУЖБА ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ
ПОМОЋ ПРИ ДОМУ ЗДРАВЉА И ЗАВОД
ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ**

**REZULATI POKAZATELJA KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE
KOJI SE PRATE
U HITNOJ MEDICINSKOJ POMOĆI ZA 2013. 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. – 31.12.2013. 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 83.171 što je 17,09% poziva za prvi red hitnosti u odnosu na ukupan broj poziva/pregledanih pacijenata na terenu.

U odnosu na 2012. godinu, procenat poziva za prvi red hitnosti je povećan za 1,01% što je dobar trend koji bi adekvatnim informisanjem građana dao još bolje rezultate jer građani prvenstveno treba da pozivaju HMP za slučajeve urgentnih stanja.

Aktivaciono vreme iznosi 1,23 minuta

(vremenski interval koji je prošao od momenta prijema poziva za prvi red hitnosti do predaje tog poziva/aktiviranja lekarske ekipe)

Reakciono vreme iznosi 8,08 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 23,10 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 2013. godinu sa rezultatima iz 2008., 2009., 2010., 2011. i 2012. 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

Poređenje rezultata za 2013. godinu sa rezultatima iz 2008., 2009., 2010., 2011. i 2012. 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

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 2013. godinu sa rezultatima iz 2008., 2009., 2010., 2011. i 2012. 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

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 9,31 minuta što odgovara evropskom standardu (manje od deset minuta).

Rezultati za OBRAZAC 6 - izveštaj o naprasnim srčanim zastoјima i kardiopulmonalnim reanimacijama:

Broj iznenadnih srčanih zastoја (ISZ)	Procenat izvršenih KPR	Procenat uspešnih KPR u slučaju ISZ koji su se desili bez prisustva ekipe HMP	Procenat uspešnih KPR u slučaju ISZ koji su se desili u prisustvu ekipe HMP
6.122	68,80%	18,13%	43,20%

Poređenje rezultata za 2013. godinu sa rezultatima iz 2008., 2009., 2010., 2011. i 2012. godine za procenat uspešnosti kardiopulmonalne reanimacije:

2008. godina - 24,08% *

2009. godina - 27,76% *

2010. godina - 24,07% *

*rezultat uspešnih KPR bez obzira da li se ISZ desio u ili bez prisustva ekipe HMP

2011. godina – 16,02% kada se ISZ desio bez prisustva ekipe HMP

2011. godina - 36,13% kada se ISZ desio u prisustvu ekipe HMP

2012. godina – 18,06% kada se ISZ desio bez prisustva ekipe HMP

2012. godina - 42,07% kada se ISZ desio u prisustvu ekipe HMP

2013. godina – 18,13% kada se ISZ desio bez prisustva ekipe HMP

2013. godina - 43,20% kada se ISZ desio u prisustvu ekipe HMP

Rezultati za 2013. godinu ukazuju da je za 1,2% povećana uspešnost kardiopulmonalne reanimacije kada se iznenadni srčani zastoj desio u prisustvu ekipe HMP. Za 0,7% je povećana uspešnost kardiopulmonalne reanimacije kada se iznenadni srčani zastoj desio bez prisustva ekipe HMP. Ovi rezultati ukazuju na značajan napredak kvaliteta rada ekipe HMP jer je uspešnost kardiopulmonalne reanimacije jedan od najvažnijih segmenata rada HMP.

Rezultati za OBRAZAC 9 – izveštaj o pacijentima zbrinutim na terenu, ambulanti i tretmanu pacijenata sa teškom traumom:

Broj pacijenata zbrinutih na terenu	Broj pacijenata zbrinutih u ambulanti	Procenat samostalno rešenih slučajeva na terenu	Procenat samostalno rešenih slučajeva u ambulanti	Procenat indikovanog medicinskog tretmana kod pacijenata sa teškom traumom*
486.532	1.306.034	70,26%	79,25%	83,11%

* 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 OBRAZCU 9 ukazuju na nesrazmerno veliki broj pacijenata zbrinutih u ambulanti (1.306.034) u odnosu na broj pacijenata zbrinutih na terenu (486.532).

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 procenat pacijenata koji se zbrinjavaju u ambulanti hitne medicinske pomoći a ne kod izabranog lekara.

Rezultati za OBRAZAC 10 – izveštaj o tretmanu pacijenata sa akutnim koronarnim sindromom:

Broj pacijenata sa akutnim koronarnim sindromom (AKS)	14.946
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	64,76%
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	28,54%
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	6,70%

Procenat pacijenata kojima je otvoren venski put, data adekvatna terapija i koji su transportovani u najbližu ustanovu zbog primarne koronarne intervencije (28,54%) 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 80% hitnih medicinskih pomoći i on bi u narednom periodu trebao biti znatno veći s obzirom na značaj neophodnosti postojanja pripremljenog plana reagovanja sa kojim moraju biti upoznati svi radnici.

Novi Sad, 10.06.2014. godine

Prim. mr sci. med. dr Siniša Saravolac
specijalista urgentne medicine

ФАРМАЦЕУТСКА ЗДРАВСТВЕНА ДЕЛАТНОСТ

UNIVERZITET U BEOGRADU
FARMACEUTSKI FAKULTET
Katedra za socijalnu farmaciju i farmaceutsko zakonodavstvo
Centar za razvoj farmaceutske prakse
BROJ:
Datum: 02.06.2014.
Beograd, Vojvode Stepe 450

Institut za javno zdravlje Srbije
„Dr Milan Jovanović-Batut“
Dr Subotića 5, 11000 Beograd

IZVEŠTAJ O POKAZATELJIMA KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE
– FARMACEUTSKA ZDRAVSTVENA DELATNOST-APOTEKA
za period I-XII 2013. godine

SADRŽAJ IZVEŠTAJA:

- 1. Uvod**
- 2. Pokazatelji kvaliteta rada farmaceutske zdravstvene delatnosti na primarnom nivou zdravstvene zaštite**
- 3. Bezbednost pacijenta**
- 4. Pokazatelji zadovoljstva korisnika uslugama zdravstvene službe**
- 5. Pokazatelji zadovoljstva zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi**
- 6. Komisija za unapređenje kvaliteta rada**
- 7. Sticanje i obnova znanja i veština zaposlenih**
- 8. Zaključci**

1. UVOD

Prema metodološkom uputstvu za postupak izveštavanja zdravstvenih ustanova (ZU) o obaveznim pokazateljima kvaliteta zdravstvene zaštite za praćenje, kontrolu i analizu pokazatelja kvaliteta zdravstvene zaštite u oblasti farmaceutske zdravstvene delatnosti, zadužena je Katedra za socijalnu farmaciju i farmaceutsko zakonodavstvo, Univerzitet u Beogradu - Farmaceutski fakultet. U ovom izveštaju prikazani su rezultati za period januar - decembar 2013. godine. Pokazatelji su definisani u Pravilniku o pokazateljima kvaliteta zdravstvene zaštite, Sl. gl. RS 49/2010. Pored analize ovih pokazatelja, obavljena je koordinacija aktivnosti u postupku ispitivanja zadovoljstva korisnika i zadovoljstva zaposlenih u zdravstvenim ustanovama – apotekama koje su sprovedene u 2013. godini.

Obuhvaćeni su svi pokazatelji koje su apoteke dužne da prate u skladu sa Pravilnikom i o kojima izveštavaju svoje regionalne zavode/institute za javno zdravlje: pokazatelji kvaliteta rada, bezbednost pacijenta, zadovoljstvo korisnika, zadovoljstvo zaposlenih, sticanje i obnova znanja i veština zaposlenih, komisija za unapređenje kvaliteta rada. Dodatno, za pojedine pokazatelje, prikazani su i podaci za apoteke koje se nalaze u sastavu domova zdravlja. Pokazatelji su praćeni za 38 ZU-apoteka i 41 apoteka koje se nalaze u sastavu domova zdravlja.

2. POKAZATELJI KVALITETA RADA FARMACEUTSKE ZDRAVSTVENE DELATNOSTI NA PRIMARNOM NIVOU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Pokazatelji kvaliteta rada koji se prate u farmaceutskoj zdravstvenoj delatnosti na primarnom nivou su:

1. Procenat rashoda lekova i medicinskih sredstava usled isteka roka upotrebe u odnosu na ukupnu nabavnu vrednost lekova i medicinskih sredstava;
2. Procenat osporenih recepata pri naplati od Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje (RFZO) usled greške apoteke u odnosu na ukupan broj realizovanih recepata apoteke;
3. Procenat recepata sa intervencijom farmaceuta u odnosu na ukupan broj recepata;
4. Prosečan broj recepata po farmaceutu;
5. Prosečan broj recepata propisanih od strane privatne prakse, a izdatih u apoteci, i broj izdatih recepata za lekove koji nisu na „Listi lekova koji se propisuju i izdaju na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja“, po farmaceutu;
6. Prosečan broj naloga za medicinska sredstva po farmaceutu;
7. Prosečan broj magistralnih lekova po farmaceutu;
8. Broj pakovanja galenskih lekova izrađenih u galenskoj laboratoriji apoteke.

Izveštaje o ovim pokazateljima dostavile su ZU-apoteke, kao i ZU - domovi zdravlja koji u svom sastavu imaju apoteku koja obavlja farmaceutsku zdravstvenu delatnost na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Pregled ovih pokazatelja dat je u tabelama 1-6 za zdravstvene ustanove koje su dostavile podatke, a za zdravstvene ustanove koje nisu dostavile podatke stoji ćelija sa naznakom „nedostaje podatak“.

Vrednosti pokazatelja kvaliteta rada u okviru grupe **ZU apoteka** prikazane su u tabelama 1, 2 i 3. Vrednosti pojedinih pokazatelja iz ovu grupe su sledeće:

- procenat rashoda lekova i medicinskih sredstava usled isteka roka upotrebe u odnosu na ukupnu nabavnu vrednost lekova i medicinskih sredstava kreće se od **0 do 1,26%**;
- procenat osporenih recepata pri naplati od RFZO usled greške apoteke u odnosu na ukupan broj realizovanih recepata apoteke kreće se od **0 do 0,08%**;
- procenat recepata sa intervencijom farmaceuta u odnosu na ukupan broj recepata kreće se od **0 do 0,36%**;
- prosečan broj svih recepata po farmaceutu je **33101,37**; najopterećenija je ZU-apoteka Bujanovac (84348,33 recepata po farmaceutu).
- prosečan broj recepata propisanih od strane privatne prakse, a izdatih u apoteci, i broj izdatih recepata za lekove koji nisu na «Listi lekova koji se propisuju i izdaju na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja», po farmaceutu je **9036,72**;
- prosečan broj naloga za medicinska sredstva po farmaceutu je **279,34**;
- prosečan broj magistralnih lekova po farmaceutu je **610,82**;
- ukupan broj pakovanja galenskih lekova izrađenih u galenskoj laboratoriji apoteka je **649020**.

Tabela 1. Pokazatelji kvaliteta rada koji se izražavaju procentualno za zdravstvene ustanove-apoteke

Naziv okruga	Naziv zdravstvene ustanove-apoteke	%		
		rashoda lekova i medicinskih sredstava usled isteka roka upotrebe	osporenih recepata pri naplati od RFZO usled greške apoteke	recepata sa intervencijom farmaceuta u odnosu na ukupan broj recepata
Severnobački	Apoteka Subotica	0,01	0,00	0,09
Srednjebanatski	Apoteka Zrenjanin	0,01	0,00	0,00
Severnobanatski	Apoteka Kikinda	0,27	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak
	Apoteka Senta	0,12	0,00	0,00
Južnobanatski	Apoteka Pančevo	0,19	0,00	0,01
	Apoteka Vršac	0,02	0,00	0,01
Zapadnobački	Apoteka Sombor	0,03	0,00	0,00
Južnobački	Apoteka Novi Sad	0,03	0,00	0,29
	Apoteka Vrbas	0,01	0,00	0,18
Sremski	Apoteka Sremska Mitrovica	0,08	0,00	0,00
Beogradski	Apoteka Beograd	0,01	0,01	0,05

Mačvanski	Apoteka Loznica	0,03	0,00	0,02
	Apoteka Šabac	0,00	0,02	0,01
Kolubarski	Apoteka Valjevo	0,05	0,00	0,01
Podunavski	Apoteka Smederevo	0,01	0,00	0,07
	Apoteka Smederevska Palanka	0,71	0,00	0,01
	Apoteka Velika Plana	0,12	0,00	0,01
Braničevski	Apoteka Požarevac	0,48	0,00	0,02
Šumadijski	Apoteka Arandelovac	0,16	0,02	0,33
	Apoteka Kragujevac	0,04	0,00	0,08
Pomoravski	Apoteka Jagodina	0,02	0,00	0,00
	Apoteka Paraćin	0,27	0,00	0,01
Borski	Apoteka Bor	1,26	0,00	0,15
Zaječarski	Apoteka Zaječar	0,00	0,00	0,02
Zlatiborski	Apoteka Užice	0,01	0,00	0,00
Moravički	Apoteka Čačak	0,07	0,00	0,00
	Apoteka Gornji Milanovac	0,04	0,01	0,1
Raški	Apoteka Kraljevo	0,04	0,00	0,08
	Apoteka Novi Pazar	0,00	0,00	0,36
Rasinski	Apoteka Kruševac	0,01	0,02	0,10
Nišavski	Apoteka Niš	0,01	0,00	0,05
Toplički	Apoteka Prokuplje	0,02	0,02	0,14
Pirotski	Apoteka Pirot	0,03	0,00	0,25
Jablanički	Apoteka Leskovac	0,01	0,01	0,00
Pčinjski	Apoteka Bujanovac	0,00	0,00	0,00
	Apoteka Vranje	0,07	0,01	0,00
Kosovsko-mitrovački	Apoteka Kosovska Mitrovica	0,09	0,00	Nedostaje podatak
Kosovskopomoravski	Apoteka Gnjilane	0,46	0,08	0,00

Tabela 2. Pokazatelji kvaliteta rada koji se izražavaju kao prosečan broj za zdravstvene ustanove-apoteke

Naziv okruga	Naziv zdravstvene ustanove - apoteke	Broj			
		receptata po farmaceutu	receptata privatne prakse i receptata za lekove koji nisu na listi po farmaceutu	naloga za medicinska sredstva po farmaceutu	magistralnih lekova po farmaceutu
Severnobački	Apoteka Subotica	27033,56	3166,74	231,97	228,65
Srednjobanatski	Apoteka Kikinda	26997,61	Nedostaje podatak	311,88	Nedostaje podatak
Severnobanatski	Apoteka Zrenjanin	18371,40	11933,91	155,62	2427,70
	Apoteka Senta	36540,40	3112,20	445,80	1258,80
Južnobanatski	Apoteka Pančevo	16796,79	12468,33	231,96	582,23
	Apoteka Vršac	67703,67	1458,33	914,00	71,67
Zapadnobački	Apoteka Sombor	18849,03	2206,23	195,16	297,06
Južnobački	Apoteka Novi Sad	22536,72	1444,84	148,99	339,04
	Apoteka Vrbas	23194,53	11545,27	190,40	430,40
Sremski	Apoteka Sremska Mitrovica	22698,96	1960,35	205,74	888,61
Beogradski	Apoteka Beograd	24232,60	1083,77	210,87	2171,25
Mačvanski	Apoteka Loznica	29417,65	1767,23	303,04	50,12
	Apoteka Šabac	28085,19	11575,16	240,51	51,49
Kolubarski	Apoteka Valjevo	26022,43	755,79	500,10	98,39
Podunavski	Apoteka Smederevo	26160,17	14936,30	193,03	300,17
	Apoteka Smederevska Palanka	50089,14	32082,29	474,14	1319,86
	Apoteka Velika Plana	24005,01	2079,22	153,80	210,02
Braničevski	Apoteka Požarevac	24265,90	1832,56	241,26	981,14
Šumadijski	Apoteka Arandelovac	27787,33	0,00	173,75	71,5
	Apoteka Kragujevac	32310,51	1766,94	251,29	793,06
Pomoravski	Apoteka Jagodina	29809,88	22233,13	249,06	2174,56
	Apoteka Paraćin	29455,00	22072,44	20,00	133,33
Borski	Apoteka Bor	37350,03	2330,48	197,24	0,00
Zaječarski	Apoteka Zaječar	29544,94	23184,68	377,97	120,00
Zlatiborski	Apoteka Užice	34549,45	628,47	266,46	1897,04

Moravički	Apoteka Čačak	31320,78	7879,75	337,72	1196,06
	Apoteka Gornji Milanovac	30731,55	17810,27	150,27	942,09
Raški	Apoteka Kraljevo	22722,27	1636,25	192,28	400,53
	Apoteka Novi Pazar	45891,70	336,00	453,70	1352,40
Rasinski	Apoteka Kruševac	30281,03	1111,81	236,56	348,93
Nišavski	Apoteka Niš	24944,42	3276,17	227,16	214,55
Toplički	Apoteka Prokuplje	54683,13	2145,33	502,73	0,00
Pirotski	Apoteka Pirot	34741,57	6028,43	267,57	316,10
Jablanički	Apoteka Leskovac	41680,08	30198,21	163,06	169,08
Pčinjski	Apoteka Bujanovac	84348,33	0,00	709,33	0,00
	Apoteka Vranje	48836,04	23091,70	466,04	311,93
Kosovsko-mitrovački	Apoteka Kosovska Mitrovica	61011,29	53220,00	19,29	452,57
Kosovskopomoravski	Apoteka Gnjilane	12852,00	0,00	5,00	0,00

Tabela 3. Broj pakovanja galenskih lekova za zdravstvene ustanove-apoteke

Naziv okruga	Naziv zdravstvene ustanove - apoteke	Broj pakovanja galenskih lekova
Severnobački	Apoteka Subotica	0
Srednjebanatski	Apoteka Zrenjanin	0
	Apoteka Kikinda	0
Severnobanatski	Apoteka Senta	0
Južnobanatski	Apoteka Pančevo	86598
	Apoteka Vršac	0
Zapadnobački	Apoteka Sombor	0
Južnobački	Apoteka Novi Sad	0
	Apoteka Vrbas	0
Sremski	Apoteka Sremska Mitrovica	0
Beogradski	Apoteka Beograd	320886
Mačvanski	Apoteka Loznica	0
	Apoteka Šabac	0
Kolubarski	Apoteka Valjevo	46462

Podunavski	Apoteka Smederevo	0
	Apoteka Smederevska Palanka	24125
	Apoteka Velika Plana	0
Braničevski	Apoteka Požarevac	0
Šumadijski	Apoteka Arandelovac	0
	Apoteka Kragujevac	0
Pomoravski	Apoteka Jagodina	0
	Apoteka Paraćin	0
Borski	Apoteka Bor	0
Zaječarski	Apoteka Zaječar	79139
Zlatiborski	Apoteka Užice	0
Moravički	Apoteka Čačak	0
	Apoteka Gornji Milanovac	0
Raški	Apoteka Kraljevo	0
	Apoteka Novi Pazar	0
Rasinski	Apoteka Kruševac	52934
Nišavski	Apoteka Niš	30905
Toplički	Apoteka Prokuplje	0
Pirotski	Apoteka Pirot	0
Jablanički	Apoteka Leskovac	0
Pčinjski	Apoteka Bujanovac	0
	Apoteka Vranje	0
Kosovsko-mitrovački	Apoteka Kosovska Mitrovica	7971
Kosovsko-pomoravski	Apoteka Gnjilane	0

Vrednosti pokazatelja kvaliteta rada u okviru grupe **apoteka koje su u sastavu domova zdravlja** prikazane su u tabelama 4, 5 i 6. Vrednosti pojedinih pokazatelja iz ovu grupe su sledeće:

- procenat rashoda lekova i medicinskih sredstava usled isteka roka upotrebe u odnosu na ukupnu nabavnu vrednost lekova i medicinskih sredstava kreće se od **0 do 1,06%**;
- procenat osporenih recepata pri naplati od RFZO usled greške apoteke u odnosu na ukupan broj realizovanih recepata apoteke kreće se od **0 do 1,79%**;
- procenat recepata sa intervencijom farmaceuta u odnosu na ukupan broj recepata kreće se od **0 do 10,27%**;
- prosečan broj svih recepata po farmaceutu je **42847,29**;
- prosečan broj recepata propisanih od strane privatne prakse, a izdatih u apoteci, i broj izdatih recepata za lekove koji nisu na „Listi lekova koji se propisuju i izdaju na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja“, po farmaceutu je **7594,96**, a najveću vrednost prosečnog broja recepata po farmaceutu imao je Dom zdravlja Kanjiža (24800);
- prosečan broj naloga za medicinska sredstva po farmaceutu je **371,31**;
- prosečan broj magistralnih lekova po farmaceutu je **272,75**;
- ukupan broj pakovanja galenskih lekova izrađenih u galenskoj laboratoriji apoteke koje su u sastavu domova zdravlja je **11504**.

Tabela 4. Pokazatelji kvaliteta rada koji se izražavaju procentualno za apoteke u sastavu domova zdravlja

Naziv okruga	Zdravstvena ustanova – Dom zdravlja	%		
		rashoda lekova i medicinskih sredstava usled isteka roka upotrebe	osporenih recepata pri naplati od RFZO usled greške apoteke	recepata sa intervencijom farmaceuta u odnosu na ukupan broj recepata
Severnobački	Dom zdravlja Bačka Topola	0,01	0,00	0,00
	Dom zdravlja Mali Idoš	0,34	0,09	0,39
Srednjobanatski	Dom zdravlja Nova Crnja	0,00	0,00	0,00
	Dom zdravlja Novi Bečej	0,32	0,00	0,00
	Dom zdravlja Sečanj	0,37	0,00	0,00
	Dom zdravlja Žitište	0,03	1,79	0,00
Severnobanatski	Dom zdravlja Čoka	0,03	0,00	0,00
	Dom zdravlja Kanjiža	0,12	0,12	0,02
	Dom zdravlja Novi Kneževac	1,06	0,02	0,00
	Dom zdravlja Ada	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak
Južnobanatski	Dom zdravlja Alibunar	0,11	0,00	0,12

	Dom zdravlja Bela Crkva	0,03	0,00	0,00
	Dom zdravlja Kovačica	0,62	0,00	0,00
	Dom zdravlja Kovin	0,07	0,00	0,20
	Dom zdravlja Opovo	0,52	0,00	0,00
	Dom zdravlja Plandište	0,11	0,01	0,25
Zapadnobački	Dom zdravlja Apatin	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak
Južnobački	Dom zdravlja Bač	0,20	0,00	0,00
	Dom zdravlja Bačka Palanka	0,05	0,00	0,00
	Dom zdravlja Bački Petrovac	0,20	0,00	0,01
	Dom zdravlja Bečej	0,25	0,01	0,00
	Dom zdravlja Beočin	0,09	0,00	0,00
	Dom zdravlja Srbobran	0,06	0,00	0,00
	Dom zdravlja Temerin	0,04	0,02	0,00
	Dom zdravlja Titel	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak
	Dom zdravlja Žabalj	0,05	0,00	0,03
Sremski	Dom zdravlja Inđija	0,05	0,00	0,01
	Dom zdravlja Irig	0,31	0,00	10,27
	Dom zdravlja Pećinci	0,09	0,02	3,70
	Dom zdravlja Ruma	0,08	0,00	0,00
	Dom zdravlja Šid	0,06	0,00	0,07
	Dom zdravlja Stara Pazova	0,04	0,00	0,00
Pomoravski	Dom zdravlja Čuprija	0,04	0,02	0,00
	Dom zdravlja Despotovac	0,00	0,00	0,00
	Dom zdravlja Rekovac	0,00	0,00	0,07
	Dom zdravlja Svilajnac	0,07	0,00	0,00
Zaječarski	Dom zdravlja Sokobanja	0,02	0,00	Nedostaje podatak
Raški	Dom zdravlja Tutin	0,32	0,00	0,10
Nišavski	Dom zdravlja Doljevac	0,10	0,06	0,01
Pirotski	Dom zdravlja Bela Palanka	0,07	0,00	0,02
Pčinjski	Dom zdravlja Bujanovac	0,17	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak

Tabela 5. Pokazatelji kvaliteta rada koji se izražavaju kao prosečan broj za apoteke u sastavu domova zdravlja

Naziv okruga	Zdravstvena ustanova – Dom zdravlja	Broj			
		receptata po farmaceutu	receptata privatne prakse i receptata za lekove koji nisu na listi po farmaceutu	naloga za medicinska sredstva po farmaceutu	magistralnih lekova po farmaceutu
Severnobački	Dom zdravlja Bačka Topola	41465,00	1955,20	438,00	0,00
	Dom zdravlja Mali Idoš	26687,50	1079,50	256,00	0,00
Srednjobanatski	Dom zdravlja Nova Crnja	70172,00	12464,00	0,00	0,00
	Dom zdravlja Novi Bečej	47796,00	23897,67	194,33	581,67
	Dom zdravlja Sečanj	55649,00	8667,00	349,00	86,00
	Dom zdravlja Žitište	57013,50	4100,00	0,00	0,00
Severnobanatski	Dom zdravlja Čoka	80470,00	16056,00	1299,00	0,00
	Dom zdravlja Kanjiža	53282,33	24800,33	383,33	848,33
	Dom zdravlja Novi Kneževac	44414,00	907,50	622,00	0,00
	Dom zdravlja Ada	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak
Južnobanatski	Dom zdravlja Alibunar	32870,25	5761,25	320,25	1655,25
	Dom zdravlja Bela Crkva	62374,00	0,00	1053,50	1043,00
	Dom zdravlja Kovačica	30331,40	90,00	479,80	1,80
	Dom zdravlja Kovin	54612,00	1813,00	690,00	0,00
	Dom zdravlja Opovo	70700,00	Nedostaje podatak	231,00	0,00
	Dom zdravlja Plandište	36098,00	2214,50	511,50	0,00
Zapadnobački	Dom zdravlja Apatin	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak
Južnobački	Dom zdravlja Bač	22891,50	4578,00	523,00	0,00
	Dom zdravlja Bačka Palanka	17620,59	704,82	286,47	261,41
	Dom zdravlja Bački Petrovac	43211,00	21605,50	181,50	0,00
	Dom zdravlja Bečej	19095,77	49,31	166,08	2,38
	Dom zdravlja Beočin	15799,83	6045,00	122,50	16,33
	Dom zdravlja Srbobran	47129,00	2796,00	292,50	1605,50
	Dom zdravlja Temerin	20938,20	4187,60	220,60	104,00
	Dom zdravlja Titel	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak
	Dom zdravlja Žabalj	25798,60	1917,60	182,60	0,00

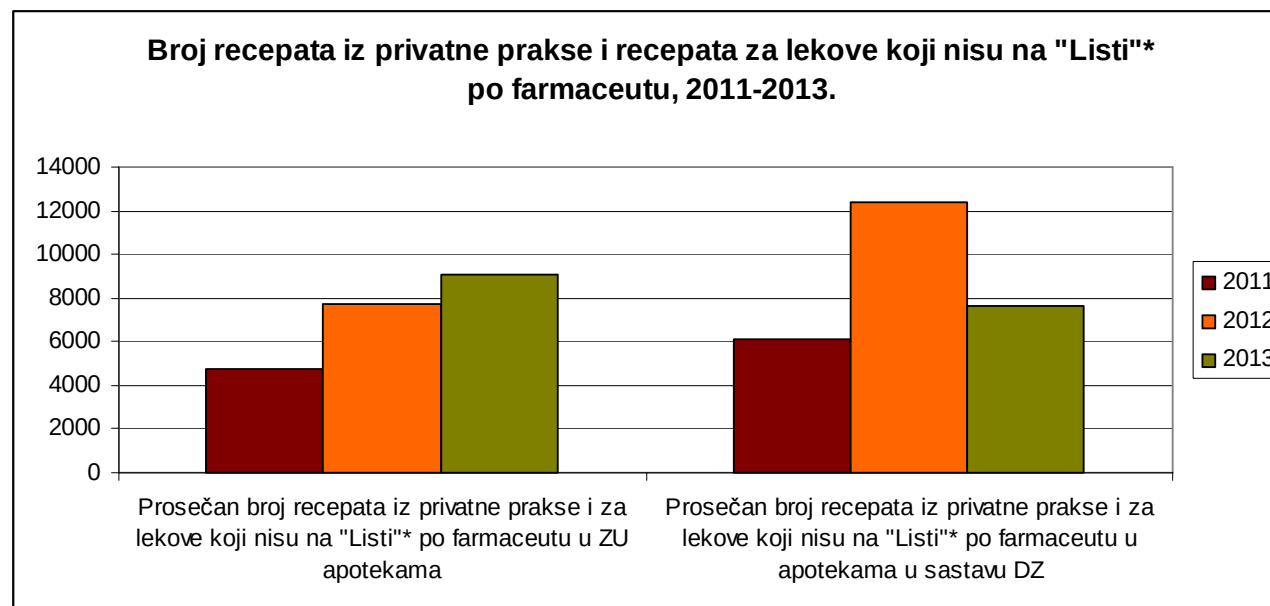
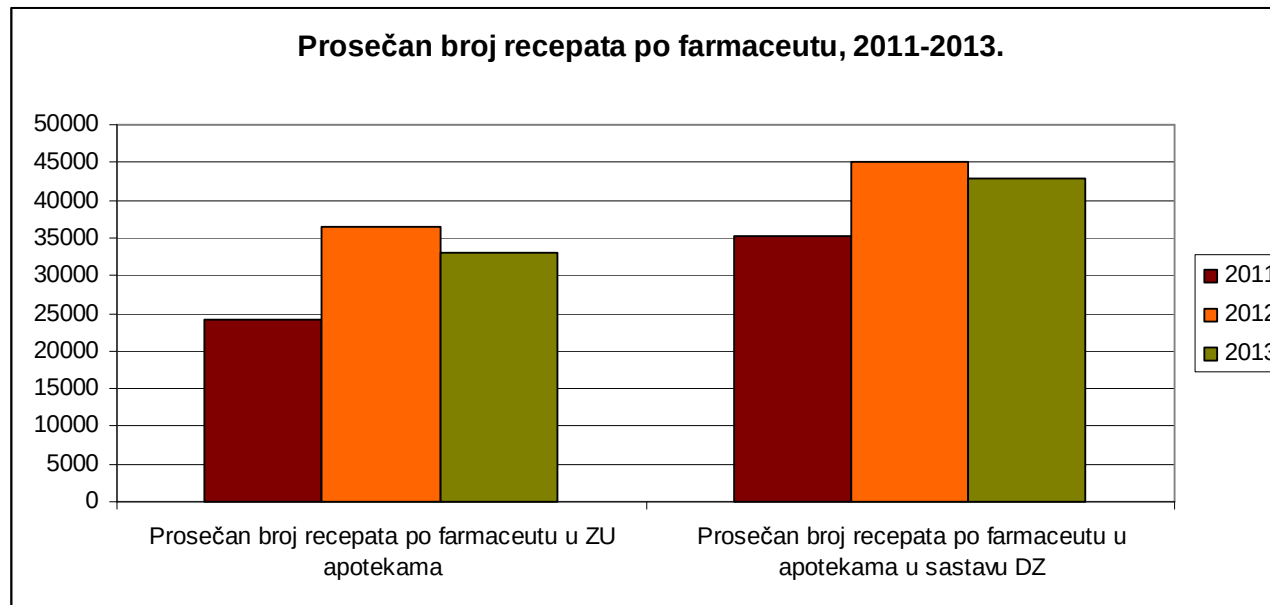
Sremski	Dom zdravlja Indija	22956,93	2595,57	361,57	790,93
	Dom zdravlja Irig	56662,00	13200,00	589,00	0,00
	Dom zdravlja Pećinci	15293,29	2171,43	81,00	117,29
	Dom zdravlja Ruma	48408,88	3,00	478,50	222,63
	Dom zdravlja Šid	51211,25	12371,75	743,75	1299,00
	Dom zdravlja Stara Pazova	27933,29	1898,50	210,00	1012,50
Pomoravski	Dom zdravlja Čuprija	28485,83	5471,67	220,83	183,33
	Dom zdravlja Despotovac	134042,00	10520,00	1037,00	0,00
	Dom zdravlja Rekovac	67038,00	22713,00	149,00	0,00
	Dom zdravlja Svilajnac	36723,00	21645,00	225,75	260,50
Zaječarski	Dom zdravlja Sokobanja	35789,33	Nedostaje podatak	298,67	0,00
Raški	Dom zdravlja Tutin	43221,67	17288,67	273,67	0,00
Nišavski	Dom zdravlja Doljevac	11770,33	5,33	57,00	0,00
Pirotski	Dom zdravlja Bela Palanka	29394,50	10250,00	210,00	0,00
Pčinjski	Dom zdravlja Bujanovac	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak

Tabela 6. Broj pakovanja galenskih lekova za apoteke u sastavu domova zdravlja

Naziv okruga	Zdravstvena ustanova – Dom zdravlja	Broj pakovanja galenskih lekova
Severnobački	Dom zdravlja Bačka Topola	0
	Dom zdravlja Mali Idoš	0
Srednjobanatski	Dom zdravlja Nova Crnja	0
	Dom zdravlja Novi Bečej	135
	Dom zdravlja Sečanj	430
	Dom zdravlja Žitište	0
Severnobanatski	Dom zdravlja Čoka	0
	Dom zdravlja Kanjiža	0
	Dom zdravlja Novi Kneževac	0
	Dom zdravlja Ada	Nedostaje podatak
Južnobanatski	Dom zdravlja Alibunar	0
	Dom zdravlja Bela Crkva	2086
	Dom zdravlja Kovačica	0

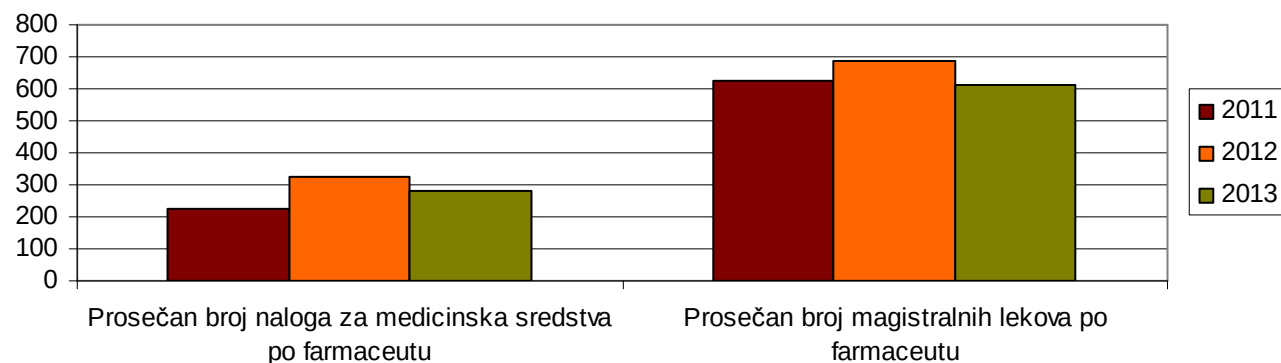
	Dom zdravlja Kovin	0
	Dom zdravlja Opovo	0
	Dom zdravlja Plandište	Nedostaje podatak
Zapadnobački	Dom zdravlja Apatin	Nedostaje podatak
Južnobački	Dom zdravlja Bač	0
	Dom zdravlja Bačka Palanka	0
	Dom zdravlja Bački Petrovac	0
	Dom zdravlja Bečej	280
	Dom zdravlja Beočin	950
	Dom zdravlja Srbobran	0
	Dom zdravlja Temerin	0
	Dom zdravlja Titel	0
	Dom zdravlja Žabalj	0
Sremski	Dom zdravlja Indija	0
	Dom zdravlja Irig	0
	Dom zdravlja Pećinci	1505
	Dom zdravlja Ruma	0
	Dom zdravlja Šid	6118
	Dom zdravlja Stara Pazova	0
Pomoravski	Dom zdravlja Čuprija	0
	Dom zdravlja Despotovac	0
	Dom zdravlja Rekovac	0
	Dom zdravlja Svilajnac	Nedostaje podatak
Zaječarski	Dom zdravlja Sokobanja	0
Raški	Dom zdravlja Tutin	0
Nišavski	Dom zdravlja Doljevac	0
Pirotski	Dom zdravlja Bela Palanka	0
Pčinjski	Dom zdravlja Bujanovac	Nedostaje podatak

Pregled pokazatelja kvaliteta rada koji se prate u farmaceutskoj zdravstvenoj delatnosti na primarnom nivou zdravstvene zaštite za period 2011-2013

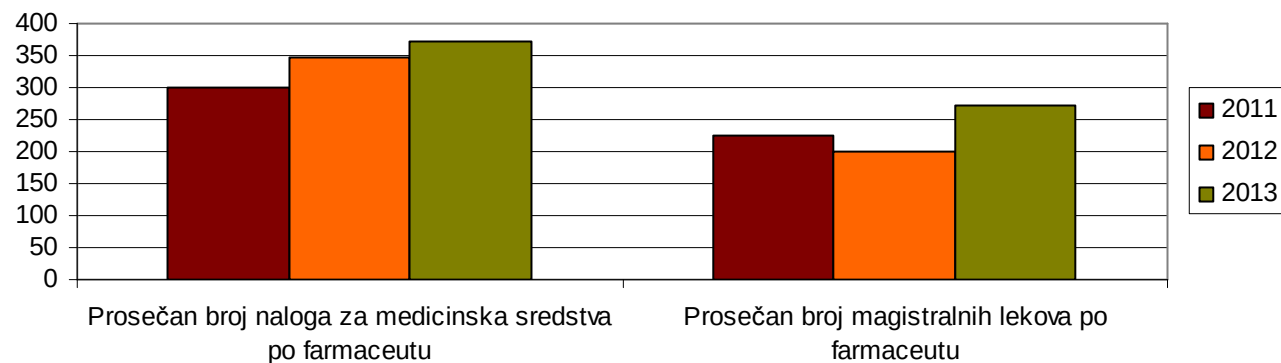


*Lista lekova koji se propisuju i izdaju na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja

Prosečan broj naloga za medicinska sredstva i megistralnih lekova po farmaceutu u ZU apotekama, 2011-2013.



Prosečan broj naloga za medicinska sredstva i megistralnih lekova po farmaceutu u apotekama u sastavu domova zdravlja, 2011-2013.





Pri pregledu podataka za period 2011-2013 naglašavamo da se podaci za 2011. godinu odnose na šestomesečni period, jul-decembar 2011, dok se podaci za 2012 i 2013 godinu odnose na celogodišnji period.

Posmatrajući trogodišnji period, u vrednostima svih pokazateljima se uočavaju varijacije. Manje promene u vrednostima pokazatelja beleže se u procentima rashoda lekova i medicinskih sredstava usled isteka roka upotrebe, procentima osporenih recepata pri naplati od RFZO-a usled greške apoteke i procenatima recepata sa intervencijom farmaceuta u odnosu na ukupan broj recepata. Pri tome se jasno ističe razlika u

broju intervencija farmaceuta između ZU apoteka i apoteka u sastavu domova zdravlja, gde je maksimalni procenat ovih intervencija višestruko manji u ZU apotekama, u 2011 (1,26 vs. 13,55 %), 2012 (0,08 vs. 3,85%) i 2013 (0,36 vs. 10,27%).

Prosečan broj recepata po farmaceutu opao je u 2013 u odnosu na 2012 za 3272,64 u ZU apotekama, a za 2253,99 u apotekama u sastavu domova zdravlja. Pri tome, prosečan broj recepata po farmaceutu ostaje veći u apotekama u sastavu domova zdravlja u odnosu na ZU apoteke u sve tri godine, 2011 (24257,13 vs. 35159,26), 2012 (36374,01 vs. 45101,28) i 2013 (33101,37 vs. 42847,29).

Prosečan broj naloga za medicinska sredstva po farmaceutu i prosečan broj magistralnih lekova po farmaceutu imali su slične vrednosti tokom sve tri posmatrane godine. Broj pakovanja galenskih lekova u galenskoj laboratoriji ZU apoteka pokazuje trend opadanja u periodu 2011-2013, 1368793, 1034428 i 649020, respektivno. Slično, uočeno je smanjenje u broj pakovanja galenskih lekova u galenskoj laboratoriji apoteka u sastavu domova zdravlja u poredeći 2012 i 2013, 12802 i 11504, respektivno.

3. BEZBEDNOST PACIJENTA (evidencija neočekivanih incidenata)

Iz grupe pokazatelja bezbednosti pacijenta, zdravstvene ustanove apoteke i apoteke u sastavu domova zdravlja dostavljaju podatke o:

1. Uspostavljanju formalne procedure za registrovanje neželjenih događaja i opis procedure;
2. Uspostavljanju formalne procedure za registrovanje neželjenih dejstava lekova i opis procedure;
3. Broju prijava neželjene reakcije na lek;
4. Procentu recepata sa administrativnom greškom u odnosu na ukupan broj recepata;
5. Broju recepata sa stručnom greškom u propisivanju leka;
6. Broju pogrešno izdatih lekova na recept.

Slično prethodnoj grupi pokazatelja, izveštaje o pokazateljima bezbednosti pacijenata dostavile su ZU-apoteke (tabela 7), kao i ZU - domovi zdravlja koji u svom sastavu imaju apoteku koja obavlja farmaceutsku zdravstvenu delatnost na primarnom nivou zdravstvene zaštite (tabela 8). Za zdravstvene ustanove koje nisu dostavile podatke u ćeliji stoji naznaka „nedostaje podatak“.

Sve ZU apoteke dostavile su podatke u vezi sa uspostavljenjem procedura/protokola za registrovanje neželjenih događaja i neželjenih dejstava lekova, čime su potvrdile da imaju uspostavljene navedene procedure/protokole.

Vrednosti pokazatelja bezbednosti pacijenata u okviru grupe **ZU-APOTEKA** su (tabela 7):

- Prosečan broj prijava neželjene reakcije na lek po ZU-apoteci: **3,39**; ukupan broj prijava neželjene reakcije na lek u ZU-apotekama: **122**;
- Prosečan procenat recepata sa administrativnom greškom u odnosu na ukupan broj recepata: **0,67**;
- Prosečan broj recepata sa stručnom greškom u propisivanju leka po ZU apoteci: **517,66**; ukupan broj recepata sa stručnom greškom u propisivanju leka **18118**;
- Prosečan broj pogrešno izdatih lekova na recept po ZU apoteci: **8,15**; ukupan broj pogrešno izdatih lekova na recept: **277**.

Tabela 7. Pokazatelji kvaliteta rada u oblasti bezbednosti pacijenata – zdravstvene ustanove apoteke

Naziv okruga	Naziv zdravstvene ustanove-apoteke	Broj			Procenat
		prijava neželjenih reakcija na lek	recepata sa stručnom greškom u propisivanju leka	pogrešno izdatih lekova na recept	recepata sa administrativnom greškom u odnosu na ukupan broj recepata
Severnobački	Apoteka Subotica	13	381	5	0,52
Srednjebanatski	Apoteka Zrenjanin	2	15	2	0,26
Severnobanatski	Apoteka Kikinda	0	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak
	Apoteka Senta	0	0	0	4,81
Južnobanatski	Apoteka Pančevo	4	92	14	0,35
	Apoteka Vršac	0	25	0	0,85
Zapadnobački	Apoteka Sombor	12	29	3	0,12
Južnobački	Apoteka Novi Sad	2	810	7	2,05
	Apoteka Vrbas	0	193	0	0,59
Sremski	Apoteka Sremska Mitrovica	0	0	0	0,00
Beogradski	Apoteka Beograd	8	754	35	0,63
Mačvanski	Apoteka Loznica	4	12	0	0,19
	Apoteka Šabac	2	87	0	0,02
Kolubarski	Apoteka Valjevo	0	357	0	0,26
Podunavski	Apoteka Smederevo	10	907	6	0,51
	Apoteka Smederevska Palanka	0	300	15	0,20
	Apoteka Velika Plana	0	0	0	0,36
Braničevski	Apoteka Požarevac	7	31	1	0,11
Šumadijski	Apoteka Arandelovac	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak
	Apoteka Kragujevac	12	764	75	2,61
Pomoravski	Apoteka Jagodina	0	18	7	0,00
	Apoteka Paraćin	0	20	0	0,00
Borski	Apoteka Bor	3	980	0	0,79

Zaječarski	Apoteka Zaječar	3	217	0	0,54
Zlatiborski	Apoteka Užice	1	28	21	0,01
Moravički	Apoteka Čačak	0	52	19	0,02
	Apoteka Gornji Milanovac	0	52	2	0,97
Raški	Apoteka Kraljevo	10	146	6	1,85
	Apoteka Novi Pazar	0	0	0	0,00
Rasinski	Apoteka Kruševac	0	31	3	0,02
Nišavski	Apoteka Niš	7	558	30	0,24
Toplički	Apoteka Prokuplje	3	11011	Nedostaje podatak	1,08
Pirotski	Apoteka Pirot	19	205	1	3,45
Jablanički	Apoteka Leskovac	0	36	22	0,03
Pčinjski	Apoteka Bujanovac	0	0	0	0,00
	Apoteka Vranje	0	7	2	0,00
Kosovskomitrovački	Apoteka Kosovska Mitrovica	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak
Kosovskopomoravski	Apoteka Gnjilane	0	0	1	0,01

Vrednosti pokazatelja bezbednosti pacijenata u okviru grupe **apoteka u sastavu domova zdravlja su** (tabela 8):

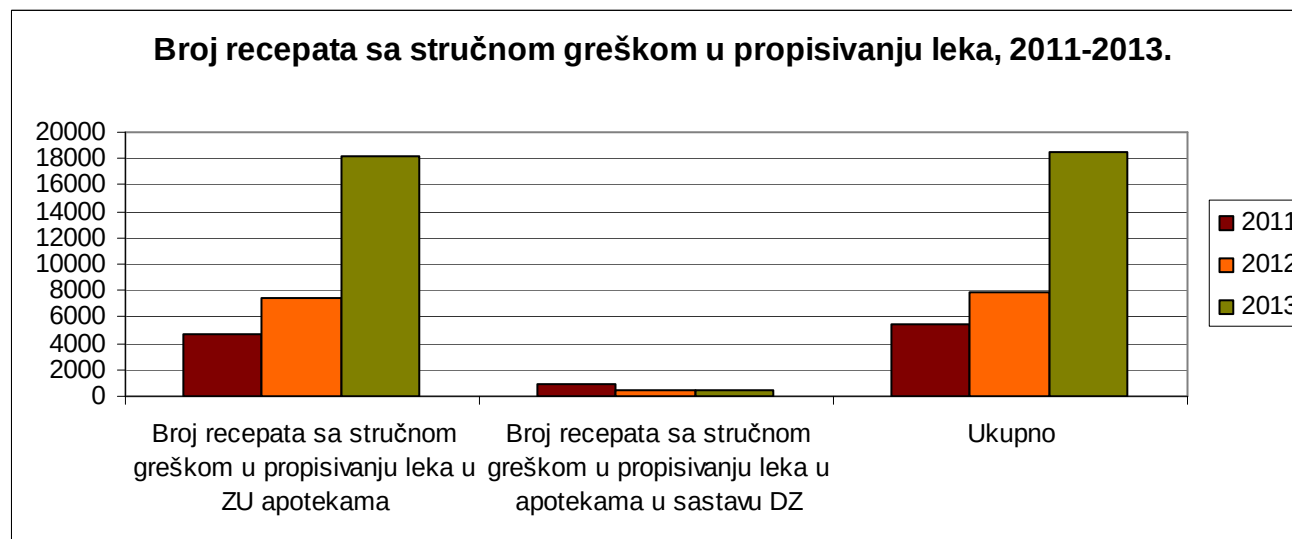
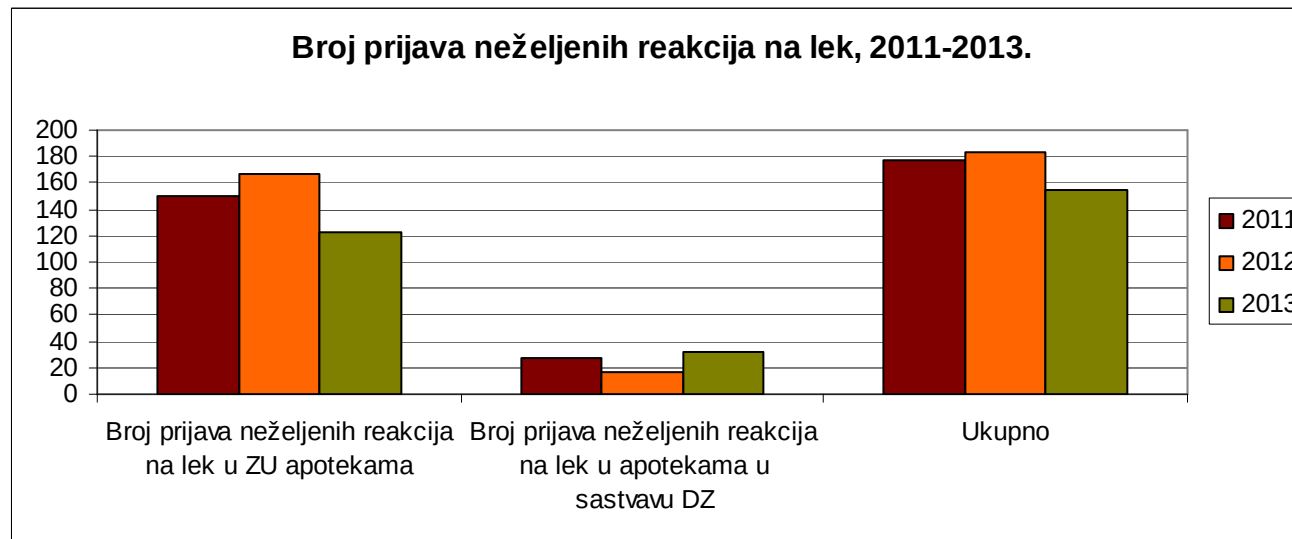
- Prosečan broj prijava neželjene reakcije na lek po apoteci: **1,03**; ukupan broj prijava neželjene reakcije na lek: **32**;
- Prosečan procenat recepata sa administrativnom greškom u odnosu na ukupan broj recepata po apoteci: **0,34**
- Prosečan broj recepata sa stručnom greškom u propisivanju leka po apoteci: **13,97**; ukupan broj recepata sa stručnom greškom u propisivanju leka **419**;
- Prosečan broj pogrešno izdatih lekova na recept po apoteci: **0,47**; ukupan broj pogrešno izdatih lekova na recept: **14**.

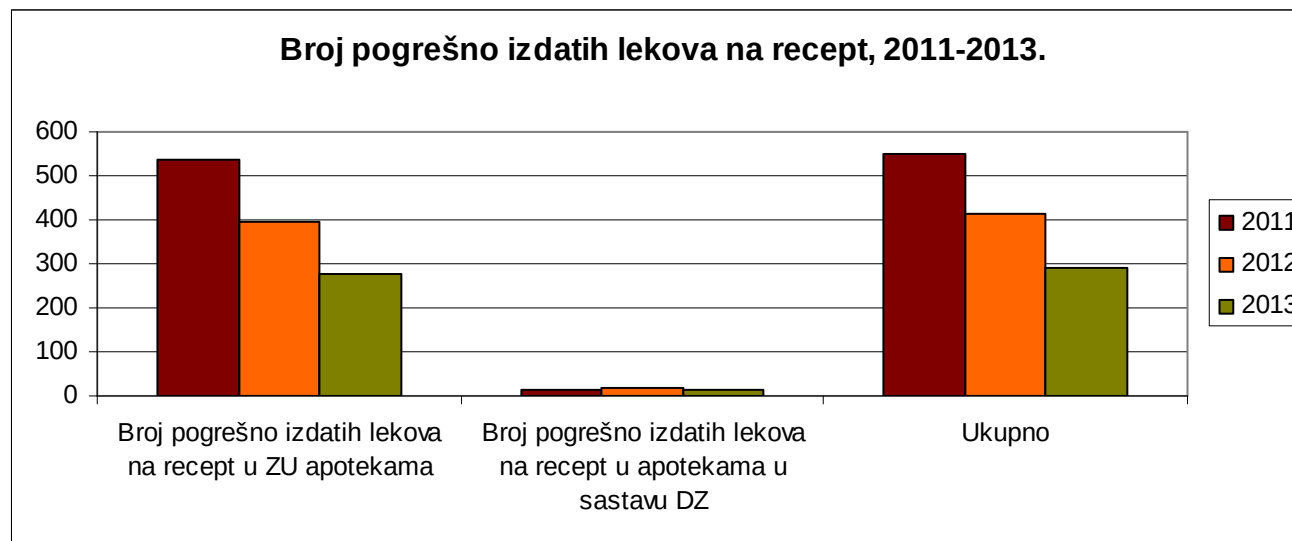
Tabela 8. Pokazatelji kvaliteta rada u oblasti bezbednosti pacijenata – zdravstvene ustanove apoteke u sastavu domova zdravlja

Naziv okruga	Zdravstvena ustanova – Dom zdravlja	Broj			Procenat
		prijava neželjenih reakcija na lek	recepata sa stručnom greškom u propisivanju leka	pogrešno izdatih lekova na recept	recepata sa administrativnom greškom u odnosu na ukupan broj recepata
Severnobački	Dom zdravlja Bačka Topola	0	0	0	0,00
	Dom zdravlja Mali Idoš	0	78	0	1,82
Srednjobanatski	Dom zdravlja Nova Crnja	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak
	Dom zdravlja Novi Bečej	0	0	0	0,00
	Dom zdravlja Sečanj	0	3	0	0,03
	Dom zdravlja Žitište	0	0	0	0,01
Severnobanatski	Dom zdravlja Čoka	0	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak
	Dom zdravlja Kanjiža	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak
	Dom zdravlja Novi Kneževac	0	0	0	1,04
	Dom zdravlja Ada	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak
Južnobanatski	Dom zdravlja Alibunar	0	0	0	0,00
	Dom zdravlja Bela Crkva	0	0	0	0,01
	Dom zdravlja Kovačica	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak
	Dom zdravlja Kovin	0	139	1	0,46
	Dom zdravlja Opovo	0	0	0	0,07
	Dom zdravlja Plandište	7	40	5	0,34
Zapadnobački	Dom zdravlja Apatin	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak
	Dom zdravlja Bač	0	0	0	0,00

Južnobački	Dom zdravlja Bačka Palanka	20	0	0	0,00
	Dom zdravlja Bački Petrovac	0	8	0	0,00
	Dom zdravlja Bečej	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak
	Dom zdravlja Beočin	0	0	0	0,00
	Dom zdravlja Srbobran	1	0	0	0,11
	Dom zdravlja Temerin	0	0	0	0,00
	Dom zdravlja Titel	0	0	0	0,00
	Dom zdravlja Žabalj	4	13	2	0,05
Sremski	Dom zdravlja Indija	0	0	0	0,03
	Dom zdravlja Irig	0	2	0	5,14
	Dom zdravlja Pećinci	0	9	0	0,02
	Dom zdravlja Ruma	0	47	0	0,25
	Dom zdravlja Šid	0	0	0	0,00
	Dom zdravlja Stara Pazova	0	0	0	0,21
Pomoravski	Dom zdravlja Čuprija	0	0	0	0,00
	Dom zdravlja Despotovac	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak
	Dom zdravlja Rekovac	0	40	0	0,28
	Dom zdravlja Svilajnac	0	0	0	0,00
Zaječarski	Dom zdravlja Sokobanja	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak
Raški	Dom zdravlja Tutin	0	34	0	0,30
Nišavski	Dom zdravlja Doljevac	0	6	6	0,07
Pirotski	Dom zdravlja Bela Palanka	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak
Pčinjski	Dom zdravlja Bujanovac	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak

Pregled pokazatelja bezbednosti pacijenata za period 2011-2013.





Ukupno prijavljenih neželjenih reakcija na lek bilo je 154 (122 prijave iz ZU-apoteka i 32 prijave iz apoteka u okviru ZU-domova zdravlja) u 2013. Iz godine u godinu, 2011-2013, beleži se nizak broj prijave neželjenih reakcija na lekove u apotekama na primarnom nivou zdravstvene zaštite, 177, 183 i 154, respektivno. Takođe, u 2013. godini registrovan je izuzetno visok broj recepata sa stručnom greškom, 18537, što je mnogo više u odnosu na vrednost istog pokazatelja u odnosu na 2012 (7880 recepata) i 2011 (5522 recepata).

Ukupan broj pogrešno izdatih lekova na recept u 2013 bio 291, što je manje u odnosu na obe prethodne godine, 2012 (415) i 2011 (550), te se beleži trend smanjenja vrednosti ovog pokazatelja.

U sve tri posmatrane godine, 2011-2013, beleže se veoma niski procenti recepata sa administrativnom greškom u odnosu na ukupan broj recepata, posmatrajući, kako u ZU apotekama, 0,65, 0,59 i 0,67, respektivno, tako i u apotekama u sastavu domova zdravlja, 0,28, 0,14 i 0,34, respektivno.

4. POKAZATELJI ZADOVOLJSTVA KORISNIKA USLUGAMA ZDRAVSTVENE SLUŽBE

Istraživanje zadovoljstva korisnika uslugama pruženim u apotekama sprovedeno je na nacionalnom nivou u svim zdravstvenim ustanovama apotekama, u apotekama osnovanim pri domovima zdravlja i apotekama osnovanim kao privatna praksa. Koordinaciju i operative aktivnosti je sprovedla Katedra za socijalnu farmaciju i farmaceutsko zakonodavstvo Farmaceutskog fakulteta Univerziteta u Beogradu. O ovom istraživanju, kao i istraživanju zadovoljstva zaposlenih izrađen je i oglašen poseban izveštaj.

5. POKAZATELJI ZADOVOLJSTVA ZAPOSLENIH U ZDRAVSTVENOJ USTANOVI

Istraživanje zadovoljstva zaposlenih u zdravstvenim ustanovama apotekama sprovedeno je u skladu sa metodologijom Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ koja je u operativnom delu oko unosa i dostavljanja podataka prilagođena apotekama. Koordinator ovih aktivnosti je takođe bila Katedra za socijalnu farmaciju i farmaceutske zakonodavstvo Farmaceutskog fakulteta – Univerzitet u Beogradu. O ovim rezultatima je pripremljen poseban i oglašen izveštaj.

6. POKAZATELJI KVALITETA RADA KOMISIJA ZA UNAPREĐENJE KVALITETA RADA ZDRAVSTVENE USTANOVE

ZU apoteke čija Komisija za unapređenje kvaliteta rada (u daljem tekst Komisija) ZU nije donela godišnji program provere kvaliteta stručnog rada u ZU su Apoteka Kikinda, Apoteka Pančevo i Apoteka Paraćin, dok u Apoteci Paraćin nije donet ni integrisani plan stalnog unapređenja kvaliteta rada. Podaci o izveštajima/zapisnicima o radu Komisije nisu dostavljeni za ZU apoteke Paraćin i Gnjilane, dok izveštaji/zapisnici o radu Komisije nisu dostupni ostalim zaposlenima u ZU apotekama Pančevo, Paraćin, Bujanovac, Kosovska Mitrovica i Gnjilane. Komisija godišnje ne podnosi izveštaj o ostvarivanju plana unapređenja kvaliteta rada direktoru i upravnom odboru zdravstvene ustanove u ZU apotekama: Paraćin, Bujanovac, Kosovska Mitrovica, Gnjilane. Ažuriranu internet stranicu nemaju ZU-apoteke Kikinda, Arandelovac, Novi Pazar, Bujanovac, Kosovska Mitrovica i Gnjilane.

Pokazatelji kvaliteta rada komisija za unapređenje kvaliteta rada zdravstvene ustanove navedeni su u tabelama 9, 10 i 11, a prosečne vrednosti iznose:

- prosečan broj održanih sastanaka Komisije: 8,84 (0-96)
- prosečan broj sprovedenih vanrednih provera kvaliteta stručnog rada: 1,49 (0-19)
- prosečan broj podnetih prigovora pacijenata: 2,43 (0-52)
- prosečan broj mandatnih kazni naplaćenih zbog nepoštovanja Zakona o izloženosti stanovništva duvanskom dimu: 0,03 (0-1)

Po broju održanih sastanaka Komisije za unapređenje kvaliteta rada zdravstvene ustanove-apoteke naročito se istakla ZU-apoteka Požarevac sa 96 održanih sastanaka, ZU-apoteka Čačak je imala najveći broj sprovedenih vanrednih provera kvaliteta stručnog rada, čak 19. Broj podnetih prigovora pacijenata najveći je bio u Apoteci Niš, 52, dok je Apoteka Leskovac bila jedina koja je imala mandatnu kaznu naplaćenu zbog nepoštovanja Zakona o izloženosti stanovništva duvanskom dimu (tabela 9).

Tabela 9. Pokazatelji kvaliteta rada komisija za unapređenje kvaliteta rada zdravstvene ustanove-apoteke

Naziv okruga	Naziv zdravstvene ustanove-apoteke	Broj održanih sastanaka Komisije	Broj sprovedenih vanrednih provera kvaliteta stručnog rada	Broj podnetih prigovora pacijenata	Broj mandatnih kazni naplaćenih zbog nepoštovanja Zakona o izloženosti stanovništva duvanskom dimu
Severnobački	Apoteka Subotica	18	0	0	0
Srednjobanatski	Apoteka Zrenjanin	13	2	0	0
Severnobanatski	Apoteka Kikinda	4	0	0	0
	Apoteka Senta	8	0	0	0
Južnobanatski	Apoteka Pančevo	3	0	4	0
	Apoteka Vršac	4	2	0	0
Zapadnobački	Apoteka Sombor	4	0	0	0
Južnobački	Apoteka Novi Sad	12	0	0	0
	Apoteka Vrbas	6	1	0	0
Sremski	Apoteka Sremska Mitrovica	12	11	1	0
Beogradski	Apoteka Beograd	3	0	9	0
Mačvanski	Apoteka Loznica	5	0	2	0
	Apoteka Šabac	12	0	0	0
Kolubarski	Apoteka Valjevo	6	0	0	0
Podunavski	Apoteka Smederevo	10	3	1	0
	Apoteka Smederevska Palanka	6	3	0	0
	Apoteka Velika Plana	3	1	0	0
Braničevski	Apoteka Požarevac	96	0	2	0
Šumadijski	Apoteka Aranđelovac	1	0	0	0
	Apoteka Kragujevac	4	0	0	0
Pomoravski	Apoteka Jagodina	12	0	0	0
	Apoteka Paraćin	2	0	0	0
Borski	Apoteka Bor	2	2	2	0

Zaječarski	Apoteka Zaječar	5	0	0	0
Zlatiborski	Apoteka Užice	12	0	0	0
Moravički	Apoteka Čačak	14	19	0	0
	Apoteka Gornji Milanovac	3	0	0	0
Raški	Apoteka Kraljevo	2	0	3	0
	Apoteka Novi Pazar	7	2	0	0
Rasinski	Apoteka Kruševac	5	5	0	0
Nišavski	Apoteka Niš	9	3	52	0
Toplički	Apoteka Prokuplje	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak
Pirotski	Apoteka Pirot	10	1	0	0
Jablanički	Apoteka Leskovac	0	0	0	1
Pčinjski	Apoteka Bujanovac	5	0	0	0
	Apoteka Vranje	6	0	14	0
Kosovsko-mitrovački	Apoteka Kosovska Mitrovica	3	0	0	0
Kosovsko-pomoravski	Apoteka Gnjilane	0	0	0	0

Tabela 10. Pokazatelji kvaliteta rada komisija za unapređenje kvaliteta rada zdravstvene ustanove-apoteke

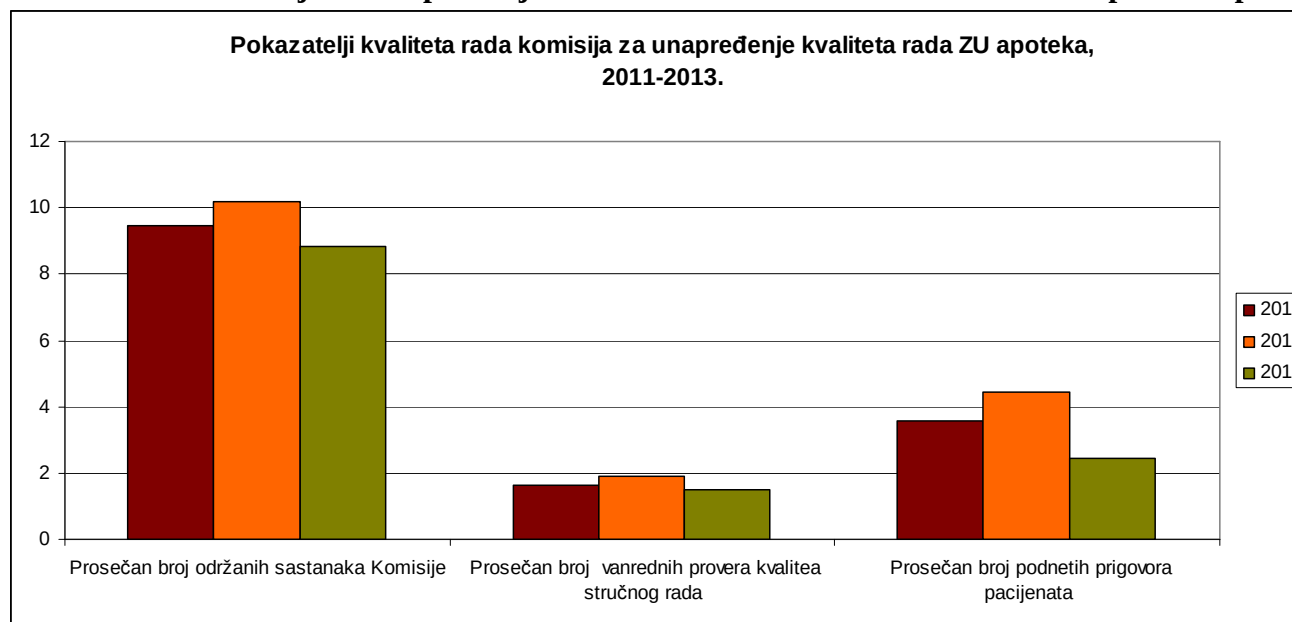
Naziv okruga	Naziv zdravstvene ustanove-apoteke	Obaveštenje o vrsti zdravstvenih usluga koje se obezbeđuju iz OZO	Obaveštenje o vrsti zdravstvenih usluga koje se ne obezbeđuju iz OZO	Obaveštenje o vidovima i iznosu učešća osiguranih lica u troškovima ZZ	Cenovnik zdravstvenih usluga koje se ne obezbeđuju iz OZO	Kutiju/knjigu za primedbe i žalbe	Podatke o zaštitniku pacijentovih prava
Severnobački	Apoteka Subotica	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Srednjebanatski	Apoteka Zrenjanin	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Severnobanatski	Apoteka Kikinda	Da	Ne	Ne	Ne	Da	Da
	Apoteka Senta	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Južnobanatski	Apoteka Pančevo	Da	Ne	Da	Ne	Da	Da
	Apoteka Vršac	Ne	Ne	Ne	Ne	Da	Da
Zapadnobački	Apoteka Sombor	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Južnobački	Apoteka Novi Sad	Da	Da	Da	Da	Da	Da
	Apoteka Vrbas	Da	Da	Da	Da	Da	Da

Sremski	Apoteka Sremska Mitrovica	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Beogradski	Apoteka Beograd	Ne	Ne	Ne	Ne	Da	Da
Mačvanski	Apoteka Loznica	Da	Da	Da	Da	Da	Da
	Apoteka Šabac	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Kolubarski	Apoteka Valjevo	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Podunavski	Apoteka Smederevo	Da	Ne	Da	Ne	Da	Da
	Apoteka Smederevska Palanka	Da	Da	Da	Ne	Da	Da
	Apoteka Velika Plana	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Braničevski	Apoteka Požarevac	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Šumadijski	Apoteka Arandelovac	Ne	Ne	Ne	Ne	Da	Ne
	Apoteka Kragujevac	Ne	Ne	Da	Ne	Da	Da
Pomoravski	Apoteka Jagodina	Da	Ne	Da	Ne	Da	Da
	Apoteka Paraćin	Da	Da	Da	Ne	Ne	Ne
Borski	Apoteka Bor	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Zaječarski	Apoteka Zaječar	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Zlatiborski	Apoteka Užice	Da	Da	Da	Ne	Da	Da
Moravički	Apoteka Čačak	Da	Da	Da	Da	Da	Da
	Apoteka Gornji Milanovac	Da	Da	Ne	Ne	Da	Da
Raški	Apoteka Kraljevo	Da	Da	Da	Ne	Da	Da
	Apoteka Novi Pazar	Da	Da	Da	Da	Da	Ne
Rasinski	Apoteka Kruševac	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Nišavski	Apoteka Niš	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Toplički	Apoteka Prokuplje	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak	Nedostaje podatak
Pirotski	Apoteka Pirot	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Jablanički	Apoteka Leskovac	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Pčinjski	Apoteka Bujanovac	Da	Da	Da	Da	Da	Ne
	Apoteka Vranje	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Kosovsko-mitrovački	Apoteka Kosovska Mitrovica	Da	Da	Da	Ne	Ne	Da
Kosovsko-pomoravski	Apoteka Gnjilane	Da	Da	Da	Ne	Ne	Da

Skraćenice: OZO-obavezno zdravstveno osiguranje; ZZ-zdravstvena zaštita

Tabela 11. Ostvareni rezultati ZU apoteka u odnosu na integrisani plan stalnog unapređenja kvaliteta rada ZU

Domen unapređenja	Planirano	Ostvareno
Broj unapređenih pokazatelja kvaliteta zdravstvene zaštite (bez pokazatelja bezbednosti pacijenata) u odnosu na Plan, za period izveštavanja	159	132
Broj unapređenih pokazatelja bezbednosti pacijenata u odnosu na Plan, za period izveštavanja	53	46
Broj unapređenih aspekata zadovoljstva korisnika u odnosu na Plan, za period izveštavanja	117	89
Broj unapređenih aspekata zadovoljstva zaposlenih u odnosu na Plan, za period izveštavanja	114	89
Broj sprovedenih preporuka i mera iz poslednjeg Izveštaja o redovnoj spoljnoj proveru kvaliteta stručnog rada	13	7
Broj sprovedenih preporuka i mera iz poslednjeg Izveštaja o unutrašnjoj proveru kvaliteta stručnog rada	121	104
Broj sprovedenih preporuka iz Završnog izveštaja Agencije za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije	3	3

Pregled pokazatelja kvaliteta rada komisija za unapređenje kvaliteta rada zdravstvenih ustanova - apoteka u periodu 2011-2013.

Slične vrednosti u pokazatelja kvaliteta rada komisija za unapređenje kvaliteta rada ZU apoteka uočavaju se u periodu 2011-2013. Ističe se dvostruko smanjenje u broju prigovora pacijenata u 2013. u odnosu na 2012. godinu 2,43 vs. 4,42, respektivno. U 2011 i 2012. godini nije bilo ni jedne mandatne kazne naplaćene zbog nepoštovanja Zakona o izloženosti stanovništva duvanskom dimu, dok se u 2013. beleži jedna ovakva kazna.

7. STICANJE I OBNOVA ZNANJA I VEŠTINA ZAPOSLENIH

Najveći broj radionica, edukativnih skupova i seminara održan je u ZU Apoteci Beograd (50), a ni jedan skup ovakvog karaktera u ZU Apotekama Sremska Mitrovica, Velika Plana, Arandjelovac, Paraćin, Gornji Milanovac, Bujanovac, Kosovska Mitrovica i Gnjilane (tabela 12). Pokazatelji kvaliteta koji se odnose na sticanje i obnovu znanja i veština zaposlenih navedeni su u tabeli 12, a prosečne vrednosti pojedinih pokazatelja iznose:

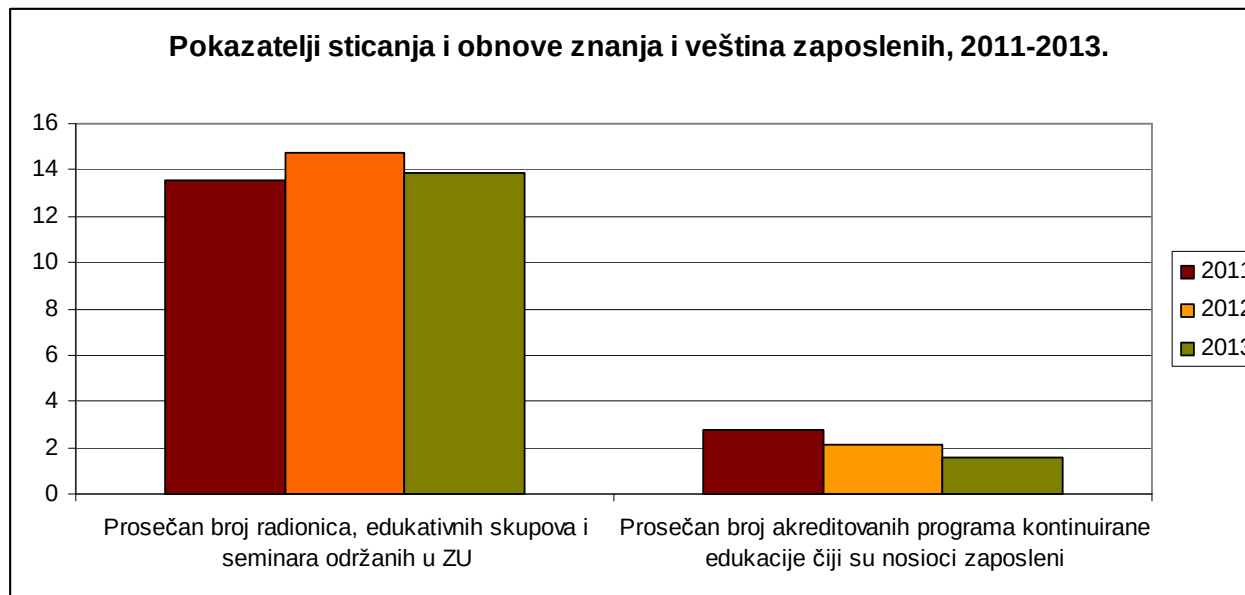
- Broj radionica, edukativnih skupova i seminara održanih u ZU: 13,89 (0-50)
- Prosečan procenat osoba koje su bar jednom o trošku ustanove pohađale kurs, seminar ili učestvovala na kongresu ili stručnom sastanku iz oblasti koja je relevantna za njihov stručni rad: 94,57 (11,11-100)
- Broj akreditovanih programa kontinuirane medicinske edukacije od strane Zdravstvenog saveta Srbije, a čiji su nosioci zaposleni: 1,55 (0-10)

Tabela 12. Sticanje i obnova znanja i veština zaposlenih – zdravstvene ustanove apoteke

Naziv okruga	Naziv zdravstvene ustanove - apoteke	Postojanje plana edukacije za sve zaposlene u ZU	Broj radionica, edukativnih skupova i seminara održanih u ZU	Procenat osoba koje su bar jednom o trošku ustanove pohađale kurs, seminar ili učestvovala na kongresu ili stručnom sastanku iz oblasti koja je relevantna za njihov stručni rad	Broj akreditovanih programa kontinuirane medicinske edukacije od strane Zdravstvenog saveta Srbije, a čiji su nosioci zaposleni
Severnobački	Apoteka Subotica	Da	10	97,59	10
Srednjebanatski	Apoteka Zrenjanin	Da	42	100,00	3
Severnobanatski	Apoteka Kikinda	Da	7	100,00	1
	Apoteka Senta	Da	18	100,00	1
Južnobanatski	Apoteka Pančevo	Da	5	91,23	0
	Apoteka Vršac	Da	1	100,00	0
Zapadnobački	Apoteka Sombor	Da	20	100,00	4
Južnobački	Apoteka Novi Sad	Da	43	100,00	5
	Apoteka Vrbas	Da	7	100,00	7
Sremski	Apoteka Sremska Mitrovica	Da	0	92,73	0
Beogradski	Apoteka Beograd	Da	50	97,45	5

Mačvanski	Apoteka Loznica	Da	7	100,00	0
	Apoteka Šabac	Da	5	100,00	2
Kolubarski	Apoteka Valjevo	Da	28	100,00	0
Podunavski	Apoteka Smederevo	Da	25	100,00	2
	Apoteka Smederevska Palanka	Da	9	100,00	0
	Apoteka Velika Plana	Da	0	100,00	0
Braničevski	Apoteka Požarevac	Da	30	100,00	5
Šumadijski	Apoteka Arandelovac	Da	0	100,00	0
	Apoteka Kragujevac	Da	36	100,00	0
Pomoravski	Apoteka Jagodina	Da	14	100,00	0
	Apoteka Paraćin	Ne	0	100,00	0
Borski	Apoteka Bor	Da	1	100,00	1
Zaječarski	Apoteka Zaječar	Da	6	100,00	5
Zlatiborski	Apoteka Užice	Da	35	100,00	0
Moravički	Apoteka Čačak	Da	5	100,00	0
	Apoteka Gornji Milanovac	Da	0	100,00	0
Raški	Apoteka Kraljevo	Da	28	100,00	0
	Apoteka Novi Pazar	Da	18	80,00	0
Rasinski	Apoteka Kruševac	Da	10	100,00	5
Nišavski	Apoteka Niš	Da	22	87,92	0
Toplički	Apoteka Prokuplje	Da	7	75,00	3
Pirotski	Apoteka Pirot	Da	18	100,00	0
Jablanički	Apoteka Leskovac	Da	2	100,00	0
Pčinjski	Apoteka Bujanovac	Da	0	100,00	0
	Apoteka Vranje	Da	19	73,60	0
Kosovsko-mitrovački	Apoteka Kosovska Mitrovica	Da	0	86,96	0
Kosovsko-pomoravski	Apoteka Gnjilane	Da	0	11,11	0

Pregled pokazatelja sticanja i obnove znanja i veština zaposlenih u zdravstvenim ustanovama apotekama u periodu 2011-2013.



Posmatrajući period 2011-2013. uočava se veoma sličan prosečan broj radionica, edukativnih skupova i seminara u ZU apoteci u periodu 2011-2013, 13,53; 14,73 i 13,89, respektino, kao i sličan prosečan broj akreditovanih programa kontinuirane medicinske edukacije od strane Zdravstvenog saveta Srbije, a čiji su nosioci zaposleni, 2,75; 2,12 i 1,55, respektivno. U sve tri posmatrane godine, u proseku više od 90% zaposlenih u ZU apoteci je bar jednom o trošku ustanove pohađalo kurs, seminar ili učestvovala na kongresu ili stručnom sastanku iz oblasti koja je relevantna za njihov stručni rad.

Kvalitet dostavljenih podataka

Posmatrajući svih 6 grupa pokazatelja kvaliteta farmaceutske zdravstvene delatnosti na primarnom nivou zdravstvene zaštite, uočeno je da 5 od 38 ZU apoteka nije dostavilo kompletne izveštaje, i to su: Apoteka Kikinda, Apoteka Arandelovac, Apoteka Prokuplje, Apoteka Kosovska Mitrovica i Apoteka Gnjilane. Među apotekama u sastavu domova zdravlja svega 12 od 41 apoteke je dostavilo kompletne izveštaje, i to: Dom zdravlja Bačka Topola, Dom zdravlja Mali Idoš, Dom zdravlja Novi Bečej, Dom zdravlja Alibunar, Dom zdravlja Bela Crkva, Dom zdravlja Kovin, Dom zdravlja Bački Petrovac, Dom zdravlja Beočin, Dom zdravlja Pećinci, Dom zdravlja Ruma, Dom zdravlja Čuprija i Dom zdravlja Rekovac.

Na osnovu pregleda dostavljenih podataka može se zaključiti da su ZU apoteke u mnogo većem broju slučajeva dostavile kompletne izveštaje u odnosu na apoteke u sastavu domova zdravlja. Ipak, kao nedostajućih podataka još uvek ima u izveštavanju, ako ZU apoteka tako i apoteka u sastavu domova zdravlja, neophodna je neposredna kontrola podataka od strane Regionalnih zavoda za javno zdravlje pri dostavljanju i unosu podataka u izvorne baze podataka.

8. ZAKLJUČAK

Nakon provere i analize podataka dostavljenih od Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ nameću se značajni zaključci u pogledu različitih oblasti kvaliteta farmaceutske zdravstvene delatnosti koja se obavlja na primarnom nivou zdravstvene zaštite.

Posmatrajući trogodišnji period, u vrednostima svih pokazatelja se uočavaju varijacije. U rezultatima se ističe smanjenje u prosečanom broju recepata po farmaceutu u 2013 u odnosu na 2012, za 3272,64 recepata u ZU apotekama i 2253,99 recepata u apotekama u sastavu domova zdravlja, što se može objasniti sklapanjem ugovora između apoteka u privatnom vlasništvu i RFZO-a, čime je omogućeno izdavanje lekova na lekarski recept i refundacija troškova i u ovim apotekama. Pri tome, uočava se da je prosečan broj recepata po farmaceutu ostao veći u apotekama u sastavu domova zdravlja u odnosu na ZU apoteke u sve tri godine, u proseku za 9791,78 recepata godišnje, što potvrđuje činjenicu da je opterećenje farmaceuta u apotekama u sastavu domova zdravlja veće u odnosu na farmaceute u ZU apotekama, a kada je u pitanju izdavanje lekova na recept.

Za razliku od prosečnog broja naloga za medicinska sredstva i prosečnog broja magistralnih lekova po farmaceutu koji su imali slične vrednosti tokom sve tri posmatrane godine, broj pakovanja galenskih lekova u galenskoj laboratoriji ZU apoteka pokazuje trend opadanja u periodu 2011-2013, 1368793, 1034428 i 649020, respektivno, što se može objasniti uvođenjem odgovarajuće regulative u ovu oblast koja je za posledicu imala obustavu rada u određenim galenskim laboratorijama.

Iz godine u godinu, 2011-2013, beleži se nizak broj prijava neželjenih reakcija na lekove u apotekama na primarnom nivou zdravstvene zaštite (manje od 200 prijava godišnje) što ukazuje na nedovoljno prepoznavanje značaja ovog pokazatelja za bezbednost pacijenata. Takođe, u 2013. godini registrovan je izuzetno visok broj recepata sa stručnom greškom, 18537, što je za 10657 i 13015 recepata više u odnosu na 2012 i 2011, respektivno, što može biti potencijalna opasnost za bezbednost pacijenata. Međutim, uočen je trend smanjenja ukupnog broja pogrešno izdatih lekova na recept 2011-2013, 550, 415 i 291, respektivno, što doprinosi povećanju kvaliteta bezbednosti pacijenata. Ovom zaključku doprinosi i činjenica da se u sve tri posmatrane godine beleže veoma niski procenti recepata sa administrativnom greškom u odnosu na ukupan broj recepata.

Većina pokazatelja kvaliteta rada komisija za unapređenje kvaliteta rada ZU apoteka, kao i pokazatelja sticanja i obnove znanja i veština zaposlenih nije značajno menjala svoje vrednosti tokom posmatranog perioda.

Pojedine procedure koje su obaveza za apoteke na primarnom nivou zdravstvene zaštite i dalje nisu uspostavljene u svim ustanovama. Proces obrade podataka i slanje nadležnim institucijama i dalje ostaje obaveza samo jedne osobe u okviru ustanove, što predstavlja problem naročito usled smene rukovodstva, a samim tim i odgovorne osobe za kvalitet. U slučaju potrebe za proverom do pouzdanih podataka je teško doći zbog gubitka podataka ili razlika u vrednostima.

IZVEŠTAJ PRIPREMILI:

Dr Sci Marina Odalović

Dipl. farm. spec. Jovana Brkić

**ИНСТИТУТ ЗА ВИРУСОЛОГИЈУ
ВАКЦИНЕ И СЕРУМЕ „ТОРЛАК”**



torlak

Institut za virusologiju, vakcine i serume

Institut za javno zdravlje Srbije
"Dr Milan Jovanović-Batut"
Vesna Korać
Dr Subotića 5
11000 Beograd, Srbija

Beograd, 21.01.2014.godine

NA 213/12

Predmet: Analiza pokazatelja kvaliteta rada

Poštovani,

Izveštaj analize pokazatelja kvaliteta rada koje prati Institut za virusologiju, vakcine i serume TORLAK sastoji se:

1. U cilju implementacije zahteva Dobre proizvođačke prakse (DPP) sprovode se aktivnosti u vezi kvalifikacije opreme i sistema Odseka za finalizaciju čijim završetkom će biti u potpunosti ispoštovani zahtevi DPP.
2. Analiza istog uzorka pokazuje da su kontrole koje se sprovode na Institutu TORLAK u potpunosti saglasne sa rezultatima kontrole laboratorija Agencije za lekove i medicinska sredstva.
3. Broj reklamacija – postoji sistem pokretanja, evidencije i otklanjanja, a njihov manji ili veći broj ne ukazuju na uspešnost sistema kvaliteta.
4. Procenat neusaglašenosti u sistemu upravljanja kvalitetom sa zahtevom za hitne mere – postoji sistem pokretanja, evidencije i otklanjanja, a njihov manji ili veći broj ne ukazuju na uspešnost sistema kvaliteta.
5. Procenat uspešno realizovanih korektivnih mera – postoji sistem pokretanja, evidencije i otklanjanja, a njihov manji ili veći broj ne ukazuju na uspešnost sistema kvaliteta.

Za sve dodatne informacije stojimo na raspolaganju.

S poštovanjem,



Stana Bekčić
Mr Stana Bekčić spec.biotehnologije
Pom. direktor Služba za obezbeđenje kvaliteta/
Predsednik Komisije za unapređenje kvaliteta rada

**ИНСТИТУТИ, ЗАВОДИ И СЛУЖБЕ ЗА
ТРАНСФУЗИЈУ КРВИ**

Centar za analizu planiranje i organizaciju zdravstvene zaštite
Institut za javno zdravlje Srbije
"Dr Milan Jovanović Batut"
Dr Subotića 5, 11000 Beograd, Srbija

Predmet: Analiza i konačan izveštaj o pokazateljima kvaliteta u institutu, zavodima i službama za transfuziju krvi u 2013. godini

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 za 2013. godinu u institutu, zavodima i službama za transfuziju krvi.

Pokazatelji kvaliteta nisu kompletni, jer nedostaju podaci iz Zavoda za transfuziju krvi Niš.

Prikupljanje krvi se obavlja u 25 okruga u 45 transfuzijskih centara.
Ukupan broj lekara u 2013. godini (računato preko ekvivalenta punog radnog vremena) iznosi 146.9. Broj lekara se kreće od 20 u Zavodu za transfuziju krvi Vojvodine u Novom Sadu, preko 13.4 u Institutu za transfuziju krvi Srbije, dok u većini transfuzijskih centara radi od 1 do 3 lekara u zavisnosti od obima posla.

Broj davanja krvi u mobilnom timu iznosi 104928 u 2013. godini i kreće se od 180 u borskom okrugu do 16693 u južno bačkom, pa do 49216 u beogradskom okrugu. Od toga, u 2013. godini 46125 davanja ostvaruje Institut za transfuziju krvi Srbije, što predstavlja 93.7% u odnosu na celokupni okrug. Procenat učešća ITKS u celom okrugu je ostao nepromenjen.

Broj davanja krvi u ustanovi je od 1421 u kosovsko mitrovačkom okrugu okrugu, 1450 u pirotskom, 1558 u rasinskom, do 14446 u južno bačkom i 49246 u beogradskom.

Broj pregledanih dobrovoljnih davalaca krvi je od 2132 u kosovsko mitrovačkom, 3590 u pčinjskom, 34918 u južno bačkom, do 83120 u beogradskom okrugu. Broj pregledanih dobrovoljnih davalaca krvi je ukupno 238926 u 2013. godini.

Broj namenskih davanja je od 0 u nišavskom, kolubarskom, zapadno bačkom, severno bačkom i sremskom do 3232 u šumadijskom okrugu. Broj namenskih davanja je ukupno 18246 u 2013.godini.

Broj prikupljenih jedinica a 450mL je u 2013. godini 176075.

Broj prikupljenih jedinica a 350mL je ukupno 36235 u 2013. godini. Pojedini okruzi ne koriste kese a 350mL, kao što su severno bački, kolubarski i nišavski.

Ukupni broj davanja krvi je 212310 u 2013. godini. S obzirom da je Zavod za transfuziju krvi Niš u 2012. odini ostvario 19394 davanja, podaci o ukupnom broju davanja za 2013. godinu nisu verodostojni bez kompletiranih ulaznih informacija.

Ukupan broj izdatih jedinica cele krvi je 10622 u 2013. godini.

Broj izdatih jedinica eritrocita je u 2013. godini 189038.

Izdato je ukupno 85092 jedinice deleukocitovanih eritrocita, što je više u odnosu na prethodnu godinu čak i bez podataka iz Niša.

Radni učinak lekara, što se vidi po prosečnom broju davanja krvi dobrovoljnih davalaca krvi po lekaru iznosi 1196.6 u 2013. godini, što je na istom nivou kao prethodne godine.

Procenat namenskih davanja krvi je na znatno nižem nivou u odnosu na prethodnu godinu i iznosi 14.41 %.

Povećan je procenat davanja krvi na terenu, 2013. je iznosio 35.19% u odnosu na 2012. godinu kada je bio 31.47%.

Cilj transfuziologa za smanjenjem procenta izdatih jedinica cele krvi se lagano ostvaruje. On iznosi 9.68% u 2013. godini.

Procenat izdatih deleukocitovanih eritrocita iznosi 16.15%.

Prosečan broj pregledanih dobrovoljnih davalaca krvi po lekaru je 1283.87.

Ukupan broj pregledanih dobrovoljnih davaoca krvi u 2013. godini je 238926, a ukupan broj davanja je 212310 (podaci bez Niša!). Iz ovih podataka dobijamo da je procenat odbijenih 11.13%. Nije definisano koliko je trajno, a koliko privremeno odbijenih. Postoji spisak privremenih i trajnih kontraindikacija kojih su lekari dužni striktno da se pridržavaju.

Analizirajući kvalitativne pokazatelje rada službi za transfuziju krvi uočava se poboljšanje kvaliteta rada. U velikom broju centara (48.84%) su ispunjeni svi traženi kriterijumi koji determinišu kvalitet stručnog rada.

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. 39.5% transfuzijskih centara nema uspostavljenu ovu proceduru.

U 20.9 % centara ne postoji formalizovana procedura za prijavu neusaglašenosti i incidenata.

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

Dipl. farm.spec. Marijana Mitrović

Srdačan pozdrav

Direktor

Prim dr sc. med. Snežana Srzentić- Jovanović

06.06.2014.

ЗАВОД ЗА СУДСКУ МЕДИЦИНУ

REPUBLIKA SRBIJA - ZAVOD ZA SUDSKU MEDICINU U NIŠU

Bulevar dr Zorana Djindjića br. 81 žiro račun br. 840-592667-40 tel/fax: 018/4233-776 i 4530-824

Mr. sc med. Vesna Horozović Centar za analizu planiranje i organizaciju zdravstvene zaštite Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut" B E O G R A D	Broj: 1472/14 Znak: 04 Datum: 17.06.2014.god.
---	---

U skladu sa Pravilnikom o pokazateljima kvaliteta zdravstvene zaštite (Sluzbeni glasnik RS br. 49/10) i Metodološkim uputstvom za postupak izveštavanja zdravstvenih ustanova o pokazateljima kvaliteta zdravstvene zaštite, dostavljamo Vam

Izveštaj
o kvalitetu za 2013. godinu

S obzirom na broj lekara zapošljen u Kliničkom centru Vojvodine-Noví Sad (12), zatim na Medicinskom fakultetu u Beogradu (16,3), u Kliničkom centru u Kragujevcu (3) i u Zavodu za sudsku medicinu u Nišu (9), najveći broj urađenih obdukcija po lekaru za 2013. godinu imao je Centar za sudsku medicinu Kliničkog centra Vojvodina i to 135,58 obavljenih obdukcija po lekaru, a zatim slede Zavod za sudsku medicinu u Nišu-108 obdukcija po lekaru, Služba za patologiju i sudsku medicinu KC Kragujevac -26 obdukcija po lekaru, te Institut za sudsku medicinu Medicinskog fakulteta u Beogradu-19.90 obavljenih obdukcija prosečno po lekaru (verovatno je ukupni broj obdukcija veći da se ovde radi samo o tzv. kliničkim obdukcijama).

Ukupan broj veštačenja sudskih spisa je najveći u Zavodu za sudsku medicinu u Nišu (230), zatim na Institutu za sudsku medicinu u Beogradu (88), u Centru za sudsku medicinu u Novom Sadu (87) i u Službi za patologiju i sudsku medicinu KC u Kragujevcu (2), a što prosečno po lekaru iznosi u Zavodu za sudsku medicinu u Nišu (25,56), zatim na Institutu za sudsku medicinu u Beogradu (5,39), u Centru za sudsku medicinu u Novom Sadu (7,25) i u Centru za patologiju i sudsku medicinu u Kragujevcu (0,67).

Ukupan broj kliničkih pregleda je najveći u Zavodu za sudsku medicinu u Nišu (257), zatim na Institutu za sudsku medicinu u Beogradu (28), u Centru za sudsku medicinu u Novom Sadu (18), a u Službi za patologiju i sudsku medicinu u Kragujevcu nije bilo kliničkih pregleda. Analizom prosečno obavljenih kliničkih pregleda po lekaru došlo se do sledećih rezultata: u Zavodu za sudsku medicinu u Nišu (28,56), zatim na Institutu za sudsku medicinu u Beogradu (1,71) i u Centru za sudsku medicinu u Novom Sadu (1,50).

Zavod za sudsku medicinu u Nišu ima zaposlena 3 toksikologa, Centar za sudsku medicinu u Novom Sadu 6, Institut za sudsku medicinu u Beogradu 2 i Služba za patologiju i sudsku medicinu u Kragujevcu 1. Ukupan broj izvršenih toksikoloških analiza je sledeći: Centar za sudsku medicinu Novi Sad 6428, Zavod za sudsku medicinu Niš 5468, Služba za patologiju i sudsku medicinu u Kragujevcu 1085 i Institut za sudsku medicinu u Beogradu 300. Broj prosečno obavljenih toksikoloških analiza po toksikologu je sledeći: Zavod za sudsku medicinu Niš (1822,67), Centar za sudsku medicinu Novi Sad (1071,33), Služba za patologiju i sudsku medicinu u Kragujevcu (1085,00) i Institut za sudsku medicinu u Beogradu (150).

Dobijeni podaci o vremenskom intervalu potrebnom za okončavanje kompletnih obdukcionih zapisnika je u primljenom materijalu kontradiktoran, jer su verovatno navodjeni podaci i o potrebnom broju dana i o neophodnom broju sati za finaliziranje obdukcionih zapisnika, te se može zaključiti samo da je najkraći vremenski interval u danima kod lekara Centra za sudsku medicinu iz Novog Sada (15 dana), a zatim lekara Zavoda za sudsku medicinu u Nišu (30 dana).

PREDSEDNIK
KOMISIJE ZA UNAPREĐENJE KVALITETA RADA
ZAVODA ZA SUDSKU MEDICINU U NIŠU

Prof. dr Goran Ilić