

ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„Др Милан Јовановић Батут“



ИЗВЕШТАЈ
О УНАПРЕЂЕЊУ КВАЛИТЕТА РАДА У ЗДРАВСТВЕНИМ
УСТАНОВАМА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ У ДРУГОЈ ПОЛОВИНИ 2011.
ГОДИНЕ

Београд, 2012. године

Извештај припремили:

Мр сц. мед. Весна Хорозовић, специјалиста социјалне медицине
Др Мирјана Живковић Шуловић, специјалиста социјалне медицине
Др сц. мед. Весна Кораћ, специјалиста социјалне медицине
Др сц. мед. Милена Васић, специјалиста социјалне медицине
Зорка Зеба, ВМС, дипл. екон.- менаџер у здравству

Прилоге припремили:

Фармацеутски факултет Београд
Прим. мр сц. мед. Синиша Сараволац
Градски завод за кожне и венеричне болести, Београд
Институт за вирусологију, вакцине и серуме Торлак
Институт за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић”

Припрема података:

Неда Стојановић, дипл. математичар
Мр Лидија Станковић, дипл. инж. орг. наука
Др Миљан Љубичић

Техничка обрада:

Надежда Михно, економиста
Сања Савковић, инжењер статистике

САДРЖАЈ

1	УВОД	4
2	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ	5
3	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СТОМАТОЛОШКОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ	34
4	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ПАТРОНАЖНИХ СЛУЖБИ ДОМОВА ЗДРАВЉА	43
5	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО- КОНСУЛТАТИВНИМ СЛУЖБАМА	47
6	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СЕКУНДАРНОЈ И ТЕРЦИЈАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ	61
7	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У УРГЕНТНОЈ МЕДИЦИНИ	84
8	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВОЂЕЊА ЛИСТА ЧЕКАЊА	88
9	БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНТА	108
10	ИНСТИТУТИ И ЗАВОДИ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ	112
11	ПРЕГЛЕД НАЈВАЖНИЈИХ РЕЗУЛТАТА ИСПИТИВАЊА ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА	127
12	ПОКАЗАТЕЉИ ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА УСЛУГАМА ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ	148
13	ПРЕГЛЕД НАЈВАЖНИЈИХ РЕЗУЛТАТА ИСПИТИВАЊА ЗАДОВОЉСТВА ЗАПОСЛЕНИХ	152
14	АНАЛИЗА ИЗВЕШТАЈА О РАДУ КОМИСИЈА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА	168
15	СТИЦАЊЕ И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ	170
16	ЗАКЉУЧАК	172
17	ПРИЛОЗИ	178

УВОД

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

Здравствене установе у Републици Србији су биле у обавези да прикупе податке и израчунају показатеље за другу половину 2011. године и да до 15. фебруара 2012. окружним институтима и заводима доставе те податке и израчунате показатеље.

Институт за јавно здравље Србије „Милан Јовановић Батут“ је преко окружних института и завода за јавно здравље прикупио податке о квалитету рада здравствених установа које се налазе у Плану мреже здравствених установа Републике Србије, анализирао показатеље, и сачинио овај извештај.

Одређене установе примарне здравствене заштите које израчунавају специфичне индикаторе за своју делатност (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 се налазе у прилогу нашег коначног извештаја.

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 НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ

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

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

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

Избор показатеља квалитета рада за изабране лекаре у Правилнику о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС“ 49/10), је резултат рада посебне радне групе за одабир показатеља у примарној здравственој заштити у оквиру Пројекта за увођења капитације као начина плаћања у примарној здравственој заштити у чијем раду су непосредно учествовали изабрани лекари (специјалисти опште медицине, специјалисти педијатрије и специјалисти гинекологије) из домова здравља Републике Србије (из различитих домова здравља и региона), лекари који раде у институтима за јавно здравље (прикупљање података и непосредна подршка здравственим установама на терену), представници Агенције за акредитацију здравствених установа, представници међународних пројеката са компонентом унапређења квалитета здравствених услуга, представници Републичког фонда за здравствено осигурање, представници Посебне радне групе за унапређење квалитета (касније формиране Републичке стручне комисије за стално унапређење квалитета и безбедност пацијената) као и страни консултанти. Избор показатеља је извршен коришћењем показатеља у примарној здравственој заштити у земљама чланицама Европске уније, наших националних водича за одређена стања у примарној здравственој заштити, националних програма за скрининге и хроничне болести као и друге важеће легислативе из области здравствене заштите у Републици Србији.

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

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

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

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

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

На основу достављених података из 170 здравствених установа извршена је анализа показатеља квалитета рада за извештајни период **јул–децембар 2011.** године. Све здравствене установе нису биле у могућности да прате и извести о свим показатељима. За поједине показатеље искључени су непотпуни подаци појединих здравствених установа јер би утицале на коначну вредност показатеља. Подаци који су пуно одступали од просека послати су на проверу. За коначну обраду су коришћени подаци достављени до 25. маја 2012. године закључно.

Вредност показатеља је исказана укупно за све установе примарне здравствене заштите у Републици Србији и посебно само за домове здравља испод 50.000 становника и посебно за домове здравља преко 50.000 становника према препоруци саветника за квалитет у оквиру пројекта министарства здравља подршке увођењу капитације и пројекта подршке акредитације здравствених установа.

1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара. Из анализе је искључено 13 установа са 0%. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 2,5% (Дом здравља Тител) до 100% (више установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **56,8%**.

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

2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног лекара. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,1 (Дом здравља Трговиште) до 9,2 (Дом здравља Смедеревска Паланка). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **1,9**, тј. приближно две поновне на једну прву посету.

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

3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 3,5 (Дом здравља Звечан) до 112,1 (Дом здравља Жабари). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **23,7** упута на 100 посета.

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

4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,02 (Дом здравља Звечан) до 24,25 (Дом здравља Сремска Митровица). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **4,4%**.

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

5. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,25 (Дом здравља Звечан) до 100 (Дом здравља Жабари). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **12,8%**.

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

6. Проценат оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90. Из анализе су искључене 2 установе са 0%. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 1,3 (Дом здравља Ивањица) до 100 (више установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **49,3%**.

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

7. Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна. Из анализе нису искључене 2 установе са 0%. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0 (Дом здравља Прешево и Врање) до 100 (више установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **30,1%**.

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

8. Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина (HbA1c). Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0 (Дом здравља Врање) до 100 (више установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **33,3%.**

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

9. Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе - ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање. Из анализе су искључене 4 установа са 0%. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,4% (Дом здравља Раковица) до 100% (Дом здравља Косовска Митровица). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **23,2%.**

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

10. Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столици (хемокулт тест). Из анализе нису искључене 2 установе са 0%. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0 (Дом здравља Жабар и Прешево) до 100 (Дом здравља Звечан). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **4,7%.**

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

11. Проценат епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 2,4 (Дом здравља Бач) до 99,8 (Дом здравља Бела Паланка). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **27%.**

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

У табели 1 приказане су вредности свих установа примарне здравствене заштите укључујући и домове здравља са Косова и Метохије. На вредност показатеља под редним бројем 2, 3, 5 и 11 не утиче извештајни период од шест месеци. На показатеље 1 и 4 може условно утицати. Показатељи 7, 8, 9 и 10 условно би се могли дуплирати јер се у имениоцу користи број регистрованих пацијената.

Табела 1. Показатељи квалитета у служби опште медицине у Републици Србији

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА
Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара.	2643550	4656611	56.77
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног лекара	8024571	4318757	1.86
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	3572584	15067175	23.71
Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.	646031	14827006	4.36
Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа.	142555	1116429	12.77
Проценат оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90.	565203	1146672	49.29
Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна.	93606	311013	30.10
Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликолилизованог хемоглобина (ХbA1ц).	107075	321407	33.31
Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе - ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање.	878651	3783778	23.22
Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицу (хемокулт тест).	99030	2126082	4.66
Проценат епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином.	132191	489655	27.00

У табелама 2, 3 и 4 приказани су сви показатељи квалитета који се прате за избраног лекара у служби опште медицине по окрузима. С обзиром да постоје чести екстремни праћених показатеља (минималне и максималне вредности) у здравственим установама из региона Косова и Метохије, а који су условљени и

специфичним условима пружања здравствене заштите становништву у српским енклавама, овај регион у наставку текста неће бити коментарисан.

Табела 2. Показатељи квалитета у служби опште медицине у Републици Србији (1)

ОКРУГ	Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара	Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара
Северно Бачки	80,7	2,1	22,3	3,3
Средње Банатски	91,4	1,8	7,2	3,3
Северно Банатски	4,6	1,3	13,2	3,6
Јужно Банатски	83,7	2,4	26,0	4,9
Западно Бачки	82,5	2,2	21,6	3,9
Јужно Бачки	66,8	1,7	25,7	4,1
Сремски	84,8	1,6	13,2	8,5
Београдски	41,8	1,6	28,6	4,9
Мачвански	72,9	2,2	18,1	3,5
Колубарски	67,0	1,7	13,7	5,2
Подунавски	86,0	4,9	30,5	3,9
Браничевски	79,0	2,1	24,9	3,4
Шумадијски	75,6	1,1	25,0	3,4
Поморавски	67,1	3,0	27,4	5,2
Борски	76,7	4,0	29,0	1,7
Зајечарски	44,8	4,7	18,0	8,0
Златиборски	0,0	2,5	17,2	4,5
Моравички	60,0	2,3	23,1	4,2
Рашки	68,0	2,1	16,3	3,8
Расински	47,5	2,2	16,1	4,7
Нишавски	35,0	1,8	38,3	3,9
Топлички	67,7	1,0	25,7	2,1
Пиротски	63,9	2,5	9,0	2,7
Јабланички	95,4	2,4	33,4	3,6
Пчињски	49,3	2,6	25,1	5,3
Косово и Метохија	46,9	0,7	11,9	3,1
СРБИЈА	56,8	1,9	23,7	4,4

Здравствене установе Златиборског округа нису биле у могућности да прате први показатељ. Најнижи проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара забележен је у Севернобанатском (4,6%) а највиши у Јабланичком округу (95,4%). Најповољнији однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара забележен је у Топличком округу (једна поновна на једну прву), а најнеповољнији у Подунавском округу (4,9 поновних посета на једну прву). Највећи број специјалистичких консултација имали су лекари Нишавског округа (38,3 упута на 100 посета) а најмање лекари Севернобанатског округа (7,2 упута на 100 посета). Најмањи број превентивних прегледа у укупном броју пружених услуга током последњих шест месеци 2011. године остварен је у Борском округу (1,7%) а највише у Сремском округу (8,5%). Најнижи обухват вакцинацијом против грипа особа старијих од 65 година је остварен у Топличком (12%), а највиши у Средњебанатском округу (20,4%).

Табела 3. Показатељи квалитета у служби опште медицине у Републици Србији (2)

ОКРУГ	Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа	Проценат оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90	Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна	Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина (HbA1c)
Северно Бачки	12,3	53,9	15,6	29,0
Средње Банатски	20,4	63,6	58,8	56,2
Северно Банатски	17,6	26,9	24,0	38,5
Јужно Банатски	16,4	68,3	31,8	63,3
Западно Бачки	18,3	46,0	37,6	26,3
Јужно Бачки	12,0	25,0	26,5	24,3
Сремски	15,0	48,9	43,8	37,3
Београдски	11,0	28,7	31,5	24,9
Мачвански	14,9	53,0	11,4	17,6
Колубарски	11,6	53,8	14,4	23,2
Подунавски	9,3	47,4	13,0	23,8
Браничевски	14,1	59,2	36,2	18,5
Шумадијски	17,8	56,7	48,7	51,9
Поморавски	13,4	79,5	47,9	45,4
Борски	12,7	27,1	55,5	17,0
Зајечарски	18,9	45,6	30,1	26,6
Златиборски	12,3	78,4	56,3	65,0
Моравички	13,0	66,2	25,4	41,6
Рашки	16,1	35,2	29,7	23,6
Расински	12,1	79,4	23,6	31,2
Нишавски	11,2	40,6	20,7	29,6
Топлички	12,0	57,8	34,8	26,4
Пиротски	8,9	68,6	48,5	75,1
Јабланички	13,9	69,7	47,4	97,9
Пчињски	16,4	70,1	4,5	49,9
Косово и Метохија	3,3	45,3	31,2	22,0
СРБИЈА	12,8	49,3	30,1	33,1

Најнижи проценат оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90, забележен је у Јужнобачком округу (25%), а највиши у Поморавском округу (79,5%). Најнижи проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна забележен је у Пчињском округу (4,5%), а највиши у Средњебанатском округу (58,8%). Најнижи проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина (HbA1c) забележен је у Борском округу (17%), а највиши у Јабланичком округу (97,9%).

Табела 4. Показатељи квалитета у служби опште медицине у Републици Србији (3)

ОКРУГ	Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе - ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање	Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвавање у столицу (хемокулт тест)	Проценат епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином
Северно Бачки	13,0	3,3	67,2
Средње Банатски	58,6	4,2	12,4
Северно Банатски	12,0	2,1	15,6
Јужно Банатски	16,5	7,6	39,3
Западно Бачки	24,9	0,4	24,1
Јужно Бачки	13,0	5,1	31,8
Сремски	7,2	8,5	21,7
Београдски	14,7	3,5	20,9
Мачвански	14,7	1,0	29,4
Колубарски	20,7	3,0	21,1
Подунавски	53,9	1,3	18,3
Браничевски	22,3	2,9	39,8
Шумадијски	27,9	6,5	23,7
Поморавски	14,4	4,3	23,7
Борски	11,0	17,2	5,5
Зајечарски	65,6	9,0	57,1
Златиборски	27,2	4,6	47,1
Моравички	36,6	4,1	40,4
Рашки	28,9	3,3	13,1
Расински	35,7	1,3	56,9
Нишавски	31,9	10,2	35,3
Топлички	7,9	1,0	16,8
Пиротски	20,4	2,4	31,6
Јабланички	16,6	5,3	38,0
Пчињски	13,1	6,0	37,3
Косово и Метохија	3,8	1,5	4,6
СРБИЈА	23,2	4,7	27,0

Најнижи проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе - ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање забележен је у сремском округу (7,2%), а највиши у Зајечарском округу (65,6%). Најнижи проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвавање у столицу (хемокулт тест) забележен је у Западнoбачком округу (0,4%), а највиши у Борском округу (17,2%). Најнижи проценат епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином забележен је у Борском округу (5,5%), а највиши у Севернобачком округу (67,2%).

У табели 5 приказани су показатељи домова здравља у општинама до 50.000 становника.

Табела 5. Показатељи квалитета у домова здравља до 50.000 становника

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА
Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.	874101	1283343	68.11
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	2820494	1447242	1.95
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	1087468	5064075	21.47
Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.	233692	4994598	4.68
Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа.	52713	400867	13.15
Проценат оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90.	298236	476739	62.56
Проценат оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) који су упућени на преглед очног дна.	31108	112809	27.58
Проценат оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) код којих је бар једном одређена вредност гликолилизованог хемоглобина (ХбА1ц).	39253	134070	29.28
Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе - ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање.	331894	1302400	25.48
Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицу (хемокулт тест).	30067	729499	4.12
Проценат епизода са тонзилофарингитисом (Ј02, Ј03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином.	58152	191765	30.32

У табели 6 приказани су показатељи домова здравља у општинама преко 50.000 становника.

Табела 6. Показатељи квалитета у домова здравља до 50.000 становника

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА
Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.	1619275	2758309	58.71
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	4931993	2621583	1.88
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	2264461	9245118	24.49
Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.	386611	9114523	4.24
Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа.	86717	642466	13.50
Проценат оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90.	254367	634806	40.07
Проценат оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) који су упућени на преглед очног дна.	61214	185138	33.06
Проценат оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) код којих је бар једном одређена вредност гликолилизованог хемоглобина (ХбА1ц).	66499	177725	37.42
Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе - ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање.	528342	2168804	24.36
Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицу (хемокулт тест).	67513	1340400	5.04
Проценат епизода са тонзилофарингитисом (Ј02, Ј03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином.	69203	283766	24.39

У табели 7 је упоредни приказан показатеља квалитета изабраног лекара у служби опште медицине укупно свих установа примарне здравствене заштите, домова здравља у општинама испод и преко 50.000 становника.

Табела 7. Упоредни приказ показатељи квалитета изабраног лекара

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА		
	ДОМОВИ ЗДРАВЉА ДО 50.000 СТАНОВНИКА	ДОМОВИ ЗДРАВЉА ПРЕКО 50.000 СТАНОВНИКА	РЕПУБЛИКА СРБИЈА УКУПНО
Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.	68.11	58.71	56.77
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	1.95	1.88	1.86
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	21.47	24.49	23.71
Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.	4.68	4.24	4.36
Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа.	13.15	13.50	12.77
Проценат оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90.	62.56	40.07	49.29
Проценат оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) који су упућени на преглед очног дна.	27.58	33.06	30.10
Проценат оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) код којих је бар једном одређена вредност гликолизованог хемоглобина (ХбА1ц).	29.28	37.42	33.31
Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе - ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање.	25.48	24.36	23.22
Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицама (хемокулт тест).	4.12	5.04	4.66
Проценат епизода са тонзилофарингитисом (Ј02, Ј03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином.	30.32	24.39	27.00

Упоредни приказ показатеља указује да су боље вредности показатеља 1,3,4,6 и 9 у домовима здравља до 50.000 становника („мали домови здравља”), док су

вредности показатеља 2,5,7,8,10 и 11 бољи у домовима здравља са преко 50.000 становника („велики домови здравља”).

Служба здравствене заштите деце, школске деце и омладине

На основу достављених података из 167 здравствених установа извршена је анализа показатеља квалитета рада за извештајни период **јул–децембар 2011.** године. Све здравствене установе нису биле у могућности да прате и извести о свим показатељима. За поједине показатеље искључени су непотпуни подаци појединих здравствених установа јер би утицале на коначну вредност показатеља. Подаци који су пуно одступали од просека послати су на проверу. За коначну обраду су коришћени подаци достављени до 25. маја 2012. године закључно.

Вредност показатеља је исказана укупно за све установе примарне здравствене заштите у Републици Србији и посебно само за домове здравља испод 50.000 становника и посебно за домове здравља преко 50.000 становника према препоруци саветника за квалитет у оквиру пројекта министарства здравља подршке увођењу капитације и пројекта подршке акредитације здравствених установа.

1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара. Из анализе је искључено 11 установа са 0%. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 9,3% (Дом здравља Звечан) до 100% (више установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **59,2%.**

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

2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,1 (Дом здравља Штрпце) до 3,5 (Дом здравља Грачаница). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **0,6** поновних на једну прву посету.

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

3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 1,7 (Дом здравља Ужице) до 91,8 (Дом здравља Ириг). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **10,6** упута на 100 посета.

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

4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 2,9 (Дом здравља Ђиљане) до 98,9 (Дом здравља Ириг). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **21,8%.**

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

5. Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 4,4 (Дом здравља Раковица) до 100 (Дом здравља Босилеград). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **47,2 %** на 100 посета.

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

6. Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотицима у којим је ординирана ампулирана терапија. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,3 (Дом здравља Нови Сад) до 98,4 (Дом здравља Блаце). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **10,6%.**

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

7. Проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 4 (Дом здравља Нови Београд) до 100 (у 110 здравствених установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **36,4%.**

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

8. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом. Из анализе је искључена 1 установа са 0%. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 1,7 (Дом здравља Ивањица) до 100 (у 75 здравствених установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **82,2%.**

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

У *табели 8* приказане су вредности свих установа примарне здравствене заштите укључујући и домове здравља са Косова и Метохије. На вредност показатеља под редним бројем 2, 3, 5 и 6 не утиче извештајни период од шест месеци. На показатеље 1 и 4 може условно утицати. Показатељи 7 и 8 вероватно нису веродостојни јер велики део систематских прегледа при којима се обавља садржај из показатеља није обухваћен у извештајном периоду јул–децембар.

Табела 8. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине у Републици Србији

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА
Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.	853620	1442928	59.16
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	1398791	2518702	0.56
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	539683	5086827	10.61
Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.	1120221	5133680	21.82
Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик.	606193	1285189	47.17
Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија.	111983	1052310	10.64
Проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани.	31476	86445	36.41
Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом	63175	76856	82.20

У табелама 9 и 10 приказани су сви показатељи квалитета који се прате за изабраног педијатра по окрузима. С обзиром да постоје чести екстремни праћених показатеља (минималне и максималне вредности) у здравственим установама из региона Косова и Метохије, а који су условљени и специфичним условима пружања здравствене заштите становништву у српским енклавама, овај регион у наставку текста неће бити коментарисан.

Табела 9. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине у Републици Србији (1)

ОКРУГ	Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара	Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара
Северно Бачки	47,0	0,4	13,2	19,6
Средње Банатски	84,8	0,5	6,6	18,8
Северно Банатски	64,4	0,6	7,7	22,6
Јужно Банатски	84,9	0,6	14,1	21,3
Западно Бачки	80,0	0,5	9,1	19,0
Јужно Бачки	47,8	0,6	10,3	18,5
Сремски	85,5	0,4	7,3	23,2
Београдски	51,4	0,6	9,5	20,7
Мачвански	80,7	0,4	12,2	22,6
Колубарски	70,3	0,6	8,4	25,6
Подунавски	96,4	0,5	25,8	37,4
Браничевски	77,9	0,6	10,6	20,5
Шумадијски	81,5	0,3	11,7	18,3
Поморавски	74,2	0,6	12,2	17,6
Борски	85,2	0,5	8,6	12,9
Зајечарски	39,3	0,5	5,5	22,8
Златиборски	0	0,5	6,0	21,9
Моравички	58,3	0,5	9,1	23,2
Рашки	80,7	0,4	8,6	38,7
Расински	68,6	0,4	11,3	20,2
Нишавски	38,9	1,0	18,7	30,6
Топлички	80,1	0,5	12,0	20,2
Пиротски	83,5	0,9	7,8	17,2
Јабланички	86,0	0,4	7,2	17,5
Пчињски	70,9	0,5	8,6	16,4
Косово и Метохија	52,8	0,6	8,4	16,4
СРБИЈА	59,2	0,6	10,6	21,8

Здравствене установе Златиборског округа нису биле у могућности да прате први показатељ. Најнижи проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног педијатра забележен је у Нишавском (38,9%) а највиши у подунавском округу (96,4%). Најповољнији однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног педијатра забележен је у Шумадијском округу (једна прва на три поновне), а најнеповољнији у Нишавском округу (једна поновна посета на једну прву). Највећи број специјалистичких консултација имали су педијатри Подунавског округа (25,8 упута на 100 посета) а најмање лекари Зајечарског округа (5,5 упута на 100 посета). Најмањи број превентивних прегледа у укупном броју пружених услуга током последњих шест месеци 2011. године остварен је у Борском округу (12,9%) а највише у Рашком округу (38,7%).

Табела 10. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине (2)

ОКРУГ	Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик	Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија	Проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани	Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом
Северно Бачки	43,2	3,8	99,7	100
Средње Банатски	39,4	6,7	92,3	97,1
Северно Банатски	59,7	16,9	79,9	70,1
Јужно Банатски	69,5	24,2	97,7	82,0
Западно Бачки	49,6	16,2	89,3	98,4
Јужно Бачки	41,7	2,5	98,6	99,1
Сремски	57,2	10,2	98,5	98,5
Београдски	30,6	4,8	11,9	92,3
Мачвански	68,6	15,7	98,1	99,2
Колубарски	57,9	12,3	86,1	54,2
Подунавски	31,3	18,0	88,6	30,2
Браничевски	38,8	10,7	99,8	94,4
Шумадијски	52,2	11,3	90,8	92,9
Поморавски	53,6	22,2	64,2	96,3
Борски	64,4	25,2	99,0	88,2
Зајечарски	61,9	7,3	75,7	88,5
Златиборски	54,0	9,1	69,7	78,9
Моравички	52,5	12,1	97,9	25,0
Рашки	55,3	18,2	88,2	99,0
Расински	54,3	9,7	99,2	97,9
Нишавски	38,3	2,9	52,2	88,1
Топлички	65,0	30,2	77,0	84,8
Пиротски	63,3	2,7	100	96,1
Јабланички	74,1	14,5	37,6	70,8
Пчињски	69,0	32,0	100	65,9
Косово и Метохија	42,6	24,1	87,8	93,1
СРБИЈА	47,2	10,6	36,4	82,2

Најнижи проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик забележен је у граду Београду (30,6%), а највиши у Јабланичком округу (74,1%). Најнижи проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија забележен је у Јужнобачком округу (2,5%), а највиши у Пчињском кругу (32%). Најнижи проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани. епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) забележен је у граду Београду (11,9%), а највиши у Пчињском и Пиротском кругу (100%). Најнижи обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом забележен је у Моравичком округу (25%), а највиши у Севернобачком кругу (100%).

У табели 11 приказани су показатељи домова здравља у општинама до 50.000 становника.

Табела 11. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине у домовима здравља до 50.000 становника

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА
Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.	255245	421906	60,50
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	458612	816522	0,56
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	150363	1606470	9,36
Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.	328124	1594932	20,57
Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик.	237874	404453	58,81
Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија.	45111	300109	15,03
Проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани.	13067	22584	57,86
Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом	22088	25895	85,30

У табели 12 приказани су показатељи домова здравља у општинама преко 50.000 становника.

Табела 12. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине у домовима здравља преко 50.000 становника

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА
Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.	564959	957110	59,03
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	915643	1658602	0,55
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	382081	3392814	11,26
Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.	776068	3451205	22,49
Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик.	362650	862818	42,03
Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија.	61161	725998	8,42
Проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани.	17912	63295	28,30
Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом	39927	49715	80,31

У табели 13 је упоредни приказ показатеља квалитета изабраног педијатра у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине укупно свих установа примарне здравствене заштите, домова здравља у општинама испод и преко 50.000 становника.

Табела 13. Упоредни приказ показатељи квалитета изабраног педијатра

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА		
	ДОМОВИ ЗДРАВЉА ДО 50.000 СТАНОВНИКА	ДОМОВИ ЗДРАВЉА ПРЕКО 50.000 СТАНОВНИКА	РЕПУБЛИКА СРБИЈА УКУПНО
Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.	60,50	59,03	59.16
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	0,56	0,55	0.56
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	9,36	11,26	10.61
Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.	20,57	22,49	21.82
Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик.	58,81	42,03	47.17
Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотиком у којим је ординирана ампулирана терапија.	15,03	8,42	10.64
Проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани.	57,86	28,30	36.41
Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом	85,30	80,31	82.20

Упоредни приказ показатеља указује да су боље вредности показатеља 1,3,7 и 8 у домовима здравља до 50.000 становника („мали домови здравља”), док су вредности показатеља 2,4,5 и 6 бољи у домовима здравља са преко 50.000 становника („велики домови здравља”).

Служба здравствене заштите жена

На основу достављених података из 170 здравствених установа извршена је анализа показатеља квалитета рада за извештајни период **јул–децембар 2011.** године. Све здравствене установе нису биле у могућности да прате и извести о свим показатељима. За поједине показатеље искључени су непотпуни подаци појединих здравствених установа јер би утицале на коначну вредност показатеља. Подаци који су пуно одступали од просека послати су на проверу. За коначну обраду су коришћени подаци достављени до 25. маја 2012. године закључно.

Вредност показатеља је исказана укупно за све установе примарне здравствене заштите у Републици Србији и посебно само за домове здравља испод 50.000 становника и посебно за домове здравља преко 50.000 становника према препоруци саветника за квалитет у оквиру пројекта министарства здравља подршке увођењу капитације и пројекта подршке акредитације здравствених установа.

1. Проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног лекара. Из анализе је искључено 12 установа са 0%. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 8,6% (Дом здравља Звечан) до 100% (више установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **53,5%**.

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

2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,1 (Дом здравља Штрпце) до 13,6 (Дом здравља Србобран). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **1,2** поновних на једну прву посету.

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

3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0 (Дом здравља Куршумлија) до 94,6 (Дом здравља Грачаница). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **8,2** упута на 100 посета.

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

4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 15,7 (Дом здравља Штрпце) до 94,5 (Завод за здравствену заштиту студената Ниш). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **43,8%**.

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

5. Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,7 (Дом здравља Бела Црква) до 100 (више установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **17,4%**.

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

6. Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног лекара у последњих 12 месеци. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0 (Дом здравља Мали Иђош) до 100 (више установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **16,5%**.

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

У табели 14 приказане су вредности свих установа примарне здравствене заштите укључујући и домове здравља са Косова и Метохије. На вредност показатеља под редним бројем 2, 3, и 4 не утиче извештајни период од шест месеци. На показатељ

1 може условно утицати. Показатељи 5 и 6 условно би се могли дуплирати јер се у имениоцу користи број регистрованих корисница одређене добне групе.

Табела 14. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена у Републици Србији

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА
Проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога.	598332	1119305	53.46
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога.	329469	285540	1.15
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога.	161871	1987051	8.15
Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога.	869702	1985633	43.80
Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце.	148031	852713	17.36
Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци.	72530	439950	16.49

У табелама 15 и 16 приказани су сви показатељи квалитета који се прате за изабраног гинеколога по окрузима. С обзиром да постоје чести екстреми праћених показатеља (минималне и максималне вредности) у здравственим установама из региона Косова и Метохије, а који су условљени и специфичним условима пружања здравствене заштите становништву у српским енклавама, овај регион у наставку текста неће бити коментарисан.

Здравствене установе златиборског округа нису биле у могућности да прате први показатељ. Најнижи проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога забележен је у Севернобачком (36,7%) а највиши у Подунавском округу (95,4%). Најповољнији однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога забележен је у Шумадијском округу (једна поновна на две прве), а најнеповољнији у Зајечарском округу (2,5 поновних посета на једну прву). Највећи број специјалистичких консултација имали су гинеколози топличког округа (15 упута на 100 посета) а најмање лекари колубарског округа (1,6 упута на 100 посета).

Табела 15. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена у Републици Србији по окрузима(1)

ОКРУГ	Проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога.	Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога.	Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога.
Северно Бачки	36,7	2,2	3,7
Средње Банатски	72,2	1,9	5,2
Северно Банатски	54,4	0,8	6,6
Јужно Банатски	62,1	1,0	14,9
Западно Бачки	47,6	0,9	5,8
Јужно Бачки	44,1	1,0	5,8
Сремски	65,9	1,0	3,8
Београдски	44,4	1,5	10,5
Мачвански	50,5	1,4	10,4
Колубарски	57,3	0,9	1,6
Подунавски	95,4	1,1	7,8
Браничевски	63,8	1,5	10,4
Шумадијски	78,6	0,5	6,8
Поморавски	63,5	1,5	7,6
Борски	70,0	0,6	12,6
Зајечарски	55,6	2,5	3,1
Златиборски	0	1,0	5,8
Моравички	38,7	1,9	8,3
Рашки	62,2	1,7	9,1
Расински	44,4	0,6	7,0
Нишавски	59,9	0,9	11,0
Топлички	37,2	2,0	15,1
Пиротски	72,0	1,0	7,5
Јабланички	46,2	1,2	5,3
Пчињски	44,9	1,4	9,0
Косово и Метохија	45,8	1,0	16,9
СРБИЈА	53,5	1,2	8,2

Најмањи број превентивних прегледа у укупном броју пружених услуга током последњих шест месеци 2011. године остварен је у Средњебанатском округу (34,6%) а највиши у Севернобачком округу (53,1%). Најнижи проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце забележен је у Борском округу (7,6%) а највиши у Севернобачком округу (57,3%). Најнижи проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 6 месеци остварен је у Западнобачком округу (2,9%) а највиши у Подунавском округу (53,5%).

Табела 16. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена у Републици Србији по окрузима(2)

ОКРУГ	Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога	Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце	Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци
Северно Бачки	53,1	57,3	32,2
Средње Банатски	34,6	11,2	4,2
Северно Банатски	41,7	23,0	5,2
Јужно Банатски	40,1	33,7	22,7
Западно Бачки	46,3	17,2	2,9
Јужно Бачки	45,7	9,0	15,0
Сремски	45,6	36,7	32,2
Београдски	46,9	13,0	13,5
Мачвански	46,4	8,0	9,4
Колубарски	38,3	21,7	30,1
Подунавски	36,8	26,7	53,5
Браничевски	40,3	35,2	38,8
Шумадијски	38,6	22,2	27,9
Поморавски	41,9	19,3	29,0
Борски	46,9	7,6	8,0
Зајечарски	40,2	16,1	30,5
Златиборски	41,5	30,3	16,8
Моравички	45,2	11,2	11,0
Рашки	46,7	13,3	19,7
Расински	38,5	14,3	14,8
Нишавски	47,6	44,3	24,6
Топлички	44,2	34,6	9,5
Пиротски	41,9	13,5	4,5
Јабланички	39,1	24,0	27,4
Пчињски	36,6	15,8	17,1
Косово и Метохија	37,4	19,3	10,4
СРБИЈА	43,8	17,4	16,5

У табели 17 приказани су показатељи домова здравља у општинама до 50.000 становника.

Табела 17. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена у домовима здравља до 50.000 становника

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА
Проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога.	184493	336694	54.80
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога.	118862	98708	1.20
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога.	48576	633514	7.67
Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога.	263633	631056	41.78
Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце.	40571	228850	17.73
Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци.	23167	150878	15.35

У табели 18 приказани су показатељи домова здравља у општинама преко 50.000 становника.

Табела 18. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена у домовима здравља преко 50.000 становника

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА
Проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога.	389336	739670	52.64
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога.	188915	163274	1.16
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога.	103686	1254952	8.26
Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога.	565926	1254952	45.10
Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце.	99513	566356	17.57
Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци.	47559	278716	17.06

У табели 19 је упоредни приказ показатеља квалитета изабраног гинеколога у служби здравствене заштите жена укупно свих установа примарне здравствене заштите, домова здравља у општинама испод и преко 50.000 становника.

Табела 19. Упоредни приказ показатељи квалитета изабраног гинеколога

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА		
	ДОМОВИ ЗДРАВЉА ДО 50.000 СТАНОВНИКА	ДОМОВИ ЗДРАВЉА ПРЕКО 50.000 СТАНОВНИКА	РЕПУБЛИКА СРБИЈА УКУПНО
Проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога.	54.80	52.64	53.46
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога.	1.20	1.16	1.15
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога.	7.67	8.26	8.15
Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога.	41.78	45.10	43.80
Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце.	17.73	17.57	17.36
Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци.	15.35	17.06	16.49

Упоредни приказ показатеља указује да су боље вредности показатеља 1,3 и 5 у домовима здравља до 50.000 становника („мали домови здравља”), док су вредности показатеља 2,4 и 6 бољи у домовима здравља са преко 50.000 становника („велики домови здравља”).

Упоредни приказ показатеља квалитета по службама на нивоу Републике Србије

У табели 20 приказани су заједнички показатељи квалитета изабраних лекара у примарној здравственој заштити у Републици Србији за последњих шест месеци 2011. године.

Табела 20. Показатељи квалитета изабраних лекара у Републици Србији
за извештајни период јул–децембар 2011. године.

СЛУЖБА	Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетиле свог изабраног лекара	Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара
Општа медицина	56,77	1,86	23,71	4,36
Здравствена заштита деце и школске деце	59,16	0,56	10,61	21,82
Здравствена заштита жена	53,46	1,15	8,15	43,80

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

Највиши проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара је остварен у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине – 59%, а најмањи у служби за здравствену заштиту жена – 53%.

Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара

Најмање поновних прегледа ради лечења након прве посете је остварено у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине – 0,6 посета, а највише у служби опште медицине – 1,9.

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

Најнижи просечан број упута за специјалистичко-консултативни преглед по лекару на 100 посета је забележен у служби здравствене заштите жена – 8 упута, а највише у служби опште медицине – 24 упута.

Проценат превентивних посета у укупном броју прегледа и посета код лекара

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

Упоредни приказ показатеља квалитета по службама на нивоу Републике Србије за период 2008 – 2011 година

У табели 21 приказано је кретање 3 показатеља квалитета у примарној здравственој заштити у Републици Србији за период 2008. до 2011. године које је могуће упоредити.

Табела 21. Показатељи квалитета у примарној здравственој заштити у Републици Србији 2008-2011.

СЛУЖБА	Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара				Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара				Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа			
	2008	2009	2010	VII-XII/ 2011	2008	2009	2010	VII- XII/ 2011	2008	2009	2010	VII-XII/ 2011
Општа медицина	21,7	26,0	25,6	23,7	5,8	5,0	5,0	4,4	14,6	14,1	11,7	12,8
Здравствена заштита деце и школске деце	14,8	14,5	14,1	10,6	19,5	18,8	20,2	21,8				
Здравствена заштита жена	17,7	20,5	25,2	8,2	48,0	52,5	50,2	43,8				

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

Проценат превентивних посета у укупном броју прегледа и посета код лекара. Једино се у служби за здравствену заштиту деце бележи пораст процента превентивних прегледа. Анализа других база података показује да је апсолутни број превентивних прегледа у служби здравствене заштите жена у порасту, али је истовремено увећан број куративних прегледа. У служби опште медицине је дошло до пада и апсолутног броја превентивних прегледа и процентуалног учешћа у укупном броју прегледа и посета. Наравно, за 2011. годину посматран је период од последњих шест месеци.

Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа. Извештајни период је обухватио време вакцинације против грипа и вредности су могуће за поређење. Нажалост, иако је методолошки дошло до промене имениоца показатеља (број регистрованих корисника старијих од 65 година уместо броја становника општине старијих од 65 година), резултати показују да је 2011. године вакцинисано мање особа старијих од 65 година него претходних година и да изабрани лекари морају поново да мотивишу своје изабране пацијенте на овај вид превенције.

Закључак

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

Из приказаних резултата појединачних установа, посебно интервала појединих показатеља у свим службама, од најмањих до највиших вредности, очигледно је да су поједине здравствене установе имале проблеме, како у тумачењу, тако и у прикупљању података. Задатак института/завода за јавно здравље у будућем периоду је да установама чије су вредности значајно одступале од просека других установа помогну у прикупљању података.

Шестомесечни период прикупљања података је свакако утицао на вредност свих показатеља у чијим именицима се налази број регистрованих корисника одређене популационе групе или оболелих од одређене болести. Условно, вредност неких показатеља би се могле дуплирати за годишњи период извештавања.

Прикупљена база података садржи драгоцене податке које до сада нисмо имали у евиденцији, нпр. број предгојазне и гојазне деце, број регистрованих оболелих од хипертензије и дијабетеса, број корисника одређене добне групе и друге драгоцене податке. Ови подаци би требало да се искористе за процес планирања изабраних лекара и превентивних услуга у свим службама, као и планирање и праћење трошкова пружене здравствене заштите. Методолошки процес прикупљања података појединачно за сваког изабраног лекара и на месечном нивоу омогућава контролу три компоненте капитационе формуле: број регистрованих осигураника, превентивне услуге и ефикасност. Анализа података у различитим временским периодима (месечно, квартално) може помоћи лекарима да коригују неке услуге према просеку своје установе.

Даљом анализом вредности показатеља у домовима здравља до 50.000 и преко 50.000 хиљада становника, покушаћемо дефинисање стандарда за поједине индикаторе.

Као и претходни показатељи квалитета и нови показатељи имају огромне варијације посматрано по окрузима. На ово наравно утичу и друге компоненте квалитета, а пре свега структурни тј. разлике у обезбеђености свих ресурса (медицинско особље, опрема, финансирање и друго). Задатак Републичке стручне комисије за унапређење квалитета и безбедности здравствене заштите је да уочи округе и установе са slabим вредностима показатеља квалитета и да помогне здравственим установама на успостављању механизма за унапређење квалитета у установама.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СТОМАТОЛОШКОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

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

Важно је напоменути да је већина показатеља квалитета повезана са спровођењем систематских стоматолошких прегледа, пре свега деце у различитим узрастима, што је дефинисано Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту. С обзиром да се за потребе овог извештајног периода прате вредности показатеља за само другу половину 2011. године, а да многе стоматолошке службе организују и спровode систематске прегледе у првој половини календарске године, у Извештају ће из тог разлога недостајати неки подаци и неће бити приказани реални обухвати. Свеобухватан извештај са релевантним подацима ће се обезбедити тек након целогодишњег праћења показатеља квалитета стоматолошке здравствене заштите.

Проценат деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида

Локална апликација флуора се најчешће ради као додатна мера превенције каријеса, а посебно је важна код пацијената са повећаним ризиком за настанак каријеса. Високо концентроване флуориде употребљавају искључиво стоматологи у ординацијама и они се наносе на зубе неколико пута годишње у складу са Протоколом о примени флуорида и превенцији каријеса код деце и омладине у Србији. На нивоу Републике скоро 80% деце у седмој години живота је обухваћено локалном апликацијом концентрованих флуорида.

Обухват од 0% деце се већ неколико година бележи у Дому здравља Жагубица, Аранђеловац и Беочин, а исти проценат је ове године забележен у Неготину и Ариљу. Обухват од 90–100% је забележен у чак 98 домова здравља у Србији, Заводу за стоматологију Крагујевац и Клиници за стоматологију Ниш. Максималан обухват од 100% имају и здравствене установе Јабланичког и Пиротског округа. Нешто ниже су вредности које приказује Зајечарски округ – 99,2%, Рашки – 98,7%, Колубарски – 95,1%, Нишавски – 95,6%, Топлички – 88,7% и Београдски округ 85% (табела 22).

Проценат деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида

Као и код седмогодишњака, на нивоу Републике 80% деце у дванаестој години живота је обухваћено локалном апликацијом концентрованих флуорида. Обухвати варирају, како на нивоу округа тако и на нивоу здравствених установа. Максималан обухват од 100% се бележи у домовима здравља Бачка Топола, Мали Иђош, Нова Црња, Нови Бечеј, Сечањ, Чока, Бела Црква, Вршац, Ковачица, Ковин, Опово, Озаци, Жабал, Тител, Ириг, Пећинци, С. Митровица, Врачар, Обреновац, Сопот, Богатић, Владимирци, Љубовија, Крупањ, Мали Зворник, Лајковац, Уб, Мионица, С. Паланка, Жабари, Мало Црниће, Баточина, Кнић, Лапово, Рача, Деспотовац, Рековац, Ћуприја, Параћин, Бор, Бољевац, Сокобања, Књажевац, Зајечар, Горњи Милановац, Лучани, Краљево, Тутин, Брус, Варварин, Трстеник, Ниш, Гацин Хан, Дољевац, Ражањ,

Алексинач, Блаце, Прокупље, Бабушница, Бела Паланка, Димитровград, Пирот, Бојник, Власотинце, Лебане, Медвеђа, Босилеград, Владичин Хан, Сурдулица и Дом здравља Врање. Најмањи обухват приказују домови здравља Неготин – 2,05 и Кањижа – 16,13, а Дом здравља Аранђеловац има 0% обухват (табела 22).

Проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима

Изузетно значајан исходни показатељ здравља уста и зуба, проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима, на нивоу Србије износи 30% (табела 22). Најмањи проценти седмогодишњака са свим здравим зубима су регистровани у Дому здравља Бољевац – 3%, Дому здравља Сјеница – 3,24% и Дому здравља Владичин Хан – 4,46%. Са друге стране висок проценат деце са здравим зубима се евидентира у Дому здравља Куршумлија – 94%, Лазаревац – 86%, Меровина – 85%, Коцељева – 82%, Осечина – 83%, Нови Сад – 76%, Аранђеловац – 72,5%, Зајечар – 69% и Дому здравља Ниш, Пирот и Јагодина – 66%.

Табела 22. Проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима и обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида

И/ЈЗ	Проценат деце у 7. г. са свим здравим зубима	Проценат деце у 7. г. обухваћених локалном апликацијом флуорида	Проценат деце у 12. г. са свим здравим зубима	Проценат деце у 12. г. обухваћених локалном апликацијом флуорида
Суботица	15,74	59,53	21,73	60,22
Зрењанин	37,5	74,21	29,04	63,75
Кикинда	21,99	54,25	25,29	58,46
Панчево	26,12	73,73	19,70	80,88
Сомбор	23,34	78,06	18,16	71,21
Нови Сад	50,37	58,59	24,89	45,69
С. Митровица	30,77	94,85	28,55	92,67
Београд	32,35	85,06	36,71	84,36
Шабац	34,46	75,09	16,04	88,80
Ваљево	31,02	96,01	33,61	88,21
Пожаревац	26,18	73,08	43,00	78,40
Крагујевац	49,83	63,55	28,14	79,24
Ђуприја	36,30	82,40	21,21	75,35
Зајечар	39,58	99,02	31,70	100,00
Ужице	12,09	37,71	13,77	52,60
Чачак	14,01	70,28	22,33	96,15
Краљево	36,88	98,71	21,53	84,07
Крушевац	27,51	84,83	31,26	82,83
Ниш	61,76	95,64	28,07	98,09
Пирот	25,27	100,00	22,17	100,00
Лесковац	32,39	100,00	32,16	97,12
Врање	15,18	84,06	16,05	85,15
Србија	30,93	79,03	25,68	80,15

Проценат деце у дванаестој години живота са свим здравим зубима

На нивоу Србије једна четвртина деце старости дванаест година има све здраве зубе. Посматрано по здравственим установама, неприхватљиво низак проценат се бележи у Дому здравља Алибунар, чак 0% (од 114 прегледане деце ниједно нема све здраве зубе), Босилеград и Крупањ свега 1,56%, Сјеница – 3,28%, Нови Кнежевац – 4,5%, Сурдулица – 4,6%, Клиника за стоматологију Војводине – 5,5%, Љубовија – 5,9%, Богатић – 6,4%, Пожега – 7%, Ивањица – 8,8%, Димитровград има свега 9,7% деце са свим здравим зубима а Клиника за стоматологију Ниш само 12,8% деце старости дванаест година са свим здравим зубима.

Висок проценат деце са свим здравим зубима се региструје у београдским домовима здравља, посебно Дому здравља Звездара – 59,8%, Нови Београд 57,3%, Раковица – 53,8%, Дому здравља Врачар – 50,7%, па чак и Дом здравља Земун – 41,1% и Сопот – 38,7% имају за наше услове добре показатеље. Вредности показатеља су изнад републичког просека и у следећим здравственим установама: у Дому здравља Уб – 73,7%, Зајечар – 67,1%, Лајковац – 67%, Меровина – 58,4%, Дољевац – 56,6%, Пећинци – 56,3%, Пожаревац – 55,7%, Рековац – 55,4%, Велико Градиште – 53,6%, Кнић – 47,7%, Баточина – 46,5%, Бабушница – 45,2%, Ражањ – 44,9%, Сврљиг 43,5%, Краљево – 40,1% и Дом здравља Александровац – 38,7%.

КЕП код деце у дванаестој години живота

Као важан показатељ, праћен је и индекс кариозних, екстрахираних и пломбираних зуба – КЕП, код дванаестогодишњака. На нивоу Републике он износи 2,69 што јесте ниже у односу на претходну годину када је износио 2,8. Међутим уколико се поредимо са развијеним земљама Европе, та вредност је и даље висока (табела 23).

Табела 23. Просечан каријес индекс код дванаестогодишњака у појединим европским земљама

Држава	КЕП-12
Немачка	0,7
Данска	0,6
Шведска	0,9
Енглеска	0,7
Бугарска	3,1
Словенија	1,8
Албанија	3,1
Мађарска	3,3
Хрватска	3,5
Румунија	2,8
Македонија	3,0
Босна и Херцеговина	4,2
Србија	2,7

Извор података: European health for all database

Најнижа вредност КЕП-а забележена је у Дому здравља Меровина – 0,35%. Сличне вредности КЕП-а се региструју у Дому здравља Стари град – 0,52, домовима здравља Барајево и Врачар – 0,93, Нови Београд – 0,84, Бачка Топола – 0,95, Нови Бечеј и Пожаревац – 0,99, Сврљиг – 0,61. КЕП испод вредности 2 се бележи у 47 домова здравља што се може сматрати достигнутим циљем Националног програма превентивне стоматолошке заштите 2009 – 2015. године. Клиника за стоматологију Војводине и Клиника за стоматологију Ниш нису доставиле податке за израчунавање индикатора. Још увек има јако високих вредности КЕП-а у Дому здравља Пећинци – 9,06, Лесковац – 8,91, Чајетина – 8,5, Сурдулица – 7,05, Крупањ – 6,64, Голубац – 6,62, Нови Кнежевац – 6,11, Кнић – 5,60, Завод за стоматологију Крагујевац – 5,58, Брус – 5,41, Сечањ – 5,17, Кула – 4,97 и Кладово – 4,86. Постоје значајне разлике у вредности овог показатеља и по окрузима (табела 24).

Табела 24. Просечан каријес индекс код дванаестогодишњака, по окрузима

И/ЗЈЗ	КЕП-12
Суботица	2,5
Зрењанин	2,6
Киkinda	2,7
Панчево	3,2
Сомбор	3,2
Нови Сад	2,5
С. Митровица	2,1
Београд	1,9
Шабац	3,5
Ваљево	3,1
Пожаревац	2,4
Крагујевац	4,2
Ћуприја	2,8
Зајечар	2,6
Ужице	2,9
Чачак	2,7
Краљево	3,2
Крушевац	3,2
Ниш	1,8
Пирот	3,6
Лесковац	2,6
Врање	3,8
Србија	2,69

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

Аномалије зуба представљају абнормалности у структури, облику, броју, положају и величини зуба или њиховом међусобном односу. Важно је да се оне на време препознају и адекватно третирају, јер временом аномалије постају све компликованије. Велики број аномалија се успешно санира у оквиру ортодонције и из тог разлога је

значајан овај показатељ који приказује проценат деце са нелеченим ортодонтским аномалијама. На основу добијених података, код 21.552 детета у седмом разреду основне школе је утврђено присуство ортодонтских аномалија. Забрињавајуће је да на нивоу Републике код 52,66% деце тог узраста није започето ортодонтско лечење (табела 25.).

Табела 25. Присуство ортодонтских аномалија и проценат деце у седмом разреду основне школе и трећем разреду средње школе са нелеченим ортодонтским аномалијама, по окрузима

И/ЗЈЗ	Бр. деце у 7. разреду ОШ са орт. аномалијама	Проц. деце у 7. разреду ОШ са нел. орт. аномалијама	Бр. деце у 3. разреду СШ са орт. аномалијама	Проц. деце у 3. разреду СШ са нел. орт. аномалијама
Суботица	502	55,58	175	61,14
Зрењанин	648	63,12	323	78,02
Киkindа	193	46,11	143	86,71
Панчево	757	62,09	291	38,14
Сомбор	33	30,30	191	85,34
Нови Сад	2079	60,37	1111	79,48
С.Митровица	880	45,34	937	38,74
Београд	4534	35,05	3221	49,15
Шабац	913	54,33	651	57,14
Ваљево	229	74,24	254	93,70
Пожаревац	1213	63,08	546	67,33
Крагујевац	705	54,04	302	57,62
Ђуприја	789	40,81	423	55,56
Зајечар	792	58,12	722	78,26
Ужице	652	55,21	375	76,27
Чачак	693	67,53	533	40,71
Краљево	1114	22,17	472	24,58
Крушевац	1087	54,65	626	68,21
Ниш	1269	54,33	785	40,82
Пирот	217	51,61	182	90,66
Лесковац	931	60,69	602	59,14
Врање	1327	49,96	716	47,49
Србија	21552	52,66	13581	62,46

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

Од укупно 36.741 прегледаних ученика трећег разреда средње школе, код 13.581 је утврђено присуство ортодонтских неправилности. С обзиром да су сада присутне аномалије комплексније и значајно скупље, намеће се проблем санирања зуба код младих који тек треба да лече ортодонтске неправилности.

Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом

Са становишта здравља уста и зуба, труднице су изузетно значајна популација и обезбеђење обухвата стоматолошким прегледом што већег броја трудница се сматра једним од најважнијих циљева у превентивној стоматолошкој заштити. Током тог прегледа се препоручују мере за одржавање и унапређење оралног здравља труднице, али и стварају оптимални услови да се будућа мајка обучи бризи о оралном здрављу будућег детета. Према подацима које су доставиле здравствене установе, на нивоу Републике је у 2011. години било регистровано 59.000 трудница.

У 2011. години је превентивним прегледом било обухваћено 23.600 трудница али проценат њиховог обухвата је варирао како по окрузима, тако и у односу на здравствене установе (табела 26). Већи обухват је вероватно било лакше обезбедити у мањим домовима здравља, посебно у оним здравственим установама у којима постоји добра сарадња стоматолошке и гинеколошке службе која је неопходна да би се трудницама пружила комплетна здравствена заштита.

Табела 26. Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом, проценат пацијената старијих од 18 година код којих је конзервативно третирана пародонтопатија и проценат поновљених интервенција, по окрузима

И/ЗЈЗ	Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом	Проценат пацијената старијих од 18 година код којих је конзервативно третирана пародонтопатија	Процента поновљених интервенција
Суботица	35,40	17,42	3,42
Зрењанин	51,60	4,83	8,61
Киkinda	17,87	7,03	17,27
Панчево	36,06	7,75	14,15
Сомбор	54,95	9,94	40,89
Нови Сад	43,94	9,01	2,33
С.Митровица	64,90	7,94	3,12
Београд	25,04	16,92	4,30
Шабaц	39,31	2,92	1,18
Ваљево	25,77	16,15	8,20
Пожаревац	31,20	9,4	5,97
Крагујевац	53,33	4,75	1,42
Ђуприја	29,39	6,04	5,79
Зајечар	45,76	6,26	7,45
Ужице	30,74	3,25	2,22
Чачак	21,28	10,36	1,33
Краљево	25,12	5,31	5,28
Крушевац	31,73	5,67	1,63
Ниш	58,33	7,48	17,36
Пирот	88,93	17,44	33,03
Лесковац	33,75	7,64	8,53
Врање	39,57	3,49	1,28
Србија	40,18	8,5	8,82

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

Пародонтопатија је прогресивна и дегенеративна болест потпорног ткива зуба (пародонцијума), која доводи до клаћења, миграције и испадања зуба. План лечења пародонтопатије обухвата низ мера које се примењују у дужем временском периоду. Конзервативна терапија се односи на санирање пародонцијума и она обухвата идентификацију и уклањање зубног плака, уклањање зубног каменца, едукацију (у циљу бољег одржавања оралне хигијене) и контролне прегледе. Друга фаза лечења је усмерена на пародонталне џепове са циљем да се они смање или уклоне. Врло значајно је утврдити програм мера које имају за циљ одржавање постигнутих резултата лечења кроз обављање контролних прегледа и ремотивацију пацијената за одржавање оралне хигијене. У 2011. години је код 8,5% пацијената старијих од 18 година конзервативно третирана пародонтопатија (табела 26).

С обзиром да се после 35. године живота зуби чешће ваде због пародонтопатије него због каријеса, врло је важно зауставити овај процес благовремено и због тога је веома битно конзервативно третирање пародонтопатије код младих пре него што компликације буду озбиљније и хируршко лечење пародонтопатије постане неопходно.

Проценат поновљених интервенција

Неприхватљиво висок проценат поновљених интервенција приказује Дом здравља Опово (59,83%), Сомбор (55,31%), Бач (32,72%), Жагубица (58,9%), Апатин (46,42%), Бела Паланка (57,84%), Медвеђа (36,7%), Блаце (34,51%), Мајданпек (38,1%), Стари град (31,66%), Кикинда (23,83%), Босилеград (20,93%) и Дом здравља Прешево (42,28%). Остале здравствене установе имају вредност овог показатеља између 0 и 17%, при чему је просечна вредност на нивоу Србије 8,82% поновљених интервенција (Табела 26.).

ЗАКЉУЧАК

Како је у уводном делу поменуто, подаци у овој анализи се односе на другу половину 2011. године и то свакако представља ограничење за тумачење показатеља који су предвиђени да се прате на годишњем нивоу јер у великој мери су везани за годишње прегледе различитих популационих група.

И поред тога можемо закључити следеће:

- Проценат деце са свим здравим зубима у седмој години живота износи 30% . Деца која немају све здраве зубе су вероватно деца са каријесом млечних зуба што је показатељ успостављених лоших навика у раном детињству. Навике у исхрани и хигијени се успостављају врло рано и касније се тешко мењају. У развијеним земљама света тај проценат је свуда преко 50% и то треба да буде циљ коме ће се у наредном периоду težити. С обзиром да су Правилником о обиму и садржају права на здравствену заштиту предвиђени стоматолошки прегледи сваке године од рођења детета, постоји простор за рад стоматолога са родитељима који би требало да допринесе бољем оралном здрављу најмлађих. Врло је значајно да деца пред полазак у школу имају све саниране зубе.

- Проценат деце са свим здравим зубима у дванаестој години живота износи нешто преко 25% и делимично је повезано са претходним показатељем јер је каријес зуба иреверзибилно обољење. У развијеним европским земљама тај проценат се креће између 55 и 79% што све указује на то да је потребно унапређење и подизање вредности овог показатеља.
- Један од најчешће коришћених показатеља за процену каријес преваленце и утврђивање потреба за лечењем популационе групе деце старости 12 година је индекс кариозних, екстрахираних и пломбираних зуба (КЕП–12). То је кумулативни и иреверзибилни показатељ који мери присуство каријеса и у прошлости и у садашњости. Као општи показатељ здравља уста и зуба, КЕП се код деце у дванаестој години живота сматра поузданим показатељем њиховог оралног здравља. Његова вредност је у 2011. години у Србији износила 2,69, што јесте ниже у односу на претходне године али су потребни додатни напори стоматолошких служби како би се достигао циљ Националног програма превентивне стоматолошке заштите 2009 – 2015 године да КЕП код деце у дванаестој години не прелази вредност 2,0. Забрињава чињеница да је утврђено да постоји више од 70.000 активног каријеса код деце овог узраста, преко 8.000 извађених зуба и око 50.000 пломбираних зуба. Однос извађених и пломбираних зуба јесте све бољи али се мора више радити на смањењу нових каријесних лезија код ове старосне групе.
- Обухват деце локалном апликацијом концентрованих флуорида је дефинисан Протоколом о примени флуорида и превенцији каријеса код деце и омладине у Србији. Концентровани флуориди као превентивна мера се препоручују деци код којих постоји висок ризик за настанак каријеса и не делује исплативо да се масовно примењује како нам говоре подаци. Превелики број домаћих здравља приказује обухвате од 100% што представља неефикасно исцрпљивање постојећих ресурса.
- Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом у Србији износи 40% што је знатно више него у претходним годинама, али још увек недовољно. Вредност овог показатеља је повезана са тимским радом стоматолог – гинеколог и тамо где је успостављена добра сарадња, тај проценат је виши. Код трудница које редовно посећују стоматолога се може последично очекивати и боља сарадња тих родитеља са стоматологом касније, чиме се обезбеђује и боље орално здравље њихове деце.
- Присуство ортодонтских аномалија код деце у седмом разреду основне школе и трећем разреду средње школе је изузетно високо што наводи на питање да ли стоматолози који су бележили ове податке имају усаглашене ставове у процени присуства ортодонтских неправилности. Уколико имају, проценат деце које имају потребе за ортодонтским лечењем је изразито велики, а посебно забрињава чињеница да ће лечење постојећих аномалија бити временом све компликованије и знатно скупље. Неопходно је унапредити превентивни рад у ранијем узрасту и смањивати овако високе проценте деце са нелеченим ортодонтским проблемима.
- За очекивати је да ће проценат старијих од 18 година код којих је конзервативно третирана пародонтопатија убудуће расти због измена Закона о осигурању, којим је дато право на лечење болести уста и зуба и старијим од 18 година који су на редовном школовању.

- Пацијент након пружене стоматолошке услуге не сме имати потребу за реинтервенцијом у дужем временском периоду. За одређене стоматолошке услуге Републички фонд здравственог осигурања је дефинисао време трајања стоматолошких радова. Са финансијске стране, све што је краће од тога пада на терет здравствене установе али треба имати у виду и поштовање пацијентовог времена и претрпљене нелагодности услед непотребног понављања појединих интервенција. Наведене здравствене установе које приказују висок проценат поновљених интервенција треба да унапреде рад стоматолошких служби и утврде разлоге за тако лоше резултате.

Квалитет стоматолошке здравствене заштите подразумева да корисник буде благовремено примљен и делотворно лечен користећи савремене стоматолошке материјале од стране компетентног стоматолога, при чему су непријатности за корисника сведене на најмању могућу меру.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ПАТРОНАЖНИХ СЛУЖБИ ДОМОВА ЗДРАВЉА

Од 166 домова здравља са целокупне територије Републике Србије, извештај су доставили из 164 дома здравља, а 4 дома здравља нису доставили извештај (Домови здравља: Нова Црња, Босилеград, Власотинце и Црна Трава), а Дом здравља Дољевац је доставио податке само за новорођенчад.

Табела 27: Показатељи квалитета рада патронажних служби домова здравља Републике Србије
(25 округа+3 КиМ) у другој половини 2011.

Категорија становништва (популациона група)	Укупан број становника одређене популационе групе на нивоу општине	Укупан број остварених патронажних посета одређеној популационој групи	Просечан број патронажних посета по новорођеном детету/одојчету/особи старијој од 65 година	Укупан број првих патронажних посета новорођенчету	Обухват новорођенчади првом патронажном посетом
Новорођенче	60.460	197.356	3,26	41.098	67%
Одојче	69.071	89.269	1,29		
Особе старије од 65 година	1.294.941	200.598	0,16		

Целокупну територију Републике Србије покрива 3 Института за јавно здравље и 23 Завода за јавно здравље са 168 домова здравља (од тога: 9 домова здравља на подручју Косово и Метохију). Из 4 дома здравља нису достављени подаци, а из 1 дома здравља само подаци за новорођенчад. Према достављеним подацима, Поливалентна патронажна служба у 2011. години остварила је:

- укупно 197.356 патронажних посета код новорођенчади, од тог броја, 41.098 су прве патронажне посете новорођенчету; просечан број патронажних посета новорођенчади износи 3,26; укупан број новорођенчади у 2010. години износио је 60.460; укупан обухват је 67%;
- укупно 89.269 патронажних посета код одојчади; просечни број патронажних посета одојчади износио је 1,29 посете; У 2010. години укупан број одојчади износио је 69.071;
- укупно 200.598 патронажних посета особама преко 65 година; просечни број патронажних посета износио је 0,16; у 2010. години укупан број особа преко 65 година износио је 1.294.941;

**ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ПАТРОНАЖНЕ СЛУЖБЕ ДОМА ЗДРАВЉА
АП Војводина,**

Од 44 дома здравља са територије АП Војводина, недостају подаци из Дома здравља Нова Црња.

Табела 28: Показатељи квалитета рада патронажних служби домова здравља у АП Војводини (7 округа)
у другој половини 2011.

Категорија становништва (популациона група)	Укупан број становника одређене популационе групе на нивоу општине	Укупан број остварених патронажних посета одређеној популационој групи	Просечан број патронажних посета по новорођеном детету/одојчету/особи старијој од 65 година	Укупан број првих патронажних посета новорођенчету	Обухват новорођенчади првом патронажном посетом
Новорођенче	16.608	56.194	3,38	10.415	62%
Одојче	16.833	26.384	1,56		
Особе старије од 65 година	301.722	41.662	0,13		

На територији АП Војводине коју покрива 6 Завода и Институт за јавно здравље Војводине са 44 дома здравља (1 дом здравља није доставио податке), Поливалентна патронажна служба остварила је:

- укупно 56.194 патронажних посета код новорођенчади, од тог броја, 10.415 су прве патронажне посете новорођенчету; просечан број патронажних посета новорођенчади износи 3,38; укупан број новорођенчади у 2010. години износио је 16.608; укупан обухват је 62%;
- укупно 26.384 патронажних посета код одојчади; просечни број патронажних посета одојчади износио је 1,56 посете; у 2010. години укупан број одојчади износио је 16.833;
- укупно 41.662 патронажних посета особама преко 65 година; просечни број патронажних посета износио је 0,13; у 2010. години укупан број особа преко 65 година износио је 301.722;

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ПАТРОНАЖНЕ СЛУЖБЕ ДОМА ЗДРАВЉА
Централна Србија,

Од 113 домова здравља са територије Централне Србије недостају подаци из 3 дома здравља, а 1 дом здравља је послао само податке за новорођенчад.

Табела 29: Показатељи квалитета рада патронажних служби домова здравља за територију централне Србије (18 округа) у другој половини 2011.

Категорија становништва (популациона група)	Укупан број становника одређене популационе групе на нивоу општине	Укупан број остварених патронажних посета одређеној популационој групи	Просечан број патронажних посета по новорођеном детету/одојчету/особи старијој од 65 година	Укупан број првих патронажних посета новорођенчету	Обухват новорођенчади првом патронажном посетом
Новорођенче	41.835	138.720	3,31	29.537	70%
Одојче	49.802	60.834	1,22		
Особе старије од 65 година	876.671	145.625	0,16		

На територији централне Србије коју покривају Заводи и Институте за јавно здравље у 106 домова здравља (3 дома здравља нису доставили податке, а један дом здравља доставио је само податке за новорођенчад), Поливалентна патронажна служба остварила је:

- укупно 138.720 патронажних посета код новорођенчади, од тог броја, 29. 537 су прве патронажне посете новорођенчету; просечан број патронажних посета новорођенчади износи 3,31; укупан број новорођенчади у 2010. години износио је 41.835; обухват новорођенчади првом патронажном посетом износи 70%;
- укупно 60.834 патронажних посета код одојчади; просечни број патронажних посета одојчади износио је 1,22 посету; у 2010. години укупан број одојчади износио је 49.802;
- укупно 145.625 патронажних посета особама преко 65 година; просечни број патронажних посета износио је 0,16; у 2010. години укупан број особа преко 65 година износио је 876.671;

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ПАТРОНАЖНЕ СЛУЖБЕ ДОМА ЗДРАВЉА
АП Косово и Метохија

На територији коју покрива Завод за јавно здравље Косовска Митровица у 9 домова здравља, Поливалентна патронажна служба остварила је:

- укупно 2.442 патронажних посета код новорођенчади, од тог броја, 1.146 су прве патронажне посете новорођенчету; просечан број патронажних посета новорођенчади износи 1,21; укупан број новорођенчади у 2010. години износио је 2.017; укупан обухват првом патронажном посетом износи 56%;
- укупно 2.051 патронажних посета код одојчади; просечни број патронажних посета одојчади износио је 0,84 посету; у 2010. години укупан број одојчади износио је 2.436;
- укупно 13.311 патронажних посета особама преко 65 година; просечни број патронажних посета износио је 0,50; у 2010. години укупан број особа преко 65 година износио је 26.548;

Табела 30: Показатељи квалитета рада патронажних служби домова здравља за територију
АП Косово и Метохија (3 округа) у другој половини 2011.

Категорија становништва (популациона група)	Укупан број становника одређене популационе групе на нивоу општине	Укупан број остварених патронажних посета одређеној популационој групи	Просечан број патронажних посета по новорођеном детету/одојчету/особи старијој од 65 година	Укупан број првих патронажних посета новорођенчету	Обухват новорођенчади првом патронажном посетом
Новорођенче	2.017	2.442	1,21	1.146	56%
Одојче	2.436	2.051	0,84		
Особе старије од 65 година	26.548	13.311	0,50		

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИМ СЛУЖБАМА

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

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

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

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

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

УСТАНОВЕ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Приказ и анализа показатеља се односе на период јул-децембар 2011. године.

Специјалистичко-консултативна служба интерне медицине

Показатеље квалитета рада доставило је 119 здравствених установа.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 41 здравственој установи не врши се заказивање првих прегледа и у овим службама се сви пацијенти збрину тј. прегледају истог дана када и дођу са упутом изабраног лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 0,1 до 100 дана.

Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је **11 дана**.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 56 здравствених установа није обезбеђен рад специјалисте интерне медицине у послеподневним сатима (**0 сати**) *Напомена:* За здравствене установе које нису имале уписан број сати (32 укупно) сматрало се да немају обезбеђен рад специјалисте интерне медицине у послеподневним сатима. У 38 установа ова служба ради сваког радног дана и у послеподневним сатима (**30 до 40 сати**). У осталим здравственим установама рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од 5 до 24 сата недељно.

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

4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. У 41 здравственој установи збрину се сви упућени пацијенти истог дана. У осталим здравственим установама се овај показатељ кретао у интервалу од 0,2% до 100%.

Проценат заказаних посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је **50%**.

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 79 здравствених установа доставило податке за овај показатељ. Вредност показатеља се креће од 0,1% до 100%. Просечно за ниво Републике Србије **87,7%** пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Пнеумфтизиолошка специјалистичко-консултативна служба

Показатеље квалитета рада доставило је 69 здравствених установа.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа. У чак 55 здравствених установа се не врши заказивање првих прегледа јер се у овим службама сви пацијенти збрину тј. прегледају истог дана када и дођу са упутом

изабраног лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 0,1 до 14,4 дана.

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

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 53 здравствене установе није обезбеђен рад ове службе у послеподневним сатима (**0 сати**). У осталим здравственим установама рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од 6 до 40 сати недељно (у 6 здравствених установа служба ради и послеподне пуно радно време).

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

4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. У 55 здравствених установа није било потребно заказивање првог прегледа. У осталим здравственим установама се овај показатељ кретао у интервалу од 0,9% до 100%.

Проценат заказаних посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је **25,9%**.

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 28 здравствених установа доставило податке за овај показатељ. Вредност показатеља се креће од 21,8% до 100%. Просечно за ниво Републике Србије **92,6%** пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Офталмолошка специјалистичко-консултативна служба

Показатеље квалитета рада доставило је 89 здравствених установа.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 40 здравствених установе се не врши заказивање првих прегледа јер се у овим службама сви пацијенти збрину тј. прегледају истог дана када и дођу са упутом изабраног лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 0,1 до 73 дана.

Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је **11,6 дана..**

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 47 здравствених установа није обезбеђен рад офталмолога у послеподневним сатима (**0 сати**). У осталим здравственим установама рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од 4 до 40 сати недељно (у 24 здравствене установе служба ради и послеподне пуно радно време).

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

4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Заказивање првих прегледа пацијентима вршено је у 49 здравствених установа и у њима се овај показатељ кретао у интервалу од 5,3% до 100%.

Проценат заказаних посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је **39,8%**.

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 51 здравствена установа доставила податке за овај показатељ. Вредност показатеља се креће од 23,4% до 100%. Просечно за ниво Републике Србије **89,1%** пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Оториноларинголошка специјалистичко-консултативна служба

Показатеље квалитета рада доставило је 66 здравствених установа.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 38 здравствених установа су сви упућени пацијенти прегледани истога дана када су дошли са упутом изабраног лекара. Просечна дужина чекања, од времена заказивања до прегледа, у установама које су вршиле заказивање кретала се од 0,1 до 28 дана.

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

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 37 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 5 до 40 сати недељно (у 17 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. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. У 28 здравствених установа је заказиван први преглед и у њима се овај показатељ кретао у интервалу од 1% до 100%.

Проценат заказаних посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је **24,6%**.

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 29 здравствених установа доставило податке за овај показатељ. Вредност показатеља се креће од 72,5% до 100%. Просечно за ниво Републике Србије **94,4%** пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

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 44 здравствене установе 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 32 дана.

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

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 46 здравствених установа није обезбеђен рад ове службе у послеподневним сатима (**0 сати**). У осталим здравственим установама рад ове службе је био обезбеђен у послеподневној смени од 1 до 40 сати недељно (у 19 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. Проценат 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 4,3% до 100%.

Проценат заказаних посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је **42,3%**.

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно су 43 здравствене установе доставиле податке за овај показатељ. Вредност показатеља се креће од 7,5% до 100%. Просечно за ниво Републике Србије **94,9%** пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Анализом достављених података (односи се на број здравствених установа које су доставиле извештаје) може се закључити да је повећан број здравствених установа које су пратиле показатеље (изузев служби пнеумофтизиологије и психијатрије). Такође, повећан је број здравствених установа у свим специјалистичко-консултативним службама са препорученим послеподневним радом. Ипак и даље уопште није обезбеђен рад у две смене (0 сати у послеподневним сатима) у 44,5% служби интерне медицине, 52,8% служби офталмологије, 56,6% служби оториноларингологије, 55,4% служби психијатрије и 76,8% служби пнеумофтизиологије.

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 (ниво Републике Србије) може се закључити да је једна половина пацијената имале заказан први преглед у специјалистичко-консултативним службама интерне медицине (50%), а око две петине пацијената је имало заказан први преглед у службама психијатрије и офталмологије (42,3% и 39,8%). Сваки четврти пацијент је имао заказан први преглед у пнеумофтизолошким амбулантама (25,9%) и код специјалисте за ухо, грло и нос (24,6%). Укупно, за Републику Србију, у свим службама је виши проценат заказаних првих прегледа пацијената у односу на претходну, 2010. годину.

Табела 31. Показатељи квалитета рада који се прате у специјалистичко-консултативним службама у установама примарне здравствене заштите у Републици Србији за период јул-децембар 2011. године

НАЗИВ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ СЛУЖБЕ	Број здравствених установа које су доставиле податке	Број здравствених установа које не заказују прегледе	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	Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина
Интерна медицина	119	41	11	50	87,7
Пнеумофтизиологија	69	55	4	25,9	92,6
Офталмологија	89	40	11,6	39,8	89,1
Оториноларингологија	66	38	4	24,6	94,4
Психијатрија	83	44	9	42,3	94,9

Просечна дужина чекања на заказан први преглед најкраћа је била код специјалисте оториноларингологије и пнеумофтизиологије (4 дана), а најдужа у специјалистичко-консултативној служби офталмологије (11,6 дана) (табела 31).

Анализом 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, јун 2011.), 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 се укупан проценат заказаних првих прегледа у овим службама кретао од 24% до 50%.

Показатељ Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина доставило је између 40% (пнеумофтизиологија) до 66% (интерна медицина) служби. У свим службама је у високом проценту испоштовано препоручено време чекања заказаног термина (табела 31).

У табели 32 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.

Табела бр.32. 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	%
Северно Бачки	29,3	66,7	4,3	74,9	2,6	69,9	2,3	41,2	19,3	93,3
Средње Банатски	18,1	52,9	2	50,1	1,7	17,1	0	0	3,5	35,5
Северно Банатски	19	71,6	0	62,8	4,5	51	4,5	46,8	12,6	50,1
Јужно Банатски	1,2	0,8	0	0	0	0	0	0	0,1	61,2
Западно Бачки	12,6	61	7	31,3	32	54,1	6,4	8,1	4,7	54,6
Јужно Бачки	5,9	85,9	3,1	0,7	4,6	75,4	2,1	83,1	10,9	82,1
Сремски	17,4	59,2	2,5	32,6	15,7	57,7	5,1	56,8	1,2	47,8
Београдски	11,7	55,9	1,5	82,5	13,7	44	6,3	21,9	13,6	9,1
Мачвански	2,5	31	0	0	0	0	0	0	0	0
Колубарски	0,1	69,9	0	0	0	0	0	0	0	0
Подунавски	6,3	67,1	13,5	26,7	2	1,9	0	1	2,2	27,8
Браничевски	13,7	31,4	0	0	0	3,2	0	0	4,9	96,4
Шумадијски	11,5	67,7	3,2	31,5	44,6	34,8	4,4	24,9	9,7	49,5
Поморавски	1	58,1	0	24,2	1	36,6	1	35,3	1	26,1
Борски	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Зајечарски	0	0	0	0	0	0	0	0	3,4	80,5
Златиборски	9,6	43,2	1,6	0,1	4,7	37,1	3,2	29,3	2,6	19,7
Моравички	1,8	37,4	1,1	25,9	1,2	19,3	1,1	20,8	1,2	47,8
Рашки	1,3	15,6	0	0	1,1	15,8	0	0	0	0
Расински	13,7	14,6	0	0	4,9	38	0	0	2,3	23,9
Нишавски	39,9	15,8	0	0	0,1	26,3	0	0	0,1	65,9
Топлички	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Пиротски	1,7	60,7	0,9	83,7	0,1	17	0,3	33,4	0,3	100
Јабланички	12,5	66,5	0,1	5,1	0	1,3	0	34	0	53,7
Пчињски	1,4	16,1	0,7	5,3	0,1	13,2	0	3,7	1,4	30,9
Косово и Метохија	0,1	1	0	18,8	0,1	13,2	0,1	3,6	0,1	15,7
Република Србија	11	50	4	25,9	11,6	39,8	4	24,6	9	42,3

У табели 33 су приказани показатељи од 2007 – 2011. године уз напомену да су неки периоди извештавања полугодишњи (6 месеци) а неки годишњи. Просечна дужина чекања у свим службама је дужа (изузев пнеумофтизиологије) а проценат заказаних прегледа је виши у свим службама у односу на 2010. годину.

Табела 33. Упоредни приказ показатеља квалитета рада који се прате у специјалистичко-консултативним службама у установама примарне здравствене заштите у Републици Србији за период 2007-2011

НАЗИВ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ СЛУЖБЕ	ИЗВЕШТАЈНИ ПЕРИОД									
	07-12/07	2008	2009	2010	07-12/11	07-12/07	2008	2009	2010	07-12/11
	Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа (дани)					Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби (%)				
Интерна медицина	8.7	11	7.7	10.6	11	43.9	39.5	31	47.6	50
Пнеумофтизиологија	3.9	3.2	5.4	5.7	4	19.9	16.5	13.8	16.7	25,9
Офталмологија	12.9	12	10.1	11	11,6	35.2	30.4	34.1	38.8	39,8
Оториноларингологија	4	2.1	2.7	4.2	4	15.6	10.6	15.6	22.8	24,6
Психијатрија	9.5	6.7	7.7	8.8	9	43.6	36.3	33.6	35.6	42,3

УСТАНОВЕ СЕКУНДАРНЕ И ТЕРЦИЈАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Хируршке гране

Показатеље квалитета рада доставило је 77 здравствених установа (са клиникама КЦ Војводине, Србије и Ниша).

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 19 здравствених установа (општих болница/ клиника/ института) се не врши заказивање првих прегледа и у овим службама се сви пацијенти збрину тј. прегледају истога дана када и дођу са упутом изабраног лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 0,1 до 62,4 дана.

Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је **13,8 дана**.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 31 здравственој установи није обезбеђен рад специјалисте одређене хируршке гране у послеподневним сатима (**0 сати**). У 28 установа ова служба ради сваког радног дана и у послеподневним сатима (**30 до 40 сати**). У осталим здравственим установама рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од 8 до 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. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Овај показатељ се кретао у интервалу од 2,1% до 98,4%.

Проценат заказаних посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативним амбулантама хируршких грана је **36,1%**.

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 49 здравствених установа доставило податке за овај показатељ. Вредност показатеља се креће од 4,4% до 100%. Просечно за ниво Републике Србије **54,6%** пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Интернистичке гране

Показатеље квалитета рада доставиле су 92 здравствене установе (са клиникама КЦ Војводине, Србије и Ниша).

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 15 здравствених установа чекање на први преглед је било краће од једног дана (без заказивања). У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 0,1 до 37 дана.

Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је **15,1 дан**.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 46 здравствених установа/клиника није обезбеђен рад специјалисте одређене интернистичке гране у послеподневним сатима (**0 сати**). У 28 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 8 до 20 сати недељно.

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

4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Овај показатељ се кретао у интервалу од 1,4% до 100%.

Проценат заказаних посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативним службама интернистичких грана је **49,3%**.

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно су 64 здравствене установе доставиле податке за овај показатељ. Вредност показатеља се креће од 9,1% до 100%. Просечно за ниво Републике Србије **61,2%** пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Педијатрија

Показатеље квалитета рада доставило је 41 здравствених установа.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 23 установе се не врши заказивање првих прегледа и у овим службама се сви пацијенти збрину тј. прегледају истог дана када и дођу са упутом изабраног лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 1,6 до 34,7 дана.

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

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 18 здравствених установа није обезбеђен рад специјалисте у послеподневним сатима (**0 сати**). У 16 установа амбуланте раде сваког радног дана и у послеподневним сатима (**32 до 40 сати**). У осталим здравственим установама рад педијатријске амбуланте је обезбеђен у послеподневној смени од 6 до 25 сати недељно.

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

4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Овај показатељ се кретао у интервалу од 1% до 100%.

Проценат заказаних посета у односу на укупан број првих посета у педијатријским специјалистичким амбулантама је **31,6%**.

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 17 здравствених установа доставило податке за овај показатељ. Вредност показатеља се креће од 8,5% до 100%. Просечно за ниво Републике Србије **63,5%** пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Гинекологија и акушерство

Показатеље квалитета рада је доставило 38 здравствених установа.

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

У 30 установа се не врши заказивање првих прегледа и у овим службама се све пацијенткиње збрину тј. прегледају истог дана када и дођу са упутом изабраног лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 1 до 16 дана.

Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је **3,8 дана**.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 23 здравствене установе није обезбеђен рад специјалисте у послеподневним сатима (**0 сати**). У 9 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 12 до 25 сати недељно.

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

4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Од 38 здравствених установа 14 је доставило податак да врши заказивање прве посете пацијенткињама и проценат заказаних пацијенткиња се кретао у интервалу од 8,5% до 87,5%.

Проценат заказаних посета у односу на укупан број првих посета у гинеколошко-акушерским специјалистичким амбулантама је **18,2%**.

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 10 здравствених установа доставило податке за овај показатељ. Вредност показатеља се креће од 11,9% до 100%. Просечно за ниво Републике Србије **29%** пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Психијатријска специјалистичко-консултативна служба

Показатеље квалитета рада је доставило 45 здравствених установа.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 23 болнице се не врши заказивање првих прегледа јер се у овим службама сви пацијенти збрину тј. прегледају истог дана када и дођу са упутом изабраног лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 1,1 до 30 дана.

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

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 21 болници није обезбеђен рад ове службе у послеподневним сатима (**0 сати**). У осталим здравственим установама рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од 4 до 40 сати недељно (у 16 болница психијатријска амбуланта ради и послеподне сваки дан).

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

4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Овај показатељ се кретао у интервалу од 3,5% до 97,5%.

Проценат заказаних посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је **36,2%**.

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно су 24 здравствене установе доставиле податке за овај показатељ. Вредност показатеља се креће од 16,4% до 100%. Просечно за ниво Републике Србије **71,7%** пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

У Методолошком упутству за поступак извештавања здравствених установа о показатељима квалитета здравствене заштите, рад дежурног лекара специјалисте из било које медицинске гране, није се рачунао као амбулантни рад са пацијентима. Предмет праћења изабраних показатеља био је први преглед код специјалисте, као и време заказивања за било које интервенције и процедуре које се обављају амбулантно.

Табела 34. Показатељи квалитета рада који се прате у специјалистичко-консултативним службама у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите у Републици Србији за период јул-децембар 2011. године

НАЗИВ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ ГРАНЕ	Број здравствених установа које су доставиле податке	Број здравствених установа које не заказују прегледе	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	Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина
Хирургија	77	19	13,8	36,1	54,6
Интерна медицина	92	15	15,1	49,3	61,2
Педијатрија	41	23	5,8	31,6	63,5
Гинекологија и акушерство	38	30	3,8	18,2	29
Психијатрија	45	21	6	36,2	71,7

Рад у специјалистичко-консултативних амбулантама у послеподневним сатима доступан је у једној трећини установа са секундарном и терцијарном здравственом заштитом. Достављени извештаји приказују да је само заказивање специјалистичких прегледа омогућено сваког радног дана специјалистичке амбуланте. Проценат заказаних првих прегледа у односу на укупан број обављених првих прегледа, кретао се између 18% у гинеколошким амбулантама до 50% у специјалистичким амбулантама интернистичких грана (обухваћене све интернистичке субспецијалистичке амбуланте, пнеумофтизиологија, неурологија, инфективне и кожне болести). Просечна дужина чекања је у складу са препорученим временом за заказивање (не дуже од 30 дана), и кретала се од 4 дана на гинекологији до 15 дана за интернистичке гране (табела 34).

Праћење и анализа показатеља дужине чекања на заказан први преглед и проценат заказаних првих прегледа у специјалистичким амбулантама по окрузима у претходним годинама су показала да нема сврхе поредити ове показатеље, а нарочито у педијатријским и гинеколошким и акушерским амбулантама.

У табели 35 су приказани показатељи квалитета рада који се прате у специјалистичко-консултативним службама у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите у Републици Србији од 2007 – 2011. године. Проценат заказаних посета ја у значајном порасту у односу на претходне четири године јер се по новом методолошком упутству прате и заказане амбулантне интервенције (у претходном периоду само су праћени први прегледи који нису хитни). Промена методологије је утицала и на пораст просечне дужине чекања у специјалистичким службама хируршких и интернистичких грана.

Табела 35. Упоредни приказ показатеља квалитета рада који се прате у специјалистичко-консултативним службама у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите у Републици Србији за период 2007-2011

НАЗИВ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ ГРАНЕ	ИЗВЕШТАЈНИ ПЕРИОД									
	07-12/07	2008	2009	2010	07-12/11	07-12/07	2008	2009	2010	07-12/11
	Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа (дани)					Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби (%)				
Хирургија	9.2	10.2	10.9	11.6	13.8	25.5	20.8	17.5	17.5	36.1
Интерна медицина	15	15.1	14.6	13.1	15.1	36.2	31.6	31.4	31.2	49.3
Педијатрија	4.5	4.8	8.5	7.9	5.8	18	21.6	13.6	14.3	31.6
Гинекологија и акушерство	4.7	4.8	9.6	7.8	3.8	10.5	7.7	7.1	6.2	18.2
Психијатрија	11.5	10	7.3	5.8	6	18.2	26.5	18	18.6	36.2

Закључак

Ова анализа је извршена према подацима које су доставиле здравствене установе за период јул – децембар 2011. године. На основу достављених података може се закључити следеће:

- Велики број специјалистичко-консултативних служби не врши заказивање првих прегледа, како на нивоу примарне, тако и на вишим нивоима здравствене заштите. Тек у једној петини стационарних здравствених установа се заказује први преглед у гинеколошко-акушерским амбулантама, и у једној четвртини пнеумофтизиолошких и оториноларинголошких служби на примарном нивоу здравствене заштите. У половини интернистичких амбуланти се заказује први преглед на свим нивоима здравствене заштите.
- Просечна дужина чекања на први преглед у специјалистичко консултативним службама не прелази препоручену дужину до 30 дана од времена упућивања од стране изабраног лекара на свим нивоима здравствене заштите на нивоу Републике Србије.
- Иако је забележен пораст здравствених установа које обезбеђују рад специјалистичких амбуланти (на свим нивоима здравствене заштите) у послеподневним сатима, још увек постоји велики број домова здравља и болница које не обезбеђују препоручен број сати (најмање 3 сата недељно). Ово питање је специфично за сваку здравствену установу и зависи, како од потреба корисника, тако и од расположивих ресурса и унутрашње организације саме здравствене установе. У стационарним установама постоје дежурства (за хитне прегледе) која нису обухваћена овом анализом према методолошком упутству.

- У установама свих нивоа и у свим службама/гранама је повећан проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у односу на претходне године.
- Просечна дужина чекања на заказани први преглед у одређеним специјалистичким службама/ гранама у односу на претходне године је условљена променом методологије (обухват свих првих прегледа) извештавања.
- Проценат прегледаних пацијената који су прегледани у року 30 минута од заказаног термина је нови показатељ и у претходном извештајном периоду се пратио као препоручен. Нису све здравствене установе обезбедиле праћење овог показатеља. На основу пристиглих података, у свим службама примарне здравствене заштите је у високом проценту испоштовано препоручено време чекања заказаног термина (девет од десет пацијената). Овај показатељ је испод препоручених 90% пацијената у амбулантама свих специјалистичких грана у установама вишег нивоа здравствене заштите.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СЕКУНДАРНОЈ И ТЕРЦИЈАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

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

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

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

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

за интерну медицину:

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

- ✓ Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на свим одељењима интернистичких грана медицине

за хирургију:

- ✓ Стопа леталитета оперисаних пацијената
- ✓ Стопа леталитета неоперисаних пацијената
- ✓ Просечан број преоперативних дана лечења
- ✓ Просечан број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији по хирургу
- ✓ Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на свим одељењима хируршких грана медицине
- ✓ Број умрлих пацијената после апендектомије
- ✓ Број умрлих пацијената после холецистектомије
- ✓ Проценат пацијената који су добили сепсу после операције

за гинекологију и акушерство:

- ✓ Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације
- ✓ Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице
- ✓ Број повреда породиља насталих при порођају
- ✓ Број повреда новорођенчади насталих при порођају
- ✓ Проценат порођаја обављених царским резом
- ✓ Проценат порођаја обављених у епидуралној анестезији
- ✓ Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај
- ✓ Проценат пацијенткиња код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на одељењу гинекологије и акушерства
- ✓ Укљученост породилишта у програм "Болница пријатељ беба";
- ✓ Проценат порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице породиље

ОПШТЕ БОЛНИЦЕ

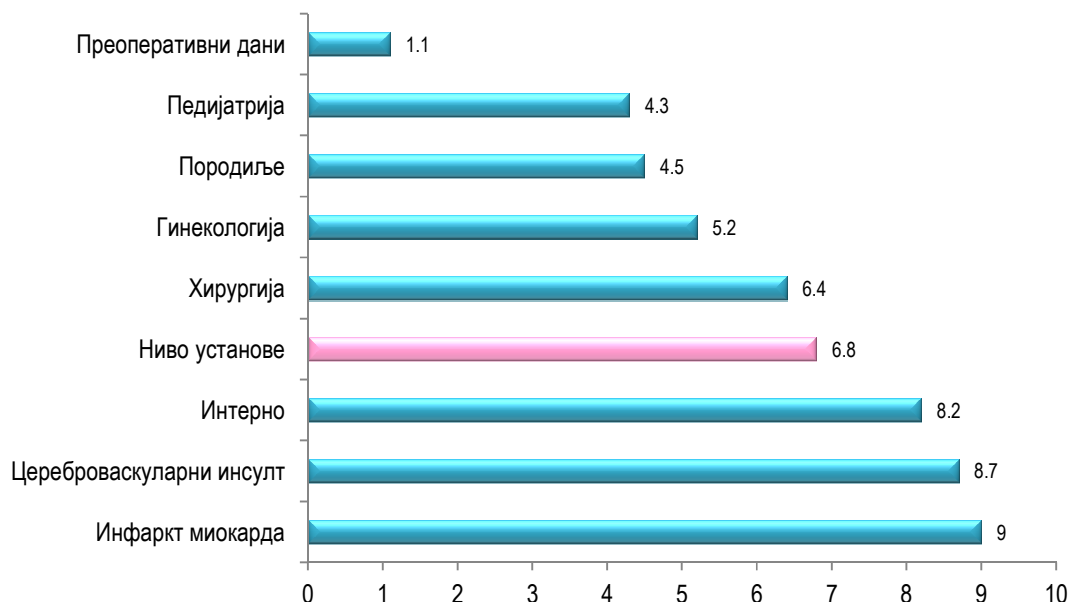
Просечна дужина болничког лечења у другој половини 2011. године у **општим болницама** у Републици Србији износила је 6,7 дана, а број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи био је 0,8. Проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу био је 32%. Проценат обдукованих износи 13,6% (на основу података из 32 болнице), а подударност клиничких и обдукционих дијагноза износи 87,8%. Овде се мора напоменути да је само 27 болница послало податке о подударности дијагноза. Веома је мали број пацијената који су у току хоспитализације враћени на интензивну негу (*табела 36*). Показатељи квалитета рада медицинских сестара у општим болницама указују да се још увек недовољно пажње обраћа унапређењу квалитета њиховог рада. 14 болница није послало никакве податке о сестринској нези.

Табела 36. Показатељи квалитета рада општих болница у Републици Србији у другој половини 2011. године

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

Просечна дужина болничког лечења на интерним одељењима општих болница у другој половини 2011. године износила је **8,2 дана**. На **хирургији 6,4** дана, на **гинекологији и акушерству 5,2** (за нормалан порођај се лежи **4,5** дана) и **педијатрији по 4,3** дана. Оболели од цереброваскуларног инсульта се у општим болницама лече у просеку 8,7 дана а оболели од инфаркт миокарда 9,0 дана. **Пре операције** у болници се лежи 1,1 дан (*графикон 1*).

Графикон 1 . Просечне дужине болничког лечења у општим болницама Републици Србији у другој половини 2011.

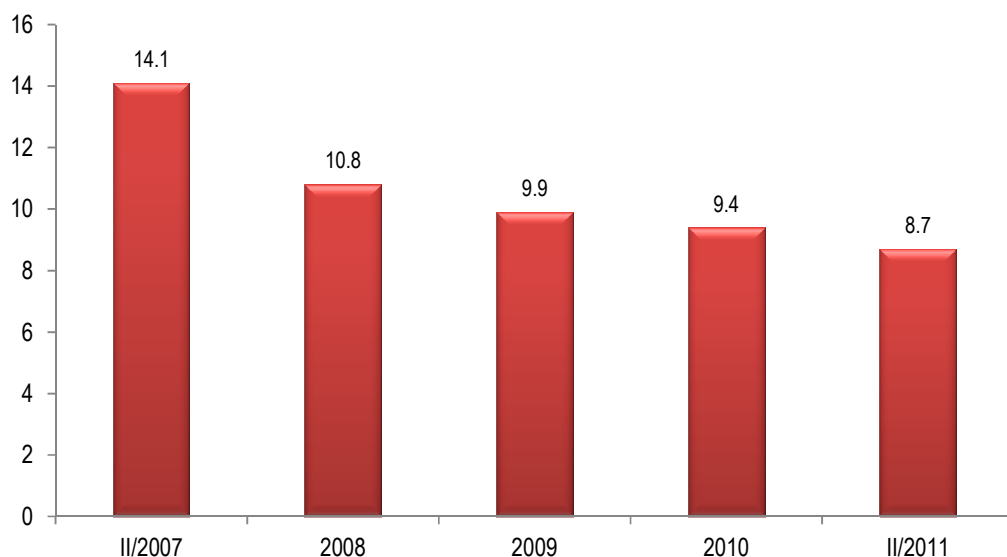


Болнички леталитет на нивоу установе у другој половини 2011. године у општим болницама износио је **3,51%**, на **интерним одељењима** општих болница његова вредност – **6,69%**, на **хирургији 2,64%**, на **педијатрији и гинекологији са акушерством 0,06% и 0,01%** .

Проценат умрлих у првих 48 сати у болници (од укупног броја умрлих) на нивоу установе у другој половини 2011. године у општим болницама износио је 32%. На интерним одељењима тај проценат је био 34,3%, хируршким 26,3% гинекологији и акушерству 8,0%, а на педијатрији тај проценат је 33,3%.

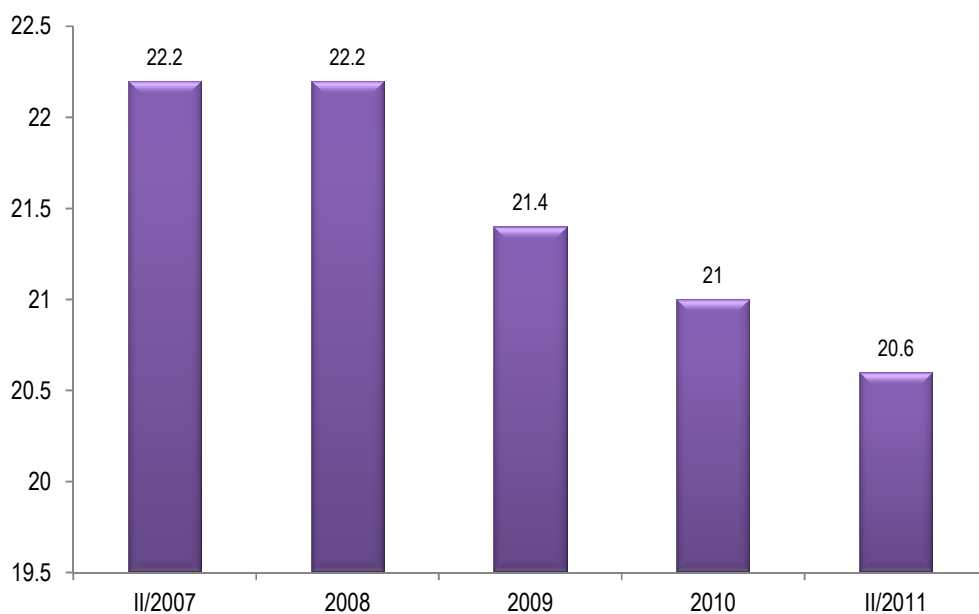
Проценат умрлих од **акутног инфаркта миокарда** на интерним одељењима општих болница у другој половини 2011. године износио је 8,7%, а од укупног броја умрлих у првих 48 сати од пријема умрло је 64,0%. На *графикону 2* приказано је како се укупни леталитет од АИМ кретао од 2007. године, односно види се да се наставља тренд смањења.

Графикон 2: Специфични леталитет од акутног инфаркта миокарда у другој половини 2007, у 2008, 2009, 2010. и у другој половини 2011. године у општим болницама у Србији



И специфични леталитет од **цереброваскуларног инсульта** се постепено смањује од 2007. године када је износио је 22,2%, да би у другој половини 2011. износио 20,6% (*графикон 3*). Леталитет у првих 48 сати од можданог инсульта износи 27,4%.

Графикон 3: Специфични леталитет од цереброваскуларног инсульта у другој половини 2007, у 2008, 2009, 2010. и у другој половини 2011. године у општим болницама у Србији



Леталитет оперисаних пацијената од почетка праћења (друге половине 2007. године) је остао непромењен и износи 1%. Инцидентни догађаји, као показатељи квалитета, као што су леталитет после апендектомије или холецистектомије, као и појава сепсе после операције били су у другој половини 2011. заиста ретки. После операције слепог црева умрло је троје пацијената, а после вађења жучне кесе – 8. Проценат пацијената који су добили сепсу после операције је занемарљив (0,06%).

Као и у прошлим извештајним периодима (други део 2007, 2008, и 2009. година) и у другој половини 2011., податке о обдукованим пацијентима и подударности дијагноза нису доставиле све болнице. Од 27 болница које су доставиле податке у 6 није било упућених на обдукцију, тако да је од 6.931 умрлих само је 943 упућено на обдукцију или 13,6%. Међутим, чак се и овај број мора узети са резервом, јер често се дешава да иако је умрло лице упућено на обдукцију она се из разноразних разлога не обави. Што се тиче подударности клиничких и обдукционих дијагноза, проценат је 87%, али и овај проценат је дискутабилан јер у неким болницама (Суботица, Сомбор, Шабац, Лозница, Ваљево, Аранђеловац, Неготин, Краљево, Нови Пазар, Крушевац, Пирот и Алексинац) он износи 100%, и то на основу малог броја подударних дијагноза (од 1 до 29).

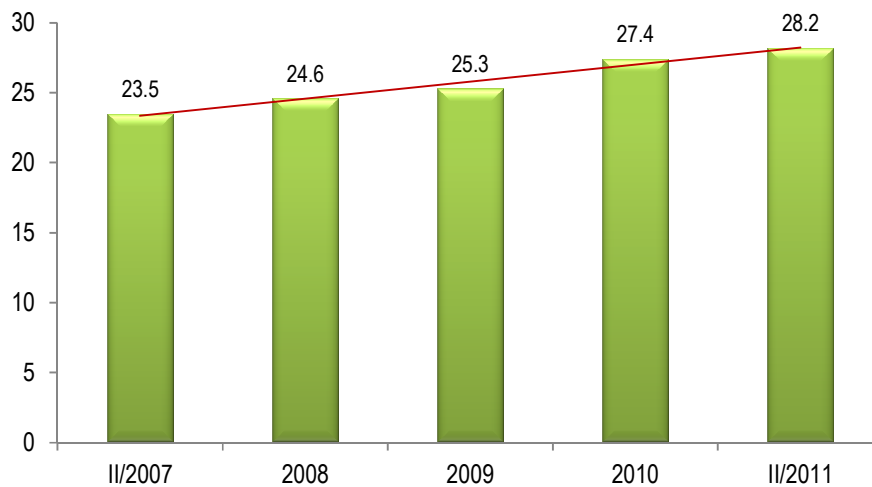
Показатељи учинка рада лекара на хируршким гранама, односно просечан број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији по хирургу у другој половини 2011. је износио 60.

Од 19.423 порођаја у општим болницама у Србији у другој половини 2011. године 5.482 или 28,2% је обављено царским резом. Забележено је да стопа царских резова из године у годину расте. Од 2007. када је била 23,5% порасла је на 28,2% у 2011. (графикон 4). На табели 38 види се да је у Србији у другој половини 2011. године у просеку по болници било 474 порођаја. При порођају десило су се 2258 повреда породиља или 11,6%, односно 55 по болници. Укупан број повреда новорођенчади које су се десиле при порођају је 699 односно 3,6%, што износи 17 по болници. У другој половини 2011. године у општим болницама умрла је једна породиља, али је умрло укупно 59 новорођенчади. (табела 37)

Табела 37. Показатељи квалитета рада на гинекологији акушерству у општим болницама у Републици Србији у другој половини 2011. године

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	УКУПНО	СРЕДЊА ВРЕДНОСТ ПО БОЛНИЦИ
Број порођаја у општим болницама	19423	474
Број (проценат) повреда породиља насталих при порођају	2258 (11,6%)	55
Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације	1	/
Број (проценат) повреда новорођенчади насталих при порођају	699 (3,6%)	17
Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице	59	1,5

Графикон 4. Кретање стопе царских резова у општим болницама у Србији од друге половине 2007. до друге половине 2011. године



Нови показатељи квалитета, који су уведени у праћење на гинекологији и акушерству односе се на порођаје који се обављају у епидуралној анестезији, на присуство оца или члана породице порођају и на укљученост породилишта у програм „Болница пријатељ беба”. Како су се ови показатељи кретали може се видети из *табеле 38*.

Само 4 болнице (Шабач, Аранђеловац, Јагодина и Врање) нису укључене у програм „Болница пријатељ беба”, али зато само 13 болница практикује порођаје у епидуралној анестезији и то у веома малом броју случајева. Само 1,7% од свих порођаја, завршено је у епидуралној анестезији. Од болнице до болнице тај проценат се кретао од 0,06% у Лесковцу до 10,9% у Ужицу.

Присуство партнера, тј. оца детета или члана породице породиље на порођају десило се у другој половини 2011. године у 8 породилишта и то веома малом броју порођаја: у Суботици – 0,2%, Зрењанину – 0,9%, Панчеву – 5,0%, Ваљеву – 0,2%, Јагодини – 1,0%, Зајечару – 0,7%, Ужицу – 8,3% и Краљеву – 0,2%. Није нам познато да ли остала породилишта пружају ту могућност за породиље, или није било заинтересованости, или таква могућност уопште не постоји.

Табела 38. Показатељи квалитета рада породилишта у општим болницама у другој половини 2011.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	ВРЕДНОСТ
Проценат порођаја обављених у епидуралној анестезији	1,7
Проценат порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице	0,5
Укљученост породилишта у програм „Болница пријатељ беба”	36 болница

КЛИНИЧКО БОЛНИЧКИ ЦЕНТРИ

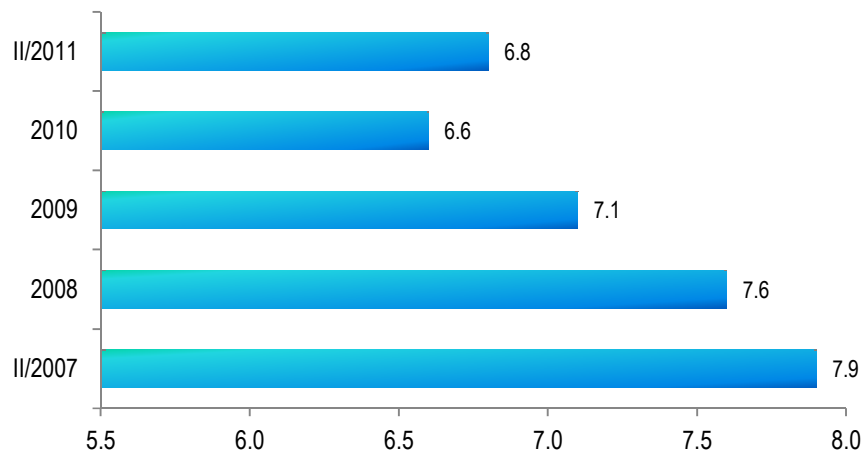
Показатељи квалитета рада **клиничко болничких центара** односе се на 4 београдска КБЦ-а: „Звездара”, „Земун”, „Бежанијска Коса”, „Др Драгиша Мишовић–Дедиње” и КБЦ – Приштина, „Грачаница”. Просечна дужина болничког лечења износи 7 дана. Општа стопа леталитета на нивоу установе је 3,13%. Стопа смртности у првих 48 сати од пријема износи 29,37%. И даље је мали проценат обдукованих у КБЦ-овима (14,4%), а подударност обдукционих и клиничких дијагноза је око 81,1%, с тим да је на хируршким одељењима КБЦ-ова „ Бежанијска коса”, „Земун” и „Звездара” подударност 100%. Остали нису ни доставили податке о подударности дијагноза на хирургији. Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на интензивну негу у току хоспитализације је 2,2%. Само 2 клиничко болничка центра („Бежанијска коса” и „Др Драгиша Мишовић”) прате показатеље сестринске неге у болницама, Тако да проценат пацијената који се прате према процесу здравствене неге износи 13,4%, а 0,2% сестринских писама из болнице је упућено патронажној служби дома здравља (табела 39).

Табела 39. Показатељи квалитета рада клиничко-болничких центара у другој половини 2011. године

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

Како се кретала просечна дужина болничког лечења од 2007. године види се из *графикана 5*.

Графикон 5: Просечна дужина болничког лечења у клиничко-болничким центрима у Србији од друге половине 2007. до друге половине 2011. године



Посебно је праћен квалитет рада на одељењима где се збрињавају оболели од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсулта. Какви су показатељи квалитета када се ради о третирању ове патологије може се видети из *табеле 40* и *табеле 41*.

Табела 40. Показатељи квалитета рада на збрињавању оболелих од *акутног инфаркта миокарда* и *цереброваскуларног инсулта* у клиничко болничким центрима у другој половини 2011.

КЛИНИЧКО БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР	Стопа леталитета од АИМ	Проценат умрлих од АИМ у току првих 48 сати од пријема	Стопа леталитета од ЦВИ	Проценат умрлих од ЦВИ у првих 48 сати од пријема
Бежанијска коса	6,03	66,7	40,0	100,0
Др Д. Мишовић	41,6	20,0	66,7	0
Земун	2,95	75,0	25,0	22,0
Звездара	6,9	65,0	10,2	16,7
Приштина	11,9	60,0	31,4	18,2
Укупно	5,98	63,5	23,8	22,5

Табела 41. Показатељи квалитета рада на збрињавању оболелих од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта у клиничко болничким центрима у другој половини 2011.

КЛИНИЧКО БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР	Просечна дужина лежања од АИМ	Просечна дужина лечења од ЦВИ	Процент пацијената са АИМ враћених у коронарну јединицу	Процент пацијената са ЦВИ враћених у интензивну негу	Процент поновних хоспитализација пацијената са АИМ у року од 30 дана од отпуста	Процент поновних хоспитализација пацијената са ЦВИ у року од 30 дана од отпуста
Бежанијска коса	3,1	2,0	0,5	0	0,5	0
Др Драгиша Мишовић	11,4	6,7	0	0	0	0
Земун	3,2	9,1	0,5	0,4	0	0
Звездара	7,6	11,5	1,0	1,7	2,1	3,4
Приштина	8,6	10,5	0	0	0	0
Република Србија	5,5	9,5	0,7	0,5	1,1	0,5

Показатељи квалитета рада хируршких одељења у КБЦ-овима набројани су у *табели 42*. Може се закључити да је преоперативно лежање у клиничко-болничким центрима изнад очекиваног – у просеку 2 дана. Највише оперишу лекари у КБЦ „Бежанијска коса”, што се види из просечног броја оперисаних по хирургу.

Табела 42. Показатељи квалитета рада хируршких одељења у клиничко болничким центрима у другој половини 2011.

КЛИНИЧКО БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР	Просечан број преоперативн. дана лечења	Просечан број оперисаних пацијената у општој регионалној и локалној анестезији по хирургу	Процент пацијената који су добили сепсу после операције	Стопа леталитета оперисаних пацијената	Број умрлих после апендектомије	Број умрлих после холецистектом ије
Бежанијска коса	2,6	65,3	0,1	2,2	0	0
Др Драгиша Мишовић	0,6	53,7	0	0,3	0	0
Земун	1,8	38,8	0	3,8	0	0
Звездара	2,0	45,8	0	1,0	0	2
Приштина	/	/	0	0,0	0	0
Република Србија	1,9	48,7	0	1,5	0	0

Пацијената који су добили сепсу после операције, готово да и нема, а веома мали проценат лица која су умрла после операције (0,1%). У другој половини 2011. године 2 пацијената је умрло после холецистектомије и то у КБЦ „Звездара”, док после апендектомије није умро ни један.

Табела 43. Показатељи квалитета рад гинекологије и акушерства у клиничко болничким центрима у другој половини 2011.

КЛИНИЧКО БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР	Проценат порођаја обављених царским резом	Проценат порођаја у епидуралној анестезији	Проценат порођаја уз присуство партнера	Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације	Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице	Укљученост у Baby friendly
Др Драгиша Мишовић	30,8	50,3	0,0	0	2	Да
Земун	12,7	3,9	0,0	0	0	Да
Звездара	18,7	6,4	3,8	0	6	Да
Приштина	20,3	0,0	0,0	0	1	Не
Република Србија	21,7	20,6	1,4	0	9	

Показатељи квалитета рада гинеколошко-акушерских одељења прате се у свим КБЦ-овима осим у КБЦ „Бежанијска коса”. Највећи проценат порођаја који се заврше царским резом, али и оних у епидуралној анестезији, обаве се у КБЦ „Др Драгиша Мишовић”, а најмање у КБЦ „Земун”. Једино породилиште које практикује присуство оца на порођају је КБЦ „Звездара”, али ипак, у веома малом проценту – 3,8%. Једино породилиште које није укључено у програм „Болница – пријатељ беба” је породилиште у КБЦ „Приштина” (табела 43).

КЛИНИЧКИ ЦЕНТРИ

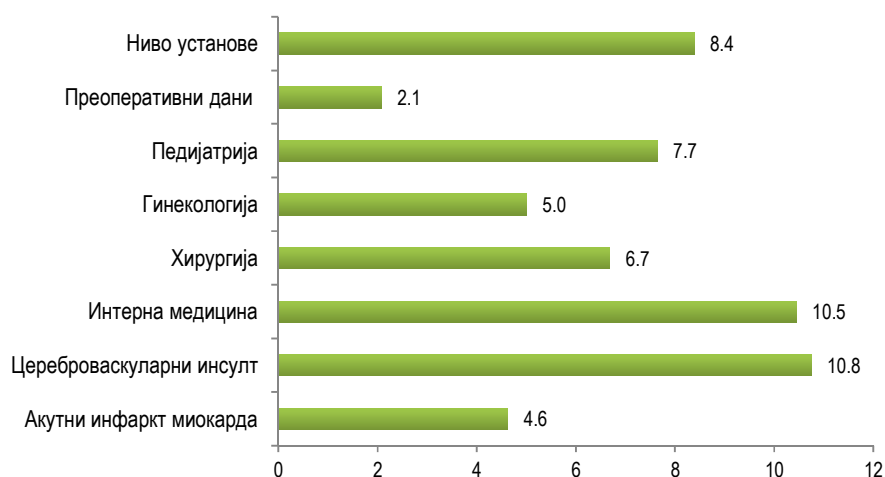
Показатељи квалитета рада **клиничких центара** односе се на КЦ Војводина, КЦ Србије, КЦ Крагујевац и КЦ Ниш. Просечна дужина болничког лечења у другој половини 2011. године износила је 8,4 дана. Најдуже леже пацијенти у КЦ Крагујевац (10 дана) и у КЦ Србије (9,4 дана), док у КЦ Ниш пацијенти се лече 6,3 дана. Општа стопа леталитета на нивоу установе је 3,1%. Стопа смртности у првих 48 сати од пријема износи 31,3%. Релативно висок проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза – 81%, резултат је малог броја обдукција у клиничким центрима, само 21%. Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на интензивну негу у току хоспитализације је 0,9%. Број сестара по заузетој постељи у клиничким центрима је константан: једна сестра на две постеље. Међутим, показатељи квалитета рада се прате само у Клиници за хематологију КЦ Србије, Клиници за гинекологију и акушерство КЦ Крагујевац и у скоро свим клиникама КЦ Ниш. У КЦ Војводина ови показатељи се не бележе (табела 44).

Табела 44. Показатељи квалитета рада клиничких центара у другој половини 2011. године

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

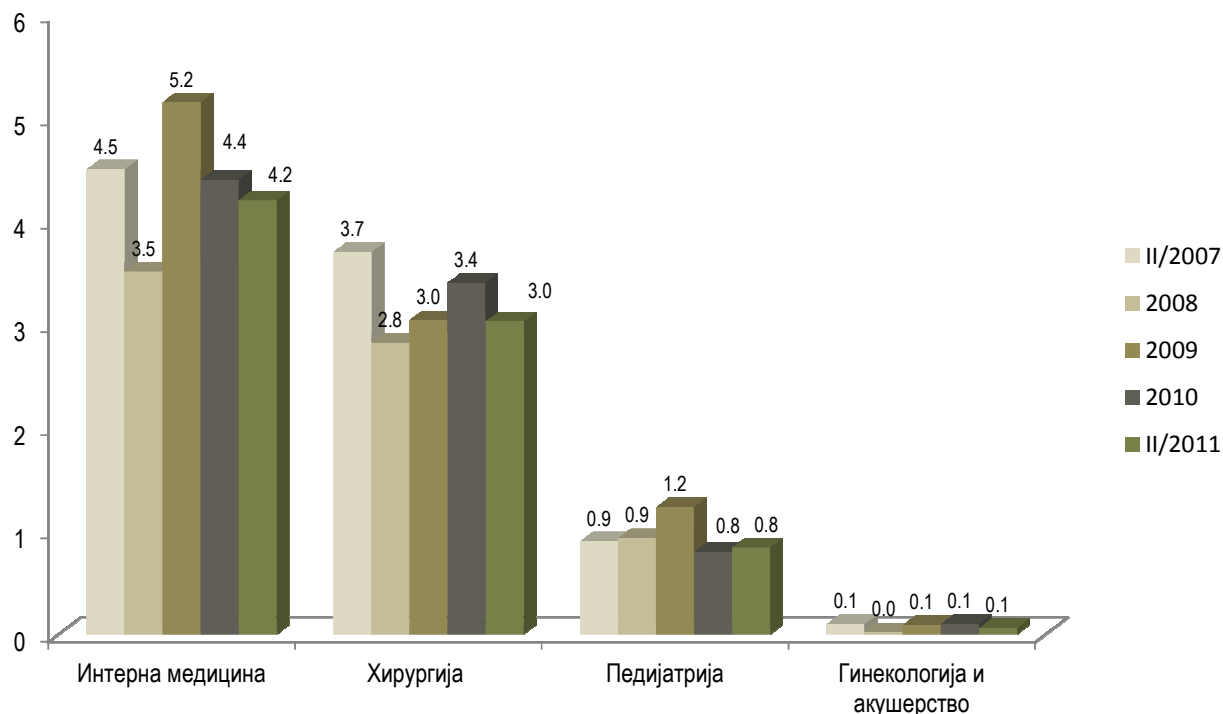
Дужина болничког лечења у клиничким центрима у Републици Србији у другој половини 2011. године износи 8,4 дана. На хирургији се лежи у просеку 6,7 дана, од тога 2,1 дан пре операције. Преоперативно лежање пацијената у болници најдуже је у КЦ Крагујевац – 3,98 дана, што је 4 пута дуже од препорученог једног дана, док у КЦ Војводина пацијенти пре операције проводе 0,72 дана. На клиникама клиничких центара интерне гране медицине лежи се 10,5 дана. На гинекологији 5 дана, у Педијатријској клиници КЦ Крагујевац 8,9 дана, а 6,7 дана на Дечјој интерној клиници КЦ Ниш (*графикон 6*).

Графикон 6. Просечна дужина боравка пацијената у клиничким центрима у Србији у другој половини 2011. године



Стопе леталитета у клиничким центрима у свим гранама медицине у другој половини 2011. године имају тренд смањења (*графикон 7*).

Графикон 7. Стопе леталитета у клиникама клиничких центара од 2007. до 2011.



Показатељи квалитета рада на збрињавању оболелих од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта у клиничким центрима у другој половини 2011. приказани су на табелама 45 и 46.

Табела 45. Показатељи квалитета рада на збрињавању оболелих од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта у клиничким центрима у другој половини 2011.

КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР	Стопа леталитета од АИМ	Проценат умрлих од АИМ у току првих 48 сати од пријема	Стопа леталитета од ЦВИ	Проценат умрлих од ЦВИ у првих 48 сати од пријема
ВОЈВОДИНЕ	30,8	75,0	28,43	6,12
СРБИЈЕ	4,9	69,8	13,9	37,1
КРАГУЈЕВАЦ	14,2	48,7	18,8	31,1
НИШ	8,4	81,6	21,2	33,0
Република Србија	6,6	68,8	20,2	25,7

Табела 46. Показатељи квалитета рада на збрињавању оболелих од *акутног инфаркта миокарда* и *цереброваскуларног инсульта* у клиничким центрима у другој половини 2011.

КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР	Просечна дужина лежања од АИМ	Просечна дужина лечења од ЦВИ	Проценат пацијената са АИМ враћених у коронарну јединицу	Проценат пацијената са ЦВИ враћених у интензивну негу	Проценат поновних хоспитализација пацијената са АИМ у року од 30 дана од отпуста	Проценат поновних хоспитализација пацијената са ЦВИ у року од 30 дана од отпуста
ВОЈВОДИНЕ	4,2	13,6	23,1	4,8	7,7	3,1
СРБИЈЕ	4,3	8,8	0	0	0	0
КРАГУЈЕВАЦ	8,0	11,4	15,5	0	0	0
НИШ	4,11	10,3	0	0,5	0	0,7
Република Србија	4,6	10,8	0,3	1,1	0,04	0,9

СТАЦИОНАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ ПРЕМА ОБЛАСТИМА МЕДИЦИНЕ

Психијатрија

Просечна дужина болничког лежања у специјалним **психијатријским** болницама и психијатријским клиникама клиничких центара у другој половини 2011. године износила је 61 дан. Број сестара по заузетој болничкој постељи – 0,3. (табела 47). Овде се мора напоменути да показатеље сестринске неге од психијатријских болница и клиника бележи једино Специјална болница за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић” и то само проценат пацијената који се прате према процесу сестринске неге, али у високом броју од 82%.

Табела 47. Индикатори квалитета рада у психијатријским установама у другој половини 2011. године

ПРАВНО ЛИЦЕ	УСТАНОВА У САСТАВУ	Просечна дужина болничког лечења	Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи
Специјална болница за психијатријске болести Нови Кнежевац		68.9	0,3
Специјална болница за психијатријске болести Ковин		154.9	0,1
Специјална болница за психијатријске болести Вршац		67.7	0,7
Клинички центар Војводине		22.7	0,3
Институт за ментално здравље		32.2	0,4
Клинички центар Србије		36.7	0,4
Специјална болница за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић”		36.1	0,7
Клинички центар Крагујевац		17.2	0,5
Клинички центар Ниш		51.1	0,5
Специјална болница за психијатријске болести Горња Топоница, Ниш		44.9	0,5
Република Србија		60.9	0,3

Иако ће бити одвојено разматрани и анализирани као посебно занимљиве, издвојили смо показатеље безбедности пацијената, који су због специфичне патологије на психијатрији веома значајни индикатори квалитета рада, нарочито средњег медицинског кадра. Из *табеле 48* се може запазити да је стопа падова веома ниска у психијатријским установама, док је стопа пацијената који су добили декубитусе у болници нешто већа. Нисмо сигурни да ли су те стопе стварно ниске или су резултат неажурног регистровања догађаја.

Табела 48. Показатељи безбедности пацијената у психијатријским установама
у другој половини 2011. године

ПРАВНО ЛИЦЕ	УСТАНОВА У САСТАВУ	Стопа падова пацијената	Стопа пацијената са декубитусима
Специјална болница за психијатријске болести Нови Кнежевац		0,0	2,8
Специјална болница за психијатријске болести Ковин		0,1	29,4
Специјална болница за психијатријске болести Вршац		0,6	6,4
Клинички центар Војводине		0,0	0,8
Институт за ментално здравље		0,0	0,0
Клинички центар Србије		0,0	0,0
Специјална болница за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић”		0,0	3,2
Клинички центар Крагујевац		/	/
Клинички центар Ниш		0,0	3,8
Специјална болница за психијатријске болести Горња Топоница, Ниш		2,0	6,3
Република Србија		0,3	5,9

Пулмологија

Из табеле 49 можемо видети да у болницама за лечење и рехабилитацију плућних болесника пацијенти леже од 6,3 дана у Институту за плућне болести Војводине, па до 84 дана у Специјалној болници за лечење плућних болести Бела Црква. Овај податак је исти као и у 2010. години. Број сестара по заузетој постељи највећи је (једна сестра на две заузете постеле) у Институту за плућне болести Војводине, и он се повећао у односу на 2010. годину, а најмањи у Специјалној болници за плућне болести Сурдулица.

Табела 49. Индикатори квалитета рада у установама за плућне болести и ТБЦ
у другој половини 2011. године

ПРАВНО ЛИЦЕ	УСТАНОВА У САСТАВУ	Просечна дужина болничког лечења	Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи
Специјална болница за плућне болести Зрењанин		16.1	0,3
Специјална болница за плућне болести Бела Црква		84.2	0,3
Институт за плућне болести Војводине, Сремска Каменица		6.3	2,1
Клинички центар Србије	Клиника за пулмологију	13.9	0,4
Специјална болница за неспецифичне плућне болести Сокобања		8.3	0,4
Специјална болница за плућне болести Озрен, Сокобања		25.5	0,4
Клинички центар Ниш	Клиника за плућне болести и ТБЦ - Кнез Село	10.1	0,6
Специјална болница за плућне болести Сурдулица		17.3	0,2
Република Србија		22,7	0,6

Хирургија

Просечна дужина болничког лечења у здравственим установама терцијарног нивоа које пружају услуге из **хируршких грана** медицине износи 7,9 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 Пејсмејкер центру Клиничког центра Србије. Ови подаци су готово идентични подацима из 2009. и 2010. године. Подаци о пацијентима који су враћени на одељење интензивне неге у току хоспитализације су веома оскудни и разнолики. Неке од установа нису ни доставиле ове податке, док у другим овај је проценат 0. У појединим установама овај проценат износи 100, али ту се ради о једном пацијенту који је у току лечења у Пејсмејкер центру Клиничког центра Србије, враћан у интензивну негу. (*Прилог, Табела 1*)

У другој половини 2011. године у терцијарним здравственим установама које пружају услуге из области хирургије у хируршким салама обављено је 92.492 хируршких интервенција, а оперисано је 70.089 пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији, односно 63 по хирургу. Број лекара укључених у оперативни програм просечно по болници износио је 22. Просечан број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији по хирургу највећи је у Центру за опекотине и пластичну хирургију Клиничког центра Србије – 202, а највећи број оперисаних пацијената (4.319) је у Клиничко-болничком центру Звездара. У Клиници за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма Клиничког центра Србије само је 3 лекара укључено у оперативни програм, што је и најмањи број лекара који су укључени у оперативни програм у хируршким установама у Србији. У Центру за офталмологију Клиничког центра Крагујевац у другој половини 2011. године 9 лекара је оперисало 48 пацијената, односно оперисано је 5,3 пацијената по хирургу, што је најмање у Србији. Просечан број преоперативних дана је у просеку 2, што је за један цео дан више него у општим болницама. Из овога се може закључити да разлог није у лошој преоперативној припреми на примарном нивоу, него, можда, у неповерењу у његове резултате (*Прилог, Табела 2*)

После апендектомије у другој половини 2011. године на хирургији у здравственим установама терцијарног нивоа умрле су 4 особе, а после холецистектомије 7. Сепсу после операције је добило само 0,07% пацијената, стопа леталитета оперисаних била је 1,83%. (*Прилог, Табела 3*)

Гинекологија

Више од трећине свих порођаја који су обављени у Клиници за гинекологију и акушерство КЦ Србије се заврши царским резом – 35% и то је клиника са највећим бројем царских резова у Србији. Најмање царских резова има у КБЦ „Земун”. У КБЦ „Др Драгиша Мишовић” више од половине порођаја у другој половини 2011. обављено је у епидуралној анестезији, док је у другим установама тај проценат веома разнолик, нпр. у Клиници за гинекологију и акушерство КЦ Војводине он

износи 1%. Примећује се да порођаји којима присуствује отац детета или партнер породиље у нашим здравственим установама још увек се веома ретко практикују. Само два породилишта нису укључена у „Baby friendly” програм. У другој половини 2011. године ни једна трудница ни породиља није умрла током хоспитализације у гинеколошким установама, а живорођене деце умрле до отпуста из болнице било је 26 (табела 50).

Табела 50. Показатељи квалитета рада гинекологије и акушерства у другој половини 2011.

ПРАВНО ЛИЦЕ	УСТАНОВА У САСТАВУ	Процент порођаја обављених царским резом	Процент порођаја у епидуралној анестезији	Процент порођаја уз присуство партнера	Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације	Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице	Укљученост у Baby friendly
КЦ Војводине	Клиника за гинекологију и акушерство	29,4	0,9	0	0	2	Не
Гинеколошко-акушерска клиника „Н.фронт”		25,4	40,3	2,2	0	4	Да
КЦ Србије	Клиника за гинекологију и акушерство	35,05	12,3	1,8	0	7	Не
КБЦ „Др Д.Мишовић”		30,8	50,3	0	0	2	Да
КБЦ Земун		12,7	3,92	0	0	0	Да
КБЦ Звездара		18,7	6,4	3,8	0	6	Да
КЦ Крагујевац	Гинеколошко-акушерска клиника	16,6	1,6	0	0	0	Да
КЦ Ниш	Гинеколошко-акушерска клиника	22,2	3,17	0,06	0	5	Да
Република Србија		26,7	16,6	1,2	0	26	

Педијатрија

Просечна дужина лежања у педијатријским установама у Србији износи 7 дана, а на сваку заузету постељу долази по једна сестра. Примећује се да је број сестара у Дечјој интерној клиници КЦ Ниш веома мали (0,3%), док у КБЦ Приштина на једну заузету постељу долазе чак по 3 сестре. Проценат пацијената враћених у интензивну негу у току хоспитализације износи 2,6% (табела 51).

Табела 51. Показатељи квалитета рада на педијатрији у здравственим установама у Србији у другој половини 2011. године

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

Закључак:

Анализа показатеља квалитета у општим болницама урађена је на основу података које су установе прикупљале у току друге половине 2011. године. Праћење показатеља квалитета резултирало је и унапређењем квалитета рада што се може потврдити праћењем леталитета од инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта (укупни и у првих 48 сати од пријема). Смртност од инфаркта миокарда смањена је са 14% у другој половини 2007. на 8,7% у другој половини 2011. Смртност од цереброваскуларног инсульта је такође смањена. Обе смртности показују тренд даљег смањења.

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

Инцидентни догађаји, као што су леталитет после апендектомије или холецистектомије, као и појава сепсе после операције били су у другој половини 2011. заиста ретки.

Из података о обдукованим пацијентима, може се закључити да се у општим болницама обдукције и даље недовољно обављају, а разлози за то се могу пронаћи у културолошким и обичајним навикама нашег становништва.

Проценат порођаја обављених царским резом у општим болницама из године у годину расте. Од 2007. када је била 23,5% порасла је на 28,2% у другој половини 2011. Нови показатељи квалитета, који су уведени у праћење на гинекологији и акушерству односе се на порођаје који се обављају у епидуралној анестезији, на присуство оца или члана породице порођају и на укљученост породилишта у програм „Болница пријатељ беба”. Ови показатељи, нажалост, код нас су и даље веома ретки, изузев програма „Болница пријатељ беба”, у који је укључено 36 општих болница.

Дужина лежања у клиничко-болничким центрима се из године у годину смањивала до 2010., кад је износила 6,6 дана, а у другој половини 2011. била је 6,8 дана. док је у клиничким центрима дужина лечења повећана на 8,4 дана у односу на 6 у 2009. години.

Занимљив је податак да у клиничко-болничким клиничким центрима у Србији, за разлику од општих болница, преоперативно лежање пацијената траје 2 дана. Овог пута не можемо тврдити да преоперативна припрема пацијената на примарном нивоу није адекватна. Вероватно је разлог томе недостатак поверења терцијарног нивоа у њене резултате и анализе.

Стопе леталитета у клиничко-болничким центрима и клиникама клиничких центара се годинама одржавају на сличном нивоу и уједначене су.

Леталитети од акутног инфаркта миокарда износе 6% у КБЦ и 6,6% у КЦ, од цереброваскуларног инсульта 23,8% у КБЦ и 20,2% у КЦ. Проценати рехоспитализације у оквиру 30 дана и проценати враћања у интензивну негу у току хоспитализације од ових болести крећу се у оквиру једног процента и мање.

Просечна дужина лечења у хируршким установама износи 7,9 дана, а пацијенти се најдуже лече у Институту за ортопедску хирургију и трауматологију КЦ Србије (21 дан). У сродним установама боравак пацијената креће се, од 6 дана у КЦ Ниш до 17 дана у Институту за ортопедско-хируршке болести „Бањица”. Подаци о пацијентима који су враћени на одељење интензивне неге у току хоспитализације су веома оскудни и разнолики. Неке од установа нису ни доставиле ове податке, док у другим овај је проценат 0.

После апендектомије у другој половини 2011. године на хирургији у здравственим установама терцијарног нивоа умрле су 4 особе, а после холецистектомије 7. Сепсу после операције је добило само 0,07% пацијената, стопа леталитета оперисаних била је 1,83%

Просечна дужина болничког лежања у специјалним психијатријским болницама и психијатријским клиникама клиничких центара у другој половини 2011. године износила је 61 дан. Једна медицинска сестара долази на 3 заузете болничкој постеље. Специјална болница за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић” једина је установа међу психијатријским установама која прати процес здравствене неге и то у високом проценту од 82%.

У болницама за лечење и рехабилитацију плућних болесника пацијенти леже у просеку 22 дана, а на две заузете постеље долази по 1 сестра.

Клиника са највећим бројем царских резова у Србији је Клиника за гинекологију и акушерство КЦ Србије (35%). Проценат порођаја који су обављени у епидуралној анестезији је веома разнолик у гинеколошким болницама и креће се од 1% у КЦ Војводине до 50% у КБЦ „Др Драгиша Мишовић”. Примећујемо да порођаји којима присуствује отац детета или партнер породице у нашим здравственим установама још увек се веома ретко практикују.

Просечна дужина лежања у педијатријским установама у Србији износи 7 дана, а на сваку заузету постељу долази у просеку по једна сестра.

Показатеље сестринске неге пацијената прати веома мали број болница. Проценат пацијената који се прате према процесу здравствене неге у општим болницама износи 21%, у КБЦ 13%, а у КЦ 11%. Проценат писама упућених патронажној служби је још мањи: 17% у општим болницама, 0,2% у КБЦ и 6% у КЦ.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У УРГЕНТНОЈ МЕДИЦИНИ

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

Податке о постојању Протокола за збрињавање тешких мултиплих траума у писменој форми су доставиле само 44 здравствене установе. Од тог броја 26 установа је известило да је Протокол успостављен и то:

- 2 дома здравља (Алексинац и Куршумлија) – иако нису у обавези
- 19 општинских болница
- Институт за плућне болести Војводине
- Институт за ортопедско-хируршке болести Бањица
- Клинички центар Србије
- Универзитетска дечја клиника
- Клинички центар Ниш

Податке о просечној дужини чекања на преглед од момента пријема у здравствену установу и о проценту успешних кардиопулмоналних реанимација доставило је 27 општинских болница. У многим болницама још нису формирана самостална одељења или службе за пријем и збрињавање ургентних стања.

Просечна дужина чекања на преглед од момента пријема у здравствену установу у општинским болницама износила је 6,6 минута, а креће се у распону од 0 у болницама у Вршцу, Сремској Митровици, Прибоју и Пироту до 16,3 минута у Врању. Проценат успешно спроведених кардиопулмоналних реанимација кретао се од 100% до 13% (табела 52).

Табела 52. Показатељи квалитета рада ургентне медицине у општим болницама у Србији
у другој половини 2011. год

ОПШТА БОЛНИЦА	Број прегледаних пацијената	Дужина чекања на преглед (у минутима)	Број покушаних кардиопулм. реанимација	Број успешних кардиопулм. реанимација	Просечна дужина чекања на преглед (у минутима)	Проценат успешних кардиопулм. реанимација
Суботица	10953	74588	70	43	6.8	61.4
Зрењанин	1514	14410	38	34	9.5	89.5
Киkinda	1542	4329	13	6	2.8	46.2
Панчево	21101	147707	18	9	7.0	50
Вршац	4579	6	18	12	0	66.7
Сомбор	10556	20750	18	9	2	50
Врбас	8720	46735	81	39	5.4	48.2
С. Митровица	10087	0	25	4	0	16
Шабац	3874	3793	9	5	1	55.6
Ваљево	18197	241017	28	10	13.2	35.7
Смедерево	12214	171930	35	12	14.1	34.3
С.Паланка	907	6935	21	9	7.7	42.9
Пожаревац	13815	68848	21	11	5	52.4
Ђуприја	15264	76320	11	3	5	27.3
Јагодина	5143	5143	33	12	1	36.4
Параћин	676	3878	10	10	5.8	100
Прибој	1570	0	1	0	0	0
Пријеполје	2628	37965	10	3	14.5	30
Ужице	6590	46732	41	18	7.1	43.9
Чачак	10515	133340	33	13	12.7	39.4
Краљево	16324	146819	28	11	9	39.3
Нови Пазар	6342	78164	112	95	12.3	84.8
Крушевац	15603	72416	23	3	4.6	13
Прокупље	6727	29100	15	7	4.3	46.7
Пирот	8200	0	28	4	0	14.3
Лесковац	37825	378250	581	436	10	75
Врање	8698	141336	11	5	16.3	45.5

У клиничко-болничким центрима пацијенти после пријема у просеку чекају 6,3 минута на преглед, док је проценат успешних кардиопулмоналних реанимација 77,2%

У клиничким центрима ситуација је другачија. Време чекања на преглед је знатно дуже (17,4 минута), а број успешних реанимација је нижи (58%). Ово се може објаснити великим приливом теже оболелих или повређених пацијената, који дођу или буду доведени у клинички центар на третман и лечење (табела 53).

Табела 53. Показатељи квалитета рада ургентне медицине у клиничким центрима у Србији у другој половини 2011. год

КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР	Број прегледаних пацијената	Дужина чекања на преглед (у минутима)	Број покушаних кардиопулм. реанимација	Број успешних кардиопулм. реанимација	Просечна дужина чекања на преглед (у минутима)	Проценат успешних кардиопулм. реанимација
ВОЈВОДИНЕ	47108	1294243	11	11	27.5	100
СРБИЈЕ	124734	2463138	187	32	19.8	17.1
КРАГУЈЕВАЦ	23593	365894	723	475	15.5	65.7
НИШ	88648	809962	106	77	9.1	72.6
УКУПНО	284083	4933237	1027	595	17.4	57.9

Само је 5 института и клиника и једна специјална болница 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 децја клиника Београд, Институт за ортопедско-хируршке болести „Бањица” и Специјална болница за цереброваскуларне болести „Свети Сава”. Из табеле 54 се може приметити да је чекање на преглед од пријема у болницу око 30 минута у Институту за кардиоваскуларне болести Војводине и Институту за здравствену заштиту деце и омладине Војводине и 25 минута у Институту за ортопедско-хируршке болести „Бањица”, док у Институту за плућне болести Војводине, Универзитетској децјој клиници и Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава” пацијенти буду прегледани практично одмах по пријему.

Табела 54. Показатељи квалитета рада ургентне медицине у осталим здравственим установама
(које су доставиле податке) у Србији у другој половини 2011. год

ИНСТИТУТ / КЛИНИКА /СПЕЦ. БОЛНИЦА	Број прегледаних пацијената	Дужина чекања на преглед (у минутима)	Број покушаних кардиопулм. реанимација	Број успешних кардиопулм. реанимација	Просечна дужина чекања на преглед (у минутима)	Проценат успешних кардиопулм. реанимација
Институт за кардиоваск. болести Војводине	974	29252	159	58	30.03	36.48
Институт за плућне болести Војводине	1246	1128	1	0	0,9	0
Институт за здр. заштиту деце и омл. Војводине	6611	207801	3	2	31,4	66,7
Институт за ортопедско хир. болести Бањица	21320	533000	1	1	25	33,3
Универзитетска дечја клиника	26438	0	161	135	0	83,9
Специјална болница Свети Сава	6530	70823	0	0	0	83,9

Ако упоредимо проценте успешних кардиопулмоналних реанимација другој половини 2007. године, у 2008, 2009, 2010. и другој половини 2011. године приметимо да су резултати веома разнолики, али је евидентно да је проценат успешних кардиопулмоналних реанимација у свим установама у 2011. опао (табела 55).

Табела 55. Показатељи квалитета рада ургентне медицине у здравственим установама
у Србији од 2007. до 2011..

Здравствене установе	Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација				
	II/2007	2008	2009	2010	II/2011
Опште болнице	67.1	63.1	64.4	69.8	61,8
КБЦ	48.9	58.8	82.22	92.3	77,2
КЦ	90.1	84.5	83,7	86.9	57,9

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВОЂЕЊА ЛИСТА ЧЕКАЊА

Показатељи квалитета вођења Листа чекања прате се у општим болницама, клиничко-болничким центрима, институтима, клиникама и клиничким центрима. Показатељи квалитета који се односе на вођење листа чекања су:

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

Извор података за ову анализу су годишњи извештаји о показатељима квалитета вођења листа чекања за 2008, 2009, 2010 и 2011. годину.

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

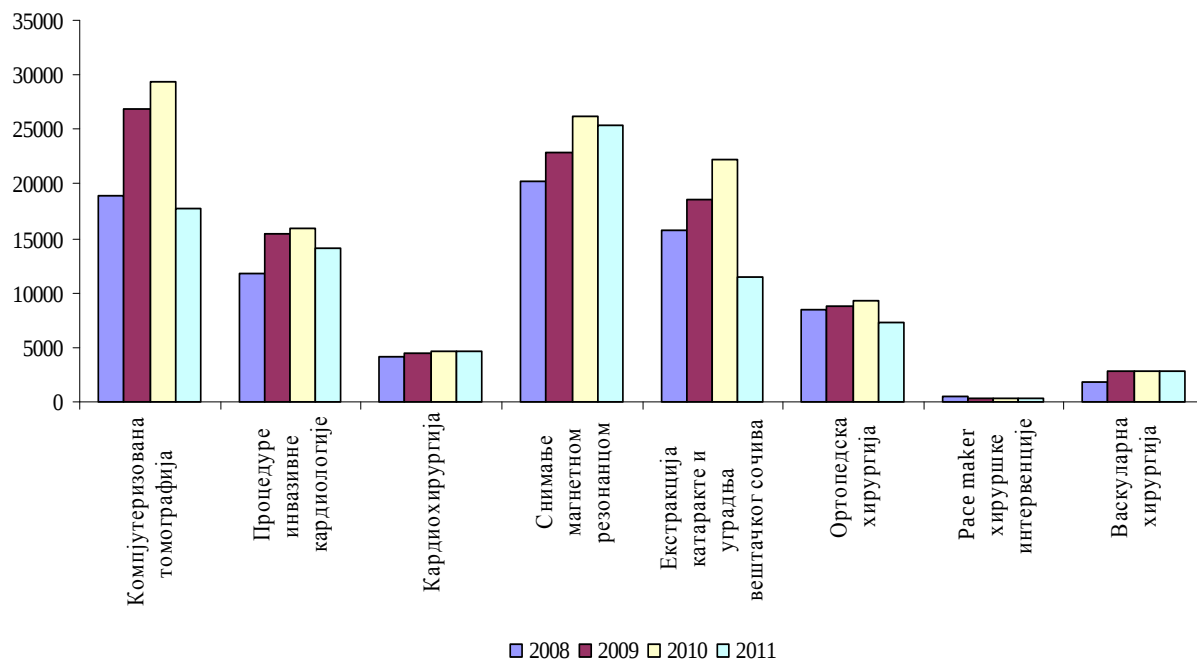
- Компјутеризована томографија
- Процедуре инвазивне кардиологије
- Кардиохирургија
- Снимање магнетном резонанцом
- Екстракција катаракте и уградња вештачког сочива
- Ортопедска хирургија
- „Pace maker“ хируршке интервенције
- Васкуларна хирургија

1. Број нових пацијената стављених на листу чекања

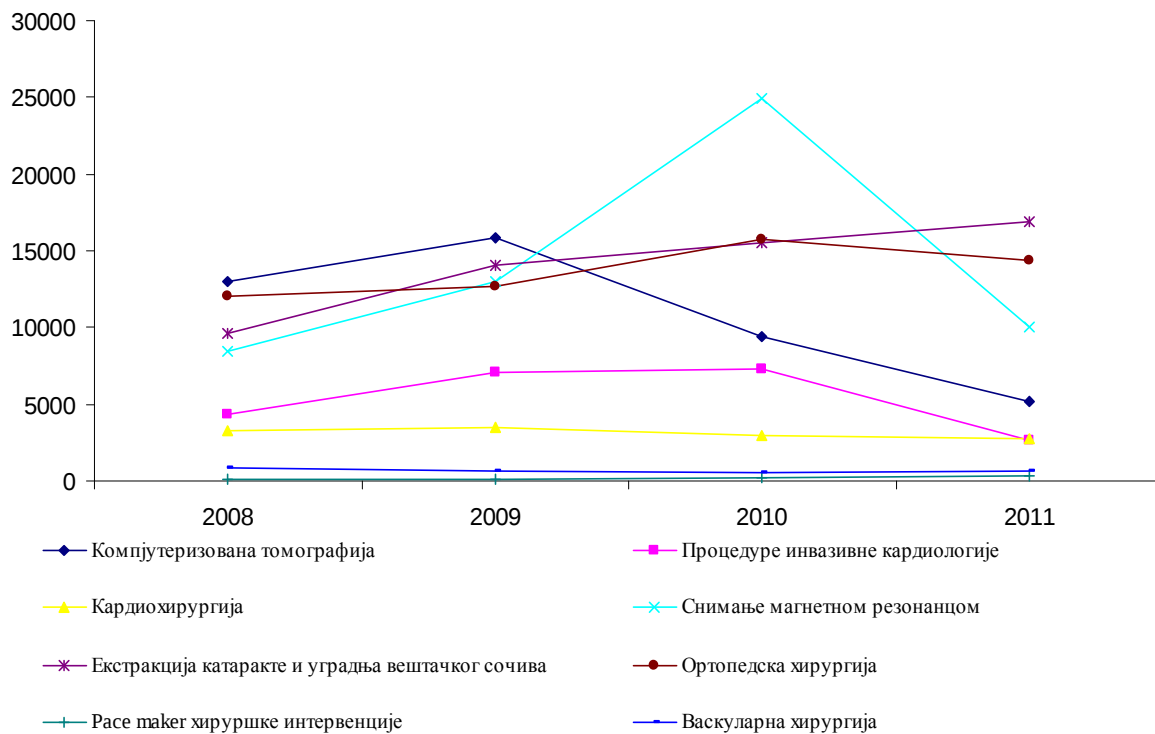
Број нових пацијената стављених на листу чекања у периоду од 2008. до 2011. године се константно повећавао са изузетком 2011. године (*графикон 8*). С обзиром на то да је већина здравствених установа податке за 2011. годину доставила за период јул-децембар, а не за целу годину, може се рећи да је и у 2011. години дошло до повећања броја пацијената који су стављени на листе чекања.

Иако је број нових пацијената који су стављени на листе чекања из године у годину све већи, укупан број пацијената који се налазе на листи чекања на крају календарске године (31.12.) је за већину процедура у 2011. години мањи него у претходним годинама. Изузетак чине операција катаракте и уградња вештачког сочива, за које се број пацијената на листи константно повећавао (*графикон 9*).

Графикон 8. Број нових пацијената стављених на листу чекања према процедурама, Србија, 2008-2011



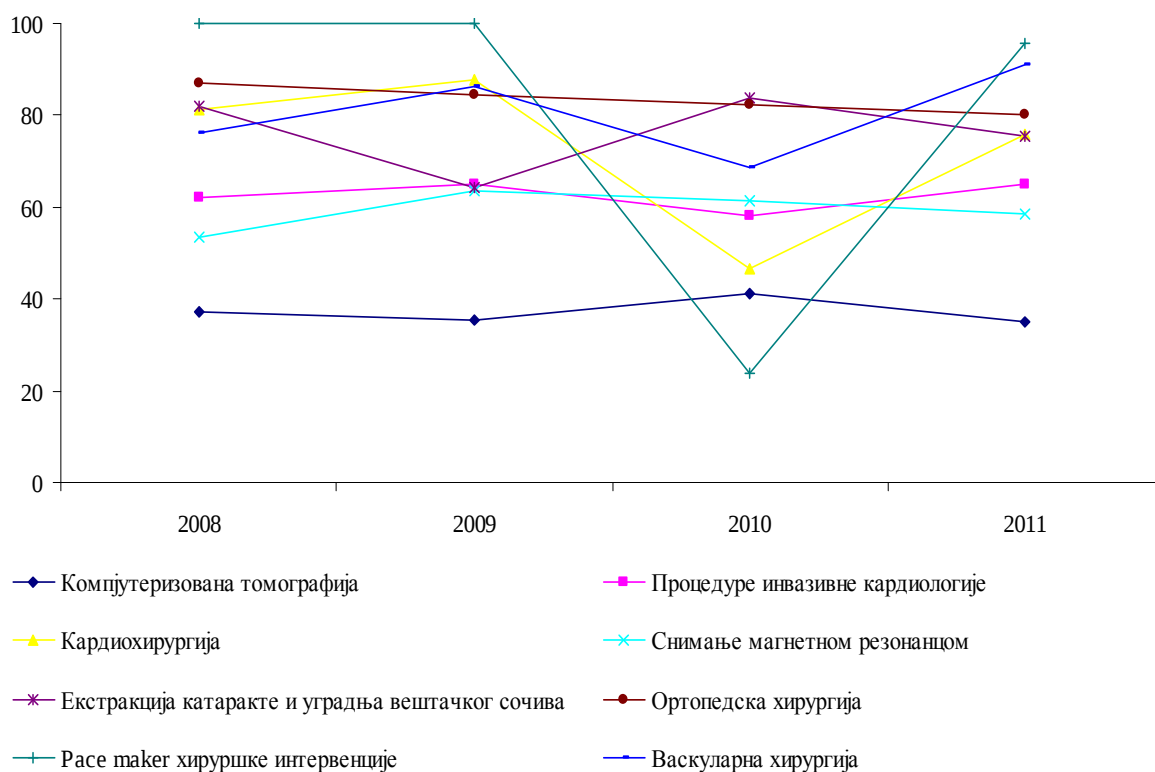
Графикон 9. Број пацијената на листи чекања на дан 31.12. према процедурама, Србија, 2008-2011



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

У периоду 2008-2011. година проценат урађених интервенција – процедура са листе чекања у односу на укупни број урађених интервенција – процедура је углавном константан. Највећи проценат урађених интервенција за пацијенте који се налазе на листи чекања забележен је код расе maker хируршких интервенција, где је готово 100% (са изузетком 2010. године) ових интервенција пружено пацијентима са листе чекања (графикон 10). Најмањи проценат урађених интервенција са листе чекања био је за компјутеризовану томографију, што је и логично, јер се ова дијагностичка процедура чешће користи у хитним стањима.

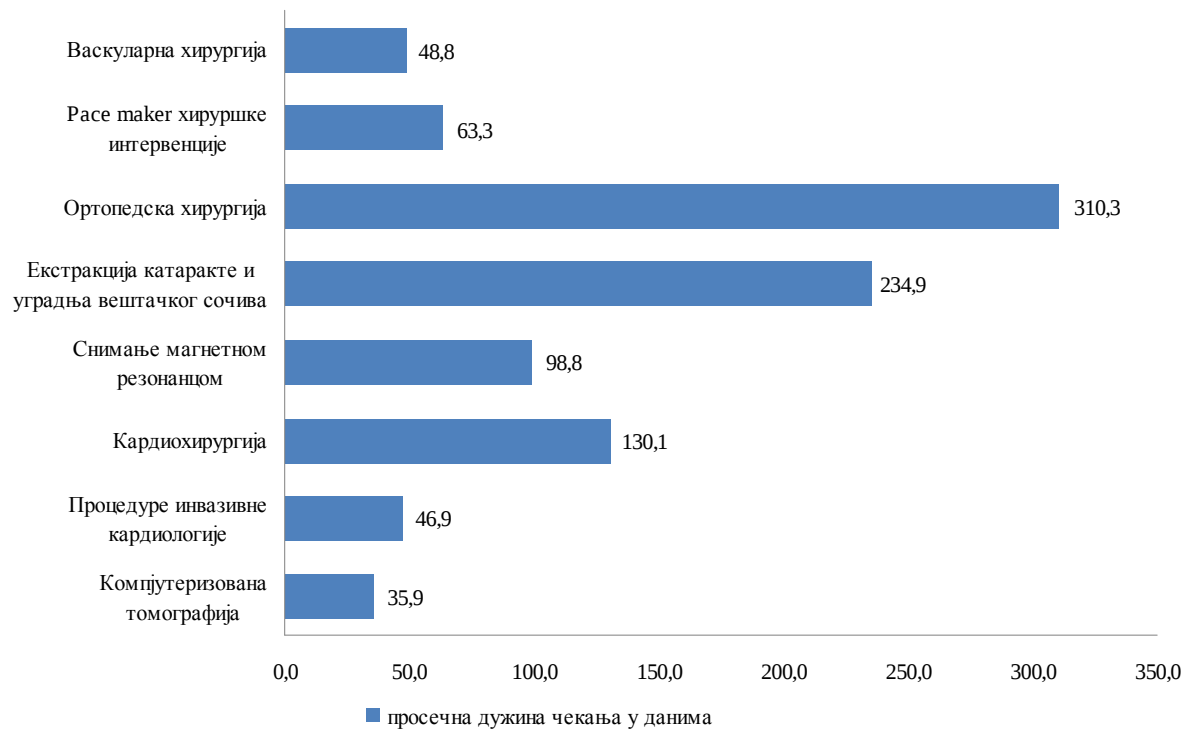
Графикон 10. Проценат урађених интервенција - процедура са листе чекања у односу на укупни број урађених интервенција – процедура, Србија, 2008-2011



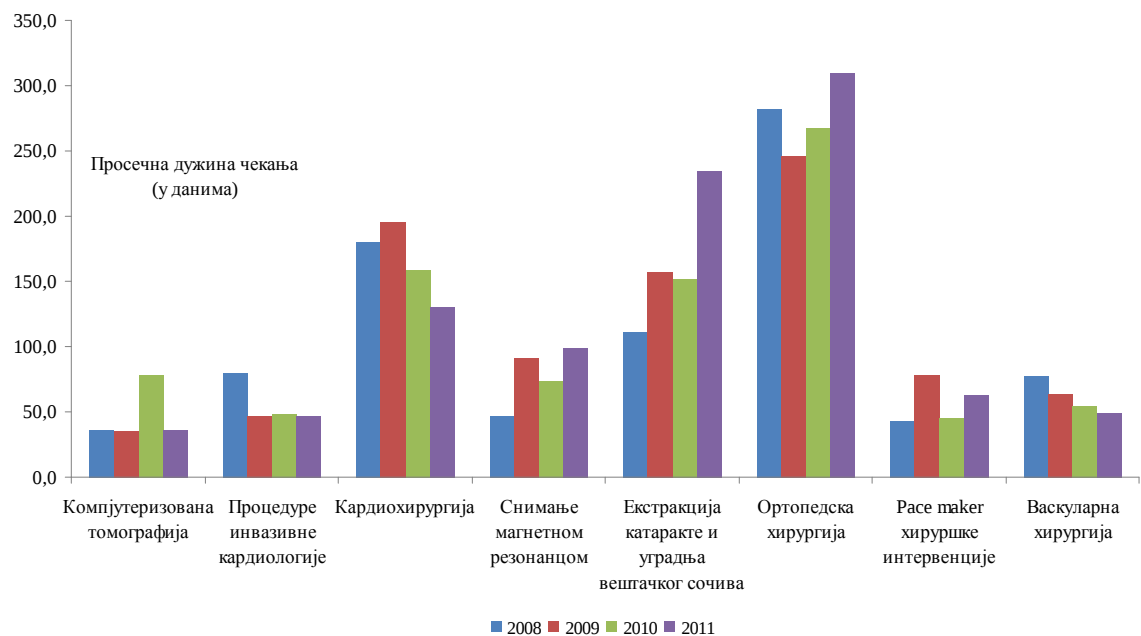
3. Просечна дужина чекања за одређену интервенцију - процедуру пацијената са листе чекања

У 2011. години најдуже се чекало на ортопедске операције односно артропластике кука и колена, за које се у просеку чекало 310 дана, као и за операције екстракције катаракте и уградње вештачког сочива, на које се у просеку чекало 235 дана. Најкраће се чекало на услуге компјутеризоване томографије – 36 дана (графикон 11).

Графикон 11. Просечна дужина чекања, све процедуре, Србија, 2011.



Графикон 12. Просечна дужина чекања, све процедуре, Србија, 2008-2011.



У односу на претходне годину, просечно време чекања је смањено за услуге компјутеризоване томографије, процедуре инвазивне кардиологије, кардиохирургију и васкуларну хирургију, повећало се за ортопедску хирургију, снимање магнетном резонанцом, екстракцију катаракте и уградњу вештачког сочива, док се за Раса maker хируршке интервенције просечна дужина чекања у 2011. години повећала у односу на 2010. годину, али се смањила у односу на 2009. годину (*графикон 12*).

Компјутеризована томографија

Иако су у области компјутеризоване томографије клинички критеријуми постављени само за формирање листе чекања за СТ ендокранијума и кичменог стуба, здравствене установе су доставиле извештаје за 14 различитих услуга компјутеризоване томографије. За потребе ове анализе оне су сврстане у једну групу – Компјутеризована томографија. Извештаје о овој услузи доставило је 25 здравствених установа, од којих једна (КБЦ Бежанијска Коса) није пружала ове услуге у 2011. години.

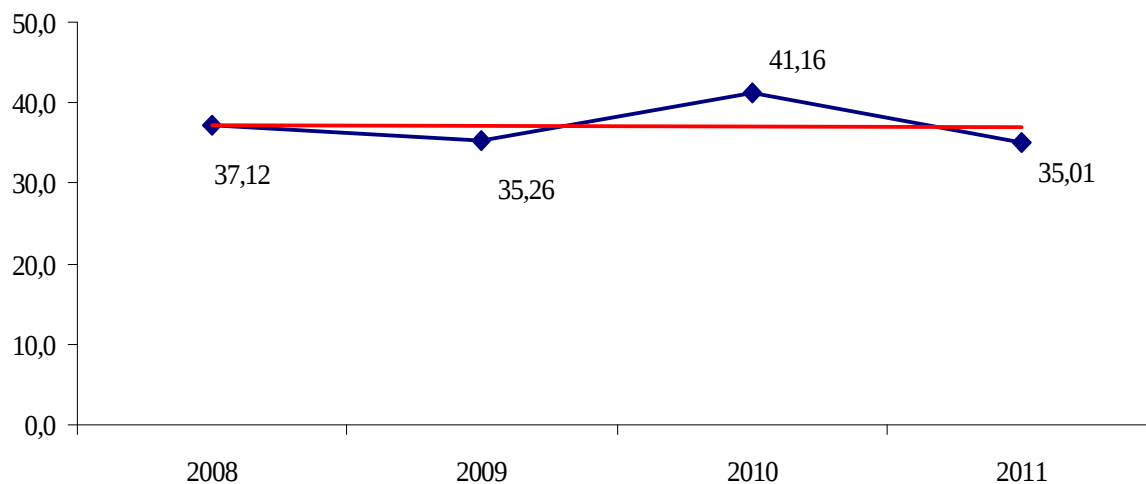
Табела 56. Листе чекања за услуге компјутеризоване томографије према типу здравствене установе, Србија, 2011

Тип установе	Укупан број пацијената на листи чекања (на дан 31.12.)	Број пацијената са листе чекања којима је урађена интервенција/ процедура	Укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција/ процедура у здравственој установи	Број нових пацијената на листи чекања	Проценат извршених интервенција/ процедура са листе чекања у односу на укупан број	Просечна дужина чекања (у данима)
Опште болнице	2416	10.436	26.236	11.459	39,78	33,02
Специјалне болнице	27	432	8390	369	5,15	48,81
Клиничко-болнички центри	271	797	3163	1068	25,20	65,00
Институти	1299	4318	6901	4165	62,57	13,96
Клинички центри	1193	962	4247	613	22,65	135,71
УКУПНО	5206	16.945	48.937	17.674	35,01	35,90

На крају 2011. године укупно се на листама чекања за услуге компјутеризоване томографије налазило 5206 пацијената, што је најнижа вредност у протекле четири године.

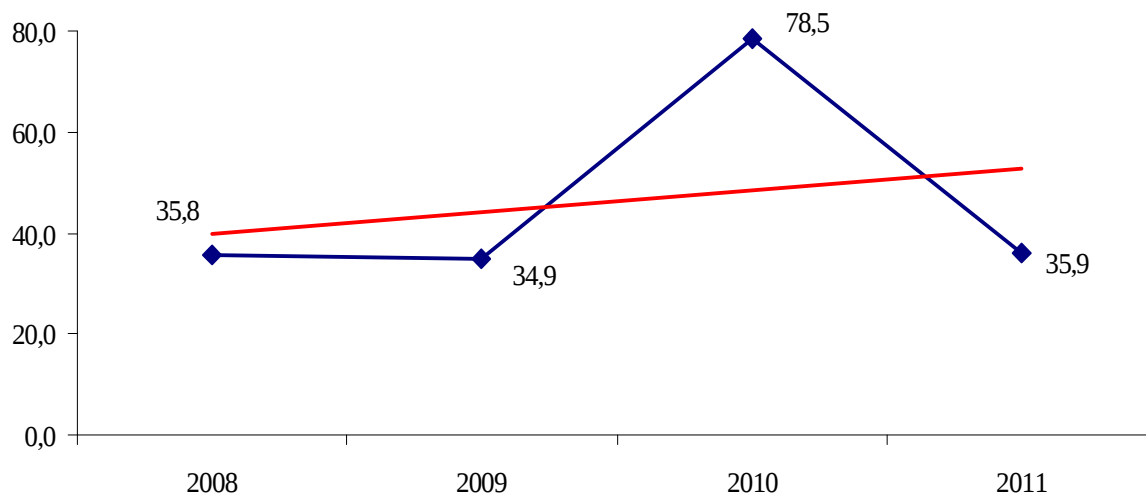
Нешто више од трећине (35,01%) услуга ЦТ пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања и ова вредност се није значајно мењала у периоду 2008-2011. (графикон 13).

Графикон 13. Проценат урађених услуга компјутеризоване томографије са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2008-2011



Просечна дужина чекања на услуге компјутеризоване томографије у 2011. години износила је 35,9 дана што је двоструко краће у односу на претходну годину, а на нивоу чекања у 2008. и 2009. години (графикон 14).

Графикон 14. Просечна дужина чекања на услуге компјутеризоване томографије, Србија, 2008-2011



Инвазивна кардиологија

У области инвазивне кардиологије формиране су листе чекања за 13 различитих услуга, које су за потребе ове анализе сврстане у једну групу. Извештаје о овој услузи доставило је 9 здравствених установа - два института, три клиничка центра, три клиничко болничка центра и Општа болница Ваљево.

Табела 57. Листе чекања за услуге инвазивне кардиологије према типу здравствене установе, Србија, 2011

Тип установе	Укупан број пацијената на листи чекања (на дан 31.12.)	Број пацијената са листе чекања којима је урађена интервенција/процедура	Укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција/процедура у здравственој установи	Број нових пацијената на листи чекања	% извршених интервенција/процедура са листе чекања у односу на укупан број	Просечна дужина чекања (у данима)
Опште болнице	15	44	199	59	22,11	1,00
Клиничко-болнички центри	165	3114	4928	2516	63,19	15,04
Институти	890	6361	8138	7218	78,16	49,22
Клинички центри	1526	3396	6624	4251	51,27	72,26
УКУПНО	2596	12.915	19.889	14.044	64,94	46,87

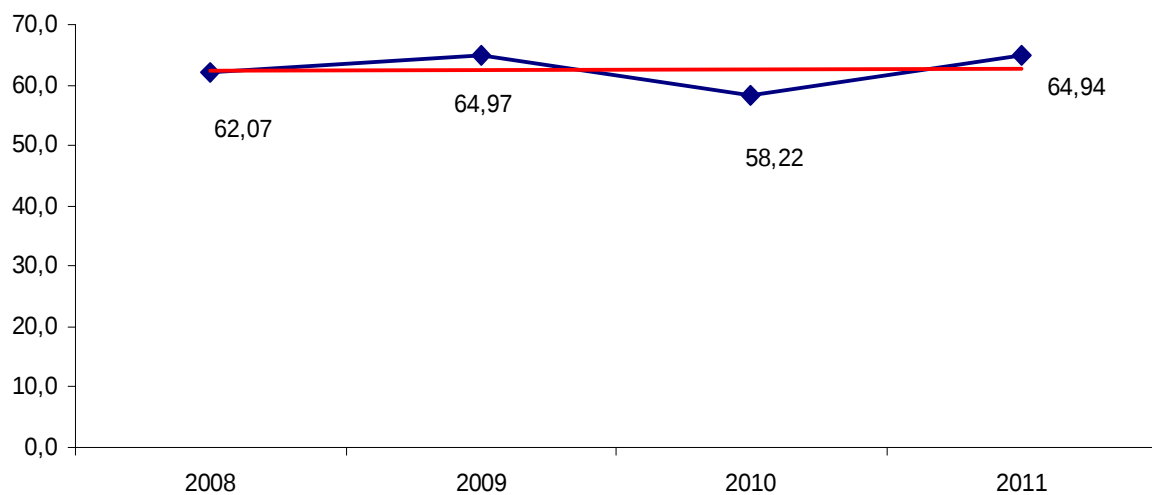
На дан 31.12.2011. године укупно се на листама чекања за услуге инвазивне кардиологије налазило 2596 пацијената (табела 57), што је значајно мање него у претходним годинама. Разлог оваквог смањења броја пацијената на листама чекања за услуге инвазивне кардиологије су активности које је предузео Републички фонд за здравствено осигурање у циљу ажурирања постојећих листа и формирања јединствене листе чекања.

Нешто мање од две трећине (64,94%) услуга инвазивне кардиологије пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања и ова вредност је нешто виша него у 2010. години, а на нивоу вредности забележених у 2008. и 2009. години (графикон 15).

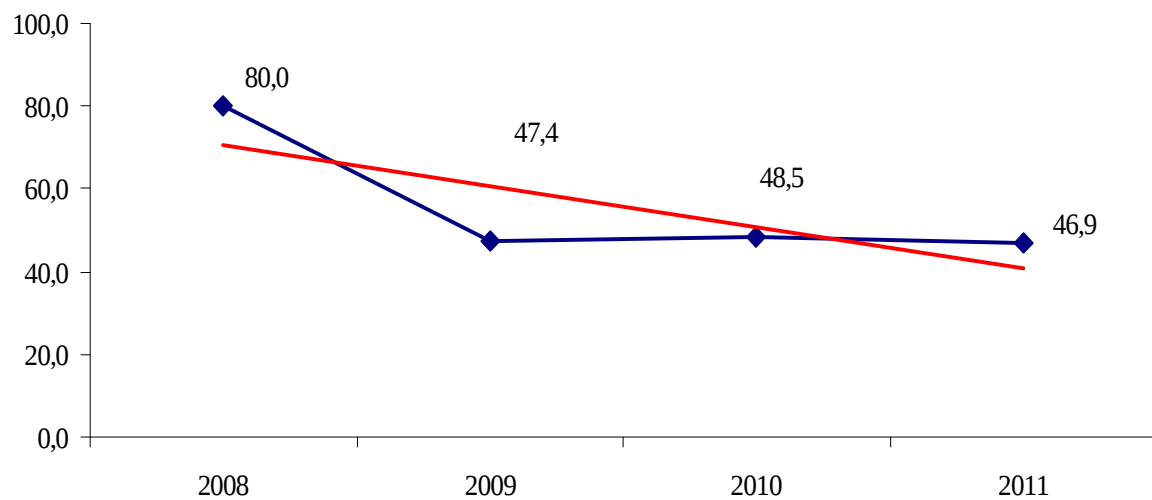
Просечна дужина чекања на услуге инвазивне кардиологије у 2011. години износила је 46,9 дана. Просечна дужина чекања на ове услуге се континуирано смањивала у посматраном четворогодишњем периоду, при чему је у 2011. години забележила

најнижу вредност, која је скоро двоструко мања него у 2008. години, када је износила 80 дана (графикон 16).

Графикон 15. Проценат урађених услуга инвазивне кардиологије са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2008-2011



Графикон 16. Просечна дужина чекања на услуге инвазивне кардиологије, Србија, 2008-2011



Кардиохирургија

У области кардиохирургије здравствене установе су формирале листе чекања на којима се налазе пацијенти којима се пружа 36 различитих услуга, које су за потребе ове анализе сврстане у једну групу. Извештаје о овој услузи доставиле су 3 здравствене установе – Клиника за кардиохирургију Клиничког центра Србије, Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Сремска Каменица и Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње.

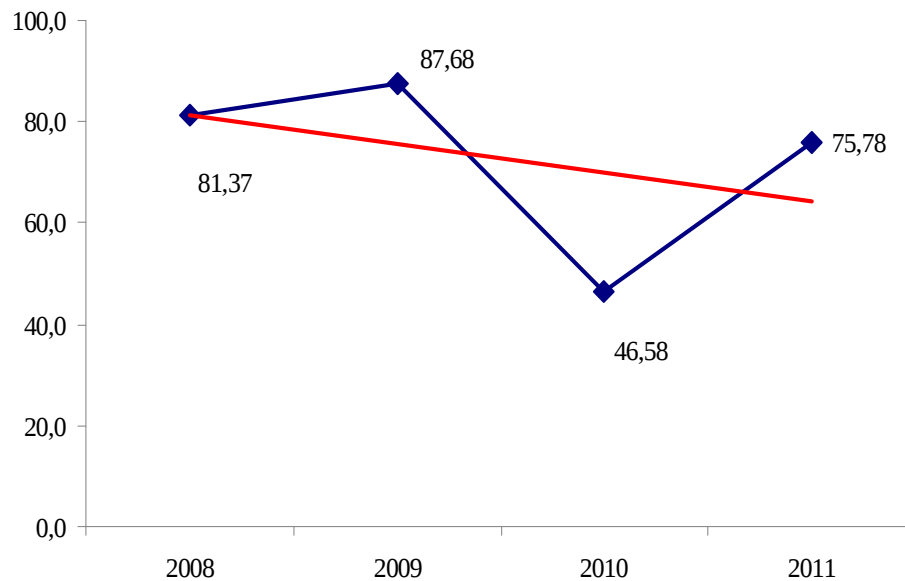
Табела 58. Листе чекања за услуге кардиохирургије према здравственим установама, Србија, 2011

Здравствена установа	Укупан број пацијената на листи чекања (на дан 31.12.)	Број пацијената са листе чекања којима је урађена интервенција/ процедура	Укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција/ процедура у здравственој установи	Број нових пацијената на листи чекања	Процент извршених интервенција/ процедура са листе чекања у односу на укупан број	Просечна дужина чекања (у данима)
Институт за КВБ Дедиње	2519	2196	3255	3174	67,47	181,09
Институт за КВБ Војводине, Сремска Каменица	108	1162	1163	1315	99,91	37,21
Клинички центар Србије (Клиника за кардиохирургију)	115	96	141	199	68,09	90,97
УКУПНО	2742	3454	4559	4688	75,78	130,18

На листама чекања за услуге кардиохирургије на дан 31.12.2011. године укупно се налазило 2742 пацијента (табела 58), што је мање него у претходним годинама. Разлог смањеног броја пацијената на листама чекања за услуге кардиохирургије исти је као и за услуге инвазивне кардиологије, а то су активности које је предузео Републички фонд за здравствено осигурање у циљу ажурирања постојећих листа и формирања јединствене листе чекања.

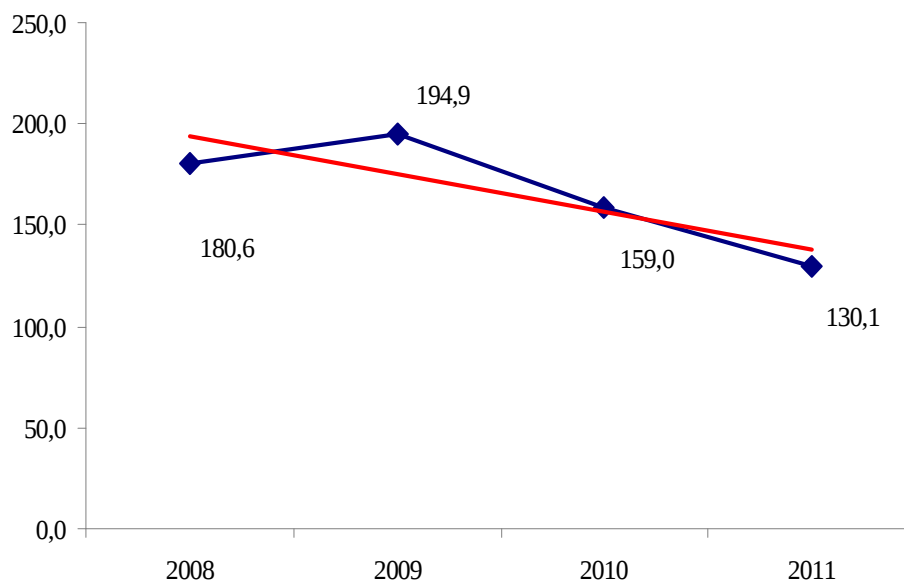
Три четвртине (75,78%) услуга кардиохирургије пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања и ова вредност је значајно виша него у 2010. години, а нешто нижа од вредности забележених у 2008. и 2009. години (графикон 17).

Графикон 17. Проценат урађених услуга кардиохирургије са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2008-2011



Просечна дужина чекања на услуге кардиохирургије у 2011. години износила је 130,1 дан. Просечна дужина чекања на ове услуге показује тренд смањивања у периоду од 2008. до 2011. године, при чему је у 2011. години забележила најнижу вредност, која је у односу на 2009. годину, када је просечна дужина чекања била највећа, смањена за преко 63 дана (*графикон 18*).

Графикон 18. Просечна дужина чекања на услуге кардиохирургије, Србија, 2008- 2011



Магнетна резонанца

У области услуга снимања магнетном резонанцом здравствене установе су формирале листе чекања на којима се налазе три услуге – томографија магнетном резонанцијом, магнетна резонанца са контрастом и магнетна резонанца без контраста, које су за потребе ове анализе сврстане у једну групу. Извештаје о овим услугама доставило је седам здравствених установа – две опште болнице, ОБ Ужице и ОБ Ваљево, Специјална болница за цереброваскуларне болести Свети Сава, Клиничко болнички центар Бежанијска Коса, два института, Институт за онкологију Војводине, Сремска Каменица и Институт за лечење и рехабилитацију Нишка бања, Ниш, и три клиничка центра, КЦ Крагујевац, КЦ Ниш и КЦ Србије.

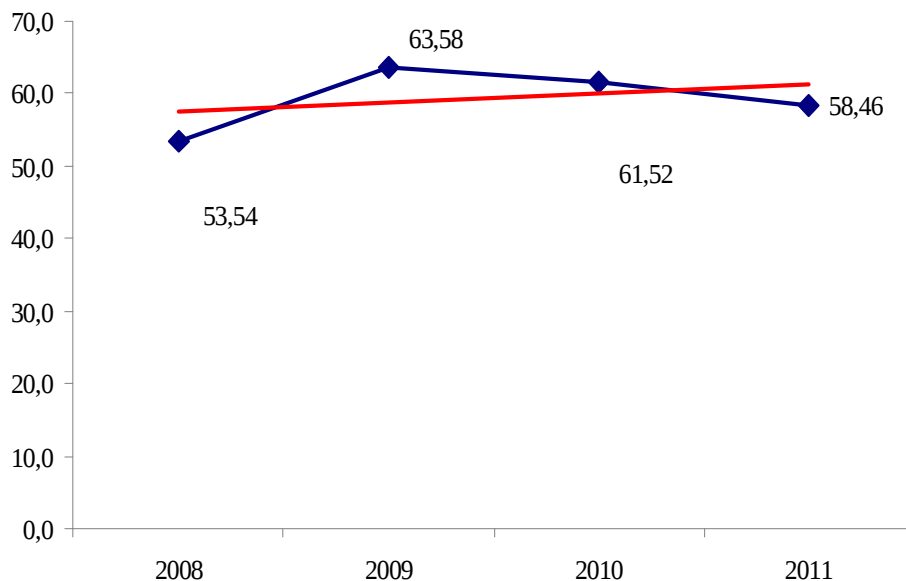
Табела 59. Листе чекања за услуге снимања магнетном резонанцом према типу здравствене установе, Србија, 2011

Тип установе	Укупан број пацијената на листи чекања (на дан 31.12.)	Број пацијената са листе чекања којима је урађена интервенција/ процедура	Укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција/ процедура у здравственој установи	Број нових пацијената на листи чекања	Процент извршених интервенција/ процедура са листе чекања у односу на укупан број	Просечна дужина чекања (у данима)
Опште болнице	579	1483	5027	1616	29,50	91,65
Специјалне болнице	681	1092	3101	1254	35,21	132,16
Клиничко-болнички центри	1252	3794	4040	4446	93,91	55,64
Институти	4569	9881	12.481	13.188	79,17	53,90
Клинички центри	2983	7757	16416	4810	47,25	173,66
УКУПНО	10.064	24.007	41.065	25.314	58,46	98,76

За услуге снимања магнетном резонанцом на дан 31.12.2011. године на листама чекања укупно се налазило 10.064 пацијента (табела 59), што је значајно мање него у претходној години.

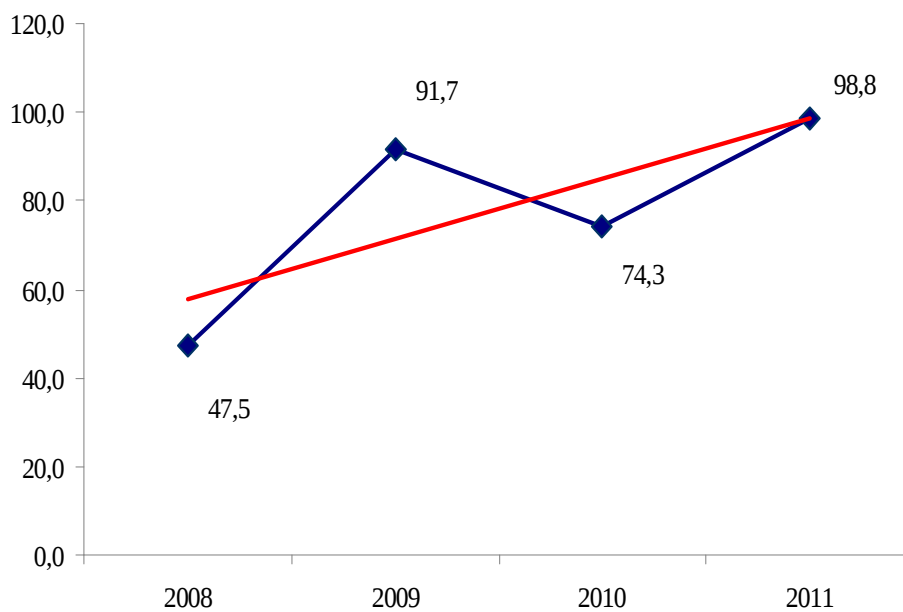
Нешто више од половине (58,46%) услуга снимања магнетном резонанцом пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања. Ова вредност је виша него у 2008. години, али је нижа у односу на 2009. и 2010. годину (графикон 19).

Графикон 19. Проценат урађених услуга снимања магнетном резонанцом са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2008-2011



Просечна дужина чекања на услуге снимања магнетном резонанцом у 2011. години износила је 98,8 дана. Просечна дужина чекања на ове услуге показује тренд константног повећања у периоду од 2008. до 2011. године, при чему је у 2011. години забележила највишу вредност, која је у односу на 2008. годину, када је просечна дужина чекања била најмања, повећана за преко 50 дана (*графикон 20*).

Графикон 20. Просечна дужина чекања на услуге снимања магнетном резонанцом, Србија, 2008- 2011



Екстракција катаракте и уградња вештачког сочива

У области офталмологије формиране су листе чекања за 7 различитих услуга, које су сврстане у групу услуга екстракције катаракте и уградње вештачког сочива. Извештаје о овој услузи доставило је 23 здравствене установе – сва четири клиничка центра, Клиничко болнички центар Звездара и 18 општих болница.

Табела 60. Листе чекања за услуге екстракције катаракте и уградње вештачког сочива према типу здравствене установе, Србија, 2011

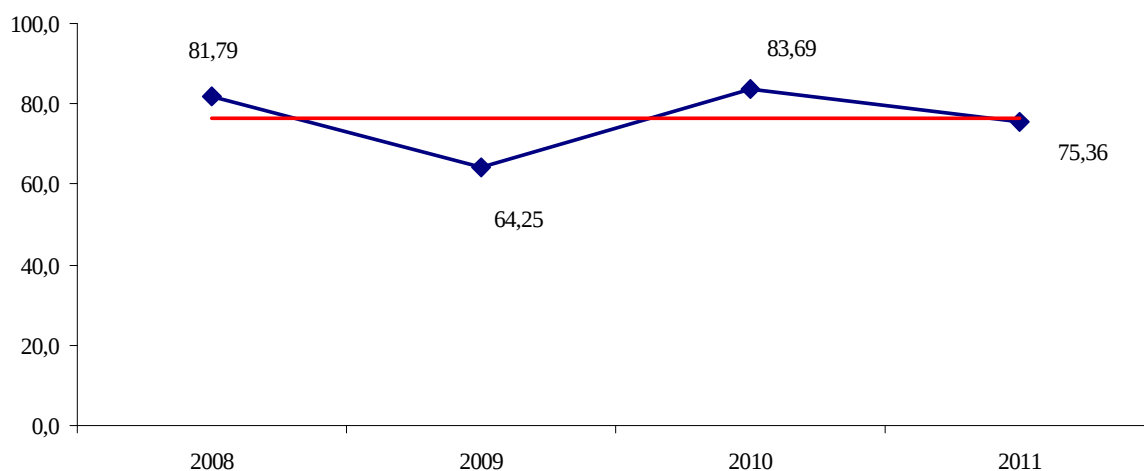
Тип установе	Укупан број пацијената на листи чекања (на дан 31.12.)	Број пацијената са листе чекања којима је урађена интервенција/процедура	Укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција/процедура у здравственој установи	Број нових пацијената на листи чекања	% извршених интервенција/процедура са листе чекања у односу на укупан број	Просечна дужина чекања (у данима)
Опште болнице	5555	3634	4470	5886	81,30	140,86
Клиничко-болнички центри	2684	383	403	940	95,04	708,50
Клинички центри	8671	3552	5171	4562	68,69	280,05
УКУПНО	16.910	7569	10.044	11.388	75,36	234,90

За услуге екстракције катаракте и уградње вештачког сочива на дан 31.12.2011. године на листама чекања укупно се налазило 16. 910 пацијента (*табела 60*), што је више него у претходним годинама.

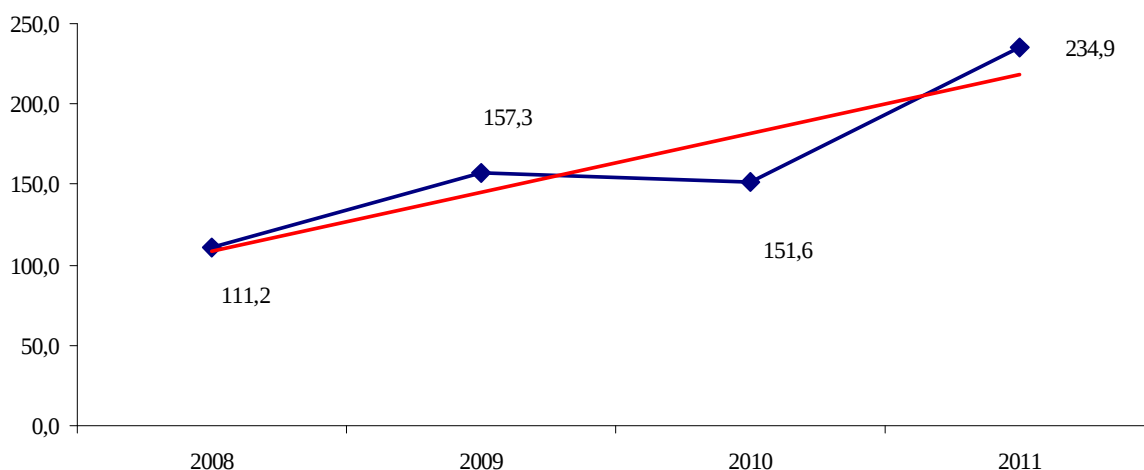
Три од четири услуге екстракције катаракте и уградње вештачког сочива (75,36%) пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања. Ова вредност је виша него у 2009. години, али је нижа у односу на 2008. и 2010. годину (*графикон 21*).

Просечна дужина чекања на услуге екстракције катаракте и уградње вештачког сочива у 2011. години износила је 234,9 дана. Просечна дужина чекања на ове услуге показује тренд повећања у периоду од 2008. до 2011. године, при чему је у 2011. години забележила највишу вредност, док је најмања просечна дужина чекања забележена у 2008. години, када је износила 111,2 дана (*графикон 22*).

Графикон 21. Проценат урађених услуга екстракције катаракте и уградње вештачког сочива са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2008-2011



Графикон 22. Просечна дужина чекања на услуге екстракције катаракте и уградње вештачког сочива, Србија, 2008- 2011



Ортопедска хирургија

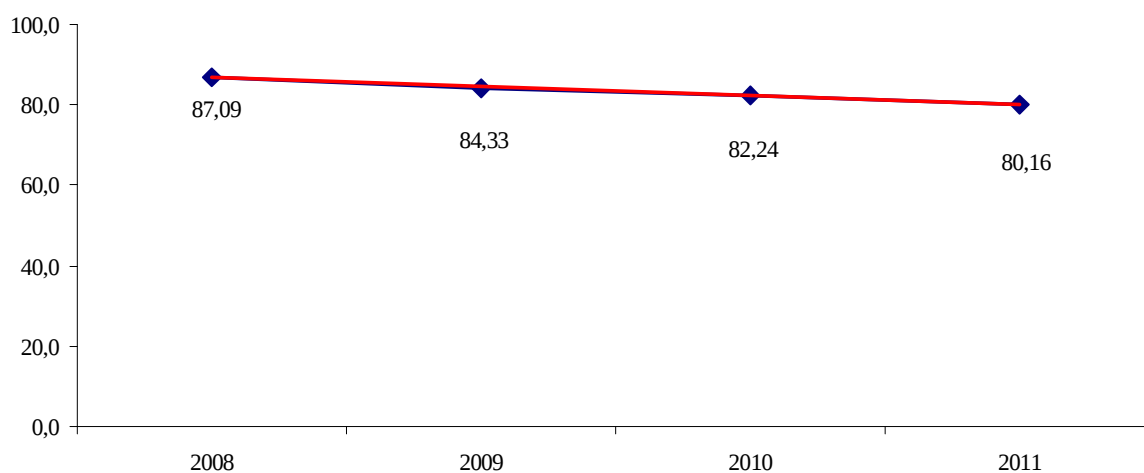
У области ортопедске хирургије здравствене установе су формирале листе чекања на којима се налазе пацијенти којима се пружа 17 различитих услуга, које су за потребе ове анализе сврстане у једну групу. Извештаје о овој услузи доставио је највећи број (36) здравствених установа – 24 опште болнице, три клиничко болничка центра (сви осим КБЦ „Др Драгиша Мишовић“), Институт за ортопедско-хируршке болести Бањица, Институт за лечење и рехабилитацију Нишка бања, као и сва 4 клиничка центра.

Табела 61. Листе чекања за услуге ортопедске хирургије према типу здравствене установе, Србија, 2011

Тип установе	Укупан број пацијената на листи чекања (на дан 31.12.)	Број пацијената са листе чекања којима је урађена интервенција/процедура	Укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција/процедура у здравственој установи	Број нових пацијената на листи чекања	Проценат извршених интервенција/процедура са листе чекања у односу на укупан број	Просечна дужина чекања (у данима)
Опште болнице	3578	1454	1814	1921	80,15	250,58
Клиничко-болнички центри	860	127	181	341	70,17	203,76
Институти	4981	925	1054	3755	87,76	373,86
Клинички центри	4928	455	645	1209	70,54	401,70
УКУПНО	14.347	2961	3694	7226	80,16	310,30

На листама чекања за услуге ортопедске хирургије на дан 31.12.2011. године укупно се налазило 14.347 пацијената (табела 61), што је мање него у претходној години, али више него што је забележено у 2008. и 2009. години.

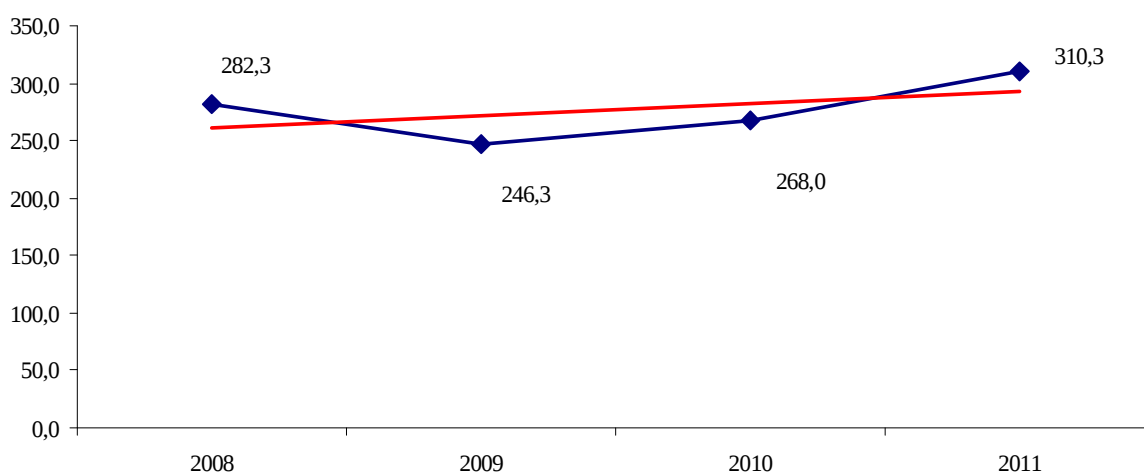
Графикон 23. Проценат урађених услуга ортопедске хирургије са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2008-2011



Четири петине (80,16%) услуга ортопедске хирургије пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања са тенденцијом сталног смањења у посматраном четворогодишњем периоду (*графикон 23*).

Просечна дужина чекања на услуге ортопедске хирургије у 2011. години износила је 310,3 дана. Просечна дужина чекања на ове услуге показује тренд повећања у периоду од 2008. до 2011. године, при чему је у 2011. години забележила највишу вредност, док је најмања просечна дужина чекања забележена у 2009. години, када је износила 246,3 дана (*графикон 24*).

Графикон 24. Просечна дужина чекања на услуге ортопедске хирургије, Србија, 2008- 2011



„Pace maker“ хируршке интервенције

Под термином „Pace maker“ хируршке интервенције подразумева се девет различитих услуга за које здравствене установе воде листе чекања. Извештаје о тим услугама за 2011. годину доставило је три здравствене установе - Општа болница Ваљево, Клиничко болнички центар Звездара и Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње.

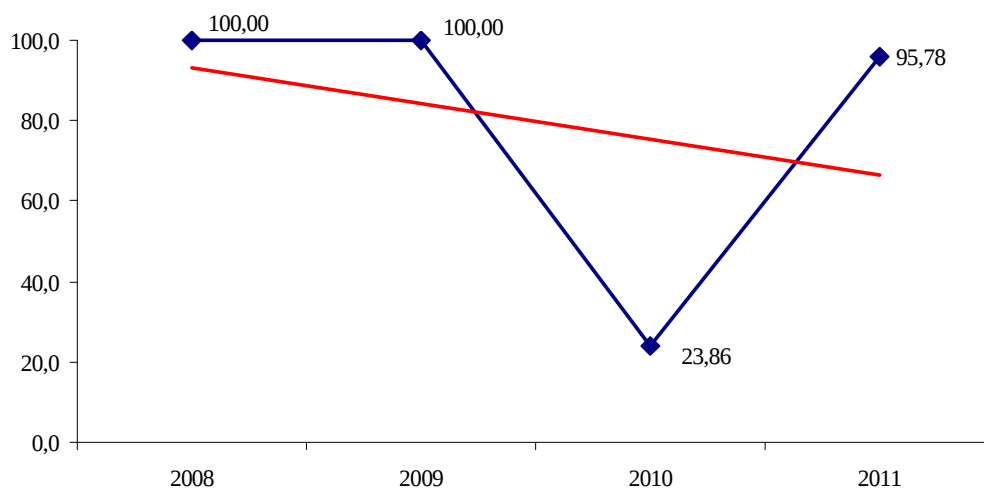
На дан 31.12.2011. године укупно се на листама чекања за „Pace maker“ хируршке интервенције налазило 277 пацијената (*табела 62*), што је значајно више него у претходним годинама.

Највећи број (95,78%) „Pace maker“ хируршких интервенција пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања. Ова вредност је значајно виша него у 2010. години, али је на нивоу вредности из 2008. и 2009. године (*графикон 25*).

Табела 62. Листе чекања за „Pace maker“ хируршке интервенције према здравственим установама, Србија, 2011

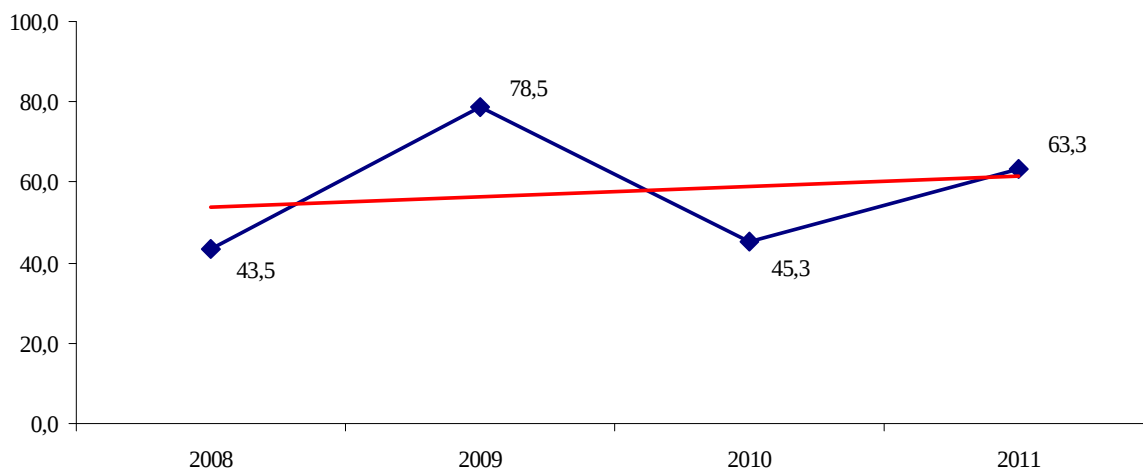
Здравствена установа	Укупан број пацијената на листи чекања (на дан 31.12.)	Број пацијената са листе чекања којима је урађена интервенција/ процедура	Укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција/ процедура у здравственој установи	Број нових пацијената на листи чекања	Процент извршених интервенција/ процедура са листе чекања у односу на укупан број	Просечна дужина чекања (у данима)
Општа болница Ваљево	3	14	14	15	100,00	45,43
КБЦ Звездара	2	10	23	15	43,48	39,10
Институт за КВБ Дедиње	272	271	271	374	100,00	65,07
УКУПНО	277	295	308	404	95,78	63,26

Графикон 25. Процент урађених „Pace maker“ хируршких интервенција са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2008-2011



Просечна дужина чекања на „Pace maker“ хируршких интервенција у 2011. години износила је 63,3 дана. Просечна дужина чекања на ове услуге у посматраном четворогодишњем периоду бележи тренд благог повећања, при чему је највиша вредност забележена у 2009. години, када је износила 78,5 дана, а најнижа у 2008. години – 43,5 дана (графикон 26).

Графикон 26. Просечна дужина чекања на „Pace maker“ хируршке интервенције, Србија, 2008–2011



Васкуларна хирургија

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

За услуге васкуларне хирургије на дан 31.12.2011. године на листама чекања укупно се налазило 653 пацијента (*табела 63*), што је више него у претходној години.

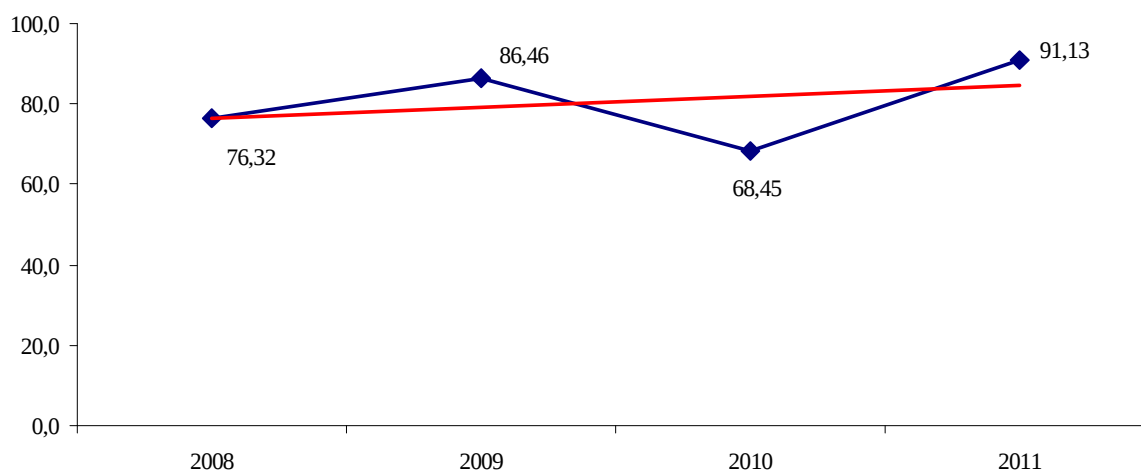
Девет од десет услуга васкуларне хирургије (91,13%) пружено је у 2011. години пацијентима који су се налазили на листама чекања. То је уједно и највиша забележена вредност у посматраном четворогодишњем периоду, док је најнижа вредност (68,45%) регистрована 2010. године (*графикон 27*).

Просечна дужина чекања на услуге васкуларне хирургије у 2011. години износила је 48,8 дана. Просечна дужина чекања на ове услуге показује тренд константног смањења у периоду од 2008. до 2011. године, са највишом вредношћу од 77,9 дана забележеном у 2008. години (*графикон 28*).

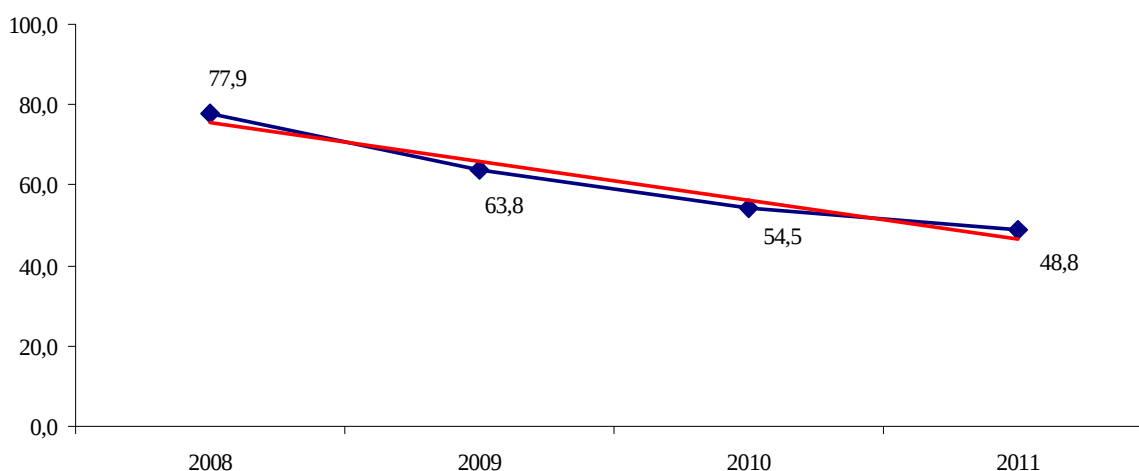
Табела 63. Листе чекања за услуге васкуларне хирургије према здравственим установама, Србија, 2011

Здравствена установа	Укупан број пацијената на листи чекања (на дан 31.12.)	Број пацијената са листе чекања којима је урађена интервенција/ процедура	Укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција/ процедура у здравственој установи	Број нових пацијената на листи чекања	Процент извршених интервенција/ процедура са листе чекања у односу на укупан број	Просечна дужина чекања (у данима)
Општа болница Суботица	4	9	20	18	45,00	46,67
Институт за КВБ Дедиње	436	1879	1879	2349	100,00	44,37
КЦ Србије	180	274	415	377	66,02	84,28
КЦ Војводине, Нови Сад	33	67	132	52	50,76	29,19
УКУПНО	653	2229	2446	2796	91,13	48,83

Графикон 27. Процент урађених услуга васкуларне хирургије са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2008-2011



Графикон 28. Просечна дужина чекања за одређену интервенцију - процедуру пацијената са листе чекања



Закључак

Након континуираног повећања броја нових пацијената стављених на листу чекања у периоду 2008–2010. године у 2011. години се региструје смањење броја нових пацијената на листи чекања. Међутим, имајући у виду сазнање да је одређени број здравствених установа податке за 2011. годину доставио за период јул–децембар, а неки за целу годину, може се рећи да је и у 2011. години дошло до повећања броја пацијената који су стављени на листе чекања.

Иако је број нових пацијената који су стављени на листе чекања из године у годину био све већи, укупан број пацијената који се налазе на листи чекања на крају календарске године (31.12.) је за већину процедура у 2011. години мањи него у претходним годинама. Изузетак чине операција катаракте и уградња вештачког сочива, за које се број пацијената на листи константно повећавао.

Проценат извршених интервенција/процедура са листе чекања у односу на укупан број кретао се у 2011. години од једне трећине код компјутеризоване томографије до преко девет десетина код „Pace maker“ хируршких интервенција и васкуларне хирургије.

Највећа просечна дужина чекања у 2011. години забележена је код ортопедских операција односно артропластике кука и колена, за које се у просеку чекало 310 дана, као и за операције екстракције катаракте и уградње вештачког сочива, на које се у просеку чекало 235 дана. Оно што забрињава је да се на ове две интервенције у односу на претходну годину чекало дуже 42, односно 83 дана. Најкраће се чекало на услуге компјутеризоване томографије – 36 дана.

Оно што је важно напоменути је да се на услуге инвазивне кардиологије и кардиохирургије у 2011. години чекало краће за 2 дана (за инвазивну кардиологију), односно 29 дана (за кардиохирургију), што је резултат рада Републичког фонда за здравствено осигурање на ажурирању постојећих и формирању јединствених листа чекања за наведене услуге.

БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНТА (ЕВИДЕНЦИЈА НЕОЧЕКИВАНИХ ИНЦИДЕНАТА)

Од 149 домова здравља који су известили о успостављеним процедурама о нежељеним догађајима и о нежељеним дејствима лекова, ни једну евиденцију нема 14, а само евиденцију о нежељеном догађају нема један дом здравља.

Од 41 опште болнице 2 немају успостављену процедуру о нежељеном дејству лекова.

КБЦ „Бежанијска коса” није известио, а КБЦ Приштина нема успостављене процедуре. Остали КБЦ-ови имају успостављене процедуре.

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

Падови који настају због различитих разлога у болници важан су индикатор безбедности и неге пацијената. Према Правилнику о квалитету падови у стационарним установама се рачунају као број падова у односу на дане хоспитализације и на 1000 пацијената. Као што се види из *табеле 64* стопа падова у другој половини 2011. се кретала од 0,2 у Институтима и клиникама и клиничким центрима до 0,6 у клиничко-болничким центрима. Декубитуси који су настали у току хоспитализације и тромбоемболијске компликације су се рачунали на 1000 исписаних пацијената. И ове су стопе највеће у клиничко-болничким центрима. Декубитуса је најмање у институтима и клиникама, а тромбоемболијских компликација у клиничким центрима.

Табела 64. Показатељи безбедности пацијената у стационарним здравственим установама у Србији у другој половини 2011. године

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

Показатељи безбедности на хирургији посебно су се бележили. Из *табеле 65* видимо да су се компликације приликом давања анестезије најмање дешавале у клиничким и клиничко-болничким центрима, а поновљене операције у клиничким центрима. Јатрогених оштећења је најмање било у општим болницама, док хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу у другој половини 2011. није било.

Табела 65. Показатељи безбедности пацијената на хируршким одељењима здравствених установа у Србији у другој половини 2011. године

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

Из домена безбедности пацијената пратиле су се такође и стопе инциденције болничких инфекција и стопе инциденције болничких инфекција. Стопе инциденције болничких инфекција, према достављеним подацима, највеће су у институтима и клиникама, а најмање у општим болницама, док стопе инциденције оперативног места у клиничким центрима износе 2%, а у институтима и клиникама 0,7% (*табела 66*). Можемо констатовати да нису све установе известили о овим догађајима. Као и у прошлим извештајним периодима, углавном извештавају једне исте установе.

Табела 66. Стопе инциденције болничких инфекција у стационарним здравственим установама у Србији у другој половини 2011. године

Здравствена установа	Број установа које су известили	Стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге	Стопа инциденције инфекција оперативног места
Општа болница	40	1,2	1,3
Специјална болница	12	2,5	/
Клинички центар	4	2,3	2,0
Клиничко-болнички центар	5	2,0	1,8
Институти и клинике	13	4,1	0,7

Индикатор, за који се подаци прикупљају по први пут, односи се на контролу стерилизације. Након спровођења стерилизације у аутоклаву потребно је извршити и контролу поступка. Биолошка контрола врши се бактеријским спорама које су посебном обрадом интегрисане у папирне траке. Ову контролу је потребно вршити једном недељно за сваки аутоклав. У *табели 67* се налазе подаци о контроли стерилизације у стационарним установама у другој половини 2011. године. Као прво, може се приметити да нису све установе доставиле податке. Од оних које су доставиле контроле се најчешће врше у клиничким, а најређе у клиничко-болничким центрима.

Табела 67. Подаци о учесталости обављања контроле стерилизације у стационарним здравственим установама у Србији у другој половини 2011. године

Здравствена установа	Број установа које су известиле	Контрола стерилизације
Општа болница	36	0,8
Специјална болница	14	0,9
Клинички центар	4	1,5
Клиничко-болнички центар	4	0,1
Институти и клинике	16	0,5

Међутим, ако се погледају подаци појединачно из клиничких центара, може се приметити да се у КЦ Војводине по аутоклаву обави 7 контрола, а у КЦ Крагујевац и КЦ Ниш 0,2, односно 0,1 контрола (*табела 68*).

Табела 68. Подаци о учесталости обављања контроле стерилизације у клиничким центрима у другој половини 2011. године

Клинички центар	Број биолошких контрола стерилизације	Број аутоклава	Просечан број контрола по аутоклаву
Војводине	2745	15	7,0
Србије	1073	46	0,9
Крагујевац	25	6	0,2
Ниш	109	33	0,1

Закључак:

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

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

ЗДРАВСТВЕНА ДЕЛАТНОСТ КОЈА СЕ ОБАВЉА НА ВИШЕ НИВОА

ИНСТИТУТИ И ЗАВОДИ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ

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

За другу половину 2011. године институти и заводи за јавно здравље су послали извештаје о праћењу следећих показатеља квалитета рада:

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

На нивоу сваког центра, као и укупно на нивоу целог института/завода за јавно здравље, прати се број одржаних едукација чиме се евалуира активност везана за трансфер знања, доктрине, 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).

Прегледом извештаја за 2011. годину, И/ЗЈЗ су организовали укупно 319 акредитованих едукација, од чега су 100 интерне едукације а 219 су екстерне едукације. Највећи број едукација је организовао Институт за јавно здравље Крагујевац, укупно 54 акредитованих едукација, након чега следе Завод за јавно здравље Врање (52), Институт за јавно здравље Ниш (38), Завод за јавно здравље Ужице (33), Завод за јавно здравље Ваљево (26), Институт за јавно здравље Србије (23), Градски завод за јавно здравље Београд (17) и Институт за јавно здравље Војводине (11). Остали И/ЗЈЗ су имали мање од 10 акредитованих едукација. Спроведених едукација едукатора је укупно било 415, а убедљиво највећи број едукација едукатора је одржао Завод за јавно здравље Пирот (87), Краљево (46), Лесковац (40), Врање (39), ГЗЈЗ (28), Зајечар (25), Чачак (24), Ниш, Сомбор и Шабац (17), Нови Сад, Ужице и Зрењанин (12), Кикинда (10) и остали И/ЗЈЗ мање од 10 едукација едукатора. Када говоримо о другим едукацијама које су спровели запослени здравствени радници и здравствени сарадници у Институтима и заводима за јавно здравље примећује се изразито велика разноликост у броју одржаних едукација. Убедљиво највећи број приказују Завод за јавно здравље Суботица са 258 едукација, затим ЗЈЗ Лесковац и Врање са 229 едукација, Крушевац 143, Пирот 115, Зрењанин 108, Панчево 132, и остали далеко мање.

За израчунавање показатеља квалитета рада института и завода за јавно здравље посматран је укупан број свих одржаних едукација подељен са бројем запослених здравствених радника и здравствених сарадника (табела 69).

Табела 69. Просечан број едукација одржаних од стране здравствених радника и здравствених сарадника по запосленом

И/ЗЈЗ	Укупан број едукација	Број запослених здравствених радника / здравствених сарадника	Просечан број едукација по запосленом
Суботица	271	93	2,91
Зрењанин	121	54	2,24
Киkinda	80	51	1,57
Панчево	138	85	1,62
Сомбор	63	50	1,26
Нови Сад	101	165	0,61
С. Митровица	39	67	0,58
Београд	74	15	4,93
Шабац	42	68	0,62
Ваљево	58	40	1,45
Пожаревац	29	87	0,33
Крагујевац	76	63	1,21
Ћуприја	45	53	0,85
Зајечар	125	98	1,28
Ужице	78	78	1,00
Чачак	113	61	1,85
Краљево	139	69	2,01
Крушевац	149	57	2,61
Ниш	71	221	0,32
Пирот	202	28	7,2
Лесковац	275	81	3,4
Врање	320	76	4,21
Батут	52	121	0,43

Овако велике разлике између појединих института и завода за јавно здравље су очигледно резултат различитог разумевања појма других едукација, али и од стране појединих И/ЗЈЗ навођења само броја запослених у центрима који су одржали едукације. Тако на пример, Градски завод за јавно здравље приказује свега 15 запослених јер приказује само запослене у Центру промоције здравља и Центру за контролу и превенцију болести, док други центри овог завода нису одржали ниједну едукацију. Остали И/ЗЈЗ приказују запослене у свим центрима без обзира на то да ли су запослени у тим центрима држали едукације или не. Због тога овако дефинисан показатељ квалитета ће се убудуће ближе дефинисати и тиме би едукативне активности И/ЗЈЗ биле лакше за поређење.

Проценат обележених датума по календару здравља

На нивоу института и завода за јавно здравље прати се обележавање обавезних датума из „Календара здравља”, кроз скупове и догађаје у заједници, конференције за штампу и медијске наступе у организацији института/завода за јавно здравље. Институт за јавно здравље и Градски завод за јавно здравље су у обавези да обележе десет обавезних датума, а заводи за јавно здравље имају обавезу да обележе шест од предвиђених датума: Национални дан без дуванског дима; Месец борбе против малигних болести; Светски дан вода; Светски дан здравља; Недеља здравља уста и зуба; Светски дан без дуванског дима; Светска недеља дојења; Светски дан срца; Месец правилне исхране; Светски дан борбе против HIV/AIDS (табела 70).

Табела 70. Процената обележених датума по календару здравља кроз манифестације и рад са медијима

И/ЗЈЗ	Манифестације у заједници	Рад са мас медијима				Проценат обележених датума по календару здравља
		Конференција за штампу	ТВ	Радио	Писани	
Суботица	17	2	28	23	12	66,67
Зрењанин	10	4	14	35	6	150
Киkindа	5	1	5	2	2	66,67
Панчево	8	-	9	5	10	66,67
Сомбор	5	6	14	43	50	166,67
Нови Сад	11	4	18	8	10	40,00
С. Митровица	14	4	10	13	20	83,33
Београд	2	1	2	7	6	20,00
Шабац	10	3	23	11	11	166,67
Ваљево	9	5	10	13	6	66,67
Пожаревац	6	2	14	10	19	66,67
Крагујевац	39	7	16	10	1	100,00
Ђуприја	12	1	22	1	-	66,67
Зајечар	23	10	150	45	47	166,67
Ужице	6	2	26	21	7	166,67
Чачак	4	2	6	1	5	66,67
Краљево	4	2	28	10	5	66,67
Крушевац	15	-	43	6	-	150,00
Ниш	8	4	6	4	4	40,00
Пирот	38	14	25	25	19	150,00
Лесковац	110	9	59	21	11	166,67
Врање	10	4	38	39	5	166,67
Батут	8	7	31	13	68	100,00

С обзиром да се ови датуми обележавају током целе године, подаци указују на то да су неки институти и заводи за јавно здравље приказали обележавање датума само у другој половини 2011. године, док је већина доставила податке за целу 2011. годину услед чега резултати рада нису међусобно упоредиви. Оно што јесте значајно је чињеница да постоји изражена сарадња са заједницом, која се приказује кроз организације различитих манифестација у заједници чиме се мобилише и едукује циљана популација. Такође је препозната важност сарадње са медијима, а све у циљу преношења здравствених порука и здравствене просвећености становништва.

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

Од додатних датума, институти и заводи за јавно здравље, су у 2011. години обележавали: 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; Светски дан контрацепције; Светски дан очувања животне средине; Европска недеља превенције карцинома грлића материце; Светски дан хране; Европски дан посвећен рационалној употреби антибиотика; Европски дан правилне исхране и кувања са децом; Светски дан борбе против полиомиелитиса; Светски дан без аутомобила; Европски дан против срчане слабости; Светски дан добровољних давалаца крви; Светски дан бубрега и др. (Табела 71) Нажалост, ниједан институт или завод за јавно здравље није приказао обележавање Светског дана квалитета који се обележава другог четвртка у месецу новембру или Дана безбедности пацијената који се обележава 25. јуна.

Табела 71. Обележавање датума ван календара здравља кроз манифестације и рад са медијима

И/ЗЈЗ	Манифестације у заједници	Рад са мас медијима				Број обележених датума
		Конференција за штампу	ТВ	Радио	Писани	
Суботица	13	1	90	88	103	20
Зрењанин	6	1	5	16	6	8
Кикинда	2	-	8	4	7	5
Панчево	3	1	12	6	11	3
Сомбор	2	2	4	34	48	12
Нови Сад	5	5	16	3	10	7
С. Митровица	6	-	7	7	7	7
Београд	2	-	-	2	7	1
Шабац	6	2	5	2	2	6
Ваљево	9	4	17	14	8	9
Пожаревац	10	1	8	41	34	17
Крагујевац	11	4	13	6	-	8
Ђуприја	1	-	1	-	1	3
Зајечар	4	1	5	5	6	4
Ужице	-	-	11	2	1	3
Чачак	6	-	2	-	-	6
Краљево	-	-	10	2	-	2
Крушевац	4	-	7	1	-	3
Ниш	2	1	2	2	2	1
Пирот	3	5	9	16	9	7
Лесковац	388	5	64	33	10	45
Врање	5	-	13	14	2	5
Батут	5	6	23	14	49	10

Постојање ажуриране интернет презентације установе;

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

Доступност анализа здравственог стања становништва на интернет презентацији установе;

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

Доступност анализа показатеља квалитета рада на интернет презентацији установе;

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

Број месеци спровођења епидемиолошког надзора над болничким инфекцијама праћењем инциденције;

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

Податке за израчунавање показатеља квалитета надзора над болничким инфекцијама (БИ) је доставио 21 И/ЗЈЗ, и укупно је спроведено 1536 месеци надзора над болничким инфекцијама путем инциденције, а 230 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 студије инциденције у трајању 1–3 месеца на одељењима са повећаним ризиком и то јединице интензивне неге, хируршка одељења и одељења неонатологије, а надзор путем студије преваленције треба спроводити најмање једном у три године. 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.

Као и претходних година, подаци за индикаторе су упоређени са подацима који су добијени кроз годишње извештаје о надзору над болничким инфекцијама. Без обзира на општи закључак о побољшаном надзору над болничким инфекцијама, односно да је обухваћен већи број одељења, као и већи број здравствених установа, то још увек није довољно. Према подацима неких здравствених установа, уочено је да надзором нису обухваћена сва одељења са повећаним ризиком за настанак болничких инфекција.

Као и до сада, приметна је различита оптерећеност епидемиолога ангажованих на спровођењу надзора, а једини начин решавања овог проблема је запошљавање епидемиолога и организовање тимова за надзор над болничким инфекцијама, на нивоу сваке установе, а у складу са бројем постеља и важећим светским препорукама и стандардима.

Још увек се уочавају грешке у начину израчунавања индикатора, па је скренута пажња установама код којих је уочена грешка, да методологију исказивања индикатора добро усвоје. Неке од установа су благовремено исправиле грешке на које им је указано.

Табела 72. Показатељи квалитета надзора над болничким инфекцијама

И/ЗЈЗ	Број месеци спровођења надзора над БИ праћењем инциденције	Број одељења на којима је вршен епидемиолошки надзор над БИ путем преваленције
Суботица	0,33	0,67
Зрењанин	17,00	2,00
Киkinda	-	-
Панчево	156,00	0,00
Сомбор	24,00	0,00
Нови Сад	132,00	5,00
С.Митровица	3,00	8,00
Београд	12,00	0,00
Шабац	60,00	0,00
Ваљево	18,00	2,00
Пожаревац	6,00	0,00
Крагујевац	3,00	2,25
Ђуприја	0,00	13,00
Зајечар	199,00	7,00
Ужице	40,00	1,00
Чачак	5,00	15,00
Краљево	3,00	9,00
Крушевац	0,00	
Ниш	120,00	10,00
Пирот	12,00	0,00
Лесковац	14,67	6,67
Врање	84,00	0,00
Батут	-	-

Проценат броја вакциналних пунктова на којима је спроведена ревизија вакциналних картотека;

У циљу достизања обухвата у циљној популацији вакцинацијом, ревизија картотеке се врши континуирано, а детаљно два пута годишње. Ревизијом картотеке два пута годишње поред добијања података неопходних за евалуацију, врши се и позивање

деце која су из било ког разлога пропуштена да се вакцинишу према важећем Календару имунизације, а у складу са Правилником.

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

Са неколико изузетака сви И/ЗЈЗ су спровели ревизију картотеке на свим својим вакциналним пунктовима тако да је проценат 100%. Ниже проценте приказује Завод за јавно здравље Ваљево (37,50%) уз објашњење да су током 2011. године спровели ревизије вакциналних картотека свих шест општина, односно свих осам пунктова, чиме је и код њих вредност индикатора 100%. Све су то обавили у првој половини 2011. године, како би обезбедили вакцинацију откривених невакцинисаних до краја 2011. године и пратили успех вакцинације. Идентична је ситуација са Институтом за јавно здравље Војводине (12,20%), док Завод за јавно здравље Кикинда (43,56%) има још и проблем недостатка кадра али је своје активности на ревизији вакциналних картотека ипак спровео у првој половини 2011. године. Завод за јавно здравље Врање (36,25%) има још и проблем разуђености терена и малог броја деце. У појединим општинама имају „пунктове“ где се вакцинише по једно до два детета а удаљени су од Завода и до 150 км, па овакве пунктове не контролишу на терену већ контролишу картотеку у матичном дому здравља. У појединим селима Пчињског округа не постоје адекватни услови, односно не постоје никакве просторије за вакцинацију деце, већ се деца вакцинишу у теренском возилу или од врата до врата, и то ствара тешкоће у контролисању таквих „пунктова“. Поједини домови здравља, као пунктове рачунају и вакцинацију по систему једна школа – један пункт, па тако и ураде више школа са променљивим распоредом чиме је такође отежана контрола таквих пунктова. Из финансијских разлога контроле вакциналних пунктова се уклапају са спровођењем других послова института и завода за јавно здравље што још више отежава континуирану контролу вакциналних картотека.

Учешће потврда о смрти у регистру за рак;

Табела 73. Учешће свих случајева рака регистрованих само преко потврда о смрти

И/ЗЈЗ	Укупан број случајева рака пријављених Регистру	Учешће потврда о смрти у Регистру за рак
Суботица	1118	7,78
Зрењанин	1068	4,21
Кикинда	692	4,05
Панчево	1142	1,31
Сомбор	235	12,77
Нови Сад	1626	3,81
С.Митровица	774	5,17
Београд	7102	35,57
Шабац	1440	9,58
Ваљево	972	2,67
Пожаревац	1747	3,95
Крагујевац	795	6,54
Ђуприја	725	7,17
Зајечар	1170	18,38
Ужице	1100	4,82
Чачак	661	5,45
Краљево	845	4,85
Крушевац	1037	3,76
Ниш	3201	9,81
Пирот	717	11,99
Лесковац	731	12,59
Врање	785	13,12
Батут	-	-

Према стручно методолошком упутству о вођењу Регистра за рак и регистрацији малигних тумора у евидентирању новооболелих особа од малигних тумора, користе се бројни извори информација. Учешће свих случајева рака регистрованих само преко потврда о смрти је нови показатељ квалитета у регистрацији малигних тумора. Овај показатељ показује учешће оних особа новооболелих од рака које су, нажалост „заобишле“ здравствени систем и тек потврдом о смрти су пријављене регистру за рак. Према Међународним светским и европским асоцијацијама за рак, учешће свих случајева рака регистрованих само преко потврда о смрти, креће се између 5 и 10%. У нашој земљи, учешће се креће се од 1,31% у ЗЈЗ Панчево до 35,57% у ГЗЈЗ Београд.

Учешће свих случајева рака регистрованих само преко потврда о смрти мање од 5% је регистровано у 9 регионалних И/ЗЈЗ (Панчево, Ваљево, Крушевац, Нови Сад,

Пожаревац, Кикинда, Зрењанин, Ужице и Краљево), учешће мање од 10% је регистровано у 7 регионалних И/ЗЈЗ (Сремска Митровица, Чачак, Крагујевац, Ћуприја, Суботица, Шабац и Ниш). У 6 И/ЗЈЗ (Пирот, Лесковац, Сомбор, Врање, Зајечар и Београд) је учешће свих случајева рака регистрованих само преко потврда о смрти износило више од 10 %.

Чињеница да се у 16 регионалних И/ЗЈЗ (од 22) – 72,73 %, учешће свих случајева рака регистрованих само преко потврда о смрти креће у оквирима вредности 5 и 10%, а према стандардима међународних, светским и европских асоцијација за рак, говори о стручном и прецизном спровођењу методолошког упутства у регистрацији малигних тумора ИЗЈЗ Србије о коришћењу осталих извора информација о новооболелим особама у одређеном периоду и територији.

Национална екстерна контрола квалитета рада микробиолошких лабораторија;

Овај показатељ је уведен у складу са чланом 82. Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС“ број 107/05) и чланом 23. Закона о државној управи („Службени гласник РС“ број 79/05 и 101/07), на основу којих је министар здравља Републике Србије донео је решење о референтним лабораторијама за контролу заразних болести. На основу овог решења Градски завод за јавно здравље Београд је одређен за Међулабораторијска испитивања намењена јавноздравственим микробиолошким лабораторијама у Србији као и микробиолошким лабораторијама других здравствених установа и приватној пракси. Очекивано је било да Градски завод за јавно здравље Београд самостално организује и обавља међулабораторијска испитивања, врши евалуацију резултата и обавештава лабораторије о постигнутим резултатима, на основу чега би се пратио и овај показатељ квалитета рада института и завода за јавно здравље.

Нажалост, у другој половини 2011. године, односно у периоду на који се односи овај Извештај, Референтна лабораторија за међулабораторијска испитивања микробиолошких лабораторија није организовала и обављала међулабораторијска испитивања и овај показатељ квалитета није било могуће пратити.

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

Успешност у међулабораторијским испитивањима и поређењима у лабораторијама за санитарну микробиологију;

Од укупно 23 института и завода за јавно здравље, њих 19 или 82,6% су постигли проценат успешности у међулабораторијским испитивањима и поређењима за физичка, физичко-хемијска испитивања и санитарну микробиологију, већу или једнаку од 95%, што се сматра успешним. Свега четири или 17,4% института и завода за јавно здравље је постигло задовољавајући резултат на поменутих међулабораторијским испитивањима и поређењима (табела 74).

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

Табела 74. Успешност у међулабораторијским испитивањима и поређењима у лабораторијама за физичка и физичко-хемијска испитивања, ако и у лабораторијама за санитарну микробиологију, изражена у процентима

И/ЗЈЗ	Успешност у лабораторијама за физичка и физичко-хемијска испитивања	Успешност у лабораторијама за санитарну микробиологију
Суботица	100,00	100,00
Зрењанин	100,00	100,00
Кикинда	100,00	-
Панчево	75,00	100,00
Сомбор	100,00	100,00
Нови Сад	86,59	100,00
С.Митровица	100,00	100,00
Београд	100,00	98,18
Шабац	100,00	100,00
Ваљево	100,00	-
Пожаревац	97,53	100,00
Крагујевац	91,89	100,00
Ћуприја	95,00	100,00
Зајечар	87,88	-
Ужице	100,00	100,00
Чачак	100,00	100,00
Краљево	100,00	100,00
Крушевац	97,92	
Ниш	100,00	100,00
Пирот	100,00	-
Лесковац	100,00	100,00
Врање	95,38	100,00
Батут	95,74	94,74

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

У табели 75. се види обим рада института и завода за јавно здравље у области хигијене и хумане екологије, пре свега у односу на давање мишљења за неисправне узорке. Од укупно 23 института и завода за јавно здравље, њих седам, односно 30,4% је дало стручно мишљење за сваки неисправан узорак који је анализиран у центру за хигијену и хуману екологију. Нешто мањи проценат, односно 39% института и завода за јавно здравље је навело предлог мера за преко 90% стручних мишљења за анализирани узорке који показују здравствену неисправност. Свега 8,7% института и завода за јавно здравље је дало предлог мера за мање од 50% неисправних узорака.

Табела 75. Проценат стручних мишљења са предлогом мера за неисправне узорке у центру за хигијену и хуману екологију

И/ЗЈЗ	Број стручних мишљења за неисправне узорке са предлогом мера	Проценат стручних мишљења са предлогом мера
Суботица	1305	95,39
Зрењанин	831	63,39
Кикинда	476	15,01
Панчево	1422	98,96
Сомбор	1993	100,00
Нови Сад	3610	96,24
С.Митровица	1144	89,94
Београд	853	60,75
Шабац	1576	95,40
Ваљево	152	100,00
Пожаревац	1942	100,00
Крагујевац	1498	100,00
Ћуприја	362	60,94
Зајечар	1140	100,00
Ужице	930	92,91
Чачак	297	100,00
Краљево	270	99,26
Крушевац	2058	93,55
Ниш	562	28,76
Пирот	107	50,23
Лесковац	302	92,07
Врање	922	100,00
Батут	149	74,50

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

Постојање плана реаговања у ванредним ситуацијама, у писаној форми;

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

Табела 76. План реаговања у ванредним ситуацијама

И/ЗЈЗ	Број мобилних тимова	Учесталост ажурирања годишње
Суботица	2	2
Зрењанин	4	2
Киkinда	7	1
Панчево	2	1
Сомбор	2	6
Нови Сад	2	2
С.Митровица	2	1
Београд	5	6
Шабац	6	4
Ваљево	4	1
Пожаревац	4	1
Крагујевац	5	2
Ћуприја	2	1
Зајечар	2	2
Ужице	6	1
Чачак	2	1
Краљево	4	1
Крушевац	3	
Ниш	3	1
Пирот	4	1
Лесковац	2	1
Врање	2	2
Батут	-	1

Подаци о именима чланова екипа, контакт телефони и адресе становања се ажурирају два пута годишње и достављају Институту за јавно здравље Србије. Мобилне екипе обављају епидемиолошки надзор одмах по утврђивању настанка ванредне ситуације, као што су елементарне несреће и катастрофе у којима постоји

опасност од појаве епидемија заразне болести, за време веће епидемије заразне болести, у случају појаве нове или недовољно познате заразне болести и у случају сумње на употребу биолошког агенса и о томе И/ЗЈЗ хитно обавештавају Институт за јавно здравље Србије, сходно наведеном Закону.

Сви институти и заводи за јавно здравље имају план реаговања у ванредним ситуацијама у писаној форми (*табела 76*). Институт за јавно здравље Србије ажурира план реаговања једном годишње и нема мобилне тимове.

Омогућена интерактивна комуникација;

Интерактивна комуникација није успостављена на интернет презентацији следећих И/ЗЈЗ: Института за јавно здравље Србије, Завода за јавно здравље Суботица, Зрењанин, Кикинда, Панчево, Сремска Митровица, Ћуприја, Пирот и Лесковац. Када је овај показатељ квалитета у питању, очигледна је потреба унапређења интернет презентација наведених И/ЗЈЗ.

Постојање саветовалишта за добровољно и поверљиво тестирање (ДПСТ);

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

ЗАКЉУЧАК

Након три године праћења (2008, 2009. и 2010. година) показатеља квалитета рада института и завода за јавно здравље наш закључак је тада био да смо суочени са тешкоћама у дефинисању адекватних показатеља квалитета рада као последицу имали прихватање показатеља који не указују на квалитет рада већ искључиво на обим посла на који запослени у овим здравственим установама својим радом нису могли утицати. Други проблеми су били повезани са квалитетом достављених података. Садашњи показатељи квалитета рада И/ЗЈЗ ("Сл. Гласник РС" 49/10), дефинисани су након више састанака са свим институтима и заводима за јавно здравље. Заједнички је усаглашено који су то валидни показатељи квалитета рада И/ЗЈЗ и консензусом је договорено 17 показатеља квалитета који ће се пратити. Тиме је постигнуто разумевање и сагласност шта се жели постићи што је и највреднији део целог процеса мерења и унапређења.

Институти и заводи за јавно здравље у складу са Законом о здравственој заштити, имају обавезу да прате, процењују и анализирају здравствено стање становништва, врше информисање, као и процењују квалитет здравствене заштите, о чему извештавају надлежне органе и јавност. У складу са савременим начином комуникације и дисеминације информација, који се очекују од установа овог типа,

одабрани су следећи показатељи квалитета рада И/ЗЈЗ: *Постојање ажуриране интернет презентације установе; Омогућена интерактивна комуникација на интернет презентацији установе; Доступност анализе здравственог стања становништва на интернет презентацији установе и Доступност анализе показатеља квалитета рада на интернет презентацији установе.* У 2011. години сви институти и заводи за јавно здравље имају свој веб сајт који ажурирају најчешће једном месечно, доступне анализе на свом сајту и једино је неопходно унапређење сајтова оних И/ЗЈЗ који још увек немају омогућену интерактивну комуникацију. На овај начин И/ЗЈЗ обезбеђују запосленима у здравственим установама, корисницима здравствене заштите, али и јавности доступност значајних података.

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

Стално унапређење је потребно, пре свега у квалитету достављених података али и у ближем дефинисању неких од показатеља (*Просечан број едукација одржаних од стране здравствених радника и здравствених сарадника по запосленом; Успешност у међулабораторијским испитивањима и поређењима у лабораторијама за физичка и физичко-хемијска испитивања; Успешност у међулабораторијским испитивањима и поређењима у лабораторијама за санитарну микробиологију*). Очекује се да ће Градски завод за јавно здравље Београд моћи убудуће да самостално организује и обавља међулабораторијска испитивања, врши евалуацију резултата и обавештава лабораторије о постигнутим резултатима, на основу чега би се пратио и овај показатељ квалитета рада института и завода за јавно здравље. Унапређење квалитета рада је потребно и у следећим областима рада И/ЗЈЗ:

- Сви И/ЗЈЗ да обезбеде могућност интерактивне комуникације на својим интернет презентацијама установе;
- Проценат стручних мишљења са предлогом мера за неисправне узорке у центру за хигијену и хуману екологију, да не буде мањи од 70%;
- У области надзора над болничким инфекцијама, обухватити сва одељења са повећаним ризиком за настанак болничких инфекција;

Предлог је да се области које захтевају унапређење квалитета рада наведу у Интегрисаном плану унапређења као приоритетне и прати достизање постављених циљева кроз рад комисија за квалитет.

ПРЕГЛЕД НАЈВАЖНИЈИХ РЕЗУЛТАТА ИСПИТИВАЊА ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА У ДРЖАВНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ 2011. ГОДИНЕ

Задовољство корисника испитивано је према стручно-методолошком упутству Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, а у складу са инструкцијама Министарства здравља Републике Србије.

Истраживање је спроведено у установама примарне здравствене заштите (у даљем тексту ПЗЗ) – сви домови здравља, сви заводи за здравствену заштиту радника, сви заводи за здравствену заштиту студената и заводи/клиника за стоматологију, у седиштима здравствених установа следећих служби: општа медицина, здравствена заштита жена, здравствена заштита деце, стоматолошка здравствена заштита деце и специјалистичка служба интерне медицине (05.12.2011. од 07–19 часова тј. до краја радног времена).

Истраживање је спроведено у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите на **интернистичким** (интерна медицина: пулмологија, кардиологија, алергологија и имунологија, гастроентерологија, хематологија, ендокринологија, нефрологија, реуматологија; инфективне болести, неурологија, дерматовенерологија, пнеумофтизиологија и конзервативна онкологија), **хируршким** одељењима (хирургија: општа хирургија, грудна хирургија, ортопедија, трауматологија; кардиоваскуларна хирургија, неурохирургија, урологија, офталмологија, ОРЛ, максилофацијална хирургија, оперативна онкологија и пластична и реконструктивна хирургија), одељењима за **реhabилитацију** и **гинеколошко-акушерским** одељењима (05.-09.12.2011. за све пацијенте са отпусним листама), као и у **специјалистичким службама интерне медицине** (пулмологија, кардиологија, алергологија и имунологија, гастроентерологија, хематологија, ендокринологија, нефрологија, реуматологија) (09.12.2011. у току радног времена амбуланти).

У истраживању су се користили следећи упитници:

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

стране представника РСК за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената);

4. Упитник о задовољству корисника болничким лечењем (Упитник сачињен од стране представника РСК за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената адаптацијом више упитника).

У службама ПЗЗ у којима се спроводи истраживање, анкета је обухватила једнодневну популацију свих корисника изабраних лекара. Напомена: у Служби за здравствену заштиту деце и Служби за стоматолошку здравствену заштиту упитник су попуњавали искључиво родитељи или старатељи у пратњи деце (упитник је конструисан тако да га попуњава родитељ а одговори се односе на изабраног педијатра или стоматолога детета), док су у осталим службама упитник попуњавали искључиво одрасли (старији од 18 година у служби опште медицине, односно кориснице узраста 15 година и више у служби за здравствену заштиту жена).

У стационарним здравственим установама анкета је обухватила једнонедељну популацију отпуштених пацијената (од 05. до 09.12.), узраста 15 година и више, са одељења на којима се спроводи истраживање.

Анкетирањем корисника о задовољству специјалистичком службом интерне медицине обухваћена је једнодневна популација (на дан 05.12. у ПЗЗ тј. на дан 09.12. у стационарним здравственим установама).

Ове године дошло је до промене методологије у делу који се односи на унос података, тако да су кутије са упитницима непосредно по истеку истраживања са записницима Комисија за стално унапређење квалитета достављене надлежном институту/заводу за јавно здравље, где је вршен унос и обрада података. Крајем јануара комплетирана је централна електронска база података (упитници и извештајни обрасци) истраживања.

ПРЕГЛЕД НАЈВАЖНИЈИХ РЕЗУЛТАТА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Испитивање задовољства корисника спроведено је 05. децембра у 175 установа примарне здравствене заштите у Републици Србији. Стопа одговора корисника (број попуњених враћених упитника у односу на подељене) у примарној здравственој заштити износи 83,2% и за 8% је виша у односу на претходну годину.

Задовољство корисника радом служби опште медицине, педијатрије и гинекологије

Укупно је обрађено 59.778 упитника и то 56,2% у службе опште медицине, 29,7% у служби педијатрије и 14,2% у гинеколошкој служби. Стопа одговора корисника по службама су следеће: 80,7% у служби опште медицине, 83,8% у педијатријској и 90,6% у гинеколошкој служби.

Табела 77. Дистрибуција корисника према полу, старости и службама ПЗЗ, Србија, 2011.

СЛУЖБА	ПОЛ (%)		ПРОСЕЧНЕ ГОДИНЕ СТАРОСТИ
	мушки	женски	
Општа медицина	44,2	55,8	51,6±16,1
Педијатрија	31,3	68,7	34,3±10,2
Гинекологија	0,0	100,0	37,4±13,7

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

У овим службама, 3,4% корисника је изјавило да још увек нема изабраног лекара. Више од 4/5 корисника није мењало свог изабраног лекара (82%), а за могућност промене изабраног лекара не зна 24%.

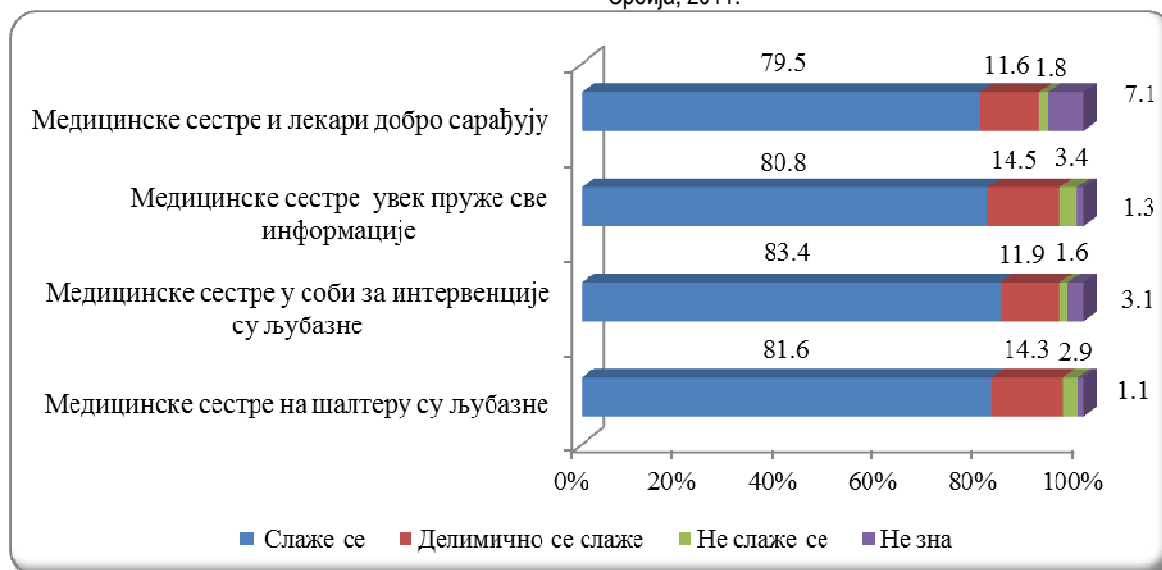
Најмање прегледа се заказује код педијатра, а најдуже се на заказан преглед чека код гинеколога (табела 78). Проценат пацијената који су чекали на заказан преглед изабраног лекара дуже од три дана је у дискретном порасту у свим службама, у односу на претходну годину (за ниво Републике).

Табела 78. Дистрибуција корисника (приказана у процентима), према заказивању и дужини чекања на заказани преглед, по службама ПЗЗ, Србија, 2011.

СЛУЖБА	НИКАДА НЕ ЗАКАЗУЈЕ	ЗАКАЗАН ИСТОГ ДАНА	ЧЕКА 1–3 ДАНА	ЧЕКА ВИШЕ ОД 3 ДАНА
Општа медицина	40,3	26,0	25,2	8,4
Педијатрија	71,9	19,3	5,8	3,0
Гинекологија	44,3	16,1	19,9	19,7

Испитиване карактеристике о медицинским сестрама и лекарима приказане су збирно за све три службе ПЗЗ.

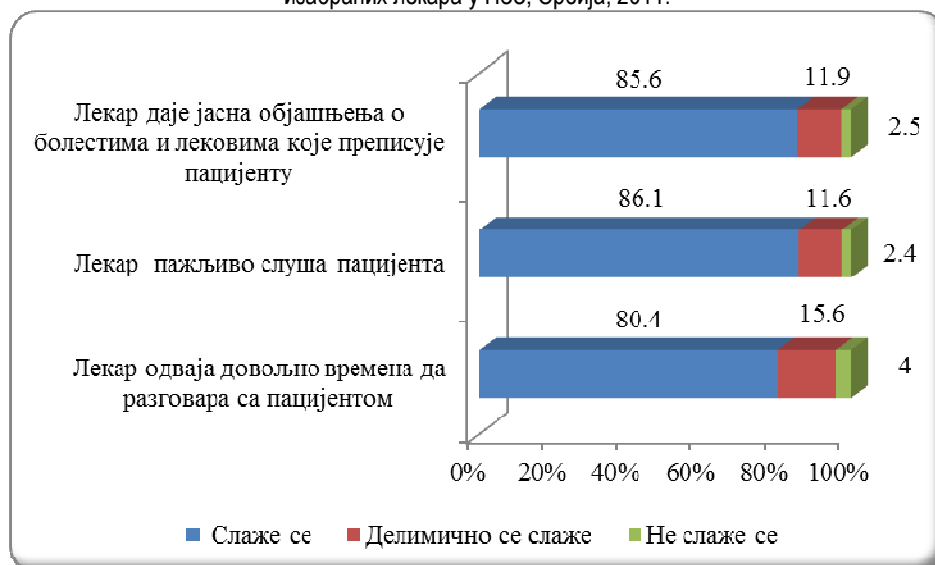
Графикон 29. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама медицинских сестра у ПЗЗ, Србија, 2011.



Да не добијају увек све информације и да медицинске сестре на шалтеру нису љубазне мишљења је око 3% корисника, а мање од 2% их се не слаже да лекари и сестре добро сарађују (*графикон 29*). У односу на 2010. годину нема разлике за испитиване карактеристике.

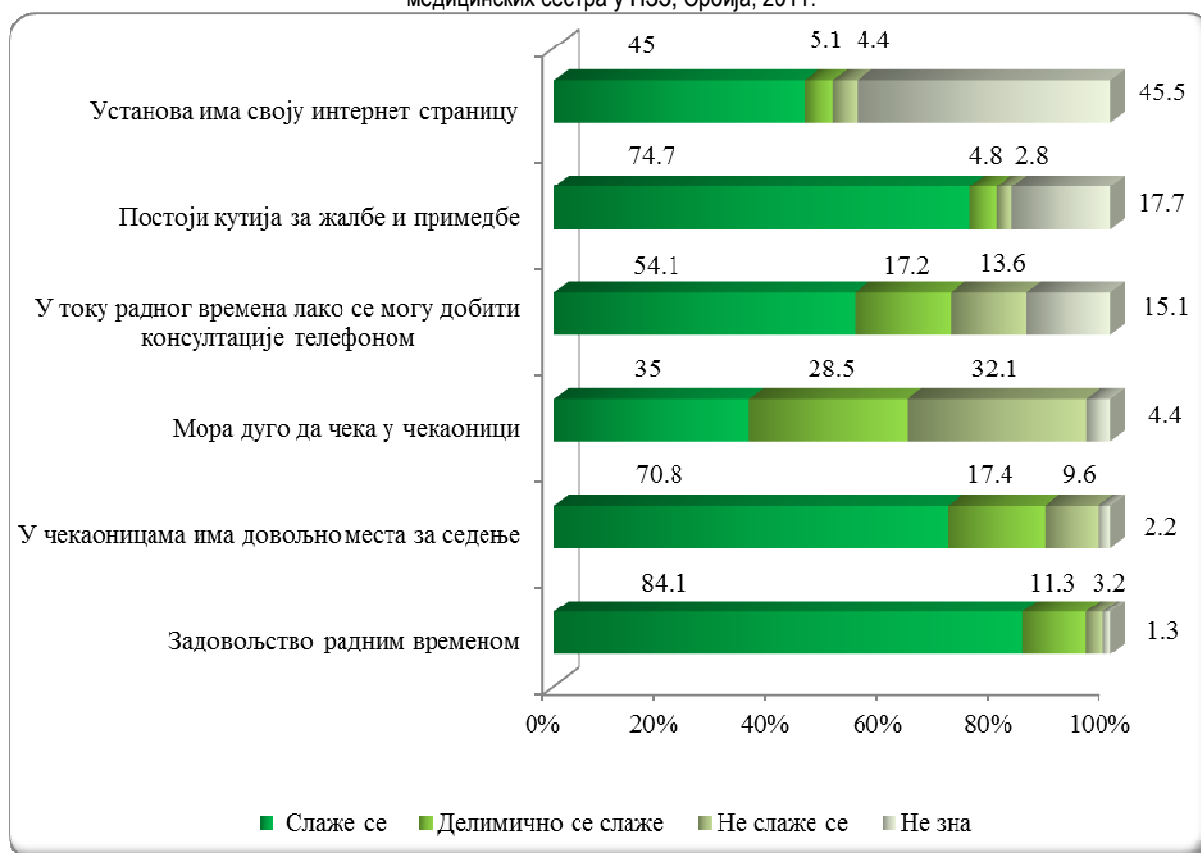
Око 4% корисника сматра да лекар не одваја довољно времена за разговор са њима и мање од 3% сматра да их лекар не слуша пажљиво и да не добијају јасна објашњења о лековима који су им прописани (*графикон 30*). Нема разлике у односу на 2010. годину.

Графикон 30. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама изабраних лекара у ПЗЗ, Србија, 2011.



Мање од половине корисника (45,5%) не зна да ли здравствена установа има интернет страницу (све здравствене установе у Републици Србији имају своју интернет страну), 17,7% 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 половина корисника може у току радног времена добити савет или консултације од свог лекара телефонским путем. Око 3% корисника није задовољно радним временом испитиваних служби у примарној здравственој заштити (графикон 31). У односу на претходну годину, све испитиване варијабле имају дискретно боље резултате.

Графикон 31. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама медицинских сестра у ПЗЗ, Србија, 2011.



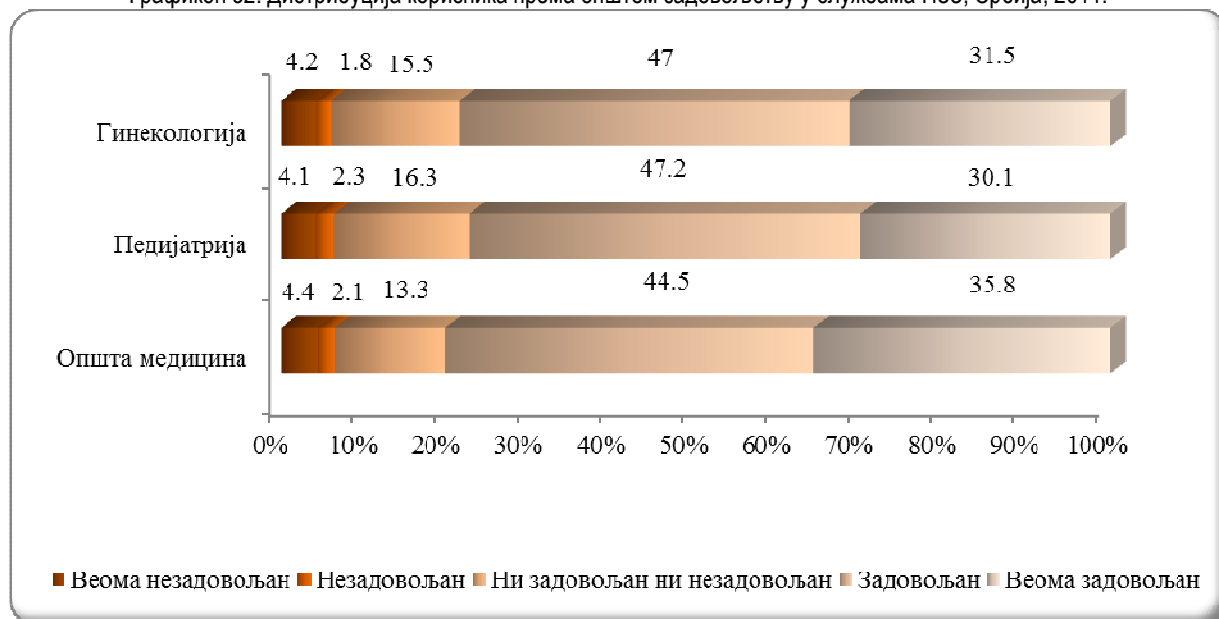
Резултати истраживања општег задовољства корисника у службама ПЗЗ показују да служба опште медицине у домовима здравља и осталим установама примарне здравствене заштите има највишу средњу оцену општег задовољства (4,05). За разлику од претходне године, средња оцена задовољства у служби за здравствену заштиту жена (4,00) је виша у односу на службу здравствене заштите деце и омладине (3,97). Средња оцена задовољства корисника примарне здравствене заштите у Републици Србији за 2011. године износи **4,02**. У односу на претходну годину (4,10) укупна средња оцена општег задовољства у примарној здравственој заштити нижа је на нивоу Републике, као и у свакој служби појединачно и на нивоу је 2009. године (4,02) (*табеле 79 и 81*).

Табела 79. Дистрибуција корисника према општем задовољству и средња оцена задовољства у службама ПЗЗ, Србија, 2009–2011.

ЗАДОВОЉСТВО КОРИСНИКА	ОПШТА МЕДИЦИНА			ПЕДИЈАТРИЈА			ГИНЕКОЛОГИЈА		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Веома незадовољан	3,8%	3,2%	4,4%	3,5%	2,8%	4,1%	3,4%	3,1%	4,2%
Незадовољан	2,2%	2,0%	2,1%	2,0%	1,8%	2,3%	1,9%	1,9%	1,8%
Ни задовољан ни незадовољан	14,4%	12,4%	13,3%	16,9%	14,3%	16,3%	16,5%	15,3%	15,5%
Задовољан	46,5%	45,4%	44,5%	46,5%	45,3%	47,2%	47,9%	45,4%	47,0%
Веома задовољан	33,1%	36,9%	35,8%	31,1%	35,8%	30,1%	30,2%	34,0%	31,5%
Средња оцена задовољства	4,03	4,11	4,05	4,00	4,10	3,97	4,00	4,05	4,00

Највећи проценат задовољних и веома задовољних корисника у 2011. години (80,3%) регистрован је у служби опште медицине (*графикон 32*).

Графикон 32. Дистрибуција корисника према општем задовољству у службама ПЗЗ, Србија, 2011.



Средња оцена задовољства корисника у установама ПЗЗ је уједначена у регионима Републике Србије са изузетком Косова и Метохије (*табела 80*). У поређењу са претходном годином, на пад укупне средње оцене задовољства утицало је смањење задовољства корисника здравствених установа у Централној Србији. Средња оцена у региону Војводине је виша у односу на претходну годину, док је у београдским здравственим установама на истом нивоу.

Табела 80. Средња оцена општег задовољства корисника у службама ПЗЗ,
према регионима, Србија, 2011.

РЕГИОН	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА	РЕПУБЛИКА СРБИЈА
Средња оцена задовољства	4,03	4,03	4,00	3,83	4,05

Поређењем према окрузима уочили смо да је у 2011. години најнижа просечна оцена задовољства у Борском округу (3,69) а највиша у сремском и Поморавском округу (4,23). Пораст средње оцене општег задовољства корисника у односу на претходну годину забележен је у 7 округа (табела 81).

Табела 81. Средња оцена општег задовољства корисника у службама ПЗЗ,
према окрузима, Србија, 2009–2011.

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

Према резултатима истраживања, у 2011. години средња оцена општег задовољства корисника у служби опште медицине највиша је у Сремском (4,29) најнижа у Борском округу (3,66). Здравственом заштитом деце најзадовољнији су родитељи Топличког (4,27) а најнезадовољнији Подунавског округа (3,54). Радом гинеколошке службе најзадовољније су кориснице Рашког (4,24) а најнезадовољније Севернобанатског округа (3,57) (табела 82).

Табела 82. Средња оцена општег задовољства корисника у службама ПЗЗ, према окрузима и службама, Србија, 2011.

ОКРУГ	СРЕДЊА ОЦЕНА ОПШТЕГ ЗАДОВОЉСТВА		
	ОПШТА МЕДИЦИНА	ПЕДИЈАТРИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА
Севернобачки	4,21	3,56	3,67
Средњебанатски	4,08	3,94	3,89
Севернобанатски	3,77	3,76	3,57
Јужнобанатски	4,04	3,97	3,87
Западнобачки	3,86	3,69	3,81
Јужнобачки	4,04	4,06	3,94
Сремски	4,29	4,18	4,11
Београдски	4,06	3,95	3,92
Мачвански	3,99	3,67	3,76
Колубарски	4,03	3,91	4,31
Подунавски	3,82	3,54	3,81
Браничевски	4,09	4,06	3,96
Шумадијски	3,89	3,97	3,88
Поморавски	4,34	4,01	4,28
Борски	3,66	3,74	3,79
Зајечарски	3,89	3,83	3,89
Златиборски	4,15	4,21	4,24
Моравички	3,99	3,96	3,93
Рашки	4,11	3,79	4,24
Расински	4,02	4,21	4,32
Нишавски	4,22	4,20	4,21
Топлички	4,00	4,27	3,96
Пиротски	4,12	4,05	4,05
Јабланички	3,93	4,01	4,01
Пчињски	3,83	3,91	3,88
Косово и Метохија	3,83	3,85	3,77
Република Србија	4,05	3,97	4,00

Задовољство корисника радом службе стоматолошке здравствене заштите

У служби стоматолошке здравствене заштите укупно је обрађено 5213 упитника из 168 здравствених установа. Стопа одговора корисника у овим службама је 87,1%.

Просечна старост пратиоца детета је 36,6 година (SD=10,7).

Свега 5,9% испитаника није имало изабраног дечјег стоматолога, 28,3% корисника није упознато да може и на који начин је могуће променити изабраног стоматолога, а 16,8% анкетираних је изабрало новог стоматолога за своје дете (1,8% више у односу на претходну годину), најчешће због својих обавеза, пресељења или одласка претходног стоматолога из здравствене установе.

Највећи број испитаника нема потребу да заказује посету код дечјег стоматолога (50%) или та посета буде заказана истог дана (23%). Дуже од три дана на заказану посету чекало је око 11% испитаника. У односу на претходну годину нема разлика у доступности стоматолошкој служби.

Више од 90% испитаника се сложило са исказом да стоматолог довољно времена проводи у раду и разговору са дететом, док се 86,8% изјашњава да добија сва објашњења о интервенцијама које се планирају код детета (графикон 33), што је виши проценат у односу на претходну годину.

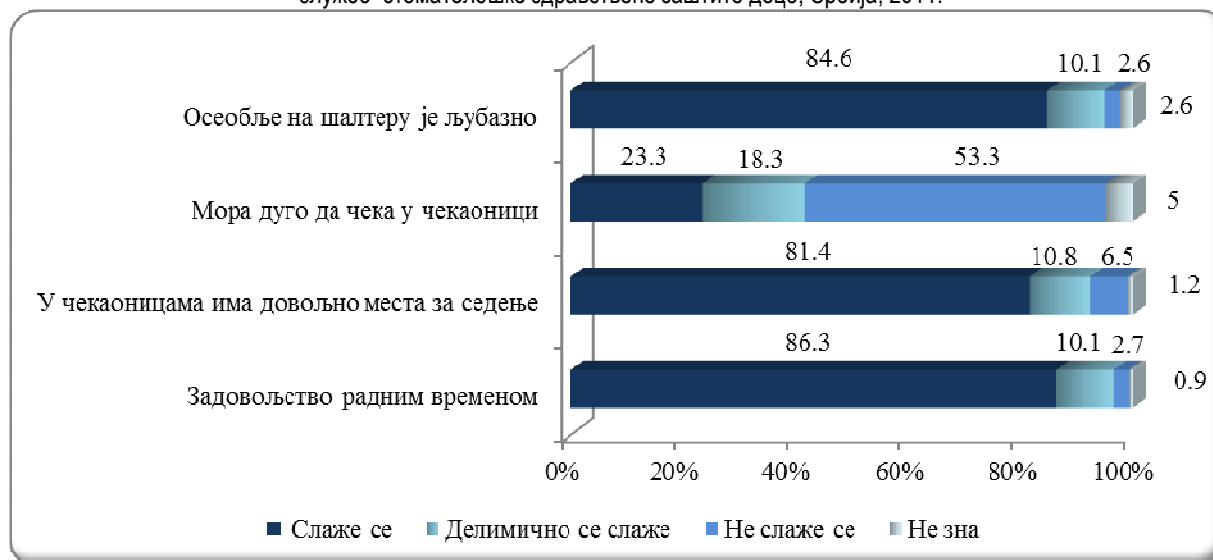
Графикон 33. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама изабраних дечјих стоматолога, Србија, 2011.



Око 15% корисника се не слаже да је особље на шалтеру љубазно и није задовољно радним временом стоматолошке службе, мање од половине сматра да дуго чека на пријем

у чекаоници и око 19% корисника се не слаже у потпуности да у чекаоницама има довољно места за седење (*графикон 34*). Да у овој служби постоји кутија/књига за жалбе/приговоре/похвале зна 70% анкетираних родитеља/пратилаца деце.

Графикон 34. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама службе стоматолошке здравствене заштите деце, Србија, 2011.



Ове службе имају скоро 87% задовољних корисника, а средња оцена општег задовољства је **4,20**. У односу на претходну годину, проценат родитеља који су незадовољни службом стоматолошке здравствене заштите деце је у благом порасту (*табела 83*).

Табела 83. Дистрибуција корисника према општем задовољству и средња оцена задовољства, у служби стоматолошке здравствене заштите деце, Србија, 2009–2011.

ГОДИНА	ВЕОМА НЕЗАДОВОЉАН	НЕЗАДОВОЉАН	НИ ЗАДОВОЉАН НИ НЕЗАДОВОЉАН	ЗАДОВОЉАН	ВЕОМА ЗАДОВОЉАН	СРЕДЊА ОЦЕНА
2009.	5,2%	1,2%	8,2%	45,1%	40,4%	4,14
2010.	3,9%	0,8%	6,4%	42,6%	46,2%	4,26
2011.	5,3%	1,1%	6,6%	42,3%	44,6%	4,20

Средња оцена задовољства здравственом заштитом у стоматолошким службама је највиша у региону Војводине и то је регион са порастом средње оцене задовољства корисника у односу на претходну годину (4,22). У остала три региона бележи се пад средње оцене задовољства у односу на 2010. годину и најнижи је у стоматолошким службама здравствених установа Косова и Метохије (4,21 претходне године). (Табела 84)

Табела 84. Средња оцена општег задовољства корисника у служби стоматолошке здравствене заштите деце, према регионима, Србија, 2011.

РЕГИОН	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА
Средња оцена задовољства	4,27	4,21	4,01	4,02

Према резултатима истраживања, највиша средња оцена општег задовољства корисника у служби стоматолошке здравствене заштите деце забележена је у Зајечарском, Нишавском и Јабланичком округу. Највиши пад средње оцене задовољства у односу на претходну годину је у Подунавском округу (табела 85).

Табела 85. Средња оцена општег задовољства корисника у служби стоматолошке здравствене заштите деце, према окрузима, Србија, 2009–2011.

ОКРУГ	СРЕДЊА ОЦЕНА ОПШТЕГ ЗАДОВОЉСТВА		
	2009	2010	2011
Севернобачки	3,80	4,22	3,98
Средњебанатски	4,40	4,01	4,39
Севернобанатски	4,00	4,18	4,27
Јужнобанатски	4,19	4,22	4,38
Западнобачки	4,03	4,31	4,03
Јужнобачки	4,34	4,26	4,32
Сремски	4,17	4,25	4,25
Београдски	4,05	4,10	4,01
Мачвански	4,10	4,27	4,15
Колубарски	4,24	4,18	4,04
Подунавски	4,14	4,53	4,00
Браничевски	4,05	4,09	4,21
Шумадијски	4,05	4,14	4,17
Поморавски	4,02	4,00	4,09
Борски	4,29	4,32	3,98
Зајечарски	4,36	4,26	4,45
Златиборски	4,22	4,35	4,29
Моравички	3,78	4,31	3,98
Рашки	4,15	4,26	4,25
Расински	4,32	4,46	4,28
Нишавски	4,21	4,44	4,42
Топлички	4,24	4,55	4,24
Пиротски	4,41	4,57	4,19
Јабланички	4,21	4,07	4,43
Пчињски	4,20	4,40	4,24
Косово и Метохија	4,09	4,21	4,02
Република Србија	4.14	4,26	4,20

ПРЕГЛЕД НАЈВАЖНИЈИХ РЕЗУЛТАТА У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО- КОНСУЛТАТИВНИМ АМБУЛАНТАМА ИНТЕРНЕ МЕДИЦИНЕ

Испитивање задовољства корисника спроведено је 5. децембра у специјалистичко-консултативним амбулантама интерне медицине у 124 установе примарне здравствене заштите, тј. 09. децембра у 69 установа секундарне и терцијарне здравствене заштите у Републици Србији. Стопа одговора корисника у овој специјалистичкој служби је 87,2% (у примарној здравственој заштити 90,1%, а у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите 85,1%) и виша је за око 10% у односу на прошлу годину.

Укупно је обрађен 9661 упитник (42% из примарне здравствене заштите).

Просечна старост испитаника је 56 година ($SD=14,8$). Просечна старост корисника ових амбуланти је за годину дана виша у односу на 2010. годину. Старост корисника у амбулантама примарне здравствене заштите виша је за готово пуне три године у односу на кориснике интернистичких амбуланти у стационарним здравственим установама.

На задовољство корисника (статистички метод вишеструке линеарне регресије) у овој специјалистичкој служби поред личних карактеристика корисника (старост и образовање) утиче процес заказивања прегледа (љубазност особља које врши заказивање, добијање инструкција о датуму, времену и месту прегледа) и чешће коришћење (до 3-4 посете годишње) услуга интернисте. Око 11% корисника није задовољно са могућношћу телефонског заказивања прегледа и временом чекања на заказан преглед. Љубазношћу особља које је вршило заказивања није задовољно 4,1% корисника, док је 4,4% било незадовољно добијеним информацијама о датуму, времену и месту прегледа. Да чекаонице нису задовољиле стандарде подобности и хигијене сматра 6,6% корисника, 7,7% корисника није задовољно објашњењима зашто је заказани термин продужен и 11,4% није било задовољно дужином времена проведеног у чекаоници (табела 86).

Табела 86. Средња оцена задовољства корисника одређеним карактеристикама
интернистичких служби, Србија, 2009–2011.

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

Преглед специјалисте без заказивања је добило 41% корисника, преглед заказан за мање од седам дана је имало 19,7%, а дуже од 30 дана на преглед је чекало 10,3% корисника. Заказивање се односило на све прегледе, како прве, тако и контролне прегледе. У односу на претходну годину, већи проценат пацијената је заказао преглед код интернисте за мање од седам дана. Генерално, дужина чекања на преглед је краћа у установама примарне здравствене заштите. За постојање књиге/кутије за жалбе пацијената у овим службама није знало 6,5% корисник.

Специјалистички преглед без учешћа (бесплатно) остварило је 65,7% корисника, у услузи је плаћањем партиципирало 33,2% корисника, а 1,1% је платило пуну цену лекарске услуге.

Оствареном здравственом заштитом у интернистичким амбулантама у Републици Србији задовољно је 84,7% корисника, ни задовољних ни незадовољних је 9,6%, а незадовољних је 5,7%. Средња оцена општег задовољства корисника здравственом заштитом у интернистичким амбулантама у Републици Србији износила је **4,13** и незнатно је нижа у односу на претходне две године (*табела 87*).

Табела 87. Дистрибуција корисника према општем задовољству и средња оцена задовољства у интернистичким амбулантама, Србија, 2009–2011.

ГОДИНА	ВЕОМА НЕЗАДОВОЉАН	НЕЗАДОВОЉАН	НИ ЗАДОВОЉАН НИ НЕЗАДОВОЉАН	ЗАДОВОЉАН	ВЕОМА ЗАДОВОЉАН	СРЕДЊА ОЦЕНА
2009.	3,5%	1,7%	8,9%	45,2%	40,7%	4,18
2010.	3,0%	2,0%	9,8%	45,5%	39,7%	4,17
2011.	4,0%	1,7%	9,6%	46,8%	37,9%	4,13

У односу на регион, највишу средњу оцену задовољства су имали корисници интернистичких амбуланти у здравственим установама централне Србије (*табела 88*).

Табела 88 . Средња оцена општег задовољства корисника у интернистичким амбулантама према регионима, Србија, 2011.

РЕГИОН	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БАОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА
Средња оцена задовољства	4,03	4,18	4,10	4,15

Посматрајући опште задовољство корисника у интернистичким амбулантама по типу установе, најзадовољнији су корисници у примарној здравственој заштити, а најнижа средња оцена задовољства је била корисника у клиничким центрима (*графикон 35*).

Графикон 35. Средња оцена општег задовољства корисника у интернистичким амбулантама према типу установе, Србија, 2011.



ПРЕГЛЕД НАЈВАЖНИЈИХ РЕЗУЛТАТА У СТАЦИОНАРНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА

Испитивање задовољства корисника болничком здравственом заштитом спроведено је од 05. до 09. децембра 2011. године, у 89 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 88,1% (на интернистичким одељењима 86,1%, на хируршким 91,9%, на одељењима за гинекологију и акушерство 85,2% и 87,1% на одељењима за рехабилитацију).

Укупно је обрађен 11.391 упитник (37,3% интернистичка одељења, 37,6% хируршка одељења, 16,6% одељења за гинекологију и акушерство и 8,4% одељења за рехабилитацију).

Просечна старост лечених у стационарним здравственим установама је 53,26 године (SD=17,82) тј. лечени су у просеку старији за годину дана у односу на 2010. годину у недељи испитивања.

У овом извештају су приказани само општи утисци испитиваних аспеката задовољства. Корисници су најлошије оценили исхрану у стационарним установама (табела 89).

Табела 89. Средња оцена задовољства корисника одређеним карактеристикама болничке здравствене заштите, Србија, 2009–2011.

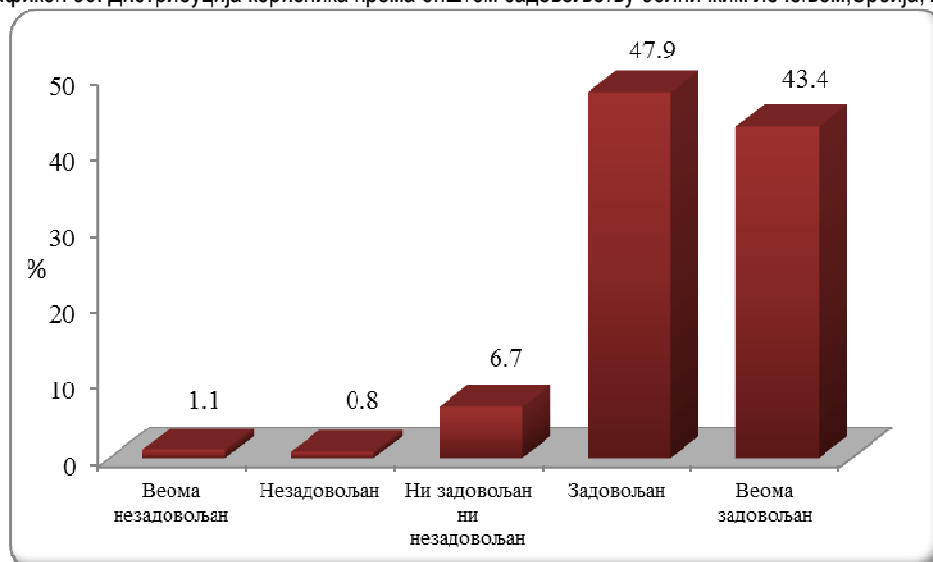
	СРЕДЊА ОЦЕНА ЗАДОВОЉСТВА		
	2009.	2010.	2011.
Општи утисак о процедурама пријема у болницу	4,33	4,32	4,34
Општи утисак приликом отпуста из болнице	4,46	4,46	4,48
Опште задовољство сестринском негом	4,56	4,57	4,58
Опште задовољство услугама лекара	4,55	4,53	4,54
Опште задовољство услугама исхране	4,07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

Средња оцена задовољства болничким лечењем у целини је **4,32** и непромењена је у односу на 2010. годину (*графикон 37*).

У односу на претходну годину, на нивоу Републике, бележи се дискретан пораст средњих општих оцена задовољства пацијената сестринском негом, услугама лекара и процедурама приликом пријема и отпуста. Опште задовољство условима смештаја је на истом нивоу као и 2010. године, док је општа оцена услугама исхране у дискретном паду. Статистички, не постоје значајне промене у општем задовољству боравком у стационарним установама, као ни у другим испитиваним аспектима који утичу на задовољство.

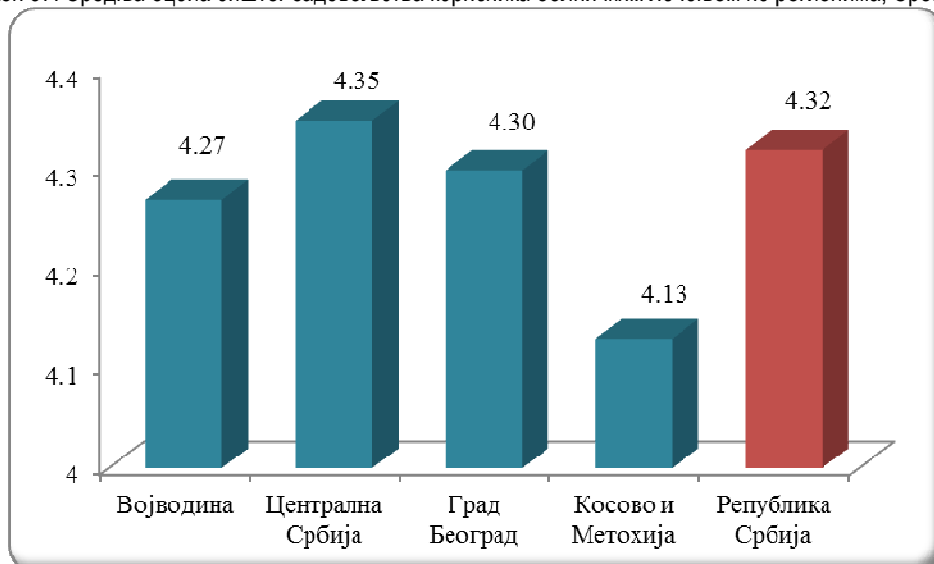
Незадовољство општим утиском о добијеној здравственој заштити и условима током болничког лечења је исказало 1,9% лечених пацијената током недеље испитивања, тј. забележено је 0,4% више незадовољних у односу на 2010. годину (*графикон 36*).

Графикон 36. Дистрибуција корисника према општем задовољству болничким лечењем, Србија, 2011.



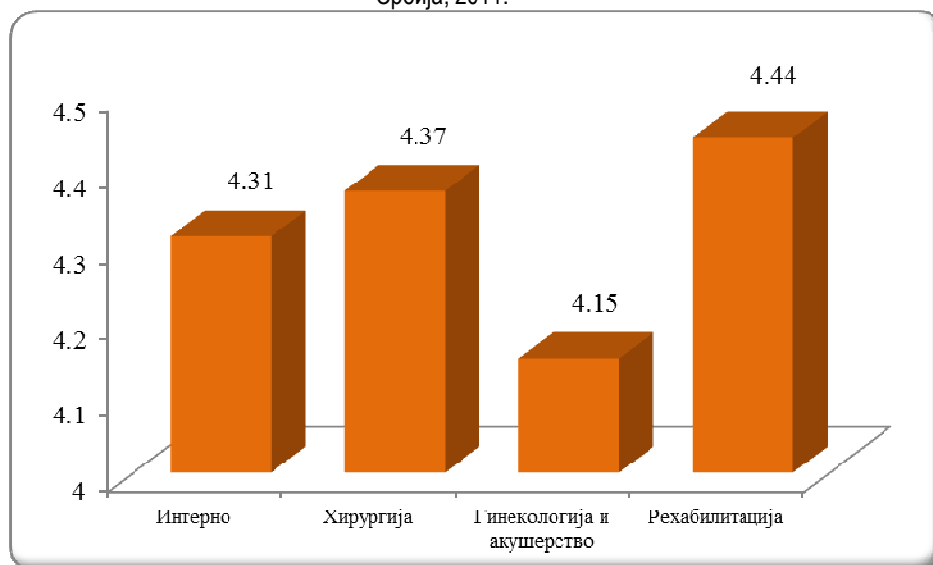
Посматрано по регионима, најнижа средња оцена општег задовољства је била у стационарним здравственим установама на Косову и Метохији (за 0,16 нижа у односу на 2010). Средња оцена општег задовољства у стационарним установама Војводине је у благом порасту у односу на претходну годину, док је у Централној Србији и Београду на прошлогодишњем нивоу (*графикон 37*).

Графикон 37. Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем по регионима, Србија, 2011.



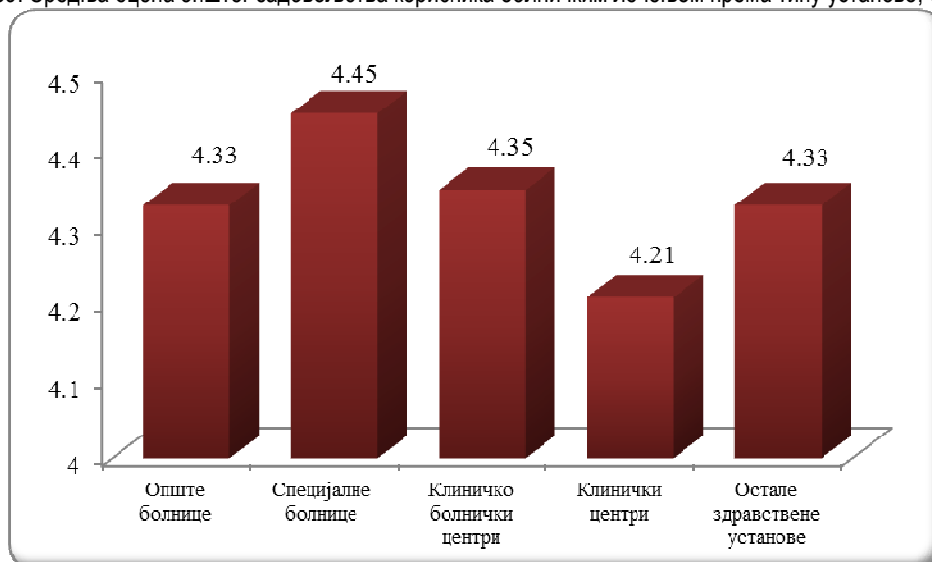
Резултати испитивања задовољства показују да је средња оцена општег задовољства порасла на одељењима рехабилитације и гинекологије и акушерства, а смањена је на хируршким и интернистичким одељењима. Најнижа средња оцена општег задовољства болничким лечењем (4,16) забележена је на гинеколошко-акушерским одељењима (*графикон 38*).

Графикон 38. Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем по одељењима, Србија, 2011.



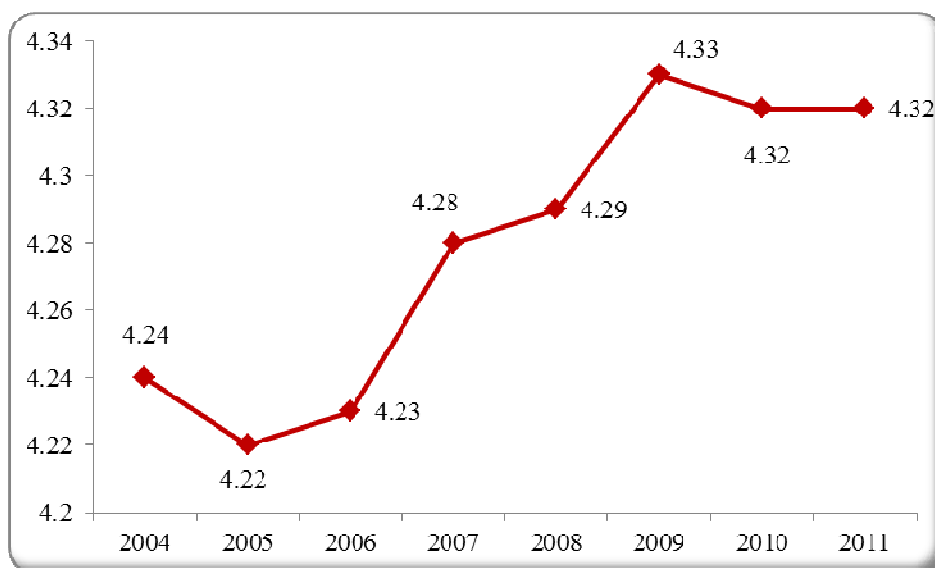
Анализирајући задовољство корисника болничким лечењем у различитим типовима стационарних здравствених установа, највишу средњу оцену лечењем у целини имали су лечени у специјалним болницама за рехабилитацију (4,45), а најнижу у клиничким центрима (4,21) (*графикон 39*).

Графикон 39. Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем према типу установе, Србија, 2011.



На *графикону 40* је приказано кретање средње опште оцене болничким лечењем од 2004. до 2011. године за ниво Републике Србије.

Графикон 40. Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем, Србија, 2004–2011.



ЗАКЉУЧАК

На основу приказа најважнијих резултата испитивања задовољства корисника у државним здравственим установама у 2011. години, као и поређењем са резултатима из претходне године, може се закључити следеће:

- ✓ Испитивање задовољства корисника је постало редовни метод за проверу и унапређење квалитета рада.
- ✓ Број обрађених упитника и стопа одговора корисника на свим нивоима здравствене заштите су виши или једнаки у односу на претходну годину.
- ✓ Средње оцене општег задовољства корисника у свим службама примарне здравствене заштите на нивоу Републике су ниже у односу на претходну годину. Средње оцене општег задовољства корисника у односу на службе примарне здравствене заштите се значајно не разликују посматрано на нивоу Републике. Такође, нису идентификоване значајне разлике у средњој оцени општег задовољства корисника посматрано према регионима. Резултати испитивања општег задовољства корисника у служби стоматолошке здравствене заштите деце показују да је средња оцена општег задовољства корисника нижа у Београду и на Косову и Метохији у односу на Централну Србију и Војводину.
- ✓ За 1–2% је регистровано повећање корисника који имају изабраног лекара у свим службама, рачунајући и стоматолошку службу.
- ✓ 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 задовољан радним временом здравствених установа примарне здравствене заштите.

- ✓ Сви изабрани лекари су били доступнији корисницима за лекарске савете и информације путем телефона, али је повећан проценат пацијената који су имали заказан преглед за 1–3 или више дана.
- ✓ Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем (4,32) је иста као и претходне године.
- ✓ Здравствени радници у стационарним здравственим установама (медицинске сестре и лекари) су као и претходне године оцењени највишим оценама. У односу на одељења и даље је најниже задовољство пацијенткиња лечених на одељењима гинекологије и акушерства.
- ✓ Промена метода уноса података није утицала на резултате испитивања.

ПОКАЗАТЕЉИ ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА УСЛУГАМА ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ

Подаци о показатељима задовољства корисника услугама здравствене службе из члана 37. Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС”, број 49/10) су део Интегрисаног плана сталног унапређења квалитета као и Интегрисаног извештаја о раду Комисије за унапређење квалитета рада здравствене установе и приказани су у оквиру анализе рада Комисија.

Здравствена установа (заштитник пацијентових права) је дужна да поштује методологију Поступка по приговору пацијената.

Показатељ **Број поднетих приговора** је нови показатељ и приказује се у Извештају заштитника пацијентових права о броју поднетих приговора за извештајни период од једне године, тј. у овој анализи за извештајни период јул – децембар 2011. године.

Укупно су 293 здравствене установе доставиле извештај о броју и врсти поднетих приговора пацијената за последњих шест месеци 2011. године.

У *табели 90* је приказан збирни извештај свих установа у апсолутном броју, као и процентуално учешће приговора по врсти. Укупно је заштитнику пацијентових права поднето **3204** приговора. Готово једна четвртина од свих приговора (23,3%) се односила на поступак здравствених радника и здравствених сарадника, тј. комуникационе проблеме између пацијената и здравствених радника. Више од петине (21,7%) пацијената се жалило на време чекања на здравствене услуге. На квалитет здравствених услуга жалио се тек сваки десети пацијент који је поднео приговор, а на повреду неког од права пацијената из Закона о здравственој заштити жалило се 12,3% пацијената који су поднели приговор заштитнику права пацијената.

У *табели 91* приказан је апсолутан број приговора пацијената по врсти приговора и укупно по врстама здравствених установа. Сасвим очекивано, највише приговора пацијената је поднето у домовима здравља и општим болницама тј. установама у којима се и пружа највећи број услуга корисницима здравствене заштите. У истој табели је приказано и процентуално учешће врсте приговора за тип установе. На квалитет здравствених услуга највише су се жалили пацијенти у специјалним болницама, на време чекања пацијенти општих болница и апотека, на организацију здравствене службе пацијенти терцијарног нивоа здравствене заштите (клинички центри, клиничко – болнички центри, институти и клинике), а на поступак здравствених радника и здравствених сарадника пацијенти домова здравља, завода за јавно здравље и осталих типова здравствених установа.

Табела 90. Извештај о броју поднетих приговора заштитнику права пацијената у државним здравственим установама
за период јул–децембар 2011. године

	Број поднетих приговора								
	Квалитет здравствених услуга	Поступак здравствених радника и здравствених сарадника	Начин наплаћивања здравствених услуга	Организација здравствене службе	Време чекања на здравствене услуге	Рефундација новчаних средстава	Права пацијената	Друго	Укупно
Свега	294 (9,2%)	748 (23,3%)	103 (3,2%)	361 (11,3%)	697 (21,7%)	237 (7,4%)	403 (12,6%)	361 (11,3%)	3204 (100%)

Табела 91. Извештај о броју поднетих приговора заштитнику права пацијената у државним здравственим установама
за период јул–децембар 2011. године по типу установа

Тип установе	Број поднетих приговора N (%)								
	Квалитет здравствених услуга	Поступак здравствених радника и здравствених сарадника	Начин наплаћивања здравствених услуга	Организација здравствене службе	Време чекања на здравствене услуге	Рефундација новчаних средстава	Права пацијената	Друго	Укупно
Апотеке	9 (10,7)	16 (19,0)	10 (11,9)	4 (4,8)	24 (28,6)	4 (4,8)	8 (9,5)	9 (10,7)	84
Домови здравља	153 (10,1)	455 (30,1)	59 (3,9)	166 (11,0)	216 (14,3)	82 (5,4)	201 (13,3)	180 (11,9)	1512
Опште болнице	69 (6,4)	169 (15,6)	23 (2,1)	95 (8,8)	369 (34,1)	111 (10,3)	143 (13,2)	102 (9,4)	1081
Специјалне болнице	14 (40,0)	6 (17,1)	2 (5,7)	0 (0)	2 (5,7)	2 (5,7)	3 (8,6)	6 (17,1)	35
КЦ, КБЦ, институти и клинике	42 (9,7)	73 (16,8)	7 (1,6)	90 (20,7)	82 (18,9)	37 (8,5)	41 (9,4)	62 (14,3)	434
Институти/заводи за јавно здравље	1 (7,7)	5 (38,5)	1 (7,7)	2 (15,4)	2 (15,4)	1 (7,7)	0 (0)	1 (7,7)	13
Остале установе	6 (13,3)	24 (53,3)	1 (2,2)	4 (8,9)	2 (4,4)	0 (0)	7 (15,6)	1 (2,2)	45
Свега	294 (9,2)	748 (23,3)	103 (3,2)	361 (11,3)	697 (21,7)	237 (7,4)	403 (12,6)	361 (1,3)	3204

У табели 92 приказан је апсолутан број приговора пацијената по врсти приговора и укупно по окрузима. У периоду јул–децембар 2011. године, најчешће су се жалили пацијенти који су користили услуге београдских здравствених установа (827), а најмање пиротског округа у чијим установама су поднета само 4 приговора. Истраживања задовољства корисника протеклих година су показала да преко 30% пацијената није упознато са својим правима, о постојању могућности и поступку жалбе, као и постојању књига утисака. Веома мали број приговора у пиротском, топличком или севернобанатском кругу сигурно не представља бољи квалитет или организацију здравствене заштите у односу на остале округе, већ представља сигнал да у овим окрузима треба упознати кориснике здравствене заштите о њиховим правима и едуковати их на који начин могу да поднесу приговор на квалитет здравствене услуге.

Табела 92. Извештај о броју поднетих приговора заштитнику права пацијената у државним здравственим установама за период јул–децембар 2011. године по окрузима

Тип установе	Број поднетих приговора								Укупно
	Квалитет здравствених услуга	Поступак здравствених радника и здравствених сарадника	Начин наплаћивања здравствених услуга	Организација здравствене службе	Време чекања на здравствене услуге	Рефундација новчаних средстава	Права пацијената	Друго	
Северно Бачки	18	24	4	132	75	32	17	66	368
Средње Банатски	1	12	0	0	2	0	0	2	17
Северно Банатски	2	1	0	0	2	0	2	0	7
Јужно Банатски	7	34	1	1	51	2	65	69	230
Западно Бачки	33	22	29	7	25	19	18	14	167
Јужно Бачки	15	88	18	31	45	22	62	35	316
Сремски	12	35	7	25	19	22	24	5	149
Београдски	78	246	15	103	174	27	81	103	827
Мачвански	15	55	6	11	27	3	34	1	152
Колубарски	2	4	2	0	3	1	0	0	12
Подунавски	15	9	1	2	7	1	4	3	42
Браничевски	20	42	4	18	18	8	48	23	181
Шумадијски	4	10	1	1	9	6	12	2	45
Поморавски	6	23	0	1	2	1	2	3	38
Борски	6	13	0	0	1	0	0	1	21
Зајечарски	7	11	2	0	2	36	7	0	65
Златиборски	6	21	0	0	4	0	4	0	35
Моравички	6	6	1	3	20	2	0	0	38
Рашки	11	19	2	2	171	43	10	5	263
Расински	3	16	0	1	4	0	0	10	34
Нишавски	23	24	6	18	28	9	12	15	135
Топлички	1	3	0	1	2	0	0	0	7
Пиротски	0	2	0	0	0	0	0	2	4
Јабланички	3	19	2	2	4	0	0	1	31
Пчињски	0	6	2	1	2	1	1	1	14
Косово и Метохија	0	3	0	1	0	2	0	0	6
Свега	294	748	103	361	697	237	403	361	3204

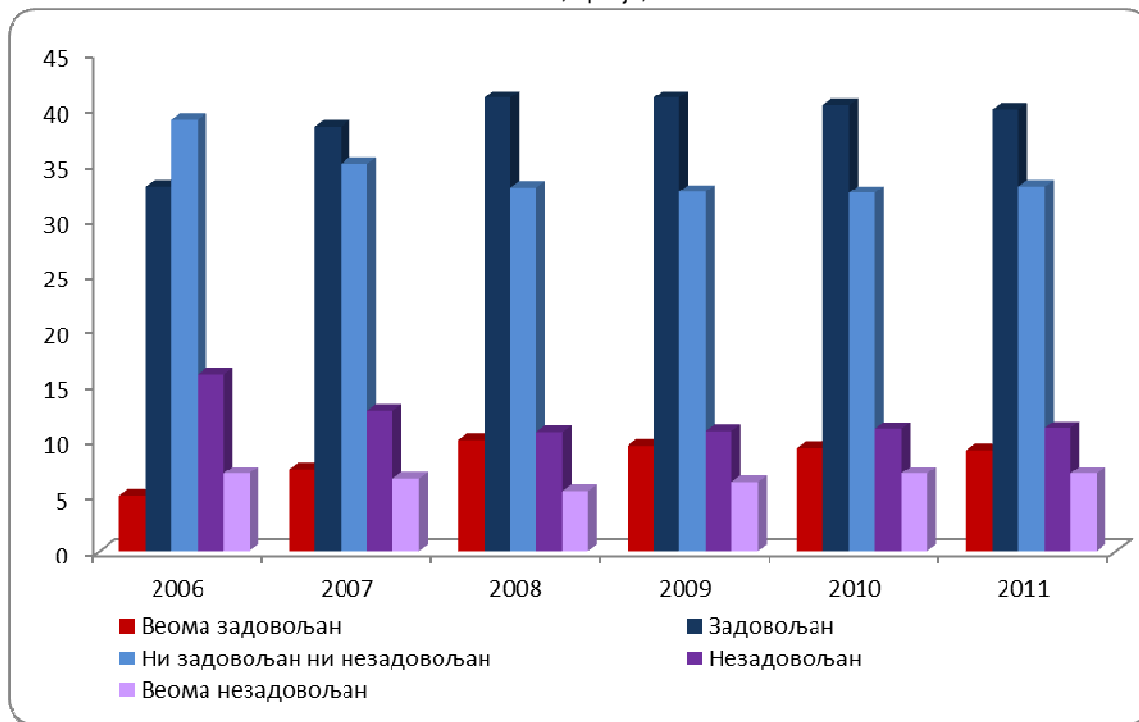
**ПРЕГЛЕД НАЈВАЖНИЈИХ РЕЗУЛТАТА ИСПИТИВАЊА
ЗАДОВОЉСТВА ЗАПОСЛЕНИХ У ДРЖАВНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ
УСТАНОВАМА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ 2011. ГОДИНЕ**

Увод

Истраживање задовољства запослених у здравственим установама примарног, секундарног и терцијарног нивоа је спроведено 12. децембра 2011. године. У истраживању професионалног задовољства учествовало је 323 здравствених установа. Стопа одговора је 83,6%. Истраживањем су били обухваћени сви запослени присутни на послу 12. децембра 2011. године. Од 84.030 запослених који су тог дана били присутни на послу, упитник је подељен 80.213 запосленом а 67.090 га је попунило.

Поређење општег задовољства послом је показало да је задовољство послом међу запосленима континуирано расло од 2006. до 2008. године. У 2009. години запослени су оценили задовољство послом као и 2008. године, док се у 2010. години проценат веома задовољних и задовољних минимално смањује, проценат ни задовољних ни незадовољних остаје на скоро истим вредностима као у претходне две године, али се благо повећава проценат незадовољних. Проценат веома незадовољних у 2011. години достиже високих 7% колико је било и 2006. године, али је проценат веома задовољних у 2011. години износио 9,1% у односу на 5% колико је било у 2006. години (*графикон 41*).

Графикон 41. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) према општем задовољству послом, Србија, 2006 – 2011.



Уколико посматрамо задовољство према занимању, 76,6% запослених су здравствени радници, 4,5% је здравствених сарадника, 7,2% су административни радници и 11,7% су технички радници. Од укупног броја запослених, 13,6% се налази на руководећој функцији и као што је за очекивати, ти запослени су статистички значајно задовољнији својим послом у односу на запослене који нису руководиоци.

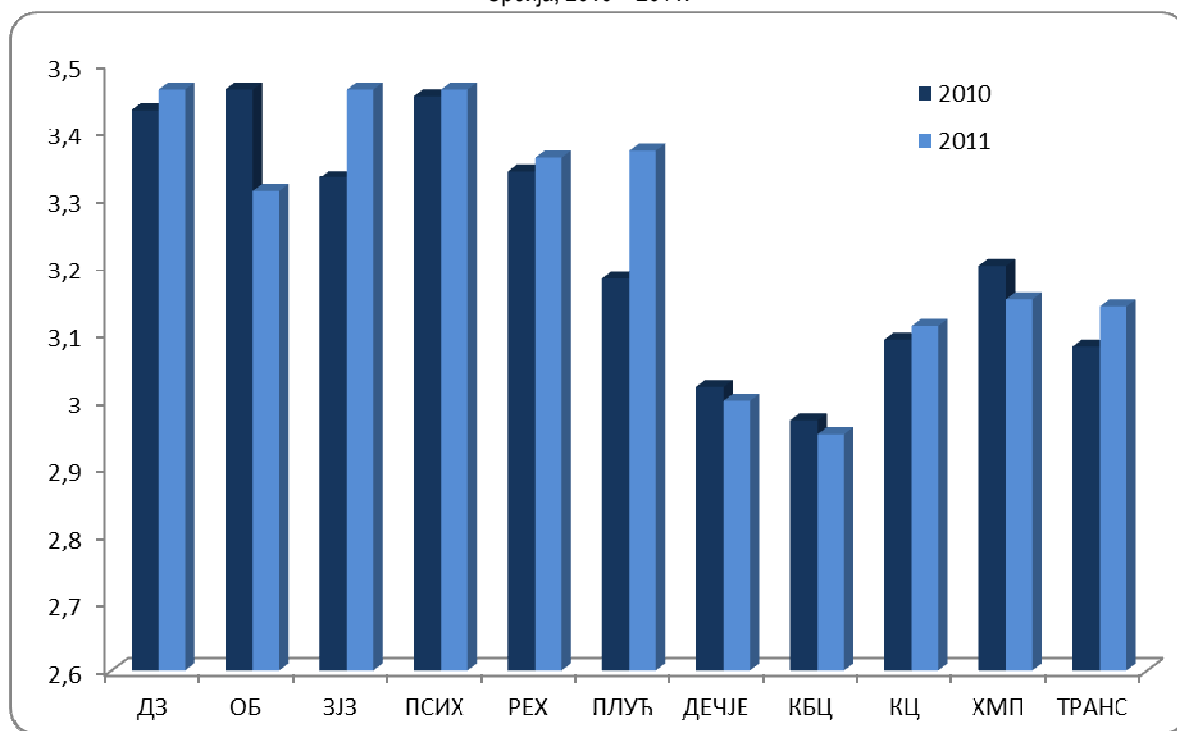
Истраживање професионалне сатисфакције у 2011. години је поново показало да је више од 50% здравствених и административних радника задовољно или веома задовољно послом који обавља. Највећи проценат веома задовољних је међу административним радницима (9,7%), док је највише незадовољних међу техничким радницима (10,9%). У поређењу са претходним годинама, степен задовољства послом је у благом паду. Код здравствених радника од 2008. године се постепено смањује проценат веома задовољних и задовољних, док се повећава проценат веома незадовољних и запослених који нису ни задовољни ни незадовољни послом који обављају. Код здравствених сарадника и административних радника постоји пораст процента веома задовољних, док је проценат веома незадовољних у сталном порасту код свих профила запослених (табела 93).

Табела 93. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) према општем задовољству послом и профилима запослених, Србија, 2008 – 2011.

Задовољство	Здравствени радници				Здравствени сарадници				Административни радници				Технички радници			
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
Веома задовољан	10,1	9,8	9,3	9,2	8,9	8,9	8,8	9,2	10,5	9,1	9,9	9,7	9,8	8,8	9,3	7,9
Задовољан	42	42,1	41,3	40,9	42,7	40,2	39,3	39,6	42,6	44	43,7	45	36,3	34,3	33,6	32,2
Ни задовољан ни незадовољан	32,4	31,5	31,7	32,5	32,9	33,4	32,9	31,1	33,5	33	33,3	32,2	34,8	37	35,5	37,2
Незадовољан	10,7	10,8	11,2	10,9	10,1	10,7	11,6	13,1	8,8	9	8,2	7,9	10,9	10,9	11,4	11,8
Веома незадовољан	4,9	5,8	6,5	6,4	5,5	6,8	7,3	7,1	4,6	4,9	4,9	5,2	8,2	9	10,2	10,9

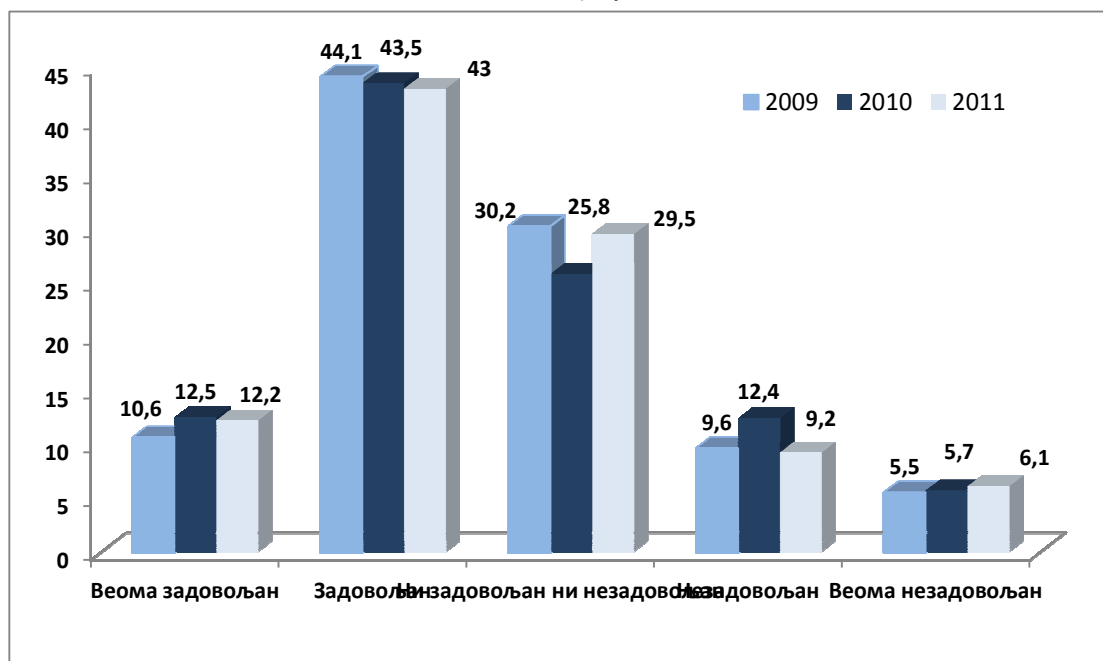
Посматрано по врсти здравствених установа, највишу просечну оцену задовољства су имали запослени у домовима здравља, институтима и заводима за јавно здравље и психијатријским болницама (3,46), а најнижу оцену у клиничко-болничким центрима (2,95), дејим болницама (3,0) и клиничким центрима (3,11) (графикон 42). Промене у задовољству запослених у односу на претходну годину су највеће код општих болница у којима је дошло до значајнијег пада задовољства са 3,46 на 3,31. Пораст задовољства постоји међу запосленима у институтима и заводима за јавно здравље са 3,33, на 3,46 и у плућним болницама са 3,18 на 3,37. Задовољство запослених у осталим врстама здравствених установа не показује промене у односу на 2010. годину.

Графикон 42. Просечна оцена задовољства послом запослених према врсти здравствене установе, Србија, 2010 – 2011.



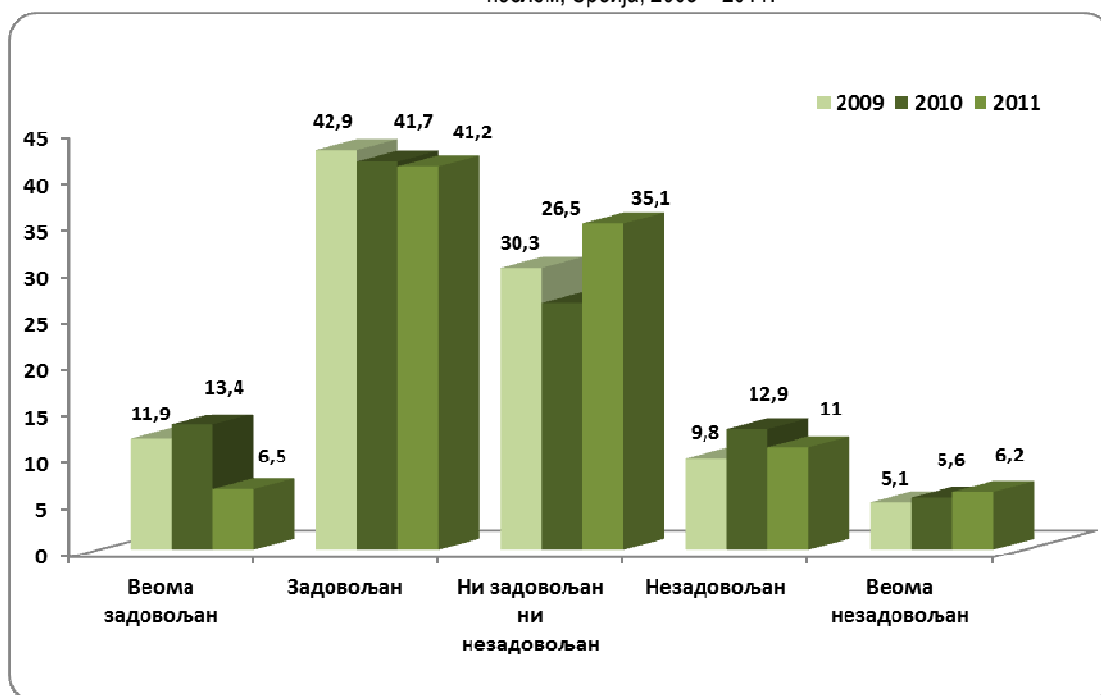
Од 2006. године до 2009. године, запослени у домовима здравља су били најзадовољнији послом. У периоду од 2009. до 2011. године, расте проценат веома задовољних и веома незадовољних, а постепено се смањује проценат задовољних. У односу на друге врсте здравствених установа, у 2011. години су запослени у домовима здравља поново међу најзадовољнијим запосленима у здравственим установама у државној својини Републике Србије. Не постоје значајне разлике према занимању и уколико посматрамо задовољство здравствених радника, преко 55% је задовољно, око 15% је незадовољно а ни задовољних ни незадовољних је око 30% (графикон 43).

Графикон 43. Дистрибуција запослених у домовима здравља (изражена у процентима) према општем задовољству послом, Србија, 2009 – 2011.



У 2009. и 2010. години, највећи проценат задовољних је међу запосленима из општих болница, а када се посматрају здравствени радници, проценат веома задовољних и задовољних је преко 55%. У 2011. години долази до значајног смањења процента веома задовољних и повећања процента веома незадовољних. Такође, за скоро 10% се повећава број запослених који се изјашњава као ни задовољан ни незадовољан. Међу здравственим радницима проценат запослених који се изјашњава као задовољан износи 49%, незадовољних је било скоро 18%, а ни задовољних ни незадовољних је око 34% (*графикон 44*). Највеће разлике у задовољству послом између запослених у домовима здравља и општим болницама постоји у односу на следеће карактеристике посла: постојећом опремом је задовољно 47,8% запослених у домовима здравља, а 36% запослених у општим болницама; финансијском надокнадом је задовољно 24% запослених у домовима здравља, а 18,3% запослених у општим болницама и могућностима за континуирану медицинску едукацију је задовољно 54% запослених у домовима здравља, а 44% запослених у општим болницама.

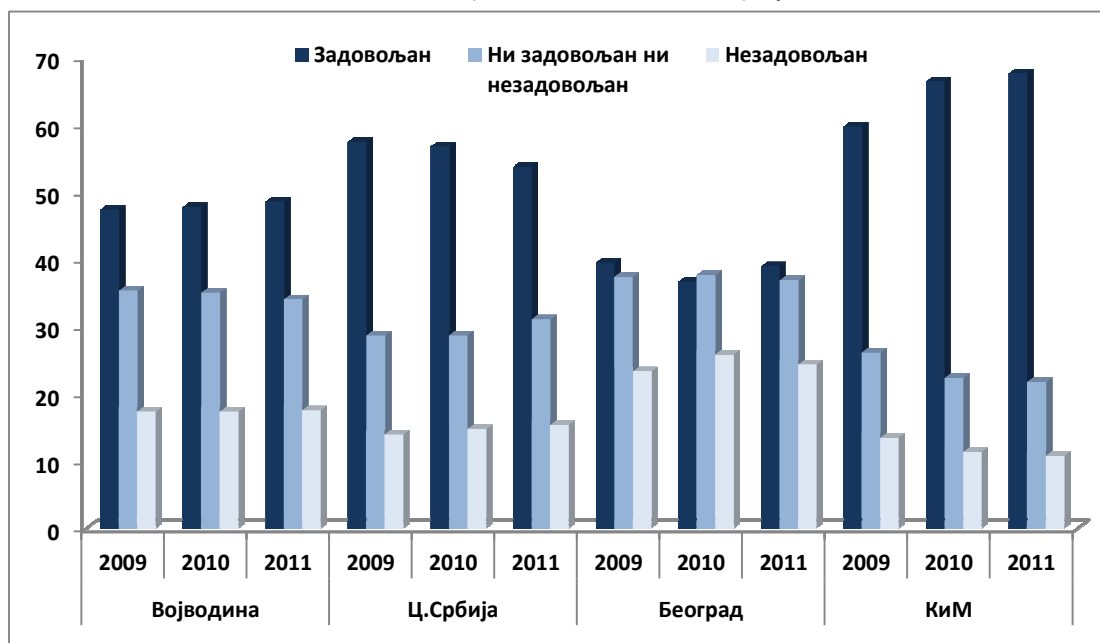
Графикон 44. Дистрибуција запослених у општим болницама (изражена у процентима) према општем задовољству послом, Србија, 2009 – 2011.



Задовољство запослених посматрано по регионима показује од 2009. године да је највећи проценат (око 25%) незадовољних запослених на територији града Београда. Ипак у 2011. години се бележи повећање задовољних и смањење незадовољних. С обзиром да је задовољство у клиничко-болничким центрима најниже, разумљиво је и да су запослени у београдским здравственим установама у којима се налазе четири клиничко-болничка центра, најнезадовољнији.

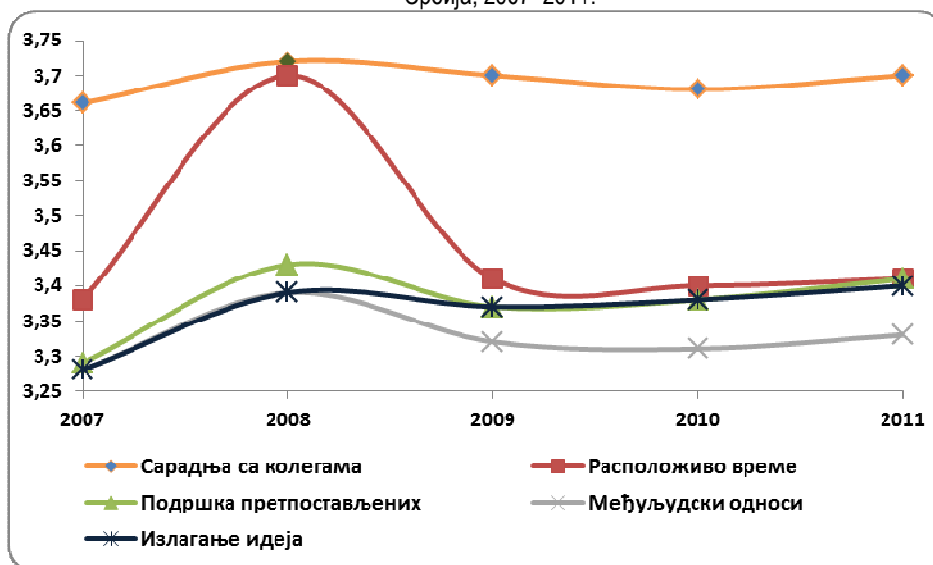
У односу на претходне године, задовољство запослених у Војводини се није значајније променило, а у централној Србији постоји благи тренд смањења задовољства, односно повећања незадовољства запослених. Међу запосленима на Косову и Метохији је од почетка испитивања професионалне сатисфакције, односно од 2006. године, највећи проценат задовољних запослених и тај проценат стално расте (*графикон 45*).

Графикон 45. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) према општем задовољству послом и регионалним областима, Србија, 2009–2011.



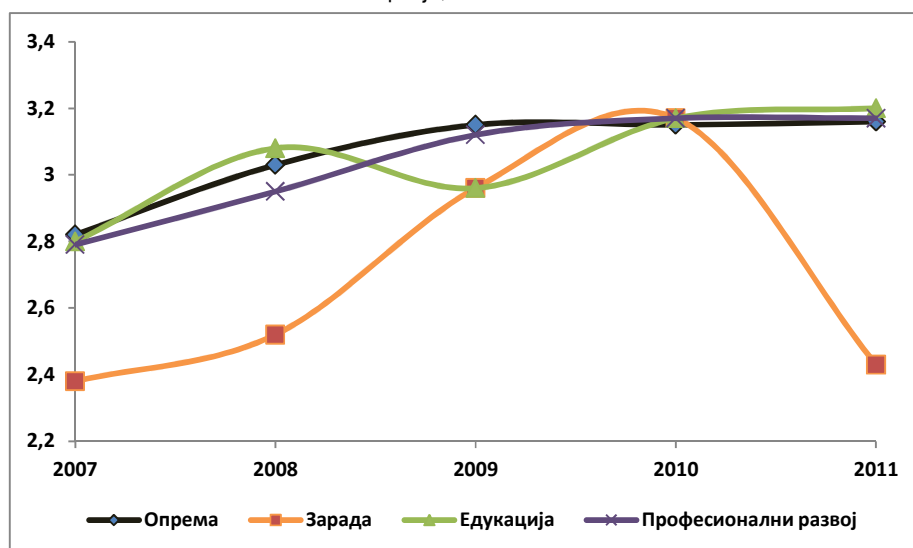
Анализа резултата истраживања у односу на различите аспекте посла показује да су запослени у 2011. години били најзадовољнији (задовољни и веома задовољни) оним аспектима посла којима су и претходних година били задовољни. Степен задовољства је за различите аспекте посла варирао у претходном периоду али је код свих аспеката просечна оцена у 2011. години била већа од оне у 2006. години (*графикон 46*).

Графикон 46. Аспекти посла којима су запослени најзадовољнији (просечна оцена задовољства), Србија, 2007–2011.



У складу са тим су и разлози незадовољства (незадовољни и веома незадовољни) остали исти као и претходних година, при чему ипак постоје разлике по сваком аспекту посла (графикон 47).

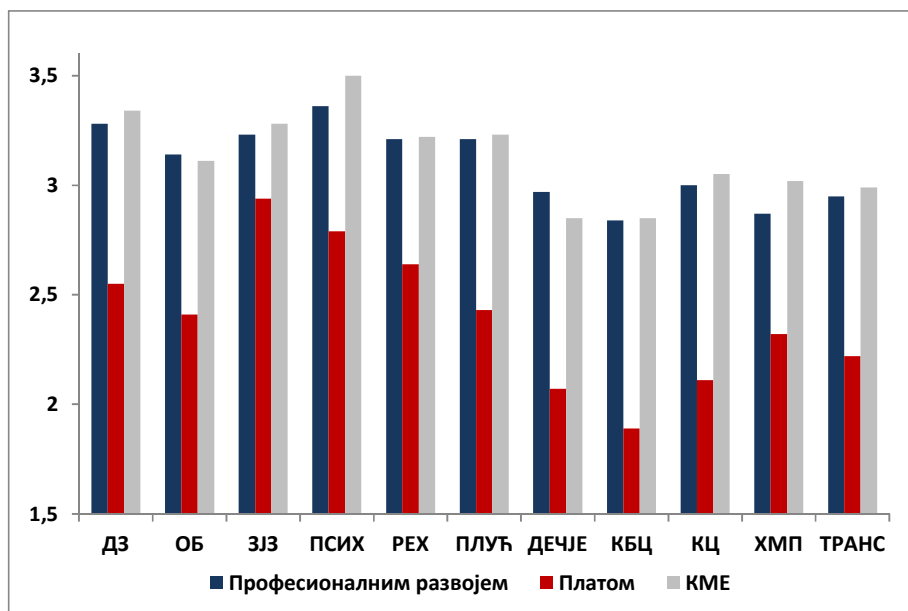
Графикон 47. Аспекти посла којима су запослени најнезадовољнији (просечна оцена задовољства), Србија, 2007–2011.



Од 2007. до 2011. године постоји континуирани тренд смањења незадовољства запослених опремом са којом раде. У односу на 2006. годину, 26% је мање запослених који су незадовољни опремом. За разлику од опреме, задовољство месечним примањима показује да је у 2008. у односу на 2006. годину, 22% било мање запослених који се изјашњавају као незадовољни или веома незадовољни својим месечним примањима и тај проценат се континуирано смањивао до 2011. године када се бележи значајан пораст незадовољства међу запосленима који се приближава вредностима из 2006. године.

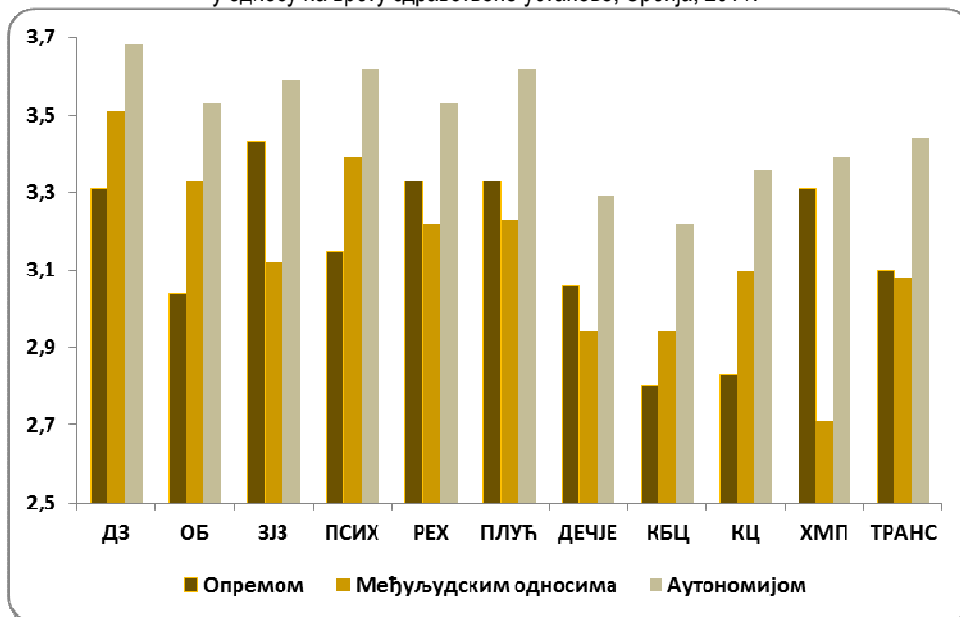
Изузетно је значајно да се континуирано смањује незадовољство могућностима које запослени имају у односу на едукацију и незадовољство професионалним развојем. Незадовољство могућностима за едукацију је од 2006. године смањено за 23%, а незадовољство професионалним развојем за 22,7%. Ови аспекти посла су веома битни за задовољство послом и због тога јесте важно да постоји сталан тренд смањења првобитно високог степена незадовољства овим аспектима посла. Уколико посматрамо задовољство запослених појединим аспектима посла, а у односу на врсту здравствене установе, резултати су следећи: професионалним развојем су најзадовољнији запослени у специјалним психијатријским болницама (просечна оцена 3,36) и домовима здравља (3,28), а најнезадовољнији у клиничко-болничким центрима (2,84) и у заводима за хитну медицинску помоћ (2,87). Месечним примањима су најзадовољнији запослени у институтима и заводима за јавно здравље (2,94), а најнезадовољнији поново запослени у клиничко-болничким центрима (1,89). Просечна оцена задовољства континуираном медицинском едукацијом је значајно виша и креће се од 2,85 у клиничко-болничким центрима до 3,5 у специјалним психијатријским болницама (*графикон 48*).

Графикон 48. Просечна оцена задовољства појединим аспектима посла у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2011.



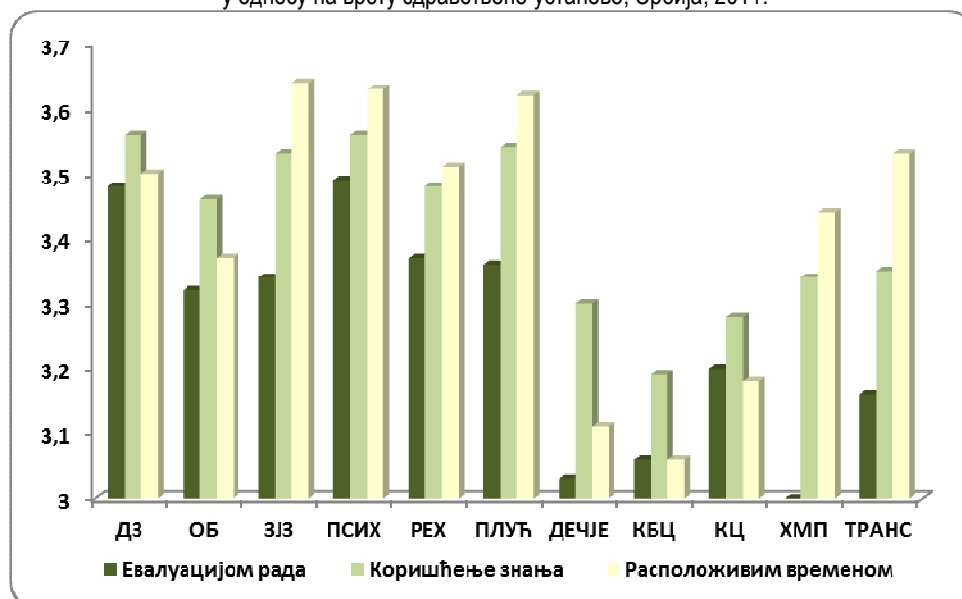
С обзиром да се медицинска професија, у много већој мери у односу на друге професије, ослања на аутономију у раду, значајно је да су запослени све задовољнији овим аспектом посла. Забрињава чињеница да је највеће незадовољство опремом у клиничко-болничким (2,80) и клиничким центрима (2,83), али и у општим болницама (3,11). Од 2006. године, задовољство међуљудским односима има просечне вредности изнад 3,00 (*графикон 49*).

Графикон 49. Просечна оцена задовољства појединим аспектима посла у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2011.



Редовне евалуације рада и могућност да користе знања и вештине су аспекти посла који су значајни за задовољство запослених, пре свега су значајни за професионално задовољство медицинских сестара. Генерално, запослени су задовољнији уколико им се пружа могућност да током обављања посла користе знања и вештине које поседују. Редовније евалуације рада од стране надређених подстичу задовољство послом. Задовољство расположивим временом за обављање послова је и одраз организације рада у здравственој установи (*графикон 50*).

Графикон 50. Просечна оцена задовољства појединим аспектима посла у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2011.



Подршка претпостављених, могућност излагања сопствених идеја и сарадња са колегама су аспекти посла којим су запослени у здравственим установама Србије били већином задовољни. Најнижа просечна оцена задовољства је међу запосленима у заводима за хитну медицинску помоћ (*графикон 51*).

Графикон 51. Просечна оцена задовољства појединим аспектима посла у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2011.



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: 38,4% запослених је изјавило да уопште не би мењали посао, 50,0% би остало у државном сектору здравства, 8,0% би радили послове који су ван система здравствене заштите и 3,6% би отишло да ради у приватни здравствени сектор.

Проценат запослених који планирају да раде у приватном сектору бележи благи континуирани пад од 7% колико је износио у 2006. години. Проценат запослених који не планирају да мењају посао се нагло смањује од 2008. године и наставља са трендом пада. Иста ситуација је међу запосленима који би радили послове који су ван система здравствене заштите. Са друге стране постоји стални раст процента запослених који би остали да раде у државном сектору здравства (*графикон 52*).

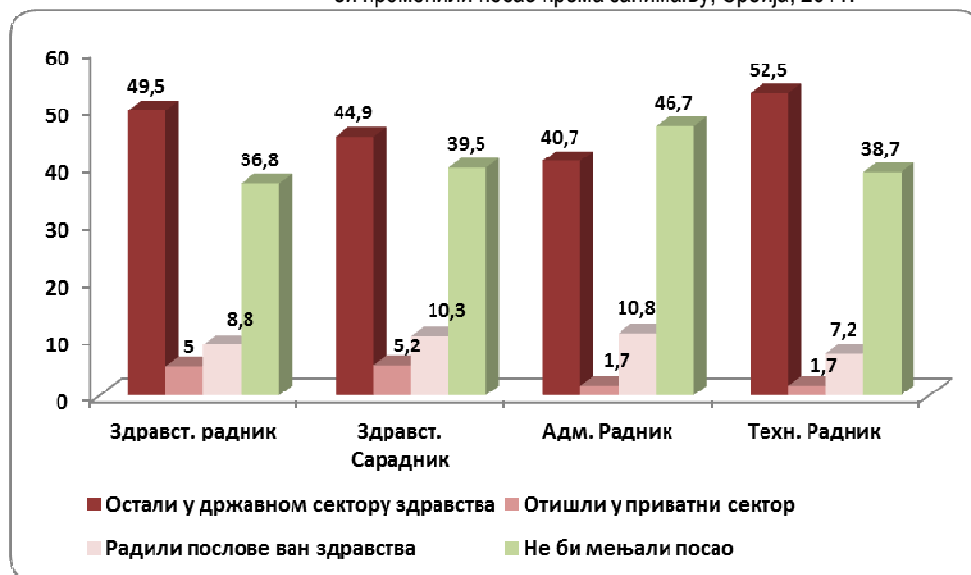
Графикон 52. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) у односу на питање да ли би променили посао, Србија, 2006–2011.



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 (46,7%) док је најмањи проценат међу здравственим радницима (36,8%). Са друге стране, међу запосленима који би мењали посао и радили послове ван здравствене заштите, такође је највећи проценат административних радника (10,8%). С обзиром да је учешће здравствених радника у здравственим установама 76,7%, значајни су подаци да је 36,8% здравствених радника изјавило да уопште не би мењало посао, 49,5% би остало у државном сектору, 8,8% би радило послове који су ван здравственог система, и 5% би отишло да ради у приватни сектор (*графикон 53*). Очекивано највише веома задовољних и задовољних је међу оним запосленима који не размишљају о промени посла (53,0%) или планирају да остану у државном сектору здравства (54,3%). Задовољство послом је значајно ниже међу запосленима који планирају да оду у приватни сектор (14%), односно да раде послове ван система здравствене заштите (14%). Највећи проценат незадовољних и веома незадовољних је, сходно томе, међу

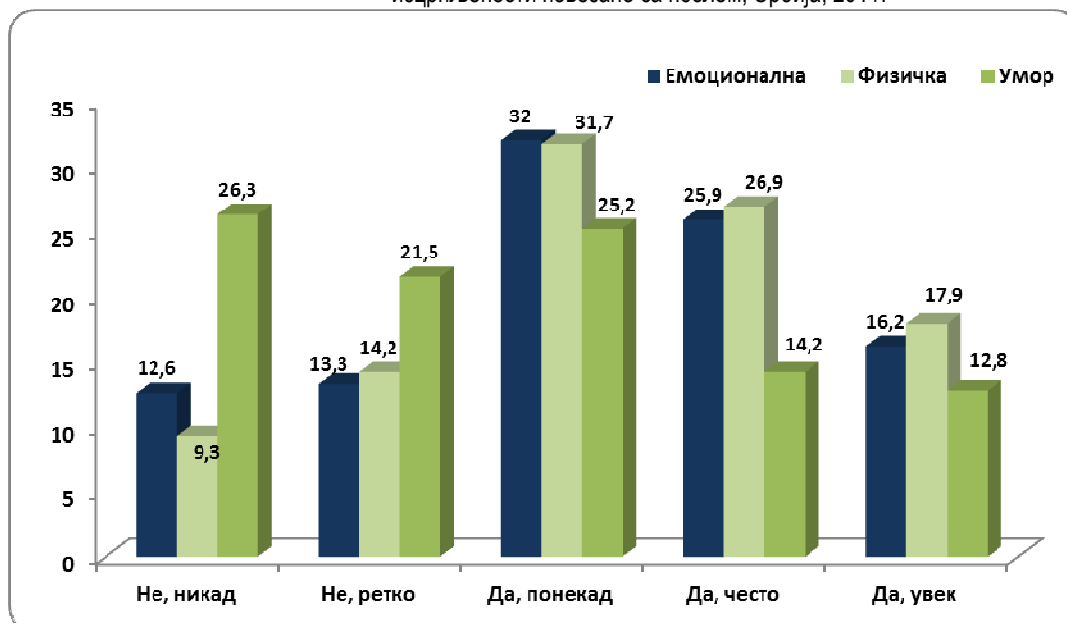
запосленима који планирају да оду у приватни сектор (47,6%), док је незадовољство међу запосленима који би остали да раде у државном сектору 14,5%, односно 12,8% међу запосленима који не размишљају о промени посла.

Графикон 53. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) у односу на питање да ли би променили посао према занимању, Србија, 2011.



Од 2009. године су уведена и нова питања која су се односила на исцрпљеност повезану са послом у оквиру 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 54).

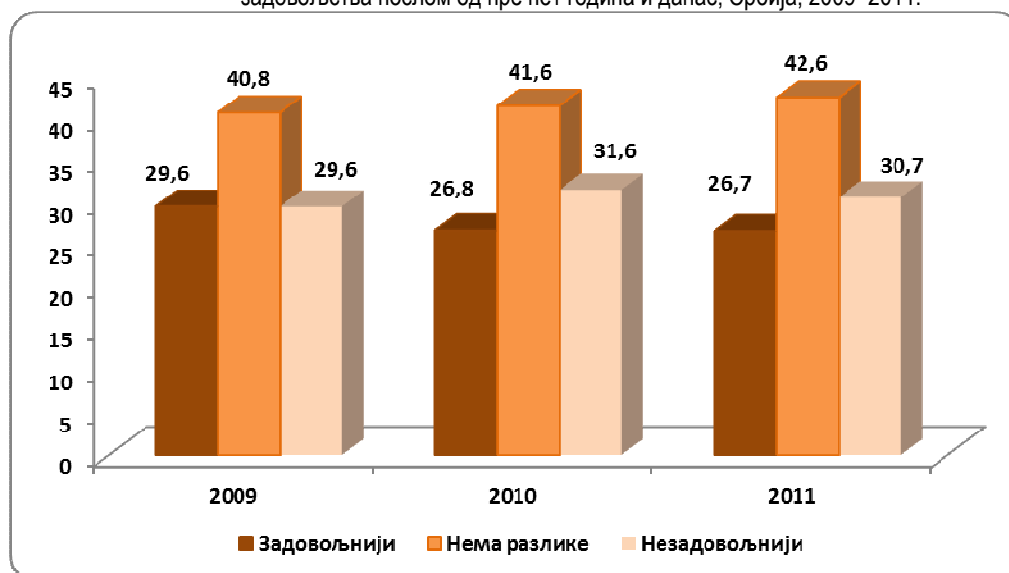
Графикон 54. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) у односу на осећање исцрпљености повезане са послом, Србија, 2011.



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 заводима за хитну медицинску помоћ. Физичка исцрпљеност је најприсутнија међу запосленима у клиничким центрима, клиничко-болничким центрима и општим болницама. Запослени у клиничко-болничким центрима најчешће осећају умор при помисли на посао. Умор при самој помисли на посао, емоционална и физичка исцрпљеност су најређе присутни међу запосленим у домовима здравља.

Од 2009. године запослени су одговарали и на питање да ли су задовољнији послом који обављају у односу на време од пре пет година. Постепено се смањује проценат запослених који сматра да је данас задовољнији него што је био пре пет година, а расте проценат оних који не виде разлику, док је уједначен број оних који се осећа данас незадовољније него пре пет година (графикон 55).

Графикон 55. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) према поређењу задовољства послом од пре пет година и данас, Србија, 2009–2011.



Посматрано по врсти здравствене установе, једино запослени у домовима здравља сматрају да су данас задовољнији послом (29,3%) у односу на време од пре пет година (28,9%). У клиничко-болничким центрима, 41,3% запослених је данас незадовољније послом, док је свега 19,1% задовољније. У општим болницама је једна четвртина запослених који су задовољнији сада послом, у односу на 31% који су незадовољнији.

Закључци:

1. Нешто мање од половине (49%) запослених у здравственим установама Републике Србије је задовољно (задовољно и веома задовољно) послом који обавља. Када се посматра професионално задовољство здравствених радника, тај проценат је нешто већи (52,1%).
2. Опште задовољство запослених у здравственим установама показује тренд опадања у односу на 2008. годину, али је веће у односу на 2006. и 2007. годину.
3. У односу на занимање, највећи проценат веома задовољних је међу административним радницима (54,7%), док су најнезадовољнији технички радници (22,7%). Код здравствених радника, здравствених сарадника и техничких радника је дошло до смањења процента веома незадовољних. Код административних радника постоји повећање процента веома задовољних, док код техничких радника долази до смањења тог процента.
4. Запослени су и у 2011. години били најзадовољнији аспектима посла којима су били задовољни и у претходним годинама. То су социјални аспекти као што су међуљудски односи и сарадња са колегама, али и подршка претпостављених, расположиво време за обављање послова и могућност изношења сопствених идеја.
5. У односу на претходне године, постоји континуирано смањење незадовољства опремом са којом запослени раде, могућностима едукације и професионалним развојем. Са друге стране, незадовољство месечним примањима је нагло порасло у 2011. години и минимално је мање од незадовољства запослених у 2006. години.
6. Најзадовољнији су запослени на Косову и Метохији (здравствене установе у Косовској Митровици и српским енклавама), док је убедљиво најниже задовољство код запослених у здравственим установама на територији града Београда.
7. Уколико се посматра задовољство запослених према врстама здравствених установа, најзадовољнији су запослени који раде у домовима здравља, институтима и заводима за јавно здравље и специјалним болницама за психијатрију.
8. Најнижа просечна оцена задовољства послом је у клиничко-болничким центрима, специјалним дечјим болницама и клиничким центрима.
9. У 2011. години је већи проценат запослених који не планира да мења посао, као и проценат запослених који би остали да раде у државном сектору здравства, а смањен је проценат запослених који би радили послове који су ван система здравствене заштите, као и проценат запослених који планира да ради у приватном сектору.
10. Исцрпљеност повезану са послом најчешће осећају запослени који раде у клиничко-болничким центрима и клиничким центрима, а најређе запослени у домовима здравља.
11. Континуирано повећање задовољства могућностима едукације и професионалног развоја је врло значајно јер су то аспекти посла који су врло значајни за професионалну сатисфакцију и у другим међународним истраживањима, пре свега развијених земаља. На веће задовољство могућностима едукације је свакако утицало и доношење Правилника о ближим условима за спровођење континуиране едукације здравствених радника и здравствених сарадника, крајем 2007. године, као и увођење лиценцирања здравствених радника од стране надлежних комора.

12. 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 од 2009. године дошло до повећања незадовољства месечним примањима и то незадовољство стално расте. Свакако да разлоге треба тражити у економским приликама земље и чињеници да су примања у државном сектору здравства непромењена већ неколико година.
13. У 2011. години је повећано 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.
14. Континуирано, од 2007. године, највеће незадовољство послом је међу запосленима у београдским здравственим установама. Посматрано по врсти здравствених установа, најнезадовољнији су запослени у клиничко-болничким центрима. У овим здравственим установама је и највећи проценат запослених који сматрају да их посао исцрпљује и емоционално и физички.

АНАЛИЗА ИЗВЕШТАЈА О РАДУ КОМИСИЈА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА

Интегрисани (сумарни) извештај о раду Комисије за унапређење квалитета рада представља показатељ квалитета рада Комисије за унапређење квалитета рада здравствене установе који збирно и свеобухватно приказује остварене резултате предузетих активности на унапређењу квалитета здравствене заштите и рада здравствене установе у периоду од једне године, а у овој анализи за извештајни период јул–децембар 2011. године **само табеле 6а** (активности комисије).

Сумарни извештај о раду доставиле су Комисије **350** здравствених установа. Рад Комисија је приказан у извештајној табели са доменима квалитета рада. У колону **Резултат** уписан је број здравствених установа са негативним одговором или просечан број (*табела 94*).

Табела 94. Сумарни извештај Комисија за унапређење квалитета рада

Р.бр.	Домени квалитета рада	Резултат
0	1	2
1	Да ли је Комисија донела годишњи програм провере квалитета стручног рада у здравственој установи?	9
2	Да ли је Комисија донела интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе?	28
3	Да ли постоје извештаји (записници) о раду Комисије?	2
4	Да ли су извештаји (записници) о раду Комисије доступни осталим запосленима?	14
5	Да ли Комисија годишње подноси извештај о остваривању плана унапређења квалитета рада директору и управном одбору здравствене установе?	8
6	Број одржаних састанака Комисије	6,6
7	Број спроведених ванредних провера квалитета стручног рада	1,8
8	Број поднетих приговора пацијената	10,7
9	Број мандатних казни наплаћених због непоштовања Закона о изложености становништва дуванском диму	142*
10	Да ли постоји ажурирана интернет презентација здравствене установе?	49
Здравствена установа је на видна места у свим радним објектима истакла:		
11	Обавештење о врсти здравствених услуга које се пацијенту као осигураннику обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које су делатност здравствене установе	13
12	Обавештење о здравственим услугама које се не обезбеђују на терет обавезног здравственог осигурања, а у складу са актом којим се уређује садржај, обим и стандард права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања	18
13	Обавештење о видовима и износу учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите, као и ослобађање од плаћања учешћа	10
14	Ценовник здравствених услуга које се не обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које пацијенти плаћају из својих средстава	21
15	Кутију/књигу за примедбе и жалбе пацијената	5
16	Име и презиме, односно број канцеларије и радно време, особе задужене за вођење поступка притужби и жалби пацијената (заштитника пацијентових права)	5
Истраживање задовољства корисника услугама здравствене службе:		
17	Обављено истраживање задовољства корисника услугама здравствене службе	29
18	Урађена анализа резултата истраживања о задовољству корисника услугама здравствене службе	38
Истраживање задовољства запослених у здравственој установи:		
19	Обављено истраживање задовољства запослених у здравственој установи	24
20	Урађена анализа резултата истраживања о задовољству запослених у здравственој установи	24

* Укупан број наплаћених мандатних казни

Сумарни извештај су доставиле све здравствене установе из Плана мреже изузев војних установа. Свега 2,5% установа није донело годишњи програм провере квалитета стручног рада, односно 8% није израдило интегрисан план сталног унапређења квалитета рада за своје установе. Извештаје о раду нема свега 0,5% Комисија. У 4,4% установа извештаји о раду Комисија нису доступни осталим запосленима у установи. У 2,2% установа Комисија није доставила годишњи извештај о раду директору и управном одбору. За посматрани извештајни период Комисије су одржале у просеку 6,6 састанака. У просеку, по установи је спроведено 1,8 ванредних провера стручног рада. За шест месеци у просеку је у свакој установи поднето 10,7 приговора пацијената. У свим установама за посматрани период је наплаћено укупно 142 мандатних казни због непоштовања Закона о изложености становништва дуванском диму.

Новим Правилником о показатељима квалитета предвиђено је да све здравствене установе имају ажурирану интернет страницу. Свега 14% установа нема ажурирану интернет страницу.

Домени квалитета рада од редног броја 11 до 16 припадају показатељима задовољства корисника. Установе које немају одређена обавештења су углавном апотеке или специфичне здравствене установе или са територије Косова и Метохије.

Задовољство корисника нису урадиле само установе које нису предвиђене да раде ова истраживања по методологији о испитивању задовољства корисника (специјалне психијатријске и дечје болнице, заводи за јавно здравље, хитна помоћ, трансфузија и друге јединствене установе за које нису урађени специфични упитници), уз изузетак неколико апотека. Нажалост 12 установа (домови здравља и апотеке) нису урадили анализу спроведеног истраживања у својим установама.

Према Правилнику о праћењу квалитета рада и методолошком упутству за спровођење истраживања задовољства запослених, све здравствене установе су у обавези да једном годишње спроведу истраживање и ураде анализу истраживања. Нажалост, 6,8% установа није спровело ову обавезу.

Закључак

Након осам година од увођења праћења и извештавања о унапређењу квалитета рада у здравственим установама, ова анализа указује на значајан напредак ангажовања установа у процесу планирања унапређења квалитета здравствене заштите кроз доношење интегрисаних планова унапређења, транспарентно извештавање и укључивање свих запослених у његово остваривање.

СТИЦАЊЕ И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ

Показатељи квалитета који се односе на стицање и обнову знања и вештина запослених јесу:

- 1) Постојање плана едукације за све запослене у здравственој установи;
- 2) Број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи
- 3) Проценат особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад
- 4) Број акредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије, а чији су носиоци (предавачи) запослени у здравственој установи.

Од 154 дома здравља који су известили о постојању плана едукације за све запослене у здравственој установи 17 нема тај план. Од 40 општих болница у две болнице он такође не постоји. Овај документ немају ни КБЦ Приштина, Завод за здравствену заштиту радника Министарства унутрашњих послова и Завод за стоматологију Крагујевац. Од осталих установа које су известили, план едукације постоји у 33 специјалне болнице, 4 клиничко болничка и 4 клиничка центра, 20 института и клиника, 22 завода/института за јавно здравље, 33 апотеке и 16 завода.

Као што се види из *табеле 95* највећи проценат особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или конгрес у другој половини 2011. је из специјалних болница и домова здравља. Док су најактивнији у организовању семинара, курсева и акредитованих програма били клинички центри. Овај податак не значи да су друге установе биле мање активне, јер су оне, претпоставља се, своје програме континуиране едукације организовале у првој половини 2011. године.

Табела 95. Показатељи континуиране медицинске едукације у здравственим установама у другој половини 2011.

Врста здравствене установе	Индикатор		
	Просечан број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи	Проценат особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или конгрес	Просечан број акредитованих програма од стране Здравственог савета, а чији су носиоци запослени у установи
ДЗ	19	74	7
ОБ	39	71	16
Спец. болница	10	83	8
КБЦ	156	59	27
КЦ	248	52	122
Институт/ клиника	30	61	18
ЗЈЗ	15	65	10
Заводи	6	43	3
Апотеке	14	83	5

ЗАКЉУЧАК

Овај Извештај је састављен на основу података које су сакупили здравствене установе у другој половини 2011. године.

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

Као и претходни показатељи квалитета у примарној здравственој заштити и нови показатељи имају огромне варијације у вредностима. На ово утичу и друге компоненте квалитета, а пре свега структурне тј. разлике у обезбеђеност ресурса (медицинско особље, опрема, финансирање и друго).

Прикупљена база података у примарне здравствене заштите садржи драгоцене податке које до сада нисмо имали у евиденцији, нпр. број предгојазне и гојазне деце, број регистрованих оболелих од хипертензије и дијабетеса, број корисница одређене добне групе и друге драгоцене податке. Ови подаци би требало да се искористе за процес планирања изабраних лекара и превентивних услуга у свим службама, као и планирање и праћење трошкова пружене здравствене заштите. Методолошки процес прикупљања података појединачно за сваког изабраног лекара и на месечном нивоу омогућава контролу три компоненте капитационе формуле: број регистрованих осигураника, превентивне услуге и ефикасност. Анализа података у различитим временским периодима (месечно, квартално) може помоћи лекарима да коригују неке услуге према просеку своје установе.

Проценат деце са свим здравим зубима у седмој години живота износи 30% . Деца која немају све здраве зубе су вероватно деца са каријесом млечних зуба што је показатељ успостављених лоших навика у раном детињству. С обзиром да су Правилником о обиму и садржају права на здравствену заштиту предвиђени стоматолошки прегледи сваке године од рођења детета, постоји простор за рад стоматолога са родитељима који би требало да допринесе бољем оралном здрављу најмлађих. Вредност КЕП-а је у 2011. години у Србији износила 2,69, што јесте ниже у односу на претходне године али су потребни додатни напори стоматолошких служби како би се достигао циљ Националног програма превентивне стоматолошке заштите 2009 – 2015 године да КЕП код деце у дванаестој години не прелази вредност 2,0. Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом у Србији износи 40% што је знатно више него у претходним годинама, али још увек недовољно. Вредност овог показатеља је повезана са тимским радом стоматолог – гинеколог и тамо где је успостављена добра сарадња, тај проценат је виши. Присуство ортодонтских аномалија код деце у седмом разреду основне школе и трећем разреду средње школе је изузетно високо па је неопходно унапредити превентивни рад у ранијем узрасту и смањивати високе проценте деце са нелеченим ортодонтским проблемима.

Пацијент након пружене стоматолошке услуге не сме имати потребу за реинтервенцијом у дужем временском периоду. Здравствене установе које приказују висок проценат поновљених интервенција треба да унапреде рад стоматолошких служби и утврде разлоге за тако лоше резултате.

2. Велики број специјалистичко-консултативних служби не врши заказивање првих прегледа, како на нивоу примарне, тако и на вишим нивоима здравствене заштите. Тек у једној петини стационарних здравствених установа се заказује први преглед у гинеколошко-акушерским амбулантама, и у једној четвртини пнеумофтизиолошких и оториноларинголошких служби на примарном нивоу здравствене заштите. У половини интернистичких амбуланти се заказује први преглед на свим нивоима здравствене заштите. Просечна дужина чекања на први преглед у специјалистичко консултативним службама не прелази препоручену дужину до 30 дана од времена упућивања од стране изабраног лекара на свим нивоима здравствене заштите на нивоу Републике Србије. Иако је забележен пораст здравствених установа које обезбеђују рад специјалистичких амбуланти (на свим нивоима здравствене заштите) у послеподневним сатима, још увек постоји велики број домова здравља и болница које не обезбеђују препоручен број сати (најмање 3 сата недељно). У установама свих нивоа и у свим службама/гранама је повећан проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у односу на претходне године.

Проценат прегледаних пацијената који су прегледани у року 30 минута од заказаног термина је нови показатељ и у претходном извештајном периоду се пратио као препоручен. Нису све здравствене установе обезбедиле праћење овог показатеља. На основу пристиглих података, у свим службама примарне здравствене заштите је у високом проценту испоштовано препоручено време чекања заказаног термина (девет од десет пацијената). Овај показатељ је испод препоручених 90% пацијената у амбулантама свих специјалистичких грана у установама вишег нивоа здравствене заштите.

3. Праћење показатеља квалитета резултирало је и унапређењем квалитета рада општинских болница што се може потврдити праћењем леталитета од инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта (укупни и у првих 48 сати од пријема). Смртност од инфаркта миокарда смањена је са 14% у другој половини 2007. на 8,7% у другој половини 2011. Смртност од цереброваскуларног инсульта је такође смањена. Обе смртности показују тренд даљег смањења. Леталитет оперисаних пацијената од почетка праћења (друге половине 2007. године) је остао непромењен и износи 1%. Инцидентни догађаји, као што су леталитет после апендектомије или холецистектомије, као и појава сепсе после операције били су у другој половини 2011. заиста ретки. Из података о обдукованим пацијентима, може се закључити да се у општинским болницама обдукције и даље недовољно обављају, а разлози за то се могу пронаћи у културолошким и обичајним навикама нашег становништва. Проценат порођаја обављених царским резом у општинским болницама из године у годину расте. Од 2007. када је била 23,5% порасла је на 28,2% у другој половини 2011. У програм „Болница пријатељ беба” је укључено 36 општинских болница.

Занимљив је податак да у клиничко-болничким клиничким центрима у Србији, за разлику од општих болница, преоперативно лежање пацијената траје 2 дана. Овог пута не можемо тврдити да преоперативна припрема пацијената на примарном нивоу није адекватна. Вероватно је разлог томе недостатак поверења терцијарног нивоа у њене резултате и анализе.

Показатеље сестринске неге пацијената прати веома мали број болница. Проценат пацијената који се прате према процесу здравствене неге у општим болницама износи 21%, у КБЦ 13%, а у КЦ 11%. Проценат писама упућених патронажној служби је још мањи: 17% у општим болницама, 0,2% у КБЦ и 6% у КЦ.

4. Показатељ рада ургентне медицине – проценат успешних кардиопулмоналних реанимација евидентно је у 2011. опао у поређењу са 2007. 2008. 2009. и 2010. годином.

5. Проценат извршених интервенција/процедура са листе чекања у односу на укупан број кретао се у 2011. години од једне трећине код компјутеризоване томографије до преко девет десетина код „Pace maker“ хируршких интервенција и васкуларне хирургије.

Највећа просечна дужина чекања у 2011. години забележена је код ортопедских операција односно артропластике кука и колена, за које се у просеку чекало 310 дана, као и за операције екстракције катаракте и уградње вештачког сочива, на које се у просеку чекало 235 дана. Оно што забрињава је да се на ове две интервенције у односу на претходну годину чекало дуже 42, односно 83 дана. Најкраће се чекало на услуге компјутеризоване томографије – 36 дана.

Оно што је важно напоменути је да се на услуге инвазивне кардиологије и кардиохирургије у 2011. години чекало краће за 2 дана (за инвазивну кардиологију), односно 29 дана (за кардиохирургију), што је резултат рада Републичког фонда за здравствено осигурање на ажурирању постојећих и формирању јединствених листа чекања за наведене услуге.

6. Падови пацијената, према подацима које су установе доставиле, су веома ретки – испод 1 на 1000, а такође и тромбоемболијске компликације, док је стопа декубитуса на 1000 пацијената нешто већа (од 1,2 у институтима и клиникама до 6,2 у клиничко-болничким центрима). Компликације приликом давања анестезије најмање дешавале у клиничким и клиничко-болничким центрима, а поновљене операције у клиничким центрима. Јатрогених оштећења је најмање било у општим болницама, док хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу у другој половини у здравственим установама 2011. није било.

Анализирајући податке о безбедности пацијената, закључујемо да наше здравствене установе и даље не схватају важност евидентирања и бележења

инцидентних ситуација у установама, а које се, неминовно, дешавају. Закључује се да је у будућем периоду веома је важно подићи свест запослених о потреби бележења и анализирања ових догађаја, како би се спречило њихово настајање и понављање.

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

7. Након три године праћења (2008, 2009. и 2010. година) показатеља квалитета рада института и завода за јавно здравље наш закључак је тада био да смо суочени са тешкоћама у дефинисању адекватних показатеља квалитета рада као последицу имали прихватање показатеља који не указују на квалитет рада већ искључиво на обим посла на који запослени у овим здравственим установама својим радом нису могли утицати.

Стално унапређење је потребно, пре свега у квалитету достављених података али и у ближе дефинисању неких од показатеља (*Просечан број едукација одржаних од стране здравствених радника и здравствених сарадника по запосленом; Успешност у међулабораторијским испитивањима и поређењима у лабораторијама за физичка и физичко-хемијска испитивања; Успешност у међулабораторијским испитивањима и поређењима у лабораторијама за санитарну микробиологију*). Унапређење квалитета рада је потребно и у следећим областима рада И/ЗЈЗ:

- Сви И/ЗЈЗ да обезбеде могућност интерактивне комуникације на својим интернет презентацијама установе;
- Проценат стручних мишљења са предлогом мера за неисправне узорке у центру за хигијену и хуману екологију, да не буде мањи од 70%;
- У области надзора над болничким инфекцијама, обухватити сва одељења са повећаним ризиком за настанак болничких инфекција;

Предлог је да се области које захтевају унапређење квалитета рада наведу у Интегрисаном плану унапређења као приоритетне и прати достизање постављених циљева кроз рад комисија за квалитет.

8. На основу приказа најважнијих резултата испитивања задовољства корисника у државним здравственим установама у 2011. години, као и поређењем са резултатима из претходне године, може се закључити да је број обрађених упитника и стопа одговора корисника на свим нивоима здравствене заштите су виши или једнаки у односу на претходну годину.

Средње оцене општег задовољства корисника у свим службама примарне здравствене заштите на нивоу Републике су ниже у односу на претходну годину. Средње оцене општег задовољства корисника у односу на службе примарне здравствене заштите се значајно не разликују посматрано на нивоу Републике. 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 задовољан радним временом здравствених установа примарне здравствене заштите. Сви изабрани лекари су били доступнији корисницима за лекарске савете и информације путем телефона, али је повећан проценат пацијената који су имали заказан преглед за 1–3 или више дана. Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем (4,32) је иста као и претходне године.

Здравствени радници у стационарним здравственим установама (медицинске сестре и лекари) су као и претходне године оцењени највишим оценама. У односу на одељења и даље је најниже задовољство пацијенткиња лечених на одељењима гинекологије и акушерства.

9. Нешто мање од половине (49%) запослених у здравственим установама Републике Србије је задовољно (задовољно и веома задовољно) послом који обавља. Када се посматра професионално задовољство здравствених радника, тај проценат је нешто већи (52,1%). Опште задовољство запослених у здравственим установама показује тренд опадања у односу на 2008. годину, али је веће у односу на 2006. и 2007. годину. У односу на занимање, највећи проценат веома задовољних је међу административним радницима (54,7%), док су најнезадовољнији технички радници (22,7%). Код здравствених радника, здравствених сарадника и техничких радника је дошло до смањења процента веома незадовољних. Код административних радника постоји повећање процента веома задовољних, док код техничких радника долази до смањења тог процента.

Најзадовољнији су запослени на Косову и Метохији (здравствене установе у Косовској Митровици и српским енклавама), док је убедљиво најниже задовољство код запослених у здравственим установама на територији града Београда.

Уколико се посматра задовољство запослених према врстама здравствених установа, најзадовољнији су запослени који раде у домовима здравља, институтима и заводима за јавно здравље и специјалним болницама за психијатрију. Најнижа просечна оцена задовољства послом је у клиничко-болничким центрима, специјалним дечјим болницама и клиничким центрима. Исцрпљеност повезану са послом најчешће осећају запослени који раде у клиничко-болничким центрима и клиничким центрима, а најређе запослени у домовима здравља.

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

10. Након осам година од увођења праћења и извештавања о унапређењу квалитета рада у здравственим установама, ова анализа указује на значајан напредак

ангажовања установа у процесу планирања унапређења квалитета здравствене заштите кроз доношење интегрисаних планова унапређења, транспарентно извештавање и укључивање свих запослених у његово остваривање.

Овај извештај је сачињен на основу података о показатељима квалитета који су се пратили према Правилнику о показатељима квалитета здравствене заштите ("Сл. Гласник РС" 49/10), чија је примена почела од јула 2011., према методолошком упутству које је сачинио Институт за јавно здравље Србије. Подаци се односе само на период од јула до децембра 2011. Да бисмо могли релевантније да проценимо квалитет рада наших здравствених установа (а и квалитет самих показатеља) потребно је да се прикупе и упореде подаци из неколико извештајних периода од по годину дана.

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

**АНАЛИЗЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА УСТАНОВА КОЈЕ СУ ПРАТИЛЕ
ПОКАЗАТЕЉЕ ЗА СВОЈУ ОБЛАСТ**

**ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА РАДНИКА – ЗА ЛЕКАРЕ СПЕЦИЈАЛИСТЕ
МЕДИЦИНЕ РАДА У ДОМУ ЗДРАВЉА И ЗАВОДУ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ
ЗАШТИТУ РАДНИКА (у прилогу)**

**ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА СТАРИХ ЛИЦА – ЗАВОД ЗА ГЕРОНТОЛОГИЈУ
(биће накнадно достављено)**

**ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ОБОЛЕЛИХ ОД ТУБЕРКУЛОЗЕ И ДРУГИХ
ПЛУЋНИХ БОЛЕСТИ – ЗАВОД ЗА ПЛУЋНЕ БОЛЕСТИ И ТУБЕРКУЛОЗУ
(биће накнадно достављено)**

**ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ОБОЛЕЛИХ ОД ПОЛНО ПРЕНОСИВИХ
ИНФЕКЦИЈА И БОЛЕСТИ КОЖЕ – ЗАВОД ЗА КОЖНО–ВЕНЕРИЧНЕ
БОЛЕСТИ (у прилогу)**

**ХИТНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЋ – СЛУЖБА ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ
ПОМОЋ ПРИ ДОМУ ЗДРАВЉА И ЗАВОД ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ
ПОМОЋ ((у прилогу)**

ФАРМАЦЕУТСКА ЗДРАВСТВЕНА ДЕЛАТНОСТ – (у прилогу)

Институт за вирусологију, вакцине и серуме Торлак (у прилогу)

Завод за антирабичну заштиту (биће накнадно достављено)

Завод за биоциде и медицинску екологију (биће накнадно достављено)

Институти, заводи и службе за трансфузију крви (биће накнадно достављено)

Институт за медицину рада (у прилогу)

Табела 1: Показатељи квалитета рада хирургије у установама терцијарног нивоа здравствене заштите у другој половини 2011. године

Правно лице	Установа у саставу	Број исписаних болесника	Број дана болничког лечења	Број медицинских сестара	Број пацијената лечених на одељењу интензивне неге	Број пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	Просечна дужина болничког лечења	Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине		652	8422	89,00	576	32	5,56	12,92	1,92
Институт за онкологију Војводине		1045	7601	49,00	552	19	3,44	7,27	1,17
Институт за плућне болести Војводине		2563	35855	147,00	68	2	2,94	13,99	0,75
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, Нови Сад		1986	11012	98,00	113	6	5,31	5,54	1,62
Клинички центар Војводине	Клиника за абдоминалну, ендокрину и трансплатациону хирургију	1295	7234	23,00	74	1	1,35	5,59	0,58
Клинички центар Војводине	Клиника за анестезију и интензивну терапију	190	1609	36,00	190	10	5,26	8,47	4,07
Клинички центар Војводине	Клиника за болести уха, грла и носа	1250	4301	17,00	25	0	0,00	3,44	0,72
Клинички центар Војводине	Клиника за макилофацијалну и оралну хирургију	340	1458	8,00	37	1	2,70	4,29	1,00
Клинички центар Војводине	Клиника за неурохирургију	508	5114	27,00	72	7	9,72	10,07	0,96
Клинички центар Војводине	Клиника за очне болести	1282	3869	12,00	0	0		3,02	0,56
Клинички центар Војводине	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	1216	11600	24,00	77	0	0,00	9,54	0,38
Клинички центар Војводине	Клиника за пластичну и реконструктивну хирургију	385	1783	10,00	57	4	7,02	4,63	1,02
Клинички центар Војводине	Клиника за урологију	1345	6700	26,00	141	10	7,09	4,98	0,71
Клинички центар Војводине	Клиника за васкуларну и трансплантациону хирургију	667	4257	23,00	135	0	0,00	6,38	0,98
Клинички центар Војводине	Ургентни центар	2793	7576	159,00	486	0	0,00	2,71	3,82
Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње		2217	26485	155,00	1587	5	0,32	11,95	1,07
Институт за онкологију и радиологију Србије		1691	12100	46,00	600	0	0,00	7,16	0,69
Институт за ортопедско-хируршке болести Бањика		4935	84776	280,00	4935	203	4,11	17,18	0,60
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије др Вукан Чупић		3568	20976	113,00	181	4	2,21	5,88	0,98

Правно лице	Установа у саставу	Број исписаних болесника	Број дана болничког лечења	Број медицинских сестара	Број пацијената лечених на одељену интензивне неге	Број пацијената код којих је извршен повни пријем на одељење интензивне неге	Процент пацијената код којих је извршен повни пријем на одељење интензивне неге	Просечна дужина болничког лечења	Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи
Универзитетска деца клиника	Клиника за дигестивну хирургију	3695	26605	118,00	231	0	0,00	7,20	0,81
	Клинички центар Србије	3217	36990	100,00	872	0	0,00	11,50	0,49
	Клинички центар Србије	476	3408	4,00	464	0	0,00	7,16	0,21
	Клинички центар Србије	589	7640	23,00	373	0	0,00	12,97	0,55
	Клинички центар Србије	650	7863	37,00	571	4	0,70	12,10	0,86
	Клинички центар Србије	2227	17184	73,00	867	0	0,00	7,72	0,77
	Клинички центар Србије	2285	16533	39,00	0	0		7,24	0,43
	Клинички центар Србије	940	6719	26,00	57	0	0,00	7,15	0,70
	Клинички центар Србије	1490	12197	43,00	433	0	0,00	8,19	0,64
	Клинички центар Србије	1193	25233	70,00	808	0	0,00	21,15	0,50
	Клинички центар Србије	2526	21372	59,00	627	0	0,00	8,46	0,50
	Клинички центар Србије	1094	7723	33,00	473	16	3,38	7,06	0,78
	Клинички центар Србије	663	1498	7,00	1	1	100,00	2,26	0,85
	Клинички центар Србије	5499	37249	111,00	2744	0	0,00	6,77	0,54
	Клиничко-болнички центар Бежанијска Коса	3679	23448	128,00	590	2	0,34	6,37	0,99
	Клиничко-болнички центар др Драгиша Мишовић - Дедиње	2750	9341	76,00	911	13	1,43	3,40	1,48
	Клиничко-болнички центар Земун	3080	25845	79,00	347	22	6,34	8,39	0,56
	Клиничко-болнички центар Звездара	4436	28814	166,30	530	36	6,79	6,50	1,05
Клинички центар Крагуевац	Центар за анестезију и реанимацију	411	2753	28,00	411	15	3,65	6,70	1,85
	Центар за офталмологију	498	2199	8,00	0	0		4,42	0,66
	Центар за ортопедију и трауматологију	663	7616	27,00	0	0		11,66	0,65
	Хируршка клиника	2579	30814	93,00	0	0		11,95	0,55
	Одељење деце хирургије	345	1766	12,00	3	0	0,00	5,12	1,24
	Клинички центар Крагуевац	955	3866	11,00	37	0	0,00	4,05	0,52
	Клинички центар Крагуевац	482	2932	15,00	0	0		6,08	0,93
	Ушно одељење								

Правно лице	Установа у саставу	Број исписаних болесника	Број дана болничког лечења	Број медицинских сестара	Број пацијената лечених на одељењу интензивне неге	Број пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	Просечна дужина болничког лечења	Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи
Институт за лечење и рехабилитацију Нишка Бања, Ниш		165	1713	33,00	131	0	0,00	10,38	3,51
Клинички центар Ниш	Хируршка клиника	5637	33802	94,00	914	29	3,17	6,00	0,51
Клинички центар Ниш	Клиника за неурохирургију	906	5503	18,00	394	9	2,28	6,07	0,60
Клинички центар Ниш	Клиника за дечију хирургију и ортопедију	1249	4068	18,00	110	1	0,91	3,26	0,81
Клинички центар Ниш	Клиника за очне болести	1133	3684	11,00	49	0	0,00	3,25	0,54
Клинички центар Ниш	Клиника за урологију	1658	10261	24,00	136	5	3,68	6,19	0,43
Клинички центар Ниш	Ортопедско-трауматолошка клиника	1034	5972	17,00	782	2	0,26	5,78	0,52
Клиничко - болнички центар Приштина		369	1495	24,00	80	0	0,00	4,05	2,94
Република Србија		88491	696834	2967,30	23852	459	1,92	7,87	0,78

Табела 2: Показатељи квалитета рада хирургије у установама терцијарног нивоа здравствене заштите у другој половини 2011. године

Правно Лице	Установа у саставу	Број хируршких интервенција обављених у хируршким салама	Број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији	Број преоперативних дана лечења за све хируршке интервенције обављене у хируршким салама	Број лекара укључених оперативни програм	Просечан број преоперативних дана лечења	Просечан број оперисаних пацијената у општој регионалној и локалној анестезији по хирургу
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине		650	604	1514	14	2,33	43,14
Институт за онкологију Војводине		1419	1364	2838	22	2,00	62,00
Институт за плућне болести Војводине		1045	788	473	9	0,45	87,56
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине		1317	1199	1363	31	1,03	38,68
Клинички центар Војводине	Клиника за абдоминалну, ендокрину и трансплантациону хирургију	846	843	843	16	1,00	52,69
Клинички центар Војводине	Клиника за болести уха, грла и носа	1703	946	896	12	0,53	78,83
Клинички центар Војводине	Клиника за максилнофацијалну и оралну хирургију	367	256	302	6	0,82	42,67
Клинички центар Војводине	Клиника за неврохиргију	177	163	163	8	0,92	20,38
Клинички центар Војводине	Клиника за очне болести	1388	713	863	21	0,62	33,95
Клинички центар Војводине	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	1317	1315	1315	17	1,00	77,35
Клинички центар Војводине	Клиника за пластичну и реконструктивну хирургију	419	385	331	9	0,79	42,78
Клинички центар Војводине	Клиника за урологију	879	834	617	14	0,70	59,57
Клинички центар Војводине	Клиника за васкуларну и трансплантациону хирургију	556	435	422	9	0,76	48,33
Клинички центар Војводине	Ургентни центар	2745	2457	2457	19	0,90	129,32
Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње		1784	1784	7426	25	4,16	71,36
Институт за онкологију и радиологију Србије		3138	1910	4602	25	1,47	76,40
Институт за ортопедско-хируршке болести Бањица		4970	3479	18300	81	3,68	42,95
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије др Вукан Чулић		3382	2097	4400	48	1,30	43,69
Универзитетска дења клиника		3826	2276	524	35	0,14	65,03
Клинички центар Србије	Клиника за дигестивну хирургију	2464	2044	9928	27	4,03	75,70
Клинички центар Србије	Клиника за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма	460	448	1990	3	4,33	149,33
Клинички центар Србије	Клиника за грудну хирургију	499	268	2293	4	4,60	67,00
Клинички центар Србије	Клиника за кардиохиргију	1175	618	2266	7	1,93	88,29
Клинички центар Србије	Клиника за неврохиргију	1173	1136	5218	15	4,45	75,73
Клинички центар Србије	Клиника за очне болести	3781	2893	4743	27	1,25	107,15
Клинички центар Србије	Клиника за опекотине, пластичну и реконструктивну хирургију	4827	2818	3412	14	0,71	201,29

Правно Лице	Установа у саставу	Број хируршких интервенција обављених у хируршким салама	Број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији	Број преоперативних дана лечења за све хируршке интервенције обављене у хируршким салама	Број лекара укључених оперативни програм	Просечан број преоперативних дана лечења	Просечан број оперисаних пацијената у општој регионалној и локалној анестезији по хирургу
Клинички центар Србије	Клиника за ОРЛ и МХФ	1779	1633	4636	17	2,61	96,06
Клинички центар Србије	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	1082	982	5298	18	4,90	54,56
Клинички центар Србије	Клиника за урологију	2232	2118	5957	16	2,67	132,38
Клинички центар Србије	Клиника за васкуларну хирургију	1000	993	1217	10	1,22	99,30
Клинички центар Србије	Персмејер центар	663	663	171	5	0,26	132,60
Клинички центар Србије	Ургентни центар	3640	2504	4349	37	1,19	67,68
Клиничко-болнички центар Бежанијска Коса		4286	2743	11300	42	2,64	65,31
Клиничко-болнички центар др Драгиша Мишовић - Дедине		2630	2630	1555	49	0,59	53,67
Клиничко-болнички центар Земун		2982	2558	5485	66	1,84	38,76
Клиничко-болнички центар Звездара		7377	4319	14696	94	1,99	45,81
Клинички центар Крагујевац	Центар за анестезију и реанимацију	3558	3558	13308	27	3,74	131,78
Клинички центар Крагујевац	Центар за офталмологију	449	48	346	9	0,77	5,33
Клинички центар Крагујевац	Центар за ортопедију и трауматологију	601	425	2535	14	4,22	30,36
Клинички центар Крагујевац	Хируршка клиника	3472	1561	18654	35	5,37	44,60
Клинички центар Крагујевац	Клиника за урологију и нефрологију	239	223	684	8	2,86	27,88
Клинички центар Крагујевац	Одељење деље хирургије	180	143	158	5	0,88	28,60
Клинички центар Крагујевац	Ургентни центар	95	38	45	7	0,47	5,43
Клинички центар Крагујевац	Ушно одељење	504	423	474	13	0,94	32,54
Клинички центар Ниш	Хируршка клиника	4375	4067	6451	42	1,47	96,83
Клинички центар Ниш	Клиника за болести ува, грла и носа	714	557	793	14	1,11	39,79
Клинички центар Ниш	Клиника за децију хирургију и ортопедију	995	838	536	15	0,54	55,87
Клинички центар Ниш	Клиника за неврохирургију	436	435	1351	12	3,10	36,25
Клинички центар Ниш	Клиника за очне болести	1023	775	1474	13	1,44	59,62
Клинички центар Ниш	Клиника за урологију	878	825	8289	13	9,44	63,46
Клинички центар Ниш	Ортопедско-трауматолошка клиника	995	957	1923	17	1,93	56,29
Република Србија		92492	70089	191184	1116,29	2,07	62,79

Табела 3: Показатељи квалитета рада хирургије у установама терцијарног нивоа здравствене заштите у другој половини 2011. године

Правно лице	Установа у саставу	Број умрлих после апенектомије	Број умрлих после холецистектомије	Стопа леталитета оперисаних пацијената	Проценат пацијената који су добили сепсу после операције
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине		0	0	2,32	1,32
Институт за онкологију Војводине		0	0	0,15	0,00
Институт за плућне болести Војводине		0	0	1,23	0,00
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине		0	0	0,24	0,00
Клинички центар Војводине	Клиника за абдоминалну, ендокрину и трансплатациону хирургију	1	0	0,83	0,00
Клинички центар Војводине	Клиника за болести уха, грла и носа	0	0	0,00	0,00
Клинички центар Војводине	Клиника за максилнофацијалну и оралну хирургију	0	0	0,00	0,00
Клинички центар Војводине	Клиника за неурохиргију	0	0	4,24	0,00
Клинички центар Војводине	Клиника за очне болести	0	0	0,00	0,00
Клинички центар Војводине	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	0	0	0,18	0,00
Клинички центар Војводине	Клиника за пластичну и реконструктивну хирургију	0	0	0,00	0,00
Клинички центар Војводине	Клиника за урологију	0	0	0,32	0,00
Клинички центар Војводине	Клиника за васкуларну и трансплантациону хирургију	0	0	3,24	0,00
Клинички центар Војводине	Ургентни центар	1	4	7,16	0,00
Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње		0	0	2,44	0,32
Институт за онкологију и радиологију Србије		0	0	0,00	0,00
Институт за ортопедско-хируршке болести Бањица		0	0	0,42	0,03
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије		0	0	0,81	0,00
Универзитетска деčја клиника		0	0	0,13	0,00
Клинички центар Србије	Клиника за дигестивну хирургију	0	0	3,38	0,00
Клинички центар Србије	Клиника за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма	0	0	0,00	0,00
Клинички центар Србије	Клиника за грудну хирургију	0	0	0,37	0,00

Правно лице	Установа у саставу	Број умрлих после апенектомије	Број умрлих после холецистектомије	Стопа леталитета оперисаних пацијената	Проценат пацијената који су добили сепсу после операције
Клинички центар Србије	Клиника за кардиохирургију	0	0	7,12	2,10
Клинички центар Србије	Клиника за неурохирургију	0	0	5,99	0,00
Клинички центар Србије	Клиника за очне болести	0	0	0,00	0,00
Клинички центар Србије	Клиника за опекотине, пластичну и реконструктивну хирургију	0	0	0,32	0,00
Клинички центар Србије	Клиника за ОРП и МХФ	0	0	0,18	0,00
Клинички центар Србије	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	0	0	2,14	0,00
Клинички центар Србије	Клиника за урологију	0	0	0,33	0,57
Клинички центар Србије	Клиника за васкуларну хирургију	0	0	3,32	0,00
Клинички центар Србије	Пејсмејер центар	0	0	0,00	0,00
Клинички центар Србије	Ургентни центар	0	0	8,59	0,00
Клиничко-болнички центар Бежанијска Коса		0	0	2,15	0,11
Клиничко-болнички центар др Драгиша Мишовић - Дедиње		0	0	0,32	0,00
Клиничко-болнички центар Земун		0	0	3,81	0,00
Клиничко-болнички центар Звездара		0	2	1,03	0,00
Клинички центар Крагујевац	Центар за анестезију и реанимацију	0	0	16,72	0,00
Клинички центар Крагујевац	Центар за офталмологију	0	0	0,00	0,00
Клинички центар Крагујевац	Центар за ортопедију и трауматологију	0	0	0,47	0,00
Клинички центар Крагујевац	Хируршка клиника	0	0	1,35	0,00
Клинички центар Крагујевац	Клиника за урологију и нефрологију	0	0	0,00	0,00
Клинички центар Крагујевац	Ургентни центар	1	0	47,37	2,63
Клинички центар Крагујевац	Ушно одељење	0	0	0,25	0,00
Клинички центар Ниш	Хируршка клиника	1	1	2,46	0,05
Клинички центар Ниш	Клиника за болести ува, грла и носа	0	0	0,36	0,00
Клинички центар Ниш	Клиника за децију хирургију и ортопедију	0	0	0,12	0,00
Клинички центар Ниш	Клиника за неурохирургију	0	0	9,20	0,00

Правно лице	Установа у саставу	Број умрлих после апенектомије	Број умрлих после холецистектомије	Стопа леталитета оперисаних пацијената	Проценат пацијената који су добили сепсу после операције
Клинички центар Ниш	Клиника за очне болести	0	0	0,13	0,00
Клинички центар Ниш	Клиника за урологију	0	0	0,97	0,00
Клинички центар Ниш	Ортопедско-травматолошка клиника	0	0	0,42	0,00
Клиничко - болнички центар Приштина		0	0	0,00	0,00
Република Србија		4	7	1,83	0,07

UNIVERZITET U BEOGRADU
FARMACEUTSKI FAKULTET
Katedra za socijalnu farmaciju i farmaceutsko zakonodavstvo
BROJ:
Datum: 22.05.2012.
Beograd, Vojvode Stepe 450

IZVEŠTAJ O POKAZATELJIMA KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE
– FARMACEUTSKA ZDRAVSTVENA DELATNOST-APOTEKA
za period VII-XII 2011. godine

SADRŽAJ IZVEŠTAJA:

- 1. Uvod**
- 2. Pokazatelji kvaliteta rada primarne farmaceutske zdravstvene zaštite**
- 3. Bezbednost pacijenta**
- 4. Pokazatelji zadovoljstva korisnika uslugama zdravstvene službe**
- 5. Pokazatelji zadovoljstva zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi**
- 6. Komisija za unapređenje kvaliteta rada**
- 7. Sticanje i obnova znanja i veština zaposlenih**
- 8. Zaključci**

1. UVOD

Katedra za socijalnu farmaciju i farmaceutsko zakonodavstvo, Farmaceutskog fakulteta u Beogradu, zadužena je od strane RSK za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite za dostavljanje izveštaja o pokazateljima kvaliteta zdravstvene zaštite u oblasti farmaceutske zdravstvene delatnosti za period jul-decembar 2011. godine. Pokazatelji su definisani u Pravilniku o pokazateljima kvaliteta zdravstvene zaštite, Sl. gl. RS 49/10. Pored toga, obavljena je koordinacija aktivnosti u postupku ispitivanja zadovoljstva korisnika i zadovoljstva zaposlenih u zdravstvenim ustanovama – apotekama koja su sprovedena u 2011. godini.

U skladu sa Pravilnikom i Metodološkim uputstvom za postupak izveštavanja zdravstvenih ustanova o pokazateljima kvaliteta zdravstvene zaštite, ovim izveštajem su obuhvaćeni svi pokazatelji koje su apoteke dužne da prate u skladu sa Pravilnikom i o kojima izveštavaju svoje regionalne zavode/institute za javno zdravlje: pokazatelji kvaliteta rada, bezbednost pacijenta, zadovoljstvo korisnika, zadovoljstvo zaposlenih, sticanje i obnova znanja i veština zaposlenih, komisija za unapređenje kvaliteta rada. Dodatno za pojedine pokazatelje, prikazani su i podaci za apoteke koje se nalaze u sastavu domova zdravlja odnosno zdravstvenih centara. Pokazatelji su praćeni za 35 ZU-Apoteka i 39 Apoteka koje se nalaze u sastavu domova zdravlja.

2. POKAZATELJI KVALITETA RADA PRIMARNE FARMACEUTSKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Pokazatelji kvaliteta rada koji se prate u farmaceutskoj zdravstvenoj delatnosti na primarnom nivou su:

1. Procenat rashoda lekova i medicinskih sredstava usled isteka roka upotrebe u odnosu na ukupnu nabavnu vrednost lekova i medicinskih sredstava;
2. Procenat osporenih recepata pri naplati od RZZO usled greške apoteke u odnosu na ukupan broj realizovanih recepata apoteke;
3. Procenat recepata sa intervencijom farmaceuta u odnosu na ukupan broj recepata;
4. Prosečan broj recepata po farmaceutu;
5. Prosečan broj recepata propisanih od strane privatne prakse, a izdatih u apoteci, i broj izdatih recepata za lekove koji nisu na «Listi lekova koji se propisuju i izdaju na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja», po farmaceutu;
6. Prosečan broj naloga za medicinska sredstva po farmaceutu;
7. Prosečan broj magistralnih lekova po farmaceutu;
8. Broj pakovanja galenskih lekova izrađenih u galenskoj laboratoriji apoteke.

Izveštaje o ovim pokazateljima dostavile su zdravstvene ustanove-apoteke, kao i zdravstvene ustanove (domovi zdravlja i zdravstveni centri) koje u svom sastavu imaju apoteku koja obavlja farmaceutsku zdravstvenu delatnost na primarnom nivou. Pregled ovih pokazatelja dat je u tabelama 1-6 za zdravstvene ustanove koje su dostavile podatke.

Prosečne vrednosti pokazatelja kvaliteta rada u okviru grupe **ZU-APOTEKA** su:

- procenat rashoda lekova i medicinskih sredstava usled isteka roka upotrebe u odnosu na ukupnu nabavnu vrednost lekova i medicinskih sredstava kreće se od **0 do 0.89%**;
- procenat osporenih recepata pri naplati od RZZO usled greške apoteke u odnosu na ukupan broj realizovanih recepata apoteke kreće se **od 0 do 0.13%**;
- procenat recepata sa intervencijom farmaceuta u odnosu na ukupan broj recepata kreće se od **0 do 0.33%**;
- prosečan broj svih recepata po farmaceutu je **24257.13**;
- prosečan broj recepata propisanih od strane privatne prakse, a izdatih u apoteci, i broj izdatih recepata za lekove koji nisu na «Listi lekova koji se propisuju i izdaju na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja», po farmaceutu je **4748.70**;
- prosečan broj naloga za medicinska sredstva po farmaceutu je **223.08**;
- prosečan broj magistralnih lekova po farmaceutu je **627.86**;
- broj pakovanja galenskih lekova izrađenih u galenskoj laboratoriji apoteke je **1368793**.

Tabela 1. Pokazatelji kvaliteta rada koji se izražavaju procentualno - zdravstvene ustanove-apoteke

Zdravstvena ustanova - Apoteka	%		
	Rashod lekova i medicinskih sredstava	Osporeni recepti pri naplati od RFZO usled greške apoteke	Recepti sa intervencijom farmaceuta u odnosu na ukupan broj recepata
Apoteka Subotica	0,00	0,00	0,01
Apoteka Zrenjanin	0,06	0,00	0,02
Apoteka Senta	0,15	0,00	0,00
Apoteka Pančevo	0,04	0,00	0,04
Apoteka Vršac	0,02	0,00	0,00
Apoteka Sombor	0,02	0,01	0,00
Apoteka Novi Sad	0,00	0,00	0,01
Apoteka Vrbas	0,04	0,00	0,05
Apoteka Sremska Mitrovica	nedostaje podatak	nedostaje podatak	nedostaje podatak
Apoteka Beograd	0,02	0,00	0,10
Apoteka Loznica	0,02	0,00	0,00
Apoteka Šabac	0,02	0,13	0,01
Apoteka Valjevo	0,05	0,00	0,01
Apoteka Smederevo	0,00	nedostaje podatak	0,08
Apoteka Smederevska Palanka	0,07	0,01	0,00
Apoteka Velika Plana	0,20	0,02	0,01
Apoteka Požarevac	0,03	0,00	0,07
Apoteka Kragujevac	0,04	0,00	0,01
Apoteka Jagodina	0,03	0,00	0,00
Apoteka Bor	0,19	0,00	0,04
Apoteka Zaječar	0,05	0,02	0,00
Apoteka Užice	0,03	0,01	0,06
Apoteka Čačak	0,05	0,01	0,01
Apoteka Gornji Milanovac	0,08	0,08	0,23
Apoteka Kraljevo	0,05	0,00	0,00
Apoteka Novi Pazar	0,00	0,00	0,00
Apoteka Kruševac	0,03	0,02	0,04
Apoteka Niš	0,01	0,00	0,01
Apoteka Prokuplje	0,05	nedostaje podatak	0,33
Apoteka Pirot	0,05	0,00	0,15
Apoteka Leskovac	0,04	0,02	0,00
Apoteka Bujanovac	0,00	0,00	0,00
Apoteka Vranje	0,12	0,01	nedostaje podatak
Apoteka Kosovska Mitrovica	0,28	0,00	0,00
Apoteka Gnjilane	0,89	0,04	0,00

Tabela 2. Pokazatelji kvaliteta rada koji se izražavaju kao prosečan broj - zdravstvene ustanove-apoteke

Zdravstvena ustanova - Apoteka	Broj			
	Recepata po farmaceutu	Recepata privatne prakse i recepata za lekove koji nisu na Listi po farmaceutu	Naloga za medicinska sredstva po farmaceutu	Magistralnih lekova po farmaceutu
Apoteka Subotica	14483,91	1000,74	148,89	212,77
Apoteka Zrenjanin	9353,93	7307,66	105,77	81,02
Apoteka Senta	20386,8	1307,20	301,4	369,00
Apoteka Pančevo	5483,22	4661,48	69,35	200,27
Apoteka Vršac	16181,59	270,52	212,63	35,89
Apoteka Sombor	10855,78	1395,19	106,44	180,41
Apoteka Novi Sad	26583,61	708,52	226	2482,10
Apoteka Vrbas	18704,3	6277,60	159,8	283,40
Apoteka Sremska Mitrovica	18124,31	623,81	188,44	0,00
Apoteka Beograd	12961,65	463,22	143,39	987,60
Apoteka Loznica	15385,27	832,38	193,35	24,00
Apoteka Šabac	17885,95	10521,51	159,51	30,78
Apoteka Valjevo	14907,41	10712,46	265,68	389,92
Apoteka Smederevo	12055,12	2460,62	118,65	42,74
Apoteka Smederevska Palanka	59267,14	22327,00	467,14	6090,29
Apoteka Velika Plana	13767,81	902,98	78,12	107,87
Apoteka Požarevac	15464,74	2523,34	150,13	805,66
Apoteka Kragujevac	41232,45	544,73	330,15	2077,43
Apoteka Jagodina	20981,19	11486,31	197,13	1056,06
Apoteka Bor	21345,39	399,05	100,61	0,00
Apoteka Zaječar	18857,93	11977,16	261,42	30,96
Apoteka Užice	17912,43	8082,14	167,83	1384,43
Apoteka Čačak	18009,43	5077,68	245,68	429,19
Apoteka Gornji Milanovac	17200,45	2900,00	90	538,18
Apoteka Kraljevo	28878,45	931,07	271,3	1234,41
Apoteka Novi Pazar	27363	0,00	206,7	457,20
Apoteka Kruševac	23819,32	614,20	198,8	197,02
Apoteka Niš	36498,78	9439,91	310,97	301,58
Apoteka Prokuplje	25795,83	3323,67	197,39	0,00
Apoteka Pirot	43717,47	3818,42	330,32	839,58
Apoteka Leskovac	56901,76	15535,48	235,78	114,24
Apoteka Bujanovac	54702,67	0,00	489	0,00
Apoteka Vranje	51587,03	17778,45	526,23	190,39
Apoteka Kosovska Mitrovica	32878,14	0,00	519	800,71
Apoteka Gnjilane	9465,33	0,00	34,67	0,00

Tabela 3. Broj pakovanja galenskih lekova - zdravstvene ustanove-apoteke

Zdravstvena ustanova - Apoteka	Broj pakovanja galenskih lekova
Apoteka Subotica	17893,00
Apoteka Zrenjanin	49274,00
Apoteka Senta	nedostaje podatak
Apoteka Pančevo	71650,00
Apoteka Vršac	nedostaje podatak
Apoteka Sombor	19913,00
Apoteka Novi Sad	86945,00
Apoteka Vrbas	nedostaje podatak
Apoteka Sremska Mitrovica	10266,00
Apoteka Beograd	155778,00
Apoteka Loznica	1706,00
Apoteka Šabac	24386,00
Apoteka Valjevo	23110,00
Apoteka Smederevo	15834,00
Apoteka Smederevska Palanka	32211,00
Apoteka Velika Plana	nedostaje podatak
Apoteka Požarevac	52365,00
Apoteka Kragujevac	nedostaje podatak
Apoteka Jagodina	4367,00
Apoteka Bor	nedostaje podatak
Apoteka Zaječar	35590,00
Apoteka Užice	nedostaje podatak
Apoteka Čačak	56710,00
Apoteka Gornji Milanovac	nedostaje podatak
Apoteka Kraljevo	76373,00
Apoteka Novi Pazar	nedostaje podatak
Apoteka Kruševac	36627,00
Apoteka Niš	592190,00
Apoteka Prokuplje	nedostaje podatak
Apoteka Pirot	nedostaje podatak
Apoteka Leskovac	nedostaje podatak
Apoteka Bujanovac	nedostaje podatak
Apoteka Vranje	nedostaje podatak
Apoteka Kosovska Mitrovica	5605,00
Apoteka Gnjilane	nedostaje podatak

Prosečne vrednosti pokazatelja kvaliteta rada u okviru grupe **apoteke koje su u sastavu domova zdravlja i zdravstvenih centara su:**

- procenat rashoda lekova i medicinskih sredstava usled isteka roka upotrebe u odnosu na ukupnu nabavnu vrednost lekova i medicinskih sredstava kreće se od **0 do 100%**;
- procenat osporenih recepata pri naplati od RZZO usled greške apoteke u odnosu na ukupan broj realizovanih recepata apoteke kreće se **od 0 do 0.66%**;

- procenat recepata sa intervencijom farmaceuta u odnosu na ukupan broj recepata kreće se od **0 do 13.55%**;
- prosečan broj svih recepata po farmaceutu je **35159.26**;
- prosečan broj recepata propisanih od strane privatne prakse, a izdatih u apoteci, i broj izdatih recepata za lekove koji nisu na «Listi lekova koji se propisuju i izdaju na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja», po farmaceutu je **6135.16**;
- prosečan broj naloga za medicinska sredstva po farmaceutu je **298.71**;
- prosečan broj magistralnih lekova po farmaceutu je **225.65**;
- broj pakovanja galenskih lekova izrađenih u galenskoj laboratoriji apoteke je **9182**.

Tabela 4. Pokazatelji kvaliteta rada koji se izražavaju procentualno - apoteke u sastavu domova zdravlja i zdravstvenih centara

Zdravstvena ustanova - Dom zdravlja	%		
	Rashod lekova i medicinskih sredstava	Osporeni recepti pri naplati od RFZO usled greške apoteke	Recepti sa intervencijom farmaceuta u odnosu na ukupan broj recepata
Dom zdravlja Bačka Topola	0,01	0,02	0,00
Dom zdravlja Mali Idoš	0,16	0,66	0,33
Dom zdravlja Nova Crnja	0,04	0,00	0,00
Dom zdravlja Novi Bečej	6,13	0,00	0,00
Dom zdravlja Sečanj	0,65	0,00	0,00
Dom zdravlja Žitište	0,00	0,00	0,00
Dom zdravlja Kanjiža	0,12	0,10	0,06
Dom zdravlja Novi Kneževac	0,17	0,08	0,00
Dom zdravlja Alibunar	0,04	0,02	0,00
Dom zdravlja Bela Crkva	0,07	0,02	0,00
Dom zdravlja Kovačica	0,26	0,00	0,00
Dom zdravlja Kovin	0,07	0,00	0,04
Dom zdravlja Opovo	0,30	0,00	0,13
Dom zdravlja Plandište	0,00	0,01	0,32
Dom zdravlja Bač	0,10	0,00	nedostaje podatak
Dom zdravlja Bačka Palanka	0,09	0,00	nedostaje podatak
Dom zdravlja Bački Petrovac	100	0,01	nedostaje podatak
Dom zdravlja Bečej	0,26	0,03	nedostaje podatak
Dom zdravlja Beočin	0,11	0,00	0,00
Dom zdravlja Srbobran	0,16	0,00	0,02
Dom zdravlja Temerin	0,03	0,00	0,00
Dom zdravlja Titel	0,31	0,02	nedostaje podatak
Dom zdravlja Žabalj	0,04	nedostaje podatak	nedostaje podatak
Dom zdravlja Indija	0,12	0,00	0,00
Dom zdravlja Irig	0,47	nedostaje podatak	0,00
Dom zdravlja Pećinci	0,03	0,02	13,55
Dom zdravlja Ruma	0,04	0,00	0,00
Dom zdravlja Šid	0,02	0,00	0,00
Dom zdravlja Stara Pazova	0,06	0,00	0,00
Dom zdravlja Čuprija	0,03	0,00	0,00
Dom zdravlja Despotovac	0,00	0,00	0,00
Dom zdravlja Paraćin	0,11	0,00	0,00
Dom zdravlja Rekovac	0,03	0,00	0,00
Dom zdravlja Svilajnac	0,06	0,31	0,00
Dom zdravlja Sokobanja	0,01	0,01	nedostaje podatak
Dom zdravlja Tutin	0,08	0,00	0,00
Dom zdravlja Doljevac	0,10	0,00	0,02
Dom zdravlja Bela Palanka	0,04	0,01	0,01
Dom zdravlja Bujanovac	1,58	nedostaje podatak	nedostaje podatak

Tabela 5. Pokazatelji kvaliteta rada koji se izražavaju kao prosečan broj - apoteke u sastavu domova zdravlja i zdravstvenih centara

Zdravstvena ustanova - Dom zdravlja	Broj			
	Receptata po farmaceutu	Receptata privatne prakse i receptata za lekove koji nisu na Listi po farmaceutu	Naloga za medicinska sredstva po farmaceutu	Magistralnih lekova po farmaceutu
Dom zdravlja Bačka Topola	31775,25	0,00	355,50	0,00
Dom zdravlja Mali Idoš	19949,00	512,50	153,50	0,00
Dom zdravlja Nova Crnja	101217,00	10039,00	0,00	0,00
Dom zdravlja Novi Bečej	58076,00	28101,67	238,67	660,00
Dom zdravlja Sečanj	69738,00	9406,00	391,50	74,00
Dom zdravlja Žitište	38661,00	310,00	185,00	0,00
Dom zdravlja Kanjiža	31422,00	3582,00	313,33	1492,67
Dom zdravlja Novi Kneževac	46876,00	13406,00	721,00	0,00
Dom zdravlja Alibunar	11050,87	1954,40	75,53	0,00
Dom zdravlja Bela Crkva	7282,78	0,00	113,67	101,44
Dom zdravlja Kovačica	10755,39	17,67	108,06	12,50
Dom zdravlja Kovin	15503,53	244,41	158,88	0,00
Dom zdravlja Opovo	6750,43	0,00	35,43	0,00
Dom zdravlja Plandište	5734,71	826,43	48,43	0,00
Dom zdravlja Bač	58732,50	28182,50	651,50	0,00
Dom zdravlja Bačka Palanka	31628,57	9721,14	521,71	391,43
Dom zdravlja Bački Petrovac	56628,00	250,00	2008,00	5,00
Dom zdravlja Bečej	10141,33	0,00	106,58	1,17
Dom zdravlja Beočin	60160,00	3435,00	504,00	61,00
Dom zdravlja Srbobran	20325,33	20162,33	171,00	529,67
Dom zdravlja Temerin	20874,90	12114,00	177,60	123,00
Dom zdravlja Titel	9239,20	4540,00	0,00	0,00
Dom zdravlja Žabalj	39201,00	1634,25	257,00	77,00
Dom zdravlja Indija	11643,21	4186,79	179,93	220,29
Dom zdravlja Irig	16147,50	11250,00	163,00	0,00
Dom zdravlja Pećinci	16240,00	0,00	0,00	120,00
Dom zdravlja Ruma	29142,29	6,71	270,43	1143,14
Dom zdravlja Šid	60488,75	11354,50	852,75	1332,50
Dom zdravlja Stara Pazova	31842,31	0,00	298,92	1846,08
Dom zdravlja Čuprija	18045,17	3093,33	120,67	28,50
Dom zdravlja Despotovac	76951,00	1125,00	747,00	0,00
Dom zdravlja Paraćin	49386,78	13392,00	450,44	0,00
Dom zdravlja Rekovac	75218,00	13366,00	102,00	0,00
Dom zdravlja Svilajnac	38704,80	14307,20	199,20	129,80
Dom zdravlja Sokobanja	nedostaje podatak	nedostaje podatak	nedostaje podatak	nedostaje podatak
Dom zdravlja Tutin	56552,00	0,00	0,00	0,00
Dom zdravlja Doljevac	21645,00	2730,00	130,00	0,00
Dom zdravlja Bela Palanka	37163,00	3750,00	242,00	0,00
Dom zdravlja Bujanovac	nedostaje podatak	nedostaje podatak	nedostaje podatak	nedostaje podatak

Tabela 6. Broj pakovanja galenskih lekova - apoteke u sastavu domova zdravlja i zdravstvenih centara

Zdravstvena ustanova - Dom zdravlja	Broj pakovanja galenskih lekova
Dom zdravlja Bačka Topola	nedostaje podatak
Dom zdravlja Mali Idoš	nedostaje podatak
Dom zdravlja Nova Crnja	nedostaje podatak
Dom zdravlja Novi Bečej	430,00
Dom zdravlja Sečanj	704,00
Dom zdravlja Žitište	nedostaje podatak
Dom zdravlja Kanjiža	nedostaje podatak
Dom zdravlja Novi Kneževac	nedostaje podatak
Dom zdravlja Alibunar	nedostaje podatak
Dom zdravlja Bela Crkva	913,00
Dom zdravlja Kovačica	1,00
Dom zdravlja Kovin	1,00
Dom zdravlja Opovo	nedostaje podatak
Dom zdravlja Plandište	1,00
Dom zdravlja Bač	nedostaje podatak
Dom zdravlja Bačka Palanka	nedostaje podatak
Dom zdravlja Bački Petrovac	nedostaje podatak
Dom zdravlja Bečej	320,00
Dom zdravlja Beočin	175,00
Dom zdravlja Srbobran	nedostaje podatak
Dom zdravlja Temerin	nedostaje podatak
Dom zdravlja Titel	nedostaje podatak
Dom zdravlja Žabalj	nedostaje podatak
Dom zdravlja Indija	nedostaje podatak
Dom zdravlja Irig	nedostaje podatak
Dom zdravlja Pećinci	1307,00
Dom zdravlja Ruma	nedostaje podatak
Dom zdravlja Šid	5330,00
Dom zdravlja Stara Pazova	nedostaje podatak
Dom zdravlja Čuprija	nedostaje podatak
Dom zdravlja Despotovac	nedostaje podatak
Dom zdravlja Paraćin	nedostaje podatak
Dom zdravlja Rekovac	nedostaje podatak
Dom zdravlja Svilajnac	nedostaje podatak
Dom zdravlja Sokobanja	nedostaje podatak
Dom zdravlja Tutin	nedostaje podatak
Dom zdravlja Doljevac	nedostaje podatak
Dom zdravlja Bela Palanka	nedostaje podatak
Dom zdravlja Bujanovac	nedostaje podatak

Kroz prikazane rezultate možemo uočiti da je prisutan trend smanjenja prosečnog broja naloga za medicinska sredstva po farmaceutu (2010-355.51 i 2011-223.08). U okviru iste grupe prosečan broj svih recepata po farmaceutu je niži u odnosu na prošlogodišnju statistiku (2010-38690.59 i 2011-24257.13). Apoteke koje su u sastavu domova zdravlja i zdravstvenih centara u odnosu na prošlu godinu pokazuju trend smanjenja prosečnog broja svih recepata po farmaceutu (2010-52131.71 i 2011-35159.26), kao i prosečnog broja naloga za medicinska sredstva (2010-418.28 i 2011-298.71). Uvidom u dostavljene podatke iz obe grupe apoteke uočljivo je, kao i prethodnih godina, da su i dalje prisutne razlike u pojedinim regionima Srbije u vrednostima pokazatelja.

Kvalitet dostavljenih podataka

Uvidom u dostavljene baze podataka uočeno je da nedostaju podaci za pojedine aspekte kvaliteta (od 6 koji su obuhvaćeni Pravilnikom) koje su dostavile ZU-Apoteke kao i apoteke u sklopu domova zdravlja. Stoga napominjemo da je neophodna neposredna kontrola podataka od strane Regionalnih zavoda za javno zdravlje pri dostavljanju i unosu u izvorne baze podataka.

3. BEZBEDNOST PACIJENTA (evidencija neočekivanih incidenata)

Iz ove grupe pokazatelja zdravstvene ustanove apoteke i apoteke u sastavu domova zdravlja dostavljaju izveštaje o:

1. Uspostavljanju formalne procedure za registrovanje neželjenih događaja i opis procedure;
2. Uspostavljanju formalne procedure za registrovanje neželjenih dejstava lekova i opis procedure;
3. Broju prijava neželjene reakcije na lek;
4. Procentu recepata sa administrativnom greškom u odnosu na ukupan broj recepata;
5. Broju recepata sa stručnom greškom u propisivanju leka;
6. Broju pogrešno izdatih lekova na recept (tabele 8, 9 i 10).

Tabela 8. Pokazatelji kvaliteta rada u oblasti registrovanja neželjenih događaja i dejstva lekova – zdravstvene ustanove apoteke

ZU - APOTEKA	Uspostavljena procedura/protokol	
	Neželjeni događaj	Neželjeno dejstvo lekova
Apoteka Beograd	Da	Da
Apoteka Bor	Ne	Da
Apoteka Bujanovac	Da	Da
Apoteka Čačak	Da	Da
Apoteka Gnjilane	Da	Da
Apoteka Gornji Milanovac	Da	Da
Apoteka Kosovska Mitrovica	Da	Da
Apoteka Kraljevo	Da	Da
Apoteka Kruševac	Da	Da
Apoteka Niš	Da	Da
Apoteka Novi Pazar	Da	Da
Apoteka Požarevac	Da	Da
Apoteka Senta	Ne	Ne
Apoteka Smederevo	Da	Da
Apoteka Smederevska Palanka	Da	Da
Apoteka Sombor	Da	Da
Apoteka Užice	Da	Da
Apoteka Valjevo	Da	Da
Apoteka Velika Plana	Da	Da
Apoteka Vrbas	Da	Da
Ukupno	18 DA, 2 NE, 15 nema podataka	19 DA, 1 NE, 15 nema podataka

Tabela 9. Pokazatelji kvaliteta rada u oblasti bezbednosti pacijenata – apoteke u sastavu domova zdravlja i zdravstvenih centara

Zdravstvena ustanova - Dom zdravlja	Broj			% recepata sa administrativnom greškom u odnosu na ukupan broj recepata
	Prijava neželjenih reakcija na lek	Recepata sa stručnom greškom u propisivanju leka	Pogrešno izdatih lekova na recept	
Dom zdravlja Bačka Topola	0	0	0	0,02
Dom zdravlja Mali Idoš	0	792	0	4,96
Dom zdravlja Nova Crnja	*-	-	-	-
Dom zdravlja Novi Bečej	1	3	0	0,02
Dom zdravlja Sečanj	0	3	0	0,03
Dom zdravlja Žitište	0	0	0	1,00
Dom zdravlja Kanjiža	0	6	2	0,28
Dom zdravlja Novi Kneževac	-	-	-	-
Dom zdravlja Alibunar	0	0	0	0,02
Dom zdravlja Bela Crkva	0	2	5	0,02
Dom zdravlja Kovačica	0	0	0	0,00
Dom zdravlja Kovin	0	0	0	0,03
Dom zdravlja Opovo	0	0	0	0,00
Dom zdravlja Plandište	0	0	0	0,22
Dom zdravlja Bač	-	-	-	-
Dom zdravlja Bačka Palanka	0	28	0	0,00
Dom zdravlja Bački Petrovac	-	-	-	-
Dom zdravlja Bečej	0	0	0	0,02
Dom zdravlja Beočin	0	0	0	0,00
Dom zdravlja Srbobran	3	2	0	0,36
Dom zdravlja Temerin	-	-	-	-
Dom zdravlja Titel	-	-	-	-
Dom zdravlja Žabalj	0	2	0	0,23
Dom zdravlja Indija	0	0	1	0,09
Dom zdravlja Irig	23	0	0	0,00
Dom zdravlja Pećinci	-	-	-	-
Dom zdravlja Ruma	-	-	-	-
Dom zdravlja Šid	0	7	6	0,00
Dom zdravlja Stara Pazova	0	0	0	0,35
Dom zdravlja Čuprija	0	0	0	0,00
Dom zdravlja Despotovac	0	0	0	0,00
Dom zdravlja Paraćin	0	0	0	0,00
Dom zdravlja Rekovac	0	0	0	0,00
Dom zdravlja Svilajnac	0	0	0	0,00
Dom zdravlja Sokobanja	-	-	-	-
Dom zdravlja Tutin	0	0	0	0,00
Dom zdravlja Doljevac	-	-	-	-
Dom zdravlja Bela Palanka	-	-	-	-
Dom zdravlja Bujanovac	-	-	-	-

* (-) označava da nema podataka

Tabela 10. Pokazatelji kvaliteta rada u oblasti bezbednosti pacijenata – zdravstvene ustanove apoteke

Zdravstvena ustanova - Apoteka	Broj	%		
	Prijava neželjenih reakcija na lek	Recepata sa stručnom greškom u propisivanju leka	Pogrešno izdatih lekova na recept	Recepata sa administrativnom greškom u odnosu na ukupan broj recepata
Apoteka Subotica	4	58	11	0,52
Apoteka Zrenjanin	0	1890	315	0,88
Apoteka Senta	0	0	0	0,19
Apoteka Pančevo	25	0	0	0,00
Apoteka Vršac	1	5	0	0,06
Apoteka Sombor	0	10	2	0,39
Apoteka Novi Sad	2	49	4	0,23
Apoteka Vrbas	2	54	1	0,72
Apoteka Sremska Mitrovica	nedostaje podatak	nedostaje podatak	nedostaje podatak	nedostaje podatak
Apoteka Beograd	6	809	37	0,57
Apoteka Loznica	2	5	0	0,01
Apoteka Šabac	5	176	5	0,04
Apoteka Valjevo	3	10	1	0,27
Apoteka Smederevo	0	534	0	0,68
Apoteka Smederevska Palanka	1	19	9	0,04
Apoteka Velika Plana	1	12	0	0,53
Apoteka Požarevac	4	87	2	0,58
Apoteka Kragujevac	17	43	0	0,01
Apoteka Jagodina	0	0	0	0,00
Apoteka Bor	3	116	4	1,42
Apoteka Zaječar	4	53	0	0,16
Apoteka Užice	5	142	49	0,93
Apoteka Čačak	3	206	12	0,29
Apoteka Gornji Milanovac	1	81	3	0,94
Apoteka Kraljevo	0	8	6	1,04
Apoteka Novi Pazar	0	0	0	0,00
Apoteka Kruševac	21	19	2	0,05
Apoteka Niš	30	143	70	0,01
Apoteka Prokuplje	nedostaje podatak	nedostaje podatak	nedostaje podatak	nedostaje podatak
Apoteka Pirot	10	147	3	9,50
Apoteka Leskovac	nedostaje podatak	nedostaje podatak	nedostaje podatak	nedostaje podatak
Apoteka Bujanovac	0	0	0	0,00
Apoteka Vranje	nedostaje podatak	nedostaje podatak	nedostaje podatak	nedostaje podatak
Apoteka Kosovska Mitrovica	0	0	0	0,00
Apoteka Gnjilane	0	1	0	0,03

Veliki broj zdravstvenih ustanova (15) nisu dostavile podatke vezane za uspostavljanje procedura/protokola za registrovanje neželjenih događaja i neželjenih dejstava lekova. Proceduru za registrovanje neželjenih događaja ima uspostavljeno 18 ZUA (10 u 2007. - 15 u 2008. 18 u 2009. – 25 u 2010. godini), dok proceduru za registrovanje neželjenih dejstava lekova ima 19 ZUA (11 u 2007. - 16 u 2008. - 20 u 2009. i 26 u 2010. godini).

4. POKAZATELJI ZADOVOLJSTVA KORISNIKA USLUGAMA ZDRAVSTVENE SLUŽBE

Sve zdravstvene ustanove apoteke su dužne da na vidna mesta u svim objektima (centralnim i isturenim) istaknu kutiju/knjigu za primedbe i žalbe pacijenata, kao i ime i prezime, broj kancelarije i radno vreme osobe zadužene za vođenje postupka pritužbi i žalbi pacijenata (zaštitnik pacijentovih prava). Od pokazatelja zadovoljstva korisnika uslugama zdravstvene službe u tabeli 12 prikazan je broj podnetih prigovora (za sve ZU Apoteke 85). Najviše prigovora je za „vreme čekanja na zdravstvene usluge“ (tabela 11).

Tabela 11. Broj podnetih prigovora – Zdravstvene ustanove apoteke

Broj podnetih prigovora								
Kvalitet zdravstvenih usluga	Postupak zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika	Način naplaćivanja zdravstvenih usluga	Organizacija zdravstvene službe	Vreme čekanja na zdravstvene usluge	Refundacija novčanih sredstava	Prava pacijenta	Drugo	Ukupno
9	16	11	4	24	4	8	9	85.00

Istraživanje zadovoljstva korisnika uslugama pruženim u apotekama sprovedeno je na nacionalnom nivou u svim zdravstvenim ustanovama apotekama; koordinaciju i operativne aktivnosti je sproveo Katedra za socijalnu farmaciju i farmaceutske zakonodavstvo Farmaceutskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, o čemu je izrađen i dostavljen poseban izveštaj.

Tabela 12. Pokazatelji zadovoljstva korisnika uslugama zdravstvene službe – zdravstvene ustanove apoteke

Zdravstvena ustanova apoteka	Broj prigovora
Apoteka Subotica	0.00
Apoteka Senta	0.00
Apoteka Pančevo	6.00
Apoteka Vršac	0.00
Apoteka Sombor	0.00
Apoteka Novi Sad	2.00
Apoteka Vrbas	0.00
Apoteka Beograd	9.00
Apoteka Loznica	2.00
Apoteka Šabac	0.00
Apoteka Valjevo	2.00
Apoteka Smederevo	0.00
Apoteka Smederevska Palanka	0.00
Apoteka Velika Plana	0.00

Apoteka Požarevac	0.00
Apoteka Arandelovac	0.00
Apoteka Kragujevac	3.00
Apoteka Bor	1.00
Apoteka Užice	2.00
Apoteka Gornji Milanovac	10.00
Apoteka Kraljevo	4.00
Apoteka Novi Pazar	0.00
Apoteka Kruševac	0.00
Apoteka Niš	41.00
Apoteka Leskovac	0.00
Apoteka Vranje	5.00
Apoteka Gnjilane	0.00

5. POKAZATELJI ZADOVOLJSTVA ZAPOSLENIH U ZDRAVSTVENOJ USTANOVI

Istraživanje zadovoljstva zaposlenih u zdravstvenim ustanovama apotekama sprovedeno je u skladu sa metodologijom IJZ Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ koja je u operativnom delu oko unosa i dostavljanja podataka prilagođena apotekama. Koordinator ovih aktivnosti je takođe bila Katedra za socijalnu farmaciju i farmaceutske zakonodavstvo Farmaceutskog fakulteta – Univerzitet u Beogradu. O ovim rezultatima je pripremljen poseban izveštaj.

6. POKAZATELJI KVALITETA RADA KOMISIJA ZA UNAPREĐENJE KVALITETA RADA ZDRAVSTVENE USTANOVE

ZU Apoteka čija Komisija za unapređenje kvaliteta rada ZU nije donela godišnji program provere kvaliteta stručnog rada u ZU je Apoteka Novi Pazar, koja se protekle godine izdvojila iz Zdravstvenog Centra Novi Pazar. ZU Apoteke Beograd, Bor i Niš nisu donele integrisani plan stalnog unapređenja kvaliteta rada ZU, a ZU Apoteke Beograd, Bor, Bujanovac, Kosovska Mitrovica i Gnjilane nemaju mogućnost dostupnosti izveštaja/zapisnika o radu komisije ostalim zaposlenim licima.

Tabela 13. Pokazatelji kvaliteta rada komisija za unapređenje kvaliteta rada zdravstvene ustanove-apoteke

Zdravstvena ustanova apoteka	Broj održanih sastanaka Komisije	Broj sprovedenih vanrednih provera kvaliteta stručnog rada	Broj podnetih prijava pacijenata	Broj mandatnih kazni naplaćenih zbog nepoštovanja Zakona o izloženosti stanovništva duvanskom dimu
Apoteka Subotica	25	0	0	0
Apoteka Zrenjanin	13	0	0	0
Apoteka Senta	12	0	0	0
Apoteka Pančevo	9	0	6	0
Apoteka Vršac	5	3	0	0
Apoteka Sombor	4	0	0	0
Apoteka Novi Sad	15	0	2	0
Apoteka Vrbas	6	3	0	0
Apoteka Vrbas	6	3	0	0
Apoteka Sremska Mitrovica	18	12	0	0
Apoteka Beograd	3	0	9	0
Apoteka Loznica	5	0	2	0
Apoteka Šabac	8	0	0	0
Apoteka Valjevo	9	1	0	0
Apoteka Smederevo	6	0	0	0
Apoteka Smederevska Palanka	24	3	0	0
Apoteka Velika Plana	4	1	0	0
Apoteka Požarevac	48	0	0	0
Apoteka Arandelovac	1	0	0	0
Apoteka Kragujevac	4	0	3	0
Apoteka Jagodina	9	0	0	0
Apoteka Bor	2	3	1	0
Apoteka Zaječar	12	0	0	0
Apoteka Užice	12	0	0	0
Apoteka Čačak	42	18	0	0
Apoteka Gornji Milanovac	8	0	0	0
Apoteka Kraljevo	5	0	4	0
Apoteka Novi Pazar	3	0	0	0
Apoteka Kruševac	7	2	0	0
Apoteka Niš	10	4	92	0
Apoteka Prokuplje	5	4	0	0
Apoteka Pirot	12	2	0	0
Apoteka Leskovac	2	0	0	0
Apoteka Bujanovac	5	0	0	0
Apoteka Vranje	7	0	10	0
Apoteka Kosovska Mitrovica	3	0	0	0
Apoteka Gnjilane	3	0	0	0

Tabela 14. Pokazatelji kvaliteta rada komisija za unapređenje kvaliteta rada zdravstvene ustanove-apoteke

ZU-Apoteka	Zdravstven ustanova je na vidna mesta u svim radnim objektima istakla					
	Obaveštenje o vrsti zdravstvenih usluga koje se obezbeđuju iz OZO	Obaveštenje o vrsti zdravstvenih usluga koje se ne obezbeđuju iz OZO	Obaveštenje o vidovima i iznosu učešća osiguranih lica u troškovima ZZ	Cenovnik zdravstvenih usluga koje se ne obezbeđuju iz OZO	Kutiju/knjigu za primedbe i žalbe	Zaštitnik pacijentovih prava
Apoteka Subotica	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Apoteka Zrenjanin	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Apoteka Senta	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Apoteka Pančevo	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Apoteka Vršac	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Apoteka Sombor	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Apoteka Novi Sad	Da	Ne	Da	Da	Da	Da
Apoteka Vrbas	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Apoteka Sremska Mitrovica	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Apoteka Beograd	Ne	Ne	Ne	Ne	Da	Da
Apoteka Loznica	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Apoteka Šabac	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Apoteka Valjevo	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Apoteka Smederevo	Da	Ne	Da	Ne	Da	Da
Apoteka Smederevska Palanka	Da	Da	Da	Ne	Da	Da
Apoteka Velika Plana	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Apoteka Požarevac	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Apoteka Arandelovac	Ne	Ne	Ne	Ne	Da	Da
Apoteka Kragujevac	Ne	Ne	Da	Ne	Da	Da
Apoteka Jagodina	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Apoteka Bor	Da	Da	Da	Ne	Da	Da
Apoteka Zaječar	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Apoteka Užice	Da	Da	Da	Ne	Da	Da
Apoteka Čačak	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Apoteka Gornji Milanovac	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Apoteka Kraljevo	Ne	Ne	Ne	Ne	Da	Da
Apoteka N. Pazar	Da	Da	Da	Da	Ne	Ne

Apoteka Kruševac	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Apoteka Niš	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Apoteka Prokuplje	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Apoteka Pirot	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Apoteka Leskovac	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
Apoteka Bujanovac	Da	Da	Da	Da	Da	Ne
Apoteka Vranje	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Apoteka Kosovska Mitrovica	Da	Da	Da	Ne	Ne	Da
Apoteka Gnjilane	Da	Da	Da	Ne	Ne	Da

Tabela 15. Ostvareni rezultati ZU Apoteka u odnosu na integrisani plan stalnog unapređenja kvaliteta rada ZU

Domen unapređenja	Planirano	Ostvareno
Broj unapređenih pokazatelja kvaliteta zdravstvene zaštite (bez pokazatelja bezbednosti pacijenata) u odnosu na Plan, za period izveštavanja	13	9
Broj unapređenih pokazatelja bezbednosti pacijenata u odnosu na Plan, za period izveštavanja	6	5
Broj unapređenih aspekata zadovoljstva korisnika u odnosu na Plan, za period izveštavanja	16	10
Broj unapređenih aspekata zadovoljstva zaposlenih u odnosu na Plan, za period izveštavanja	11	8
Broj sprovedenih preporuka i mera iz poslednjeg Izveštaja o redovnoj spoljnoj proveri kvaliteta stručnog rada	8	2
Broj sprovedenih preporuka i mera iz poslednjeg Izveštaja o unutrašnjoj proveri kvaliteta stručnog rada	14	13
Broj sprovedenih preporuka iz Završnog izveštaja Agencije za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije	0	0

7. STICANJE I OBNOVA ZNANJA I VEŠTINA ZAPOSLENIH

Tabela 16. Sticanje i obnova znanja i veština zaposlenih – zdravstvene ustanove apoteke

Zdravstvena ustanova u sastavu	Postojanje plana edukacije za sve zaposlene u zdravstvenoj ustanovi	Broj radionica, edukativnih skupova i seminara održanih u zdravstvenoj ustanovi	Broj zdravstvenih radnika saradnika zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi	Broj osoba koje su bar jednom o trošku ustanove pohađale kurs, seminar ili učestvovala na kongresu ili stručnom sastanku iz oblasti koja je relevantna za njihov rad	Procenat osoba koje su bar jednom o trošku ustanove pohađale kurs, seminar ili učestvovala na kongresu ili stručnom sastanku iz oblasti koja je relevantna za njihov rad	Broj akreditovanih programa od strane ZS, a čiji su nosioci zaposleni u ZU
Apoteka Beograd	Da	8	820	490	59.7561	0
Apoteka Bor	Da	1	83	42	50.60241	0
Apoteka Bujanovac	Da	0	19	19	100	0
Apoteka Čačak	Da	5	64	64	100	2
Apoteka Gnjilane	Da	0	27	11	40.74074	0
Apoteka Gornji Milanovac	Da	2	22	20	90.90909	0
Apoteka Jagodina	Da	6	29	29	100	0
Apoteka Kosovska Mitrovica	Da	0	69	60	86.95652	0
Apoteka Kragujevac	Da	35	142	142	100	3
Apoteka Kraljevo	Da	5	128	128	100	0
Apoteka Kruševac	Da	29	158	158	100	0
Apoteka Leskovac	Da	5	145	144	99.31034	1
Apoteka Loznica	Da	10	57	57	100	0
Apoteka Niš	Da	16	223	215	96.41256	2
Apoteka Novi Pazar	Da	18	36	16	44.44444	14
Apoteka Novi Sad	Da	38	190	190	100	3
Apoteka Pančevo	Da	11	90	90	100	0
Apoteka Požarevac	Da	46	122	122	100	16
Apoteka Šabac	Da	11	82	82	100	1
Apoteka Senta	Da	15	14	14	100	2
Apoteka Smederevo	Da	10	61	61	100	10
Apoteka Smederevska Palanka	Da	16	34	34	100	0
Apoteka Sombor	Da	19	85	85	100	6
Apoteka Subotica	Da	10	81	81	100	5
Apoteka Užice	Da	9	194	100	51.54639	5
Apoteka Valjevo	Da	23	77	75	97.4026	0
Apoteka Velika Plana	Da	3	20	20	100	0
Apoteka Vranje	Da	16	126	95	75.39683	1
Apoteka Vrbas	Da	4	25	25	100	4

Apoteka Vršac	Da	2	27	27	100	1
Apoteka Zaječar	Da	14	71	71	100	4
Apoteka Zrenjanin	Da	46	105	105	100	8

Najveći broj radionica, edukativnih skupova i seminara održan je u ZU Apoteci Zrenjanin i Požarevcu (46), a nijedan u ZU Apotekama Gnjilane, Bujanovac i Kosovska Mitrovica. Ustanove koje nisu dostavile popunjene upitnike o radu Komisija za unapređenje kvaliteta rada su: Sremska Mitrovica, Prokuplje i Pirot.

8. ZAKLJUČAK

Sagledavajući dostavljene i obrađene podatke možemo zaključiti:

Kroz prikazane rezultate možemo uočiti da je prisutan trend smanjenja prosečnog broja naloga za medicinska sredstva po farmaceutu (2010-355.51 i 2011-223.08) u ZU Apoteke. U okviru iste grupe pokazatelja prosečan broj svih recepata po farmaceutu je niži u odnosu na prošlogodišnju statistiku (2010-38690.59 i 2011-24257.13). Apoteke koje su u sastavu domova zdravlja i zdravstvenih centara u odnosu na prošlu godinu pokazuju trend smanjenja prosečnog broja svih recepata po farmaceutu (2010-52131.71 i 2011-35159.26), kao i prosečnog broja naloga za medicinska sredstva (2010-418.28 i 2011-298.71). Uvidom u dostavljene podatke iz obe grupe apoteka uočljivo je, kao i prethodnih godina, da su i dalje prisutne razlike u vrednostima pokazatelja posmatrano po opštinama i gradovima.

- došlo je do značajnog smanjenja prosečnih vrednosti pokazatelja kvaliteta rada: broja naloga za medicinska sredstva po farmaceutu i broja recepata po farmaceutu u ZU Apotekama i u apotekama u sastavu DZ;
- kvalitet dostavljenih podataka i ove godine nije bio zadovoljavajući, jer mnogi podaci nisu dostavljeni, a samo tri ZU Apoteke (Beograd, Niš i Šabac) su dostavile podatke paralelno Katedri za socijalnu farmaciju i farmaceutske zakonodavstvo i Institutu za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović – Batut“ (prema dogovoru sa sastanka radne grupe FZD-Apoteke koji je održan 19 septembra 2011. godine u Batutu);
- u 2011. godini jedna apoteka se izdvojila iz ZC, a to je ZU Apoteka Novi Pazar.

IZVEŠTAJ PRIPREMILI:

Prof. dr Ljiljana Tasić

Dipl. farm. Andrijana Milošević

Dipl. farm. spec. Dragana Jocić

Dipl. farm. spec. Sanja Jović



ГРАДСКИ ЗАВОД ЗА КОЖНЕ И ВЕНЕРИЧНЕ БОЛЕСТИ, БЕОГРАД

Џорџа Вашингтона 17 | 11000 Београд | Србија | тел/факс: +381 11 324 9192

IZVEŠTAJ KOMISIJE ZA UNAPREĐENJE KVALITETA RADA GRADSKOG ZAVODA ZA KOŽNE I VENERIČNE BOLESTI, BEOGRAD ZA 01.07.-31.12.2011. god.

Prema Metodološkom uputstvu pokazatelji kvaliteta su praćeni za period 01.07.-31.12.2011. god. U Gradskom zavodu za kožne i venerične bolesti obradom podataka pacijenata obolelih od polno prenosivih bolesti i bolesti kože došli smo do sledećih rezultata:

Polikliničko odeljenje:

- Broj pregledanih pacijenata je 57.9 (u odnosu na ukupan br. pacijenata u GZKVB), što je za 3.4% više u odnosu na 2010. god;
- Preventivnih pregleda je bilo 34,%, što je na nivou 2010. god;
- Pacijenata sa polno prenosivim bolestima koje sa prijavljuju je 0,56%, za 0.1% manje od broja za 2010. god;
- Pacijenata sa preporukom inf. partnera 0,47%, što je na nivou 2010. god;
- broj pacijenata u savetovalištu za PPI iznosi 4,7%, što je za 0.3% više od broja za 2010. god;
- Pacijenata sa HPV lezijom u anog. regiji 3.04% što je na nivou 2010. god,;

Odeljenje za decu i omladinu:

- Broj pregledanih pacijenata je 21.8 % (u odnosu na ukupan br. pacijenata u GZKVB), što je na nivou 2010. god;
- Preventivnih pregleda je bilo 29.8 %, za 3% što je za 3% u odnosu na 2010. god;
- Pacijenata sa polno prenosivim bolestima koje se prijavljuju je 0.07%, što je na nivou 2010. god;
- Pacijenata sa preporukom inf. partnera 0,04%, što je za 0.03% više u odnosu na 2010. god;
- Pacijenata sa HPV lezijom u anog. regiji 1.1% (0.6% manje nego u 2010. god.),

Odeljenje za primenjenu dermatološku terapiju:

- Ukupan broj pacijenata je 5.5% od broja pacijenata u GZKVB,
- broj pacijenata sa odstranjenom HPV lezijom anog. bilo 2.7% (1% više nego u 2010. god.);

Odeljenje za prevenciju i lečenje bolesti perifernog krvotoka:

- Broj pregledanih pacijenata je 14.6% (u odnosu na ukupan br. pacijenata u GZKVB), što je za 0.6% veći od broja za 2010. god;

Broj dermatoskopskih pregleda kojima je potvrđena neoplazija kože je 0.9% što je na nivou 2010. god;

Broje dermatoskopskih pregleda sa makroskopsko otkrivenom neoplaz. kože je 2,7% što je takođe na nivou 2010. god;

Analizom ankete zadovoljstvo radnika u Gradskom zavodu za kožne i venerične bolesti koju smo obavili među zaposlenim radnicima prosečna ocena je iznosila 3.7.

U obnovi veština i znanja u 2011. god. učestvovalo je 76% zaposlenih.

PREDSEDNIK KOMISIJE
Dr Jasmina Stevanović, s.r.

**REZULTATI POKAZATELJA KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE
KOJI SE PRATE
U HITNOJ MEDICINSKOJ POMOĆI ZA 2011. godinu
(služba za hitnu medicinsku pomoć pri domu zdravlja
i zavod za hitnu medicinsku pomoć)**

Na osnovu dobijenih podataka od 4 zavoda za hitnu medicinsku pomoć i 82 službe hitne medicinske pomoć (OBRAZAC 3 – izveštaj o aktivacionom vremenu, reakcionom vremenu i vremenu prehospitalne intervencije, OBRAZAC 6 – izveštaj o naprasnim srčanim zastojima i kardiopulmonalnim reanimacijama, OBRAZAC 9 – izveštaj o pacijentima zbrinutim na terenu, ambulantni i tretmanu pacijenata sa teškom traumom, OBRAZAC 10 – izveštaj o tretmanu pacijenata sa akutnim koronarnim sindromom i OBRAZAC 11 - izveštaj o postojanju plana reagovanja u vanrednim situacijama u pisanoj formi) koji se odnose za period 01.07. – 31.12.2011. godine, a na osnovu analize iskazanih pojedinačnih podataka za svaku zdravstvenu ustanovu, rezultati su sledeći:

Rezultati za OBRAZAC 3 - izveštaj o aktivacionom vremenu, reakcionom vremenu i vremenu prehospitalne intervencije:

Broj poziva za prvi red hitnosti /izlazaka na teren za pozive prvog reda hitnosti je 49.516 što iznosi 19,86% poziva za prvi red hitnosti u odnosu na ukupan broj poziva/pregledanih pacijenata na terenu. U odnosu na 2010 godinu kada je bio 15,80%, porast za 4,08% ukazuje na kvalitetniju trijažu poziva za intervenciju čime je poboljšan kvalitet reagovanja za zbrinjavanje najurgentnijih stanja.

Aktivaciono vreme iznosi 1,22 minuta

(vremenski interval koji je prošao od momenta prijema poziva za prvi red hitnosti do predaje tog poziva/aktiviranja lekarske ekipe)

Reakciono vreme iznosi 8,04 minuta

(vremenski interval koji je prošao od momenta predaje poziva/aktiviranja lekarske ekipe za prvi red hitnosti do dolaska ekipe do pacijenta)

Vreme prehospitalne intervencije iznosi 25,62 minuta

(vremenski interval koji je prošao od momenta dolaska ekipe do pacijenta do momenta oslobađanja ekipe ili predaje pacijenta na dalje zbrinjavanje za prvi red hitnosti)

Poređenje rezultata za 2011. godinu sa rezultatima iz 2008., 2009. i 2010. godine:

2008. godina - Aktivaciono vreme	1,00 minuta
2009. godina - Aktivaciono vreme	1,12 minuta
2010. godina - Aktivaciono vreme	1,19 minuta
2011. godina - Aktivaciono vreme	1,22 minuta

Poređenje rezultata za 2011. godinu sa rezultatima iz 2008., 2009. i 2010. godine:

2008. godina - Reakciono vreme	8,15 minuta
2009. godina - Reakciono vreme	8,30 minuta
2010. godina - Reakciono vreme	8,14 minuta
2011. godina - Reakciono vreme	8,04 minuta

Reakciono vreme (vreme koje je proteklo od predaje poziva lekarskoj ekipi da krene na intervenciju do stizanja ekipe na mesto intervencije) je u odnosu na 2010. godinu smanjeno za 10 sekundi što znači da se povećala prosečna efikasnost stizanja lekarske ekipe do pacijenta za prvi red hitnosti.

Ako se analizira zbir vremena (aktivaciono vreme + reakciono vreme) što predstavlja realno vreme kada započinje intervencija tj. zbrinjavanje urgentnog stanja prvog reda hitnosti, može se zaključiti da on iznosi 9,26 minuta što odgovara evropskom standardu (manje od deset minuta).

Poređenje rezultata za 2011. godinu sa rezultatima iz 2008., 2009. i 2010. godine za realno vreme započinjanja intervencije (zbir aktivacionog i reakcionog vremena):

2008. godinu - 9,15 minuta
 2009. godinu - 9,42 minuta
 2010. godinu - 9,33 minuta
 2011. godina - 9,26 minuta

Rezultati za OBRAZAC 6 - izveštaj o naprasnim srčanim zastoja i kardiopulmonalnim reanimacijama:

Broj iznenadnih srčanih zastoja (ISZ)	Procenat izvršenih KPR	Procenat uspešnih KPR u slučaju ISZ koji su se desili bez prisustva ekipe HMP	Procenat uspešnih KPR u slučaju ISZ koji su se desili u prisustvu ekipe HMP
2.839	70,23 %	16,02%	36,13%

Poređenje rezultata za 2011. godinu sa rezultatima iz 2008., 2009. i 2010. godine za procenat uspešnosti kardiopulmonalne reanimacije:

2008. godina - 24,08% *

2009. godina - 27,76% *

2010. godina - 24,07% *

*rezultat uspešnih KPR bez obzira da li se ISZ desio u ili bez prisustva ekipe HMP

2011. godina - 36,13% kada se ISZ desio u prisustvu ekipe HMP

2011. godina – 16,02% kada se ISZ desio bez prisustva ekipe HMP

Rezultati za OBRAZAC 9 – izveštaj o pacijentima zbrinutim na terenu, ambulant i tretmanu pacijenata sa teškom traumom:

Broj pacijenata zbrinutih na terenu	Broj pacijenata zbrinutih u ambulant	Procenat samostalno rešenih slučajeva na terenu	Procenat samostalno rešenih slučajeva u ambulant	Procenat indikovanog medicinskog tretmana kod pacijenata sa teškom traumom*
250.487	668.461	67,94%	77,79%	89,88%

* Pod pojmom "teška trauma" podrazumevala se traumatsko veliko oštećenje jednog organa ili organskog sistema koje može da ugrozi i druge organe ili organske sisteme u anatomskom i/ili funkcionalnom smislu i da rezultira smrću pacijenta.

Rezultati iskazani u OBRASCU 9 ukazuju na nesrazmerno je veliki broj pacijenata zbrinutih u ambulanti (668.461) u odnosu na broj pacijenata zbrinutih na terenu (250.487).

S obzirom na osnovnu delatnost hitne medicinske pomoći a to je zbrinjavanje urgentnih stanja na terenu u narednom periodu treba izvršiti konkretniju analiza zbog čega je enormno visok procenat pacijenata koji se zbrinjavaju u ambulanti hitne medicinske pomoći a ne kod izabranog lekara.

Rezultati za OBRAZAC 10 – izveštaj o tretmanu pacijenata sa akutnim koronarnim sindromom:

Broj pacijenata sa akutnim koronarnim sindromom (AKS)	8.406
Procenat pacijenata sa AKS ST kojima je otvoren venski put, dat morfijum ili analgetski ekvivalent morfijumu, kiseonik, preparat nitroglicerina – u bilo kom obliku i acetilsalicilna kiselina	72,79%
Procenat pacijenata sa AKS kojima je otvoren venski put, dat morfijum, kiseonik, preparat nitroglicerina u bilo kom obliku i acetilsalicilna kiselina, klopidogetrel, kleksan – niskomolekularni heparin i koji su transportovani u najbližu ustanovu zbog primarne koronarne intervencije	31,53%
Procenat pacijenata sa AKS sa ST elevacijom kojima je otvoren venski put, dat morfijum, kiseonik, preparat nitroglicerina u bilo kom obliku i acetilsalicilna kiselina, klopidogetrel, kleksan – niskomolekularni heparin i započeta ili data prehospitalna tromboliza	10,71%

Rezultati za OBRAZAC 11 - izveštaj o postojanju plana reagovanja u vanrednim situacijama u pisanoj formi:

Plan reagovanja u vanrednim situacijama ima 70% hitnih medicinskih pomoći a 30% nema.

Svaka hitna medicinska pomoć mora da ima plan reagovanja u vanrednim situacijama u pisanoj formi. S obzirom na visok procenat hitnih medicinskih pomoći koje nemaju plan rada u vanrednim situacijama, u narednom periodu tokom ove godine, Posebna radna grupa za urgentnu medicinu Ministarstva zdravlja će izraditi plan reagovanja u vanrednim situacijama u kojem će biti navedeni osnovni protokoli organizacije i rada u vanrednim situacijama na osnovu kojeg će svaka hitna medicinska pomoć moći da na osnovu svojih kadrovskih i materijalno-tehničkih kapaciteta izradi adekvatan plan reagovanja u vanrednim situacijama kako bi se ujednačio sistem reagovanja u vanrednim situacijama.

Novi Sad, 23.05.2012. godine

Prim. mr sci. med. dr Siniša Saravolac
specijalista urgentne medicine

Здравствена заштита радника – за лекаре специјалисте медицине рада у дому здравља и у заводу за здравствену заштиту радника

Према Правилнику о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник Републике Србије, број 49/2010) показатељи квалитета прате се у медицини рада дома здравља и у заводу за здравствену заштиту радника, у којима здравствену делатност обављају лекари специјалисти медицине рада.

Показатељи квалитета који се прате у здравственој заштити радника јесу (члан 11):

- 1. Просечан број превентивних лекарских прегледа код запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком по специјалисти медицине рада***
- 2. Проценат запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту***
- 3. Проценат запослених које служба медицине рада оспособљава за пружање прве помоћи на радном месту***
- 4. Проценат повреда на раду***
- 5. Број утврђених професионалних болести***

На основу података достављених из установа медицине рада за другу половину 2011. године, извршена је анализа показатеља квалитета рада у здравственој заштити радника. Податке о превентивним лекарским прегледима запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком по специјалисти медицине рада, о проценту запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту и који су оспособљени за пружање прве помоћи на радном месту доставиле су 83 установе (једна са територије Косова и Метохије) (Табела 1).

Податке о повредама на раду и професионалним болестима доставило је 68 установа медицине рада у Србији (једна са територије Косова и Метохије) (Табела 2).

1. Просечан број превентивних лекарских прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком по специјалисти медицине рада

Просечан број превентивних лекарских прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком по специјалисти медицине рада кретао се у интервалу од 17,5 (Дом здравља Кладово) до 2.524 (Завод за здравствену заштиту радника Министарства унутрашњих послова). Једна трећина установа медицине рада (укупно 29) није обавила ниједан превентивни преглед запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком (34,9%). У просеку, број превентивних лекарских прегледа запослених који раде на радним местима с повећаним ризиком по специјалисти медицине рада у службама медицине рада у Републици Србији износи 478, за другу половину 2011. године.

2. Проценат запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту

Проценат запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту кретао се у интервалу од 1,44% (Дом здравља Сомбор) до свих запослених (домови здравља Кикинда, Нови Кнежевац, Вршац, Инђија, Пећинци, Стара Пазова, Обреновац, Смедерево, Велика Плана, Бор, Књажевац, Краљево, Нови Пазар, Крушевац, Трстеник, Врање и Завод за здравствену заштиту радника у Новом Саду). Укупно 32 установе медицине рада нису учествовале у едукацији запослених о ризицима по здравље на радним местима (38,6%). У просеку проценат запослених који

су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту у односу на број запослених код послодаваца који су уговорили едукацију о ризицима по здравље на радном месту са службом медицине рада у Републици Србији износи 23%.

3. Проценат запослених који су обухваћени оспособљавањем за пружање прве помоћи на радном месту

Проценат запослених који су обухваћени оспособљавањем за пружање прве помоћи на радном месту кретао се у интервалу од 0,72% (Дом здравља у Пироту) до свих запослених (домови здравља Кањижа, Кикинда, Вршац, Инђија, Младеновац, Обреновац, Деспотовац, Књажевац, Сјеница, Краљево, Нови Пазар, Крушевац, Лесковац, Звечан и Завод за здравствену заштиту радника у Нишу). Укупно 39 установа медицине рада није учествовало у оспособљавању за пружање прве помоћи на радним местима (47%). У просеку, проценат оспособљених за пружање прве помоћи на радном месту у односу на број запослених код послодаваца који су уговорили оспособљавање за пружање прве помоћи на радном месту са службом медицине рада у Републици Србији износи 14%.

4. Проценат повреда на раду.

Проценат повреда на раду на 100 запослених код послодавца који је уговорио послове заштите здравља на раду са службом медицине рада креће се у интервалу од 0% тј. без повреда на раду (домови здравља Пећинци, Стари Град и Вождовац у Београду, Зајечар и Звечан) до 40% (Дом здравља у Новом Пазару). У просеку, проценат повреда на раду на 100 запослених код послодавца који је уговорио послове заштите здравља на раду са службом медицине рада у Републици Србији износи 1,3%.

5. Број професионалних болести утврђених од стране фонда ПИО.

Професионалне болести верификоване од стране Фонда ПИО забележене су у 10 служби медицине рада у домовима здравља. Домови здравља у Пожаревцу, Крагујевцу, Кладову, Крушевцу и Сурдулици наводе по једно професионално обољење, домови здравља Апатин и Нови Пазар по 2, Дом здравља Сјеница 6, Дом здравља Лозница 18 и дом здравља Звечан 56. Укупно је у Републици Србији од стране Фонда ПИО верификовано 89 случајева професионалних болести.

У односу на претходне године уочава се и даље смањивање броја установа медицине рада које шаљу своје извештаје, вероватно зато што се и њихов број у Србији објективно смањује. И број специјалиста медицине рада (израчунат као еквивалент пуног радног времена) показује значајно смањење, почевши од друге половине 2007. године, када је износио 335,6; 2009. – 329,1; 2010. – 278,8 и 2011. – свега 232,8. То је, по свему судећи, последица промењене политике према медицини рада и специјалистима медицине рада.

Број запослених код послодавца који је уговорио послове заштите здравља на раду са службом медицине рада смањује се такође, почевши од 2009. год. када је имао највеће вредности – 510.471, до 364.941 у 2010. и 337.939 у 2011. години. Нешто више од петине запослених едуковано је о ризицима на радним местима, слично као у претходним годинама (на пример, 2007. – 24,2%, 2009. – 17,4%, 2010. – 18,1% и 2011. – 22,8%).

У 2011. години проценат повреда на раду у односу на 100 запослених нешто је нижи него претходних година и износи 1,3%, док је 2010. год. забележено 2,03%, 2009. – 1,7% а 2007. – 1,9%.

Број случајева професионалних болести, верификованих код фонда ПИО, нешто је виши него претходне године, када је било 67, али мањи него 2009. – 117. Ипак, Дом здравља Звечан наводи 56 професионалних болести у 2011. години, што је потребно детаљније анализирати.

Табела 1. ИЗВЕШТАЈ О ПРЕВЕНТИВНИМ ПРЕГЛЕДИМА ЗАПОСЛЕНИХ КОЈИ РАДЕ НА РАДНИМ МЕСТИМА СА ПОВЕЋАНИМ РИЗИКОМ, ЕДУКАЦИЈИ О РИЗИЦИМА ПО ЗДРАВЉЕ НА РАДНОМ МЕСТУ И ОСПОСОБЉАВАЊУ ЗА ПРУЖАЊЕ ПРВЕ ПОМОЋИ НА РАДНОМ МЕСТУ У СРБИЈИ У 2011. ГОДИНИ

	Број специјалиста медицине рада који су обављали послове заштите здравља радника (као еквивалент пуног радног времена)	Просечан број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком по специјалисти медицине рада	Проценат запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту	Проценат запослених који су обухваћени оспособљавањем за пружање прве помоћи на радном месту
	1	2	6	7
СРБИЈА	232,8	478,2	22,8	13,9

Табела 2. ИЗВЕШТАЈ О ПОВРЕДАМА НА РАДУ И ПРОФЕСИОНАЛНИМ БОЛЕСТИМА У СРБИЈИ У 2011. ГОДИНИ

	Број запослених код послодаваца који су уговорили послове заштите здравља на раду са службом медицине рада	Број повређених на раду	Проценат повреда на раду	Број професионалних болести верификованих од стране ПИО
СРБИЈА	337.939	4.407	1,30	89

Здравствена делатност која се обавља на више нивоа

Институт за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић“

Према Правилнику о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник Републике Србије, број 49/2010) показатељи квалитета прате се за здравствену делатност која се обавља на више нивоа.

Показатељи квалитета који се прате у Институту за медицину рада (члан 34) јесу:

- 1) Просечан број превентивних лекарских прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком по специјалисти медицине рада***
- 2) Просечан број превентивних лекарских прегледа запослених који су изложени јонизујућем и нејонизујућем зрачењу у здравственој заштити по специјалисти медицине рада***
- 3) Проценат запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту***
- 4) Број написаних и усвојених стручно-методолошких упутстава у области медицине рада***
- 5) Број утврђених професионалних обољења на територији Републике Србије***
- 6) Постојање ажуриране интернет презентације Института за медицину рада Србије***

1. Просечан број превентивних лекарских прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком по специјалисти медицине рада

Просечан број превентивних лекарских прегледа запослених на радним местима са повећаним ризиком по специјалисти медицине рада у Институту за медицину рада Србије, за другу половину 2011. године, износи 246,2.

2. Просечан број превентивних лекарских прегледа запослених који су изложени јонизујућем и нејонизујућем зрачењу у здравственој заштити по специјалисти медицине рада

Просечан број превентивних лекарских прегледа запослених који су изложени јонизујућем и нејонизујућем зрачењу, за другу половину 2011. године, износи 489,5 (ранијих година овај параметар није се пратио).

3. Проценат запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту

Проценат запослених који су били обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту износио је 35,4%, слично као и 2010. године (40%).

4. Број написаних и усвојених стручно-методолошких упутстава у области медицине рада

У Институту за медицину рада Србије написано је једно стручно-методолошко упутство.

5. Број утврђених професионалних обољења на територији Републике Србије

У Институту за медицину рада Србије утврђено је 30 случајева професионалних обољења у другој половини 2011. године. Уз по један случај из Војводине и Централне Србије, то чини укупно 32 случаја (ранијих година овај параметар није се пратио).

6. Постојање ажуриране интернет презентације Института за медицину рада Србије

Институт за медицину рада има интернет презентацију која се не ажурира редовно (<http://www.imr-karajovic.org>).

Аналізу урадила
др сц. мед. Срмена Крстев

Београд, 07.05.2012. године



torlak

Institut za virusologiju, vakcine i serume

Institut za javno zdravlje Srbije
"Dr Milan Jovanović-Batut"
Vesna Korać
Dr Subotića 5
11000 Beograd, Srbija

Beograd, 01.02.2012.godine

N.B. 480/1

Predmet: Analiza pokazatelja kvaliteta rada

Poštovani,

Izveštaj analize pokazatelja kvaliteta rada koje prati Institut za virusologiju, vakcine i serume TORLAK sastoji se:

1. U cilju implementacije zahteva Dobre proizvođačke prakse, u toku je adaptacija Odseka za finalizaciju vakcina čijim završetkom će biti u potpunosti ispoštovani ovi zahtevi.
2. Analiza istog uzorka pokazuje da su kontrole koje se sprovode na Institutu TORLAK u potpunosti saglasne sa rezultatima kontrole laboratorija Agencije za lekove i medicinska sredstva.
3. Broj reklamacija – postoji sistem pokretanja, evidencije i otklanjanja, a njihov manji ili veći broj ne ukazuju na uspešnost sistema kvaliteta.
4. Procenat neusaglašenosti u sistemu upravljanja kvalitetom sa zahtevom za hitne mere – postoji sistem pokretanja, evidencije i otklanjanja, a njihov manji ili veći broj ne ukazuju na uspešnost sistema kvaliteta.
5. Procenat uspešno realizovanih korektivnih mera– postoji sistem pokretanja, evidencije i otklanjanja, a njihov manji ili veći broj ne ukazuju na uspešnost sistema kvaliteta.

Za sve dodatne informacije stojimo na raspolaganju.

S poštovanjem,

Institut za virusologiju, vakcine i serume, TORLAK
Pomoćnik direktora za obezbeđenje kvaliteta/
Predsednik Komisije za unapređenje kvaliteta rada



Mr Stana Bekčić spec.biotehnologije