

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”



ИЗВЕШТАЈ
О УНАПРЕЂЕЊУ КВАЛИТЕТА РАДА У ЗДРАВСТВЕНИМ
УСТАНОВАМА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ У 2009. ГОДИНИ

Београд, јуни 2010.

САДРЖАЈ

Увод.....	3
Показатељи квалитета у примарној здравственој заштити.....	4
Служба опште медицине.....	5
Служба здравствене заштите деце, школске деце и омладине.....	7
Служба здравствене заштите жена.....	11
Служба медицине рада.....	13
Упоредни приказ показатеља квалитета по службама на нивоу Републике Србије.....	16
Закључак.....	18
Препоручени показатељи квалитета за изабраног лекара.....	19
Показатељи квалитета у хитној медицинској помоћи	27
Показатељи квалитета у специјалистичко-консултативним службама	28
Установе примарне здравствене заштите.....	29
Установе секундарне и терцијарне здравствене заштите.....	35
Закључак.....	40
Препоручени показатељи квалитета у специјалистичко-консултативним службама.....	41
Показатељи квалитета у секундарној и терцијарној здравственој заштити	41
Опште болнице.....	43
Препоручени показатељи у општим болницама.....	47
Клиничко болнички центри.....	48
Клинички центри.....	49
Стационарне здравствене установе према областима медицине.....	51
<i>Психијатрија.....</i>	<i>51</i>
<i>Пулмологија.....</i>	<i>52</i>
<i>Хирургија.....</i>	<i>52</i>
<i>Гинекологија.....</i>	<i>53</i>
<i>Педијатрија.....</i>	<i>54</i>
Препоручени показатељи у установама терцијарне здравствене заштите.....	54
Кардиохирургија.....	55
Закључци.....	56
Показатељи квалитета у ургентној медицини	57
Препоручени показатељи у ургентној медицини.....	59
Показатељи квалитета вођења листа чекања.....	59
Ортопедска хирургија.....	59
Неурорадиологија.....	62
Кардиологија, кардиохирургија и васкуларна хирургија.....	66
Офталмологија.....	69

Закључак.....	72
Безбедност пацијента.....	74
Институти и заводи за јавно здравље.....	76
Препоручени показатељи у институтима и заводима за јавно здравље.....	84
Показатељи задовољства корисника услугама здравствене службе.....	84
Преглед најважнијих резултата у здравственим установама примарне здравствене заштите.....	86
Преглед најважнијих резултата у специјалистичко-консултативним амбулантама интерне медицине.....	93
Преглед најважнијих резултата у стационарним здравственим установама.....	96
Преглед најважнијих резултата у породилиштима.....	99
Показатељи задовољства запослених у здравственим установама.....	102
Закључци.....	110
Комисије за унапређење квалитета рада	112
Стицање и обнова знања и вештина запослених.....	112
Закључак.....	113

Увод

Институт за јавно здравље Србије „Милан Јовановић Бату” је у 2009. години у преко окружних института/завода за јавно здравље прикупио податке о квалитету рада здравствених установа, анализирао показатеље, и сачинио овај извештај.

Одређене установе примарне здравствене заштите које израчунавају специфичне индикаторе за своју делатност (стоматолошка здравствена заштита, 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. Ове установе су сачиниле анализу и своје извештаје доставиле Институту за јавно здравље Србије и они су прикључени нашем коначном извештају.

Институт за вирусологију, вакцине и серуме „Торлак”, Завод за антирабичну заштиту „Луј Пастер”, Завод за биоциде и медицинску екологију, Институт за медицину рада „Др Драгомир Карајовић”, Градски завод за геронтологију и Градски завод за кожно–венеричне болести су прикупљене податке из своје установе доставили окружном институту/заводу за јавно здравље, анализирали показатеље квалитета и свој извештај доставили Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” и они су такође прикључени нашем коначном извештају.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У ПРИМАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

Према Правилнику о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник Републике Србије”, број 57/07), 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).

Обавезни показатељи квалитета који се прате у примарној здравственој заштити јесу:

1. Просечан број посета по лекару.

(Израчунава се као број свих посета подељен са бројем лекара)

2. Просечан број рецепата по лекару на 100 посета.

(Израчунава се као укупан број прописаних рецепата подељен са укупним бројем куративних посета и помножен са 100)

3. Просечан број упута за лабораторију по лекару на 100 посета.

(Израчунава се као укупан број упута за лабораторију подељен са укупним бројем куративних посета и помножен са 100)

4. Просечан број упута за рендген по лекару на 100 посета.

(Израчунава се као укупан број упута за рендген подељен са укупним бројем куративних посета и помножен са 100)

5. Просечан број упута за ултразвук по лекару на 100 посета.

(Израчунава се као укупан број упута за ултразвук подељен са укупним бројем куративних посета и помножен са 100)

6. Просечан број упута за специјалистичко–консултативни преглед по лекару на 100 посета.

(Израчунава се као укупан број упута за специјалистичко–консултативни преглед подељен са укупним бројем куративних посета и помножен са 100)

7. Процент превентивних посета у укупном броју посета.

(Израчунава се као укупан број превентивних посета подељен са укупним бројем посета и помножен са 100)

8. Обухват вакцинацијом против грипа особа старијих од 65 година.

(Израчунава се као број вакцинисаних особа старијих од 65 година подељен са бројем особа старијих од 65 година на територији коју покрива дом здравља и помножен са 100).

На основу достављених података из здравствених установа извршена је анализа обавезних показатеља квалитета рада у примарној здравственој заштити. Наведене показатеље доставиле су 173 установе примарне здравствене заштите (са 10 домова здравља са Косова и Метохије).

Служба опште медицине

Обавезне показатеље квалитета рада доставиле су 173 здравствене установе.

1. Просечан број посета по лекару. Просечан број посета (превентивних и куративних) у овој служби кретао се у интервалу од 821 посета (Дом здравља Грачаница из Косовског округа) до 11.071 (Дом здравља Смедерево). Просечан број посета у овој служби у Републици Србији је **7077** (6829 у 2008. год.).

2. Просечан број рецепата по лекару на 100 посета. Просечан број написаних рецепата по лекару на 100 куративних посета кретао се у интервалу од 20,3 (ДЗ Ћуприја) до екстремних 553,5 (ДЗ Доња Гуштерица са Косовског округа). Дом здравља Прокупље са 339,4 рецепта је следећи дом здравља са највећим бројем рецепата на 100 куративних посета.. Просечан број рецепата по лекару на 100 посета у овој служби у Републици Србији је **188,9** (156,6 у 2008. год.).

3. Просечан број упута за лабораторију по лекару на 100 посета. Просечан број упута за лабораторију по лекару на 100 куративних посета кретао се у интервалу од 3,3 (Дом здравља Кнић) до 45 (Завод за здравствену заштиту радника Крагујевац). Просечан број упута за лабораторију по лекару на 100 посета у овој служби у Републици Србији је **13,7** (11,3 у 2008. год.).

4. Просечан број упута за рендген по лекару на 100 посета. Просечан број упута за рендген по лекару на 100 куративних посета кретао се у интервалу 0,5 (Дом здравља Сечањ) до 8,4 (Дом здравља Ниш). Просечан број упута за рендген по лекару на 100 посета у овој служби у Републици Србији је **2,6** (2,0 у 2008. год.).

5. Просечан број упута за ултразвук по лекару на 100 посета. Просечан број упута за ултразвук по лекару на 100 куративних посета кретао се у интервалу од 0,1 (Дом здравља Штрпце са Косовског округа) до 7,2 (Дом здравља Лебане). Просечан број упута за ултразвук по лекару на 100 посета у овој служби у Републици Србији је **2,0** (1,6 у 2008.год.).

6. Просечан број упута за специјалистичко–консултативни преглед по лекару на 100 посета. Просечан број упута за специјалистичко–консултативни преглед по лекару на 100 куративних посета кретао се у интервалу од 3,0 (Дом здравља Власотинце) до 78,9 (Дом здравља Доња Гуштерица са Косовског округа). Просечан број упута за специјалистичко–консултативни преглед по лекару на 100 посета у овој служби у Републици Србији је **26,0** (21,7 у 2008.год.).

7. Процент превентивних посета у укупном броју посета. Просечан процент превентивних посета у укупном броју посета кретао се у интервалу од 0 (домови здравља Гацин Хан, Мајданпек, Сента, Штрбац и Зубин Поток нису уопште исказали број превентивних услуга) до 37,2 (Дом здравља Дољевац). Просечан процент превентивних посета у укупном броју посета у овој служби у Републици Србији је **5,0** (5,8 у 2008. год.).

8. Обухват вакцинацијом против грипа особа старијих од 65 година. Обухват вакцинацијом против грипа особа старијих од 65 година кретао се у интервалу од 0,33 (Завод за здравствену заштиту радника Крагујевац) до 100,0 (Дом здравља Грачаница са Косовског округа). Просечан обухват вакцинацијом против грипа особа старијих од 65 година у овој служби у Републици Србији је **14,1** (14,6 у 2008. год.).

У табелама 1 и 2 приказани су сви обавезни 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, окрузи из овог региона у наставку текста неће бити коментарисани.

Табела 1. Показатељи квалитета у служби опште медицине (1)

ОКРУГ	ПРОСЕЧАН БРОЈ ПОСЕТА ПО ЛЕКАРУ	ПРОСЕЧАН БРОЈ РЕЦЕПАТА ПО ЛЕКАРУ НА 100 ПОСЕТА	ПРОСЕЧАН БРОЈ УПУТА ЗА ЛАБОРАТОРИЈУ ПО ЛЕКАРУ НА 100 ПОСЕТА	ПРОСЕЧАН БРОЈ УПУТА ЗА РЕНДГЕН ПО ЛЕКАРУ НА 100 ПОСЕТА
Севернобачки	7745	198,0	14,7	1,5
Средње банатски	6803	184,1	12,4	0,8
Северно банатски	8195	180,8	11,4	2,2
Јужно банатски	6817	196,8	13,2	2,1
Западнобачки	8456	183,1	15,6	2,3
Јужнобачки	7343	153,2	19,3	3,1
Сремски	7576	160,1	12,3	3,0
Београдски	7009	172,5	11,9	2,6
Мачвански	6538	190,9	14,5	2,3
Колубарски	6730	197,2	11,2	1,8
Подунавски	9460	198,8	11,4	1,7
Браничевски	6284	190,9	11,3	3,1
Шумадијски	7006	201,2	18,9	1,8
Поморавски	8025	176,4	15,8	2,6
Борски	7840	236,2	12,9	3,8
Зајечарски	7002	212,5	14,5	3,6
Златиборски	6738	219,1	19,4	3,2
Моравички	8147	159,7	12,1	1,2
Рашки	6976	189,8	8,6	2,2
Расински	7252	184,1	14,8	1,8
Нишавски	7045	253,1	13,6	5,7
Топлички	6922	232,6	12,0	3,1
Пиротски	7808	157,8	9,6	1,4
Јабланички	6692	211,9	10,9	2,4
Пчињски	5652	242,2	15,7	3,9
Косовско–митровачки	5564	143,8	11,9	0,9
Призренски	3606	108,2	15,3	3,2
Косовски	2627	227,4	15,6	1,0
Косовско–поморавски	6042	178,1	9,1	0,9
СРБИЈА	7077	188,9	13,7	2,6

Највише посета су имали лекари Подунавског округа (9460), а најмање у Пчињском округу (5652). Највише рецепата су прописивали лекари Нишавског округа – 253 рецепта на 100 куративних посета, а најмање лекари Јужнобачког округа – 153 на 100 куративних посета. Лекари Јужнобачког округа су највише пацијената упућивали на лабораторијска испитивања (19 на 100 посета), а најмање лекари Рашког округа (8,6 на 100 посета). Лекари Средњебанатског округа су упућивали на рендгенско снимање мање од једног пацијента на 100 посета (0,8), а највише у Нишавском округу (5,7).

Табела 2. Показатељи квалитета у служби опште медицине (2)

ОКРУГ	ПРОСЕЧАН БРОЈ УПУТА ЗА УЛТРАЗВУК ПО ЛЕКАРУ НА 100 ПОСЕТА	ПРОСЕЧАН БРОЈ УПУТА ЗА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИ ПРЕГЛЕД ПО ЛЕКАРУ НА 100 ПОСЕТА	ПРОЦЕНАТ ПРЕВЕНТИВНИХ ПОСЕТА У УКУПНОМ БРОЈУ ПОСЕТА	ОБУХВАТ ВАКЦИНАЦИЈОМ ПРОТИВ ГРИПА ОСОБА СТАРИЈИХ ОД 65 ГОДИНА
Севернобачки	1,1	28,7	4,7	11,3
Средњебанатски	1,4	18,1	4,1	20,6
Северно банатски	2,0	21,9	4,6	14,4
Јужнобанатски	2,3	28,5	4,3	7,6
Западнобачки	1,8	30,8	3,8	17,9
Јужнобачки	2,2	25,5	4,4	19,5
Сремски	2,3	20,4	14,4	13,2
Београдски	2,0	25,7	4,9	12,7
Мачвански	1,8	25,4	4,1	21,3
Колубарски	0,9	17,8	3,9	14,7
Подунавски	1,2	31,2	1,5	11,3
Браничевски	1,9	29,9	2,8	14,9
Шумадијски	1,7	27,1	3,5	12,7
Поморавски	3,4	36,3	5,6	9,2
Борски	3,0	33,6	0,9	12,4
Зајечарски	2,3	27,6	9,2	21,6
Златиборски	2,0	28,0	4,9	15,9
Моравички	1,2	21,9	4,4	12,7
Рашки	2,1	18,1	3,7	21,9
Расински	1,0	22,2	1,7	17,7
Нишавски	2,8	44,5	6,0	7,2
Топлички	1,5	27,0	14,9	10,3
Пиротски	1,7	10,6	2,0	16,2
Јабланички	2,7	13,2	2,4	15,6
Пчињски	1,8	26,4	7,1	11,7
Косовско-митровачки	0,7	20,4	6,7	8,4
Призренски	5,0	10,4	16,8	
Косовски	0,8	23,8	17,6	18,4
Косовско-поморавски	0,4	16,4	1,2	18,2
СРБИЈА	2,0	26,0	5,0	14,1

На ултразвучну дијагностику своје пацијенте су најчешће упућивали лекари Поморавског округа (3,4), а најмање Колубарског округа (0,9). Највећи број специјалистичких консултација имали су лекари Нишавског округа (44,5 пута на 100 посета), а најмање лекари Пиротског округа (10,6 на 100 посета). Најмањи број превентивних прегледа у укупном броју пружених услуга током 2009. године остварен је у Борском округу (0,9%), а највећи у Рашком округу (14,9%). Најнижи обухват вакцинацијом против грипа особа старијих од 65 година је остварен у Топличком округу (7,2%), а највиши у Рашком округу (21,9%).

Служба здравствене заштите деце, школске деце и омладине

Обавезне показатеље квалитета рада доставило је 167 здравствених установа.

1. Просечан број посета по лекару. Најнижи просечан број посета (превентивних и куративних) у овој служби пријављен је у три дома здравља са Косовског округа и то ДЗ Косово Поље свега 1366 посета, ДЗ Доља Гуштерица 2098 посета и ДЗ Обилић–Прилужје 2248 посета. У осталом делу Републике Србије овај показатељ се кретао у интервалу од 2613 посете (Дом здравља Трговиште) до 17.121 (Дом здравља Рековац). Просечан број посета у овој служби у Републици Србији је **7104** (7005 у 2008. год.).

2. Просечан број рецепата по лекару на 100 посета. Просечан број написаних рецепата по лекару на 100 куративних посета кретао се у интервалу од 14,1 (Дом здравља Ириг) до 301,5 (Дом здравља Алексинац). Просечан број рецепата по лекару на 100 посета у овој служби у Републици Србији је **52,5** (51,6 у 2008.год.).

3. Просечан број пута за лабораторију по лекару на 100 посета. Просечан број пута за лабораторију по лекару на 100 куративних посета кретао се у интервалу од 2,9 (Завод за здравствену заштиту радника ЖТП) до 40,3 (Дом здравља Алексинац). Просечан број пута за лабораторију по лекару на 100 посета у овој служби у Републици Србији је **12,8** (13,4 у 2008. год.).

4. Просечан број пута за рендген по лекару на 100 посета. Просечан број пута за рендген по лекару на 100 куративних посета кретао се у интервалу од 0,02 (домови здравља Сечањ и Лучани) до 3,9 (Дом здравља Озаци). Просечан број пута за рендген по лекару на 100 посета у овој служби у Републици Србији је **0,5** (0,5 у 2008. год.).

5. Просечан број пута за ултразвук по лекару на 100 посета. Просечан број пута за ултразвук по лекару на 100 куративних посета кретао се у интервалу од 0 (Дом здравља Прешево) до 12,3 (Дом здравља Сремска Митровица). Просечан број пута за ултразвук по лекару на 100 посета у овој служби у Републици Србији је **1,0** (0,8 у 2008. год.).

6. Просечан број пута за специјалистичко–консултативни преглед по лекару на 100 посета. Просечан број пута за специјалистичко–консултативни преглед по лекару на 100 куративних посета кретао се у интервалу од 1,5 (Дом здравља Мали Иђош) до 55,2 (Дом здравља Алексинац). Просечан број пута за специјалистичко–консултативни преглед по лекару на 100 посета у овој служби у Републици Србији је **14,5** (14,8 у 2008.год.).

7. Процент превентивних посета у укупном броју посета У овој служби у домовима здравља са територије Косова и Метохије бележи се и најнижа и највиша вредност овог показатеља. У ДЗ Штрпце није регистрован нити један превентивни преглед, док ДЗ Грачаница има 56,7% превентивних прегледа и ДЗ Доња Гуштерица 40,8%. У осталом делу Србије интервал се кретао од 6,3 (Дом здравља Топола) до 37,9 (Дом здравља Савски Венац). Просечан проценат превентивних посета у укупном броју посета у овој служби у Републици Србији је **18,8** (19,5 у 2008. год.).

У табелама 3 и 4 приказани су сви обавезни показатељи квалитета који се прате за изабраног лекара у служби здравствене заштите деце и школске деце по окрузима. Окрузи из региона Косова и Метохије су приказани али неће бити коментарисани.

Табела 3. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине (1)

ОКРУГ	ПРОСЕЧАН БРОЈ ПОСЕТА ПО ЛЕКАРУ	ПРОСЕЧАН БРОЈ РЕЦЕПАТА ПО ЛЕКАРУ НА 100 ПОСЕТА	ПРОСЕЧАН БРОЈ УПУТА ЗА ЛАБОРАТОРИЈУ ПО ЛЕКАРУ НА 100 ПОСЕТА	ПРОСЕЧАН БРОЈ УПУТА ЗА РЕНДГЕН ПО ЛЕКАРУ НА 100 ПОСЕТА
Северно бачки	7582	47,2	15,7	0,3
Средњобанатски	6303	53,9	20,0	0,2
Севернобанатски	7156	48,5	8,1	0,8
Јужнобанатски	8849	43,7	7,7	0,3
Западнобачки	8337	53,5	15,3	1,3
Јужнобачки	7459	37,0	26,8	0,4
Сремски	7054	44,1	11,5	0,8
Београдски	7263	39,7	12,0	0,3
Мачвански	7007	59,8	15,6	0,8
Колубарски	6576	57,3	16,2	0,4
Подунавски	7565	46,5	18,4	0,5
Браничевски	6679	46,8	10,8	0,9
Шумадијски	7467	58,4	13,1	0,1
Поморавски	6620	53,6	12,6	0,6
Борски	6788	59,2	13,7	0,6
Зајечарски	7249	69,0	11,9	0,9
Златиборски	6940	60,5	14,9	0,6
Моравички	7762	42,2	17,1	0,2
Рашки	7204	65,7	12,8	0,7
Расински	6996	42,1	17,6	0,4
Нишавски	6071	82,4	13,3	0,3
Топлички	8290	70,1	8,6	0,6
Пиротски	7452	58,1	11,7	0,3
Јабланички	7981	62,5	11,4	0,4
Пчињски	5939	93,0	11,2	0,8
Косовско–митровачки	4450	72,9	21,2	0,2
Косовски	3271	92,5	8,3	0,3
Косовско–поморавски	5077	82,7	7,7	0,8
СРБИЈА	7104	52,5	12,8	0,5

Највећи број прегледа по изабраном педијатру у 2009. години био је у Јужнобанатском (8849), а најмањи у Пчињском округу (5939). Најмањи број прописаних рецепата на 100 куративних посета имали су педијатри Јужнобачког округа (37), а највише Пчињског округа (93). У лабораторију су своје пацијенте

најчешће слали педијатри Јужно Бачког округа (26,7 упута на сто пацијената) а најређе Јужно Банатског округа (7,7 упута). Рендген дијагностику су имали потребе да захтевају најчешће педијатри у Западнобачком (1,3 на сто посета), а најређе у Шумадијском округу (0,1).

Табела 4. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине (2)

ОКРУГ	ПРОСЕЧАН БРОЈ УПУТА ЗА УЛТРАЗВУК ПО ЛЕКАРУ НА 100 ПОСЕТА	ПРОСЕЧАН БРОЈ УПУТА ЗА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИ ПРЕГЛЕД ПО ЛЕКАРУ НА 100 ПОСЕТА	ПРОЦЕНАТ ПРЕВЕНТИВНИХ ПОСЕТА У УКУПНОМ БРОЈУ ПОСЕТА
Севернобачки	0,4	18,7	21,1
Средњебанатски	0,8	13,3	21,9
Севернобанатски	1,0	9,8	20,2
Јужнобанатски	1,7	12,1	15,8
Западнобачки	1,4	17,8	17,9
Јужнобачки	0,9	16,2	17,1
Сремски	3,8	12,5	23,7
Београдски	0,6	15,5	20,4
Мачвански	0,6	15,0	18,3
Колубарски	0,5	12,9	18,9
Подунавски	0,9	20,0	18,3
Браничевски	0,5	18,2	16,4
Шумадијски	0,2	13,7	23,2
Поморавски	1,5	16,6	14,0
Борски	1,4	13,3	15,4
Зајечарски	0,6	11,2	14,5
Златиборски	0,7	13,8	16,1
Моравички	0,9	12,3	18,1
Рашки	1,0	11,7	22,4
Расински	0,7	14,2	13,0
Нишавски	1,1	17,4	25,0
Топлички	0,9	13,2	13,1
Пиротски	1,1	9,4	14,5
Јабланички	2,0	9,8	14,3
Пчињски	0,5	12,7	16,5
Косовско-митровачки	0,1	16,5	15,0
Косовски	1,2	6,3	31,0
Косовско-поморавски	0,2	9,5	9,3
СРБИЈА	1,0	14,5	18,8

Изабрани педијатри Шумадијског округа су имали најмање пацијената упућених на ултразвучне прегледе (2 на хиљаду посета), а највише упућених на ову дијагностику су имали педијатри Сремског округа (3,8 на сто посета). На консултативне прегледе другим специјалистима своје пацијенте су најчешће слали педијатри Подунавског округа (20 упута на сто посета) а најређе педијатри у Пиротском округу (9,4). Најмањи проценат превентивних прегледа у односу на све пружене услуге током прошле године, имали су педијатри Расинског округа (13%), а највише Нишавског округа (25%).

Служба здравствене заштите жена

Обавезне показатеље квалитета рада доставило је 170 здравствених установа.

1. Просечан број посета по лекару. Просечан број посета (превентивних и куративних) у овој служби кретао се у интервалу од 728 посета (Дом здравља Обилић–Прилужје са Косовског округа) до 20.357 (Дом здравља Врбас). Просечан број посета у овој служби у Републици Србији је **6251** (5563 у 2008. год.).

2. Просечан број рецепата по лекару на 100 посета. Просечан број написаних рецепата по лекару на 100 куративних посета кретао се у интервалу од 0 (домови здравља Нова Црња, Тител, Зубин Поток и Звечан) до 141,9 (Дом здравља Владимировци). Просечан број рецепата по лекару на 100 посета у овој служби у Републици Србији је **42,6** (47,9 у 2008. год.).

3. Просечан број упута за лабораторију по лекару на 100 посета. Просечан број упута за лабораторију по лекару на 100 куративних посета кретао се у интервалу од 3,0 (Дом здравља Нови Београд) до 147,0 (Дом здравља Лозница). Просечан број упута за лабораторију по лекару на 100 посета у овој служби у Републици Србији је **33,9** (31,6 у 2008. год.).

4. Просечан број упута за рендген по лекару на 100 посета. Просечан број упута за рендген по лекару на 100 куративних посета кретао се у интервалу од 0 (12 здравствених установа) до 19,9 (Дом здравља Ужице). Просечан број упута за рендген по лекару на 100 посета у овој служби у Републици Србији је **1,8** (1,2 у 2008. год.).

5. Просечан број упута за ултразвук по лекару на 100 посета. Просечан број упута за ултразвук по лекару на 100 куративних посета кретао се у интервалу од 0 (Дом здравља Варварин) до 105,6 (Дом здравља Пожаревац). Просечан број упута за ултразвук по лекару на 100 посета у овој служби у Републици Србији је **23,4** (24 у 2008. год.).

6. Просечан број упута за специјалистичко–консултативни преглед по лекару на 100 посета. Просечан број упута за специјалистичко–консултативни преглед по лекару на 100 куративних посета кретао се у интервалу од 0,25 (Дом здравља Мали Иђош) до 119,9 (Дом здравља Ниш). Просечан број упута за специјалистичко–консултативни преглед по лекару на 100 посета у овој служби у Републици Србији је **20,5** (17,7 у 2008. год.).

7. Процент превентивних посета у укупном броју посета. Просечан проценат превентивних посета у укупном броју посета кретао се у интервалу од 0 (Дом здравља Штрпце) до 78,4 (Дом здравља Звездара). Просечан проценат превентивних посета у укупном броју посета у овој служби у Републици Србији је **52,2** (48,0 у 2008. год.).

У табелама 5 и 6 приказани су сви обавезни показатељи квалитета који се прате за изабраног лекара у служби здравствене заштите жена по окрузима. Окрузи из региона Косова и Метохије су приказани али неће бити коментарисани.

Табела 5. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена (1)

ОКРУГ	ПРОСЕЧАН БРОЈ ПОСЕТА ПО ЛЕКАРУ	ПРОСЕЧАН БРОЈ РЕЦЕПАТА ПО ЛЕКАРУ НА 100 ПОСЕТА	ПРОСЕЧАН БРОЈ УПУТА ЗА ЛАБОРАТОРИЈУ ПО ЛЕКАРУ НА 100 ПОСЕТА	ПРОСЕЧАН БРОЈ УПУТА ЗА РЕНДГЕН ПО ЛЕКАРУ НА 100 ПОСЕТА
Севернобачки	6647	31,6	51,4	0,1
Средњебанатски	5492	48,1	26,7	0,2
Севернобанатски	4475	40,9	19,3	2,2
Јужнобанатски	8454	26,6	35,0	2,1
Западнобачки	5552	73,7	46,5	4,4
Јужнобачки	9144	23,1	24,3	1,3
Сремски	6768	32,9	26,1	1,1
Београдски	6605	31,6	25,9	1,1
Мачвански	3972	52,7	79,7	2,4
Колубарски	6381	48,0	43,6	1,7
Подунавски	6342	35,5	32,8	2,3
Браничевски	5648	77,8	34,4	5,6
Шумадијски	5855	44,8	46,0	3,7
Поморавски	5814	70,0	48,3	1,4
Борски	5737	49,0	36,3	3,5
Зајечарски	5726	46,9	58,9	0,2
Златиборски	5023	68,6	54,0	4,6
Моравички	8217	35,7	45,8	1,4
Рашки	6641	52,1	42,8	1,7
Расински	6549	58,3	49,2	0,4
Нишавски	5717	58,7	38,1	2,5
Топлички	6618	63,7	30,6	1,7
Пиротски	5081	55,2	19,6	1,2
Јабланички	5356	54,9	15,8	1,3
Пчињски	5846	63,6	22,2	4,2
Косовско–митровачки	2035	14,3	36,9	4,6
Косовски	2383	39,8	19,7	0,0
Косовско–поморавски	2292	133,4	19,7	0,0
СРБИЈА	6251	42,6	33,9	1,8

Највећи број прегледа по изабраном гинекологу током 2009. године био је у Јужнобачком округу (9144), а најмањи у Севернобанатском (4475). Највише рецепата на сто куративних посета су преписивали гинеколози Браничевског (77,8), а најмање Јужнобачког округа (23,1). На лабораторијске прегледе своје пацијенткиње су најчешће слали гинеколози Мачванског округа (79,7 упута на сто посета), а најређе гинеколози Јабланичког округа (15,8). На рендген дијагностику је упућена тек једна пацијенткиња на 1000 посета гинекологу у Севернобачком округу, док су најчешћу потребу за овом дијагностичком методом имали гинеколози Златиборског округа (4,6 на сто посета).

Табела 6. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена (2)

ОКРУГ	ПРОСЕЧАН БРОЈ УПУТА ЗА УЛТРАЗВУК ПО ЛЕКАРУ НА 100 ПОСЕТА	ПРОСЕЧАН БРОЈ УПУТА ЗА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИ ПРЕГЛЕД ПО ЛЕКАРУ НА 100 ПОСЕТА	ПРОЦЕНАТ ПРЕВЕНТИВНИХ ПОСЕТА У УКУПНОМ БРОЈУ ПОСЕТА
Севернобачки	57,7	16,1	67,7
Средњебанатски	10,1	12,0	45,0
Севернобанатски	25,4	12,6	54,5
Јужнобанатски	21,3	16,4	56,8
Западнобачки	30,6	16,9	63,9
Јужнобачки	18,4	10,1	52,6
Сремски	31,3	14,6	46,1
Београдски	20,0	29,2	54,3
Мачвански	28,9	26,8	50,1
Колубарски	18,2	8,3	49,6
Подунавски	35,8	9,7	54,0
Браничевски	48,6	32,6	64,1
Шумадијски	18,3	14,7	57,0
Поморавски	43,1	20,4	49,4
Борски	12,3	10,3	51,1
Зајечарски	9,9	7,6	49,4
Златиборски	38,4	21,3	54,2
Моравички	17,7	12,4	50,6
Рашки	29,3	24,9	58,5
Расински	10,6	19,6	55,4
Нишавски	25,2	50,3	45,1
Топлички	13,8	20,2	52,4
Пиротски	22,9	4,0	67,2
Јабланички	10,3	4,1	31,8
Пчињски	36,6	9,4	51,9
Косовско-митровачки	20,1	5,8	34,6
Косовски	36,0	17,7	23,7
Косовско-поморавски	66,9	24,1	30,1
СРБИЈА	23,4	20,5	52,5

Ултразвучне прегледе су највише захтевали гинеколози Севернобачког округа (57,7 на сто посета), а најмање Зајечарског округа (9,9). Консултације са другим специјалистима најчешће су требали гинеколози Нишавског (50,3 на сто посета), а најређе Јабланичког округа (4,0). У укупном броју свих прегледа, најмањи проценат превентивних прегледа су реализовали гинеколози Јабланичког округа (31,8%), а највише гинеколози Севернобачког округа (67,7%).

Служба медицине рада

Обавезне показатеље квалитета рада доставила је 121 здравствена установа.

1. Просечан број посета по лекару. Просечан број посета (превентивних и куративних) у овој служби кретао се у интервалу од 479 посете (Дом здравља Србобран) до 14.639 (Дом здравља Жагубица). Просечан број посета у овој служби у Републици Србији је **5941** (5820 у 2008. год.).

2. Просечан број рецепата по лекару на 100 посета. Просечан број написаних рецепата по лекару на 100 куративних посета кретао се у интервалу од 14,3 (Дом здравља Алексоandroвац) до 652 (Дом здравља Босилеград). Просечан број рецепата по лекару на 100 посета у овој служби у Републици Србији је **132,9** (128,7 у 2008. год.).

3. Просечан број упута за лабораторију по лекару на 100 посета. Просечан број упута за лабораторију по лекару на 100 куративних посета кретао се у интервалу од 1,3 (Дом здравља Бојник) до 45,5 (Завод за здравствену заштиту радника Крагујевац). Просечан број упута за лабораторију по лекару на 100 посета у овој служби у Републици Србији је **15,8** (14,4 у 2008. год.).

4. Просечан број упута за рендген по лекару на 100 посета. Просечан број упута за рендген по лекару на 100 куративних посета кретао се у интервалу од 0 (Дом здравља Блаце и Завод за здравствену заштиту радника Нови Сад) до 7,5 (Дом здравља Смедеревска Паланка). Просечан број упута за рендген по лекару на 100 посета у овој служби у Републици Србији је **3,0** (3,0 у 2008. год.).

5. Просечан број упута за ултразвук по лекару на 100 посета. Просечан број упута за ултразвук по лекару на 100 куративних посета кретао се у интервалу од 0 (Дом здравља Гњилане и Србобран и Завод за здравствену заштиту радника Нови Сад) до 43,0 (Дом здравља Али Бунар). Просечан број упута за ултразвук по лекару на 100 посета у овој служби у Републици Србији је **2,4** (2,2 у 2008. год.).

6. Просечан број упута за специјалистичко–консултативни преглед по лекару на 100 посета. Просечан број упута за специјалистичко–консултативни преглед по лекару на 100 куративних посета кретао се у интервалу од 0,7 (Дом здравља Љиг) до 65,7 (Дом здравља Босилеград). Просечан број упута за специјалистичко–консултативни преглед по лекару на 100 посета у овој служби у Републици Србији је **28,8** (28,6 у 2008. год.).

7. Процент превентивних посета у укупном броју посета Просечан процент превентивних посета у укупном броју посета кретао се у интервалу од 0 (више домова здравља) до 100 (Завод за здравствену заштиту радника ЖТП). Просечан процент превентивних посета у укупном броју посета у овој служби у Републици Србији је **7,5** (9,3 у 2008.год.).

У табелама 7 и 8 приказани су сви обавезни показатељи квалитета који се прате за изабраног лекара у служби здравствене медицине рада по окрузима. Окрузи из региона Косова и Метохије су приказани али неће бити коментарисани.

Табела 7. Показатељи квалитета у служби медицине рада (1)

ОКРУГ	ПРОСЕЧАН БРОЈ ПОСЕТА ПО ЛЕКАРУ	ПРОСЕЧАН БРОЈ РЕЦЕПАТА ПО ЛЕКАРУ НА 100 ПОСЕТА	ПРОСЕЧАН БРОЈ УПУТА ЗА ЛАБОРАТОРИЈУ ПО ЛЕКАРУ НА 100 ПОСЕТА	ПРОСЕЧАН БРОЈ УПУТА ЗА РЕНДГЕН ПО ЛЕКАРУ НА 100 ПОСЕТА
Севернобачки	6792	109,5	11,7	1,5
Севернобанатски	4179	131,0	10,5	2,8
Јужнобанатски	4001	134,5	16,2	3,0
Западнобачки	4165	142,2	14,7	2,5
Јужнобачки	5148	72,1	28,1	3,5
Сремски	6327	117,8	16,3	4,6
Београдски	4333	138,5	11,3	2,6
Мачвански	8448	120,1	18,7	3,0
Колубарски	5913	164,7	12,1	2,8
Подунавски	6214	119,8	17,2	4,9
Браничевски	7200	135,5	12,6	4,5
Шумадијски	6205	173,8	31,4	3,4
Поморавски	7068	127,3	16,9	3,4
Борски	6410	129,1	14,6	3,7
Зајечарски	5079	142,1	13,1	3,5
Златиборски	7648	135,4	19,6	3,5
Моравицки	7537	139,1	15,4	1,3
Рашки	8627	126,3	13,3	3,2
Расински	4322	90,2	18,0	2,3
Нишавски	4821	148,3	11,5	2,4
Топлицки	10360	136,7	13,2	3,3
Пиротски	2718	124,8	6,0	2,2
Јабланички	7749	169,6	9,6	1,8
Пчињски	5749	158,0	16,7	3,7
Косовско–митровачки	5138	90,8	8,3	0,5
Косовско–поморавски	540	52,6	28,2	0,7
СРБИЈА	5941	132,9	15,8	3,0

Изабрани лекари у служби медицине рада Пиротског округа имали су најмањи број прегледа по лекару у 2009. години у овим службама (2718), најмањи број издатих упута на 100 посета за лабораторију (6), за ултразвук (1,1), за специјалистичко–консултативне прегледе (14,7), као и најнижи проценат превентивних посета од укупног броја свих посета (0,9%). Највећи број прегледа по лекару у овим службама реализовали су лекари Топличког округа (10360). Највише рецепата на сто куративних посета су преписивали лекари у Пчињском округу (170), а најмање у Јужнобачком округу (72). Највише упута за лабораторијске анализе су захтевали лекари Јужнобачког округа (28). На рендген дијагностику у 2009. години најмање упута на 100 посета су издали лекари ових служби Моравичког округа (11,3), а највише лекари Подунавског округа (4,9). Највише ултразвучних прегледа на сто посета су тражили лекари Поморавског округа (4,6), а они су захтевали и највише специјалистичких консултација (47 упута на сто посета). Највећи проценат превентивних посета су реализовали лекари Зајечарског округа (33%).

Табела 8. Показатељи квалитета у служби медицине рада (2)

ОКРУГ	ПРОСЕЧАН БРОЈ УПУТА ЗА УЛТРАЗВУК ПО ЛЕКАРУ НА 100 ПОСЕТА	ПРОСЕЧАН БРОЈ УПУТА ЗА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИ ПРЕГЛЕД ПО ЛЕКАРУ НА 100 ПОСЕТА	ПРОЦЕНАТ ПРЕВЕНТИВНИХ ПОСЕТА У УКУПНОМ БРОЈУ ПОСЕТА
Севернобачки	1,1	27,1	2,1
Севернобанатски	2,4	19,4	31,4
Јужнобанатски	3,4	33,7	2,3
Западнобачки	1,3	35,3	14,9
Јужнобачки	3,3	20,7	5,6
Сремски	2,6	31,1	16,0
Београдски	1,8	28,3	24,4
Мачвански	3,0	33,8	3,9
Колубарски	1,2	14,9	2,6
Подунавски	2,3	38,4	1,6
Браничевски	2,3	34,3	2,6
Шумадијски	2,6	35,6	2,6
Поморавски	4,6	47,2	4,1
Борски	3,2	31,1	3,3
Зајечарски	2,1	35,3	33,2
Златиборски	2,5	31,9	3,2
Моравицки	2,0	24,0	3,8
Рашки	2,3	22,1	3,6
Расински	3,2	26,7	1,7
Нишавски	2,3	30,6	7,7
Топлицки	1,1	32,2	7,2
Пиротски	1,1	14,7	0,9
Јабланички	1,9	23,2	2,4
Пчињски	2,5	36,5	4,5
Косовско-митровачки	0,3	16,3	9,9
Косовско-поморавски	0,0	17,0	0,0
СРБИЈА	2,4	28,8	7,5

**Упоредни приказ показатеља квалитета по службама
на нивоу Републике Србије**

У табелама 9 и 10 приказани су сви обавезни показатељи квалитета у примарној здравственој заштити у Републици Србији за 2009. годину.

Табела 9. Показатељи квалитета у примарној здравственој заштити у Републици Србији
2009. године (1)

СЛУЖБА	ПРОСЕЧАН БРОЈ ПОСЕТА ПО ЛЕКАРУ	ПРОСЕЧАН БРОЈ РЕЦЕПАТА ПО ЛЕКАРУ НА 100 ПОСЕТА	ПРОСЕЧАН БРОЈ УПУТА ЗА ЛАБОРАТОРИЈУ ПО ЛЕКАРУ НА 100 ПОСЕТА	ПРОСЕЧАН БРОЈ УПУТА ЗА РЕНДГЕН ПО ЛЕКАРУ НА 100 ПОСЕТА
Општа медицина	7077	188,9	13,7	2,6
Здравствена заштита деце и школске деце	7104	52,5	12,8	0,5
Здравствена заштита жена	6251	42,6	33,9	1,8
Медицина рада	5941	132,9	15,8	3,0

Просечан број посета по лекару

Највише прегледа по изабраном лекару је остварено у служби здравствене заштите деце и школске деце – 7104, а најмање у служби медицине рада – 5941.

Просечан број рецепата по лекару на 100 посета

Најмање рецепата на 100 посета су преписивали изабрани гинеколози – 43, а највише изабрани лекари у служби опште медицине – 189.

Просечан број упута за лабораторију по лекару на 100 посета

Најмање упута за лабораторијски преглед на 100 посета су захтевали изабрани педијатри око 13, а највише изабрани гинеколози, скоро 34.

Просечан број упута за рендген по лекару на 100 посета

Изабрани педијатар је на 200 посета имао 1 упут за рендген, док су у служби медицине рада изабрани лекари имали 3 оваква захтева на 100 посета.

Табела 10. Показатељи квалитета у примарној здравственој заштити у Републици Србији
2009. године (2)

СЛУЖБА	ПРОСЕЧАН БРОЈ УПУТА ЗА УЛТРАЗВУК ПО ЛЕКАРУ НА 100 ПОСЕТА	ПРОСЕЧАН БРОЈ УПУТА ЗА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИ ПРЕГЛЕД ПО ЛЕКАРУ НА 100 ПОСЕТА	ПРОЦЕНАТ ПРЕВЕНТИВНИХ ПОСЕТА У УКУПНОМ БРОЈУ ПОСЕТА	ОБУХВАТ ВАКЦИНАЦИЈОМ ПРОТИВ ГРИПА ОСОБА СТАРИЈИХ ОД 65 ГОДИНА
Општа медицина	2,0	26,0	5,0	14,1
Здравствена заштита деце и школске деце	1,0	14,5	18,8	
Здравствена заштита жена	23,4	20,5	52,2	
Медицина рада	2,4	28,8	7,5	

Просечан број упута за ултразвук по лекару на 100 посета

Изабрани педијатар је на 100 посета имао један захтев за ултразвучним прегледом, док је у служби за здравствену заштиту жена било 23 упута за ултразвучни преглед на 100 остварених куративних посета.

Просечан број упута за специјалистичко–консултативни преглед по лекару на 100 посета.

Изабрани педијатри су на консултације упућивали око 15 на 100 посета, а изабрани лекари у служби медицине рада готово двоструко (29).

Процент превентивних посета у укупном броју посета

Највише превентивних прегледа је остварено у служби за здравствену заштиту жена, више од половине свих посета (52%), а најмање у служби за општу медицину, свега 5%.

Обухват вакцинацијом против грипа особа старијих од 65 година

Прати се само у служби опште медицине и износи 14,1% на нивоу Републике Србије.

Закључак

Анализа показатеља квалитета рада изабраних лекара у службама опште медицине, медицине рада, педијатрије и гинекологије је сачињена на основу достављених база података здравствених установа примарне здравствене заштите у електронском и/или писаном облику.

У поређењу са истим показатељима, углавном процесним, у 2008. години, може се закључити да је у свим службама примарне здравствене заштите повећана ефикасност рада, тј. просечан број прегледа изабраног лекара. Међутим, као и сваке године, постоје велике разлике у оптерећености изабраних лекара у различитим окрузима. Ове разлике су карактеристичне за све службе и условљене су организацијом примарне здравствене заштите, тј. углавном постојећим кадровима, демографским карактеристикама становништва, миграцијама у протеклом периоду, као и коришћењем здравствене службе. Показатељи које смо пратили од 2004. године, а који се односе на просечан број издатих упута (лабораторија, ултразвук, рендген, специјалистичке консултације) и преписаних рецепата на 100 куративних посета мењали су се мање–више у протеклим извештајним периодима (6 или 12 месеци) и у зависности од променљивости прописа од стране РЗЗО, као и увођењем нових или предефинисањем старих показатеља 2007. године. У односу на претходну годину коју карактеришу пре свега промена номенклатура услуга у примарној здравственој заштити, електронско фактурисање услуга, промена и извештавању реализованих услуга као и планирању услуга, карактеристичан је пораст издавања упута за дијагностичке процедуре и специјалистичке консултације. Током протеклог периода извештавања нису утврђени стандарди колика је „пожељна” вредност ових индикатора. Сви аналитичари су били сложни у сумњи у квалитет података (све услуге, куративне и/или и превентивне), као и да је на максималну и минималну вредност ових показатеља у различитим домовима здравља и заводима (радници, студенти, МУП) заправо утицала опремљеност установа одговарајућом опремом, набавком или дужим периодима неисправности апаратуре у извештајном периоду, али и одговарајуће обезбеђености здравственим радницима. Такође, на преписивање рецепата, поред сталних измена прописа РЗЗО, утичу коришћење здравствене заштите и оптерећеност становништва различитим врстама обољења у различитим општинама и окрузима.

Обухват вакцинацијом против грипа особа старијих од 65 година (14,1%) је нижи у односу на прошлу годину (14,6%) и вероватно је последица веома лоше кампање вакцинације против сезонског грипа јер је заправо у исто време владала епидемија вирусом грипа А (H1N1) и сви здравствени радници су ангажовани и ванредно током новембра и децембра у пружању услуга становништву и посебно вулнерабилним групама (школска деца, труднице и радно активно становништво).

У неким службама је дошло до пада процента превентивних услуга, а у неким до пораста. Заправо, овде је реч о релативном броју, тј. уделу превентивних услуга у укупном броју свих услуга. Како је укупан број услуга порастао у свим службама, апсолутни број пружених превентивних услуга је порастао у свим посматраним службама, а посебно у гинеколошким.

Узевши све у обзир, стиче се утисак да су и менаџмент здравствених установа и изабрани лекари, као и друго особље, у протеклој години посебну пажњу обратили на квалитет и комплетност података. Претходно споменуте неке од значајних промена у примарној здравственој заштити сигурно су утицале и на вредност ових показатеља. Свакако, и даље остаје значајан проблем решавања неуједначености праћених показатеља између округа и на нивоу Републике Србије.

Препоручени показатељи квалитета за изабраног лекара

Препоручене показатеље квалитета који се прате у области здравствене делатности изабраног лекара пратиле су и доставиле извештај следеће здравствене установе.

Дом здравља Кикинда, ЗЦ „Коста Средојев Шљука”

- 1) Обухват вакцинацијом од грипа особа оболелих од хроничних незаразних болести (13,4%)
- 2) Процент пацијената са коронарном болешћу срца који пуше, у чијим здравственим картонима је убележен савет о прекиду пушења у последњих дванаест месеци (92,2%)
- 3) Процент пацијената са коронарном болешћу срца којима је у здравствени картон уписана вредност укупног холестерола у последњих дванаест месеци (83,4%)
- 4) Процент пацијената са повишеним крвним притиском код којих је у здравствени картон уписана вредност крвног притиска измереног у последњих дванаест месеци (99,6%)
- 5) Процент пацијената са повишеним крвним притиском код којих је у последњих дванаест месеци, код последњег мерења, вредност крвног притиска износила 140/90 или ниже (89,6%)
- 6) Процент жена од 20 до 65 година старости обухваћених циљаним прегледом на рано откривање рака грлића материце (3,8%)
- 7) Процент деце до 18 година живота са акутним инфекцијама горњих дисајних путева којима су при првој посети прописани антибиотици (77,3%)
- 8) Процент првих посета са недефинисаном дијагнозом у односу на укупан број првих посета (3,2%)

Дом здравља Ада:

- 1) Обухват вакцинацијом од грипа особа оболелих од хроничних незаразних болести (16,4%)
- 2) Процент пацијената са коронарном болешћу срца који пуше, у чијим здравственим картонима је убележен савет о прекиду пушења у последњих дванаест месеци (65,6%)
- 3) Процент пацијената са коронарном болешћу срца којима је у здравствени картон уписана вредност укупног холестерола у последњих дванаест месеци (97,9%)
- 4) Процент пацијената са повишеним крвним притиском код којих је у здравствени картон уписана вредност крвног притиска измереног у последњих дванаест месеци (100%)
- 5) Процент жена од 20 до 65 година старости обухваћених циљаним прегледом на рано откривање рака грлића материце (66,9%)
- 6) Процент деце до 18 година живота са акутним инфекцијама горњих дисајних путева којима су при првој посети прописани антибиотици (46%)
- 7) Процент првих посета са недефинисаном дијагнозом у односу на укупан број првих посета (5,1)

Дом здравља Чока:

- 1) Обухват вакцинацијом од грипа особа оболелих од хроничних незаразних болести (520 вакцина), 300 А (H1N1) и 220 сезонских
- 2) Процент пацијената са коронарном болешћу срца који пуше, у чијим здравственим картонима је убележен савет о прекиду пушења у последњих дванаест месеци (50%)
- 3) Процент пацијената са коронарном болешћу срца којима је у здравствени картон уписана вредност укупног холестерола у последњих дванаест месеци (100%)
- 4) Процент пацијената са повишеним крвним притиском код којих је у здравствени картон уписана вредност крвног притиска измереног у последњих дванаест месеци (100%)
- 5) Процент пацијената са повишеним крвним притиском код којих је у последњих дванаест месеци, код последњег мерења, вредност крвног притиска износила 140/90 или ниже (50%)
- 6) Процент жена од 20 до 65 година старости обухваћених циљаним прегледом на рано откривање рака грлића материце (100%)
- 7) Процент деце до 18 година живота са акутним инфекцијама горњих дисајних путева којима су при првој посети прописани антибиотици (30%)
- 8) Процент првих посета са недефинисаном дијагнозом у односу на укупан број првих посета (31%)
- 9) Процент подударности упутне дијагнозе и дијагнозе коју је поставио специјалиста (60%).

Дом здравља „Др Бошко Вребалов”, Зрењанин

- 1) Процент пацијената са коронарном болешћу срца који пуше, у чијим здравственим картонима је убележен савет о прекиду пушења у последњих дванаест месеци (100%)
- 2) Процент пацијената са коронарном болешћу срца којима је у здравствени картон уписана вредност укупног холестерола у последњих дванаест месеци (97%)
- 3) Процент пацијената са повишеним крвним притиском код којих је у здравствени картон уписана вредност крвног притиска измереног у последњих дванаест месеци (81,8%)
- 4) Процент пацијената са повишеним крвним притиском код којих је у последњих дванаест месеци, код последњег мерења, вредност крвног притиска износила 140/90 или ниже (61,7%)
- 5) Процент првих посета са недефинисаном дијагнозом у односу на укупан број првих посета (2,7%)

Дом здравља Сечањ:

- 1) Процент пацијената са коронарном болешћу срца који пуше, у чијим здравственим картонима је убележен савет о прекиду пушења у последњих дванаест месеци (65,2%)
- 2) Процент пацијената са коронарном болешћу срца којима је у здравствени картон уписана вредност укупног холестерола у последњих дванаест месеци (86,1%)
- 3) Процент пацијената са повишеним крвним притиском код којих је у здравствени картон уписана вредност крвног притиска измереног у последњих дванаест месеци (97%)
- 4) Процент пацијената са повишеним крвним притиском код којих је у последњих дванаест месеци, код последњег мерења, вредност крвног притиска износила 140/90 или ниже (53,4%)

Дом здравља Димитровград:

- 1) Обухват вакцинацијом од грипа особа оболелих од хроничних незаразних болести (57,1%)
- 2) Процент пацијената са повишеним крвним притиском код којих је у здравствени картон уписана вредност крвног притиска измереног у последњих дванаест месеци (99,8%)
- 3) Процент жена од 20 до 65 година старости обухваћених циљаним прегледом на рано откривање рака грлића материце (37,5%)
- 4) Процент деце до 18 година живота са акутним инфекцијама горњих дисајних путева којима су при првој посети прописани антибиотици (48,8%)

Дом здравља „Милутин Ивковић”, Палилула, Београд

- 1) Обухват вакцинацијом од грипа особа оболелих од хроничних незаразних болести (3,4%)
- 2) Процент пацијената са коронарном болешћу срца који пуше, у чијим здравственим картонима је убележен савет о прекиду пушења у последњих дванаест месеци (30,6%)

- 3) Процент пацијената са коронарном болешћу срца којима је у здравствени картон уписана вредност укупног холестерола у последњих дванаест месеци (80,9%)
- 4) Процент пацијената са повишеним крвним притиском код којих је у здравствени картон уписана вредност крвног притиска измереног у последњих дванаест месеци (48,8%)
- 5) Процент жена од 20 до 65 година старости обухваћених циљаним прегледом на рано откривање рака грлића материце (1,4%)
- 6) Процент деце до 18 година живота са акутним инфекцијама горњих дисајних путева којима су при првој посети прописани антибиотици (4,5%)
- 7) Процент првих посета са недефинисаном дијагнозом у односу на укупан број првих посета – праћено у свим службама и кретао се од 0.01 на гинекологији до 4,9 на педијатрији (школска деца), укупно за све службе 2,7%.

Дом здравља „Симо Милошевић”, Чукарица, Београд

- 1) Процент жена од 20 до 65 година старости обухваћених циљаним прегледом на рано откривање рака грлића материце (23,3%)

Дом здравља „Стари град”, Београд

- 1) Обухват вакцинацијом од грипа особа оболелих од хроничних незаразних болести (39,6%)
- 2) Процент пацијената са коронарном болешћу срца који пуше, у чијим здравственим картонима је убележен савет о прекиду пушења у последњих дванаест месеци (17%)
- 3) Процент пацијената са коронарном болешћу срца којима је у здравствени картон уписана вредност укупног холестерола у последњих дванаест месеци (16%)
- 4) Процент пацијената са повишеним крвним притиском код којих је у здравствени картон уписана вредност крвног притиска измереног у последњих дванаест месеци (24,7%)
- 5) Процент жена од 20 до 65 година старости обухваћених циљаним прегледом на рано откривање рака грлића материце (38,9%)

Дом здравља Раковица, Београд

- 1) Обухват вакцинацијом од грипа особа оболелих од хроничних незаразних болести (22%)
- 2) Процент пацијената са коронарном болешћу срца којима је у здравствени картон уписана вредност укупног холестерола у последњих дванаест месеци (91%)
- 3) Процент пацијената са повишеним крвним притиском код којих је у здравствени картон уписана вредност крвног притиска измереног у последњих дванаест месеци (99%)
- 4) Процент пацијената са повишеним крвним притиском код којих је у последњих дванаест месеци, код последњег мерења, вредност крвног притиска износила 140/90 или ниже (83%)
- 5) Процент жена од 20 до 65 година старости обухваћених циљаним прегледом на рано откривање рака грлића материце (32%)

Дом здравља Врачар, Београд

- 1) Процент жена од 20 до 65 година старости обухваћених циљаним прегледом на рано откривање рака грлића материце (9,5%)
- 2) Процент првих посета са недефинисаном дијагнозом у односу на укупан број првих посета – праћено у служби гинекологије (0%9, опште медицине (2,9%) и педијатрије (7,8%) тј. укупно 4,5%

Дом здравља Нови Београд, Београд

- 1) Процент жена од 20 до 65 година старости обухваћених циљаним прегледом на рано откривање рака грлића материце (22,8%)
- 2) Процент првих посета са недефинисаном дијагнозом у односу на укупан број првих посета – праћено у служби гинекологије (0,13%, опште медицине (3,6%) и педијатрије (3,3–5,4%) тј. укупно 3,6%

Дом здравља Звездара, Београд

- 1) Обухват вакцинацијом од грипа особа оболелих од хроничних незаразних болести (17%)
- 2) Процент пацијената са коронарном болешћу срца који пуше, у чијим здравственим картонима је убележен савет о прекиду пушења у последњих дванаест месеци (95,5%)
- 3) Процент пацијената са коронарном болешћу срца којима је у здравствени картон уписана вредност укупног холестерола у последњих дванаест месеци (100%)
- 4) Процент пацијената са повишеним крвним притиском код којих је у здравствени картон уписана вредност крвног притиска измереног у последњих дванаест месеци (100%)
- 5) Процент жена од 20 до 65 година старости обухваћених циљаним прегледом на рано откривање рака грлића материце (56,3%)

Дом здравља Вождовац, Београд

- 1) Процент жена од 20 до 65 година старости обухваћених циљаним прегледом на рано откривање рака грлића материце (14,7%)
- 2) Процент првих посета са недефинисаном дијагнозом у односу на укупан број првих посета – праћено у служби гинекологије (1,2%), опште медицине (4,2%), медицине рада (7,3%) и педијатрије (7,7%) тј. укупно 5,1%

Дом здравља Краљево

- 1) Обухват вакцинацијом од грипа особа оболелих од хроничних незаразних болести (20,9%)
- 2) Процент пацијената са коронарном болешћу срца који пуше, у чијим здравственим картонима је убележен савет о прекиду пушења у последњих дванаест месеци (41,5%)
- 3) Процент пацијената са коронарном болешћу срца којима је у здравствени картон уписана вредност укупног холестерола у последњих дванаест месеци (88,2%)

- 4) Процент пацијената са повишеним крвним притиском код којих је у здравствени картон уписана вредност крвног притиска измереног у последњих дванаест месеци (83,8%)
- 5) Процент пацијената са повишеним крвним притиском код којих је у последњих дванаест месеци, код последњег мерења, вредност крвног притиска износила 140/90 или ниже (28,2%)
- 6) Процент жена од 20 до 65 година старости обухваћених циљаним прегледом на рано откривање рака грлића материце (20,1%)
- 7) Процент првих посета са недефинисаном дијагнозом у односу на укупан број првих посета (11,9%)

Дом здравља Тутин

- 1) Обухват вакцинацијом од грипа особа оболелих од хроничних незаразних болести (45,6%)
- 2) Процент пацијената са коронарном болешћу срца који пуше, у чијим здравственим картонима је убележен савет о прекиду пушења у последњих дванаест месеци (96%)
- 3) Процент пацијената са коронарном болешћу срца којима је у здравствени картон уписана вредност укупног холестерола у последњих дванаест месеци (77%)
- 4) Процент пацијената са повишеним крвним притиском код којих је у здравствени картон уписана вредност крвног притиска измереног у последњих дванаест месеци (87%)
- 5) Процент пацијената са повишеним крвним притиском код којих је у последњих дванаест месеци, код последњег мерења, вредност крвног притиска износила 140/90 или ниже (55%)
- 6) Процент деце до 18 година живота са акутним инфекцијама горњих дисајних путева којима су при првој посети прописани антибиотици (872%)

Дом здравља „Др Ђорђе Бастић”, Србобран

- 1) Обухват вакцинацијом од грипа особа оболелих од хроничних незаразних болести (6%)
- 2) Процент жена од 20 до 65 година старости обухваћених циљаним прегледом на рано откривање рака грлића материце (24,5%)
- 3) Процент првих посета са недефинисаном дијагнозом у односу на укупан број првих посета (3,2%)

Дом здравља Ваљево, ЗЦ Ваљево

- 1) Процент пацијената са коронарном болешћу срца који пуше, у чијим здравственим картонима је убележен савет о прекиду пушења у последњих дванаест месеци (општа медицина 86,3%, медицина рада 92%)
- 2) Процент пацијената са коронарном болешћу срца којима је у здравствени картон уписана вредност укупног холестерола у последњих дванаест месеци (општа медицина 53,4%, медицина рада 63,1%)
- 3) Процент пацијената са повишеним крвним притиском код којих је у здравствени картон уписана вредност крвног притиска измереног у последњих дванаест месеци (општа медицина 25,7%, медицина рада 35,6%)

- 4) Процент пацијената са повишеним крвним притиском код којих је у последњих дванаест месеци, код последњег мерења, вредност крвног притиска износила 140/90 или ниже (општа медицина 74,3%, медицина рада 64,4%)
- 5) Процент жена од 20 до 65 година старости обухваћених циљаним прегледом на рано откривање рака грлића материце (18,1%)
- 6) Процент деце до 18 година живота са акутним инфекцијама горњих дисајних путева којима су при првој посети прописани антибиотици (65,6%)
- 7) Процент првих посета са недефинисаном дијагнозом у односу на укупан број првих посета (општа медицина 2,8%, медицина рада 1,5%, педијатрија 3,7%, гинекологија 11,5%)
- 8) Процент подударности упутне дијагнозе и дијагнозе коју је поставио специјалиста (општа медицина 98,2%, медицина рада 84,4%, педијатрија 98,3%, гинекологија 99,2%)
- 9) Обухват вакцинацијом од грипа особа оболелих од хроничних незаразних болести (23,3%)

Дом здравља Мионица, ЗЦ Ваљево

- 1) Процент пацијената са коронарном болешћу срца који пуше, у чијим здравственим картонима је убележен савет о прекиду пушења у последњих дванаест месеци (општа медицина 91,8%, медицина рада 100%)
- 2) Процент пацијената са коронарном болешћу срца којима је у здравствени картон уписана вредност укупног холестерола у последњих дванаест месеци (општа медицина 34,5%, медицина рада 50,8%)
- 3) Процент пацијената са повишеним крвним притиском код којих је у здравствени картон уписана вредност крвног притиска измереног у последњих дванаест месеци (општа медицина 38,3%, медицина рада 40,9%)
- 4) Процент пацијената са повишеним крвним притиском код којих је у последњих дванаест месеци, код последњег мерења, вредност крвног притиска износила 140/90 или ниже (општа медицина 61%, медицина рада 59,1%)
- 5) Процент жена од 20 до 65 година старости обухваћених циљаним прегледом на рано откривање рака грлића материце (24%)
- 6) Процент деце до 18 година живота са акутним инфекцијама горњих дисајних путева којима су при првој посети прописани антибиотици (83,5%)
- 7) Процент првих посета са недефинисаном дијагнозом у односу на укупан број првих посета (општа медицина 3%, медицина рада 1,4%, педијатрија 1,2%, гинекологија 0,4%)
- 8) Процент подударности упутне дијагнозе и дијагнозе коју је поставио специјалиста (општа медицина 79,3%, медицина рада 79,9%, педијатрија 76,8%, гинекологија 95,9%)
- 9) Обухват вакцинацијом од грипа особа оболелих од хроничних незаразних болести (74,4%)

Дом здравља Осечина, ЗЦ Ваљево

- 1) Процент пацијената са коронарном болешћу срца који пуше, у чијим здравственим картонима је убележен савет о прекиду пушења у последњих дванаест месеци (општа медицина 93%)

- 2) Процент пацијената са коронарном болешћу срца којима је у здравствени картон уписана вредност укупног холестерола у последњих дванаест месеци (општа медицина 33,9%)
- 3) Процент пацијената са повишеним крвним притиском код којих је у здравствени картон уписана вредност крвног притиска измереног у последњих дванаест месеци (општа медицина 17,4%)
- 4) Процент пацијената са повишеним крвним притиском код којих је у последњих дванаест месеци, код последњег мерења, вредност крвног притиска износила 140/90 или ниже (општа медицина 83,4%)
- 5) Процент жена од 20 до 65 година старости обухваћених циљаним прегледом на рано откривање рака грлића материце (13,6%)
- 6) Процент деце до 18 година живота са акутним инфекцијама горњих дисајних путева којима су при првој посети прописани антибиотици (48,8%)
- 7) Процент првих посета са недефинисаном дијагнозом у односу на укупан број првих посета (општа медицина 1,1%, медицина рада 1,4%, педијатрија 0,4%, гинекологија 0%)
- 8) Процент подударности упутне дијагнозе и дијагнозе коју је поставио специјалиста (општа медицина 91,3%, медицина рада 79,9%, педијатрија 100%, гинекологија 100%)
- 9) Обухват вакцинацијом од грипа особа оболелих од хроничних незаразних болести (43,6%)

Дом здравља Љиг, ЗЦ Ваљево

- 1) Процент пацијената са коронарном болешћу срца који пуше, у чијим здравственим картонима је убележен савет о прекиду пушења у последњих дванаест месеци (општа медицина 97,5%, медицина рада 100%)
- 2) Процент пацијената са коронарном болешћу срца којима је у здравствени картон уписана вредност укупног холестерола у последњих дванаест месеци (општа медицина 34%, медицина рада 43,2%)
- 3) Процент пацијената са повишеним крвним притиском код којих је у здравствени картон уписана вредност крвног притиска измереног у последњих дванаест месеци (општа медицина 43,7%, медицина рада 44,8%)
- 4) Процент пацијената са повишеним крвним притиском код којих је у последњих дванаест месеци, код последњег мерења, вредност крвног притиска износила 140/90 или ниже (општа медицина 56,6%, медицина рада 55,2%)
- 5) Процент жена од 20 до 65 година старости обухваћених циљаним прегледом на рано откривање рака грлића материце (8,9%)
- 6) Процент деце до 18 година живота са акутним инфекцијама горњих дисајних путева којима су при првој посети прописани антибиотици (60,7%)
- 7) Процент првих посета са недефинисаном дијагнозом у односу на укупан број првих посета (општа медицина 3,5%, медицина рада 4,8%, педијатрија 4,3%)
- 8) Процент подударности упутне дијагнозе и дијагнозе коју је поставио специјалиста (општа медицина 82,6%, педијатрија 79,8%)
- 9) Обухват вакцинацијом од грипа особа оболелих од хроничних незаразних болести (41,8%)

Дом здравља Лајковац

1) Процент жена од 20 до 65 година старости обухваћених циљаним прегледом на рано откривање рака грлића материце (29,3%)

2) Процент деце до 18 година живота са акутним инфекцијама горњих дисајних путева којима су при првој посети прописани антибиотици (51,5%)

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ХИТНОЈ МЕДИЦИНСКОЈ ПОМОЋИ

На основу добијених података (ОБРАЗАЦ 3 – извештај о реакционом времену I и реакционом времену II и ОБРАЗАЦ 6 – показатељи квалитета рада хитне медицинске помоћи) резултати су следећи:

У оба образца су наведени подаци добијени и од домова здравља који немају организовану службу хитне медицинске помоћи већ збрињавање ургентних стања спроводе кроз организационе јединице и дежурства у оквиру дома здравља. Због тога, ти подаци приликом израде резултат показатеља квалитета здравствене заштите нису узети у обзир (нпр. у домовима здравља Нови Кнежевац, Чока, Бач, Бачки Петровац, Беочин, Жабал, Србобран, Тител, Баточина, Кнић, Лапово, Рековац, Босилеград и Трговиште збрињавање ургентних стања се спроводи кроз организационе јединице и дежурства а не кроз организовану службу хитне медицинске помоћи).

Број становника обухваћених добијених подацима је 6.384.076 што износи 85,14% од укупног броја становника у Србији (према подацима Завода за статистику на основу пописа из 2002. годину).

Површина територије са које су прикупљени подаци је 48.394 км² што износи 51,76% укупне површине Србије.

У Србији збрињавање ургентних стања је организовано кроз рад 80 служби хитних медицинских помоћи и 4 завода за хитну медицинску помоћ. Подаци за 2009. годину су прикупљени и обрађени за 66 службе хитне медицинске помоћи и 4 завода за хитну медицинску помоћ што износи 83,33 % од укупног броја посебно организованих служби за збрињавање ургентних стања на примарном нивоу здравствене заштите.

Резултати за ОБРАЗАЦ 3:

Број позива за први ред хитности /излазака на терен за позиве првог реда хитности је 69.546 што износи 16,58% позива за први ред хитности у односу на укупног броја позива/прегледаних пацијената на терену.

Реакционо време I износи 1,12 минута

Реакционо време II износи 8,30 минута

Поређење резултата за 2009. годину са резултатима из 2008. године:

Реакционо време I износи 1,00 минута - 2008. година

Реакционо време I износи 1,12 минута - 2009. година

Просечно реакционо време I је у односу на 2008. годину повећано за 12 секунди.

Реакционо време II износи 8,15 минута - 2008. година

Реакционо време II износи 8,30 минута - 2009. година

Просечно реакционо време III је у односу на 2008. годину повећано за 15 секунди.

Резултати за ОБРАЗАЦ 6:

Процент успешних кардиопулмоналних реанимација 27,76%

Процент самостално решених случајева на терену 81,58%

Поређење резултата за 2009. годину са резултатима из 2008. године:

Процент успешних кардиопулмоналних реанимација 24,08% - 2008. година

Процент успешних кардиопулмоналних реанимација 27,76% - 2009. година

У години проценат успешних кардиопулмоналних реанимација је у односу на 2008. годину повећан за 3,68%

Процент самостално решених случајева на терену 66,36% - 2008. година

Процент самостално решених случајева на терену 81,58% - 2009. година

У 2009. години је значај пораст самостално решених случајева на терену и он је већи у односу на 2008. годину за 15,22%

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО– КОНСУЛТАТИВНИМ СЛУЖБАМА

Према Правилнику о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник Републике Србије”, број 57/07), показатељи квалитета се прате у свим специјалистичко–консултативним службама, без обзира на ниво здравствене заштите и врсту здравствене установе. Обавезни 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. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко–консултативној служби.

(Израчунава се када се број пацијената који су имали заказан први преглед подели са укупним бројем првих прегледа)

Према Методолошком упутству за поступак извештавања здравствених установа о показатељима квалитета здравствене заштите (Институт за јавно здравље Србије, јул 2007.), наведени показатељи су се пратили у следећим специјалистичко–консултативним службама у здравственим установама примарне здравствене заштите: **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 обавезних показатеља квалитета рада у специјалистичко–консултативним службама.

УСТАНОВЕ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Наведене показатеље, у целости или делимично, доставило је 128 установа примарне здравствене заштите.

Специјалистичко–консултативна служба интерне медицине

Обавезне 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 43 здравствене установе не врши се заказивање првих прегледа и у овим службама се сви пацијенти збрину тј. прегледају истога дана када и дођу са упутом изабраног лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 0,1 до 31,8 дана.

Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је **7,7 дана.**

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 65 здравствених установа није обезбеђен рад специјалисте интерне медицине у послеподневним сатима (**0 сати**) *Напомена:* За здравствене установе које нису имале уписан број сати (16 укупно) сматрало се да немају обезбеђен рад специјалисте интерне медицине у послеподневним сатима. У 32 установе ова служба ради сваког радног дана и у послеподневним сатима (**28 до 40 сати**). У осталим здравственим установама рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од 4 до 22 сата недељно.

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

4. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко–консултативној служби. У 43 здравствене установе збрину се сви упућени пацијенти истога дана. У осталим здравственим установама се овај показатељ кретао у интервалу од 4,1% до 100%.

Процент заказаних посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко–консултативној служби је **31,1%**.

Пнеумофизиолошка специјалистичко–консултативна служба

Обавезне показатеље квалитета рада доставила је 71 здравствена установа.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко–консултативној служби до времена заказивања прегледа. У чак 54 здравствене установе се не врши заказивање првих прегледа јер се у овим службама сви пацијенти збрину тј. прегледају истога дана када и дођу са упутом изабраног лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 0,2 до 17,7 дана.

Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је **5,4 дана**.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 66 здравствених установа није обезбеђен рад ове службе у слепоподневним сатима (**0 сати**). У осталим здравственим установама рад ове службе је обезбеђен у слепоподневној смени од 8 до 40 сати недељно (у 8 здравствених установа служба ради и слепоподне пуно радно време).

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

4. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко–консултативној служби. У 63 здравствене установе није било потребно заказивање првог прегледа. У осталим здравственим установама се овај показатељ кретао у интервалу од 4% до 100%.

Процент заказаних посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко–консултативној служби је **13,8%**.

Офталмолошка специјалистичко–консултативна служба

Обавезне показатеље квалитета рада доставило је 87 здравствених установа.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко–консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 43 здравствене установе се не врши заказивање првих прегледа јер се у овим службама сви пацијенти збрину тј. прегледају истога дана када и дођу са упутом

изабраног лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 0,1 до 28,7 дана.

Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је **10,1 дан**.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 52 здравствене установе није обезбеђен рад офталмолога у послеподневним сатима (**0 сати**). У осталим здравственим установама рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од 3 до 40 сати недељно (у 23 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 (у случајевима где се заказују прегледи).

4. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко–консултативној служби. Заказивање првих прегледа пацијентима вршено је у 44 здравствене установе и у њима се овај показатељ кретао у интервалу од 1,6% до 100%.

Процент заказаних посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко–консултативној служби је **34,1%**.

Оториноларинголошка специјалистичко–консултативна служба

Обавезне показатеље квалитета рада доставило је 65 здравствених установа.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко–консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 53 здравствене установе су сви упућени пацијенти прегледани истог 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 0,1 до 10,8 дана.

Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је **2,7 дана**.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 41 здравственој установи није обезбеђен рад ове службе у послеподневним сатима (**0 сати**). У осталим здравственим установама рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од 4 до 40 сати недељно (у 16 здравствених установа 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.

4. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко–консултативној служби. У 20 здравствених установа је заказиван први преглед и у њима се овај показатељ кретао у интервалу од 12,2% до 100%.

Процент заказаних посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко–консултативној служби је **15,6%**.

Психијатријска специјалистичко–консултативна служба

Обавезне показатеље квалитета рада доставиле су 83 здравствене установе.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко–консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 55 здравствених установа је први преглед са упутом изабраног лекара обављен истог дана када пацијент дође (чекање до 1 дан). У здравственим установама које су заказивале први преглед, просечна дужина чекања, од времена заказивања до прегледа кретала се од 0,1 до 28,3 дана.

Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је **7,7 дана**.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 51 здравственој установи није обезбеђен рад ове службе у послеподневним сатима (**0 сати**). У осталим здравственим установама рад ове службе је био обезбеђен у послеподневној смени од 4 до 40 сати недељно (у 20 здравствених установа 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.

4. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко–консултативној служби. У здравственим установама које су заказивале први преглед овај показатељ се кретао у интервалу од 12,6% до 100%.

Процент заказаних посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко–консултативној служби је **33,6%**.

Анализом достављених података (односи се на број здравствених установа које су доставиле извештаје) може се закључити да тек једна четвртина установа примарне здравствене заштите има обезбеђен рад у две смене у специјалистичко–консултативним службама интерне медицине, офталмологије и оториноларингологије, једна петина за специјалистичко–консултативну службу психијатрије и да тек свака десета установа обезбеђује рад пнеумофтизиолога у две смене. Рад специјалистичко–консултативних служби интерне медицине и офталмологије се у половини здравствених установа обезбеђује само у преподневној смени, а у служби психијатрије у две трећине здравствених установа. У три четвртине установа се рад специјалистичко–консултативне службе пнеумофтизиологије обезбеђује у преподневној смени, а у три петине установа специјалиста оториноларингологије ради у првој смени.

Табела 11. Обавезни показатељи квалитета рада који се прате у специјалистичко–консултативним службама у установама примарне здравствене заштите у Републици Србији за период јануар–децембар 2009. године

НАЗИВ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ СЛУЖБЕ	БРОЈ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА КОЈЕ СУ ДОСТАВИЛЕ ПОДАТКЕ	ПРОСЕЧНА ДУЖИНА ЧЕКАЊА НА ЗАКАЗАНИ ПРВИ ПРЕГЛЕД, ОД ЈАВЉАЊА ПАЦИЈЕНТА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО–КОНСУЛТАТИВНОЈ СЛУЖБИ ДО ВРЕМЕНА ЗАКАЗИВАЊА ПРЕГЛЕДА	ПРОЦЕНАТ ЗАКАЗАНИХ ПОСЕТА У ОДНОСУ НА УКУПАН БРОЈ ПОСЕТА У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО–КОНСУЛТАТИВНОЈ СЛУЖБИ
Интерна медицина	116	7,7	31,1
Пнеумофтизиологија	71	5,4	13,8
Офталмологија	87	10,1	34,1
Оториноларингологија	65	2,7	15,6
Психијатрија	83	7,7	33,6

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

Укупном обрадом достављених података може се закључити да је једна трећина пацијената имала заказан први преглед у специјалистичко–консултативним службама интерне медицине (31,1%), психијатрије и офталмологије (33,6% и 34,1%). У пнеумофтизолошким амбулантима заказано је 13,8% првих прегледа, а сваки седми пацијент је имао заказан први преглед код специјалисте за ухо, грло и нос.

Просечна дужина чекања на заказан први преглед најкраћа је била код специјалисте оториноларингологије (2,7 дана), а најдужа у специјалистичко–консултативној служби офталмологије (10 дана) (табела 11).

Анализом обавезних показатеља о квалитету рада специјалистичко–консултативних служби по 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, јул 2007.), тј. не дуже од 30 дана. Међутим, све ове просеке на нивоу округа и Републике треба схватити условно јер је заправо истинско просечно време у свим службама за први преглед далеко краће, Све изнете вредности се односе само на прегледе који су били заказани, а из анализе је уочљиво да је тек једна трећина прегледа била заказана у три службе, а у преостале две тек (ОРЛ и пнеумофтизи) 13–16%.

Табела 12. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичким службама и проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у здравственим установама на примарном нивоу, по окрузима

Округ	Специјалистичка служба									
	Интерна медицина		Пнеумо–фтизиологија		Офталмо–логија		ОРЛ		Психијатрија	
	дани	%	дани	%	дани	%	дани	%	дани	%
Севернобачки	19,2	72,2	4,4	56,2	2,8	56,8	2,5	42,4	19,5	77,2
Средњобанатски	1,1	35,0	2,9	43,9	2,5	18,3			2,2	55,0
Севернобанатски										
Јужнобанатски	16,4	60,7	1,0	6,1	0,0	0,0			0,0	0,0
Западнобачки	13,3	73,3	3,0	1,8	11,3	22,0	0,0	0,02	2,3	57,5
Јужнобачки	5,0	78,0	5,3	58,3	10,0	73,5	2,0	80,9	5,3	76,4
Сремски	10,5	45,3	1,3	39,5	5,5	44,7	3,8	36,5	7,2	58,6
Београдски	12,2	51,8	1,2	49,3	11	38,5	4,5	7,1	10,0	39,0
Мачвански	0,0	0,0							0,0	0,0
Колубарски	2,3	86,7								
Подунавски	8,9	68,5	13,8	21,6	1,7	14,6	0,0	0,0	9,8	14,2
Браничевски	8,5	35,7	0,0	0,0	3,0	0,7	0,0	0,0	1,0	49,2
Шумадијски	16,8	43,8	0,0	1,9	22,8	34,8	5,0	12,2	22,6	31,6
Поморавски	1,0		0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,4
Борски	0,0	0,0			0,0	0,0	0,5	29,4	0,0	0,0
Зајечарски	13,6	32,1	0,0		0,0	0,0			17,5	11,5
Златиборски	13,6	32,1	0,0		5,3	27,7			1,6	6,6
Моравички	6,2	5,6	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Рашки	1,0	0,8	0,0		2,5	4,9	0,0	0,0	1,0	47,8
Расински	15,2	17,1	17,7	1,0	11,8	15,8	0,0	0,0	4,3	12,9
Нишавски	2,4	55,8	0,0	0,0	6,2	49,5	2,0	22,9	2,0	26,4
Топлички	5,0	16,5	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0	0,0
Пиротски	3,2	47,0	2,8	54,3	21,4	17,9	2,1	36,6	6,3	78,5
Јабланички	0,0	100		0,0		0,0				0,0
Пчињски	0,8	14,1	0,9	2,2	1,0	17,9	0,9	7,9	1,4	1,7
Косовско–митровачки	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,7
Косовски	0,0	17,7	0,3	2,9	1,0	0,04	0,0	0,0	0,0	0,0
Косовско–поморавски	0,0	0,0			0,0	0,0			0,0	0,0
Република Србија	7,7	31,2	5,4	13,8	10,5		2,7	15,6	7,7	33,6

У табели 12 су приказани просечна дужина чекања и проценат заказаних првих прегледа по службама и по окрузима. Овим је приказана велика разлика у организацији специјалистичко–консултативних служби у различитим домовима здравља и окрузима која говори да није исправно било какво поређење на овом нивоу.

У табели бр.13 су приказани показатељи од 2007. до 2009. године уз напомену да је један период извештавања полугодишњи (6 месеци). Просечна дужина чекања у неким службама је краћа а у неким дужа, но како је проценат заказаних првих прегледа био мањи у свим службама, узимајући у обзир да је просечан

број специјалистичких упута на 100 куративних посета био виши у односу на 2008. годину и претходно изнету примедбу да се дужина чекања односи заправо само на заказане прегледе, реално, специјалистичке услуге су биле доступније корисницима у односу на претходне године извештавања.

Табела 13. Упоредни приказ показатељи квалитета рада који се прате у специјалистичко–консултативним службама у установама примарне здравствене заштите у Републици Србији за три извештајна периода

НАЗИВ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ СЛУЖБЕ	ИЗВЕШТАЈНИ ПЕРИОД					
	07–12/07	2008	2009	07–12/07	2008	2009
	Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко–консултативној служби до времена заказивања прегледа (дани)			Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко–консултативној служби (%)		
Интерна медицина	8,7	11	7,7	43,9	39,5	31
Пнеумофтизиологија	3,9	3,2	5,4	19,9	16,5	13,8
Офталмологија	12,9	12	10,1	35,2	30,4	34,1
Оториноларингологија	4	2,1	2,7	15,6	10,6	15,6
Психијатрија	9,5	6,7	7,7	43,6	36,3	33,6

УСТАНОВЕ СЕКУНДАРНЕ И ТЕРЦИЈАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Хируршке гране

Обавезне показатеље квалитета рада доставило је 65 здравствених установа.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко–консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 23 здравствене установе се не врши заказивање првих прегледа и у овим службама се сви пацијенти збрину тј. прегледају истога дана када и дођу са упутом изабраног лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 1,1 до 26,3 дана.

Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је **10,9 дана**.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 23 здравствене установе није обезбеђен рад специјалисте одређене хируршке гране у послеподневним сатима (**0 сати**). У 24 установе ова служба ради сваког радног дана и у послеподневним сатима (**28 до 40 сати**). У осталим здравственим установама рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од 2 до 20 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. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко–консултативној служби. Овај показатељ се кретао у интервалу

од 1,9% до 100%. Процент заказаних посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко–консултативним амбулантама хируршких грана је **17,5%**.

Интернистичке гране

Обавезне показатеље квалитета рада доставиле су 83 здравствене установе.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко–консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 28 здравствених установа чекање на први преглед је било краће од једног дана. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 2 до 151,2 дана.

Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је **14,6 дана**.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 28 здравствених установа 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 21 сат 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. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко–консултативној служби. Овај показатељ се кретао у интервалу од 0,7% до 100%. Процент заказаних посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко–консултативним службама интернистичких грана је **31,4%**.

Педијатрија

Обавезне показатеље квалитета рада доставиле су 43 здравствене установе.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко–консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 27 установе се не врши заказивање првих прегледа и у овим службама се сви пацијенти збрину тј. прегледају истога дана када и дођу са упутом изабраног лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 2,1 до 20 дана.

Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је **8,5 дана**.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 18 здравствених установа није обезбеђен рад специјалисте у послеподневним сатима (**0 сати**). У 21 установи амбуланте раде сваког радног дана и у послеподневним сатима (**28 до 40 сати**). У осталим здравственим установама рад педијатријске амбуланте је обезбеђен у послеподневној смени од 6 до 15 сати недељно.

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

4. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко–консултативној служби. Овај показатељ се кретао у интервалу од 4,2% до 100%. Процент заказаних посета у односу на укупан број првих посета у педијатријским специјалистичким амбулантама је **13,6%**.

Гинекологија и акушерство

Обавезне показатеље квалитета рада је доставило 39 здравствених установа.

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

У 31 установи се не врши заказивање првих прегледа и у овим службама се све пацијенткиње збрину тј. прегледају истога дана када и дођу са упутом изабраног лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 0,6 до 13,7 дана.

Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је **9,6 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 13 установа гинеколошко–акушерске амбуланте раде сваког радног дана и у послеподневним сатима (**од 30 до 40 сати**). У осталим здравственим установама рад гинеколошке амбуланте је обезбеђен у послеподневној смени од 6 до 15 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. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко–консултативној служби. Од 39 здравствених установа 8 је доставило податак да врши заказивање прве посете пацијенткињама и проценат заказаних пацијенткиња се кретао у интервалу од 1,4% до 67,8%.

Процент заказаних посета у односу на укупан број првих посета у гинеколошко–акушерским специјалистичким амбулантама је **7,1%**.

Психијатријска специјалистичко–консултативна служба

Обавезне 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 22 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 1,1 до 27,6 дана.

Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је **7,3 дана**.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 13 здравствених установа 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 18 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 амбуланта.

4. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко–консултативној служби. Овај показатељ кретао у интервалу од 10% до 100%.

Процент заказаних посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко–консултативној служби је **18%**.

Табела 14. Обавезни показатељи квалитета рада који се прате у специјалистичко–консултативним службама у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите у Републици Србији за период јануар–децембар 2009. године

НАЗИВ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ ГРАНЕ	БРОЈ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА КОЈЕ СУ ДОСТАВИЛЕ ПОДАТКЕ	ПРОСЕЧНА ДУЖИНА ЧЕКАЊА НА ЗАКАЗАНИ ПРВИ ПРЕГЛЕД, ОД ЈАВЉАЊА ПАЦИЈЕНТА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО– КОНСУЛТАТИВНОЈ СЛУЖБИ ДО ВРЕМЕНА ЗАКАЗИВАЊА ПРЕГЛЕДА	ПРОЦЕНАТ ЗАКАЗАНИХ ПОСЕТА У ОДНОСУ НА УКУПАН БРОЈ ПОСЕТА У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО –КОНСУЛТАТИВНОЈ СЛУЖБИ
Хирургија	65	10,9	17,5
Интерна медицина	83	14,6	31,4
Педијатрија	43	8,5	13,6
Гинекологија и акушерство	39	9,6	7,1
Психијатрија	42	7,3	18

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, а који није хитан. Такође, време заказивања за било које интервенције и процедуре које се обављају амбулантно, нису уврштене у ову анализу. Отуда произилазе повољни резултати који се могу чинити неистоветни са искуством пацијената о вишемесечном чекању на специјалистички преглед.

Рад у специјалистичко–консултативним амбулантама у послеподневним сатима доступан у једној трећини установа са секундарном и терцијарном здравственом заштитом. Достављени извештаји приказују да је само заказивање специјалистичких прегледа омогућено сваког радног дана специјалистичке амбуланта. Процент заказаних првих прегледа (који нису хитни) у односу на укупан број обављених првих прегледа, кретао се између 7% у гинеколошким амбулантама до 31% у специјалистичким амбулантама интернистичких грана (обухваћене све интернистичке субспецијалистичке амбуланта, пнеумофтизиологија, неурологија, инфективне и кожне болести). Просечна дужина

чекања је у складу са препорученим временом за заказивење (не дуже од 30 дана), и кретала се од 7 дана на психијатрији до 15 дана за интернистичке гране.

Табела бр. 15. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичким службама и проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у здравственим установама на секундарном и терцијарном нивоу, по окрузима

Округ	Специјалистичка служба									
	Хирургија		Интерна медицина		Педијатрија		Гинекологија и акушерство		Психијатрија	
	дани	%	дани	%	дани	%	дани	%	дани	%
Севернобачки	14,4	25,4	13,6	55,2	20,0	66,6	0	0	27,6	35,3
Средњебанатски	26,3	58,7	28,1	82,6	0,0	46,8	4,4	29,3	4,8	45,4
Севернобанатски	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Јужнобанатски	1,7	7,53	9,5	16,5	3,4	14,2	0,0	0,0	3,2	91,6
Западнобачки	14,3	39,2	12,3	32,9	19,9	4,2	0,6	39,8	0,0	0,0
Јужнобачки	10,7	29,7	6,8	57,6	6,1	34,6	10,7	18,4	7,5	63,2
Сремски	0,0	0,0	16,1	84,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Београдски	13,2	18,1	19,7	38,0	12,9	9,3	11,8	7,9	11,6	11,4
Мачвански	8,7	18,0	4,6	39,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,7	14,8
Колубарски	10,7	68,6	14,4	57,2	9,4	54,6	2,5	63,7	1,5	68,9
Подунавски	3,5	23,4	20,9	49,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,0	53,3
Браничевски	6,9	20,7	25,0	40,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	46,9
Шумадијски	13,0	18,2	22,5	26,8	17,5	12,8	5,7	1,2	1,1	58,1
Поморавски	5,0	4,7	6,5	9,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	46,4
Борски	1,0	1,5	10,2	6,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	13,8
Зајечарски	3,0	19,1	5,3	12,8	0,0	0,0	0,0	0,0	5,7	4,8
Златиборски	13,2	6,9	10,5	24,5	8,1	4,0	0,0	0,0	12,5	2,5
Моравички	9,0	9,3	11,0	14,7	3,6	32,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Рашки	7,4	38,9	8,5	27,2	5,7	21,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Расински	3,9	18,4	14,0	39,5	0,0	43,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Нишавски	2,6	27,6	6,4	45,1	0,0	14,6	0,0	0,0	2,0	19,3
Топлички	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Пиротски	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Јабланички	1,0	2,0	12,5	9,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Пчињски	0,0	0,0	0,0	9,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Косовско–митровачки	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Косовски	0,0	0,0	0,0	03,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Косовско–поморавски	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Република Србија	10,9	17,5	14,6	31,4	8,5	13,6	9,6	7,1	7,3	18

У табели 15 су приказани показатељи дужине чекања на заказан први преглед и проценат заказаних првих прегледа по окрузима. Табела сликовито приказује да се у неким окрузима тј. општим болницама на њиховим територијама у амбулантним службама одређених грана први прегледи и не заказују већ се сви пацијенти одмах прегледају када и дођу, те нема много сврхе поредити ове показатеље на нивоу округа.

Табела 16. Упоредни приказ показатеља квалитета рада који се прате у специјалистичко–консултативним службама у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите у Републици Србији за три извештајна периода

НАЗИВ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ СЛУЖБЕ	ИЗВЕШТАЈНИ ПЕРИОД					
	07–12/07	2008	2009	07–12/07	2008	2009
	Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко–консултативној служби до времена заказивања прегледа (дани)			Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко–консултативној служби (%)		
Хирургија	9,2	10,2	10,9	25,5	20,8	17,5
Интерна медицина	15	15,1	14,6	36,2	31,6	31,4
Педијатрија	4,5	4,8	8,5	18	21,6	13,6
Гинекологија и акушерство	4,7	4,8	9,6	10,5	7,7	7,1
Психијатрија	11,5	10	7,3	18,2	26,5	18

У табели 16. су приказани показатељи квалитета рада који се прате у специјалистичко–консултативним службама у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите у Републици Србији од 2007. до 2009. године. Сва запажања изнета за специјалистичке службе у примарној здравственој заштити могу се поновити и за ове установе.

Закључак

Ова анализа је извршена према подацима које су доставиле здравствене установе. На основу достављених података може се закључити следеће:

- ✓ Просечна дужина чекања на први преглед у специјалистичко–консултативним службама, за прегледе који нису хитни, не прелази препоручену дужину до 30 дана од времена упућивања од стране изабраног лекара на свим нивоима здравствене заштите.
- ✓ Велики број здравствених установа уопште не обезбеђује рад специјалистичких амбуланти (на свим нивоима здравствене заштите) у послеподневним сатима (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, и не треба инсистирати на испуњењу препоруке за обезбеђење послеподневног рада уколико се тиме значајно ремети организација рада у здравственој установи).
- ✓ У установама секундарне и терцијарне здравствене заштите нема значајних одступања у погледу праћених показатеља (Просечна дужина чекања на заказани први преглед, Укупан број сати у недељи када служба ради поподне, Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко–консултативних прегледа, Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко–консултативној служби) у односу на претходне две године.
- ✓ У установама свих нивоа забележен је нижи проценат заказаних првих прегледа.

Препоручени показатељи квалитета у специјалистичко– консултативним службама

Препоручене показатеље квалитета који се прате у специјалистичко консултативним службама пратиле су и доставиле извештај следеће здравствене установе:

Дом здравља „Др Ђорђе Бастић”, Србобран:

- 1) Процент пацијената који су отказали заказани специјалистички преглед (0,8%)
- 2) Процент прегледаних пацијената који су прегледани у року 30 минута од заказаног термина (100%)

Дом здравља „Вождовац”, Београд

- 1) Процент пацијената који су отказали заказани специјалистички преглед (1,9%)

Дом здравља „Ваљево”, ЗЦ Ваљево

- 1) Процент пацијената који су отказали заказани специјалистички преглед (2%)
- 2) Процент прегледаних пацијената који су прегледани у року 30 минута од заказаног термина (86,4%)

Општа болница Ужице

- 1) Процент пацијената који су прегледани у року од 30 минута од времена заказаног термина
- 2) Процент пацијената који су отказали заказани специјалистички преглед

Општа болница Чачак

- 1) Процент пацијената који су отказали заказани специјалистички преглед – 0.54%

Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију „Проф. др Цветко Брајовић”, Београд

- 1) Процент прегледаних пацијената који су прегледани у року 30 минута од заказаног термина (>90%)
- 2) Процент пацијената који су отказали заказане терапије
 - диспанзер (<5%)
 - двонедељни хоспитални третман у стационару Липовица (<2%)

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 обавезних показатеља за ниво установе и показатеља за медицинске гране.

То су:

- ✓ Стопа леталитета
- ✓ Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема
- ✓ Просечна дужина болничког лечења
- ✓ Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи
- ✓ Процент обдукованих
- ✓ Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза
- ✓ Процент пацијената упућених у друге здравствене установе (осим на рехабилитацију)

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
- ✓ Процент умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема
- ✓ Стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта
- ✓ Процент 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 инсултом

за хирургију:

- ✓ Стопа леталитета оперисаних пацијената
- ✓ Стопа леталитета неоперисаних пацијената
- ✓ Просечан број преоперативних дана лечења
- ✓ Просечан број оперисаних пацијената у општој, спиналној и епидуралној анестезији по хирургу

за гинекологију и акушерство:

- ✓ Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације
- ✓ Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице
- ✓ Број повреда породиља насталих при порођају
- ✓ Број повреда новорођенчади насталих при порођају
- ✓ Процент порођаја обављених царским резом

ОПШТЕ БОЛНИЦЕ

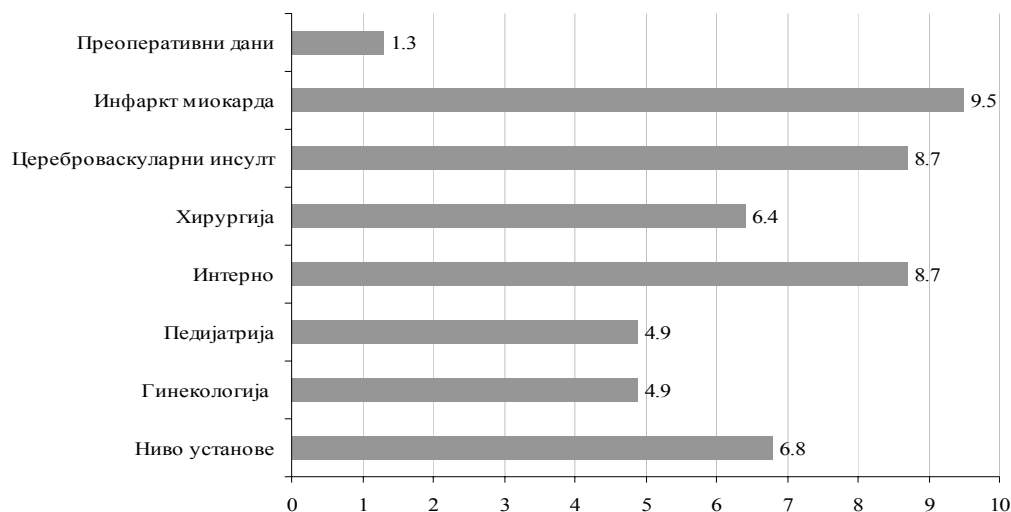
Просечна дужина болничког лечења у 2009. години у **општим болницама** у Републици Србији износила је 6,8 дана, а број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи био је 0,8. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу био је 32,7. Процент обдукованих износи 4,3 (на основу података из 33 болнице), а подударност клиничких и обдукционих дијагноза износи 44% (подаци из 20 болница). Овде се мора напоменури да иако су неке болнице доставиле податке о подударности обдукционих и клиничких дијагноза, проценат обдукованих је јако мали, а сто постотна подударност дијагноза добијена је на основу малог броја обдукованих (од 1 до 13 по болници). Два посто пацијената је из општих болница упућено у друге установе истог или вишег нивоа на даљу дијагностику или лечење. Ту нису рачуната лица која су упућена на рехабилитацију (Табела 17).

Табела 17. Показатељи квалитета рада општих болница у Републици Србији у 2009. години

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	
Просечна дужина болничког лечења	6,8
Број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи	0,8
Стопа леталитета	3,7%
Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу	32,7%
Процент обдукованих	4,3%
Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза	43,8%
Процент пацијената упућених у друге установе	2,2%

Просечна дужина болничког лечења на интерним одељењима општих болница у 2009. години износила је **8,7 дана**. На **хирургији 6,4** дана, на **гинекологији и акушерству и педијатрији по 4,9** дана. Оболели од цереброваскуларног инсульта се у општим болницама лече у просеку 8,7 дана, а оболели од инфаркт миокарда 9,5 дана. **Пре операције** се остаје у болници 1,3 дана (графикон 1).

Графикон 1. Просечне дужине болничког лечења у општим болницама Републици Србији у 2009.

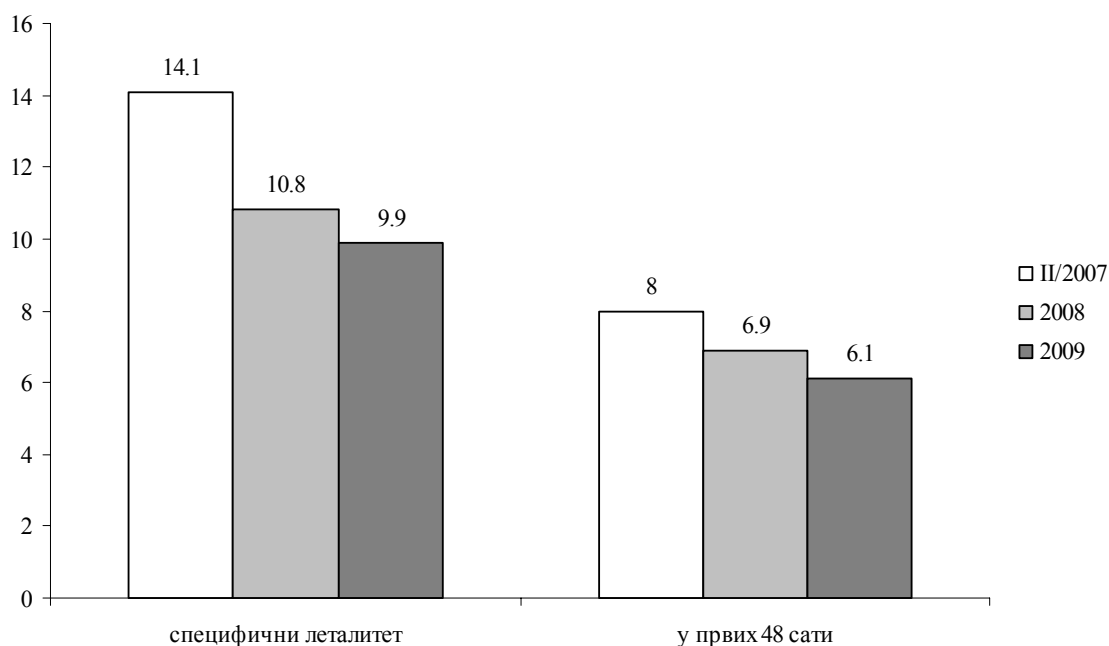


Болнички леталитет као мера исхода болничког лечења на нивоу установе у 2009. години у општим болницама износи **3,7%**, на **интерним одељењима општих болница његова вредност је 7,6 %**, на **хирургији 2,3%**, на **педијатрији и гинекологији са акушерством 0,03% и 0,06%**.

Процент умрлих у првих 48 сати у болници (од укупног броја умрлих) на нивоу установе у општим болницама износио је у 2009. години 32,7%. На интерним одељењима тај проценат је био 35,3%, хируршким 25,2%, гинекологији и акушерству 33,9%, а на педијатрији тај проценат је 36,4%, односно од 11 деце колико их је умрло у 2009. години у општим болницама њих 4 је умрло у првих 48 сати од пријема.

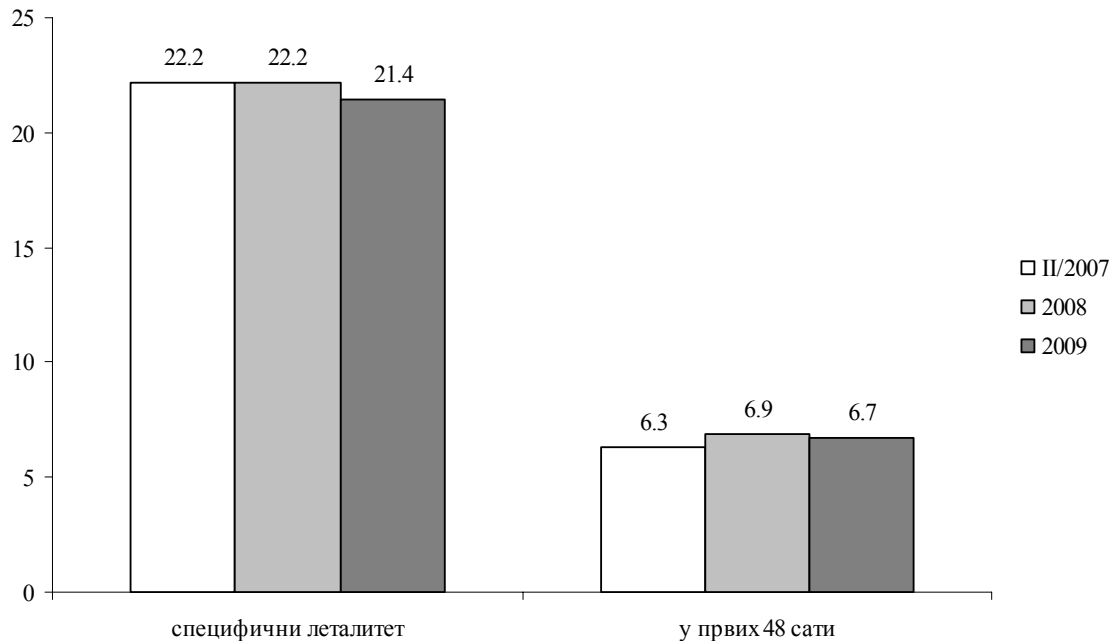
Специфични леталитет од акутног инфаркта миокарда на интерним одељењима општих болница у 2009. години износио је 9,9%, а у првих 48 сати од пријема од исте болести износио је 6,1%. На графикону 2 приказано је како се тај леталитет кретао од 2007. године, односно види се да се наставља тренд смањења леталитета од акутног инфаркта миокарда.

Графикон 2. Специфични леталитет од акутног инфаркта миокарда и у првих 48 сати од пријема у другој половини 2007, 2008. и 2009. години у општим болницама у Србији



Специфични леталитет од цереброваскуларног инсулта износио је 22,2% у другој половини 2007. и 2008. године, док је у 2009. износио 21,4%. Леталитет у првих 48 сати од можданог инсулта већи је у 2008. (6,9%) него у другој половини 2007 (6,3%). У 2009 износио је 6,7% (графикон 3).

Графикон 3. Специфични леталитет од цереброваскуларног инсульта и у првих 48 сати од пријема у другој половини 2007, 2008. и 2009. години у општим болницама у Србији

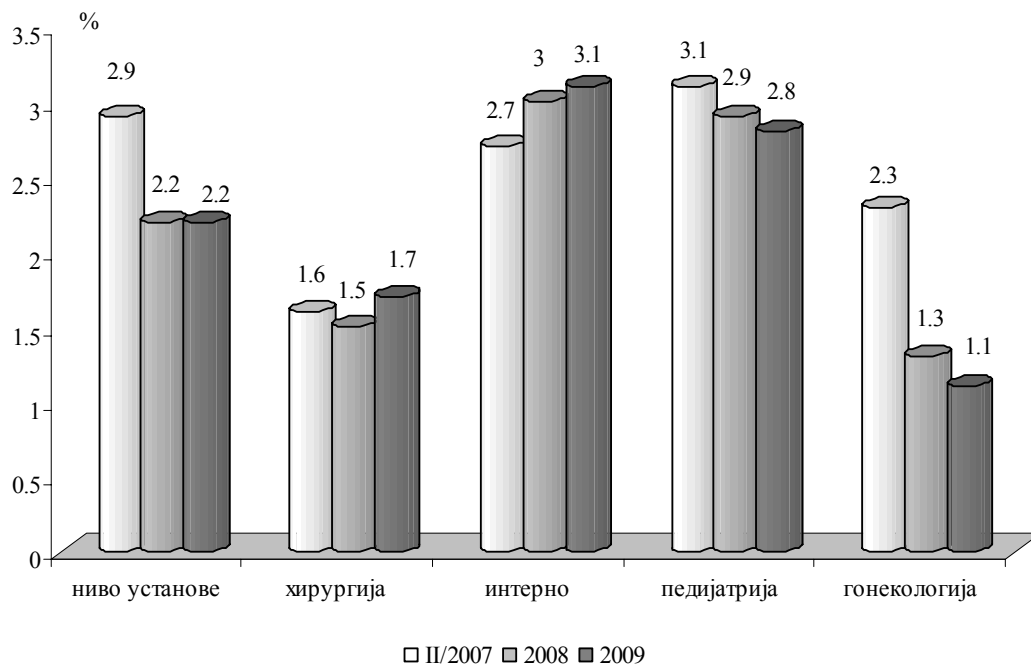


Такође и леталитет оперисаних и неоперисаних пацијената у сва три извештајна периода остао је непромењен и износи 2% за неоперисане и 1% за оперисане пацијенте.

Као и у прошлим извештајним периодима (други део 2007. и 2008. година) и у 2009. податке о обдукованим пацијентима и подударности дијагноза нису доставиле све болнице. Од 33 болнице које су доставиле податке у 13 није било упућених на обдукцију, тако да је од 16.065 умрлих само 689 упућено на обдукцију или 4,3%, што је, опет, скоро дупло више него у 2008. И даље је Општа болница Лесковац једина болница која има велики број обдукција (45%). У другим болницама тај проценат се креће од 0% (Вршац, Врбас, Лозница, Смедерево, Петровац, Књажевац, Прибој, Пријеполје, Ужице, Горњи Милановац, Краљево, Нови Пазар и Сурдулица) до 18,5% у Панчеву.

Процент упућених у друге здравствене установе (истог или вишег нивоа) на даљу дијагностику и лечење исти је као и у 2008. години. На појединим медицинским гранама је нижи на одељењима гинекологије и педијатрије, док је на одељењима интерне медицине и хирургије нешто виши него у 2007. и 2008. (графикон 4).

Графикон 4. Процент пацијената упућених из општих болница у друге установе истог или вишег нивоа на даљу дијагностику и лечење (II/ 2007, 2008. и 2009.)



Показатељи учинка рада лекара на хируршким гранама, односно просечан број оперисаних пацијената у општој, спиналној и епидуралној анестезији по хирургу у 2009. је износио 67, у поређењу са 2008. кад је био 80.

Од 36.812 порођаја у општим болницама у Србији у 2009. години 9309 или 25,3% је обављено царским резом. На табели 18 види се да је у Србији у 2009. години у просеку по болници било 899 порођаја. При порођају десило се 3889 повреда породиља, односно 95 по болници. Укупан број повреда новорођенчади које су се десиле при порођају је 1187, односно у просеку 29 по болници. У 2009. години у општим болницама само су две породиље умрле, али је умрло укупно 38 новорођенчади. (табела 18).

Табела 18. Показатељи квалитета рада на гинекологији и акушерству у општим болницама у Републици Србији у 2009. години.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	УКУПНО	СРЕДЊА ВРЕДНОСТ ПО БОЛНИЦИ
Број порођаја у Србији	36 812	899
Број повреда породиља насталих при порођају	3889	95
Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације	1	/
Број повреда новорођенчади насталих при порођају	1187	29
Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице	38	1

Препоручени показатељи у општим болницама у 2009.

1. Ниво установе

- Стопа леталитета израчуната по дефинисаним добним групама (ОБ Ужице, ОБ Сомбор,
- Процент поновних хоспитализација са истом дијагнозом у року од 30 дана од отпуста из болнице (ОБ Ужице – 0,18%, ОБ Ваљево – 1,22%,
- Број поновних пријема на одељење интензивне неге (ОБ Ужице – 150, ОБ Ваљево – 75,
- Процент пацијената који се прате по процесу здравствене неге (ОБ Ваљево – 42,94%,
- Процент сестринских отпусних писама патронажној служби (ОБ Ужице – 8,29%, ОБ Ваљево – 7,27%, ОБ Сремска Митровица 61,80% је на општој нези, 31,49% је на полуинтензивној нези, 6,71% је на интензивној нези.

2. Интернистичке гране медицине

- Стопа леталитета израчуната по дефинисаним добним групама (ОБ Ужице, ОБ Сомбор
- Број поновних пријема у коронарну јединицу пацијената са акутним инфарктом миокарда (ОБ Ужице – 0, ОБ Ваљево – 0,
- Процент поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом (ОБ Ваљево – 0,
- Број поновних пријема на одељење интензивне неге пацијената са цереброваскуларним инсултом (ОБ Ужице – 28, ОБ Ваљево – 0,
- Процент поновних хоспитализација пацијената са цереброваскуларним инсултом у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом (ОБ Ваљево – 0,
- Број поновних пријема на одељење интензивне неге за сва одељења интернистичких грана медицине (ОБ Ужице – 5,
- Процент поновних хоспитализација са истом дијагнозом у року од 30 дана од отпуста из болнице за сва одељења интернистичких грана медицине (ОБ Ужице – 0,08%, ОБ Ваљево – 1,75%,

3. Хируршке гране медицине

- Стопа леталитета израчуната по дефинисаним добним групама (ОБ Ужице, ОБ Сомбор,
- Процент поновних хоспитализација у року од 30 дана од отпуста из болнице (ОБ Ужице – 0,1%, ОБ Ваљево – 1,7%,
- Број поновних пријема на одељење интензивне неге (ОБ Ужице – 98, ОБ Ваљево – 64,
- Број умрлих пацијената после апендектомије (ОБ Зрењанин – 0, ОБ Ужице – 0, ОБ Ваљево – 0,
- Процент умрлих пацијената после апендектомије (ОБ Зрењанин – 0,

- Број умрлих пацијената после холецистектомије (ОБ Зрењанин – 5, ОБ Ужице – 0, ОБ Ваљево – 1,
 - Процент умрлих пацијената после холецистектомије (ОБ Зрењанин – 1,57%,
4. Гинекологија и акушерство
- Процент поновних хоспитализација у року од 30 дана од отпуста из болнице (ОБ Ваљево – 0,76%,
 - Број поновних пријема на одељење интензивне неге (ОБ Ваљево – 0
 - Процент порођаја обављених у епидуралној анестезији (ОБ Зрењанин – 1,43%, ОБ Ужице – 10,05%, ОБ Ваљево – 0,51, ОБ Чачак – 2,3%,
 - Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај (ОБ Зрењанин – 4,93, ОБ Ваљево – 3,
 - Укљученост породилишта у програм „Болница пријатељ беба” (ОБ Зрењанин – да, ОБ Ужице – да,
 - Број сестринских отпусних писама патронажној служби (ОБ Чачак – 1390,
5. Педијатрија
- Број поновних пријема на одељење интензивне неге (ОБ Ужице – 0, ОБ Ваљево – 0
 - Процент поновних хоспитализација у року од 30 дана од отпуста из болнице (ОБ Ужице – 0, ОБ Ваљево – 0,18

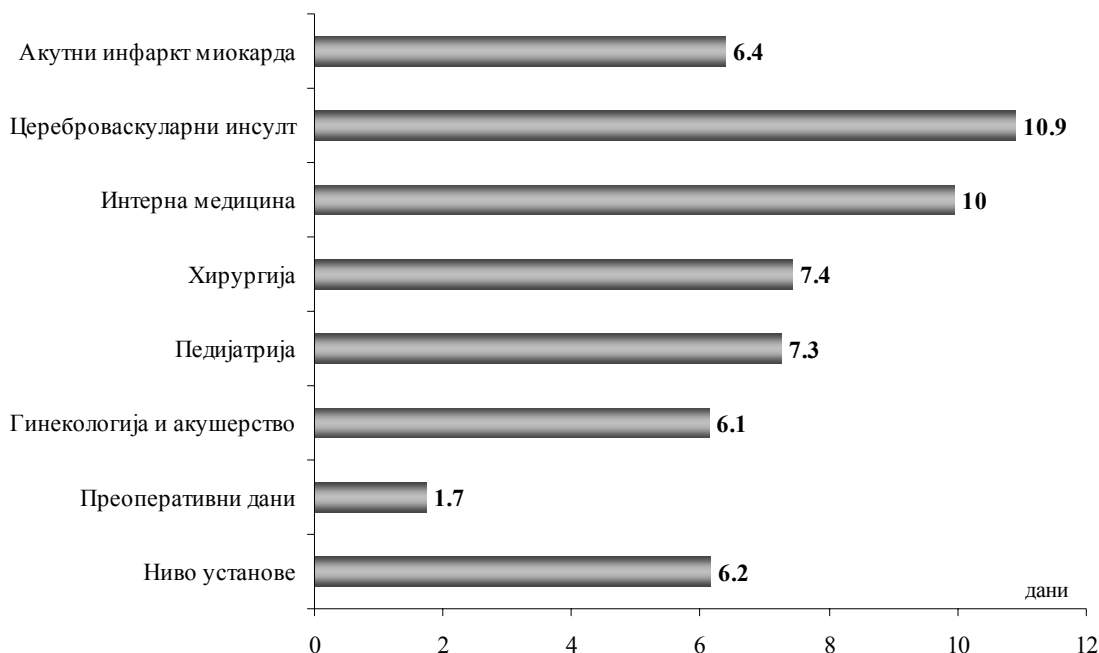
КЛИНИЧКО БОЛНИЧКИ ЦЕНТРИ

Показатељи квалитета рада **клиничко болничких центара** односе се на 4 београдска КБЦ–а: ”Звездара”, ”Земун”, ”Бежанијска Коса” и ”Др Драгиша Мишовић–Дедиње”. Ове године је у анализу укључен и КБЦ – Приштина, ”Грачаница”. Просечна дужина болничког лечења износи 7,06 дана и краћа је пола дана него у 2008. години (7,5 дана) и цео дан него у 2007. Најкраће се лежи у КБЦ – Приштина, ”Грачаница” – 5,3 , а најдуже у КБЦ ”Др Драгиша Мишовић–Дедиње” – 7,5 дана. Општа стопа леталитета на нивоу установе је 3,59%. Стопа смртности у првих 48 сати од пријема износи 30,6%. У 2007. години износила је 26%, а 2008. 30,6%. Стопа леталитета оперисаних пацијената износи 1,21%, а неоперисаних 3,08%. Као и у 2008, веома је мали проценат обдукованих у КБЦ – овима (13,75%), а подударност обдукционих и клиничких дијагноза је око 70,7%, с тим да је од 6,43% (38) обдукованих у КБЦ Земун у 100% потврђена клиничка дијагноза. У КБЦ – Приштина, ”Грачаница” од 71 укупно умрлих пацијената ниједан није послат на обдукцију. Анализом показатеља квалитета уочено је да клиничко болнички центри углавном све своје пацијенте збрињавају у својој установи, то јест да их скоро уопште не шаљу у друге установе на даљу дијагностику и лечење. Процент упућених у друге установе износи 1%.

КЛИНИЧКИ ЦЕНТРИ

Дужина болничког лечења у клиничким центрима у Републици Србији у 2009. години износи 6.2 дана. На хирургији се лежи у просеку 7,7 дана, од тога 1,7 дана пре операције. На институтима и клиникама клиничких центара интерне гране медицине лежи се 10 дана што је за 0,7 дана краће него у 2008. години. На гинекологији 6,1 дан, у Педијатријској клиници КЦ Крагујевац 8,2 дана, а 6,4 дана на Дечјој интерној клиници КЦ Ниш графикон 5.

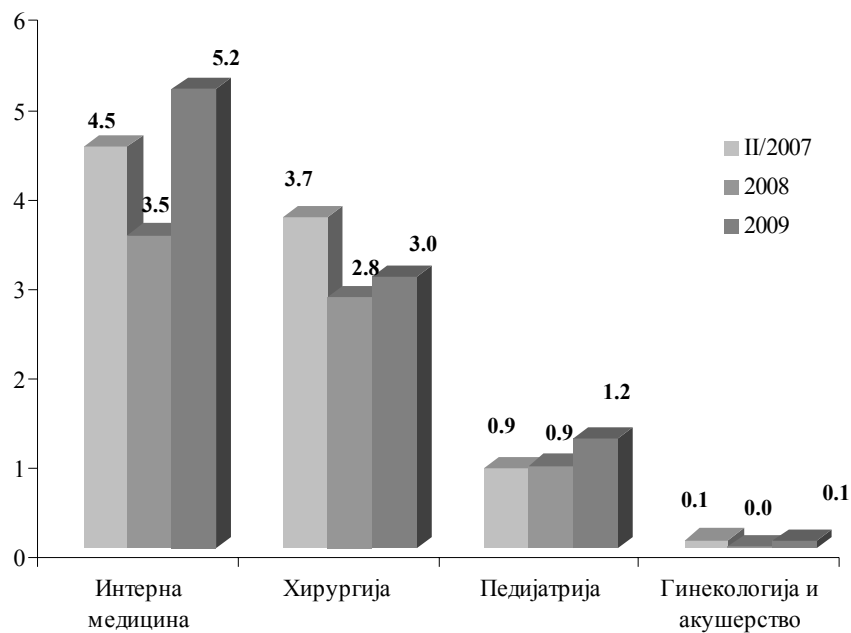
Графикон 5. Просечна дужина боравка пацијената у клиничким центрима у Србији у 2009. години



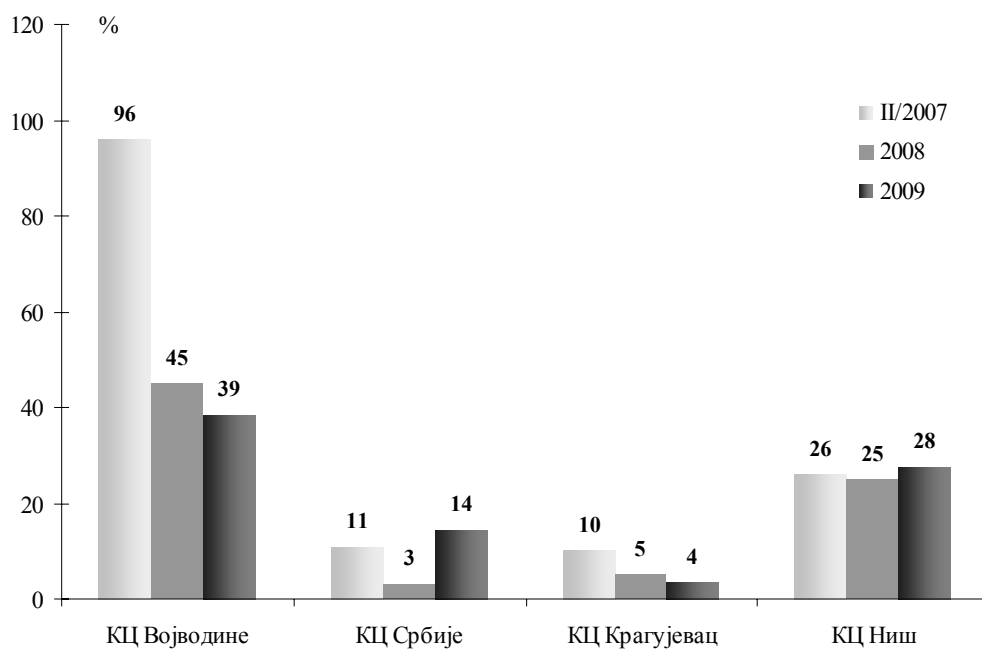
Стопе леталитета у клиничким центрима су се у 2009. години повећале у односу на 2008. и другу половину 2007, нарочито у клиникама и институтима интерних грана медицине клиничких центара, која је са 4.5% у 2007 и 3,5 у 2008. години, порасла на 5,2% у 2009. години. (графикон 6).

Процент обдукованих показује тренд смањења у КЦ Војводине и КЦ Крагујевац. У КЦ Србије проценат обдукованих је три пута већи него у 2008. години, а у КЦ Ниш је за 2% већи него у 2007. години (графикон 7).

Графикон 6. Стопе леталитета на клиникама и институтима клиничких центара од 2007. до 2009.



Графикон 7. Процент обдукованих у клиничким центрима у Србији од 2007. до 2009. године



СТАЦИОНАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ ПРЕМА ОБЛАСТИМА МЕДИЦИНЕ

Психијатрија

Просечна дужина болничког лежања у специјалним **психијатријским** болницама и психијатријским клиникама клиничких центара у 2009. години износила је 72,5. Број сестара по заузетој болничкој постељи – 0,35, а број пацијената упућених у друге здравствене установе истог или вишег нивоа је 5%. Ови подаци, који се односе на 2009. годину готово су индентични подацима из 2008. године (табела 19).

Табела 19. Индикатори квалитета рада у психијатријским установама у 2009. години

Правно лице	Установа у саставу	Просечна дужина болничког лечења	Број мед. сестара по заузетој болничкој постељи	Процент пацијената упућених у друге установе
Специјална болница за психијатријске болести Нови Кнежевац		93,01	0,24	1,67
Специјална болница за психијатријске болести Ковин		166,33	0,30	2,72
Специјална болница за психијатријске болести Вршац		182,15	0,20	2,46
Клинички центар Војводине	Клиника за психијатрију	17,60	0,49	4,85
Клинички центар Србије	Институт за психијатрију	37,52	0,39	3,50
Специјална болница за болести зависности		13,58	0,82	0,00
Специјална болница за психијатријске болести др Лаза Лазаревић		52,63	0,59	0,00
Клинички центар Крагујевац	Психијатријска клиника	16,94	0,53	34,48
Специјална болница за психијатријске болести Горња Топоница Ниш		49,14	0,52	0,00
Клинички центар Ниш	Клиника за психијатрију	97,07	0,39	5,36
Република Србија		72,47	0,35	5,35

Пулмологија

Из табеле 20 можемо видети да у болницама за лечење и рехабилитацију плућних болесника пацијенти леже од 11 дана у Специјалној болници за лечење неспецифичних плућних болести Сокобања, па до 115 дана у Специјалној болници за лечење плућних болести Бела Црква. Број сестара по узетој постељи највећи је (једна сестра на једну заузету постељу) у Институту за плућне болести Војводине, а најмањи у Специјалној болници за лечење плућних болести Бела Црква и Специјалној болници за плућне болести Сурдулица. Пацијенти се из ових болница врло мало упућују на дијагностику и лечење у друге установе, изузев из Специјалне болнице за лечење плућних болести Бела Црква, одакле је око 14% пацијената било упућено у другу установу даљу дијагностику и лечење.

Табела 20: Индикатори квалитета рада у установама за плућне болести и ТБЦ у 2009. години

Правно лице	Установа у саставу	Просечна дужина болничког лечења	Број мед. сестара по заузетој болничкој постељи	Процент пацијената упућених у друге установе
Специјална болница за плућне болести Зрењанин		18.2	0.7	7.1
Специјална болница за плућне болести Бела Црква		115.9	0.2	13.8
Институт за плућне болести Војводине, Сремска Каменица		12.5	0.9	0.2
Клинички центар Србије	Институт за плућне болести и ТБЦ	16.0	0.4	0.4
Специјална болница за неспецифичне плућне болести Сокобања		11.0	0.3	0.5
Специјалан болница за плућне болести Озрен		21.4	0.5	0.1
Клинички центар Ниш	Клиника за плућне болести Кнез Село	12.2	0.5	5.3
Специјална болница за плућне болести Сурдулица		22.1	0.2	1.1
Република Србија		16.9	0.5	1.5

Хирургија

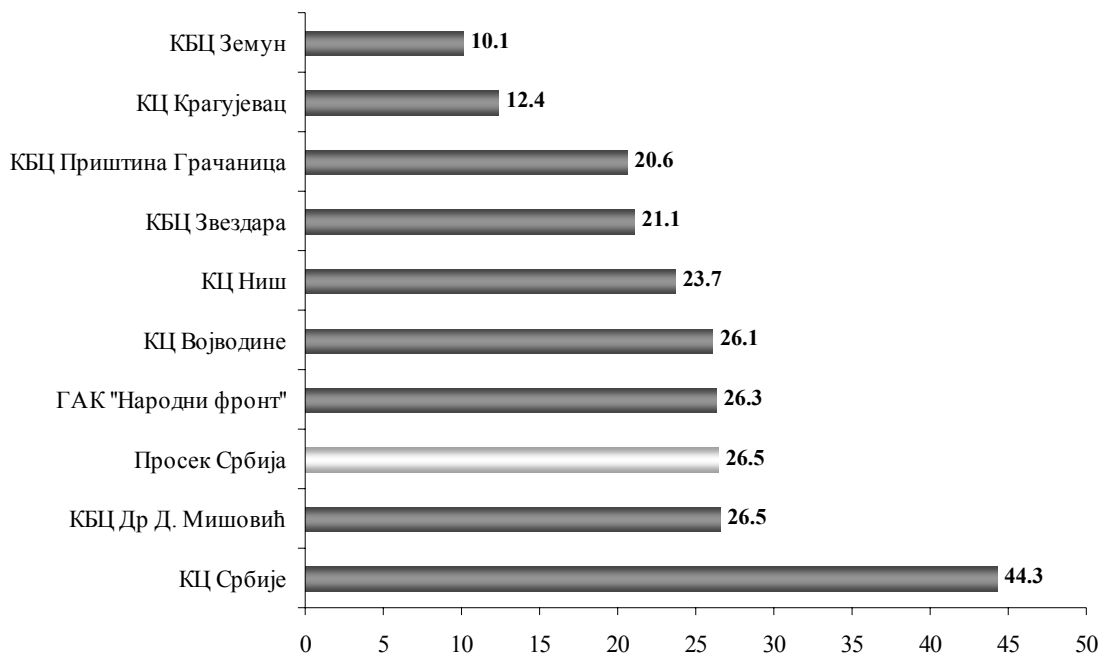
Просечна дужина болничког лечења у здравственим установама које пружају услуге из **хируршких грана** медицине износи 7,84 дана, а на две заузете болесничке постеље отприлике долази по једна медицинска сестра (0,78 на једну постељу). Као што се може приметити из табеле 1 у Прилогу пацијенти се најдуже лече у Институту за ортопедску хирургију и трауматологију КЦ Србије а најкраће у Клиници за очне болести Клиничког центра Војводине (*прилог, табела 1*).

У 2009. години у здравственим установама које пружају услуге из области хирургије у хируршким салама обављено је 229.980 хируршких интервенција (1,5 пута више него у 2008. години – 161.436), а оперисано је 161.221 пацијената у општој, спиналној или епидуралној анестезији, (у 2008. години 115.171) односно 169 по хирургу (у 2008. 107). Број лекара укључених у оперативни програм просечно по болници износио је 25. Просечан број оперисаних пацијената у општој, спиналној, епидуралној анестезији по хирургу највећи је у Центру за опекотине и пластичну хирургију Клиничког центра Србије – 292, а највећи број оперисаних пацијената (13.828) је у Клиници за акушерство и гинекологију у Београду. У Институту за ендокринологију Клиничког центра Србије и у Институту за лечење и рехабилитацију Нишка Бања само по 3 лекара је укључено у оперативни програм, што је и најмањи број лекара који су укључени у оперативни програм у хируршким установама у Србији. У Клиници за очне болести Клиничког центра Ниш у 2009. години 14 лекара је оперисало 55 пацијаната, односно оперисано је 3,9 пацијената по хирургу, што је, као и у 2008. години, најманји број у Србији (*прилог, табела 2*).

Гинекологија

У гинеколошким установама у Србији у 2009. години 26,5% порођаја је обављено царским резом. Највише их је било у КЦ Србије 44,3%, а најмање у КБЦ Земун 10,1%. (графикон 8).

Графикон 8. Процент порођаја обављених царским резом у гинеколошким установама у Србији у 2009. години



У 2009. години 4 труднице и породиље су умрле током хоспитализације у гинеколошким установама, а живорођене деце умрлих до отпуста из болнице било је 62.

Педијатрија

Просечна дужина лежања у педијатријским установама у Србији износи 8 дана, на сваку заузету постељу долази по једна сестра, а проценат упућених у друге установе је веома низак (0,5%) (табела 21).

Табела 21. Показатељи квалитета рада на педијатрији у здравственим установама у Србији у 2009.

Правно лице	Установа у саставу	Просечна дужина болничког лечења	Број медицинских сестара по заузетој постељи	Процент пацијената упућених у друге установе
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине		6.6	1.0	0.7
Институт за неонатологију		47.9	1.2	3.0
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије		7.0	1.1	0.0
Клиничко болнички центар "Др Драгиша Мишовић"		7.4	0.9	0.2
Клиничко болнички центар Земун		6.7	1.0	0.5
Клиничко болнички центар Звездара		6.2	0.9	0.3
Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину		18.8	0.5	0.0
Универзитетска дечја клиника		6.3	0.6	0.0
Клинички центар Ниш	Дечја интерна клиника	6.4	0.8	0.8
Клинички центар Крагујевац	Педијатријска клиника	8.2	0.7	1.4
Клиничко болнички центар Приштина Грачаница		7.0	4.5	4.3
Република Србија		8.0	0.9	0.5

Препоручени показатељи који су се пратили у установама терцијарне здравствене заштите у 2009. години

- Процент пацијената који се прате по процесу здравствене неге (Институт за онкологију и радиологију Србије – 100%,)
- Процент сестринских отпусних писама патронажној служби (Институт за онкологију и радиологију Србије – 6,77%, повратних информација – 18,7%; Специјална болница за цереброваскуларне болести „Свети Сава” – 48 писама, повратних информација – 10)

КАРДИОХИРУРГИЈА

Податке за израчунавање показатеља из области **кардиохирургије** послале су следеће здравствене установе:

- Општа болница Суботица
- Општа болница Зрењанин
- Институт за кардиоваскуларне болести – Сремска Каменица
- Институт за кардиоваскуларне болести Клинички центар Србије
- Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње”
- КБЦ Земун
- КБЦ Звездара
- КБЦ „Бежанијска Коса”
- Клинички центар Крагујевац, Интерна клиника
- Клиника за кардиоваскуларне болести Клинички центар Ниш

Из области педијатријске срчане хирургије то су:

- Универзитетска дечја клиника, Београд
- Институт за здравствену заштиту мајке и детета, Београд

У здравственим установама Републике Србије које врше услуге из области кардиохирургије, посебно су праћене следеће интервенције и процедуре:

- коронарни **by pass graft**
- валвуларне срчане операције
- педијатријска срчана хирургија
- перкутана транслуминална коронарна ангиопластика
- уградња **АС stenta**
- уградња **pace makera**

На основу прикупљених података анализирали су се следећи показатељи:

- Смртност у току 48 сати од интервенције или процедуре (периоперативна смртност)
- Просечна дужина болничког лечења за ту процедуру или интервенцију
- Просечан број дана преоперативног лечења за ту процедуру или интервенцију
- Стопа инциденције инфекција оперативног места
- Процент поновних хоспитализација

Анализирајући периоперативну смртност (у току 48 сати од операције или процедуре) запажа се да је се проценат смртности креће од 0 до 7,4% (у КБЦ Звездара за уградњу *pace maker*-а). Просечна дужина болничког лечења је доста разнолика у зависности од процедуре и установе у којој се она обавља, али може се запазити да је најдужа за валвуларне срчане операције у установама где се она обавља, а то су Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Клинички

центар Сбије и Институту за кардиоваскуларне болести Дедиње. Просечани дани преоперативне припреме навећи су управо за исте операције и крећу се углавном до 5 дана. У Институту за кардиоваскуларне болести КЦ Србије чак 14,6 дана. Процент поновних хоспитализација, највећи је у КЦ Ниш – 3,9%. Стопа инциденције инфекција оперативног места је у свим установама ниска, а креће се од 0% до 1,7%. *(прилог, табела 3).*

Дечја срчана хирургија се у нашој земљи обавља у две највеће педијатријске установе: Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије и у Универзитетској дечјој клиници у Београду. Смртност у првих 48 сати од операције је у 2009. у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије била 7,4%, а у Универзитетској дечјој клиници у Београду 3,7%. Просечна дужина болничког лечења зависи од интервенције/процедуре и креће се од 1 до 15 дана. Инфекције оперативног места у 2008. години готово да није ни било, као ни поновних хоспитализација (табела 22).

Табела 22. Показатељи квалитета рада дечје кардиохирургије у 2009. години

Назив интервенције/ процедуре	Смртност у току и 48 сати после интервенције/про цедуре	Просечна дужина болничко г лечења	Просечан број дана преоперати вног лечења	Стопа инциденц ије инфекција оперативн ог места	Процент поновних хоспитализац ија
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије					
Уградња расе makeг–а	0,0	1,1	1,0	0,0	0,0
Валвуларне срчане операције	0,0	6,4	1,8	0,0	0,0
Педијатријска срчана хирургија	7,4	9,9	2,9	0,0	2,1
Универзитетска дечја клиника					
Уградња расе makeг–а	0,0	12,2	2,0	0,0	0,0
Валвуларне срчане операције	0,0	15,0	2,1	0,0	0,0
Педијатријска срчана хирургија	3,7	12,6	1,1	0,5	1,1

Закључци

Из анализе показатеља квалитета стационарних здравствених установа може се закључити да је просечна дужина лечења у свим установама (и секундарног и терцијарног нивоа) смањена. Просечна дужина преоперативног боравка у болници је остала иста у просеку – 1 дан пре операције. Такође, смањен је леталитет од инфаркта миокарда, док је леталитет од цереброваскуларног инсульта и на нивоу установе остао углавном исти кроз све периоде праћења.

Проблеми који су и даље присутни огледају се у лошим и мањкавим подацима о обдукцијама и подударности клиничких и обдукционих дијагноза, као и о подацима о болничким инфекцијама.

УРГЕНТНА МЕДИЦИНА (ПРИЈЕМ И ЗБРИЊАВАЊЕ ХИТНИХ СТАЊА)

Показатељи рада ургентне медицине се односе на проценат пацијената збринутих у оквиру „златног сата” (препоручени стандард) и проценат успешних кардиопулмоналних реанимација.

Податке квалитета рада ургентне медицине доставиле су 22 опште болнице из разлога, што у многим болницама не постоје самостална одељења или службе за пријем и збрињавање ургентних стања, или су у фази оснивања. Процент пацијената збринутих у овом златног сата у општим болницама износи 77,8%, а креће се у распону од 100% у болницама у Кикинди, Вршцу, Смедереву, Пожаревцу, Јагодини, Ужицу и Новом Пазару, (идентично као у 2008. години) до 21,3% у Пироту. Процент успешно спроведених кардиопулмоналних реанимација у општим болницама износи, слично као и прошле године, 64,4% (табела 23).

Табела 23. Показатељи квалитета рада ургентне медицине у општим болницама у Србији у 2009. год.

Општа болница	Број прегледаних пацијената	Број пацијената збринутих у току 1 сата	Број покушаних кардиопулмоналних реанимација	Број успешних кардиопулмоналних реанимација	Процент пацијената збринутих у току 1. сата	Процент успешних кардиопулмоналних реанимација
Суботица	21142	16042	115	45	75,88	39,13
Зрењанин	57786		145			
Кикинда	2393	2393	49	31	100,00	63,27
Панчево	57717	54204	67	22	93,91	32,84
Вршац	16528	16528	96	52	100,00	54,17
Сомбор	19961	16980	31	18	85,07	58,06
Врбас	16936	15840	123	77	93,53	62,60
Шабац	12033	11274	26	21	93,69	80,77
Ваљево	31670	26111	38	23	82,45	60,53
Смедерево	23081	23081	70	12	100,00	17,14
Пожаревац	26422	26422	85	25	100,00	29,41
Ћуприја	30947	28571	23	1	92,32	4,35
Јагодина	10648	10648	32	8	100,00	25,00
Параћин	2929	2626	16	11	89,66	68,75
Ужице	10181	10181	88	44	100,00	50,00
Чачак	18752	8933	66	19	47,64	28,79
Краљево	30293	30132	55	17	99,47	30,91
Нови Пазар	13205	13205	1033	992	100,00	96,03
Прокупље	6927	5044	40	7	72,82	17,50
Пирот	16176	3454	20	13	21,35	65,00
Лесковац	43214	42118	190	118	97,46	62,11
Врање	16813	14105	57	31	83,89	54,39

Као и у 2008. години, само су 5 института и клиника доставили податке који се односе на квалитет рада ургентне медицине у њиховим установама. То су Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Институт за плућне болести Војводине, Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, Универзитетска

дечја клиника Београд и Институт за лечење и рехабилитацију „Нишка Бања”. Из табеле 24 може се приметити да је проценат збринутих у току 1 сата, а и проценат успешних реанимација у Институту за здравстврену заштиту деце и омладине Војводине 100%. У Универзитетској дечјој клиници се такође сви пацијенти збрину у току првог сата, а проценат успешних реанимација износи 85%.

Табела 24. Показатељи квалитета рада ургентне медицине у институтима и клиникама у Србији у 2009. године

Назив установе	Број прегледаних пацијената	Број пацијената збринутих у току 1 сата	Број покушаних кардиопулмоналних реанимација	Број успешних кардиопулмоналних реанимација	Процент пацијената збринутих у току 1. сата	Процент успешних кардиопулмоналних реанимација
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине	1875	1820	195	88	97.07	45.13
Институт за плућне болести Војводине	1456	1163	16	4	79.88	25.00
Институт за здравстврену заштиту деце и омладине Војводине	15204	15204	230	230	100.00	100.00
Универзитетска дечја клиника Београд	25211	25211	279	237	100.00	84.95
Институт за лечење и рехабилитацију ”Нишка Бања”.	4123	4123	32	5	100.00	15.63

Процент пацијената збринутих у току „златног сата” у клиничким центрима Србије је око 94%. Процент успешно спроведених кардиопулмоналних реанимација је у 2009. износио 84%. Подаци из појединачних клиничких центара су веома разнолики: док је проценат збринутих у току првог сата у КЦ Србије 100%, дотле је у КЦ Војводине 67%. Процент успешних реанимација се креће од 0 у КЦ Војводине до 92,5% у КЦ Србије (табела 25). Подаци су слични онима из 2008. године

Табела 25. Показатељи квалитета рада ургентне медицине у клиничким центрима у Србији у 2009.

Клинички центар	Број прегледаних пацијената	Број пацијената збринутих у току 1 сата	Број покушаних кардиопулмоналних реанимација	Број успешних кардиопулмоналних реанимација	Процент пацијената збринутих у току 1. сата	Процент успешних кардиопулмоналних реанимација
Војводине	45689	30574	24	0	66,92	0,00
Србије	270499	270499	3877	3586	100,00	92,49
Крагујевац	46780	44043	1342	861	94,15	64,16
Ниш	133853	120819	160	76	90,26	47,50
Укупно	496821	465935	5403	4523	93,7	83,7

Ако упоредимо показатеље квалитета ургентне медицине у другој половини 2007. године, 2008. и 2009. години приметимо да се у клиничко–болничким центрима проценат пацијената збринутих у току првог сата у 2008. повећао дупло, а у 2009. за 12%. У клиничким центрима оба показатеља имају тренд смањења, што можемо приписати тачнијем евидентирању и прикупљању података. Што се тиче општих болница, вредности су остале углавном исте. (табела 26).

Табела 26: Показатељи квалитета рада ургентне медицине у здравственим установама у Србији од 2007. до 2009.

Здравствене установе	Процент збринутих пацијената у току једног сата			Процент успешних кардиопулмоналних реанимација		
	II/2007	2008	2009	II/2007	2008	2009
Опште болнице	84,2	84,3	77,8	67,1	63,1	64,4
КБЦ	35,3	71,5	83,44	48,9	58,8	82,22
КЦ	96,3	94,7	93,7	90,1	84,5	83,7

Препоручени показатељи у ургентној медицини у 2009. години

1. Дужина чекања на преглед од момента пријема у здравствену установу (ОБ Ужице – минимум)
2. Постојање протокола за збрињавање тешких траума у писменој форми (ОБ Ужице – да,

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВОЂЕЊА ЛИСТА ЧЕКАЊА

ОРТОПЕДСКА ХИРУРГИЈА

Из групе процедура из ове области клинички критеријуми су постављени за формирање Листе чекања за 5 операција. Међутим извештаје које су доставиле здравствене установе су само за једну операцију, а понеке здравствене установе су доставиле извештаје за 2 операције.

Након сумирања извештајних образаца може се закључити да је у 2009. години у области ортопедске хирургије извршено 7143 операције уз истовремени податак да је 31.12.2009. године, 11896 пацијената чекало у Републици на операцију уградње ендопротезе кука и ендопротезе колена.

Уградња ендопротезе кука

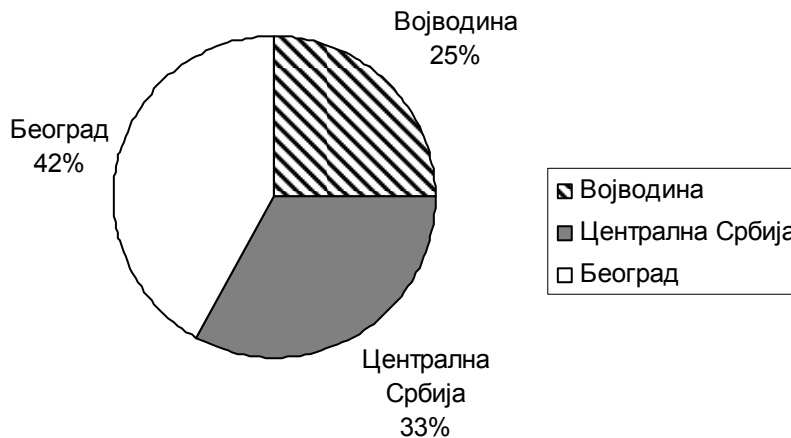
Обзиром на велики број пацијената који чекају на уградњу ендопротезе кука у здравственим установама и пошто је Листа чекања дугачка, то се анализа за операције из ортопедске хирургије задржава на овој проблематици.

Извештаје о показатељима квалитета здравствене заштите из области ортопедске хирургије, односно извештаје о извршеној уградњи ендопротезе кука доставиле су 35 здравствених установа. Уколико се из извештаја о показатељима квалитета вођења Листа чекања посматра само број пацијената којима је уграђена ендопротеза кука на терет средстава Републичког завода за здравствено осигурање, види се да је од укупно 6035 ендопротеза:

- 25% ендопротеза је уграђено у здравственим установама Војводине
- 33% у здравственим установама централне Србије и
- 42% у установама града Београда.

Графикон 9.

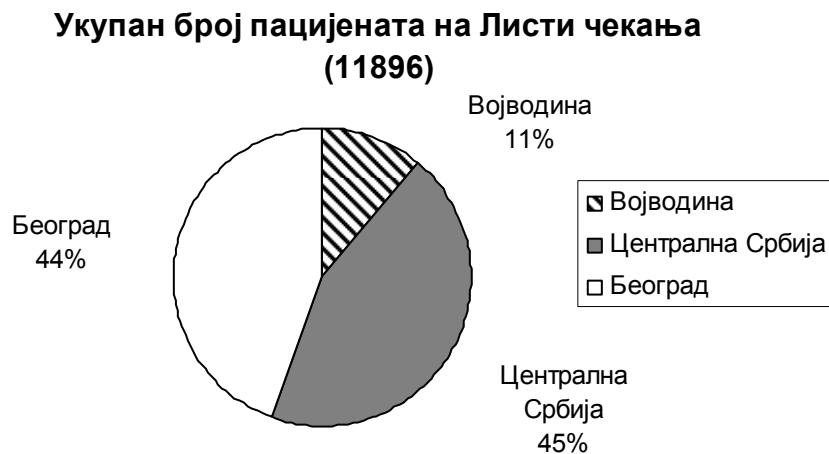
Уграђено на терет РЗЗО- 6035 ендопротеза



Такође, у истом периоду 11896 пацијената чека на уградњу ендопротезе кука (на дан 31.12.2009. године) од тог броја:

- 11% пацијената чека ендопротезу у Војводини,
- 44% пацијената чека ендопротезу у здравственим установама централне Србије,
- 44% пацијената од укупног броја чека у здравственим установама Београда.

Графикон 10.



Уколико направимо упоредну анализу уградње ендопротезе кука у здравственим у становама Републике за 4 последње године, може се из табеле констатовати да је број операција у 2009. години у порасту у односу на претходне године. Посебно треба истаћи да се број уграђених ендопротеза кука у односу на 2006. годину готово удвостручио.

Табела 27. Уградња ендопротезе кука у извештајним периодима (Листа чекања)

Регион	Извршење 2006.	Извршење 2007.	Извршење 2008.	Извршење 2009.
Војводина	593	785	1404	1500
Ц. Србија	1060	1804	1731	2018
Београд	1433	2060	1741	2517
Укупно	3086	4803	4876	6035

Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите („Сл. гласник РС” 57/07) уводи „просечну” дужину чекања на извршену операцију као збир дана проведених на Листи чекања до обављања процедуре подељен са бројем пацијената којима су урађене исте. Увидом у табелу закључује се да је у Републици најчешћа дужина чекања на уградњу ендопротезе кука око 270 дана.

Оно што је неопходно нагласити овде када је реч о уградњи ендопротезе кука, то је да је још увек за ову процедуру најдуже чекање у Републици и да оно износи:

- у здравственим установама Војводине најдуже чекање на уградњу ендопротезе кука било је 215 дана (ОБ Сремска Митровица), а најкраће чекање је било 20 дана (ОБ Зрењанин)
- у здравственим установама централне Србије најдужа просечна дужина чекања на уградњу ендопротезе кука је била 775 дана (КЦ Крагујевац), а најкраћа дужина чекања је било 61 дан (ОБ Јагодина и ОБ Ваљево)
- у здравственим установама Београда најдуже просечно чекање је било 671 дана (КБЦ Земун), а најкраћа просечна дужина чекања на уградњу ендопротезе кука је била 126 дана (КЦ Србије).

Увидом у извештаје појединачних здравствених установа закључује се да је највећи број ендопротеза уграђено у Институту за ортопедско–хируршке болести Бањица и то 1931 у току 2009. године; овде такође треба истаћи и чињеницу да се на Листи чекања у овој здравственој установи још увек налази 4199 пацијената 31.12.2009. године од којих, према утврђеним бодовима (скоринг систем) има преко 200 са максимумом од 62 бода.

У 2009. години је на листе чекања за операцију ендопротезе кука у здравственим установама у Републици евидентирано нових 8519 пацијената, што нам је показатељ који говори колико је просечно нових пацијената којима је неопходно извршити операцију на годишњем нивоу, како у Републици, тако и свакој здравственој установи појединачно. Овај број показује колико се просечно евидентира нових случајева за операцију и врло је значајан за планирање како капацитета, тако и свих осталих ресурса неопходних за рад здравствене установе у овој области.

НЕУРОРАДИОЛОГИЈА

Из групе дијагностичких процедура из ове области, клинички критеријуми су постављени за формирање Листе чекања за следеће процедуре:

1. СТ ендокранијума и кичменог стуба
2. MR ендокранијума и кичменог стуба

Увођењем софтверског пакета P330 за евидентирање и праћење пацијената са Листе чекања ради једноставнијег функционисања заказивања и обављања прегледа договорено је да се на исти начин евидентирају и остали дијагностички прегледи (грудни кош, абдомен и др.), а не само горе наведене процедуре.

Компјутеризована томографија

Компјутеризована томографија (СТ) је брза и једноставна дијагностичка метода која је веома прихватљива за пацијенте а и тражена је од стране доктора, било за амбулантне, хоспитализоване пацијенте или хитна стања.

Од увођења Листе чекања 2004. године до 2009. године, број апарата за компјутеризовану томографију је удвостручен; тако да у 2009. години имамо могућност примене ове дијагностичке методе у свим општим болницама у центру округа, а и у неким општинским болницама (Вршац, Смедерево, Нови Пазар и др.), као и у свим клиничко–болничким центрима, институтима, клиникама и клиничким центрима. Укупно у Републици 43 здравствене установе имају један или више апарата за компјутеризовану томографију.

У односу на достављање годишњих извештаја о показатељима квалитета вођења листа чекања за 2009. годину, треба рећи да следеће здравствене установе: ОБ Кикинда, ОБ Пирот, КБЦ „Др Драгиша Мишовић”, ОБ Краљево, Институт за онкологију и радиологију Србије као и Клинички центар Србије нису доставиле извештај уз различита образложења.

Институт за онкологију и радиологију Србије образлаже да не води Листе чекања јер се ови прегледи код њих обављају углавном за праћење ефеката терапије (хемотерапије и зрачне терапије) и заказују се у складу са динамиком терапијског режима.

Клинички центар Србије није доставио ново образложење а ни извештај о евидентирању пацијената на Листи чекања јер се стање није променило у односу на 2009. годину. Наиме, КЦ Србије као највећа здравствена установа има 5 апарата за компјутеризовану томографију и највећим обимом свога рада покрива стационарне пацијенте или амбулантне контроле пацијената који су били лечени у институтима Клиничког центра, а и хитне случајеве у Ургентном центру.

Изузимајући горе наведене здравствене установе и њихова објашњења, извештаје су доставиле 27 здравствених установа.

У табели приказани су извештаји здравствених установа са комплетно обављеним дијагностичким прегледима компјутеризованом томографијом. Укупно је обављено 85163 дијагностичких прегледа у 2009. години; од тога:

- 34% су прегледи пацијената са Листе чекања (29552)
- 85% од укупних прегледа су прегледи ендокранијума и кичменог стуба (74396)
- Од 29552 прегледа пацијената са Листе чекања 80% су били прегледи ендокранијума и кичменог стуба, а остатак су чинили прегледи других органа.

**Табела 28. СТ прегледи у Републици по периодима
(укупно у здравственим установама)**

Регион	2006.	2007.	2008.	2009.
Војводина	10482	11105	24083	19604
Централна Србија	29302	32347	34127	46827
Београд	6541	3656	9795	18732
Укупно	46325	47108	68005	85163

Када је реч о компјутеризованој томографији, мора се истаћи да се увидом у изворне извештајне обрасце као и у просечне дужине чекања види да се око 70% свих прегледа методом компјутеризоване томографије обави у првих месец дана од дана евидентирања пацијента на Листи чекања.

Чекање дуже од месец дана се појављује у извештајима: КЦ Крагујевца, ОБ Панчева, ОБ Ужица, ОБ Зрењанина и ОБ Сремске Митровице. Уколико се кроз фактурисану реализацију СТ прегледа за 2009. годину провери обим рада горе наведених здравствених установа види се да неке од њих не задовољавају критеријуме дате у „мерама извршења“.

На основу сагледавања Извештаја о показатељима квалитета здравствене заштите у области дијагностике компјутеризованом томографијом може се рећи да је постигнут добар резултат у 2009. години и да је уз обезбеђеност и функционисање апарата и уз добро обучен кадар Листа чекања постала саставни део функционисања ове службе и да може без великих проблема задовољити потребе на годишњем нивоу које су исказане „у броју новостављених пацијената на Листу чекања у 2009. годину“.

Магнетна резонанца

У области дијагностике магнетном резонанцом експертска група је формирала клиничке критеријуме за формирање Листе чекања. Како су прегледи магнетном резонанцом најчешће за ендокранијум и кичму (70% од свих прегледа) то се клинички критеријуми који су формирано односе на ове прегледе.

Међутим, пошто су у „Ценовнику здравствених услуга у здравственим установама у Републици“ за ову услугу предвиђене само 3 шифре које се односе на преглед са или без контраста, то је често тешко раздвојити о ком прегледу ког органа се тачно ради па се зато приказују и прате укупни прегледи извршени магнетном резонанцом пацијената са Листе чекања.

Табела 29. Број прегледа МР у Републици Србији

Година	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
Број	7447	8250	16230	30470	39087	41279

У току 2006. године и 2007. године у Републици је дошло до опремања и отварања нових центара за дијагностику нуклеарном магнетном резонанцом у здравственим установама.

Тако да се број здравствених установа у којима је могуће остварити овај преглед утростручио. Наиме, до 2004. године преглед ендокранијума магнетном резонанцом се могао остварити само у здравственим установама у Сремској Каменици и Београду (3 установе), а у 2009. години овај преглед се могао обавити и у здравственим установама Ниша, Крагујевца, Ужица и Ваљева (у 11 здравствених установа). Овоме треба додати и могућност прегледа на ВМА.

У прилог претходној констатацији говори и број извршених прегледа у Србији у претходној години у односу на 2004. или 2005. годину, скоро 6 пута већи број.

Уколико посматрамо извештаје о показатељима квалитета здравствене заштите у области дијагностике магнетном резонанцом у 2009. години, закључује се да је број амбулантних прегледа пацијената са Листе чекања око 63% од укупно извршених прегледа у здравственим установама.

Уколико се узму у обзир критеријуми дефинисани у „мерама извршења за докторе медицине специјалисте у дијагностичкој делатности” (1500 прегледа по лекару или 4500 прегледа магнетном резонанцом годишње по апарату) и упореди са бројевима у колони укупно извршено у 2009. години, закључује се да ЗЦ Ужице, КЦ Ниш и КЦ Крагујевац су далеко испод овог критеријума што значи да треба потражити разлоге за то (едукован кадар, радно време, број смена).

Такође треба размотрити образложење Института за онкологију и радиологију Србији који каже да не води Листе чекања за дијагностику магнетном резонанцом јер се код њих прегледи обављају углавном за праћење ефеката терапије и заказују у складу са динамиком терапијског режима. Ово образложење треба сагледати у поређењу са Институтом за онкологију и радиологију Сремска Каменица који годинама води листе чекања и о томе редовно извештава.

Што се тиче просечне дужине чекања на преглед магнетном резонанцом, види се да је просечна дужина чекања била у 2009. години од 45 дана у Институту за онкологију и радиологију Сремска Каменица до 164 дана у Клиничком центру Крагујевац. Овде треба рећи и да је и укупан број прегледа магнетном резонанцом у Клиничком центру Крагујевац мали у односу на „мере извршења за докторе медицине, специјалисте у дијагностичким делатностима” и то је један од узрока за овако дуго просечно чекање на извршену дијагностичку процедуру.

КАРДИОЛОГИЈА, КАРДИОХИРУРГИЈА И ВАСКУЛАРНА ХИРУРГИЈА

Из групе процедура из ових области здравствене заштите клинички критеријуми су постављени за формирање Листе чекања за следеће дијагностичке интервенције односно оперативне процедуре:

1. Коронарографија/катетеризација
2. Реваскуларизација миокарда (by pass)
3. Уградња трајног вештачког водича (TVES)
4. Уградња кардиовертер дефибрилатора (ICD)
5. Имплантација вештачких валвула
6. Уградња графтова и ендоваскуларних протеза
7. Реваскуларизација миокарда (РТСА)

Годишње извештаје о броју пацијената којима су извршене интервенције/процедуре као и годишње извештаје о укупном броју пацијената који се налазе на листама чекања у здравственим установама на дан 31.12.2009. године, доставиле су следеће здравствене установе: КЦ Војводине, Институт за кардиоваскуларне болести Сремска Каменица, КЦ Крагујевац, КЦ Ниш, КЦ Србије, Институт за КВБ Дедиње и КБЦ Земун. Овде треба рећи да извештај нису доставили КБЦ Бежанијска Коса и Војномедицинска академија.

Такође, приспели извештаји не садрже комплетне податке о свим процедурама, што у знатној мери отежава стварно сагледавање стања за целу Републику и могућност поређења између здравствених установа.

На основу приспелих извештаја о броју пацијената на листама чекања види се да је у периоду од 01.01.2009. године до 31.12.2009. године урађено 18114 интервенција, операција пацијената који су се налазили на листама чекања. Овај број извршених процедура представља око 70% од укупно извршених истих здравствених услуга (26239) у наведеним здравственим установама.

Наиме, Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите у делу који прати показатеље квалитета вођења листа чекања, уведен је показатељ квалитета под називом «процент извршених интервенција/процедуре са Листе чекања у односу на укупан број истих» (хитни и хоспитализовани), тако да је од 2008. године омогућено да се овај показатељ прати за сваку процедуру и за сваку здравствену установу.

Кардиологија

Анализом табеле које су начињене на основу годишњих извештаја за 2009. годину и поређењем са истим подацима за 2008. годину види се да се просечна дужина чекања на нивоу Републике смањила као и да је укупан број пацијената који су евидентирани на листама чекања 31.12.2009. године значајно мањи него тај исти број у 2008. години што се види из приказане табеле.

Табела 30. Коронарографија/катетеризација 2009.

Здравствена установа	Број пацијената на Листи чекања (31.12.2009.)	Број прегледаних пацијената са Листе чекања	Број новоуписаних на Листи чекања у 2009.	Укупно извршених у здравственој установи у 2009.
Инст. за КВБ С. Каменица	123	1688	1690	3889
КЦ Крагујевац	1611	1256	1420	1266
КЦ Ниш	1521	1469	1434	2271
КЦ Србије	951	2466	3048	4392
Инст. КВБ „Дедиње”	418	3265	3525	3265
КБЦ „Земун”	1095	876	166	602
Укупно	5719	11020	11283	15685

Табела 31: Поређење Листе чекања 2008./2009.

Здравствена установа	Број пацијената на Листи чекања (31.12.2008.)	Број пацијената на Листи чекања (31.12.2009.)	Просечна дужина чекања у 2008.	Просечна дужина чекања у 2009.
Инст. за КВБ С. Каменица	223	123	118	77
КЦ Крагујевац	1132	1611	60	30
КЦ Ниш	121	1521	94	30
КЦ Србије	863	951	111	69
Инст. КВБ „Дедиње”	387	418	62	46
КБЦ „Земун”	961	1095	47	69
Укупно	3687	5719		

Од 2008. године увођењем Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите и у овој области пратимо нови показатељ, а то је укупан број пацијената стављених/евидентираних на Листи чекања током 2009. године, за сваку процедуру па и у овом случају за коронарографију.

Уколико се упореди укупан број пацијената који су евидентирани на Листи чекања у 2009. години за коронарографију/катетеризација са укупним бројем пацијената којима је извршена ова дијагностичка интервенција, очито је да ће се у наредним годинама просечна дужина чекања знатно смањити јер ће обим потреба бити у складу са бројем извршених интервенција.

Кардиохирургија

Табела 32: Реваскуларизација миокарда у 2009. (by pass)

Здравствена установа	Број пацијената на Листи чекања (31.12.2009.)	Број оперисаних пацијената са Листе чекања	Укупно оперисани у здравственој установи	Број новостављених на Листу чекања у 2009.
Инст. за КВБ С. Каменица	199	384	518	390
КЦ Србије	384	631	900	717
Инст. КВБ Дедиње	1054	1384	1384	709
Укупно	1637	2399	2802	1816

На горњој табели је приказан број операција ревакуларизације миокарда by pass хирургијом који је извршен у 2009. години у горе наведена 3 кардиохируршка центра у Републици, као и укупан број пацијената који је био евидентиран на Листи чекања 31.12.2009. године.

Табела 33: Упоредни приказ by pass хирургија – пацијенти са Листе чекања

Здравствена установа	Број оперисаних пацијената са Листе чекања 2006.	Број оперисаних пацијената са Листе чекања 2007.	Број оперисаних пацијената са Листе чекања 2008.	Број оперисаних пацијената са Листе чекања 2009.
Инст. за КВБ С. Каменица	619	511	409	384
КЦ Србије	449	609	503	631
Инст. КВБ Дедиње	1281	1234	1182	1384
Укупно	2349	2354	2094	2399

Из табеле се закључује да је у 2009. години у Србији извршено 2399 операција ревакуларизације миокарда by pass хирургијом пацијената са Листе чекања, а да се за ову операцију на дан 31.12.2009. године на Листу чекања евидентирало 1637 пацијената.

И у овој области кардиохирургије дошло је до промена на боље. Наиме, уколико се упореде подаци за 2009. годину са извештајним подацима за 2008. годину очито је да је дошло до смањења броја евидентираних пацијената на Листи чекања.

Табела 34. Упоредни приказ Листе чекања и просечне дужине чекања на операцију

Здравствена установа	Број пацијената на Листи чекања 2008.	Број пацијената на Листи чекања 2009.	Просечна дужина чекања у 2008.	Просечна дужина чекања у 2009.
Инст. за КВБ С. Каменица	429	199	140	178
КЦ Србије	654	384	125	172
Инст. КВБ Дедиње	1136	1054	160	168
Укупно	2219	1637		

Отварањем нових кардиохируршких центара у КЦ Крагујевцу и КЦ Нишу и едукациојом кадра, као и унапређењем опремања ових центара и редовним снабдевањем неопходним медицинским материјалом очекује се у следећим годинама још „бољи” резултати у смислу још краћег времена чекања на операције у кардиохирургији.

ОФТАЛМОЛОГИЈА

Клинички критеријуми за утврђивање Листе чекања за операцију катаракте и уградњу сочива су утврђени касније у односу на остале процедуре/интервенције за које се формира Листа чекања. Тако да је 2006. година била прва година у којој су се у офталмологији почеле формирати Листе чекања за евиденцију пацијената. У односу на операцију катаракте и уградњу интраокуларног сочива ова 2006. година као и 2007. година, биле су године опремања здравствених установа факоемулзификаторима као и осталом неопходном опремом за примену нових метода у лечењу као и едукације кадра за вршење ових «нових» операција.

Извештаје о броју пацијената којима су урађене операције из области офталмологије су доставиле 22 здравствене установе. С тим да су Здравствени центар Ваљево, Здравствени центар Смедерево као и Здравствени центар Прокупље доставили образложење да не воде Листе чекања јер се пацијенти након неопходних лабораторијских и завршених интернистичких прегледа одмах упућују на операцију.

Табела 35. Упоредни преглед–укупан број извршених операција са Листе чекања

Регион	2006.	2007.	2008.	2009.
Војводина	1153	4156	3651*	4195*
Централна Србија	7222	9221	6315**	6097**
Београд	1323	2078	3738	5148
Укупно	9698	15455	13704	14450

* Недостаје Вршац и Врбас

** Недостаје Ваљево, Смедерево и Прокупље

Табела 36. Упоредни преглед–укупан број пацијената на Листи чекања

Регион	2006.*	2007.	2008.	2009.
Војводина	708	2953	3265	3410
Централна Србија	2595	6468	3426	5892
Београд	2533	4030	4401	4744
Укупно	5836	13451	11092	14046

* У 2006. години, извештаје је доставило само мали број здравствених установа.

Година 2006. је почетак вођења Листе чекања у области офталмологије и анализе стања у здравственим установама како у опремљености за обављање операција тако и у кадровској обезбеђености, а пре свега обучености и стручне оспособљености за извршење ових метода лечења катаракте.

Узимајући у обзир све ове елементе, треба резултате из 2006. године примити као почетно стање са извештајима из око 50% стационарних здравствених установа које имају офталмолошка одељења што истовремено значи да нису уопште радили операције катаракте, а поготову уградњу интраокуларног сочива.

Применом Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите у области офталмологије у 2008. години, почело се са праћењем и врсте офталмолошке операције уградње сочива, односно да ли је у питању факоемулзификација ултразвуком и ленсектомија или екстракција катаракте са уградњом ланс имплатна (ригидно сочиво).

У 2009. години однос операција факоемулзификацијом према операцији катаракте са уградњом ригидног сочива је 45% према 55%.

Као један од нових показатеља квалитета у табели, поред укупног броја пацијената којима је урађена једна од наведених операција приказана је и просечна дужина чекања на исте која је у здравственим установама у Републици у 2009. години била од неколико дана (Ваљево, Панчево, Прокупље, Врање), 6 месеци (Лесковац, Зајечар, Зрењанин, Суботица) до 10 месеци КБЦ «Звездара».

Овај показатељ је значајан јер се може урадити прераспоред пацијената из једне у другу болницу, уколико се формира Национална Листа чекања.

Табела 37. Операција катаракте и уградња сочива по регионима

Регион	Број пацијената на Листи чекања (31.12.2009.)	Број оперисаних пацијената са Листе чекања	Листа чекања–број новоуписаних у 2009. години
Војводина	3410	4195	4505
Централна Србија	5892	6097	7771
Београд	4744	4158	6355
Укупно	14046	14450	18631

На горе приказаној табели у последњој колони која показује број новоуписаних пацијената на Листу чекања у 2009. години у здравственим установама је нови показатељ који се прати од примене Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите. Овај број нам показује и дефинише потребе за једном од офталмолошких операција за сваку здравствену установу као и за ниво Републике у току једне календарске године, што је врло значајно за планирање услуга на нивоу здравствене установе, тако и на нивоу Републике.

Такође, увидом у горе приказану табелу треба нагласити да се 34% пацијената од укупног броја евидентираних пацијената на Листи чекања на дан 31.12.2009. године налази на листама Клиничког центра Србије и КБЦ „Звездара” које су једине здравствене установе које обављају офталмолошке операцију у Београду.

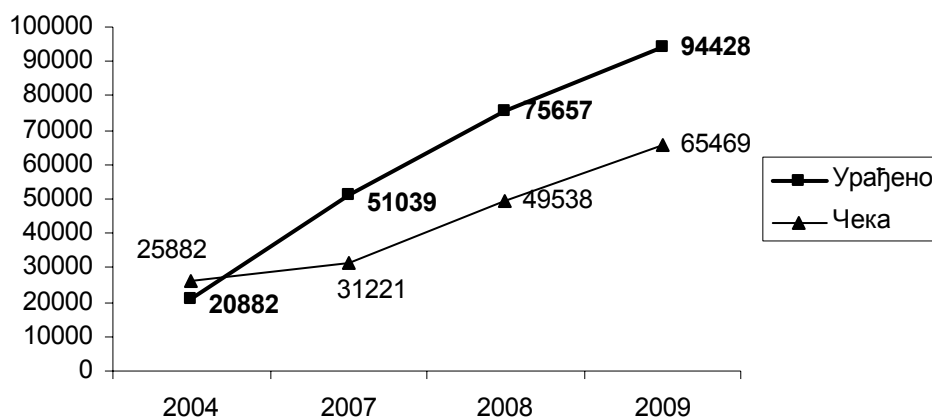
На табели у прилогу такође је важно констатовати да је проценат извршених операција пацијената са Листе чекања у односу на укупно извршене операције у здравственој установи између 60% – 70% у 2009. години, што говори да су се у већини здравствених установа поштовали клинички критеријуми и да је само 30% пацијената било оперисано као хоспитализовани пацијенти или хитни случајеви.

Закључак

Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите („Сл. гласник РС” бр. 57/07) од јануара 2008. године извештавање о показатељима квалитета вођења Листа чекања за одабране процедуре је прешло на годишњи ниво и то на начин дефинисан стручно–методолошким упутством. Тако је ова 2009. година друга година извештавања на нови начин уз нове показатеље као што су: „просечна дужина чекања на обављену интервенцију/процедуру” и „укупан број пацијената евидентиран на Листи чекања у посматраној години” који нам додају нове и врло значајне информације за планирање потреба за овим интервенцијама за ниво Републике као и за сваку здравствену установу.

Графикон 11.

Листе чекања по периодима у Републици



На графикону је приказана кривуља укупног броја урађених, извршених интервенција/операција пацијената са Листа чекања и кривуља укупног броја пацијената који су евидентирани (чекају) на Листама чекања од 2004. године до 2009. године у Републици.

У 2004. години је број пацијената на Листи чекања за Републику Србију био већи од броја урађених интервенција/операција, да би тај број увођењем софтверског пакета РЗЗО и бољом евиденцијом и контролом са једне стране као и повећаним поверењем пацијената у доступност здравствене заштите са друге стране, полако растао и кривуља се пењала до броја 65469 што представља укупан број пацијената на листама чекања свих процедура у 2009. години.

Истовремено, укупан број урађених интервенција/операција пацијената са листа чекања од 20882 у 2004. години, брзо расте да би у 2009. години укупан број пацијената којима је урађена процедура био 94428.

Овај број је достигнут великим улагањима Министарства здравља као и Републичког завода за здравствено осигурање кроз, пре свега, опремање, набавку апарата, едукацију кадрова, отварањем нових центара (ангио сале), посебним уговорима са здравственим установама о додатним финансијским средствима за извршење услуга ван уговореног плана рада и др.

И поред ових резултата, оно што је остало да се реши у следећем периоду јесте формирање «НАЦИОНАЛНЕ ЛИСТЕ ЧЕКАЊА» чије формирање увођењем показатеља просечне дужине чекања као и показатеља укупног броја пацијената који чекају у извештајном периоду, постаје више него оправдан. Национална Листа чекања даје могућност слања осигураника из здравствене установе са великом Листом чекања у другу здравствену установу, где је Листа чекања краћа.

Такође, у оквиру праћења показатеља квалитета здравствене заштите на Националном нивоу треба размотрити могућност да се показатељи квалитета вођења Листа чекања узму у обзир при рангирању здравствених установа што до сада није урађено.

Поред ових општих закључака постоје и закључци који се односе на поједине процедуре за које се формирају листе чекања у здравственим установама.

Табела 38: Листа чекања у Републици 2009. година

Интервенција/процедура	Број пацијената на Листи чекања (31.12.2009.)	Број извршених процедура са Листе чекања	Број новоуписаних у 2009. години на Листу чекања	Укупан број извршених интервенција у ЗУ у 2009.
Уградња ендопротезе кука	11896	6035	8519	7143
Компјутеризована томографија	15800	29552	27029	85163
Магнетна резонанца	13021	26277	23017	41279
Коронарографија	5719	11020	11283	15685
Ву pass хирургија	1637	2399	1816	2802
Офталмолошка операција	14046	14450	18631	17220
Укупно	62119	89733	90295	169292

На основу горе приказане табеле, важно је закључити да су и даље уградња ендопротезе кука и колена, операције где ће се Листе чекања као и дужина чекања и даље повећавати јер показатељ који говори о броју нових пацијената евидентираних на Листи чекања за ове операције у 2009. години знатно је већи од броја извршених операција, односно, превазилази досадашњи обим рада.

Такође, из горе приказане табеле се закључује да је у току 2009. године у здравственим установама Републике Србије укупно извршено из ових 6 области 169292 операције/интервенције и да око 53% од тих операција/интервенција је обављено пацијентима који су се евидентирали на Листама чекања тих здравствених установа.

Код осталих процедура сем у случају реваскуларизације миокарда *by pass* хирургијом (где је показатељ новостављених пацијената нешто виши од броја извршених операција у 2009. години), показатељ укупног броја нових пацијената стављених на Листу чекања у 2009. години је мањи од броја извршених процедура у 2009. години што значи да потребе за одређеном интервенцијом могу да буду извршене са постојећим капацитетима здравствене службе.

Оно што треба убудуће још урадити је: појачати координативне активности од стране окружних института/завода за јавно здравље у смислу појачања контроле правовремености слања и провере квалитета послатих података од здравствене установе преко матичне филијале до централе и објаве тих података на Листу чекања на сајту Републичког завода за здравствено осигурање.

БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНТА (ЕВИДЕНЦИЈА НЕОЧЕКИВАНИХ ИНЦИДЕНАТА)

Од 329 здравствених установа у које су известиле о успостављеним процедурама о нежељеним догађајима и о нежељеним дејствима лекова, 39 установа нема успостављену процедуру за регистровање нежељеног догађаја, а 38 за регистровање нежељених дејства лекова.

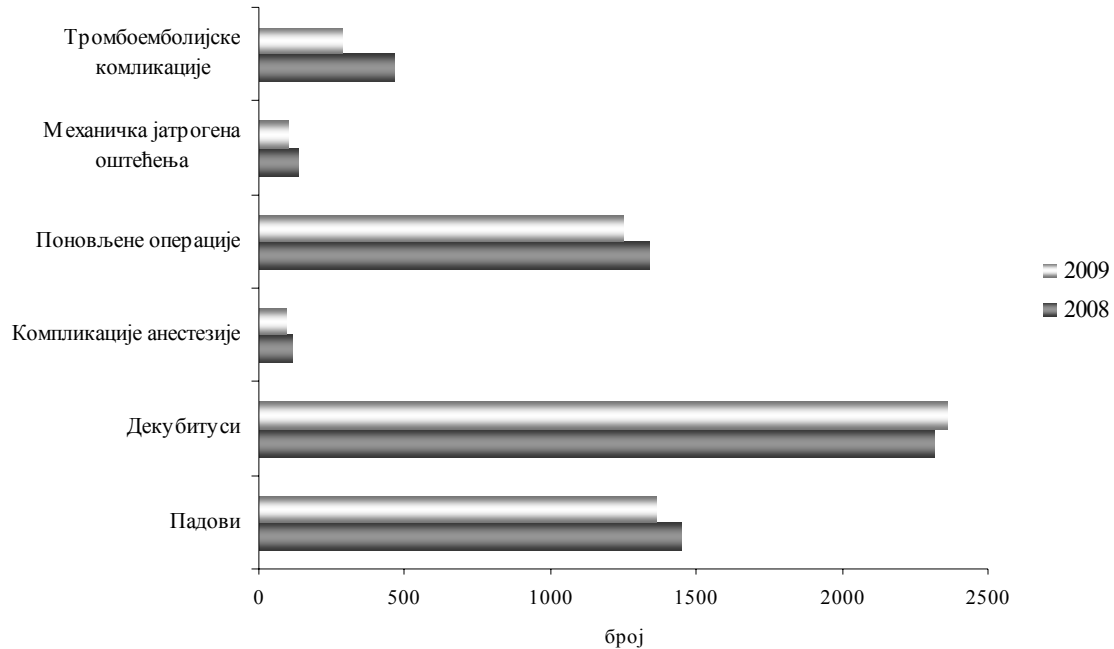
У 2009. години у стационарним здравственим установама Републике Србије било је 1363 падова и повреда пацијената, 2359 лежећих пацијената имало је декубитусе током хоспитализације, а 98 их је имало компликације услед давања анестезије. 1247 операција је поновљено у истој регији из различитих разлога, а 100 пута је дошло до јатрогеног оштећења услед хируршке интервенције, док је у 285 случаја дошло до тромбоемболијских компликација (табела 39).

Табела 39 : Показатељи безбедности пацијената у стационарним здравственим установама у Србији у 2009. години

Здравствена установа	Број падова и повреда пацијената	Број лежећих пацијената са декубиталним ранама	Број компликација услед давања анестезије	Број поновљених операција у истој регији	Број механичких јатрогених оштећења услед хируршких интервенција	Број тромбоембол. компликација
Опште болнице	594	903	52	683	17	111
Специјалне болнице	302	255	2	0	0	5
Клиничко-болнички центри	224	518	5	69	5	14
Клинички центри	179	437	13	265	20	99
Институти и клинике	64	246	26	230	58	56
Укупно	1363	2359	98	1247	100	285

Кад ове податке упоредимо са подацима из 2008. године, можемо приметити, ако је судити према индикаторима безбедности пацијената да се безбедност у нашим стационарним здравственим установама побољшала. Једино се број лежећих пацијената са декубиталним ранама повећао за 86 (графикон 12).

Графикон 12. Показатељи безбедности пацијента у стационарним здравственим установама у Србији у 2008. и 2009. години



Из домена безбедности пацијената пратиле су се такође и стопе инциденције болничких инфекција. Из табеле 40 може се приметити да су подаци веома разнолики, као и то да ни све установе нису известиле о овим догађајима.

Табела 40. Стопе инциденције болничких инфекција у стационарним здравственим установама у Србији у 2009. години

Здравствена установа	Број установа које су известиле	Стопа инциденције свих болничких инфекција на јединици интензивне неге (min – max)	Стопа инциденције свих болничких инфекција на јединици интензивне неге	Стопа инфекција мокраћног система код пацијената са уринарним катетером (min – max)	Стопа инфекција мокраћног система код пацијената са уринарним катетером
Општа болница	40	0–16,7%	1,5%	0–25,5%	1,7%
Специјална болница	12	0–27,3%	1%	0–100%	4,9%
Клинички центар	4	0–100%	2,9%	0–100%	2,5%
Институти и клинике	14	0–100%	2,2%	0– 90,9%	1,9%

Још је мањи број установа које су известиле о стопи инциденције оперативног места одређеног степена контаминације (табела 41), али се може приметити да се те стопе крећу у проценту од 1,4% до 2,6%.

Табела 41. Стопе инциденције оперативног места (независно од класе контаминације) у стационарним установама у Србији у 2009. години

Здравствена установа	Број установа које су известиле	Стопа инциденције оперативног места (независно од класе контаминације)
Општа болница	30	2,6%
Клиничко–болнички центар	5	1,5%
Клинички центар	4	2,6%
Институти и клинике	5	1,4%

ЗДРАВСТВЕНА ДЕЛАТНОСТ КОЈА СЕ ОБАВЉА НА ВИШЕ НИВОА

ИНСТИТУТИ И ЗАВОДИ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ

У складу са Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите, утврђени су показатељи које прате институти и заводи за јавно здравље на територији Републике. С обзиром на различите делатности здравствене заштите коју спроводе, према Правилнику о условима 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 је 20 обавезних и 10 препоручених показатеља, при чему се неки показатељи прате на нивоу целе установе.

У 2009. години институти и заводи за јавно здравље су послали извештаје о праћењу следећих обавезних показатеља квалитета рада:

1. Број организованих едукација по центру;

На нивоу сваког центра, као и укупно на нивоу целог института/завода за јавно здравље, прате се сви облици едукација чиме се евалуира активност везана за трансфер знања, доктрине, ако 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).

На основу послатих извештаја утврђено је да и даље постоји изразито велика разноликост у броју одржаних едукација.

Прегледом извештаја за 2009. годину, И/ЗЈЗ су организовали од 47 до 99 различитих едукација. У просеку су организовали 268 едукације што је на нивоу из 2008 (262). Посматрано по центрима, највећи број едукација организовао је Центар за промоцију здравља – у просеку 163 едукација. Центар за анализу, планирање и организацију здравствене заштите у просеку је организовао 24 едукација, при чему Завод Зрењанин и Шабац не приказују едукације у овом центру или зато што их нема или зато што су већ приказане у оквиру Центра за промоцију здравља. Центар за контролу и превенцију болести је у просеку организовао 32 едукације, што је знатно више него претходне године (24 и једино Завод Крушевац није имао ниједну едукацију на нивоу овог центра). Центар за информатику и биостатистику у здравству је у просеку организовао 21 едукацију, што је мање него у 2008. години (26), при чему Завод Суботица, Зрењанин, Шабац, Ваљево, Пожаревац и Пироти не приказују едукације у овом центру. Центар за хигијену и хуману екологију имао је у просеку 26 едукације (22 у 2008.), а Центар за микробиологију непуних 9 (у 2008. било 7) едукација у просеку (8,7), при чему многи заводи: Панчево, Београд, Шабац, Чачак, Краљево, Крушевац, Пирот, и Институт Ниш и Крагујевац не приказују едукације у овом центру.

Када се посматра по врсти понуђених едукација, може се закључити следеће. Најмање је организованих тродневних семинара и стручних конференција, затим округлих столова, а најчешће су као вид едукације наведени организациони састанци. Уколико се институти и заводи за јавно здравље пореде по броју едукација, највише их је било организовано у заводу Суботица, чак 969 што по центру износи 162 едукација. Након њих је Завод Чачак са 827 едукација, односно 146 по центру, Најмање едукација је одржано у Заводу Зрењанин, 47, односно 7,8 по центру а након њих је Завод Крушевац са 81, односно 13,5 по центру.

2. Постојање ажуриране интернет презентације установе;

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

3. Доступност анализа здравственог стања становништва на интернет презентацији установе;

Прегледом извештаја о доступности анализе здравственог стања становништва, сви сем завода за јавно здравље Врање имају доступну анализу на интернет презентацији установе.

4. Доступност анализа показатеља квалитета рада на интернет презентацији установе;

Такође, прегледом извештаја о доступности анализе показатеља квалитета рада, сви сем завода за јавно здравље Врање и Косовске Митровице, имају доступну анализу на интернет презентацији установе.

Вредности ова три показатеља се разликују у односу на 2007. годину када 4 завода за јавно здравље није имало веб сајт, поред ова четири још један завод није имао доступну анализу здравственог стања иако је имао ажурирану интернет презентацију своје установе, док анализу показатеља квалитета рада није имало укупно седам завода за јавно здравље.

У 2008. години је у том погледу начињен значајан напредак. Нажалост, поново у 2009. години смо имали један завод који нема ни анализу здравственог стања ни анализу показатеља квалитета рада на интернет презентацији.

5. Број развијених и ажурираних база података;

База података представља скуп података везаних за поједине сегменте здравствене делатности прецизно дефинисан и организован у одређеном формату.

Извештава се као апсолутни број развијених и ажурираних појединачних база података и обухвата све базе података креиране у сврху састављања и достављања извештаја регулисаних Програмом статистичких истраживања, Законом о евиденцијама у области здравствене заштите, Правилником о медицинској документацији, евиденцијама и извештајима о кадровима, опреми, просторијама и лековима у здравственим установама и другим важећим прописима.

На основу достављених извештаја број развијених и ажурираних појединачних база података се битно разликује међу заводима. Поново се поставља потреба за прецизним дефинисањем база података о којима се извештава. Одређен број института/завода (њих 7) нису у извештају приказали Базу показатеља квалитета.

За потребе ове анализе су узете у обзир само оне базе које се ажурирају дневно, месечно, квартално, шестомесечно, а уколико је то годишње, онда само оне које су ажуриране у 2008. години.

Највећи број база има Градски завод за јавно здравље Београд (81), а најмање Институт за јавно здравље Крагујевац (10). Остали институти/заводи за јавно здравље су о броју развијених/ажурираних база података известили на следећи начин: ЗЈЗ Суботица (29), ЗЈЗ Зрењанин (23), ЗЈЗ Кикинда (29), ЗЈЗ Панчево (30), ЗЈЗ Сомбор (31), ИЈЗ Војводина (41), ЗЈЗ Сремска Митровица (13), ЗЈЗ Шабац (41), ЗЈЗ Ваљево (48), ЗЈЗ Пожаревац (30), ЗЈЗ Ћуприја (26), ЗЈЗ Зајечар (19), ЗЈЗ Ужице (21), ЗЈЗ Чачак (25), ЗЈЗ Краљево (36), ЗЈЗ Крушевац (24), ИЈЗ Ниш (15), ЗЈЗ Пирот (16), ЗЈЗ Лесковац (16) и ЗЈЗ Косовска Митровица (21). Већина института/завода је у односу на претходну годину повећала број база који је приказан у извештају.

Показатељ Центра за промоцију здравља:

1. Број одржаних скупова и догађаја у локалној заједници по календару здравља;

На нивоу целог института/завода за јавно здравље прати се обележавање датума из „Календара здравља”, они који су до сада обавезно обележавани, али и нови који се уводе у складу са приоритетима и опредељењима. Прате се скупови и догађаји у заједници које организују институти/заводи за јавно здравље.

Како је Правилником предвиђено да извештавање буде једном годишње, велики број института и завода је у овом извештајном периоду пријавио 12 датума по календару, као и друге датуме које су обележили. Заводи за јавно здравље су у обавези да обележе бар шест датума што су апсолутно сви и приказали, а институти за јавно здравље бар десет датума што су сва три института и приказала. Свих 12 датума су пријавили следећи заводи: Суботица, Кикинда, Панчево,

Сомбор, ИЈЗ Војводине, Шабац, Ваљево, Зајечар, Ужице, Чачак, Краљево, Ћуприја, Лесковац, Врање, ИЈЗ Ниш, ИЈЗ Крагујевац и Косовска Митровица.

Од додатних датума обележавали су се: Међународни 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, Светски дан прве помоћи. Завод за јавно здравље Суботица је највише датума ван календара обележила, чак 18.

Посматрано по броју одржаних скупова и догађаја, највише је пријавио Завод за јавно здравље Суботица (774), затим ИЈЗ Војводина (564) и ЗЈЗ Лесковац (485), а најмање Заводи за јавно здравље Сремска Митровица (73), Кикинда (76) и Ћуприја (85). Најчешће су то медијски наступи, ТВ, радио и писани медији. Манифестација у заједници у већем броју имају Завод за јавно здравље Лесковац, Панчево, Шабац, Зајечар, Пожаревац и Пирот, као и Институт за јавно здравље Ниш.

Показатељ Центра за анализу, планирање и организацију здравствене заштите:

1. Број евалуираних планова рада и извршења планова рада здравствених установа по лекару специјалисти;

Сви И/ЗЈЗ су до сада уговарали са РЗЗО евалуације планова рада, односно извршења планова рада здравствених установа које су у њиховој надлежности, а према Правилнику о условима, критеријумима и мерилима за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга и за утврђивање накнаде за њихов рад за текућу годину.

Прегледом добијених података уочава се проблем у броју установа на територији једног И/ЗЈЗ, с обзиром да се дају мишљења за самосталне здравствене установе, али и одвојена мишљења за установе које су у саставу, још увек постојећих, здравствених центара, и да су колеге различито вредновале свој рад. Други проблем се састоји у приказивању броја специјалиста који раде на тим пословима. Завод Крушевац, једини приказује 0,3 специјалиста социјалне медицине, док Градски завод за јавно здравље Београд приказује 9,5 специјалиста иако они не раде само ове послове. Уз све наведене недоумице, показатељ „Број евалуираних планова и извршења планова рада по специјалисти” показује велике варијације и креће се од 5 у Заводу до 96 у Заводу Крушевац. Институт за јавно здравље Србије има 16 евалуираних планова и извршења планова рада по специјалисти, а на тим пословима је радило 6 специјалиста социјалне медицине. Само једног специјалисту социјалне медицине ангажованог на овим пословима

имају следећи заводи: Чачак, Зрењанин, Кикинда, Панчево, Сомбор, Сремска Митровица, Шабац, Ваљево и Ужице.

Разлике између појединих завода постоје у броју здравствених установа које се налазе на њиховом управном округу, али и у броју специјалиста социјалне медицине који дају мишљења. Како су те разлике искључиво квантитативне, оне не зависе од квалитета рада института/завода за јавно здравље већ су одређене Уредбом о плану мреже здравствених установа и Правилником о унутрашњој организацији, при чему немају сви ЗЈЗ прописан број организационих јединица, као ни специјалиста. Из наведених разлога намеће се предлог да се убудуће овај показатељ не користити као показатељ квалитета рада института и завода за јавно здравље.

Показатељ Центра за контролу и превенцију болести:

Као показатељи квалитета надзора над болничким инфекцијама (БИ) индикатори су:

- 1. Број месеци спровођења епидемиолошког надзора над болничким инфекцијама праћењем инциденције;**
- 2. Број одељења на којима је извршен епидемиолошки надзор над болничким инфекцијама путем преваленције;**

Податке је доставио 22 И/ЗЈЗ, а према подацима укупно је спроведено 1658 месеци надзора над болничким инфекцијама путем инциденције, а 296 надзора путем преваленције. Уредбом о здравственој заштити становништва од заразних болести (Програм здравствене заштите становништва од заразних болести од 2002 – 2010) прописује, на међуокружном и окружном нивоу, извођење студију 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. Упоредјујући 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.

Инциденција и континуирани надзор над БИ је свакако бољи показатељ о кретању БИ, а пресек стања (преваленција), даје приказ у једном кратком временском периоду, обично само један дан, па је препоручљиво надзор путем инциденције радити на одељењима са повећаним ризиком, а преваленцију на одељењима са мањим ризиком за настанак БИ.

- 3. Процент 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.

Са неколико изузетака сви ЗЈЗ су спровели ревизију картотеке на свим својим вакциналним пунктовима тако да је проценат 100%. Нешто испод тога пријављује Завод Кикинда –97,73% јер на једном пункту није спроведена ревизија и Институт Нови Сад јер на два пункта није спровео ревизију картотека и проценат извршења ревизија је 96,23%. Градски завод за јавно здравље Београд има 41,51%, али проблем је у Пчињском округу где се бележи свега 15,56%. Овако низак проценат броја вакциналних пунктова на којима је спроведена ревизија захтева анализу разлога неизвршења и предузимање корективних мера.

4. Процент коришћења извора података према постојећем Стручно методолошком упутству о начинима вођења регистра за рак;

Због коришћења многобројних извора информација у вођењу Регистра, одређен број новооболелих/умрлих особа од рака може се више пута евидентирати из различитих извора. Број прикупљених пријава и других здравствених докумената о новооболелим/умрлим особама од рака увек је већи од броја потврђених слогова у бази података Регистра. Број потврђених слогова у бази података Регистра одговара тачном броју новооболелих особа од рака, који се може евидентирати из различитих извора у току одређеног временског периода.

У циљу израчунавања овог показатеља наведени су извори информација, које према методолошком упутству о начину вођења регистра за рак, треба користити. За сваки коришћен или не, извор информација додељује се оцена 0 или 10. Квалитет коришћења извора информација у Регистру изражава се скором од 0% до 100%, при чему на скали квалитета, скор од 0% претставља најлошију, а скор од 100% најбољу оцену добијену овим показатељем.

Процент коришћења извора података у Регистру за рак, посматрано према извештајима института и завода за јавно здравље се креће од 20% у ЗЈЗ Косовска Митровица, 40% у ИЈЗ Војводине, 70% Врање, ЗЈЗ Сомбор, ЗЈЗ Панчево и ЗЈЗ Кикинда 80% ЗЈЗ Зајечар, 90% ЗЈЗ Сремска Митровица, ЗЈЗ Ћуприја, и ЗЈЗ Ужице и са максималних 100% су ИЈЗ Ниш, ЗЈЗ Суботица, Зрењанин, ГЗЈЗ Београд, Шабац, Ваљево, Пожаревац, ИЈЗ Крагујевац, Чачак, Краљево, Крушевац, Пирот и Лесковац.

5. Постојање ажурираног плана реаговања у ванредним ситуацијама у писаној форми;

У циљу брзог реаговања у ванредним ситуацијама, сходно Закону о заштити становништва од заразних болести („Службени гласник РС” 125/04, члан 32) 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. Број мобилних тимова је 2 (ЗЈЗ Суботица, ЗЈЗ Зрењанин, ЗЈЗ Панчево, ЗЈЗ Сомбор, ЗЈЗ Сремска Митровица, ЗЈЗ Чачак, ЗЈЗ Пирот и ЗЈЗ Врање), 3 (ЗЈЗ Шабац, ЗЈЗ Крушевац, ИЈЗ Ниш и ЗЈЗ Лесковац), 4 (ИЈЗ Војводине, ЗЈЗ Ваљево, ЗЈЗ Пожаревац, ЗЈЗ Ћуприја ЗЈЗ Зајечар и ЗЈЗ Косовска Митровица), 5 мобилних тимова има ГЗЈЗ Београд и ЗЈЗ Краљево, а 6 мобилних тимова има ИЈЗ Крагујевац и ЗЈЗ Ужице. Највише тимова – 7 има ЗЈЗ Кикинда. Најчешће се план ажурира у ИЈЗ Крагујевац (10), затим ЗЈЗ Сомбор (8) и ЗЈЗ Суботица (5). Једном годишње план ажурира ЗЈЗ Кикинда, ЗЈЗ Пожаревац, ЗЈЗ Ћуприја, ИЈЗ Ниш, ЗЈЗ Пирот, ЗЈЗ Лесковац и ЗЈЗ Косовска Митровица.

Показатељ Центра за хигијену и хуману екологију:

1. Процент физичко–хемијских, микробиолошких и биолошких анализа узорака воде за пиће са применом интерне контроле квалитета;

Институти и заводи за јавно здравље су обавили преко 1.700.000 физичко–хемијских, микробиолошких и биолошких анализа узорака воде за пиће. Од тог броја 65% су физичко–хемијске анализе, 34% микробиолошке анализе и свега 0,21% су биолошке анализе. Биолошке анализе се раде у 7 института/завода за јавно здравље. У просеку је код 28% физичко–хемијски, код 33% микробиолошки анализираних узорака и код 17% биолошки анализираних узорака примењена интерна контрола. Достављени проценти анализираних узорака воде за пиће са применом интерне контроле су неприхватљиво различити код појединих института/завода за јавно здравље, и крећу се од 4,10 до 100% што указује на различите начине тумачења интерне контроле услед чега су подаци неупоредиви.

2. Број стручних мишљења на анализираних узорке у центру за хигијену и хуману екологију по лекару специјалисти;

Институти и заводи за јавно здравље су дали 290.981 стручних мишљења на анализираних узорке у центрима за хигијену и хуману екологију. Број лекара специјалиста који је радио на тим пословима је 85, и у просеку је 3.423 мишљења по лекару што је ниже него у 2008. години (4139), али знатно више него у 2007. години када је било у просеку 2648 мишљења по лекару специјалисти. На основу добијених извештаја, најмање захтева за давање мишљења у 2009. години је било у ЗЈЗ Пирот, свега 1890 и по лекару 630, а највећи број мишљења је дато у ГЗЈЗ Београд, 41.080. С обзиром да ради и 13 лекара специјалиста, број стручних мишљења по лекару је у ГЗЈЗ Београд износио 3160. Убедљиво највећи број мишљења по лекару је приказао ЗЈЗ Ћуприја који је имао 11.548 мишљења које је радио само један специјалиста, односно има 11.548 мишљења по лекару.

3. Просечан број анализираних параметра по узорку;

На одељењима за токсикологију и санитарну микробиологију је анализирано укупно преко 460.000 узорака, при чему је коришћено преко 4 милиона параметара. У просеку, анализирано је 11,1 параметара по сваком узорку. Најмањи број

параметара по узорку је анализирано у ЗЈЗ Чачак (0,11), након чега следи ЗЈЗ Панчево са 5,26 и ЗЈЗ Ћуприја са 5,51 параметара. Убедљиво највећим број параметара по једном узорку се анализира у ЗЈЗ Крушевац (16,18), затим следе ГЗЈЗ Београд (15,5) и ЗЈЗ Сремска Митровица са 14,19 параметара.

Показатељ Центра за микробиологију:

У оквиру центара за микробиологију института и завода за јавно здравље праћени су следећи параметри:

- 1. Број анализираних узорка примарно стерилних течности и регија на микробиологији по лекару специјалисти;**
- 2. Број урађених серолошких анализа на микробиологији по лекару специјалисти;**
- 3. Број анализираних узорка осталих болесничких материјала на микробиологији по лекару специјалисти;**

Прегледом извештаја о овим показатељима утврђено је да ГЗЈЗ Београд, ЗЈЗ Шабац, и ЗЈЗ Крушевац уопште не раде анализе узорка примарно стерилних течности с обзиром да у тим градовима постоје стационарне установе са својим лабораторијама које обрађују те узорке. ЗЈЗ Суботица нема уопште вредности за 2009. годину иако су ове анализе у великом броју рађене у 2008. години. Код ЗЈЗ који, у оквиру својих микробиолошких лабораторија прате ове показатеље, издвајају се по броју урађених анализа ИЈЗ Војводине ии Панчево. Највећи број анализа по специјалисти микробиологије има ИЈЗ Војводине са 29.225 анализа.

За разлику од претходних, серолошке анализе се раде у центрима микробиологије свих института и завода за јавно здравље. Убедљиво највећи број ових анализа се ради у ИЈЗ Војводине (51.770) и након њих у ИЈЗ Ниш (41,504). Највећи број анализа по специјалисти микробиологије има ГЗЈЗ Београд са 22,988 анализа.

Број анализираних узорка осталих болесничких материјала је показатељ који показује највеће вредности у већини института и завода за јавно здравље. Ове анализе једно ЗЈЗ Косовска Митровица није приказао. Убедљиво највећи број анализа узорка се уради у ГЗЈЗ Београд (858,604), затим 387,609 анализа у ИЈЗ Ниш и 286,144 анализа у ИЈЗ Војводине. Највећи број анализираних узорка осталих болесничких материјала по специјалисти микробиологије има ГЗЈЗ Београд (171,720). Најмање приказује ЗЈЗ Кикинда који има свега 5,700 анализа и ЗЈЗ Ћуприја са 6,247 анализа.

- 4. Процент микробиолошких анализа са применом интерне контроле квалитета**

Од 2008. године је став микробиолога Института за јавно здравље Србије био да није било могуће анализирати податке института и завода за јавно здравље наведене у извештајима о примени интерне контроле квалитета у микробиолошкој дијагностици, због некомпарабилности истих као последице неразумевања појма интерне контроле наведеног у Упутству за праћење квалитета рада микробиолошке лабораторије и неусаглашеној методологији праћења тих параметара на нивоу завода.

Од препоручених показатеља ЗЈЗ су пратили следеће показатеље:

Поређење здравственог стања становништва дефинисане територије са здравственим стањем становништва на нивоу државе (ЗЈЗ Сомбор и Чачак).

Поређење здравственог стања становништва дефинисане територије с међународним програмима (миленијумски циљеви развоја, 21 циљ за 21. век и др.)

На интернет презентацији установе могућа је интерактивна комуникација запослених са корисницима (ЗЈЗ Сомбор, Зрењанин, Чачак и ГЗЈЗ Београд)

Примена међулабораторијских испитивања и поређења (екстерна контрола квалитета) на националном нивоу (ЗЈЗ Суботица, Сомбор, ИЈЗ Војводине, Ваљево, Краљево, Зрењанин, Чачак, ГЗЈЗ Београд и Шабац)

Примена међулабораторијских испитивања и поређења (екстерна контрола квалитета) на међународном нивоу (ЗЈЗ Сомбор, Краљево и ГЗЈЗ Београд)

Процент коришћења извора података према постојећем стручно–методолошком упутству о начинима вођења регистра за акутни коронарни синдром (ЗЈЗ Суботица и Чачак)

Процент коришћења извора података према постојећем стручно–методолошком упутству о начинима вођења регистра за шећерну болест (ЗЈЗ Суботица и Чачак)

Процент испуњавања дозвољеног одступања у оквиру међулабораторијских поређења (ИЈЗ Војводине, Ваљево, Сомбор, Краљево, Зрењанин, ГЗЈЗ Београд и Шабац)

Процент резултата испитивања на микробиологији са стручним мишљењем (ЗЈЗ Сомбор, Ваљево, Зрењанин и Чачак)

Број саветовања у саветовалишту за ДПСТ по лекару специјалисти епидемиологије (ЗЈЗ Суботица, Сомбор, Краљево, Чачак и ГЗЈЗ Београд)

ПОКАЗАТЕЉИ ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА УСЛУГАМА ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ

У процесу сталног унапређења квалитета рада у здравственим установама, који је почео на иницијативу Министарства здравља 2004. године, шесту годину за редом обављено је испитивање задовољства корисника радом здравствених установа у Републици Србији.

Задовољство корисника испитивано је према стручно–методолошком упутству Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” у свим

установама примарне здравствене заштите – у службама опште медицине, медицине рада, здравствене заштите деце, здравствене заштите жена и стоматолошке здравствене заштите, у стационарним здравственим установама на четири одељења (интерно, хирургија, рехабилитација и гинекологија са акушерством) и у специјалистичко–консултативним амбулантама интерне медицине.

Испитивање задовољства обављено је 7. децембра у наведеним службама примарне здравствене заштите и у специјалистичко–консултативним амбулантама интерне медицине за једнодневну популацију корисника, док је у стационарним здравственим установама обухваћена петодневна (07.12–11.12.) популација корисника након отпуста са одељења.

Испитивање задовољства је спроведено и у здравственим установама из региона Косова и Метохије (ДЗ Косовска Митровица, ДЗ Лепосавић, ДЗ Зубин Поток, ДЗ Звечан, ДЗ Грачаница, ДЗ Штрпце, ДЗ Косово Поље, Општа болница Косовска Митровица и КБЦ Приштина–Грачаница). Учешће упитника из региона Косова и Метохије у укупном броју обрађених анкета је око 0,5%.

Министарство здравља је упутило јавни позив свим здравственим установама у приватној својини и приватној пракси да се придруже испитивању задовољства корисника. Резултате испитивања задовољства доставили су специјална гинеколошко–акушерска болница „Генезис” из Новог Сада и стоматолошка ординација „Протетикдент” из Зајечара.

Након петогодишњег циклуса истраживања, на захтев здравствених установа, делимично је измењен метод испитивања корисника. Сам начин спровођења истраживања као и прикупљања и обраде података није промењен, али су промењени садржаји свих упитника како би што више били у функцији здравственим установама али и подршка спровођењу реформи у систему здравствене заштите. Највеће промене у садржају имају упитници за примарну здравствену заштиту – јединствен упитник за службе опште медицине, педијатрије и гинекологије и посебан за дечју стоматологију. Ови упитници сада осликавају опште задовољство корисника целокупним радом одређене здравствене службе и више не могу у континуитету са претходним годинама да прате задовољство корисника лекарима и сестрама. Карактеристике здравствених радника, као и садржај њиховог рада се прате кроз друга питања али се прате и друге карактеристике служби (радно време, простор, опрема, доступност итд). Такође, уведена су питања која испитују да ли су корисници упознати са својим правима на слободан избор лекара у примарној здравственој заштити, право на жалбу, колико и за које услуге партиципирају у здравственој заштити и друго. Највеће промене су у стоматолошкој служби. У протеклих пет година испитивано је задовољство одраслих корисника у овој служби, али од ове године, истраживање се спроводи код дечјих стоматолога јер су то услуге које се остварују из садржаја и обима права осигураника из здравственог осигурања.

Упитник за специјалистичко–консултативну службу интерне медицине је проширен, али такође корисници дају одговор на опште задовољство пруженом здравственом заштитом у овим амбулантама.

Упитник за стационарне пацијенте је адаптиран потребама здравствених установа и прати аспекте пријема–отпуста, сестринске неге, лекарске услуге, дијагностичко–терапијске процедуре и услуге, исхрану и смештај, као и организацију посета. Овај упитник има континуитет са резултатима претходних година јер прати опште задовољство укупним болничким лечењем.

Током 2009. године контунуирано је спровођено анкетање породиља о задовољству условима боравка у породицишћима у Републици Србији. Анкетање је било добровољно и анонимно, а спроводиле су га патронажне сестре током прве и последње посете породиље и новорођенчета.

ПРЕГЛЕД НАЈВАЖНИЈИХ РЕЗУЛТАТА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Испитивање задовољства корисника спроведено је 07. децембра у 171 установи примарне здравствене заштите у Републици Србији. Стопа одговора корисника (број попуњених враћених упитника у односу на подељене) у примарној здравственој заштити износи 74,7% и нижа је у односу на претходну годину (84%), али ово је очекивано с обзиром на промене у методологији и знатно дуже упитнике.

Задовољство корисника радом служби опште медицине, педијатрије и гинекологије

Укупно је обрађено 57.527 упитника и то 58% у службе опште медицине и медицине рада, 28% у служби педијатрије и 14% у гинеколошкој служби.

Табела 42. Карактеристике корисника по службама*

СЛУЖБА	ПОЛ (%)		ПРОСЕЧНЕ ГОДИНЕ СТАРОСТИ
	мушки	женски	
Општа медицина	45	55	50±16
Педијатрија	33	67	34±10
Гинекологија	0	100	37±14

* У педијатријској служби ови подаци се односе на особу која је попуњавала упитник тј. пратиоца детета

У овим службама око 5% корисника још увек нема изабраног лекара. Више од 4/5 корисника није мењало свог изабраног лекара (83%) а ¼ и не зна за могућност промене изабраног лекара (24%).

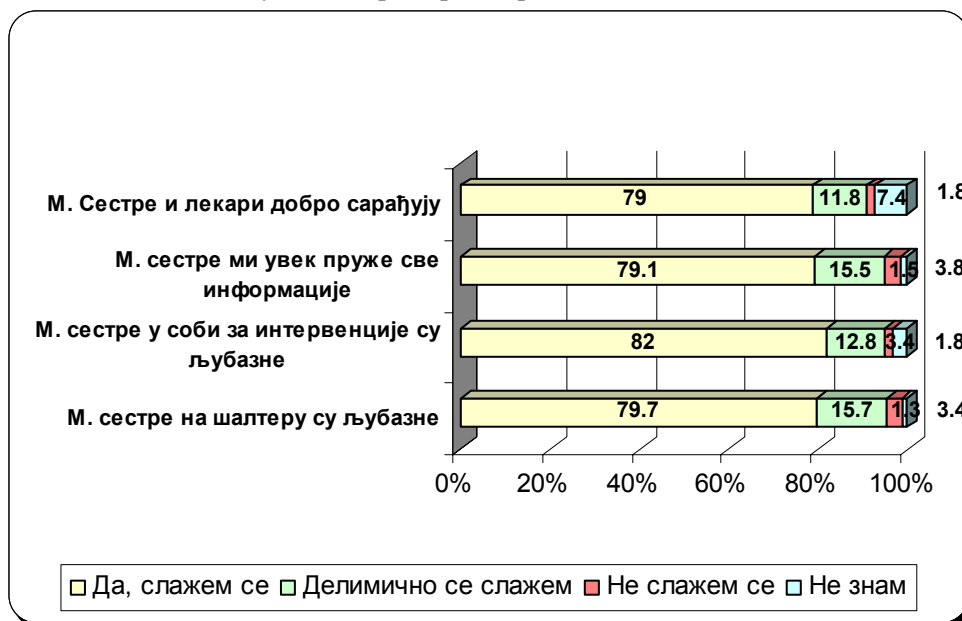
Најмање прегледа се заказује код педијатра, а најдуже се на заказан преглед чека код гинеколога.

Табела 43. Дужина чекања на заказан преглед по службама

СЛУЖБА	КАДА ЗАКАЗУЈЕТЕ ПРЕГЛЕД КОД ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА, КОЛИКО ДАНА ОБИЧНО ЧЕКАТЕ? (%)			
	Никада не заказујем	Обично будем заказан истог дана	Обично чекам 1– 3 дана	Обично чекам више од 3 дана
Општа медицина	53,1	25,0	16,4	5,5
Педијатрија	72,9	20,8	4,3	2,0
Гинекологија	54,2	18,2	13,2	14,3

Испитиване карактеристике о медицинским сестрама и лекарима не разликују се по службама.

Графикон 13. Неке карактеристике медицинских сестра у
службама примарне здравствене заштите

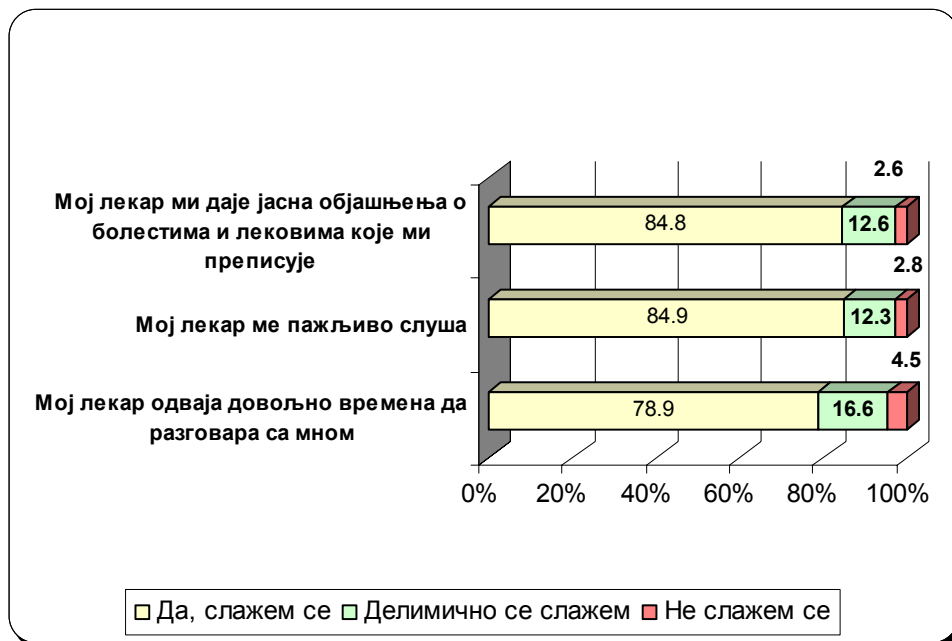


Мање од 4% корисника се не слаже да им медицинске сестре не пруже увек све информације и да сестре на шалтеру нису љубазне, а мање од 2% се не слаже да лекари и сестре добро не сарађују.

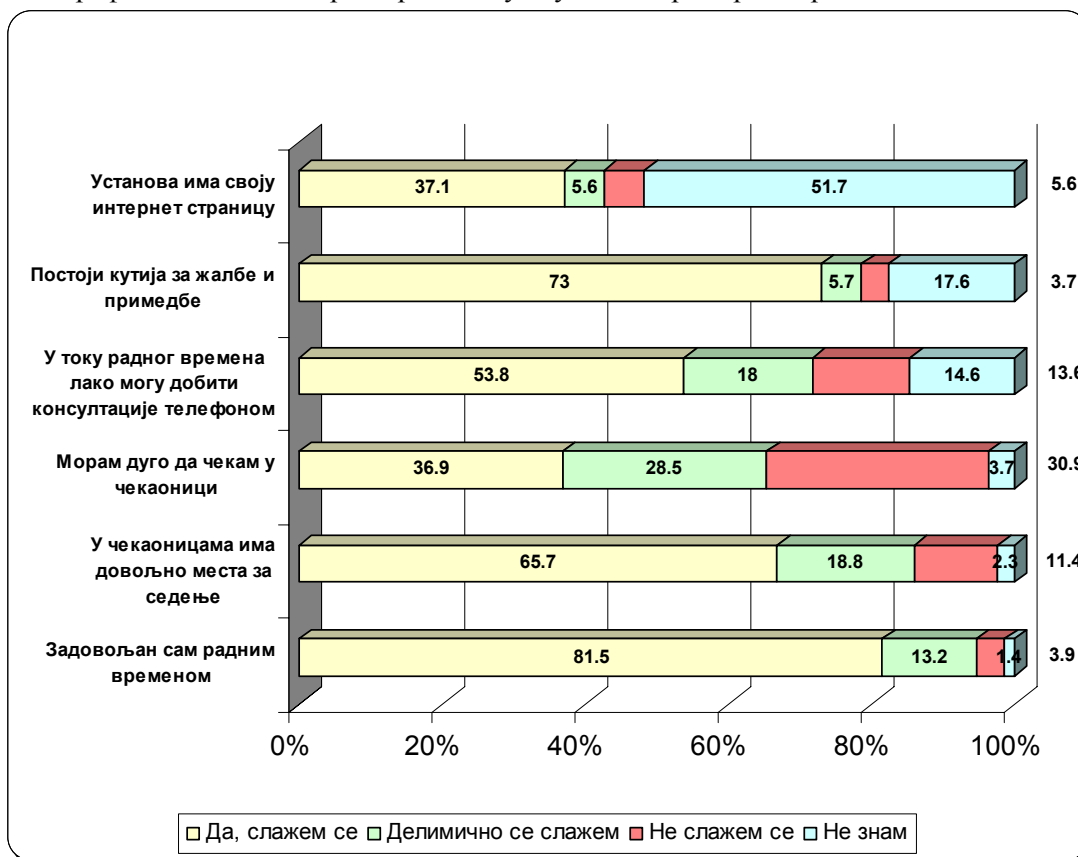
Мање од 5% корисника сматра да лекар не одваја довољно времена за разговор са њима и мање од 3% сматра да их лекар не слуша пажљиво и да не добијају јасна објашњења о лековима који су им прописани.

Више од половине корисника не зна да ли здравствена установа има интернет страницу (готове све здравствене установе у Републици Србији имају своју интернет страну), 17% 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 и једна трећина корисника не зна и/или не може у току радног времена добити савет или консултације од свог лекара телефонским путе. Мање од 4% корисника није задовољно радним временом испитиваних служби у примарној здравственој заштити.

Графикон 14. Неке карактеристике изабраних лекара



Графикон 15. Неке карактеристике у службама примарне здравствене заштите



Табела 44. Опште задовољство корисника у службама примарне здравствене заштите

ЗАДОВОЉСТВО КОРИСНИКА	ОПШТА МЕДИЦИНА	ПЕДИЈАТРИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА
Веома незадовољан	3,8%	3,5%	3,4%
Незадовољан	2,2%	2,0%	1,9%
Ни задовољан ни незадовољан	14,4%	16,9%	16,5%
Задовољан	46,5%	46,5%	47,9%
Веома задовољан	33,1%	31,1%	30,2%
Средња оцена задовољства	4,03	4,00	4,00

Резултати истраживања општег задовољства корисника у службама здравствене заштите показују да све службе у домовима здравља и осталим установама примарне здравствене заштите имају уједначен квалитет рада. Незадовољних је ове године најмање било у гинеколошким службама (5,3%) а највише незадовољних у службама опште медицине и медицине рада (6%), али су средње оцене задовољства исте у свим службама и износе 4. Средња оцена задовољства корисника примарне здравствене заштите у Републици Србији за 2009. годину износи 4,02.

С обзиром да нема разлика у средњој оцени задовољства по службама, даљи приказ се односи на опште задовољство свих служби заједно по регионима и окрузима.

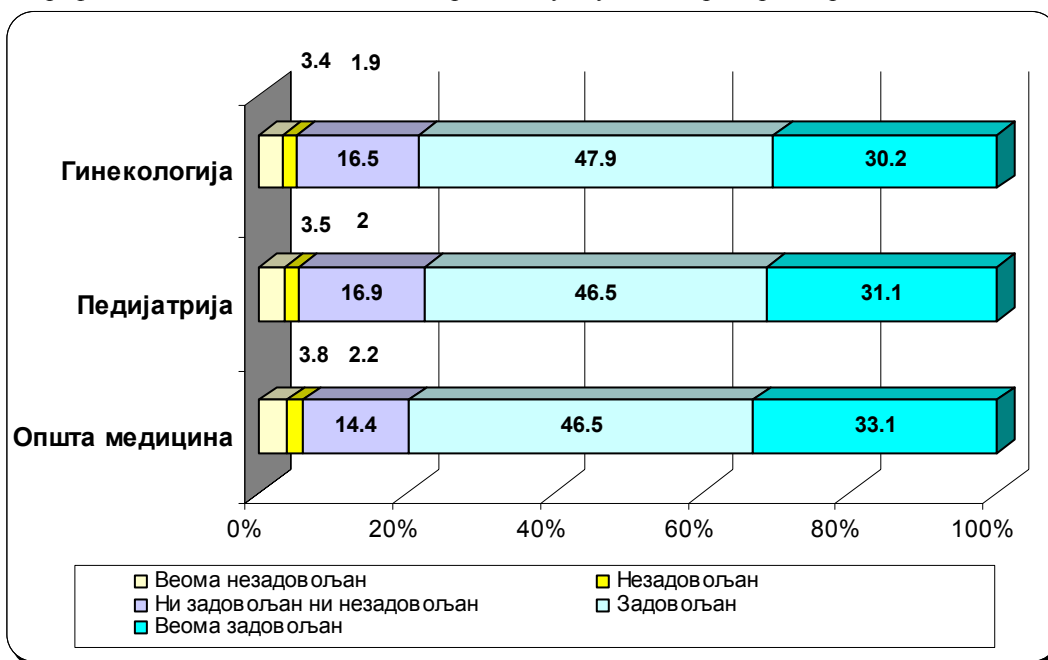
Табела 45. Опште задовољство корисника у службама примарне здравствене заштите по регионима

ЗАДОВОЉСТВО КОРИСНИКА	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БАОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА
Средња оцена задовољства	4,00	4,03	4,00	3,83

Квалитет у установама примарне здравствене заштите је према резултатима уједначен у регионима Републике Србије са изузетком установа на Косову и Метохији где је значајно нижа средња општа оцена задовољства у односу на републички просек од 4,02.

У графикону 16 је приказ резултата из табеле 44 и очигледно је равномерно распоређено степеновање задовољства у ове три службе.

Графикон 16. Опште задовољство корисника у службама примарне здравствене заштите



Табела 46. Опште задовољство корисника у службама примарне здравствене заштите по окрузима

ОКРУГ	СРЕДЊА ОЦЕНА ОПШТЕГ ЗАДОВОЉСТВА	БРОЈ УПИТНИКА	СТАНДАРДНА ДЕВИЈАЦИЈА
Севернобачки	3,94	758	,870
Средњебанатски	3,98	1397	1,015
Севернобанатски	3,88	1161	,914
Јужнобанатски	3,87	1890	,983
Западнобачки	3,70	773	,973
Јужнобачки	3,96	2942	,953
Сремски	4,34	2254	,874
Београдски	4,00	8574	,944
Мачвански	3,95	2579	,915
Колубарски	3,91	1588	,998
Подунавски	3,78	1523	1,027
Браничевски	4,00	2096	,855
Шумадијски	4,04	2259	,933
Поморавски	4,10	2106	,943
Борски	3,80	1454	,982
Зајечарски	3,93	997	,917
Златиборски	4,22	3323	,879
Моравички	3,90	3634	,992
Рашки	4,04	1769	,972
Расински	4,20	2207	,865
Нишавски	4,04	3602	,846
Топлички	4,02	874	,884
Пиротски	4,24	1632	,728
Јабланички	3,81	1845	1,033
Пчињски	4,20	2398	,955
Косово и Метохија	3,83	289	1,146
Република Србија	4,02	55924	,943

Као и претходних година, резултати показују да највеће разлике постоје када се пореде установе и окрузи. Најнезадовољнији су корисници Западнобачког округа (3,70) а најзадовољнији корисници Сремског округа (4,34)

Служба стоматолошке здравствене заштите

У служби стоматолошке здравствене заштите укупно је обрађено 5.103 упитника из 164 здравствене установе. Стопа одговора корисника у овим службама је 78,8%.

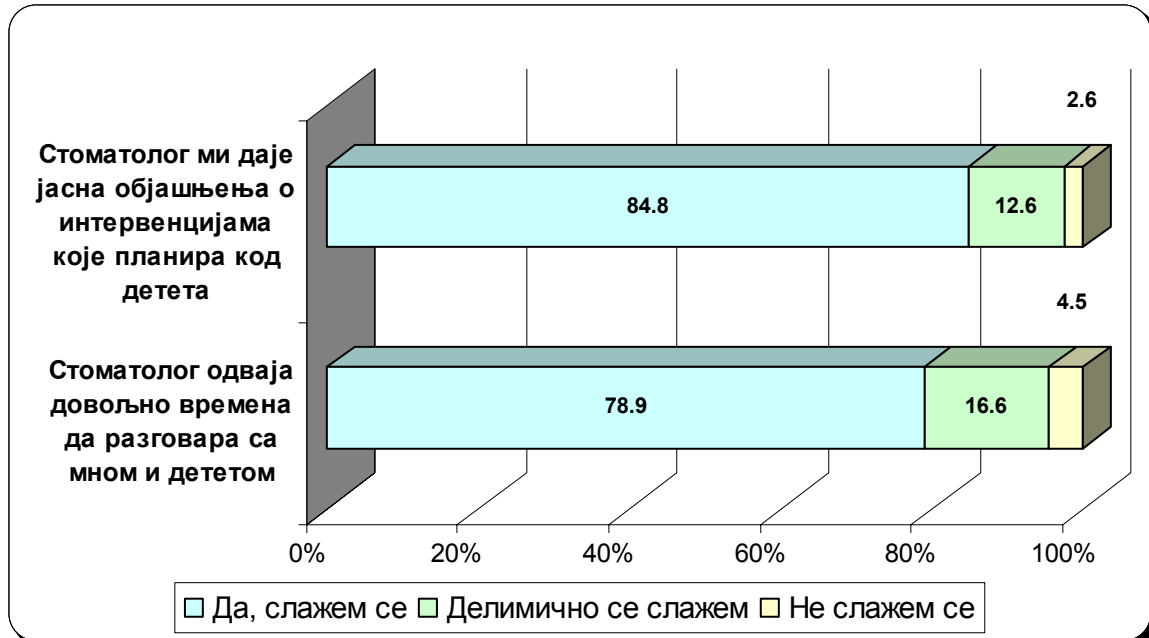
Просечна старост пратиоца детета је 35 година (SD=11).

Свега 7% испитаника није имало изабраног дечјег стоматолога, 27% корисника није упознато на који начин је могуће променити изабраног стоматолога и 84% корисника никада није ни мењало стоматолога.

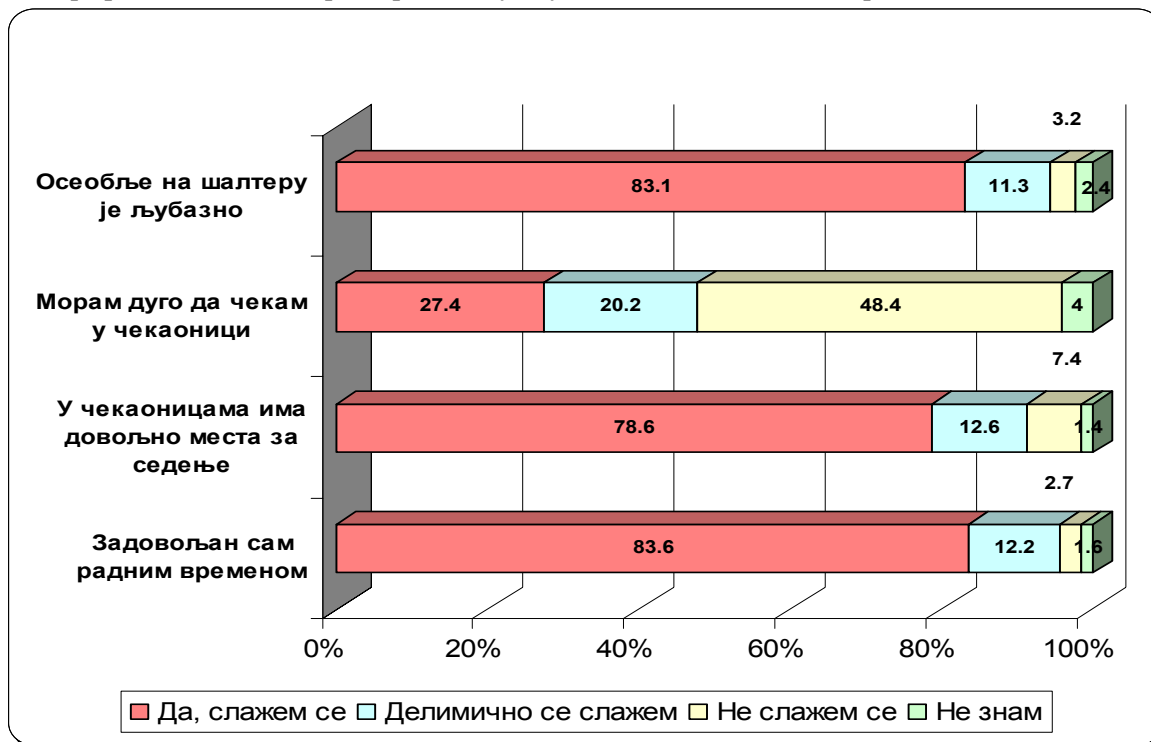
Највећи број испитаника нема потребу да заказује посету код дечјег стоматолога (46%) или та посета буде заказана истог дана (26%). Дуже од три дана на заказану посету чекало је 10% испитаника.

Свега 2–3% испитаника се није сложило са исказом да стоматолог довољно времена проводи у раду и разговору са дететом и родитељима/пратиоцима или да не добија сва објашњења о интервенцијама које се планирају код детета.

Графикон 17. Неке карактеристике изабраних дечјих стоматолога



Графикон 18. Неке карактеристике у службама стоматолошке здравствене заштите



Око 3% корисника не сматра да је особље на шалтеру љубазно, око 4% није задовољно радним временом стоматолошке службе, готово половина не сматра да дуго чека на пријем у чекаоници и око 7% корисника је мишљења да у чекаоницама нема довољно места за седење.

Табела 47. Опште задовољство у дечјој стоматолошкој служби

СТОМАТОЛОШКА СЛУЖБА	ВЕОМА НЕЗАДОВОЉАН	НЕЗАДОВОЉАН	НИ ЗАДОВОЉАН НИ НЕЗАДОВОЉАН	ЗАДОВОЉАН	ВЕОМА ЗАДОВОЉАН	СРЕДЊА ОЦЕНА
	5,2%	1,2%	8,2%	45,1%	40,4%	4,14%

Ове службе имају преко 85% задовољних корисника а средња оцена општег задовољства је 4,14 у Републици.

Табела 48. Задовољство изабраним стоматологом по регионима

ЗАДОВОЉСТВО КОРИСНИКА	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА
Средња оцена задовољства	4,20	4,14	4,05	4,09

Најзадовољнији су корисници у региону Војводине а најнезадовољнији у Београду.

Табела 49. Опште задовољство корисника у стоматолошкој служби по окрузима

ОКРУГ	СРЕДЊА ОЦЕНА ОПШТЕГ ЗАДОВОЉСТВА	БРОЈ УПИТНИКА	СТАНДАРДНА ДЕВИЈАЦИЈА
Севернобачки	3.80	83	1.079
Средњебанатски	4.40	91	.744
Севернобанатски	4.00	74	.993
Јужнобанатски	4.19	158	.972
Западнобачки	4.03	113	1.065
Јужнобачки	4.34	374	.971
Сремски	4.17	161	.970
Београдски	4.05	567	1.010
Мачвански	4.10	246	.999
Колубарски	4.24	205	.937
Подунавски	4.14	135	1.001
Браничевски	4.05	133	1.096
Шумадијски	4.05	133	.995
Поморавски	4.02	177	1.131
Борски	4.29	106	.768
Зајечарски	4.36	56	.841
Златиборски	4.22	370	.896
Моравички	3.78	421	1.111
Рашки	4.15	182	1.136
Расински	4.32	197	.824
Нишавски	4.21	339	.888
Топлички	4.24	72	.702
Пиротски	4.41	97	.839
Јабланички	4.21	126	.816
Пчињски	4.20	304	1.017
Косово и Метохија	4.09	43	1.151
Република Србија	4.14	4963	.991

У односу по окрузима, најзадовољнији су корисници ових служби у Зајечарском округу, а најмање задовољни у Моравичком округу.

ПРЕГЛЕД НАЈВАЖНИЈИХ РЕЗУЛТАТА У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО– КОНСУЛТАТИВНИМ АМБУЛАНТАМА ИНТЕРНЕ МЕДИЦИНЕ

Испитивање задовољства корисника спроведено је 07. децембра у специјалистичко–консултативним амбулантама интерне медицине 182 установе примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите у Републици Србији. Стопа одговора корисника у овој специјалистичкој служби је 78% (у примарној здравственој заштити 84%, а у установама секундарне и терцијарне здравствене

заштите 74%). Укупно је обрађено 9.272 упитника (39% из примарне здравствене заштите). Просечна старост испитаника је 54 година (SD=15).

Табела 50. Средње оцене задовољства корисника неким карактеристикама интернистичких служби

КАРАКТЕРИСТИКА	СРЕДЊА ОЦЕНА ЗАДОВОЉСТА
Могућност телефонског заказивања	3,94
Време чекања од тренутка заказивања до термина прегледа	3,97
Љубазност и професионалност особе која врши заказивање	4,31
Добијање инструкције о датуму, времену и месту прегледа	4,27
Време чекања у чекаоници	3,94
Објашњење евентуалног кашњења вашег термина	4,06
Чистоћа и подобност чекаонице	4,12

Истраживања у овој специјалистичкој служби претходних година су показала да на задовољство корисника утиче просец заказивања прегледа и то како време чекања на заказан преглед тако и љубазност особља које врши заказивање, поштовање заказаног термина и комфорност чекаоница. Око 11% корисника није задовољно могућношћу телефонског заказивања прегледа и временом чекања на заказан преглед, око 4% корисника није задовољно љубазношћу особља које је вршило заказивања и добијеним информацијама о датуму, времену и месту прегледа. Да чекаонице нису задовољиле стандарде подобности и хигијене сматра 7% корисника. Исто толико корисника није задовољно објашњењима зашто је заказани термин продужен и 11% није било задовољно дужином проведеном у чекаоници.

Преглед специјалисте без заказивања је добило 45% корисника, преглед заказан за мање од седам дана је имало 24% корисника, а дуже од 30 дана на преглед је чекало 8%. Заказивање се односило на све прегледе, како прве, тако и контролне прегледе.

Сви испитивани аспекти рада лекара специјалисте (време посвећено пацијенту, објашњење здравственог стања, предузетих процедура и плана лечења) нису задовољили свега 3% корисника.

Специјалистички преглед без учешћа (бесплатно) остварило је готово 60% корисника, у услузи је плаћањем партиципирало 39% корисника, а 1,5% је платило пуну цену лекарске услуге.

Оствареном здравственом заштитом у интернистичким амбулантама у Републици Србији задовољно је 86% корисника, ни задовољних ни незадовољних је око 9%, а незадовољних је око 5%. Средња оцена за све амбулante у Републици је 4,18.

Табела 51. Опште задовољство у интернистичким амбулантима

СТОМАТОЛОШКА СЛУЖБА	ВЕОМА НЕЗАДОВОЉА Н	НЕЗАДОВОЉА Н	НИ ЗАДОВОЉАН НИ НЕЗАДОВОЉА Н	ЗАДОВОЉА Н	ВЕОМА ЗАДОВОЉА Н	СРЕДЊА ОЦЕНА
	3,5%	1,7%	8,9%	45,2%	40,7%	4,18%

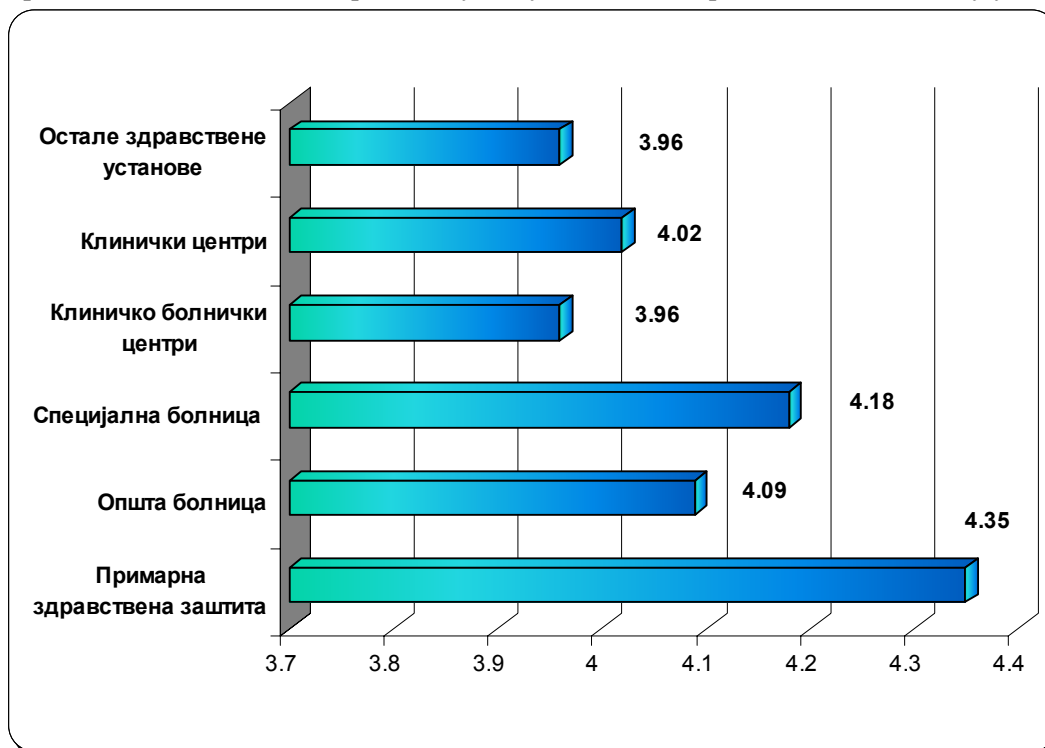
Табела 52. Задовољство у интернистичким амбулантима по регионима

ЗАДОВОЉСТВО КОРИСНИКА	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БАОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА
Средња оцена задовољства	4,09	4,25	4,14	4,01

У односу на регион, највишу средњу оцену задовољства су имали корисници интернистичких амбуланти у здравственим установама централне Србије.

Посматрајући опште задовољство корисника у интернистичким амбулантима по типу установе, најзадовољнији су корисници у примарној здравственој заштити, а најнижа средња оцена задовољства је била корисника у клиничко болничким центрима.

Графикон 19. Задовољство корисника у амбулантима интерне медицине по типу установе



ПРЕГЛЕД НАЈВАЖНИЈИХ РЕЗУЛТАТА У СТАЦИОНАРНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА

Испитивање задовољства корисника болничком здравственом заштитом спроведено је од 07. до 11. децембра у 87 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 80,6%.

Укупно је обрађено 10.394 упитника.

Просечна старост лечених у стационарним здравственим установама је 53 године (SD=18).

Нови упитник омогућава праћење неких аспеката болничког лечења и овде су приказани само опши утисци који имају солидне средње оцене. Корисници су најлошије оценили исхрану у стационарним установама.

Табела 47. Средње оцене задовољства корисника неким испитиваним
аспектима

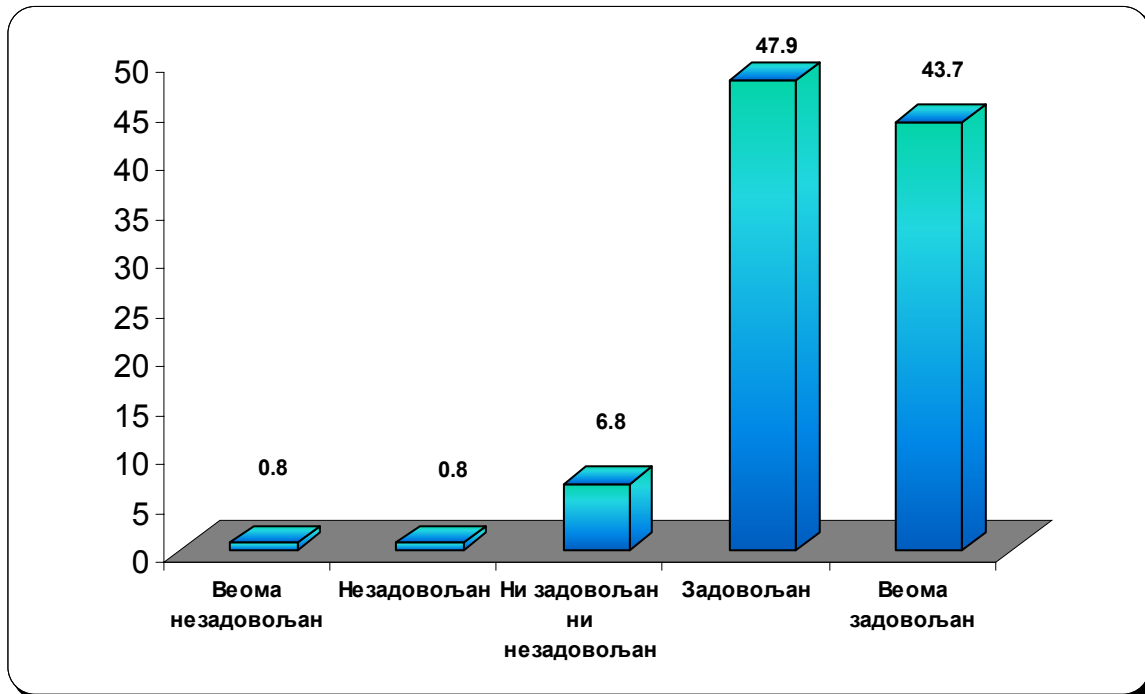
<i>КАРАКТЕРИСТИКА</i>	<i>СРЕДЊА ОЦЕНА ЗАДОВОЉСТА</i>
Општи утисак о процедурама пријема у болницу	4,33
Општи утисак приликом отпуста из болнице	4,46
Опште задовољство сестринском негом	4,56
Опште задовољство услугама лекара	4,55
Опште задовољство услугама исхране	4,07
Опште задовољство условима смештаја	4,18

Сваки десети пацијент није био задовољан организацијом посета у болници (време, број и дужина).

Средња оцена задовољства болничким лечењем у целини је **4,33**.

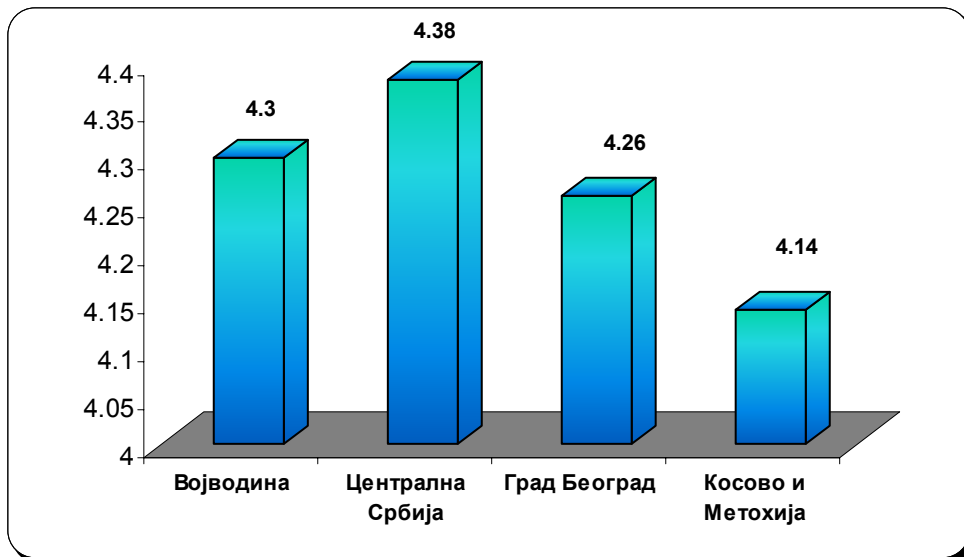
Задовољство корисника болничким лечењем у целини је порасло у односу на претходну годину са 4.29 на 4,33 . Процент незадовољних је смањен са 2,8 на 1,6, а проценат задовољних је порастао са 90,3 на 91,6.

Графикон 20. Задовољство корисника болничким лечењем у целини у здравственим установама у Републици Србији

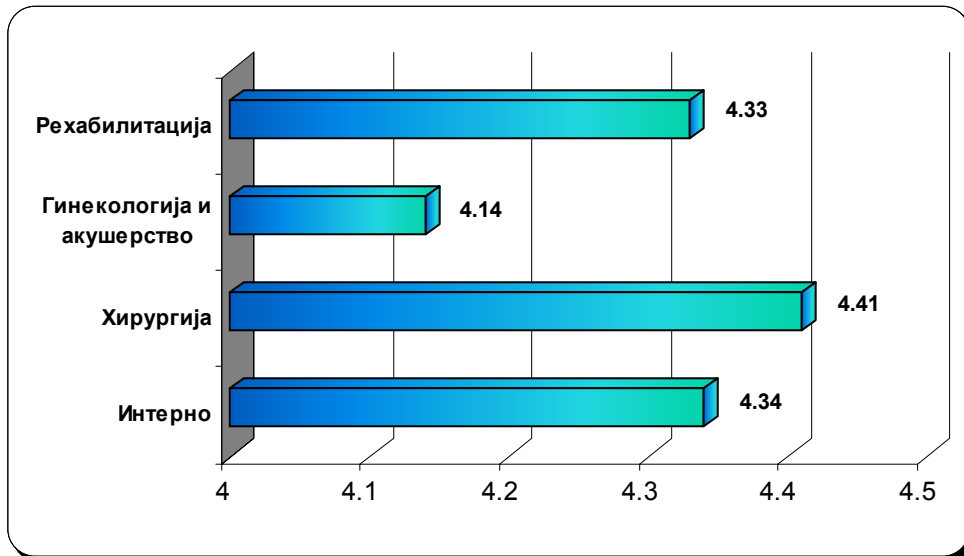


Као и претходне, 2008. године, најнижа средња оцена задовољства болничким лечењем у целини, била је корисника на стационарном лечењу у здравственим установама на Косову и Метохији (4,14), а највиша лечених у болницама региона централне Србије (4,38).

Графикон 21. Задовољство корисника болничким лечењем по регионима



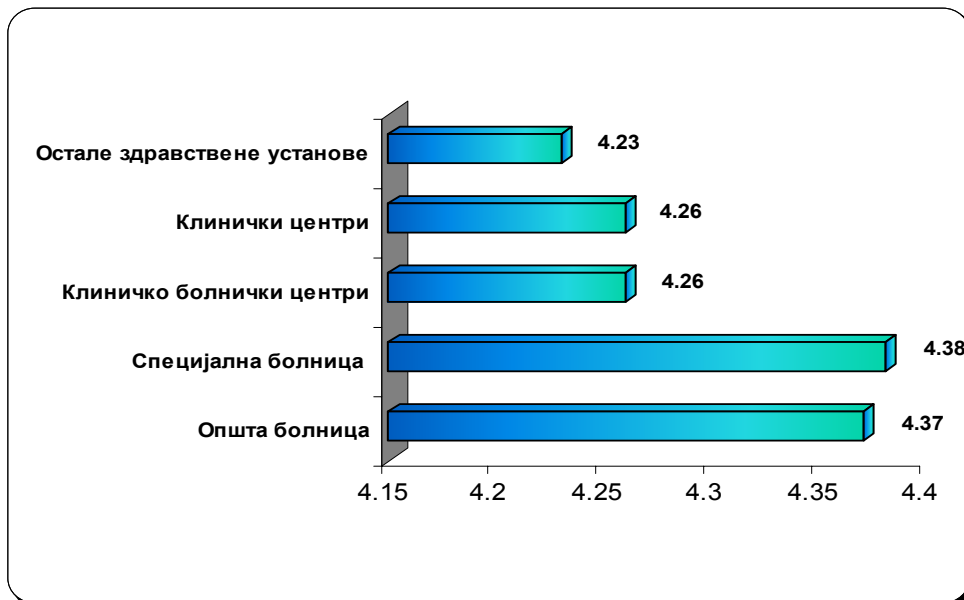
Графикон 22. Задовољство корисника болничким лечењем по одељењима



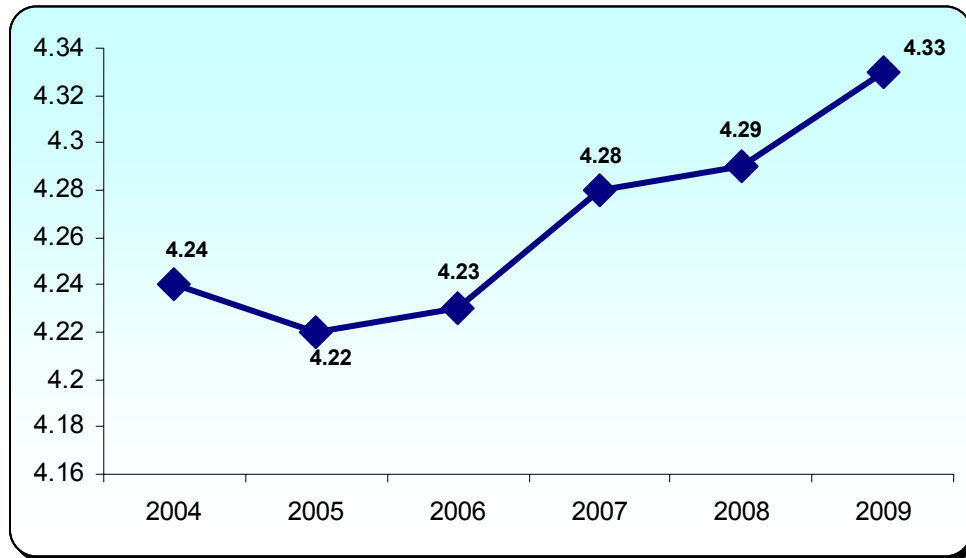
Резултати испитивања задовољства показују да су и у 2009. години најзадовољнији болничким лечењем у целини, од четири испитивана одељења, били лечени на хируршким одељењима (4,41), а најнезадовољније пацијенткиње лечене на гинеколошко–акушерским одељењима (4,14). Средња оцена задовољства на свим одељењима је виша у односу на 2008. годину.

Анализирајући задовољство корисника болничким лечењем у различитим типовима стационарних здравствених установа, највишу средњу оцenu лечењем у целини имали су лечени у специјалним болницама (4,32), а најнижу у „осталим здравственим установама” (4,23).

Графикон 23. Задовољство корисника болничким лечењем по типу установе



Графикон 24. Средња оцена задовољства корисника болничким лечењем од 2004. до 2009. године



Посматрајући средње оцене задовољства болничким лечењем у целини, уочљив је позитиван тренд у последњих пет година испитивања.

ПРЕГЛЕД НАЈВАЖНИЈИХ РЕЗУЛТАТА У ПОРОДИЛИШТИМА

Од јануара до децембра 2009. године прикупљено је и обрађено 25.990 анкета породиља из 63 породиличта. Стопа одговора била је око 36%. Резултати су прикупљани и анализирани месечно. Током 12 месеци испитивања није било варијација нити по једном испитиваном обележју.

Просечна старост породиља је 27.9 година (Мин 15, Макс 51, СД 5.3). Просечно је био 1,7 порођај (Мин 1, Макс 14, СД 0.8). За половину породиља то је био први порођај, за 36,8% други, за 10,3% трећи и за 2,8% четврти и више.

Царским резом је порођено 23,3% породиља, природним путем 69,2%. Природним путем са епидуралном анестезијом 5,7%, природним путем уз помоћ вакума 1,3% и уз помоћ форцепса 0,5%.

Табела 48. Средње оцене о условима смештаја

	2009
ЗАДОВОЉНА САМ ХИГИЈЕНОМ ПРОСТОРИЈА, УЧЕСТАЛОШЋУ ЗАМЕНЕ СПАВАЋИЦА И ПОСТЕЉИНА.	3,51
ЗАДОВОЉНА САМ ХИГИЈЕНОМ И ОПРЕМЉЕНОШЋУ ТОАЛЕТА (ТОАЛЕТИ СУ ЧИСТИ; СЛАВИНЕ, ТУШЕВИ И ВОДО–КОТЛИЋИ СУ ИСПРАВНИ; ИМА ТОПЛЕ ВОДЕ, САПУНА И ТОАЛЕТ ПАПИРА).	3,27
ЗАДОВОЉНА САМ УДОБНОШЋУ СОБЕ (ТЕМПЕРАТУРОМ У СОБИ, НАМЕШТАЈЕМ, БРОЈЕМ ПОРОДИЉА У СОБИ).	3,75
ЗАДОВОЉНА САМ ИСХРАНОМ У БОЛНИЦИ (КВАЛИТЕТОМ И ОБИЛНОШЋУ ОБРОКА).	3,24

Табела 49. Средње оцене пруженом услугом

	2009
ЗАДОВОЉНА САМ ТРЕТМАНОМ У ТОКУ ПРИПРЕМА ЗА ПОРОЂАЈ (КЛИСТИРАЊЕ, БРИЈАЊЕ, УЗИМАЊЕ КАРЛИЧНИХ МЕРА, МЕРЕЊЕ ПРИТИСКА, ТЕЖИНЕ).	4,29
АКУШЕР/ГИНЕКОЛОГ ЈЕ ПРИ ПРИЈЕМУ, ЗА ВРЕМЕ ПОРОЂАЈА И БОРАВКА У БОЛНИЦИ БИО ЉУБАЗАН И ОСТВАРЕН ЈЕ ОДНОС ПОВЕРЕЊА И РАЗУМЕВАЊА.	4,34
АКУШЕР/ГИНЕКОЛОГ МЕ ЈЕ УПОЗНАО СА ПЛАНОМ ПОРОЂАЈА, ПРЕДСТОЈЕЋИМ ПРОЦЕДУРАМА И ИНТЕРВЕНЦИЈАМА И ДАЛА САМ САГЛАСНОСТ НА ИСТЕ.	4,04
АКУШЕР/ГИНЕКОЛОГ МИ ЈЕ ПОСВЕТИО ДОВОЉНО ВРЕМЕНА, ПРУЖИО МИ ЈЕ ДОВОЉНО ИНФОРМАЦИЈА И ДАО ОДГОВОРЕ НА МОЈА ПИТАЊА.	4,06
БАБИЦА ЈЕ ПРИ ПРИЈЕМУ, ЗА ВРЕМЕ ПОРОЂАЈА И БОРАВКА У БОЛНИЦИ БИЛА ЉУБАЗНА И ОСТВАРЕН ЈЕ ОДНОС ПОВЕРЕЊА И РАЗУМЕВАЊА.	4,32
ЗАДОВОЉНА САМ УЧЕШЋЕМ БАБИЦЕ ТОКОМ ЦЕЛОГ ПОРОЂАЈА.	4,43
БАБИЦА МИ ЈЕ ПОСВЕТИЛА ДОВОЉНО ВРЕМЕНА, ПРУЖИЛА МИ ЈЕ ДОВОЉНО ИНФОРМАЦИЈА И ДАЛА ОДГОВОРЕ НА МОЈА ПИТАЊА.	4,24
ПЕДИЈАТАР/НЕОНАТОЛОГ ЈЕ ЗА ВРЕМЕ ПОРОЂАЈА И БОРАВКА У БОЛНИЦИ БИО ЉУБАЗАН И ОСТВАРЕН ЈЕ ОДНОС ПОВЕРЕЊА И РАЗУМЕВАЊА.	4,19
ПЕДИЈАТАР/НЕОНАТОЛОГ МИ ЈЕ ПОСВЕТИО ДОВОЉНО ВРЕМЕНА, ПРУЖИО МИ ЈЕ ДОВОЉНО ИНФОРМАЦИЈА И ДАО ОДГОВОРЕ НА МОЈА ПИТАЊА.	4,11
ПЕДИЈАТРИЈСКА СЕСТРА ЈЕ ЗА ВРЕМЕ ПОРОЂАЈА И БОРАВКА У БОЛНИЦИ БИЛА ЉУБАЗНА И ОСТВАРЕН ЈЕ ОДНОС ПОВЕРЕЊА И РАЗУМЕВАЊА.	4,11
ПЕДИЈАТРИЈСКА СЕСТРА МИ ЈЕ ПОСВЕТИЛА ДОВОЉНО ВРЕМЕНА, ПРУЖИЛА МИ ЈЕ ДОВОЉНО ИНФОРМАЦИЈА И ДАЛА ОДГОВОРЕ НА МОЈА ПИТАЊА.	4,06
ЗАДОВОЉНА САМ ТРЕТМАНОМ, НЕПОСРЕДНО НАКОН ПОРОЂАЈА (ОДМАХ САМ ДОБИЛА ИНФОРМАЦИЈЕ О СТАЊУ БЕБЕ И О СВОМ СТАЊУ, ОМОГУЋЕНО МИ ЈЕ ДА ОДМАХ ВИДИМ БЕБУ).	4,34
ЗАДОВОЉНА САМ МОГУЋНОШЋУ ДА МОЈ СУПРУГ ПРИСУСТВУЈЕ ПОРОЂАЈУ И ДА АКТИВНО УЧЕСТВУЈЕ У ТОКУ ПОРОЂАЈА.	3,02
ЗАДОВОЉНА САМ САВЕТИМА И ПОМОЋИ КОЈУ САМ ДОБИЛА У ВЕЗИ ДОЈЕЊА И НЕГЕ БЕБЕ У ПРВИМ ДАНИМА (НЕГОМ ДОЈКИ, ИЗМАЗАЊЕ, ПРЕПОВИЈАЊЕ).	3,80
ЗАДОВОЉНА САМ „BABY FRIENDLY” ПРОГРАМОМ (БЕБА УЗ МАЈКУ СВЕ ВРЕМЕ), УКОЛИКО СЕ ИСТИ ПРАКТИКУЈЕ У ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ, И ПОМОЋИ КОЈУ САМ ДОБИЛА ОД ОСОБЉА.	3,89
ЗАДОВОЉНА САМ ПРОЦЕДУРАМА ПРИЛИКОМ ПРИЈЕМА И ОТПУСТА ИЗ БОЛНИЦЕ (ДУЖИНА ЧЕКАЊА НА ПРИЈЕМ И ОТПУСТ, АДМИНИСТРАЦИЈА).	4,06

На питање да ли је неки здравствени радник тражио мито (новац, поклон, услугу или слично) потврдно је одговорило 1,4% породиља (укупно 345 од 24.801). Ванстандардне услуге је захтевало 887 породиља (3,5%).

Патронажна сестра је обишла дан након изласка из породилишта 96% породиља, а 98,8% породиља је мишљења да им је патронажна сестра пружила сва обавештења у вези неге и исхране бебе, као и њеног здравља.

Средња оцена општег задовољства боравком у породилишту у 2009. године је 3,82.

Табела 50. Средње оцене општег задовољства боравком у породилишту по месецима

ПЕРИОД ОБРАДЕ АНКЕТА	УЗЕВШИ У ОБЗИР СВЕ ПРЕТХОДНО РЕЧЕНО, НА СКАЛИ ОД ЈЕДАН ДО ПЕТ, ЗАОКРУЖИВАЊЕМ ЈЕДНОГ БРОЈА ИСКАЖЕТЕ СТЕПЕН ОПШТЕГ ЗАДОВОЉСТВА БОРАВКОМ У ПОРОДИЛИШТУ.
Децембар 2008	4,01
Јануар 2009	3,92
Фебруар 2009	3,89
Март 2009	3,81
Април 2009	3,84
Мај 2009	3,85
Јун 2009	3,72
Јул 2009	3,82
Август 2009	3,78
Септембар 2009	3,81
Октобар 2009	3,80
Новембар 2009	3,79
Децембар 2009	3,84

Закључак

На основу приказа најважнијих резултата испитивања задовољства корисника радом државних здравствених установа у 2009. години, као и поређењем са резултатима из претходне године, може се закључити следеће:

- ✓ У испитивању су се користили нови упитници који, изузев у задовољству корисника болничким лечењем, не могу у потпуности да прате континуитет са претходним годинама.
- ✓ Упитници су свеобухватнији, дају више информација и више помажу и здравственим установама и доносиоцима одлука у здравственом систему за даље унапређење квалитета рада. Дужина упитника утицала је на пад стопе одговора кориснике за 5–10% по службама што је било и очекивано.
- ✓ Уведена је методолошка промена у стоматолошким службама: до сада се пратило задовољство одраслог становништва а сада дејјих стоматолога, јер су то услуге из садржаја и обима права осугураника из здравственог осигурања.
- ✓ Испитивање задовољства корисника је постало редовни метод за проверу и унапређење квалитета рада. Истраживања је спроводено у свим здравственим установама предвиђеним методом испитивања.
- ✓ Услед новог метода истраживања број обрађених упитника у примарној здравственој заштити је нешто нижи него претходне две године.
- ✓ Средње оцене у свим службама примарне здравствене заштите на нивоу Републике су једнаке и износе 4,00, разлике нема ни у регионима (изузев Косова и Метохије који чине 0,5% узорка) што указује на исти квалитет здравствене заштите у свим установама и свим регионима (Војводина, Централна Србија и Град Београд).
- ✓ Задовољство корисника здравствених установа са Косова и Метохије је другу годину за редом ниже у односу на друге регионе. Потребно је анализирати да ли је могуће предузети корективне мере да се услови у

- пружању здравствене заштите, како становништва тако и здравствених радника, унапреде и изједначе са условима у другим здравственим установама у Републици Србији.
- ✓ Мање од 6% корисника свих служби још увек нема изабраног лекара.
 - ✓ Одређена питања из свих упитника показују да још увек велики број корисника/осигураника здравствене заштите не поседује довољно информација о својим правима из Закона о здравственој заштити и закона о здравственом осигурању.
 - ✓ Мали број корисника (око 4%) није задовољно радним временом здравствених установа примарне здравствене заштите.
 - ✓ Средња оцена болничким лечењем у целини, а и поједини испитивани аспекти, има највишу вредност од када се испитивања спроводе. Пред здравствене раднике поставља се велики изазов да ову високу оцену и задрже у наредним годинама.
 - ✓ Анкета породиља утицала је на позитивне промене у породициштима, али су оне још увек недовољне да би се средња оцена повећала. Месечни извештаји доказују да континуирано спровођење анкете нема ни ефективно ни ефикасно оправдање, те би ово истраживање требало убудуће да постане саставни део редовне провере задовољства корисника једном годишње.

Након првих пет година истраживања покренут је нов циклус свеобухватнијег истраживања многих аспеката здравствене заштите који могу утицати на задовољство корисника, али и дати нове информације доносиоцима одлука у здравству у ком смеру наставити даље реформе.

ПОКАЗАТЕЉИ ЗАДОВОЉСТВА ЗАПОСЛЕНИХ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА

На основу Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” је, заједно са институтима и заводима за јавно здравље, организовао испитивање професионалне сатисфакције у здравственим установама Републике Србије.

Истраживање задовољства запослених у здравственим установама примарног, секундарног и терцијарног нивоа је спроведено 14. децембра 2009. године. У истраживању професионалног задовољства учествовало је 61.410 запослених у 311 здравствених установа. Стопа одговора је 80,13%. Истраживањем су били обухваћени сви запослени присутни на послу 14. децембра 2009. године.

Услед примедби које су добијене током претходног периода, а које се односе на пол, старост и године стажа запослених, а за које су запослени сматрали да доводе у питање њихову анонимност, упитници испитивања задовољства запослених за 2009. годину нису садржала ова питања. Једино је остало питање које се односило на занимање. Према занимању – 76,6% запослених су здравствени радници, 4,7% је здравствених сарадника, 6,8% административних радника и 11,9% су технички радници.

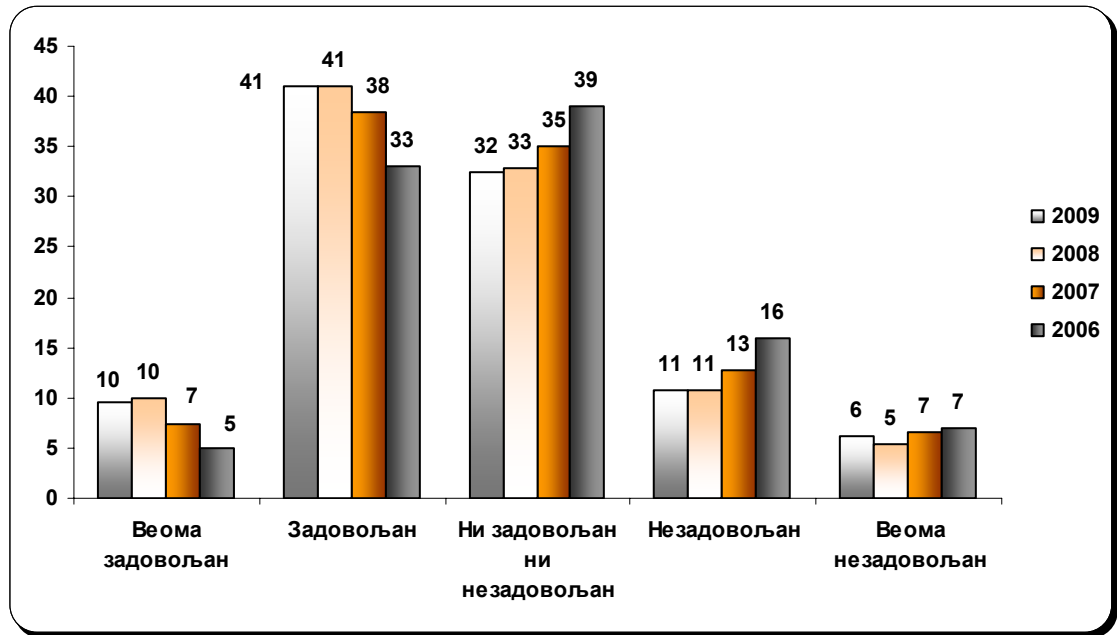
Истраживање професионалне сатисфакције у 2009. години је показало да је више од 50% здравствених и административних радника задовољно или веома задовољно послом који обавља. Највећи проценат веома задовољних је међу здравственим радницима, док је највише незадовољних међу техничким радницима. У поређењу са претходном годином, степен задовољства послом је исти или у благом паду. Код свих профила занимања је дошло до минималног пораста броја веома незадовољних. До благог смањења процента задовољних је дошло код здравствених сарадника и техничких радника, док је тај проценат виши у 2009. години код административних радника а код здравствених радника је исти као и 2008. године (табела 51).

Табела 51. Дистрибуција општег задовољства запослених изражена у процентима према профилу запослених (2008–2009)

Задовољство	Здр. радници		Здр. сарадници		Адм. радници		Тех. радници	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Веома задовољан	10.10	9.80	8.90	8.90	10.50	9.10	9.80	8.80
Задовољан	42.00	42.10	42.70	40.20	42.60	44.00	36.30	34.30
Ни задовољан ни незадовољан	32.40	31.50	32.90	33.40	33.50	33.00	34.80	37.00
Незадовољан	10.70	10.80	10.10	10.70	8.80	9.00	10.90	10.90
Веома незадовољан	4.90	5.80	5.50	6.80	4.60	4.90	8.20	9.00

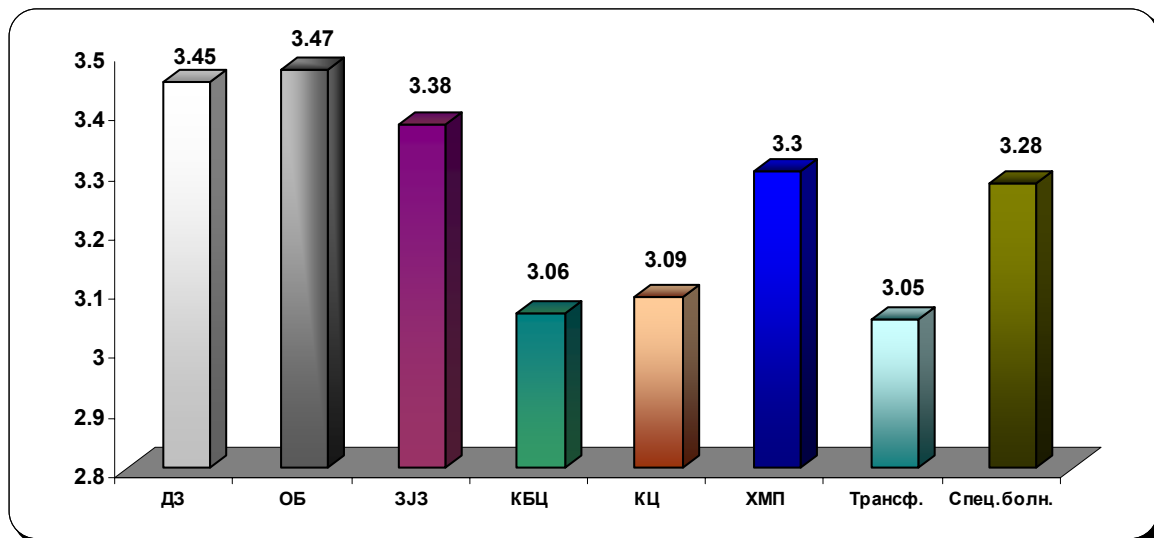
Поређење општег задовољства послом у 2006, 2007, 2008. и 2009. години показало је да задовољство послом међу запосленима континуирано расло од 2006. до 2008. године. У 2009. години запослени су оценили задовољство послом, као и 2008. године (графикон 25).

Графкон 25. Опште задовољство послом запослених у здравственим установама Србије (2006–2009)

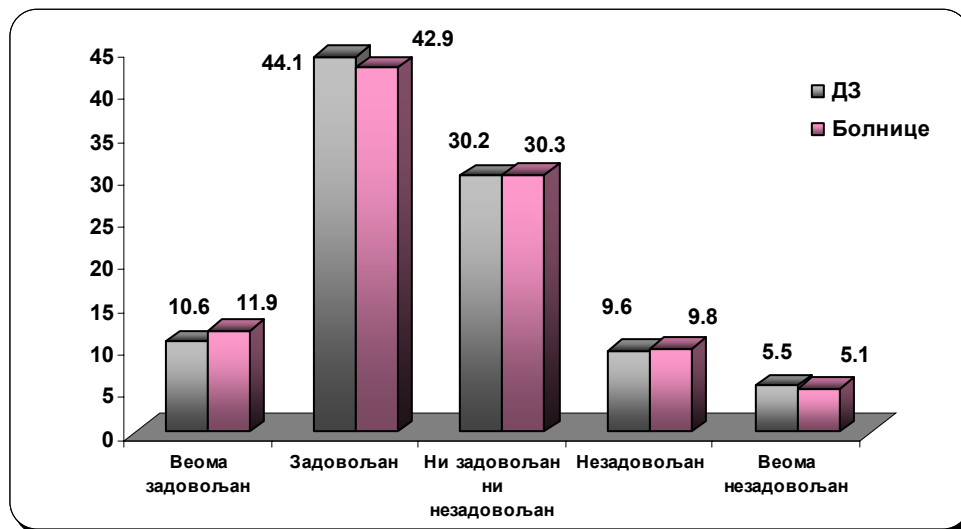


Посматрано по врсти здравствених установа, највишу просечну оцену задовољства су имали запослени у општим болницама, затим у домовима здравља, након чега следе запослени у институтима и заводима за јавно здравље, као и заводима за хитну медицинску помоћ. Најнижа просечна оцена задовољства послом је у институту и заводима за трансфузију крви, клиничко–болничким центрима и клиничким центрима (графикон 26).

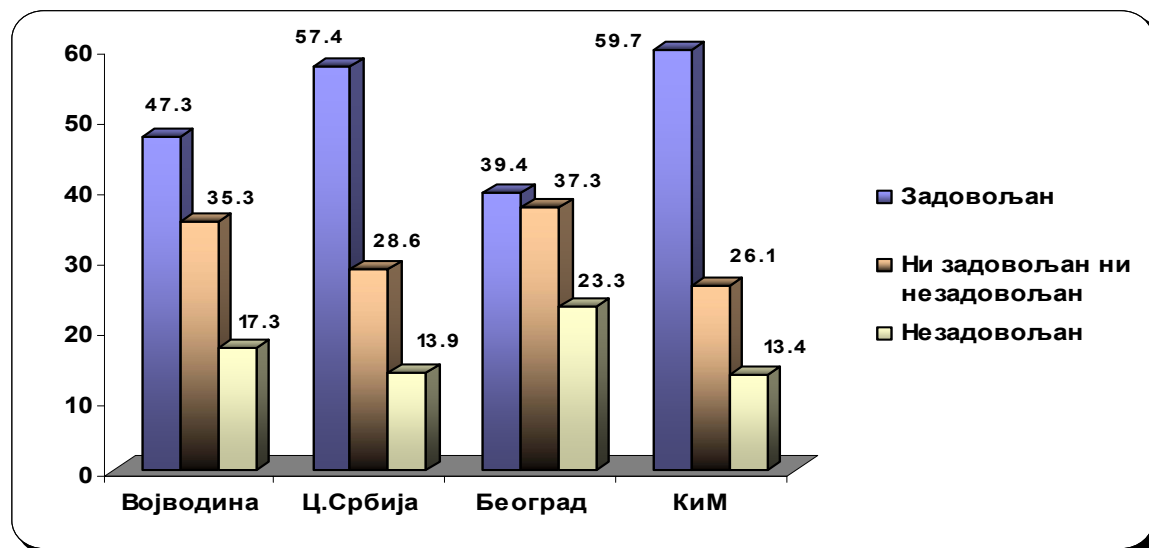
Графкон 26. Просечна оцена задовољства послом запослених према врсти здравствене установе у 2009. години



Графкон 27. Опште задовољство запослених у домовима здравља и општим болницама, изражено у процентима



Графкон 28. Задовољство запослених у здравственим установама, посматрано према регионима, изражено у процентима



Задовољство запослених посматрано по регионима показује да је највише незадовољних и веома незадовољних на територији Београда (23,3%), затим следи Војводина са 17,3% незадовољних, централна Србија са 13,9% и запослени Косова и Метохије међу којима је 13,4% незадовољних. Када се посматрају веома задовољни и задовољни, највећи проценат је са Косова и Метохије (59,7%), у централној Србији је 57,4% задовољних, у Војводини 47,3% и у Београду је најмањи проценат задовољних – 39,4%.

Резултати истраживања показују да су запослени 2009. године најзадовољнији аспектима посла са којима су и претходних година били задовољни. За разлику од претходних година када је постојао тренд повећања задовољства овим аспектима посла, у 2009. години долази до стагнације или благог смањења задовољства:

- Непосредном сарадњом са колегама – **65,5%** (2008 – 68,7%; 2007 – 65,4%; 2006 – 66,2%)
- Расположивим временом за обављање послова – **57,3%** (2008 – 56,3%; 2007 – 49,3%; 2006 – 47,7%)
- Подршком претпостављених – **53,5%** (2008 – 56%; 2007 – 50,9%; 2006 – 45,1%)
- Међуљудским односима – **50,8** (2008 – 54,5%; 2007 – 49,3%; 2006 – 50,6%)
- Могућношћу излагања идеја претпостављенима – **52,8%** (2008 – 54,5%; 2007 – 49,9%; 2006 – 44,5%).

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 аспектима посла, односно:

- Незадовољних месечном зарадом – **55,7%** (2008 – 52,4%; 2007 – 57,7%; 2006 – 74,5%)
- Незадовољних могућностима за едукацију – **36,3%** (2008 – 36,5%; 2007 – 40,7%; 2006 – 50,5%)
- Незадовољних адекватношћу опреме за рад – **27,5%** (2008 – 34%; 2007 – 41,4%; 2006 – 52,4%).
- Незадовољних могућностима за напредовање (могућностима професионалног развоја) – **29,7%** (2008 – 34,9%; 2007 – 39,3%; 2006 – 48,9%)

Значајно је напоменути да је у 2008, у односу на 2006. годину, 22% било мање запослених који се изјашњавају као незадовољни или веома незадовољни својим месечним примањима. Међутим, у 2009. години тај број незадовољних је порастао за 3%. За разлику од примања, од 2006. године до данас, постоји континуирани тренд смањења незадовољства запослених опремом са којом раде. У односу на 2006. годину 25% је мање запослених који су незадовољни опремом. Континуирано се смањује и незадовољство могућностима које запослени имају у односу на едукацију и напредовање на послу.

У 2009. години су уведена и нова питања којима се мерени аспекти задовољства запослених. Запослени су се изјаснили као веома задовољни и задовољни у следећим процентима:

- Аутономијом у обављању посла – **59,1%**
- Могућностима да користе своја знања, способности и вештине – **56,9%**
- Редовним евалуацијама рада од стране руководиоца – **46,6%**
- Добијањем јасних упутстава шта се од њих очекује у оквиру посла – **55,8%**

Уколико посматрамо задовољство запослених појединим аспектима посла, а у односу на врсту здравствене установе, резултати су следећи:

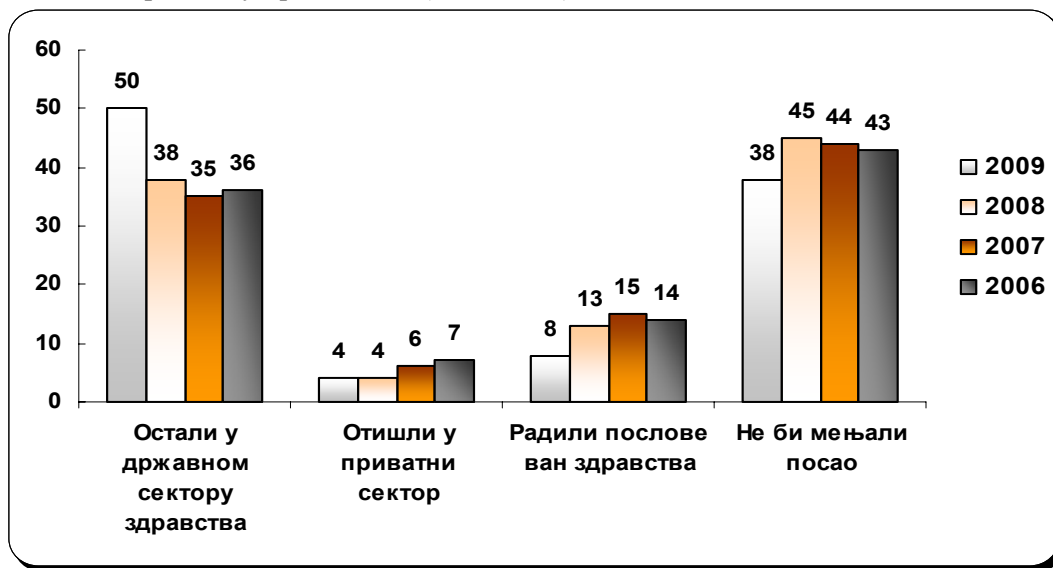
- Задовољство адекватношћу **опреме** је највеће код запослених у заводима за хитну медицинску помоћ (3,53), а најниже код запослених у клиничким центрима (2,81);
- Задовољство **међуљудским односима** је највеће код запослених у домовима здравља (3,44), а најниже код запослених у Институту и заводима за трансфузију крви (3,0);
- Задовољство непосредном **сарадњом са колегама** је највеће код запослених у домовима здравља (3,76), а најниже код запослених у Институту и заводима за трансфузију крви (3,48);
- Задовољство расположивим **временом за послове** је највеће код запослених у заводима за хитну медицинску помоћ (3,61), а најниже код запослених у клиничким центрима (3,14);
- Задовољство **аутономијом у обављању посла** је највеће код запослених у општим болницама (3,63), а најниже код запослених у клиничким центрима (3,28);
- Задовољство **месечном зарадом** је највеће код запослених у институтима и заводима за јавно здравље (2,74), а најниже код запослених у клиничко–болничким центрима (1,98);
- Задовољство **могућностима за едукацију** је највеће код запослених у заводима за хитну медицинску помоћ (3,09), а најниже код запослених у клиничко болничким центрима (2,74);
- Задовољство **могућностима професионалног развоја** је највеће код запослених у општим болницама (3,23), а најниже код запослених у клиничким центрима (2,93);
- Задовољство **могућностима да у раду се користе сва знања, способности и вештине које запослени поседују** је највеће код запослених у општим болницама (3,56), а најниже код запослених у клиничким центрима (3,25);
- Задовољство **подршком претпостављених** је највеће код запослених у општим болницама (3,47), а најниже код запослених у Институту и заводима за трансфузију крви, као и у заводима за хитну медицинску помоћ (3,09);
- Задовољство могућношћу **излагања својих идеја** је највеће код запослених у општим болницама (3,47), а најниже код запослених у заводима за хитну медицинску помоћ (3,12);
- Задовољство **добивањем јасних упутстава шта се од запослених очекује** је највеће код запослених у општим болницама (3,54), а најниже код запослених у клиничко болничким центрима (3,21);
- Задовољство **постојањем редовних евалуација од стране руководиоца** је највеће код запослених у општим болницама (3,54), а најниже код запослених у клиничко болничким центрима (3,21);

Од укупног броја запослених, 14%% се налази на руководећој функцији и, као што је за очекивати, ти запослени су задовољнији својим послом у односу на запослене који нису руководиоци.

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 дали поново одговоре сличне онима из претходних година: **38,6%** запослених је изјавило да уопште не би мењали посао, **49,6%** би остало у државном сектору здравства, **7,8%** би радили послове који су ван здравственог система и **4%** би отишло да ради у приватни здравствени сектор.

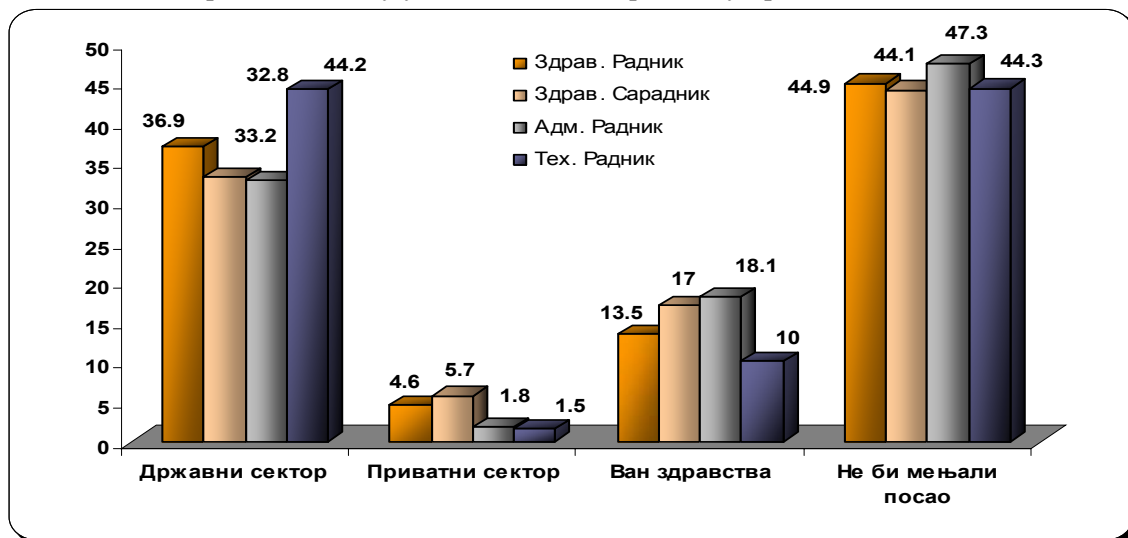
Процент запослених који планира да ради у приватном сектору је остао исти као и 2008. године, али је смањен проценат запослених који не планира да мења посао, а повећан је проценат запослених који би остао да ради у државном сектору здравства. Са друге стране, битно је смањен проценат запослених који би радили послове који су ван здравственог система (графикон 29).

Графикон 29. Дистрибуција запослених у односу на питање да ли би променили посао, изражена у процентима (2006–2009)



Дистрибуција запослених у односу на питање да ли би променили посао према занимању је показала да је од свих запослених који не би мењали посао, највећи проценат административних радника (47,3%), док је најмањи проценат међу здравственим радницима (37,8%). Са друге стране, међу запосленима који би мењали посао и радили послове ван здравствене заштите, такође је највећи проценат административних радника (10,7%). С обзиром да је учешће здравствених радника у здравственим установама 76,5%, значајни су подаци да је **38%** здравствених радника изјавило да уопште не би мењали посао, **50%** би остало у државном сектору, **7,7%** би радили послове који су ван здравственог система, и **4,4%** би отишло да ради у приватни сектор (графикон 30).

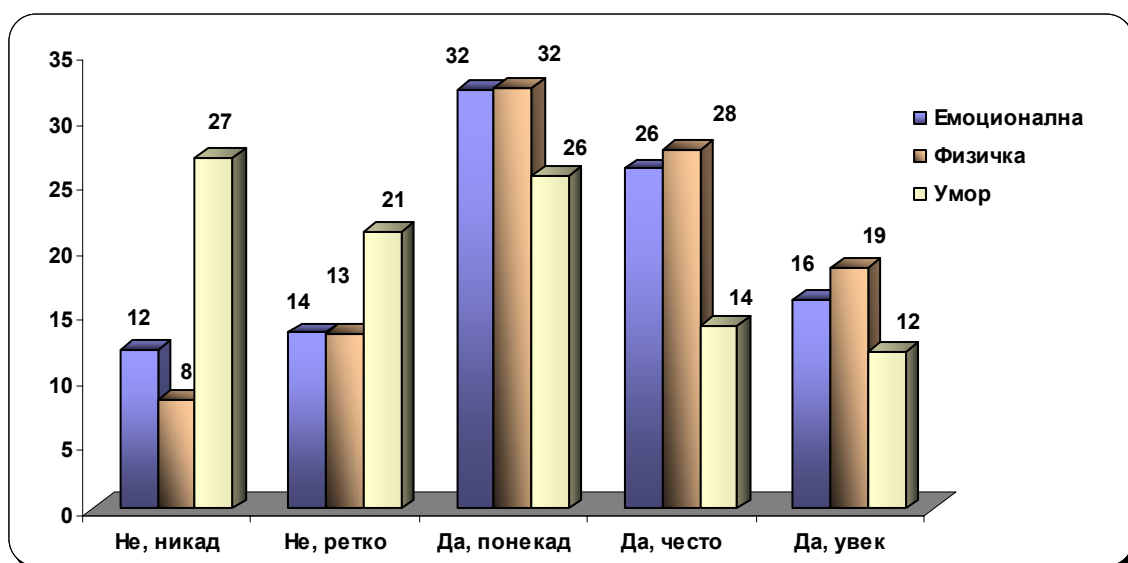
Графикон 30. Дистрибуција запослених у односу на питање да ли би променили посао према занимању у 2009. години, изражена у процентима



Очекивано је највише веома задовољних је међу оним запосленима који не размишљају о промени посла док је свега 1,9% веома задовољних и 13% задовољних међу запосленима који би радили послове ван здравства. Највећи проценат незадовољних је, сходно томе највећи међу запосленима који би радили послове ван здравства.

Уведена су и нова питања која су се односила на исцрпљеност повезану са послом у оквору којих су запослени, на скали од 1 до 5, оцењивали емоционалну исцрпљеност повезану са послом, физичку исцрпљеност повезану са послом и у којој мери осећају умор при самој помисли на посао (графикон 31).

Графикон 31. Исцрпљеност повезана са послом



Посматрајући исцрпљеност повезану са послом по врсти здравствене установе у којој раде, емоционалну исцрпљеност у највећем проценту осећају запослени у клиничким центрима, клиничко болничким центрима и специјалним болницама. И физичка исцрпљеност је најприсутнија међу запосленима у клиничким центрима, клиничко болничким центрима и специјалним болницама. Запослени у клиничко болничким центрима најчешће осећају умор при помисли на посао. Физичку исцрпљеност и умор најређе осећају запослени у домовима здравља, док је емоционална исцрпљеност најређе присутна међу запосленима у општим болницама.

Закључци:

1. Више од половине запослених у здравственим установама Републике Србије је задовољно и веома задовољно послом који обавља. Када се посматра професионално задовољство здравствених радника, тај проценат је још већи.
2. Опште задовољство запослених у здравственим установама се није променило у односу на 2008. годину, а веће је у односу на 2006. и 2007. годину.
3. Запослени су и у 2009. години били најзадовољнији истим аспектима посла којима су били задовољни и у претходним годинама.
4. У односу на претходне године, постоји континуирано смањење незадовољства следећим аспектима посла: незадовољство опремом са којом раде је у односу на 2008. годину смањено за 7%, али је значајно да је за 25% мање него у 2006. години. Незадовољство могућностима едукације је, након смањења од 15% у односу на 2006. годину, на истим вредностима као и у 2008. години. Незадовољство професионалним развојем је смањено за 5% у односу на претходну годину. Једино незадовољство месечним примањима бележи мањи пораст од 3,3%, при чему треба имати у виду да је у 2009. години, незадовољство платом за 21% мање него што је било у 2006. години.
5. У односу на занимање, највећи проценат веома задовољних је међу здравственим радницима, док су најнезадовољнији технички радници, а најмање незадовољних запослених има међу административним радницима.
6. Најзадовољнији су запослени на Косову и Метохији (здравствене установе у Косовској Митровици и српским енклавама), док је убедљиво најниже задовољство код запослених у Београду.
7. Уколико се посматра задовољство запослених према врстама здравствених установа, најзадовољнији су запослени који раде у општим болницама.
8. Најнижа просечна оцена задовољства послом је у институту и заводима за трансфузију крви, клиничко–болничким центрима и клиничким центрима.
9. У 2009. години је смањен проценат запослених који не би мењали посао који сада обављају, али је повећан проценат запослених који би радили у државном сектору и смањен је проценат који би радили у приватном сектору.
10. Исцрпљеност повезану са послом најчешће осећају запослени који раде у клиничким центрима, а најређе запослени у домовима здравља и општим болницама.

Коментари:

Опште задовољство запослених у здравственим установама Републике Србије се није битно променило у односу на истраживање спроведено 2008. године.

Важно је да се повећава задовољство оним аспектима посла који су у развијеним европским земљама значајни за професионалну сатисфакцију, а то су задовољство могућностима едукације и професионалног развоја.

У средње развијеним земљама су услови рада и примања веома значајни за задовољство запослених. У нашем истраживању су запослени све задовољнији опремом са којом раде, али је 2009. године дошло до повећања незадовољства месечним примањима.

С обзиром да се медицинска професија, у много већој мери у односу на друге професије, ослања на аутономију у раду, значајно је да су наши здравствени радници задовољни (60%) овим аспектом посла.

Требало би унапредити и задовољство запослених могућностима да користе своја знања, способности и вештине, као и задовољство редовним евалуацијама рада од стране руководиоца; ови аспекти посла су, према многим истраживањима, значајни за мотивацију и задовољство послом.

Како бисмо могли да се поредимо са резултатима других истраживања, увели смо и питање задовољства послом данас у односу на задовољство послом пре пет година. Резултати су показали да су запослени у истом проценту задовољнији, односно незадовољнији послом. То је донекле у супротности са резултатима које имамо од 2006. године, од када бележимо пораст професионалног задовољства. Објашњење може бити у различитој методологији мерења задовољства послом, с обзиром да овако формулисано питање не пружа могућност уочавања разлика између веома задовољних и задовољних, односно веома незадовољних и незадовољних.

У 2009. години, запослени у домовима здравља су мање задовољни послом у односу на 2008. годину, док расте задовољство запослених у општим болницама, а посебно задовољство запослених у заводима за хитну медицинску помоћ (пре свега опремом и могућностима едукације);

Континуирано, од 2007. године, највеће незадовољство послом је међу запосленима у београдским здравственим установама. Посматрано по врсти здравствених установа, најнезадовољнији су у клиничким центрима и клиничко болничким центрима. У овим здравственим установама је и највећи проценат запослених који сматрају да их посао исцрпљује и емоционално и физички.

КОМИСИЈЕ ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА

Рад комисија за унапређење квалитета рада здравствених установа праћен је кроз извештаје (образце) које су установе доставиле Институту за јавно здравље Србије, а преко окружних завода за јавно здравље у склопу укупних извештаја о квалитету рада.

Извештаје о раду комисија доставило је: 124 самосталних домова здравља, 16 самосталних општинских болница, 22 здравствена центра, 35 специјалних болница, 4 клиничко-болнички центри, 4 клинички центри, 31 апотека, 18 института и клиника, 24 завода/института за јавно здравље.

СТИЦАЊЕ И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ

Према подацима које су здравствене установе доставиле заводима и институтима за јавно здравље, установе које су највећи проценат својих радника у току 2009. године упутили на додатно усавршавање, односно стицање и обнову знања су заводи за јавно здравље – око 63,13% док су најмање радника, као и у 2008. години, на обнову и стицање знања упућивали клинички центри (37,1%) (табела 52).

Табела 52. Процент радника који су учествовали у стицању и обнови знања и вештина у здравственим установама у Републици Србији у 2008. години

Врста здравствене установе	укупан број радника	број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у ЗУ	број радника који су учествовали у обнови знања	процент радника који учествовали у обнови знања и вештина
домови здравља	38529	3963	20496	53,20
опште болнице	24231	1671	12336	50,91
клиничко-болнички центри	4709	585	2485	52,77
клинички центри	13756	3848	5103	37,10
клинике и институти	8295	1543	4448	53,62
заводи/за јавно здравље	2335	1288	1474	63,13

Закључак

Овај Извештај је састављен на основу података које су сакупиле здравствене установе у 2009. години.

Поједине установе, које су јединствене у својој области у Републици, саме су анализирале показатеље и доставиле извештаје. Њихови се извештаји налазе у прилогу.

На основу анализе прикупљених података извршено је рангирање према квалитету најбољих домова здравља и општих болница у Републици. Резултати рангирања ће бити представљени на VI Националној конференцији о квалитету у здравственој заштити.

Показатељи које смо пратили у примарној здравственој заштити од 2004. године мењали су се мање–више у протеклим извештајним периодима (6 или 12 месеци) и у зависности од променљивости прописа од стране РЗЗО, као и увођењем нових или предефинисањем старих показатеља 2007. године. У односу на претходну годину коју карактеришу пре свега промена номенклатура услуга у примарној здравственој заштити, електронско фактурисање услуга, промена и извештавању реализованих услуга као и планирању услуга, карактеристичан је пораст издавања упута за дијагностичке процедуре и специјалистичке консултације. У неким службама је дошло до пада процента превентивних услуга, а у неким до пораста. Заправо, овде је реч о релативном броју, тј. уделу превентивних услуга у укупном броју свих услуга. Како је укупан број услуга порастао у свим службама, апсолутни број пружених превентивних услуга је порастао у свим посматраним службама, а посебно у гинеколошким.

Из анализе показатеља квалитета стационарних здравствених усanova може се закључити да је просечна дужина лечења у свим усanovaма (и секундарног и терцијарног нивоа) смањена. Просечна дужина преоперативног боравка у болници је остала иста у просеку – 1 дан пре операције. Такође, смањен је леталитет од инфаркта миокарда, док је леталитет од цереброваскуларног инсульта и на нивоу усanova остао углавном исти кроз све периоде праћења. Проблеми који су и даље присутни огледају се у лошим и мањкавим подацима о обдукцијама и подударности клиничких и обдукционих дијагноза, као и о подацима о болничким инфекцијама.

Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите („Сл. гласник РС” бр. 57/07) од јануара 2008. године извештавање о показатељима квалитета вођења листа чекања за одабране процедуре је прешло на годишњи ниво и то на начин дефинисан стручно–методолошким упутством, тако да је ова 2009. година друга година извештавања на нови начин уз нове показатеље као што су: „просечна дужина чекања на обављену интервенцију/процедуру” и „укупан број пацијената

евидентирани на Листи чекања у посматраној години” који нам додају нове и врло значајне информације за планирање потреба за овим интервенцијама за ниво Републике као и за сваку здравствену установу. У 2004. години је број пацијената на Листи чекања за Републику Србију био већи од броја урађених интервенција/операција да би тај број увођењем софтверског пакета РЗЗО и бољом евиденцијом и контролом са једне стране као и повећаним поверењем пацијената у доступност здравствене заштите са друге стране, полако растао и кривуља се пењала до броја 65469 што представља укупан број пацијената на листама чекања свих процедура у 2009. години. Истовремено, укупан број урађених интервенција/операција пацијената са листа чекања од 20882 у 2004. години, брзо расте да би у 2009. години укупан број пацијената којима је урађена процедура био 94428. Овај број је достигнут великим улагањима Министарства здравља као и Републичког завода за здравствено осигурање кроз, пре свега, опремање, набавку апарата, едукацију кадрова, отварањем нових центара (ангио сале), посебним уговорима са здравственим установама о додатним финансијским средствима за извршење услуга ван уговореног плана рада и др. И поред ових резултата, оно што је остало да се реши у следећем периоду јесте формирање „НАЦИОНАЛНЕ ЛИСТЕ ЧЕКАЊА” чије формирање увођењем показатеља просечне дужине чекања као и показатеља укупног броја пацијената који чекају у извештајном периоду, постаје више него оправдан. Национална Листа чекања даје могућност слања осигураника из здравствене установе са великом Листом чекања у другу здравствену установу, где је Листа чекања краћа.

Испитивање задовољства корисника је постало редовни метод за проверу и унапређење квалитета рада. Истраживање је спроведено у свим здравственим установама предвиђеним методом испитивања. Средње оцене у свим службама примарне здравствене заштите на нивоу Републике су једнаке и износе 4,00, разлике нема ни у регионима (изузев Косова и Метохије који чине 0,5% узорка) што указује на исти квалитет здравствене заштите у свим установама и свим регионима (Војводина, Централна Србија и Град Београд). Средња оцена болничким лечењем у целини, а и поједини испитивани аспекти, има највишу вредност од када се испитивања спроводе. Пред здравствене раднике поставља се велики изазов да ову високу оцену и задрже у наредним годинама.

Више од половине запослених у здравственим установама Републике Србије је задовољно и веома задовољно послом који обавља. Када се посматра професионално задовољство здравствених радника, тај проценат је још већи. Опште задовољство запослених у здравственим установама се није променило у односу на 2008. годину, а веће је у односу на 2006. и 2007. годину. Запослени су и у 2009. години били најзадовољнији истим аспектима посла којима су били задовољни и у претходним годинама.

После вишегодишњег искуства у праћењу и унапређењу квалитета (од 2004. године) донет је закључак да је потребно доношење новог Правилника о показатељима квалитета. Нови правилник ће садржати нове показатеље за одређене области (примарна здравствена заштита, хитна помоћ, безбедност пацијената, итд),

док ће се у другим областима (секундарна и терцијарна здравствена заштита) одређени обавезни показатељи искључити из праћења, а одређени препоручени показатељи, које у овом извештајном периоду није било обавезно пратити, укључити у обавезно праћење.

Континураним процесом сталног унапређења квалитета здравствене заштите показатељи квалитета представљају информацију о пруженим здравственим услугама. Они пружају могућност да се превенира настанак било ког проблема који може резултирати као резултат лошег квалитета здравствене заштите, како би се открили и кориговали ти проблеми и омогућило достизање високог стандарда заштите и подизање просечног нивоа квалитета заштите.