



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

**ИЗВЕШТАЈ
О УНАПРЕЂЕЊУ КВАЛИТЕТА РАДА У ЗДРАВСТВЕНИМ
УСТАНОВАМА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ У 2018. ГОДИНИ**

2019.

Издавач:

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Главни и одговорни уредник:

Доц. др Верица Јовановић,

в. д. директора Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Аутори:

Мр sc. med. Весна Хорозовић, специјалиста социјалне медицине¹

Др Мирјана Живковић Шуловић, специјалиста социјалне медицине¹

Др Данијела Дукић, специјалиста социјалне медицине¹

Др Миљан Љубичић, специјалиста социјалне медицине¹

Др Драгана Атанасијевић, специјалиста социјалне медицине¹

Др Јелена Брцански, специјалиста социјалне медицине¹

Мр фарм. Наташа Јаћковић Кнежевић, специјалиста фармакоекономије и фармацеутске легислативе¹

Др sc. med. Оливера Нинковић Мрђеновачки, специјалиста социјалне медицине¹

Др Маја Добраш, лекар опште медицине¹

Научни сарадник, др sc. med. Снежана Димитријевић, дипл. економист, специјалиста здравствене економике¹

Ана Вукша, дипл. економист, специјалиста јавног здравља¹

Зорка Зеба, вмс и дипл. економиста – менаџер у здравству²

Припрема и обрада података:

Лидија Станковић, дипл. инж. информационих система и технологија³

Др Маја Крстић, специјалиста социјалне медицине²

Борислав Срдић, дипл. инж. организационих наука²

Сања Савковић, инж. статистике¹

¹ Центар за анализу, планирање и организацију здравствене заштите

² Центар за промоцију здравља

³ Центар за информатику и биостатистику

Аутори прилога:

Прим. мр sc. med. Синиша Сараволац, Завод за хитну медицинску помоћ, Нови Сад

Др Никола Торбица, Институт за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић”

Мр фарм. спец. Маријана Митровић, Институт за трансфузију крви Србије

Завод за судску медицину, Ниш

Фармацеутски факултет Београд

Институт за вирусологију, вакцине и серуме Торлак

САДРЖАЈ

1.	УВОД	1
2.	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ	3
3.	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СТОМАТОЛОШКОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ	61
4.	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ПАТРОНАЖНИХ СЛУЖБИ ДОМОВА ЗДРАВЉА	83
5.	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ СТАРИХ ЛИЦА 91	
6.	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА У ФАРМАЦЕУТСКОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ДЕЛАТНОСТИ.....	93
7.	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО- КОНСУЛТАТИВНИМ СЛУЖБАМА	114
8.	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СЕКУНДАРНОЈ И ТЕРЦИЈАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ	138
9.	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У УРГЕНТНОЈ МЕДИЦИНИ.....	174
10.	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВОЂЕЊА ЛИСТА ЧЕКАЊА	209
11.	БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНТА	244
12.	ИНСТИТУТИ И ЗАВОДИ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ	250
13.	АНАЛИЗА ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА ЗДРАВСТВЕНОМ ЗАШТИТОМ У ДРЖАВНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА.....	272
14.	ПОКАЗАТЕЉИ ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА УСЛУГАМА ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ	335
15.	АНАЛИЗА ИСПИТИВАЊА ЗАДОВОЉСТВА ЗАПОСЛЕНИХ У ДРЖАВНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА.....	337
16.	АНАЛИЗА ИЗВЕШТАЈА О РАДУ КОМИСИЈА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА	375
17.	СТИЦАЊЕ И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ	380
18.	ЗАКЉУЧАК.....	382
19.	ПРИЛОЗИ	397

1. УВОД

Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС”, број 49/10) усвојен 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 2018. годину и да до 15. фебруара 2019. окружним институтима и заводима доставе те податке и израчунате показатеље. Институт за јавно здравље Србије „Милан Јовановић Батут” је преко окружних института и завода за јавно здравље прикупио податке о квалитету рада здравствених установа које се налазе у Плану мреже здравствених установа Републике Србије, анализирао показатеље, и сачинио овај извештај.

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

1. Здравствена заштита радника – за лекаре специјалисте медицине рада у дому здравља и заводу за здравствену заштиту радника. Подаци су достављени Институту за медицину рада „Др Драгомир Карајовић”, који је урадио анализу и сачинио извештај.

2. Здравствена заштита оболелих од туберкулозе и других плућних болести – Завод за плућне болести и туберкулозу. Подаци су достављени Градском заводу за плућне болести и туберкулозу.
3. Хитна медицинска помоћ – служба за хитну медицинску помоћ при дому здравља и Завод за хитну медицинску помоћ. Подаци су достављени прим. мр sc. med. Синиши Сараволцу из Завода за хитну медицинску помоћ Нови Сад, који је урадио анализу и сачинио извештај.
4. Задовољство корисника и запослених у фармацеутским здравственим установама. Фармацеутски факултет у Београду је урадио истраживање, анализу и сачинио извештај.
5. Институти, заводи и службе за трансфузију крви. Подаци су достављени Институту за трансфузију крви Србије.
6. Показатељи квалитета рада судске медицине
7. Институт за вирусологију, вакцине и серуме Торлак

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

2. 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 оптерећења додатном администрацијом 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“, бр. 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“, бр. 49/10 (у даљем тексту

Правилник) је резултат рада посебне радне групе за одабир показатеља у примарној здравственој заштити у оквиру Пројекта за увођење 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”. 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. Осмишљени су уједно и да подстакну регистрацију корисника код изабраних лекара, али и да стимулишу менаџмент домова здравља да

унапређују информационе технологије и едукацију запослених у области унапређења квалитета здравствене заштите.

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

Према Правилнику о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС”, бр. 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 избрани 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 избрани лекари у служби за здравствену заштиту одраслог становништва

На основу достављених података из 168 здравствених установа извршена је анализа показатеља квалитета рада за извештајни период јануар–децембар 2018. године. Све здравствене установе нису биле у могућности да прате и извештају о свим показатељима.

За коначну обраду су коришћени подаци достављени до 2. августа 2018. године закључно.

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

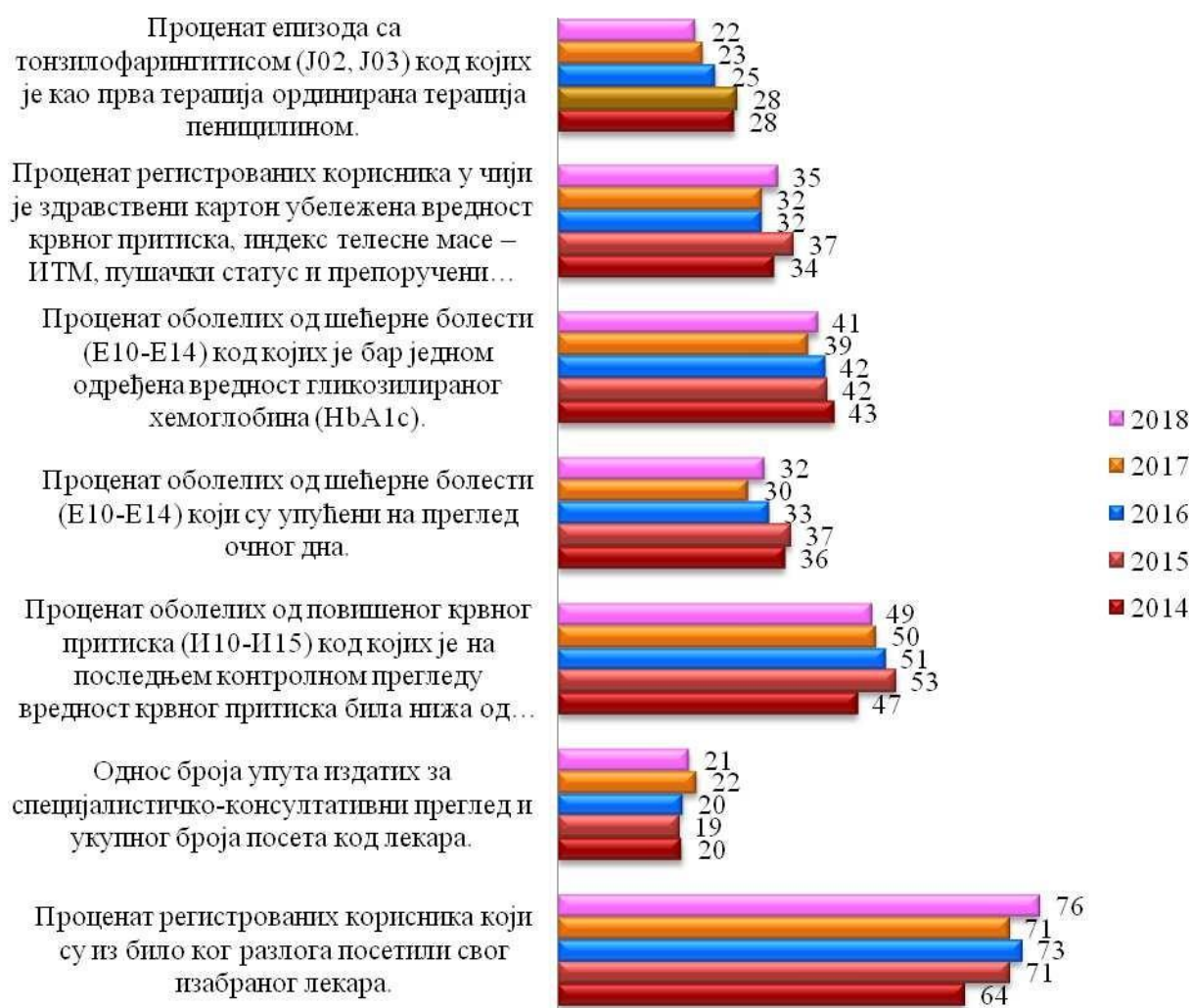
Табела 1. Показатељи квалитета у служби опште медицине, Република Србија 2018.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	СРЕДЊА ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА
Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.	75,6
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара.	1,3
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара.	20,6
Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.	3,9
Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа.	12,7
Процент оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90.	49,2
Процент оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) који су упућени на преглед очног дна.	32,5
Процент оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (HbA1c).	40,8
Процент регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе – ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање.	34,5
Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицу (хемокулт тест).	5,1
Процент епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином.	21,7

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

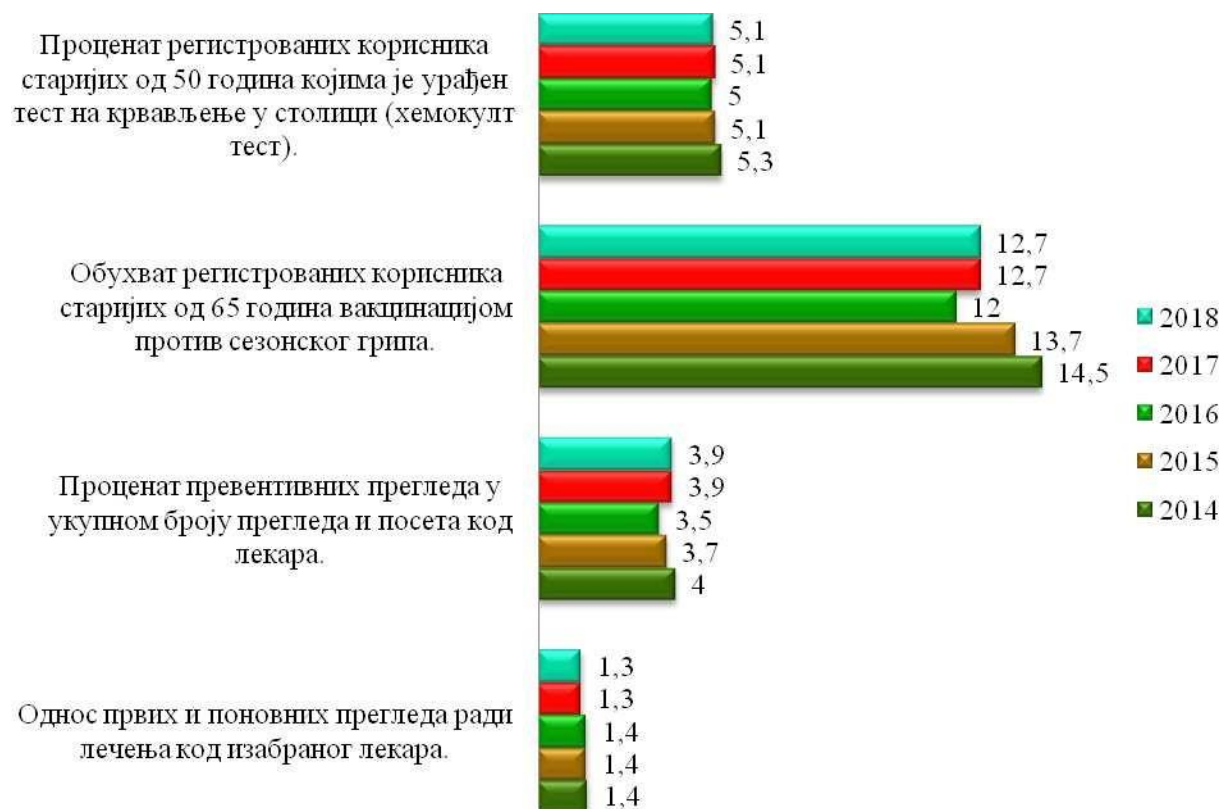
У графиконима 1 и 2 су приказане средње вредности показатеља квалитета који се прате у служби опште медицине за извештајни период 2014–2018. године.

Графикон 1. Показатељи квалитета у служби опште медицине (1), Република Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

Графикон 2. Показатељи квалитета у служби опште медицине (2), Република Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

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

Табела 2. Показатељи квалитета у служби опште медицине по окрузима (1), Република Србија 2018.

ОКРУГ	ПРОЦЕНАТ РЕГИСТРОВАНИХ КОРИСНИКА КОЈИ СУ ИЗ БИЛО КОГ РАЗЛОГА ПОСЕТИЛИ СВОГ ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА	ОДНОС ПРВИХ И ПОНОВНИХ ПРЕГЛЕДА РАДИ ЛЕЧЕЊА КОД ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА	ОДНОС БРОЈА УПУТА ИЗДАТИХ ЗА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИ ПРЕГЛЕД И УКУПНОГ БРОЈА ПОСЕТА КОД ЛЕКАРА	ПРОЦЕНАТ ПРЕВЕНТИВНИХ ПРЕГЛЕДА У УКУПНОМ БРОЈУ ПРЕГЛЕДА И ПОСЕТА КОД ЛЕКАРА
Севернобачки	53,9	0,9	17,6	1,9
Средњобанатски	91,1	1,2	10,1	3,7
Севернобанатски	76,8	0,6	16,9	2,2
Јужнобанатски	93,2	1,1	25,0	4,0
Западнобачки	65,6	1,5	22,3	5,6
Јужнобачки	74,9	1,3	28,3	3,4
Сремски	78,6	0,9	7,6	4,9
Београдски	71,2	1,4	19,2	3,4
Мачвански	74,6	1,1	10,3	5,0
Колубарски	65,8	1,8	8,4	3,8
Подунавски	97,5	1,2	36,9	3,7
Браничевски	90,2	1,2	24,5	4,4
Шумадијски	78,2	0,9	20,3	3,8
Поморавски	85,9	1,5	24,3	4,2
Борски	90,4	2,9	26,9	1,1
Зајечарски	62,1	1,3	14,1	7,6
Златиборски	58,0	1,2	15,3	5,1
Моравички	85,1	1,4	21,0	4,6
Рашки	76,0	1,5	21,7	4,3
Расински	82,0	1,3	42,1	4,2
Нишавски	64,3	0,9	27,9	5,7
Топлички	91,1	1,1	28,2	5,0
Пиротски	75,8	1,6	23,8	3,4
Јабланички	70,9	1,1	14,9	4,1
Пчињски	64,2	1,7	31,0	3,1
Косово и Метохија	75,5	1,6	12,0	1,6
СРБИЈА	75,6	1,3	20,6	3,9

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

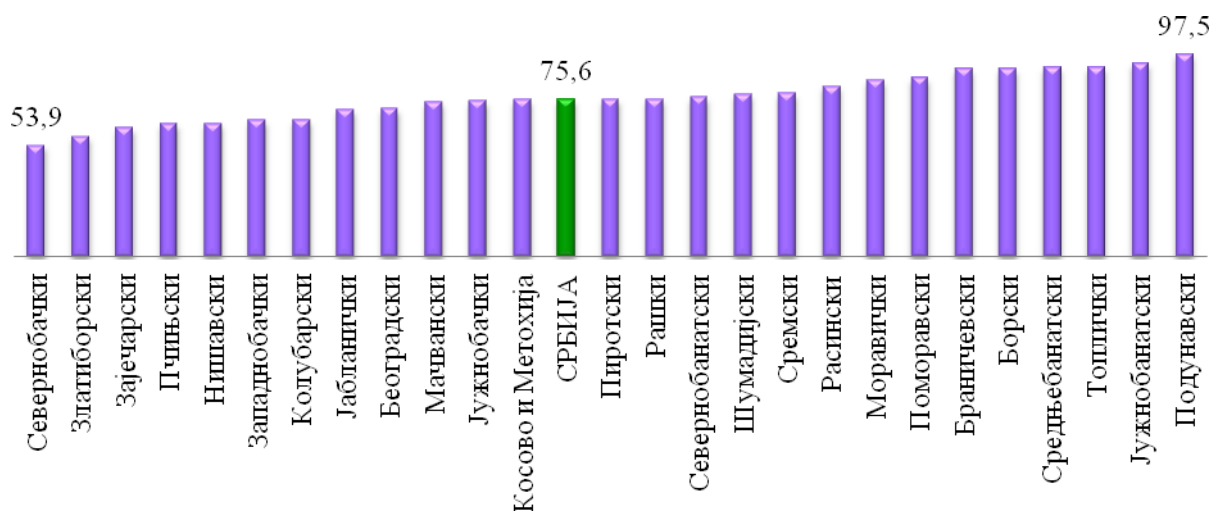
1. Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара. Показатељ је доставило 167 установа (пет установа има вредност индикатора 0).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 13,3% (Дом здравља Бојник) до 100% (шест установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **75,6%**. Најнижи проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара забележен је у Севернобачком (53,9%), а највиши у Подунавском округу (97,5%) (графикон 3).

У поређењу са претходном годином (70,8%), вредност показатеља је већа за 4,8 процентна поена. Пет установа није било у могућности да прати вредност овог показатеља.

Графикон 3. Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара, по окрузима, Република Србија 2018.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

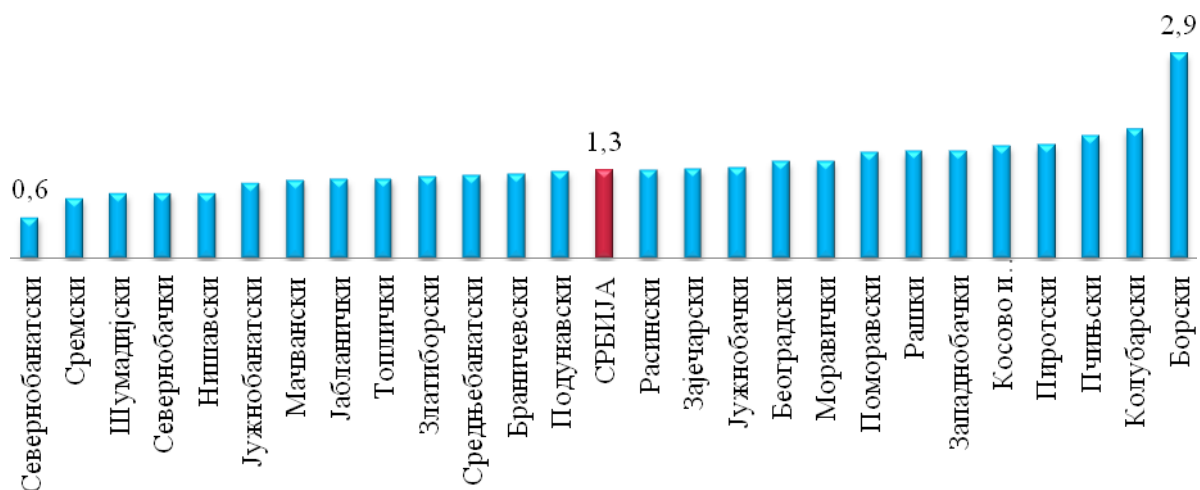
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара. Показатељ је доставило 168 установа (три установе мање у односу на 2017. годину).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,15 (Дом здравља Ада) до 4,7 (Дом здравља Неготин). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **1,3**. Ова вредност је без значајних промена у односу на претходну годину.

Најповољнији однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара забележен је у Севернобанатском округу (0,6), а најнеповољнији у Борском округу (2,9 поновних посета на једну прву) (графикон 4).

Графикон 4. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара, по окрузима, Република Србија 2018.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

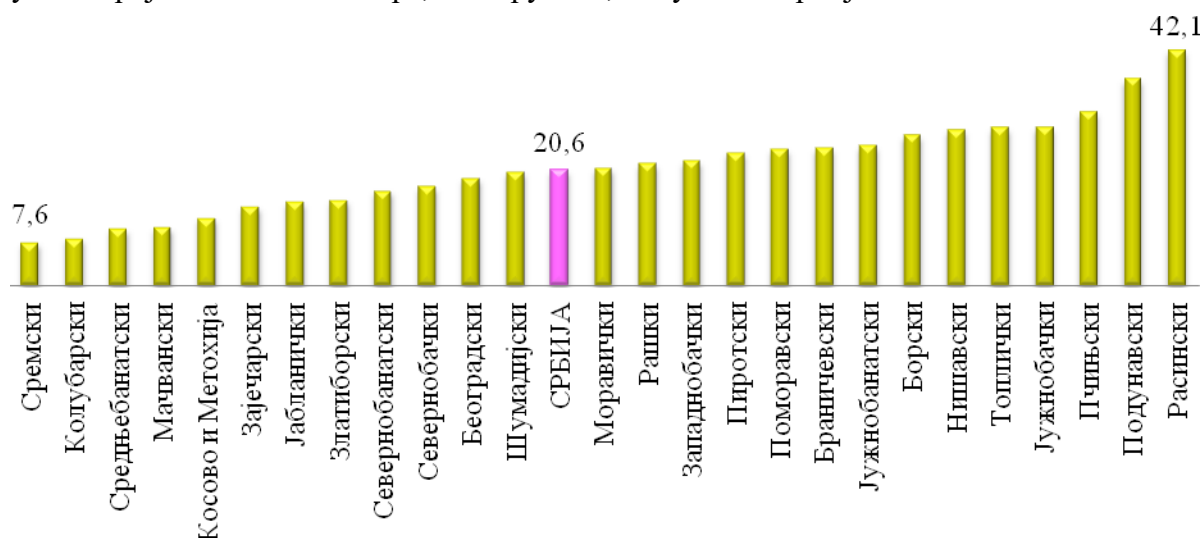
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара. Показатељ је доставило 167 установа (две установе мање у односу на 2017. годину).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,6 (Дом здравља Сремска Митровица) до 198 (Дом здравља Крушевац) и 448,3 (Дом здравља Прешево). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **20,6** упута на 100 посета. Ова вредност је у паду у поређењу са претходном годином када је забележено 21,8 упута на 100 посета.

Највећи број специјалистичких консултација имали су лекари Расинског округа (42,1 упута на 100 посета), а најмање лекари Сремског округа (7,6 упута на 100 посета) (графикон 5). Сремска и Колубарска област имају најмање доступне специјалистичке службе у оквиру домова здравља, па се пацијенти и мање упућују на консултације у опште болнице. Одступања вредности овог показатеља од средње вредности присутна су у Расинском (Дом здравља Крушевац) и Шумадијском округу (Дом здравља Баточина), где се пацијенти више упућују на специјалистичко-консултативне прегледе у односу на претходну годину.

Графикон 5. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара, по окрузима, Република Србија 2018.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

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

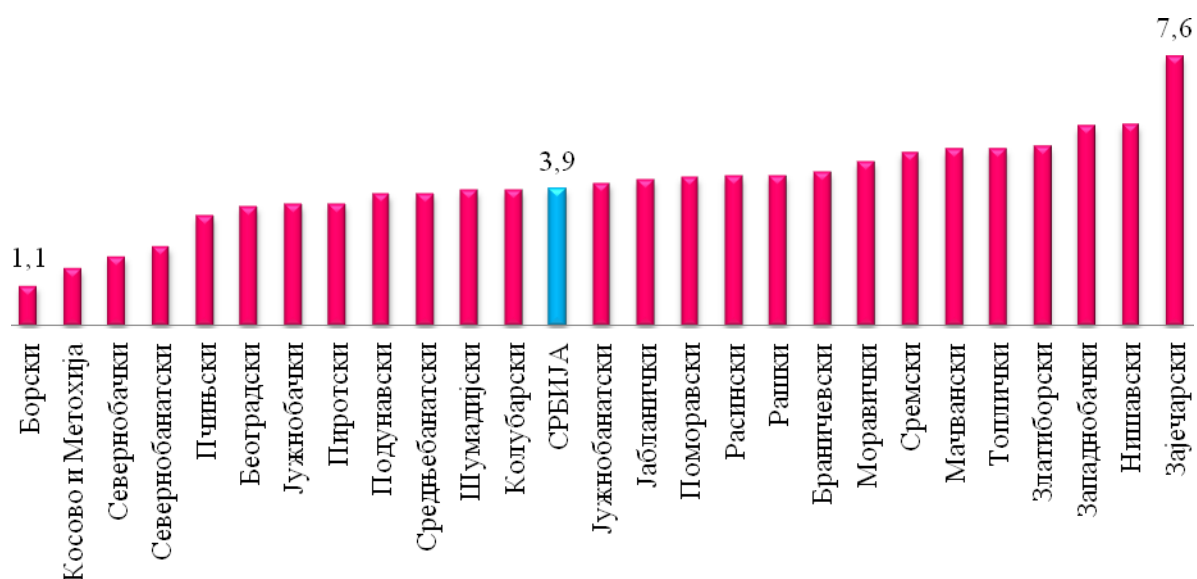
Показатељ је доставило 168 установа (две установе мање у односу на 2017. годину).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,4% (Дом здравља Житиште) до 44% (Дом здравља Зајечар) и 100% (Дом здравља Прешево). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **3,9%** и већа је за 0,4 процентна поена у односу на претходну годину.

Најмањи број превентивних прегледа у укупном броју пружених услуга остварен је у Борском (1,1%) и Севернобачком округу (1,9%), а највећи у Зајечарском округу (7,6%) (графикон 6).

Графикон 6. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара, по окрузима, Република Србија 2018.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

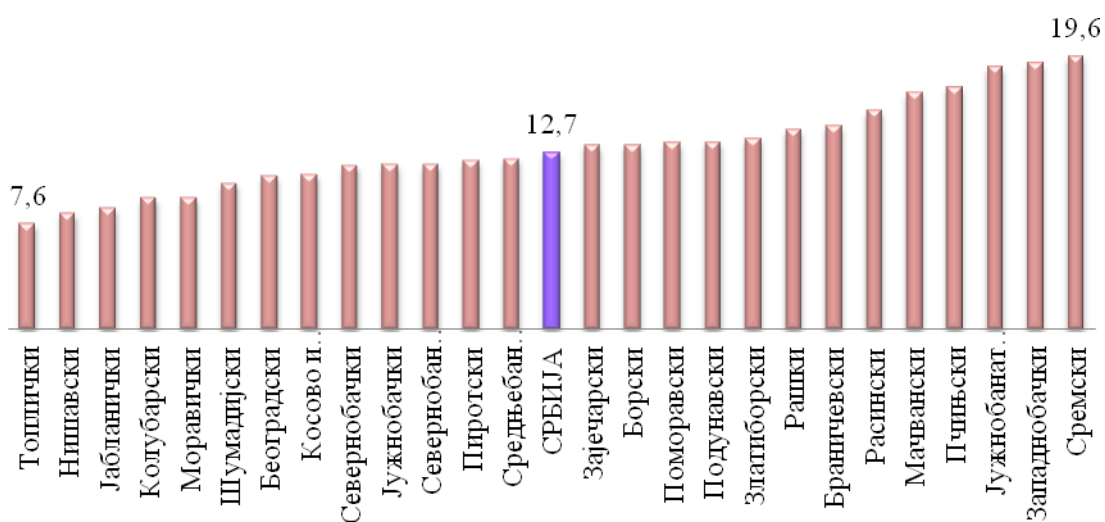
5. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа. Показатељ је доставило 166 установа (три установе мање у односу на 2017. годину, једна установа има индикатор 0).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 4,1% (Дом здравља Бечеј) до 66,9% (Дом здравља Бела Црква). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **12,7%**. Вредност показатеља је виша у односу на претходну годину када је 12% старијих од 65 година вакцинисано против грипа.

Најнижи обухват вакцинацијом против грипа особа старијих од 65 година је остварен у Топличком округу (7,6%), а највиши у Западnobачком (19,1%) и Сремском округу (19,6%) (графикон 7).

Графикон 7. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа, по окрузима, Република Србија 2018.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

Табела 3. Показатељи квалитета у служби опште медицине по окрузима (2), Република Србија 2018.

ОКРУГ	ОБУХВАТ РЕГИСТРОВАНИХ КОРИСНИКА СТАРИЈИХ ОД 65 ГОДИНА ВАКЦИНАЦИЈОМ ПРОТИВ СЕЗОНСКОГ ГРИПА	ПРОЦЕНАТ ОБОЛЕЛИХ ОД ПОВИШЕНОГ КРВНОГ ПРИТИСКА (И10-И15) КОД КОЈИХ ЈЕ НА ПОСЛЕДЊЕМ КОНТРОЛНОМ ПРЕГЛЕДУ ВРЕДНОСТ КРВНОГ ПРИТИСКА БИЛА НИЖА ОД 140/90	ПРОЦЕНАТ ОБОЛЕЛИХ ОД ШЕЋЕРНЕ БОЛЕСТИ (Е10-Е14) КОЈИ СУ УПУЋЕНИ НА ПРЕГЛЕД ОЧНОГ ДНА	ПРОЦЕНАТ ОБОЛЕЛИХ ОД ШЕЋЕРНЕ БОЛЕСТИ (Е10-Е14) КОД КОЈИХ ЈЕ БАР ЈЕДНОМ ОДРЕЂЕНА ВРЕДНОСТ ГЛИКОЗИЛИРАНОГ ХЕМОГЛОБИНА (НВА1С)
Севернобачки	11,8	37,8	31,5	50,2
Средњебанатски	12,3	63,1	73,4	82,4
Севернобанатски	11,8	59,6	45,1	48,7
Јужнобанатски	18,8	55,8	24,9	40,5
Западнобачки	19,1	48,0	34,4	46,4
Јужнобачки	11,8	64,2	37,8	27,1
Сремски	19,6	50,0	38,8	51,1
Београдски	11,0	35,0	24,6	34,3
Мачвански	17,0	62,1	31,1	42,3
Колубарски	9,4	37,1	2,8	9,7
Подунавски	13,4	46,3	38,8	34,5
Браничевски	14,6	65,9	39,2	64,2
Шумадијски	10,5	25,2	16,3	37,5
Поморавски	13,4	61,3	37,0	62,3
Борски	13,2	17,6	9,7	20,1
Зајечарски	13,2	58,5	35,2	67,9
Златиборски	13,7	71,7	49,1	50,8
Моравички	9,4	44,2	30,2	44,8
Рашки	14,3	46,8	39,1	39,2
Расински	15,7	57,7	31,7	51,8
Нишавски	8,3	52,7	33,2	29,5
Топлички	7,6	49,3	26,2	11,8
Пиротски	12,1	27,4	14,3	47,7
Јабланички	8,7	59,4	30,1	68,2
Пчињски	17,4	31,9	19,4	23,8
Косово и Метохија	11,1	36,7	36,0	45,7
СРБИЈА	12,7	49,2	32,5	40,8

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

6. Процент оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90.

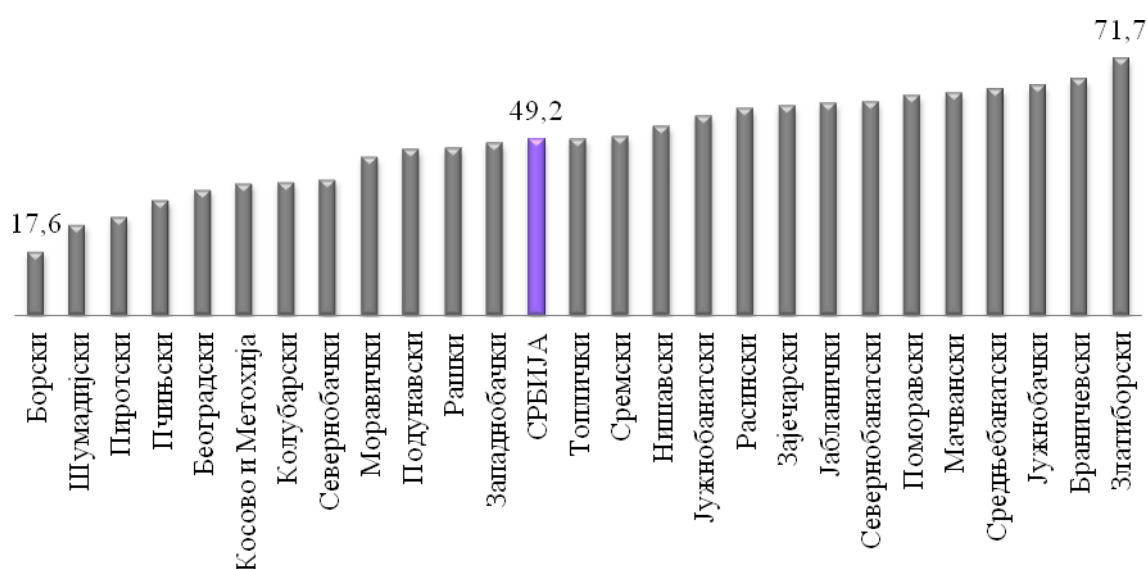
Показатељ су доставиле 162 установе (пет установа има индикатор 0).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 3,8% (Дом здравља Житорађа) до 100% (Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад, Дом здравља Тхуприја, Дом здравља Прешево, Дом здравља Владичин Хан). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **49,2%**, а претходне године је била 49,9%.

Најнижи проценат оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 забележен је у Борском округу (17,6%), а највиши у Златиборском (71,7%) и Браничевском округу (65,8%) (графикон 8).

Графикон 8. Процент оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90, по окрузима, Република Србија 2018.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

7. Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна. Показатељ је доставило 166 установа (три установе мање у односу на 2017. годину, једна установа има вредност 0).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,3% (Дом здравља Лазаревац) до 100% (седам установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **32,5%**. Обухват дијабетичара овим прегледом већи је за 2,6 процентна поена у односу на претходну годину.

Најнижи проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна забележен је у Колубарском (2,8%), а највиши у Средњебанатском округу (73,4%) (графикон 9).

Графикон 9. Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна, по окрузима, Република Србија 2018.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

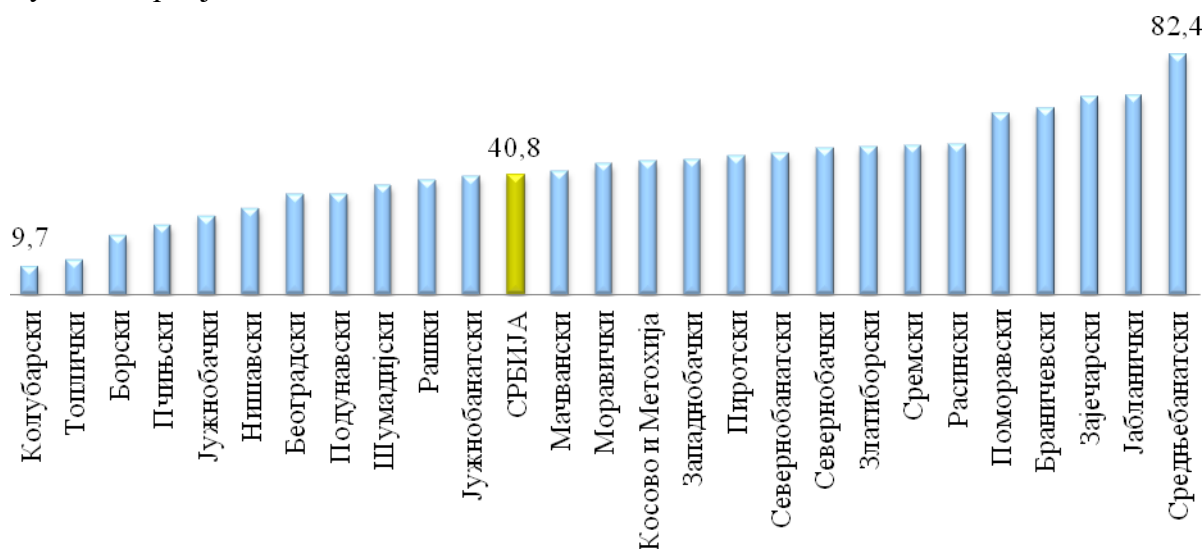
8. Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (HbA1c). Показатељ су доставиле 164 установе(три установе мање у односу на претходну годину).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 1,4% (Дом здравља Ваљево) до 100% (12 установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **40,8%**. Обухват дијабетичара овим прегледом је нижи у односу на претходну годину (45%) (графикон 1).

Најнижи проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (HbA1c) забележен је у Колубарском округу (9,7%), а највиши у Средњобанатском (82,4%) и Јабланичком округу (68,2%) (графикон 10).

Графикон 10. Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (HbA1c), по окрузима, Република Србија 2018.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

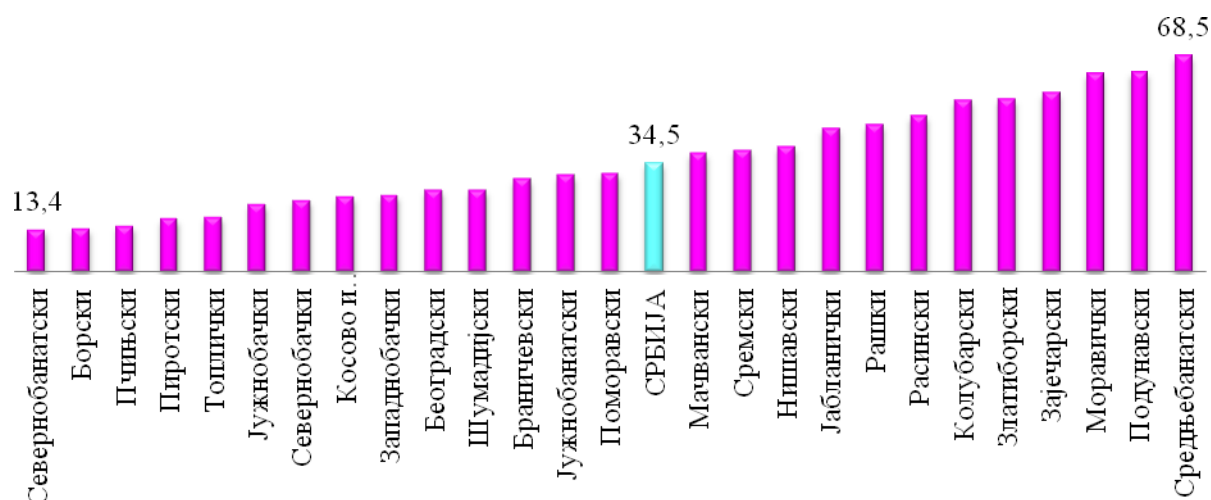
9. Процент регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе – ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање. Показатељ је доставило 165 установа (пет установа има вредност 0).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,2% (Дом здравља Аранђеловац) до 100% (Дом здравља Смедерево, Дом здравља Жагубица, Дом здравља Прибој, Дом здравља Чачак). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **34,5%** и виша је у односу на претходни извештајни период (32%) (графикон 1).

Најнижи проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе – ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање забележен је у Севернобанатском округу (13,4%), а највиши у Средњембанатском округу (68,5%) (графикон 11).

Графикон 11. Процент регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе – ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање, по окрузима, Република Србија 2018.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

Табела 4. Показатељи квалитета у служби опште медицине по окрузима (3), Република Србија 2018.

ОКРУГ	ПРОЦЕНАТ РЕГИСТРОВАНИХ КОРИСНИКА У ЧИЈИ ЈЕ ЗДРАВСТВЕНИ КАРТОН УБЕЛЕЖЕНА ВРЕДНОСТ КРВНОГ ПРИТСКА, ИНДЕКС ТЕЛЕСНЕ МАСЕ – ИТМ, ПУШАЧКИ СТАТУС И ПРЕПОРУЧЕНИ САВЕТИ ЗА ЗДРАВО ПОНАШАЊЕ	ПРОЦЕНАТ РЕГИСТРОВАНИХ КОРИСНИКА СТАРИЈИХ ОД 50 ГОДИНА КОЈИМА ЈЕ УРАЂЕН ТЕСТ НА КРВАВЉЕЊЕ У СТОЛИЦИ (ХЕМОКУЛТ ТЕСТ)	ПРОЦЕНАТ ЕПИЗОДА СА ТОНЗИЛОФАРИНГИТИСОМ (Ј02, Ј03) КОД КОЈИХ ЈЕ КАО ПРВА ТЕРАПИЈА ОРДИНИРАНА ТЕРАПИЈА ПЕНИЦИЛИНОМ
Севернобачки	22,7	4,9	33,1
Средњебанатски	68,5	5,9	17,0
Севернобанатски	13,4	2,4	23,0
Јужнобанатски	30,7	8,8	24,6
Западнобачки	24,3	8,5	15,3
Јужнобачки	21,5	1,9	13,4
Сремски	38,6	8,4	24,8
Београдски	26,0	3,4	20,3
Мачвански	37,6	9,7	21,6
Колубарски	54,6	7,5	37,6
Подунавски	63,3	4,3	39,1
Браничевски	29,4	4,5	32,1
Шумадијски	26,0	4,8	13,6
Поморавски	31,3	6,9	37,6
Борски	13,6	1,9	29,5

Зајечарски	56,7	5,6	34,5
Златиборски	54,8	3,0	30,7
Моравички	62,9	8,9	28,5
Рашки	46,7	7,6	14,2
Расински	49,5	8,7	30,8
Нишавски	39,7	2,6	32,2
Топлички	17,5	1,0	19,8
Пиротски	16,8	2,6	26,8
Јабланички	45,4	5,9	23,6
Пчињски	14,6	4,6	13,6
Косово и Метохија	23,9	9,8	28,2
СРБИЈА	34,5	5,1	21,7

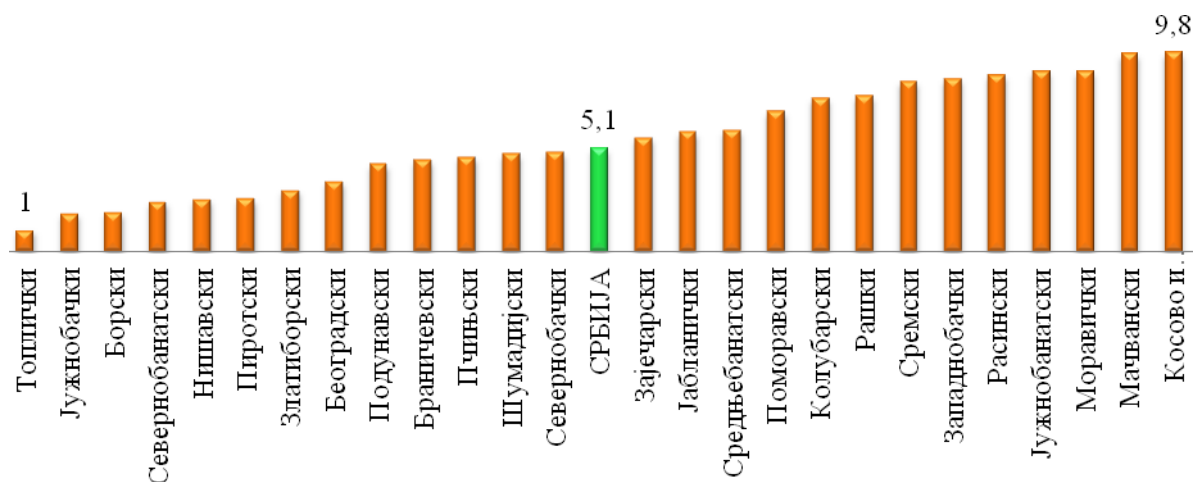
Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

10. Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицу (хемокулт тест). Показатељ су доставиле 162 установе (две установе мање у односу на 2017. годину).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од < 0,1% (Дом здравља Сурдулица, Дом здравља Житорађе и Дом здравља Косовска Митровица) до 32,4% (Дом здравља Ошаци) и 32,2% (Дом здравља Босилеград). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **5,1%**, тј. без значајне промене у односу на претходни извештајни период (5%) (графикон 12). Најнижи проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицу (хемокулт тест) забележен је у Топличком округу (1%), а највиши у Мачванском (9,7%) и Моравичком округу (8,9%) (графикон 12).

Графикон 12. Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицу (хемокулт тест), по окружима, Република Србија 2018.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

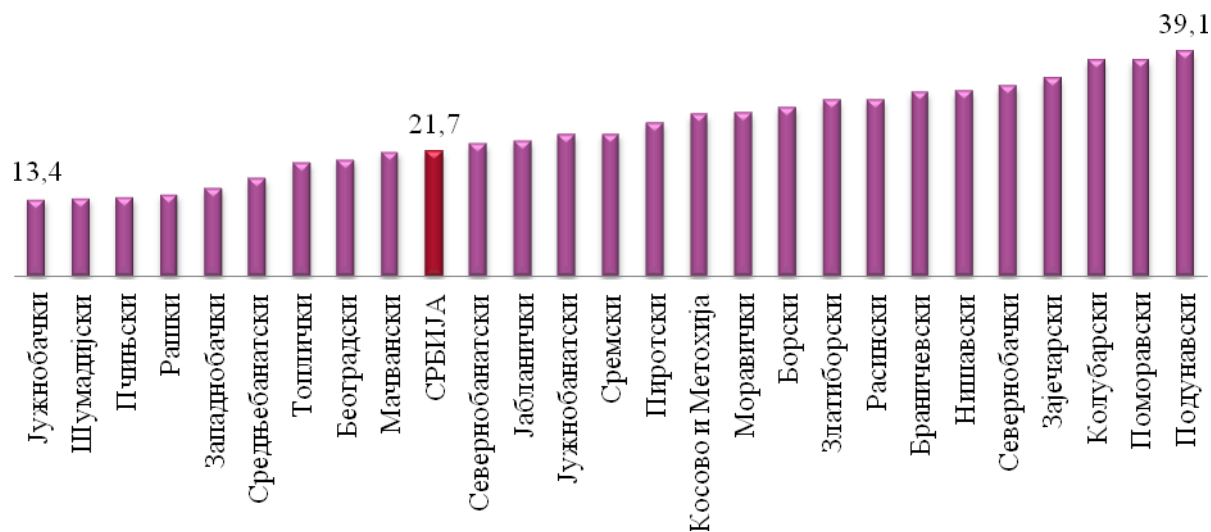
11. Процент епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином. Показатељ су доставиле 163 установе (једна установа мање у односу на 2017. годину, једна установа има вредност 0).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,9% (Дом здравља Жабаљ) до 89,5% (Дом здравља Брус). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **21,7%**, и нижа је у односу на претходни извештајни период за 1 процентни поен (22,7%).

Најнижи проценат епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином забележен је у Јужнобачком округу (13,4%), а највиши у Подунавском округу (39,1%) (графикон 13).

Графикон 13. Процент епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином, по окрузима, Република Србија 2018.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

Служба здравствене заштите деце, школске деце и омладине

На основу достављених података из 162 здравствене установе извршена је анализа показатеља квалитета рада за извештајни период јануар–децембар 2018. године. Све здравствене установе нису биле у могућности да прате и извештају о свим показатељима. За коначну обраду су коришћени подаци достављени до 2. августа 2018. године закључно.

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

Табела 5. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине, Република Србија 2018.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА
Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.	81,4
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара.	0,4
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара.	11,1
Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.	20,4
Процент епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик.	38,4
Процент епизода свих обољења код деце лечених антибиотицима у којим је ординирана ампулирана терапија.	9,6
Процент предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани.	95,8
Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом.	90,3

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

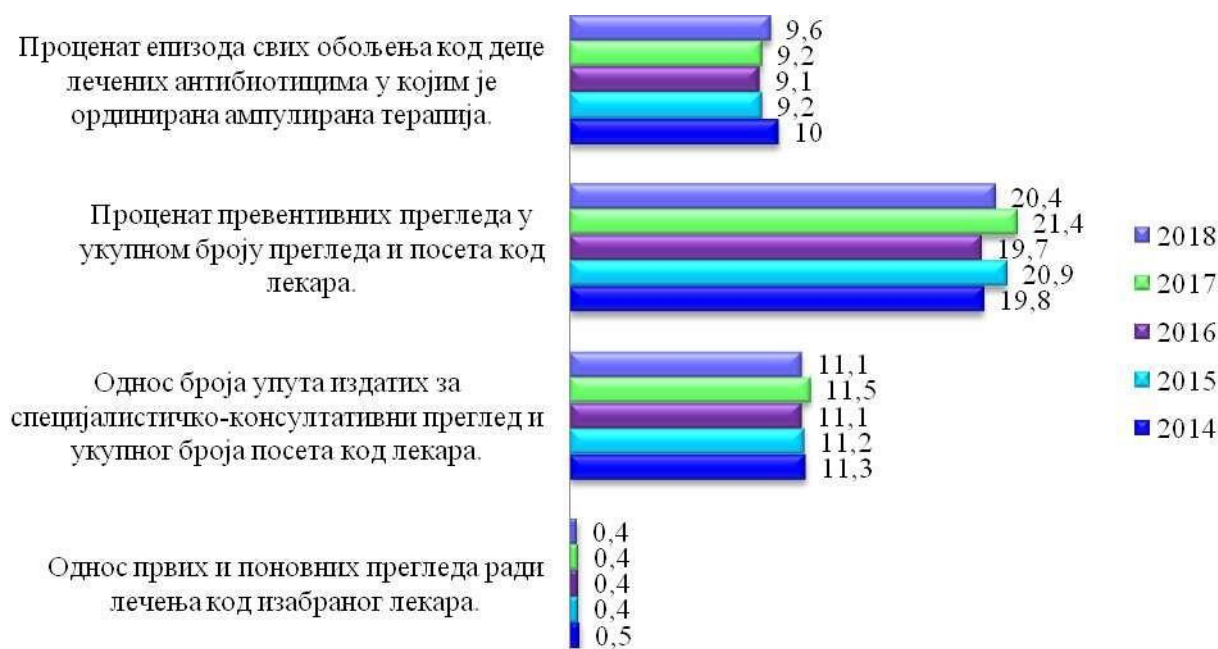
У графиконима 14 и 15 су приказане средње вредности показатеља квалитета који се прате у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине за извештајни период 2014–2018. године.

Графикон 14. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине (1), Република Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

Графикон 15. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине (2), Република Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

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

Табела 6. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине по окрузима (1), Република Србија 2018.

ОКРУГ	ПРОЦЕНАТ РЕГИСТРОВАНИХ КОРИСНИКА КОЈИ СУ ИЗ БИЛО КОГ РАЗЛОГА ПОСЕТИЛИ СВОГ ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА	ОДНОС ПРВИХ И ПОНОВНИХ ПРЕГЛЕДА РАДИ ЛЕЧЕЊА КОД ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА	ОДНОС БРОЈА УПУТА ИЗДАТИХ ЗА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИ ПРЕГЛЕД И УКУПНОГ БРОЈА ПОСЕТА КОД ЛЕКАРА	ПРОЦЕНАТ ПРЕВЕНТИВНИХ ПРЕГЛЕДА У УКУПНОМ БРОЈУ ПРЕГЛЕДА И ПОСЕТА КОД ЛЕКАРА
Севернобачки	55,6	0,4	10,4	19,0
Средњебанатски	88,0	0,4	16,4	20,0
Севернобанатски	66,9	0,1	7,7	27,4
Јужнобанатски	85,5	0,3	20,1	17,6
Западнобачки	95,2	0,6	8,0	17,6
Јужнобачки	80,6	0,4	15,6	17,4
Сремски	93,7	0,3	4,1	19,4
Београдски	79,2	0,5	10,5	21,3
Мачвански	87,7	0,5	9,3	19,0
Колубарски	78,6	0,6	3,7	17,7
Подунавски	99,2	0,2	15,4	16,5
Браничевски	92,7	0,5	9,2	19,5
Шумадијски	89,9	0,2	10,9	18,3
Поморавски	88,2	0,4	10,5	17,5
Борски	93,8	1,0	9,1	12,5
Зајечарски	82,2	0,6	5,7	13,8
Златиборски	63,1	0,3	4,4	26,6
Моравички	91,3	0,2	10,5	24,8
Рашки	91,6	0,3	11,2	28,1
Расински	75,4	0,3	11,3	19,8
Нишавски	77,1	0,4	15,2	24,5
Топлички	96,9	0,5	14,1	22,8
Пиротски	99,2	0,6	10,7	16,8
Јабланички	65,0	0,4	7,7	22,7
Пчињски	67,1	0,5	21,2	21,0
Косово и Метохија	72,0	0,5	5,8	18,8
СРБИЈА	81,4	0,4	11,1	20,4

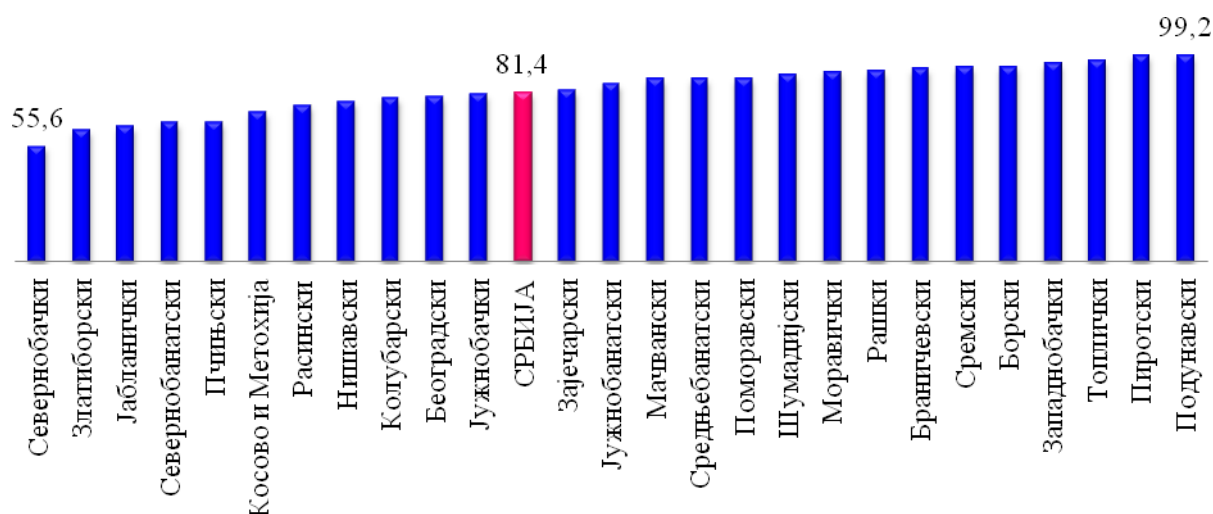
Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

1. Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара. Показатељ је доставило 160 установа (три установе су доставиле вредност показатеља 0).

Значај показатеља за квалитет: говори у којој мери је избрани педијатар активан у обезбеђивању здравствене заштите популационој групи деце на својој листи. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 11,1% (Дом здравља Бојник) до 100% (24 установе). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **81,4%** и виша је за 2,7 процентна поена у односу на 2017. годину (78,7%).

Најнижи проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног педијатра забележен је у Севернобачком (55,6%), а највиши у Подунавском округу (99,2%) (графикон 16).

Графикон 16. Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара (педијатра), по окрузима, Република Србија 2018.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

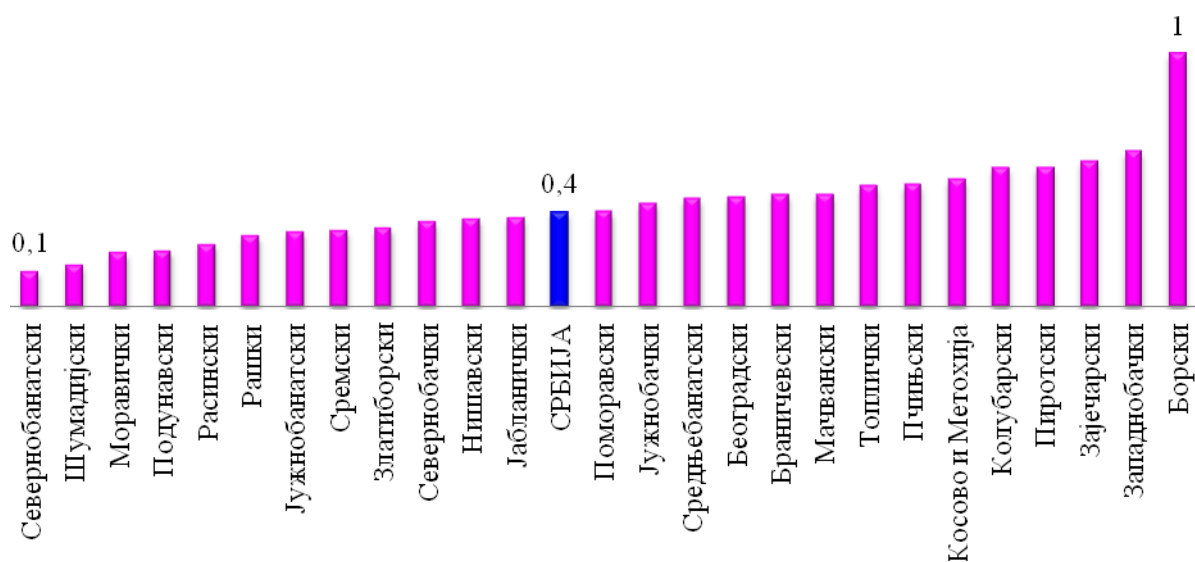
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног лекара. Показатељ су доставиле 162 установе.

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,1 (Дом здравља Ада) до 4,7 (Дом здравља Богатић). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **0,4** поновних на једну прву посету и нема разлике у односу на претходну годину.

Најповољнији однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног педијатра забележен је у Севернобанатском (0,1 поновна посета на једну прву посету) и Шумадијском округу (0,2), а најнеповољнији у Борском (1) и Западнобачком округу (0,6 поновних посета на једну прву посету) (графикон 17).

Графикон 17. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног лекара (педијатра), по окрузима, Република Србија 2018.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

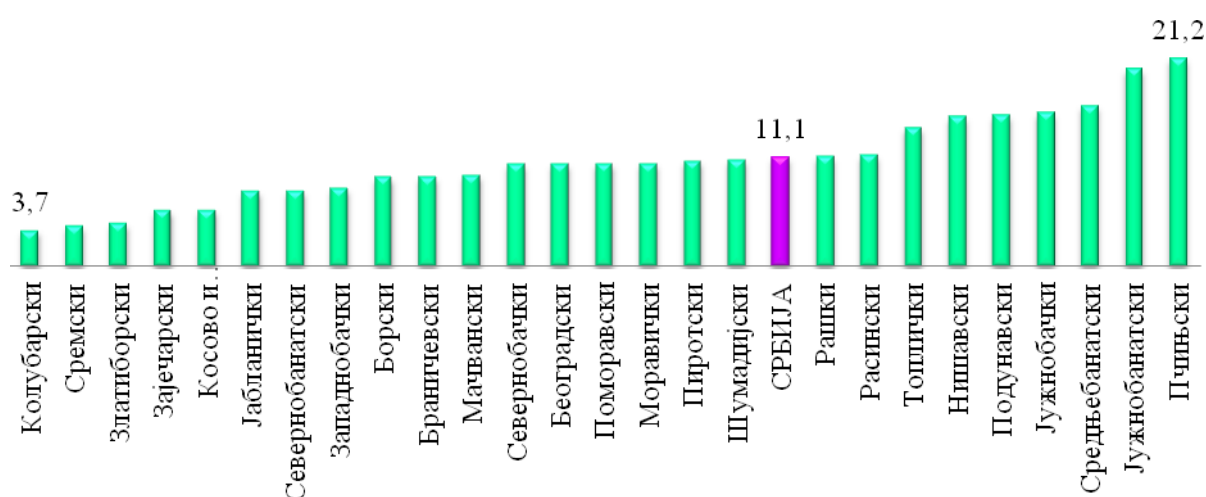
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара. Показатељ је доставило 160 установа (седам установа мање у односу на претходну годину).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 1,1 (Дом здравља Кула) до 71,1 (Дом здравља Бела Црква). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **11,1** упута на 100 посета, тј. без значајне промене у односу на претходни извештајни период (11,5) (графикон 15).

Највећи број специјалистичких консултација имали су педијатри Пчињског округа (21,2 упут на 100 посета) и Јужнобанатског округа (20,1 упута на 100 посета), а најмањи лекари Колубарског округа (3,7 упута на 100 посета) (графикон 18).

Графикон 18. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара (педијатра) по окрузима, Република Србија 2018.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

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

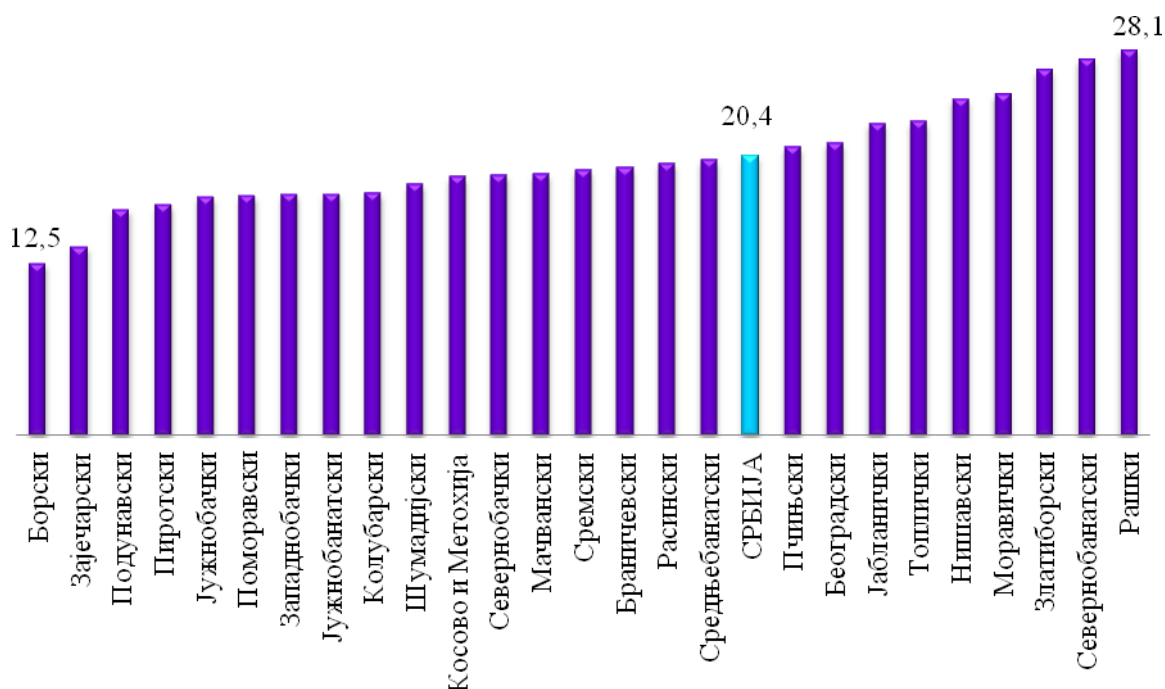
Показатељ су доставиле 162 установе.

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 5,9% (Дом здравља Нови Бечеј) до 64,5% (Дом здравља Тутин). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **20,4%**, тј. показује ниже вредности за један процентни поен у односу на претходни извештајни период (21,4) (графикон 15).

Најмањи број превентивних прегледа у укупном броју пружених услуга током 2017. године остварен је у Борском (12,5%), а највећи у Рашком округу (28,1%) (графикон 19).

Графикон 19. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара (педијатра), по окрузима, Република Србија 2018.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

5. Процент епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик.

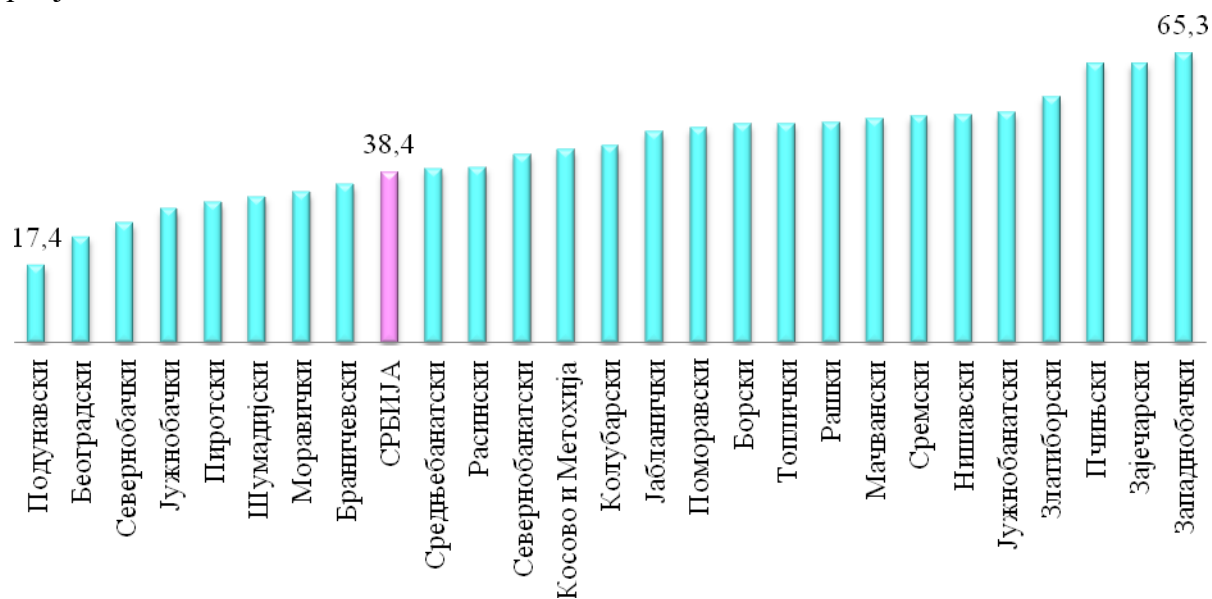
Показатељ су доставиле 162 установе (две установе су доставиле вредност показатеља 0).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 1,6% (Дом здравља Чукарица) до 100% (домови здравља Коцељева, Сокобања, Босилеград и Трговиште). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **38,4%**, тј. за 1,1 проценат ниже у односу на претходни извештајни период (39,5) (графикон 15).

Најнижи проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик забележен је у Подунавском округу (17,4%), а највиши у Западнобачком округу (65,3%) (табела 7 и графикон 20).

Графикон 20. Процент епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик, по окрузима, Република Србија 2018.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

Табела 7. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине по окрузима (2), Република Србија 2018.

ОКРУГ	ПРОЦЕНАТ ЕПИЗОДА СА АКУТНИМ ИНФЕКЦИЈАМА ГОРЊИХ ДИСАЈНИХ ПУТЕВА (J00-J06) КОД КОЈИХ ЈЕ ПРИ ПРВОМ ПРЕГЛЕДУ ПРОПИСАН АНТИБИОТИК	ПРОЦЕНАТ ЕПИЗОДА СВИХ ОБОЉЕЊА КОД ДЕЦЕ ЛЕЧЕНИХ АНТИБИОТИЦИМА У КОЈИМ ЈЕ ОРДИНИРАНА АМПУЛИРАНА ТЕРАПИЈА	ПРОЦЕНАТ ПРЕДГОЈАЗНЕ/ГОЈАЗНЕ ДЕЦЕ У ЧИЈИ ЈЕ ЗДРАВСТВЕНИ КАРТОН УБЕЛЕЖЕН СТАТУС УХРАЊЕНОСТИ И ДАТ САВЕТ О ПРАВИЛНОЈ ИСХРАНИ	ОБУХВАТ ДЕЦЕ У 15. ГОДИНИ ЖИВОТА КОМПЛЕТНОМ ИМУНИЗАЦИЈОМ
Севернобачки	27,1	1,5	100,0	82,8
Средњебанатски	39,3	1,2	98,1	82,4
Севернобанатски	42,5	6,3	100,0	99,9
Јужнобанатски	52,0	7,9	99,7	97,2
Западнобачки	65,3	8,1	84,6	94,1
Јужнобачки	30,2	0,4	97,2	95,3
Сремски	51,2	3,4	99,3	96,7
Београдски	23,9	4,9	92,4	89,7
Мачвански	50,6	10,6	94,2	95,9
Колубарски	44,4	4,9	100,0	24,4
Подунавски	17,4	9,0	97,6	97,5
Браничевски	35,8	3,9	97,9	98,8
Шумадијски	32,9	22,6	100,0	100,0
Поморавски	48,5	6,5	98,8	97,3
Борски	49,5	12,1	100,0	94,6
Зајечарски	63,2	29,9	99,6	90,9
Златиборски	55,5	4,8	93,8	97,2
Моравички	33,9	6,7	99,2	96,5
Рашки	49,8	12,7	95,1	94,2
Расински	39,7	6,4	100,0	89,2
Нишавски	51,4	5,1	93,7	87,8
Топлички	49,6	18,3	93,5	97,0
Пиротски	31,7	3,7	100,0	97,4
Јабланички	47,6	11,5	90,0	73,8
Пчињски	63,1	19,4	91,5	77,3
Косово и Метохија	43,6	41,4	88,6	91,7
СРБИЈА	38,4	9,6	95,8	90,3

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

6. Процент епизода свих обољења код деце лечених антибиотицима у којима је ординирана ампулирана терапија. Показатељ је доставило 159 установа (три установе су доставиле вредност показатеља 0).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0% (Дом здравља Тител, Дом здравља Жабал, Дом здравља Жагубица) до 100% (Дом здравља Сокобања) и 77,4% (Дом здравља Нова Варош). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **9,6%**, тј. без значајне промене у односу на претходни извештајни период (9,2%) (графикон 15).

Најнижи проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотицима у којима је ординирана ампулирана терапија забележен је у Јужнобачком округу (0,4%), а највиши у Зајечарском округу (29,9%) (графикон 21 и табела 7).

Графикон 21. Процент епизода свих обољења код деце лечених антибиотицима у којима је ординирана ампулирана терапија, по окрузима, Република Србија 2018.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

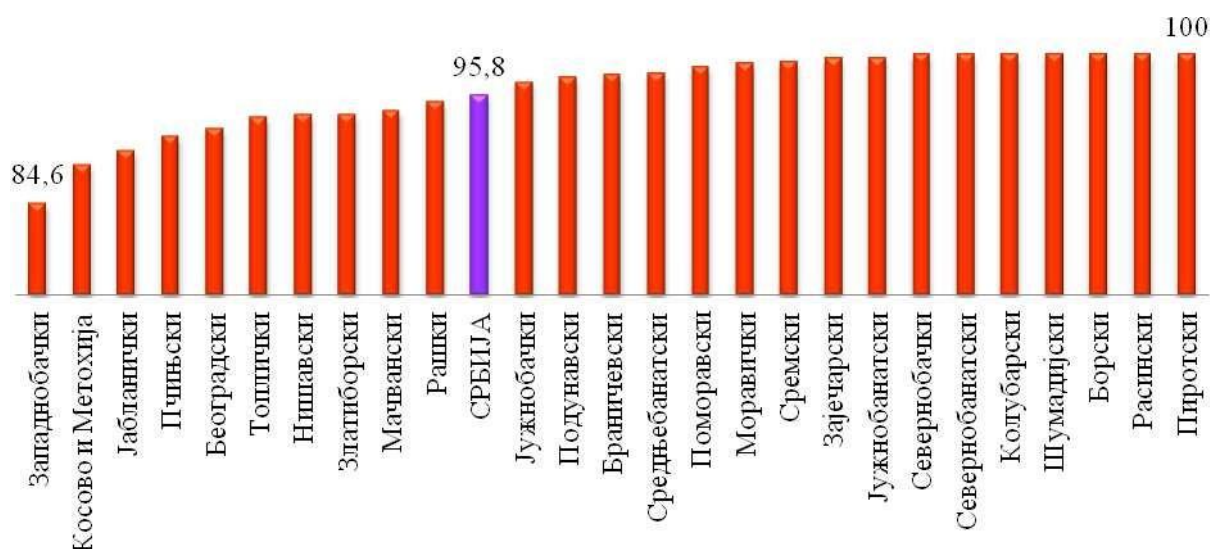
7. Процент предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани. Показатељ је доставило 157 установа (седам установа мање у односу на претходну годину).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 3,1% (Дом здравља Сјеница) до 100 (у 126 здравствених установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **95,8%** и не показује значајне промене у односу на претходни извештајни период (96,5% у 2017. години).

Најнижи проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани забележен је у Западнобачком округу (84,6%), а највиши у Пиротском, Расинском, Борском, Шумадијском, Колубарском, Севернобанатском и Севернобачком округу (100%) (графикон 22 и табела 7).

Графикон 22. Процент предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани, по окрузима, Република Србија 2018.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

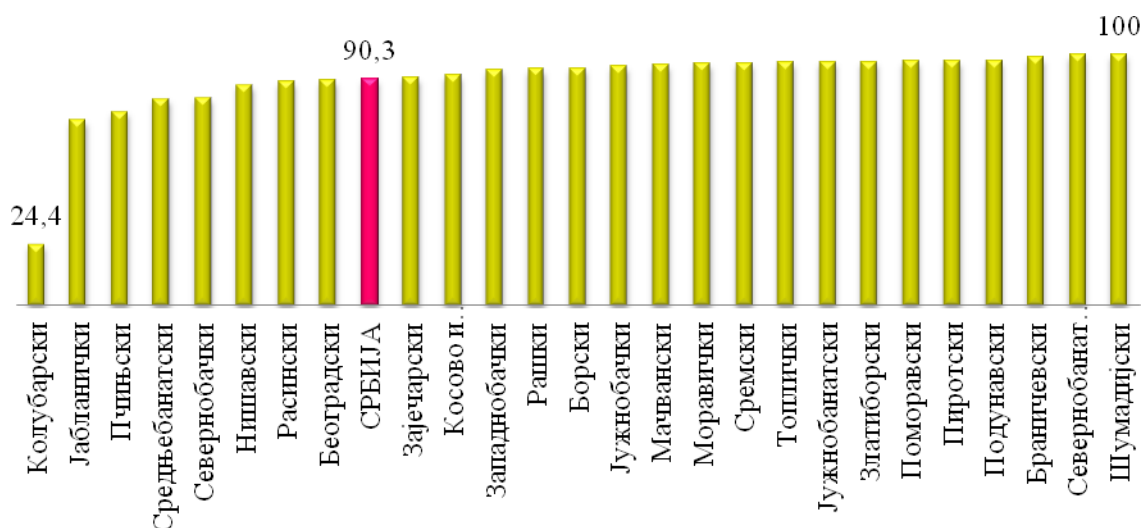
8. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом. Показатељ је доставило 156 установа (четири установе мање у односу на претходну годину, док су Дом здравља Љиг, Дом здравља Ваљево и Дом здравља Власотинце доставили вредност 0).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 20,1% (Дом здравља Бачка Топола) до 100% (у 70 установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **90,3%** и виша је у односу на претходну годину за 11,6 процентних поена (78,7%) (графикон 15).

Најнижи обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом забележен је у Колубарском (24,4%), а највиши у Шумадијском (100%) и Севернобанатском округу (99,9%) (графикон 23).

Графикон 23. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом, по окрузима, Република Србија 2018.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

Служба здравствене заштите жена

На основу достављених података из 175 здравствених установа извршена је анализа показатеља квалитета рада службе за здравствену заштиту жена за извештајни период јануар–децембар 2018. године. Све здравствене установе нису биле у могућности да прате и известе о свим показатељима. За коначну обраду су коришћени подаци достављени до 2. августа 2018. године закључно.

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

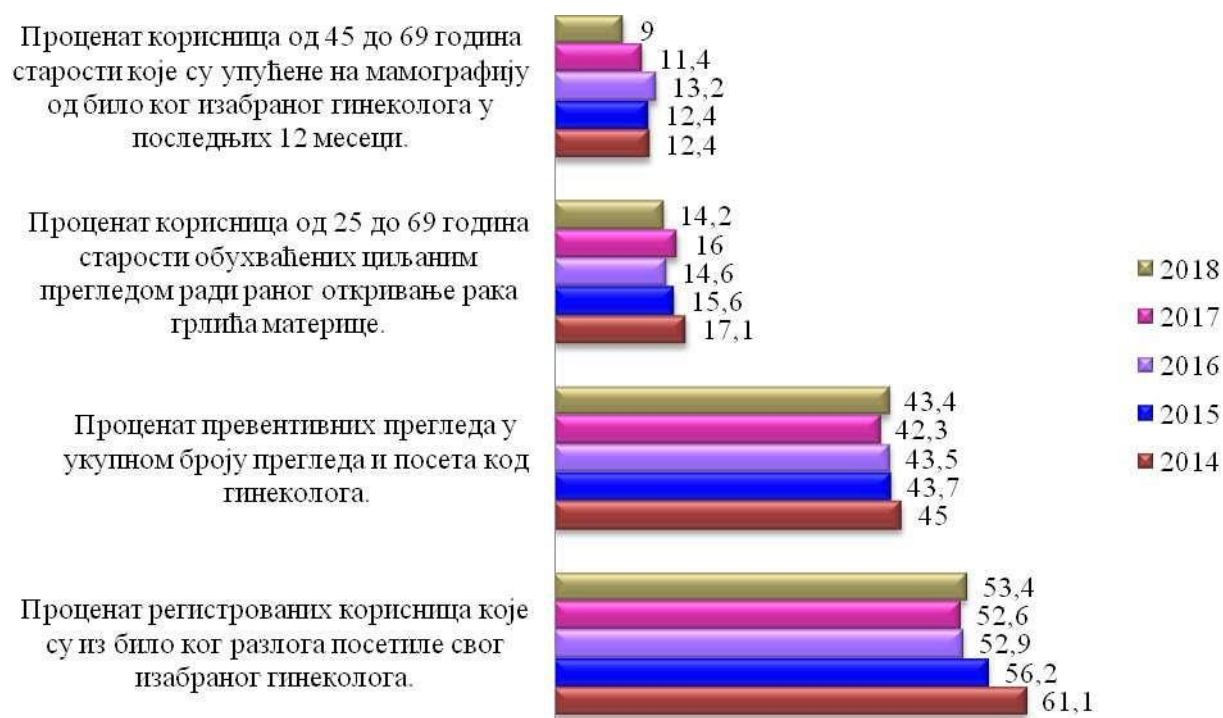
Табела 8. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена, Република Србија 2018.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА
Процент регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога.	53,4
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога.	0,7
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога.	13,5
Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога.	43,4
Процент корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце.	14,2
Процент корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци.	9

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

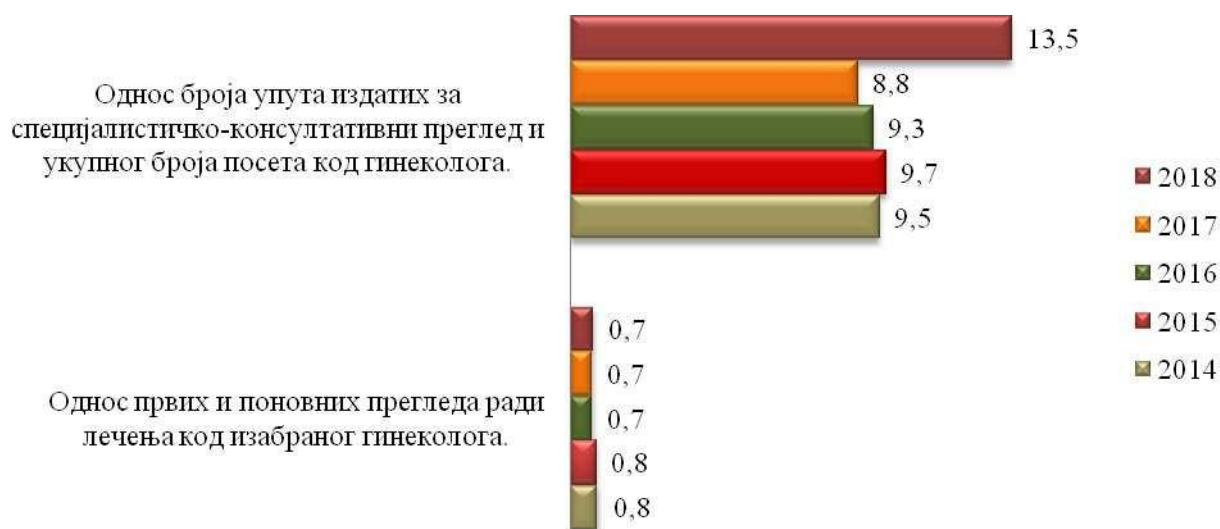
У графиконима 24 и 25 су приказане средње вредности показатеља квалитета који се прате у служби здравствене заштите жена за извештајни период 2014–2018. године.

Графикон 24. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена (1), Република Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

Графикон 25. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена (2), Република Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

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

Табела 9. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена по окрузима (1), Република Србија 2018.

ОКРУГ	ПРОЦЕНАТ РЕГИСТРОВАНИХ КОРИСНИЦА КОЈЕ СУ ИЗ БИЛО КОГ РАЗЛОГА ПОСЕТИЛЕ СВОГ ИЗАБРАНОГ ГИНЕКОЛОГА	ОДНОС ПРВИХ И ПОНОВНИХ ПРЕГЛЕДА РАДИ ЛЕЧЕЊА КОД ИЗАБРАНОГ ГИНЕКОЛОГА	ОДНОС БРОЈА УПУТА ИЗДАТИХ ЗА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИ ПРЕГЛЕД И УКУПНОГ БРОЈА ПОСЕТА КОД ГИНЕКОЛОГА
Севернобачки	45,7	0,9	11,2
Средњеганатски	49,0	0,6	10,2
Севернобанатски	53,2	0,6	5,4
Јужнобанатски	61,2	0,4	14,7
Западнобачки	49,8	0,7	8,3
Јужнобачки	45,0	1,0	22,0
Сремски	45,6	0,5	4,5
Београдски	45,9	0,5	9,8
Мачвански	52,4	1,2	24,4
Колубарски	41,2	1,0	2,7
Подунавски	95,5	0,5	14,9
Браничевски	87,1	0,6	10,4
Шумадијски	44,3	0,7	6,0
Поморавски	62,2	0,9	11,7
Борски	92,7	0,7	6,3
Зајечарски	37,3	0,4	1,2
Златиборски	47,6	0,7	4,6
Моравички	50,6	1,1	18,8
Рашки	64,5	1,0	5,8
Расински	47,9	0,5	13,8
Нишавски	48,4	0,8	90,9
Топлички	45,6	1,0	2,9
Пиротски	49,9	0,6	5,2
Јабланички	74,4	0,5	5,4
Пчињски	50,0	1,1	7,4
Косово и Метохија	76,1	0,7	2,8
СРБИЈА	53,4	0,7	13,5

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

Табела 10. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена по окрузима (2), Република Србија 2018.

ОКРУГ	ПРОЦЕНАТ ПРЕВЕНТИВНИХ ПРЕГЛЕДА У УКУПНОМ БРОЈУ ПРЕГЛЕДА И ПОСЕТА КОД ГИНЕКОЛОГА	ПРОЦЕНАТ КОРИСНИЦА ОД 25 ДО 69 ГОДИНА СТАРОСТИ ОБУХВАЋЕНИХ ЦИЉАНИМ ПРЕГЛЕДОМ РАДИ РАНОГ ОТКРИВАЊЕ РАКА ГРЛИЋА МАТЕРИЦЕ	ПРОЦЕНАТ КОРИСНИЦА ОД 45 ДО 69 ГОДИНА СТАРОСТИ КОЈЕ СУ УПУЋЕНЕ НА МАМОГРАФИЈУ ОД БИЛО КОГ ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА У ПОСЛЕДЊИХ 12 МЕСЕЦИ
Севернобачки	44,2	2,4	6,9
Средњебанатски	35,8	28,8	14,6
Севернобанатски	40,0	18,9	14,4
Јужнобанатски	40,3	24,4	15,7
Западнобачки	49,0	44,2	11,3
Јужнобачки	36,2	17,4	12,0
Сремски	40,7	22,5	15,5
Београдски	49,0	4,9	6,4
Мачвански	49,3	14,4	14,1
Колубарски	38,3	6,4	5,4
Подунавски	63,9	27,4	9,3
Браничевски	47,2	19,9	15,9
Шумадијски	38,8	12,0	9,9
Поморавски	36,6	14,1	10,3
Борски	32,2	10,2	4,8
Зајечарски	31,1	6,2	20,4
Златиборски	43,1	9,7	4,0
Моравички	41,2	11,5	23,9
Рашки	48,5	17,0	10,4
Расински	41,2	27,5	31,9
Нишавски	45,5	26,2	15,7
Топлички	46,4	19,9	1,6
Пиротски	47,5	17,4	19,8
Јабланички	37,2	22,1	1,7
Пчињски	42,4	24,1	9,4
Косово и Метохија	42,4	44,9	8,3
СРБИЈА	43,4	14,2	9,0

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

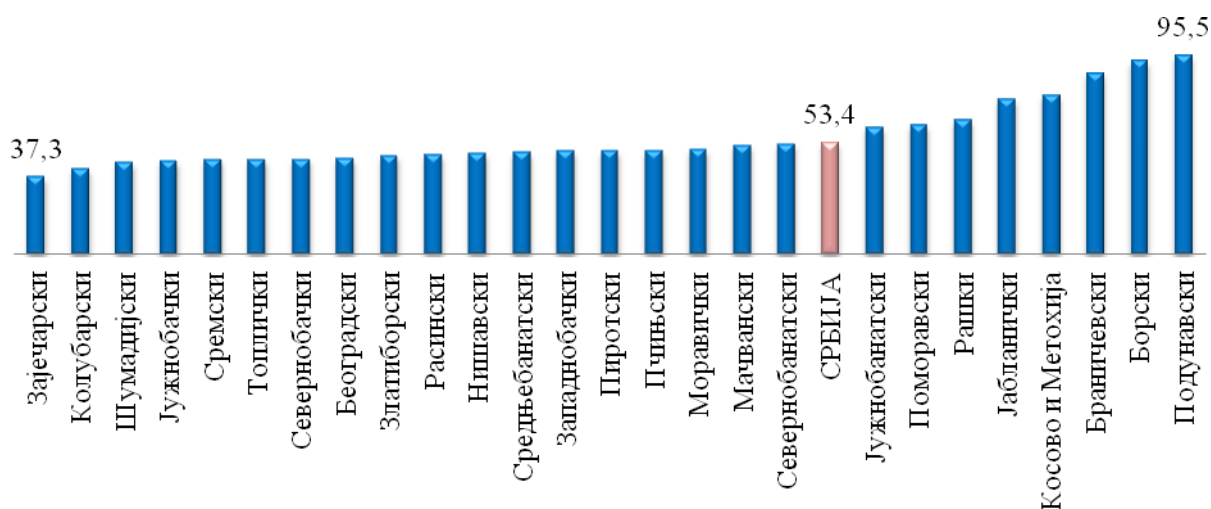
1. Процент регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог избраног лекара. Показатељ су доставиле 164 установе (Дом здравља Бајина Башта је доставио вредност 0).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 10,3% (Дом здравља Мионица) до 100% (Дом здравља Житиште, Лозница, Смедерево, Гацин Хан и ЗЦ Косовска Митровица). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **53,4%** (тј. са незнатним повећањем у односу на претходну годину када је вредност била 52,8%).

Најнижи проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог избраног гинеколога забележен је у Зајечарском (37,3%), а највиши у Подунавском округу (95,5%) (графикон 26).

Графикон 26. Процент регистрованих корисница који су из било ког разлога посетиле свог избраног лекара (гинеколога), по окрузима, Република Србија 2018.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

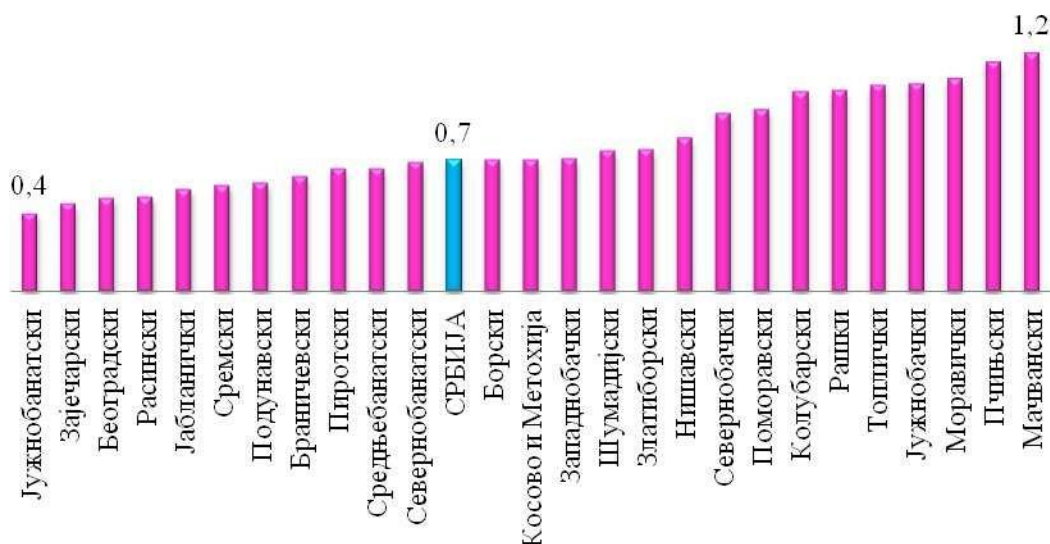
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара. Показатељ је доставило 165 установа (три установе мање у односу на 2017. годину).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од <0,1 (Дом здравља Ковин, Дом здравља Вршац) до 3,9 (Дом здравља Сурдулица). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **0,7** поновних на једну прву посету, што указује да није било промена у односу на претходни извештајни период (графикон 24).

Најповољнији однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога забележен је у Јужнобанатском и Зајечарском округу (0,4 поновних посета на једну прву), а најнеповољнији у Мачванском и Пчињском округу (1,2 поновних посета на једну прву) (графикон 27).

Графикон 27. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара (гинеколога), по окрузима, Република Србија 2018.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

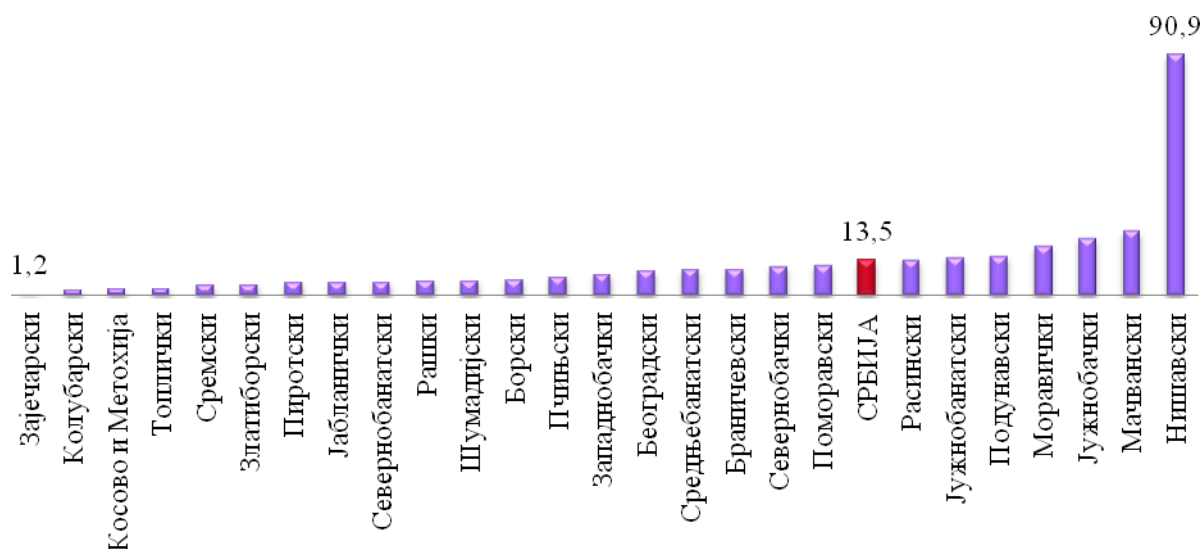
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара. Показатељ је доставило 164 установа (две установе мање у односу на 2017. годину, Дом здравља Ада доставио је вредност 0).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,4 (Дом здравља Деспотовац) до 67,8 (Дом здравља Беочин) и 124,4% Дом здравља Ниш. Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **13,5** упут на 100 посета, што указује на повећано упућивање на више нивое у односу на претходни извештајни период (10,1) (графикон 25).

Највећи број специјалистичких консултација имали су гинеколози у Нишавском (90,9 упута на 100 посета), а најмањи лекари у Зајечарском округу (1,2 упута на 100 посета) (графикон 28).

Графикон 28. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара (гинеколога) по окрузима, Република Србија 2018.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

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

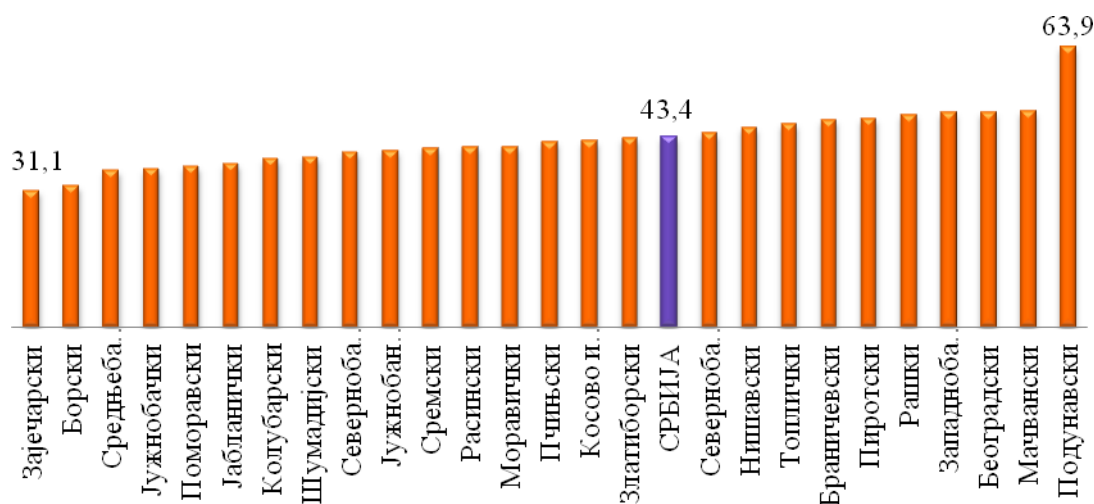
Показатељ је доставило 165 установа (три установе мање у односу на 2017. годину).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 12,2% (Дом здравља Бач), до 83,1% (Дом здравља Кула и 79,8% Дом здравља Жабаљ). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **43,4%**, тј. за 1,2 процентна поена више у односу на претходну годину (42,2%) (графикон 24).

Најмањи број превентивних прегледа у укупном броју пружених услуга остварен је у Зајечарском округу (31,1%), а највиши у Подунавском округу (63,9%) (табела 10 и графикон 29).

Графикон 29. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара (гинеколога), по окрузима, Република Србија 2018.



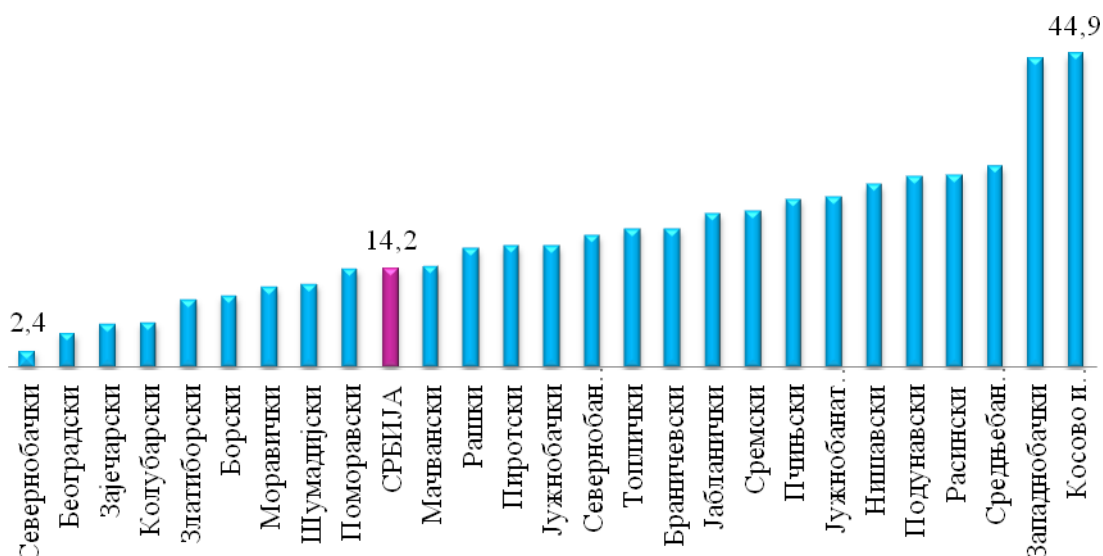
Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

5. Процент корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце. Показатељ су доставиле 162 установе (две установе мање у односу на 2017. годину).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од < 0,1% (Дом здравља Гроцка и ЗЦ Косовска Митровица 0%, Дом здравља Нови Београд 0,01%) до 100% (седам домова здравља, 99,9% Дом здравља Лебане). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **14,2%** и за 1,6 процентних поена је нижа у односу на претходни извештајни период (15,8%) (графикон 24). Најнижи проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце забележен је у Севернобачком округу (2,4%), а највиши у Западнобачком округу (44,2%) (графикон 30).

Графикон 30. Процент корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце, по окрузима, Република Србија 2018.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

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

6. Процент корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију у последњих 12 месеци. Показатељ је доставило 154 установа, тј. три установе више у односу на 2017. годину.

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0 (у 11 домова здравља) до 100% (четири дома здравља). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **9%**, што је за 2,4 процентна поена ниже у односу на претходну годину (11,4%) (графикон 24).

Најнижи проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију у последњих 12 месеци остварен је у Топличком округу (1,6%), а највиши у Расинском округу (31,9%) (графикон 31).

Графикон 31. Процент корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију у последњих 12 месеци, по окружима, Република Србија 2018.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

Напомена: Правилником о Номенклатури здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите, („Сл. гласник РС”, бр. 119/12), дефинисана је услуга „Скрининг/ рано откривање рака дојке (мамографија)” и ову услугу врше радиолошке службе. Изабрани гинеколог је давао упут за мамографију, на примарном, секундарном или терцијарном нивоу. Национални програм раног откривања карцинома дојке („Сл. гласник РС”, бр. 73/13) је променио циљну популацију жена и од септембра 2013. године су то жене од 50 до 69 година старости. Неопходна је ревизија овог индикатора изменом и допуном Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС”, бр. 47/10).

Упоредни приказ показатеља квалитета по службама на нивоу Републике Србије

У табели 11 приказани су заједнички показатељи квалитета изабраних лекара у примарној здравственој заштити у Републици Србији у 2018. години.

Табела 11. Показатељи квалитета изабраних лекара по службама, Република Србија 2018. године.

СЛУЖБА	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
Општа медицина	75,6	1,3	20,6	3,9
Здравствена заштита деце и школске деце	81,4	0,4	11,1	20,4
Здравствена заштита жена	53,4	0,7	13,5	43,4

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили 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 – 81,4%, а најмањи у служби за здравствену заштиту жена – 53,4%.

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 – 0,4 посете, а највише у служби опште медицине – 1,3.

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

Најнижи просечан број упута за специјалистичко-консултативни преглед по лекару на 100 посета је забележен у служби здравствене заштите жена – 11,1 упута, а највиши у служби опште медицине – 20,6 упута.

Процент превентивних посета у укупном броју прегледа и посета код лекара

Највише превентивних прегледа је остварено у служби за здравствену заштиту жена – 43,4%, а најмање у служби за општу медицину, свега 3,9%.

У табелама 12 и 13 приказано је кретање два показатеља квалитета у примарној здравственој заштити у Републици Србији за период 2014. до 2018. године које је могуће упоредити.

Табела 12. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара, Република Србија 2014–2018.

СЛУЖБА	2014	2015	2016	2017	2018
Општа медицина	19,4	19,1	19,6	21,8	20,6
Здравствена заштита деце и школске деце	11,3	11,2	11,1	12,0	11,1
Здравствена заштита жена	9,2	9,6	9,2	8,8	13,5

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014–2018.

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 четири 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.

Табела 13. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара, Република Србија 2014–2018.

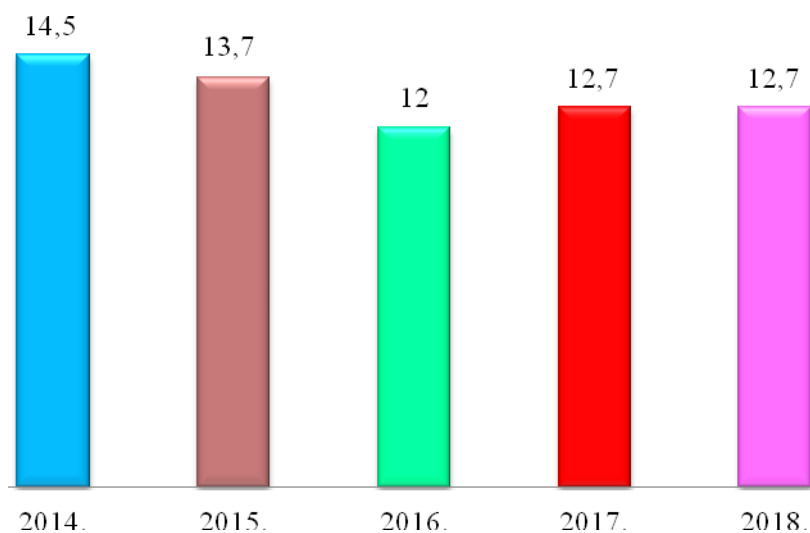
СЛУЖБА	2014	2015	2016	2017	2018
Општа медицина	3,5	4,0	3,7	3,5	3,9
Здравствена заштита деце и школске деце	19,8	20,9	19,7	21,4	20,4
Здравствена заштита жена	45,2	43,7	43,5	42,2	43,4

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014–2018.

Процент превентивних посета у укупном броју прегледа и посета код лекара.

Процент превентивних прегледа у посматраном периоду нема сталан тренд. Поједине превентивне услуге у апсолутном броју бележе тренд раста, а неке опадања. Од 2013. године постоје нови превентивни прегледи (Скрининг/рано откривање кардиоваскуларног ризика, Скрининг/рано откривање депресије и Скрининг/рано откривање дијабетеса типа 2). Међутим, упоредо са новим услугама нису усвојени и стандарди/протоколи ових услуга, тако да су лекари ове услуге пружали у складу са националним водичима добре клиничке праксе из ових области (табела 13).

Графикон 32. Обухват (%) регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа, Република Србија 2014–2018.



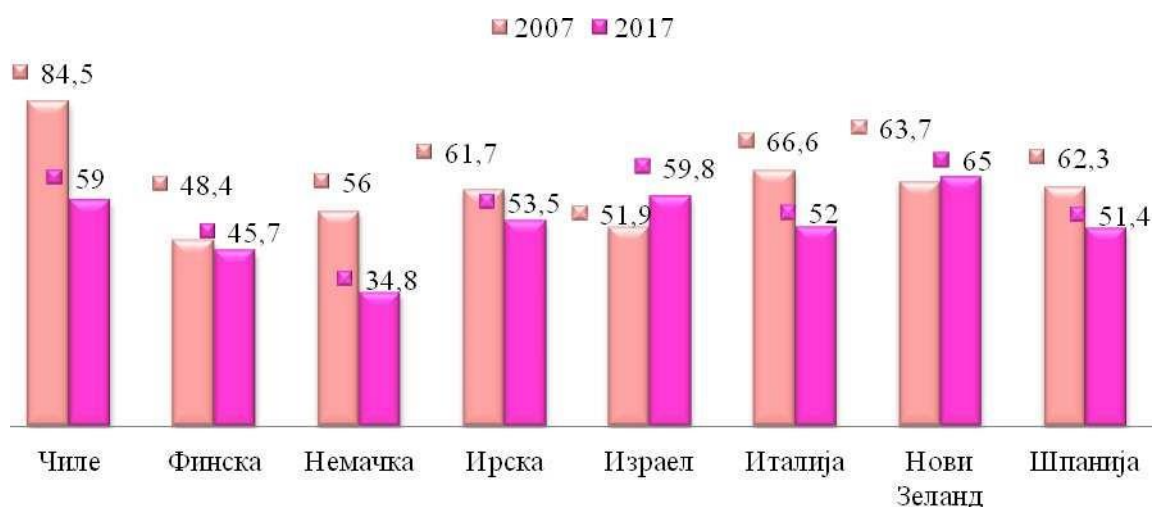
Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2014–2018.

Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против

сезонског грипа. Грип је често сезонско обољење од кога оболева између 5% до 15% становништва годишње (СЗО, 2014). Већина људи се брзо опорави, али старије особе и особе са хроничним обољењима су под већим ризиком од компликација, па и од смртог исхода. Ово обољење има и значајан утицај на оптерећеност здравственог система. Процењује се да се у Великој Британији годишње обави око 779.000 прегледа

лекара и 19.000 хоспитализација повезано са грипом (*Pitman et al., 2006*). Истраживачи су дошли до закључка да обухват популације старије од 65 година за 55% смањује смртни исход, а од хоспитализације између 32% и 49% вакцинисаних особа старијих од 65 година (*Lang et al 2012; Nichols et al, 2007*). Резултати овог показатеља 2017. године су без промене у односу на 2016. годину (12,7%) (графикон 32). Препорука земаља које су учествовале 2003. године на *World Health Assembly* (WHA) је достизање циља вакцинације 50% становника старијих од 65 година до 2006. године, а 75% популације до 2010. године (WHA, 2003). Просечна вредност овог показатеља у земљама чланицама ОЕСД од 2007. до 2017. године је стабилна (45,4%) (графикон 33). За десет приказаних година уочљиво је да у појединим земљама расте (Израел, Нови Зеланд), а у неким опада обухват (Чиле, Ирска, Финска, Немачка, Италија, Шпанија). Вредности овог индикатора за Србију у 2017. години налазе се између вредности Словеније (9,8) и Словачке (13,3) (графикон 34). Међу земљама чланицама ОЕСД Словенија показује ниже вредности овог показатеља квалитета здравствене заштите од Србије (12,7%). Циљни обухват од 75% вакцинисаних само је достигла Јужна Кореја (84,4%).

Графикон 33. Тренд обухвата вакцинацијом против сезонског грипа старијих од 65 година у земљама чланицама OECD 2007–2017.



Извор: OECD (2018), *Influenza vaccination rates (indicator)* (Accessed on 06 May 2019)

Графикон 34. Обухват вакцинацијом против сезонског грипа старијих од 65 година у земљама чланицама OECD 2017. (или најближе године)



Извор: OECD (2018), *Influenza vaccination rates (indicator)* (Accessed on 06 May 2019)

Закључак

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

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

Показатељи имају огромне варијације посматрано по окрузима. На ово наравно утичу и друге компоненте квалитета, а пре свега структурни, тј. разлике у обезбеђености свих ресурса (медицинско особље, опрема, финансирање и друго). Карактеристично је да су готово сви окрузи унапредили своје показатеље, док су поједине здравствене установе у својим службама задржале екстремно најниже или највише вредности као и 2017. године. С обзиром да су и друге базе здравствено-статистичких показатеља доступне у Институту за јавно здравље Србије, очигледно је да се ради о лоше прикупљеним

подацима у овим установама, а окружни институти/заводи за јавно здравље морали би да имају бољу логичку контролу података, као и више координативних састанака са члановима за унапређење квалитета у здравственим установама.

У табели 14 је приказано унапређење/погоршање појединих показатеља у служби опште медицине. Од 11 показатеља квалитета у овој служби, 10 показатеља имају бољу вредност у односу на 2017. годину. То су: *Процент корисника који су из било којег разлога посетили свог изабраног лекара*, који је увећан за 4,8 процентна поена, *Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара* за 0,1 процентни поен, *Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара* који је увећан за 1,2 процентна поена, *Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара*, увећан за 0,4 и *Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа*, који је увећан за 0,7 и *Процент оболелих од шећерне болести који су упућени на преглед очног дна*, увећан за 2,6 процентна поена. Такође, *Процент оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина* увећан је за 0,2 процентна поена, *Процент регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе – ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање*, који је увећан за 2,5 процентних поена, *Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицу* увећан за 0,1 и *Процент епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином*, који је унапређен за 1 процентни поен.

Табела 14. Показатељи квалитета у служби опште медицине, Република Србија 2014–2018.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2014	2015	2016	2017	2018	УНАПРЕЂЕЊЕ ПОКАЗАТЕЉА У ОДНОСУ НА 2017.
Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.	64,6	70,9	72,8	70,8	75,6	
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара.	1,4	1,4	1,4	1,4	1,3	
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара.	19,4	19,1	19,6	21,8	20,6	
Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.	3,5	4,0	3,7	3,5	3,9	
Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа.	13,2	14,5	13,7	12,0	12,7	
Процент оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90.	47,7	53,0	51,4	49,9	49,2	
Процент оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) који су упућени на преглед очног дна.	35,9	36,5	33,1	29,9	32,5	
Процент оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (HbA1c).	42,6	42,3	41,9	40,6	40,8	
Процент регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе – ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање.	35,4	37,0	31,9	32,0	34,5	
Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столици (хемокулт тест).	5,1	5,3	5,1	5,0	5,1	
Процент епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином.	28,1	28,2	24,8	22,7	21,7	

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

У табели 15 је приказано унапређење/погоршање појединих показатеља у служби здравствене заштите деце у односу на 2017. годину. Три показатеља су испољила тренд раста у односу на 2017. годину. *Процент регистрованих корисника који су из било ког*

разлога посетили свог изабраног лекара увећан је за 2,7 процентних поена, Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара за 0,4 процентна поена, Процент епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик је увећан за 1,1 процентни поен и Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом увећан је за 11,6%.

Табела 15. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, Република Србија 2014–2018.






НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2014	2015	2016	2017	2018	УНАПРЕЂЕЊЕ ПОКАЗАТЕЉА
Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.	75,0	80,9	78,0	78,7	81,4	
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара.	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара.	11,3	11,2	11,1	11,5	11,1	
Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.	19,8	20,9	19,7	21,4	20,4	
Процент епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик.	38,0	44,4	41,1	39,5	38,4	
Процент епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија.	10,0	9,2	9,1	9,2	9,6	
Процент предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани.	83,4	90,4	96,9	96,5	95,8	
Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом.	92,4	77,8	85,5	78,7	90,3	

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

У табели 16 је приказано унапређење/погоршање показатеља у служби здравствене заштите жена. Од шест показатеља квалитета у овој служби, два показују унапређену вредност у односу на 2017. годину, а то је *Процент регистрованих корисница које су*

из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога испољава тренд раста за 0,6 процентна поена и *Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога* испољава тренд раста за 1,2 процентна поена.

Табела 16. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена, Република Србија 2014–2018.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2014	2015	2016	2017	2018	УНАПРЕЂЕЊЕ ПОКАЗАТЕЉА
Процент регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога.	61,8	56,2	52,9	52,8	53,4	
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога.	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7	
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога/ на 100 посета.	9,2	9,6	9,2	10,1	13,5	
Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога.	45,2	43,7	43,5	42,2	43,4	
Процент корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце.	17,0	15,6	14,6	15,8	14,2	
Процент корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци.	12,5	12,4	13,2	11,4	9	

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2018.

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

капитацију (превентивне услуге). Неопходна је интеграција садашњих или будућих показатеља квалитета у службама изабраних лекара у ИЗИС (Интегрисани здравствено-информациони систем).

Предлог мера:

- Неопходна је ревизија постојећих показатеља: предлог за увођење показатеља OECD за примарну здравствену заштиту (показатељи интегрисане здравствене заштите, исходни показатељи неге хроничних болести); увођење већ тестираних показатеља рада бихемијских лабораторија, и то у свим фазама лабораторијског рада; увођење показатеља квалитета палијативне здравствене заштите; праћење квалитета рада развојних саветовалишта, саветовалишта за дијабетичаре, итд.
- Поновно именовање Републичке стручне комисије за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената;
- Увођење протокола/клиничких путева за скрининг прегледе;
- Већи варијабилни проценат за квалитет тј. другачије вредновање лекара на основу постигнутих резултата у односу на садашњу капитациону формулу;
- Поново рангирање здравствених установа у односу на квалитет: вредновање појединачно служби, а не домова здравља као у претходном периоду, различити модели рангирања тј. јасни критеријуми за оцену итд.

3. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СТОМАТОЛОШКОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

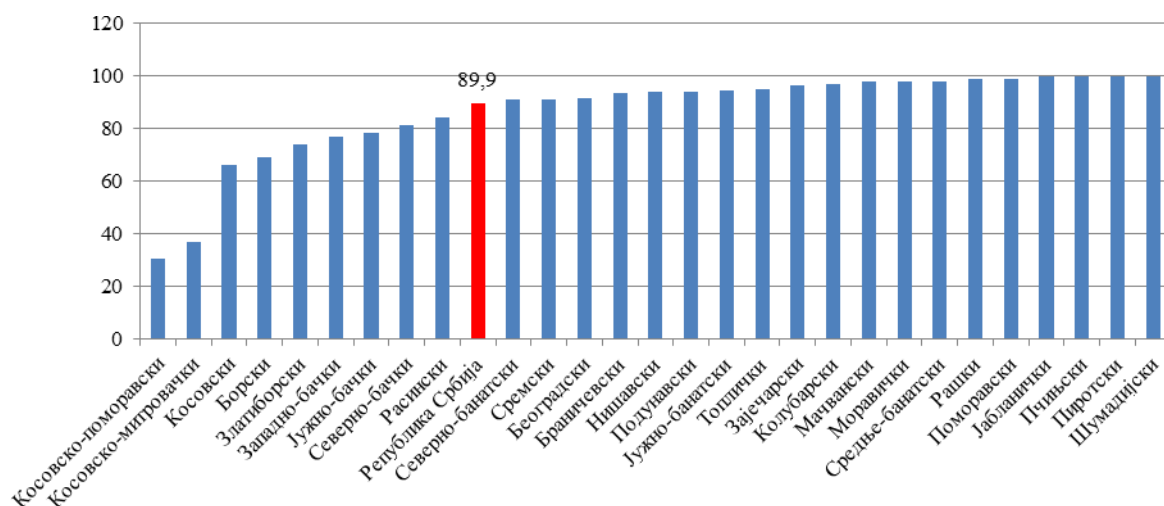
Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите („Сл. гласник РС”, бр. 49/10) дефинисано је десет показатеља квалитета који се прате у области стоматолошке здравствене заштите: Процент деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида; Процент деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида; Процент деце у седмој години живота са свим здравим зубима; Процент деце у дванаестој години живота са свим здравим зубима; КЕП код деце у дванаестој години живота; Процент деце код којих је на обавезном систематском стоматолошком прегледу у седмом разреду основне школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија; Процент деце код којих је на систематском стоматолошком прегледу у трећем разреду средње школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија; Процент трудница обухваћених превентивним стоматолошким прегледом; Процент пацијената старијих од 18 година живота код којих је конзервативно третирана пародонтопатија и Процент поновљених интервенција.

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

Локална апликација флуорида високе концентрације представља профилактичку меру која се спроводи посебно код пацијената са повећаним ризиком оболевања од каријеса, а у циљу спречевања настанка овог обољења. Према наводима Светске здравствене организације, зубни каријес представља значајан јавноздравствени проблем широм света, јер погађа око 60–90% школске деце (у Европи од 20 до 90%), као и велику већину одраслих, доводећи до здравствених и функционалних проблема код оболелог

појединца. Употребом флуорида значајно се може смањити оптерећење оболевања од каријеса. Здравствена услуга апликације високо концентрованих флуорида пружа се искључиво од стране лекара у стоматолошким амбулантама на начин како дефинише Протокол о примени флуорида у превенцији каријеса код деце и омладине у Србији. У 2018. години на нивоу Републике Србије 89,9% деце у седмој години живота је обухваћено локалном апликацијом концентрованих флуорида, графикон 1.

Графикон 1. Процент (%) деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида, Србија, 2018. година



Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2018. година

У две трећине округа (19 од 28), вредност овог индикатора износи преко 90%. У односу на претходни петогодишњи период, у 2018. години се уочава највиша вредност процента деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида, табела 1.

Табела 1. Процент (%) деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида, Србија 2014–2018.

Година	2014	2015	2016	2017	2018
% деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида	89,9	89,3	90,1	88,1	89,9

Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2014–2018. година

Обухват деце апликацијом концентрованих флуорида од 0% бележи се у домовима здравља: Ириг, Штрпце, Пријеполје и Косовска Митровица. Обухват од 90 до 100% је забележен у 120 здравствених установа у Србији (од тога 99 домова здравља бележе обухват од 100%).

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

Као што је већ описано, примена концентрованих флуорида доказано је ефикасан метод у превенцији каријеса, те се у сталној дентицији препоручује употреба гелова и раствора концентрованих флуорида, док се примена лакова препоручује у обе дентиције. На нивоу Републике Србије 87,1% деце у дванаестој години живота обухваћено је локалном апликацијом концентрованих флуорида. Посматрајући протекли петогодишњи период може се уочити да је вредност овог индикатора у 2018. години, након пада у 2017. години, поново забележила раст, табела 2.

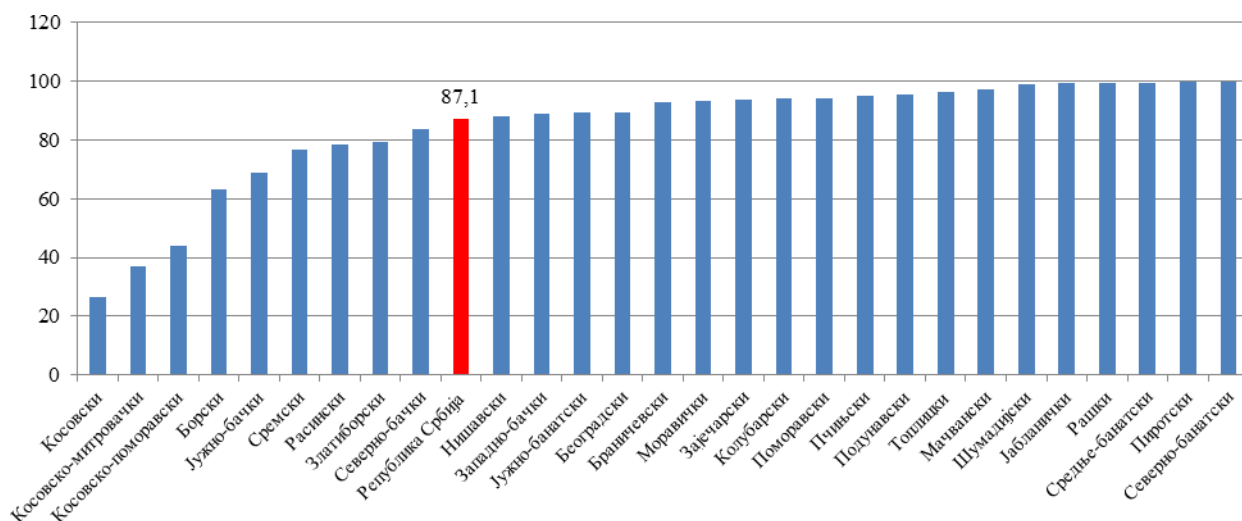
Табела 2. Процент деце у дванаестој години живота обуваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида, Србија 2014–2018.

Година	2014	2015	2016	2017	2018
% у 12. години живота обуваћених локалном	84,9	88,2	89,1	83,1	87,1

Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2014–2018. година

Обухвати варирају, како на нивоу округа, тако и на нивоу здравствених установа. Висок обухват деце од 90% до 100% бележи се у 15 од 28 округа, док је најмањи обухват је на територији Аутомномне покрајине Косово, графикон 2. На нивоу здравствених установа, у 91 дому здравља регистрован је обухват деце у 12. години живота локалном апликацијом концентрованих флуорида од 100%, док је обухват испод 10% забележен у пет домова здравља.

Графикон 2. Процент деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида, 2018. година



Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2018. година

3. Процент деце у седмој години живота са свим здравим зубима

Процент деце у седмој години живота са свим здравим зубима је значајан исходни показатељ оралног здравља. Значај овог индикатора је вишеструк. Осим што говори о стању зуба, он указује на многе чиниоце који детерминишу орално здравље деце. Ово се превасходно односи на: ниво здравствене писмености родитеља; присуство здравственог васпитања у оквиру образовног и здравственог система; рад здравствене службе; доступност и приступачност здравствене заштите; као и на културолошке и обичајне обрасце који су присутни у друштву. Очекивана вредност овог индикатора дефинисана је Уредбом о националном програму превентивне стоматолошке здравствене заштите („Сл. гласник РС”, бр. 22/09) и износи 50%. Његова вредност је у 2018. години износила 37,5% на нивоу Србије, што је нешто више у односу на претходну годину, али испод вредности забележених у 2015. и 2016. години (табела 3).

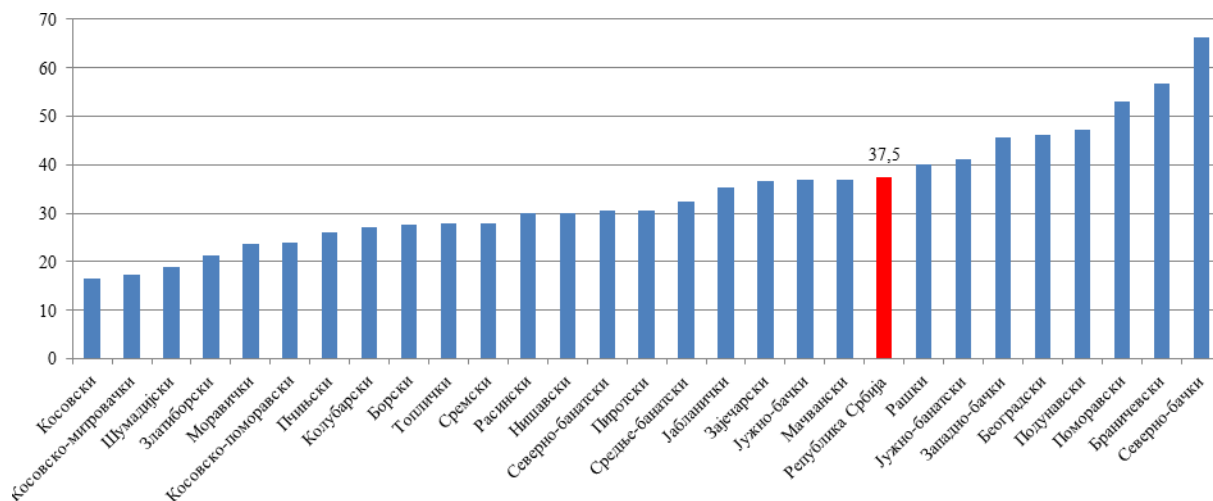
Табела 3. Процент деце у седмој години живота са свим здравим зубима, Србија 2014–2018.

Година	2014	2015	2016	2017	2018
% деце у 7. години живота са свим здравим зубима	33,4	38,1	38,8	36,6	37,5

Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2014–2018. година

Најнижи проценат седмогодишњака са свим здравим зубима регистрован је у Косовском, Косовско-митровачком, Шумадијском, Златиборском и Моравичком округу. Окрузи који су достигли циљ дефинисан Националним програмом у односу на вредност овог индикатора (изнад 50%) су: Севернобачки, Браничевски и Поморавски округ. Домови здравља у којима се бележи висок проценат деце са свим здравим зубима у 7. години живота, изнад 80%, су: Мали Иђош, Бела Црква, Коцољева, Пожаревац, Јагодина, Лучани, Краљево, Рашка и Медвеђа.

Графикон 3. Процент (%) деце у седмој години живота са свим здравим зубима, 2018. година



Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2018. година

4. Процент деце у дванаестој години живота са свим сталним здравим зубима

Уредбом о националном програму превентивне стоматолошке здравствене заштите у Републици Србији дефинисана је очекивана вредност за индикатор: Процент деце у 12. години живота са свим здравим зубима, која износи 25%. На нивоу Републике Србије у 2018. години, 37,2% деце у узрасту дванаест година имало је све здраве сталне зубе. У односу на претходни петогодишњи период вредност овог индикатора је висока (табела 4).

Табела 4. Процент деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним зубима, Србија 2014–2018.

Година	2014	2015	2016	2017	2018
% деце са свим здравим сталним зубима	34,1	36,6	37,6	35,5	37,2

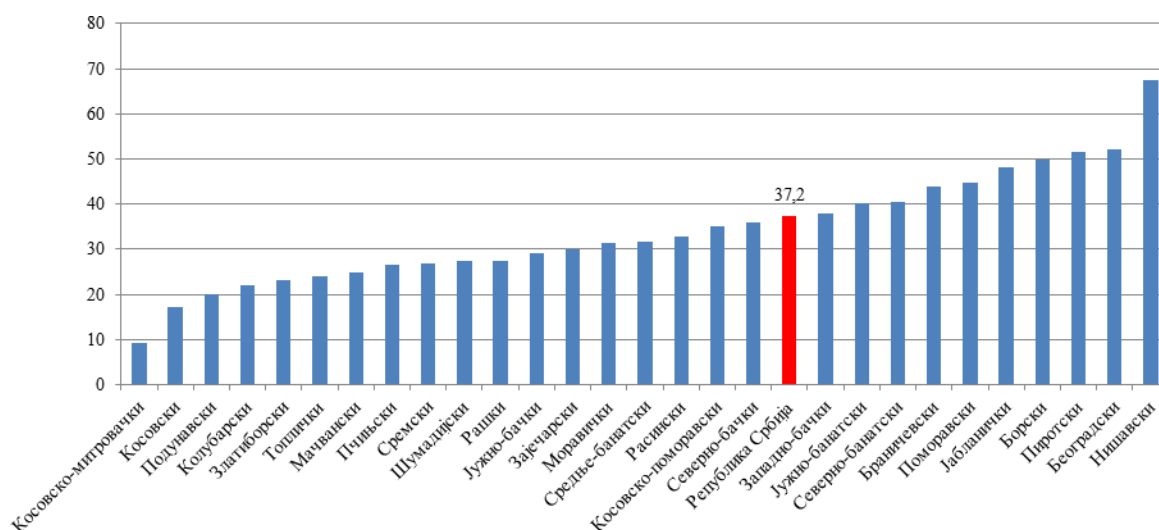
Извор података: Институт за јавно здравље Србије. 2014–2018. година

Окрузи који имају вредност индикатора изнад 50% су Нишавски (67,5%), Град Београд (52,3%) и Пиротски (51,6) (графикон 4).

Посматрано по здравственим установама, вредност овог индикатора испод 10% имају следеће здравствене установе – домови здравља: Косовска Митровица (0,7%), Звечан (2,5%), Сјеница (5,7%), Пландиште (6,3%), Блаце (6,6%), Врбас (6,9%), Нова Варош (8,4%), Ириг (8,8%), Нови Сад (9,1%), Беочин (9,1%), Варварин (9,3%) и Грачаница (9,5%).

С друге стране, више од 50% деце са свим здравим сталним зубима регистровано је у 34 дома здравља.

Графикон 4. Процент деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним зубима, Србија, 2018. година



Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2018. година

5. КЕП код деце у дванаестој години живота

Као важан показатељ, праћен је Индекс кариозних, екстрахираних и пломбираних зуба – КЕП, код дванаестогодишњака. КЕП је у употреби у великом броју земаља широм света више од 70 година, те су могућа поређења вредности овог индикатора са претходним периодима унутар државе, али и поређења међу државама и регионима. На основу великог броја истраживања КЕП индекс се показао као врло добар у процени оралног здравља, али и друштвено-економског развоја једне државе. Помоћу овог индикатора се прилично добро може проценити квалитет спровођења превентивних програма стоматолошке здравствене заштите. На нивоу Републике у 2018. години он износи 1,88, што је најнижа вредност у претходном петогодишњем периоду, табела 5.

Табела 5. Просечан каријес индекс код дванаестогодишњака, Србија 2014–2018. година

Година	2014	2015	2016	2017	2018
КЕП код дванаестогодишњака	2,21	2,19	2,15	1,99	1,88

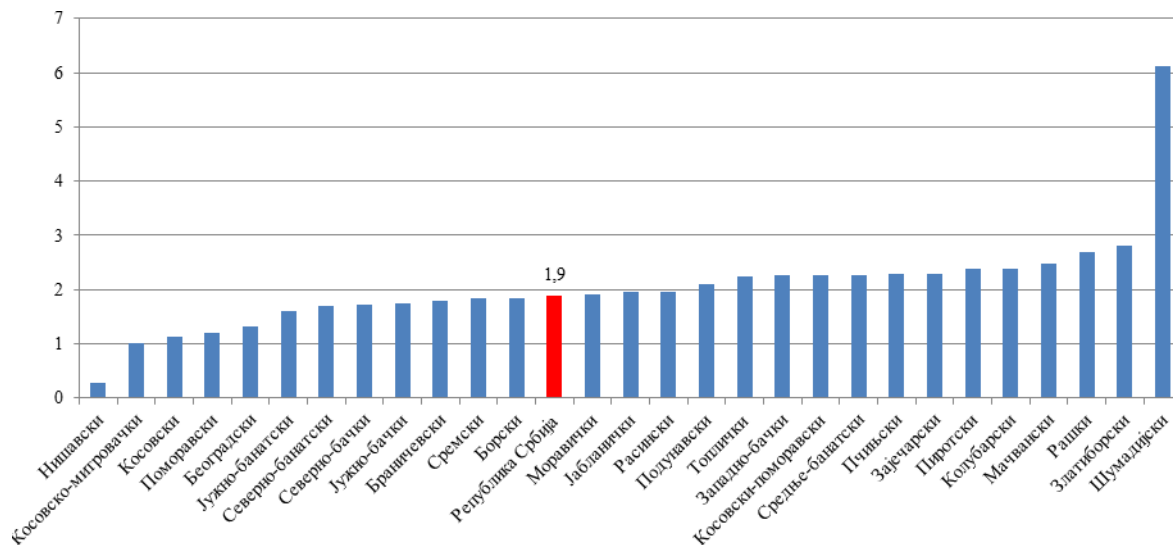
Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2014 – 2018. година

Вредност овог показатеља у последње две године пала је не испод 2 и може се сматрати достигнутим циљем који је дефинисан Уредбом о националном програму превентивне стоматолошке здравствене заштите.

Међутим, уколико се поредимо са развијеним земљама Европе, та вредност је висока (нпр. Велика Британија је бележила вредност овог индекса 0,6 у 2013. години, Шведска је у 2011. години имала КЕП на нивоу 0,8, Норвешка у 2012. години – 0,6), док су у поређењу са земљама у окружењу, вредности КЕП код дванаестогодишњака у Србији повољније (нпр. у Хрватској овај индекс износи 4,18 за 2015. годину, док је у Македонији у 2013. години био 3,5).

Варијабилитет у вредностима КЕП индекса уочава се и међу окрузима у Србији, графикон 5.

Графикон 5. КЕП код деце у дванаестој години живота, 2018. година



Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2018. година

У поређењу са земљама у окружењу, вредности показатеља за Србију у неким окрузима нереално су ниске, односно потребно је даљим истраживањима утврдити разлоге оваквих вредности показатеља КЕП–12.

Имајући у виду чињеницу да се годинама планира минимални обухват од 90% дванаестогодишње деце која су имала стоматолошки преглед, веома забрињава податак да је тај обухват у 2018. години износио свега 75,7% деце. Други податак који такође забрињава је структура КЕП код деце овог узраста. У 2018. години је према извештајима стоматолошких служби евидентирано 51.304 каријесних зуба, 5775 екстрахираних зуба и 36.034 зуба са испуном.

Смањење вредности КЕП–12 индекса је веома значајно за унапређење оралног здравља деце. Поред тога, од изузетне је важности и промена структуре овог индекса. Неопходне су активности стоматолошких служби на повећању броја санираних зуба, у циљу смањења броја деце са присутним нелеченим активним каријесом.

На основу података се може закључити да су превентива и санација кариозних зуба један од приоритета стоматолошких служби.

6. Процент деце код које је на обавезном систематском прегледу у седмом разреду основне школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија

Ортодонтске аномалије представљају абнормалности зуба и вилица. Испољавају се као неправилности у структури, облику, броју, положају и величини зуба, као и њиховом међусобном односу, али и као неправилности у облику, величини, положају и међусобном односу горње и доње вилице. Важно је да се оне на време препознају и адекватно третирају, јер временом постају све компликованије. Велики број аномалија се успешно санира у оквиру ортопедије вилица и из тог разлога је значајан показатељ који приказује проценат деце са нелеченим ортодонтским аномалијама. На основу добијених података, у 2018. години је код 22.091 детета у седмом разреду основне школе утврђено присуство ортодонтских аномалија. Уколико посматрамо проценат

деце обухваћене стоматолошким прегледом, највећи обухват забележен је у 2014. години када достиже вредност од 77,3%, у 2015. и 2016. години вредности су нешто ниже и износиле су 76,1%, односно 75,3%. У 2017. години обухват деце стоматолошким прегледом био је на нивоу 2016. године и износио је 75,2%, док је вредност овог показатеља за 2018. износила 72,3%. Од укупног броја систематским прегледом обухваћене деце, у 2014. години је утврђено присуство ортодонтских аномалија код 42%, да би се у 2015. и 2016. години додатно повећао и достигао највише вредности – 44,7%, односно 44,5%. У 2017. години вредност овог индикатора износила је 45,8%, док је ова вредност за 2018. годину највиша – 47,6%

Иако је проценат деце седмог разреда код које није започето ортодонтско лечење нешто виши у односу на претходну годину (54,3%) и даље представља изузетно високу вредност која изискује примену енергичних мера стоматолошке здравствене заштите, табела 6.

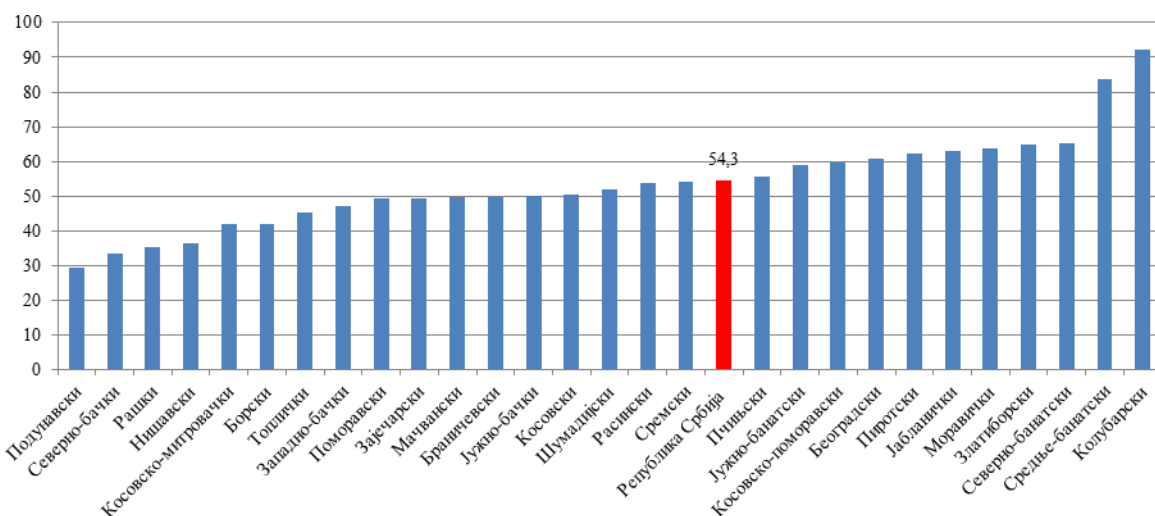
Табела 6. Процент деце у седмом разреду основне школе са нелеченим ортодонтским аномалијама, Србија 2014–2018. година

Година	2014	2015	2016	2017	2018
% деце са нелеченим ортодонтским аномалијама	52,9	54,6	54,0	53,4	54,3

Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2014–2018. година

Најнижи проценат деце са нелеченим ортодонтским аномалијама постоји у Подунавском (29,2%), затим следе: Севернобачки (33,5%), Рашки (35,2%), Нишавски (36,2%) округ. Забрињавајуће висока вредност овог индикатора бележи се у Колубарском (92,1%), Средњебанатском (83,6%) и Севернобанатском округу.

Графикон 6. Процент (%) деце код које је на обавезном систематском прегледу у седмом разреду основне школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија, 2018. година



Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2018. година

7. Процент деце код које је на обавезном систематском прегледу у трећем разреду средње школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија

Од укупно 34.309 прегледаних ученика трећег разреда средње школе у 2018. години, код њих 12.440 је утврђено присуство ортодонтских неправилности. С обзиром на то да су присутне ортодонтске аномалије у овом узрасту комплексније и значајно скупље, намеће се проблем њиховог санирања код младих. Значајно је рећи да је од 62,7% прегледане деце у 3. разреду средње школе, код њих 36,2% утврђено присуство ортодонтских неправилности.

Процент младих овог узраста са нелеченим ортодонтским неправилностима нешто је виши у односу на претходну годину.

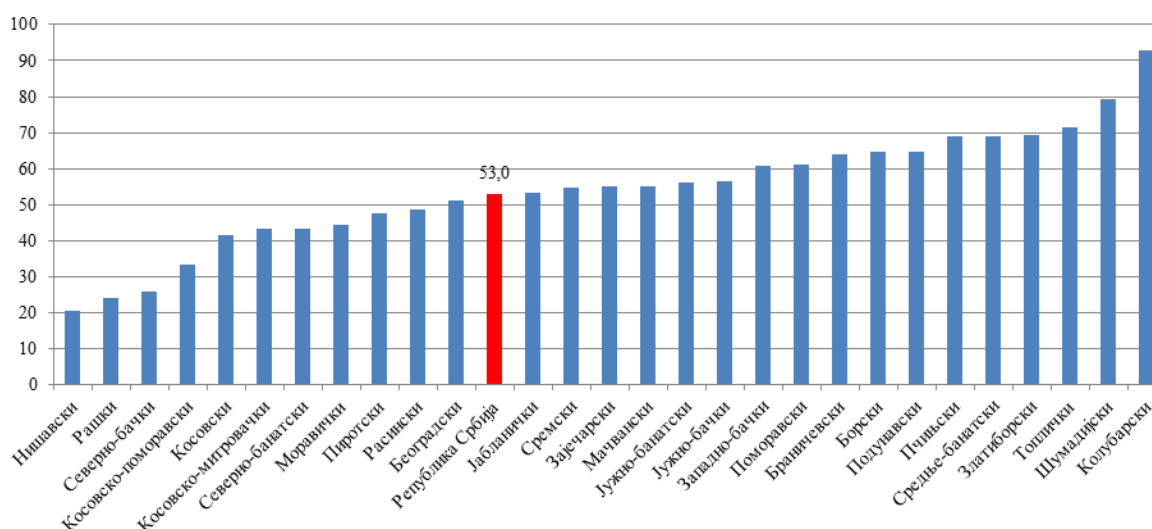
Табела 7. Процент деце трећем разреду средње школе са нелеченим ортодонтским аномалијама, Србија 2014–2018. година

Година	2014	2015	2016	2017	2018
% деце у 3. разреду средње школе са нелеченим ортодонтским аномалијама	54,1	54,0	49,9	50,2	53,0

Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2014–2018. година

У Нишавском округу је најнижи проценат младих са несанираним ортодонтским аномалијама – 20,5%, али је за око 4% виши у односу на претходну годину када је износио 16,5%. Ниске вредности овог индикатора забележене су и у Рашком (24,1%) и Северно-бачком (25,9%) округу. Високе вредности овог индикатора регистроване су у Колубарском (92,8%), Шумадијском (79,5%) и Топличком (71,3%) округу, графикон 7.

Графикон 7. Процент деце код које је на обавезном систематском прегледу у трећем разреду средње школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија, Србија, 2018. година



Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2018. година

8. Процент трудница обухваћених превентивним прегледом

Са становишта здравља уста и зуба, труднице су изузетно значајна популациона група. Обезбеђивање обухвата стоматолошким прегледом што већег броја трудница се сматра једним од најважнијих циљева у превентивној стоматолошкој здравственој заштити. Уредбом о националном програму превентивне стоматолошке здравствене заштите предвиђен је обухват трудница мерама стоматолошке здравствене заштите од 85%. Током превентивног стоматолошког прегледа, трудницама се препоручују мере за очување и унапређење оралног здравља, али се стварају и оптимални услови да се

будућа мајка обучи о начину очувања и унапређења оралног здравља будућег детета. Према подацима које су доставиле здравствене установе, на нивоу Републике Србије је у 2018. години било регистровано 59.247 трудница.

У 2018. години је превентивним прегледом било обухваћено 21.254 трудница. Процент трудница обухваћених превентивним прегледом на нивоу Републике износи 35,9%, што је нешто мање него у претходној години, табела 8.

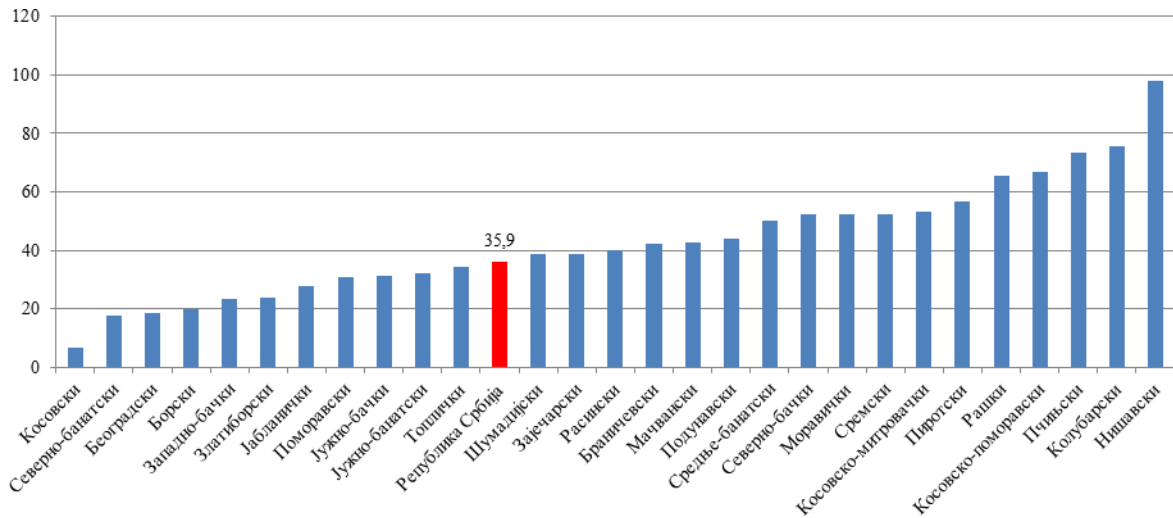
Табела 8. Процент трудница обухваћених превентивним прегледом, Србија 2014–2018. година

Година	2014	2015	2016	2017	2018
% регистрованих трудница обухваћених превентивним	37,2	39,1	35,5	36,61	35,9

Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2014-2018. година

Процент обухвата трудница превентивним стоматолошким прегледом је у 2018. години варирао посматрајући по окрузима. Највећи обухват трудница превентивним прегледом забележен је у Нишавском (98,1%), Колубарском (75,6%), Нишавском (72,6%) и Пчињском (73,5%) округу, док је најмањи обухват регистрован у Косовском (6,5%), Севернобанатском (17,6%) и Граду Београду (18,5%), графикон 8.

Графикон 8. Процент трудница обухваћених превентивним прегледом, 2018. година



Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2018. година

Током 2018. године 18 домова здравља је достигло циљ обухвата трудница превентивним стоматолошким прегледом од 85% и више, а који је дефинисан Уредбом о националном програму превентивне стоматолошке здравствене заштите.

9. Процент 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 патолошке промене са циљем да се оне 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 2018. години је код 17,5% пацијената старијих од 18 година конзервативно третирана пародонтопатија.

С обзиром на то да је после 35. године живота разлог вађења зуба чешће пародонтопатија него зубни каријес, врло је важно зауставити пародонтално обољење благовремено. У том смислу веома је битно конзервативно третирање пародонтопатије код младих, пре него што компликације буду озбиљније и хируршко лечење постане неопходно. У претходном петогодишњем периоду проценат старијих од 18 година којима је конзервативно третирана пародонтопатија је растао, да би у 2016. и 2017. години дошло до минималног смањења у односу на претходне две године. У 2018. години вредност овог индикатора достиже највишу вредност (табела 9).

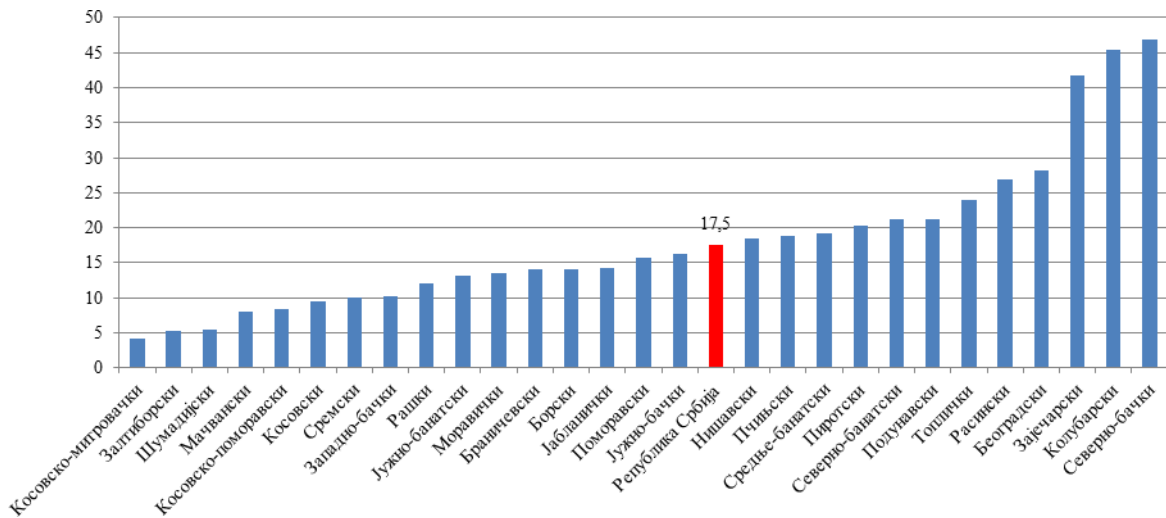
Табела 9. Процент старијих од 18 година код којих је конзервативно третирана пародонтопатија, Србија 2014–2018.

Година	2014	2015	2016	2017	2018
% пацијената старијих од 18 година код којих је	16,0	16,2	16,0	15,6	17,5

Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2014–2018. године

Посматрано по окрузима највећи обухват пацијената код којих је конзервативно третирана пародонтопатија постигнут је у Севернобачком (46,9%) и Колубарском округу (45,4%) (графикон 9).

Графикон 9. Процент пацијената старијих од 18 година живота код којих је конзервативно третирана пародонтопатија, 2018. година



Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2018. година

10. Процент поновљених интервенција

Понављање интервенција ради лечења зуба зубним испуном, протетским надокнадама или приликом заливања фисура код особа старијих од 18 година зависи од већег броја чинилаца. Поновљеним интервенцијама сматра се свака интервенција која је поновљена у периоду од две године за зубне испуне, четири године за протетске надокнаде или годину дана за заливање фисура. Свакако треба тежити да се број поновљених интервенција и њихов проценат сведе на најмању могућу меру, јер адекватне и благовремене стоматолошке услуге које не захтевају понављање представљају квалитет у стоматолошкој здравственој заштити. Тиме се превасходно доприноси унапређењу оралног здравља пацијента, обезбеђује се оптимална функција оро-фацијалне регије, а осим тога штеди се време и новац пацијената. Оваквим приступом успоставља се пацијентово поверење у стручност здравственог радника.

Уколико посматрамо вредности овог индикатора у протеклих пет година, здравствене установе су у 2014. години регистровале висок проценат (6,2%) поновљених

Закључак

- I. Све здраве зубе у седмој години живота у 2018. години у Републици Србији има 37,5% деце. Уредбом о националном програму превентивне стоматолошке здравствене заштите дефинисана је потреба да, на нивоу Србије, вредност овог индикатора достигне 50%. У већини развијених земаља света ова вредност је виша од 50%. У Србији се процентом деце са свим здравим зубима изнад 50% могу похвалити стоматолошке службе у три округа: Севернобачком, Браничевском и Поморавском. Са друге стране, неповољно је што се у чак 20 округа бележи вредност овог индикатора испод републичког просека. Деца која немају све здраве зубе су већином деца са каријесом млечних зуба, што је показатељ успостављених лоших навика у раном детињству. Навике у исхрани и хигијени се успостављају врло рано и касније се тешко мењају. С обзиром на то 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 очувању и унапређењу оралног здравља најмлађих. Ово се пре свега односи на оне стоматолошке службе домова здравља које региструју велики број деце са каријесом у овако раном животном добу. Обавеза стоматолога је да обезбеди да деца пред полазак у школу имају све саниране зубе.
- II. У 2018. години је нешто више од једне трећине деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним зубима. Овакав податак је свакако повезан са претходним показатељем, јер је каријес зуба инфективно и иреверзибилно обољење. У развијеним европским земљама проценат деце у дванаестој години живота са свим здравим зубима се креће између 55% и 79%, што све указује на то да је потребно

унапређење и подизање вредности овог показатеља. Преко 50% деце овог узраста са свим здравим зубима региструју три округа: Нишавски, Град Београд и Пиротски.

III. Један од најчешће коришћених показатеља за процену каријес преваленције и утврђивање потреба за лечењем популационе групе деце старости 12 година је Индекс кариозних, екстрахираних и пломбираних зуба (КЕП–12). То је кумулативни и иреверзибилни показатељ који мери присуство каријеса и у прошлости и у садашњости. Као општи показатељ здравља уста и зуба, КЕП се код деце у дванаестој години живота сматра поузданим показатељем њиховог оралног здравља. Његова вредност је у 2018. години у Србији износила 1,88 што је најнижа вредност забележена у Србији. Потребни су даљи напори стоматолошких служби како би се одржао постигнути циљ да КЕП код деце у дванаестој години не прелази вредност 2,0, а који је дефинисан Уредбом о националном програму превентивне стоматолошке заштите. Међутим, структура КЕП код деце овог узраста као и претходних година је незадовољавајућа. Однос извађених и пломбираних зуба јесте све бољи, али се мора интензивно радити на смањењу нових каријесних лезија код ове популационе групе.

IV. Обухват деце локалном апликацијом концентрованих флуорида је дефинисан Протоколом о примени флуорида и превенцији каријеса код деце и омладине у Србији. Концентровани флуориди као профилактичка мера се препоручују деци код које постоји висок ризик за настанак каријеса. Међутим, да би се флуориди што ефикасније и безбедније користили морају се поштовати препоручени критеријуми за њихову употребу. С обзиром на то да је преваленција каријеса код седмогодишњака у Републици Србији око 63%, колика је приближно и преваленција каријеса код дванаестогодишњака, делује сасвим оправдано масовно примењивање ове профилактичке мере.

- V. Процент трудница обухваћених превентивним прегледом у Србији износи 35,8%, што представља неадекватан обухват. Вредност овог показатеља је повезана са тимским радом стоматолог – гинеколог – патронажна сестра. У оним срединама где је успостављена добра сарадња, тај проценат је виши. Код трудница које редовно посећују стоматолога се може последично очекивати и боља сарадња са стоматологом касније, чиме се обезбеђује и боље орално здравље њихове деце.
- VI. Присуство ортодонтских аномалија код деце у седмом разреду основне школе и трећем разреду средње школе је изузетно високо, што наводи на питање да ли стоматолози који су бележили ове податке имају усаглашене ставове у начину евидентирања ортодонтских неправилности. Процент од 54,3% деце у седмом разреду која имају потребе за ортодонтским лечењем је изразито велики, а посебно забрињава чињеница да ће лечење постојећих аномалија бити временом све компликованије и знатно скупље. Код деце у трећем разреду средње школе резултати су слични, дакле врло неповољни, односно регистровано је њих 53,0% са нелеченим ортодонтским аномалијама. Неопходно је унапредити превентивни рад у раном узрасту и тежити смањењу овако високих процената деце са нелеченим ортодонтским проблемима. Потребно је урадити анализу капацитета – постојећег кадра, његову дистрибуцију, број извршених радова у току једне године и на основу утврђених потреба за лечењем, циљано планирати и обезбедити кадар за санацију ортодонтских неправилности деце, јер ће лечење постојећих аномалија бити временом све компликованије и знатно скупље. Такође потребно је обезбедити да се систематске стоматолошке прегледе и упућивање деце ортодонту врше специјалисти дечије и превентивне стоматологије.
- VII. Процент старијих од 18 година код којих је конзервативно третирана пародонтопатија бележио је пораст у претходном петогодишњем периоду због

измена Закона о здравственом осигурању, којим је дато право на лечење болести уста и зуба и старијим од 18 година који су на редовном школовању. Како се буде подизала свест о значају одржавања хигијене и стања здравља уста и зуба, посебно код младих код којих су веома значајни социјални аспекти оралног здравља, може се очекивати пад вредности овог индикатора.

VIII. Пацијент након пружене стоматолошке услуге не треба да има потребу за реинтервенцијом у дужем временском периоду. За одређене стоматолошке услуге Републички фонд за здравствено осигурање је дефинисао време трајања стоматолошких радова, што производи финансијске аспекте. Међутим, поред овог финансијског аспекта, треба имати у виду и поштовање пацијентовог времена и претрпљене нелагодности услед непотребног понављања појединих интервенција. Здравствене установе које региструју висок проценат поновљених интервенција треба да утврде разлоге за тако лоше резултате и на основу тих резултата да успоставе механизме за побољшање пружања услуга у својим стоматолошким службама.

IX. Обавеза и стоматолошких служби и корисника је да заједнички раде на достизању што квалитетније стоматолошке здравствене заштите. Корисници тако што ће бринути о свом здрављу, поштовати добијене савете и мењати своје лоше навике, а здравствени радници тако што ће пружати квалитетне услуге, здравствено просвећивати своје пацијенте и бринути о њиховом здрављу.

Препоруке

- Улагати у унапређење оралног здравља!
- Заговорати универзалну покривеност примарном стоматолошком здравственом заштитом – у циљу смањења неједнакости везаних за орално здравље.

- Промовисати здраве стилове живота у школама и превенцију болести уста и зуба за децу и адолесценте.
- Развијати примарну стоматолошку здравствену заштиту за старије од 18 година.
- Промовисати ефикасну употребу флуорида у превенцији каријеса.
- Промовисати значај правилне исхране, смањити употребу шећера, дувана и алкохола.
- Оснажити појединца да води адекватну бригу о свом оралном здрављу.
- Ревидирати смернице праћења оралног здравља и прилагодити их смерницама које је објавила Светска здравствена организација.

4. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ПАТРОНАЖНИХ СЛУЖБИ ДОМОВА ЗДРАВЉА

Збирни извештај о показатељима квалитета поливалентне патронажне службе за 2018. годину приказан је текстуално уз четири пратеће табеле, по окрузима и укупно за територију Републике Србије са подацима за домове здравља са најмањим и највећим просечним бројем услуге у округу.

Према Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2018. („Службени гласник РС”, број 18 од 9. марта 2018.) одређен је број патронажних посета. Обим услуге за новорођенче је пет патронажних посета новорођенчету, а код деце под ризиком више од пет патронажних посета које се реализују по налогу педијатра; за одојче одређене су две патронажне посете, а четири код деце са сметњама у развоју. За особе старије од 65 година обим услуге је једна патронажна посета годишње према плану или више по налогу изабраног лекара.

Показатељи квалитета рада поливалентне патронажне службе прате се за три популационе групе: новорођенче, одојче и особе старије од 65 година. Врста услуге које поливалентна патронажна служба пружа овим популационим групама је патронажна посета породици. Показатељи квалитета поливалентне патронажне службе одређени су у члану 10. Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите и прате се на основу четири показатеља:

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

1. Просечан број патронажних посета по новорођеном детету

Републички ниво (табела бр. 1): Према подацима РФЗО у Републици Србији регистровано је 64.499 новорођенчади (централна Србија: 46.233; Војводина: 16.723; Косово и Метохија: 1543). Поливалентна патронажна служба остварила је укупно 307.736 патронажних посета новорођенчету (централна Србија: 223.710; Војводина:

80.887; Косово и Метохија: 3139). Просечан број патронажних посета по новорођеном детету: 4,77 (централна Србија: 4,84; Војводина: 4,84; Косово и Метохија: 2,03).

- Окружни ниво (табела бр. 2): Најмањи просечан број патронажних посета новорођенчету у Републици Србији остварен је у Косовском округу: 1,17 (централна Србија: Јабланички округ: 3,68; Војводина: Западнобачки округ: 4,36; Косово и Метохија: Косовски округ: 1,17); Највећи просечан број патронажних посета новорођенчету у Републици Србији остварен је у Топличком округу: 5,58 (подручје централне Србије: Топлички округ: 5,58; Војводине: Севернобачки округ: 5,23; Косова и Метохије: Косовско-митровачки округ: 4,81);
- Локални ниво (табела бр. 2): Најмањи просечан број патронажних посета новорођенчету у Републици Србији остварен је у Дому здравља Шид: 0,89 (на подручју централне Србије: Дом здравља Власотинце: 1,42; Војводина: Шид: 0,89; Косово и Метохија: Гњилане: 1,27). Највећи просечан број патронажних посета новорођенчету у Републици Србији остварен је у Дому здравља Житиште: 10,48 (на подручју централне Србије: Дом здравља Баточина: 10,05; Војводине: Житиште: 10,48; Косова и Метохије: Зубин Поток: 5,31).

2. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом

Републички ниво (табела бр. 1): Поливалентна патронажна служба остварила је 61.191 првих патронажних посета новорођенчету (централна Србија: 44.401; Војводина: 15.840; Косово и Метохија: 950) са укупним обухватом: 94,87% новорођенчади (централна Србија: 96,03%; Војводина: 94,72%; Косово и Метохија: 61,57%).

- Окружни ниво (табела бр. 2): Најмањи обухват новорођенчади првом патронажном посетом у Републици Србији остварен је на подручју Косовског округа: 46,07% (централна Србија: Нишавски округ: 56,00%; Војводина: Западнобачки округ: 77,74%; Косово и Метохија: Косовски округ: 46,07%). Највећи обухват новорођенчади првом патронажном посетом у Републици Србији остварен је на подручју: Средњебанатског округа: 100,00% (централна Србија: Поморавски округ: 99,51%;

Војводина; Средњебанатски округ: 100,00%; Косово и Метохија: Косовско-митровачки; 93,00%).

- Локални ниво (табела бр. 2): Најмањи обухват новорођенчади првом патронажном посетом у Републици Србији остварен је у Дому здравља Прокупље: 1,32%; (централна Србија: Дом здравља Прокупље: 1,32%; Трговиште: 13,51%; Војводина: Дом здравља Кула: 28,00%; Косово и Метохија: Грачаница: 32,20%). Највећи обухват (100%) остварен је у 101 дому здравља (централна Србија: 67; Војводина: 27; Косово и Метохија: 7 домова здравља).

3. Просечан број патронажних посета по одојчету

Републички ниво: (табела бр. 1): У Републици Србији регистровано је 64.854 одојчади (централна Србија: 46.776; Војводина: 16.651; Косово и Метохија: 1427). Поливалентна патронажна служба остварила је укупно 111.123 патронажних посета одојчету (централна Србија: 83.182; Војводина: 25.916; Косово и Метохија: 2025). Просечан број патронажних посета по одојчету: 1,71 (централна Србија: 1,78; Војводина: 1,56; Косово и Метохија: 1,42).

- Окружни ниво (табела бр. 3): Најмањи просечан број патронажних посета одојчету у Републици Србији остварен је у Мачванском округу: 0,92 (централна Србија: Мачвански округ: 0,92; Војводина: Севернобачки округ: 1,40; Косово и Метохија: Косовски округ: 0,96; Највећи просечан број патронажних посета одојчету у Републици Србији остварен је у Зајечарском округу: 2,53 (централна Србија: Зајечарски округ: 2,53; Војводина: Средњебанатски округ: 2,00; Косово и Метохија: Косовско - митровачки округ: 2,91).
- Локални ниво (табела бр. 3): Најмањи просечан број патронажних посета одојчету у Републици Србији остварен је у Дому здравља Темерин: 0,04 (централна Србија: Дом здравља Баточина: 0,38; Војводина: Дом здравља Темерин: 0,04; Косово и Метохија: Дом здравља Грачаница: 0,57). Највећи просечан број патронажних посета одојчету у Републици Србији остварен је у Дому здравља Апатин: 6,43 (централна Србија: Дом здравља

Власотинце: 5,44; Војводина: Дом здравља Апатин: 6,43; Косово и Метохија: Дом здравља Зубин Поток: 5,30).

4. Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година

Републички ниво (табела бр. 1): У Републици Србији регистровано је 1.360.281 одраслог становништва старијег од 65 година (централна Србија: 987.443; Војводина: 345.701; Косово и Метохија: 27.137). Поливалентна патронажна служба остварила је укупно 285.533 патронажних посета (централна Србија: 206.032; Војводина: 61.964; Косово и Метохија: 17.537). Просечан број патронажних посета овој популационој групи: 0,21 (централна Србија: 0,21; Војводина: 0,18; Косово и Метохија: 0,65).

- Окружни ниво (табела бр. 4): Најмањи просечан број патронажних посета одраслом становништву старијем од 65 година у Републици Србији остварен је у Косовско - поморавском округу: 0,06 (централна Србија: Нишавски округ: 0,10; Војводина: Западнобачки округ: 0,12; Косово и Метохија: Косовско - поморавски округ: 0,06). Највећи просечан број патронажних посета овој популационој групи у Републици Србији остварен је у Зајечарском округу: 0,64 (централна Србија: Зајечарски округ: 0,64; Војводина: Средњебанатски округ: 0,28; Косово и Метохија: Косовски округ: 0,45).
- Локални ниво (табела бр. 4): Најмањи просечан број патронажних посета одојчету у Републици Србији остварен је у Дому здравља Прокупље: 0,00 (централна Србија: Дом здравља Прокупље: 0,00; Војводина: Дом здравља Кула: 0,03; Косово и Метохија: Дом здравља Гњилане: 0,06). Највећи просечан број патронажних посета одојчету у Републици Србији остварен је у Дому здравља Грачаница: 1,95 (централна Србија: Дом здравља Гацин Хан: 1,08; Војводина: Дом здравља Нови Кнежевац: 1,03; Косово и Метохија: Дом здравља Грачаница: 1,95).

Табела 1. Остварене услуге у поливалентној патронажној служби за популациону групу новорођенче, одојче и одрасло становништво старије од 65 година, Република Србија, 2018.

Популациона група	Укупан број одређене популационе групе на нивоу округа (подаци РФЗО)	Укупан број остварених патронажних посета одређене популационе групе	Просечан број патронажних посета по бр. одређене популационе групе	Укупан број првих патронаж - них посета	Обухват новорођенчади првом патронажном посетом
Новорођенче	64.499	307.736	4,77	61.191	94,87%
Одојче	64.854	111.123	1,71		
Одрасло становништво старије од 65 год.	1.360.281	285.533	0,21		

Табела 2. Просечан број патронажних посета по новорођеном детету и обухват новорођенчади првом патронажном посетом, по окрузима, Република Србија, 2018.

Република Србија – окрузи	Ук. бр. нов. на нивоу округа	Ук. бр. остварених посета нов.	Просечан број посета	Ук. бр. првих посета	Обухват нов. првом посетом	ДЗ са највећим просечним бројем посета у округу	ДЗ са најмањим просечним бројем посета у округу
Мачвански	2468	11941	4,83	2318	93,92%	Шабац: 5,85	Лозница: 3,17
Колубарски	1326	6656	5,01	1316	99,24%	Љиг: 5,38	Мионица: 4,71
Браничевски	1261	5934	4,70	1196	94,84%	Кучево, Петровац: 5,00	Жабари: 3,12
Подунавски	1559	6905	4,43	1528	98,01%	Велика Плана: 5,07	Смедерево: 4,07
Шумадијски	2458	12692	5,16	2427	98,73%	Баточина: 10,05	Аранђеловац: 5,01
Поморавски	1444	7538	5,22	1437	99,51%	Деспотовац: 6,46	Рековац: 4,93
Борски	717	3756	5,23	679	94,70%	Кладово, Неготин: 5,72	Мајданпек: 4,89
Зајечарски	615	3025	4,91	580	94,30%	Књажевац: 6,32	Сокобања: 1,00
Златиборски	2204	10567	4,79	2127	96,51%	Косјерић: 6,29	Чајетина: 2,73
Рашки	2915	15.422	5,29	2903	99,00%	Краљево: 5,91	Рашка: 4,01
Расински	1498	7547	5,03	1474	98,39%	Крушевац: 5,53	Александровац: 3,05
Моравички	1747	8022	4,59	1583	90,61%	Лучани: 5,02	Ивањица: 3,62
Нишавски	3140	16201	5,16	3614	56,00%	Алексинач: 6,54	Ниш: 4,74
Топлички	742	3667	5,58	657	88,54%	Блаце: 5,22	Куршумлија: 4,82
Јабланички	1500	5529	3,68	1493	99,53%	Бојник: 6,32	Власотинце: 1,42
Пиротски	594	3189	5,37	591	99,49%	Димитровград: 5,63	Бабушница: 4,64
Пчињски	1847	9245	5,00	1761	95,34%	Врање: 5,35	Владичин Хан: 4,68
Београдски	18.198	85.874	4,72	16.717	91,86%	Сопот: 5,76	Стари град: 2,58
Централна Србија	46.233	223.710	4,84	44.401	96,03%	Баточина: 10,05	Власотинце: 1,42
Јужнобанатски	2303	11399	4,95	2223	96,53 %	Бела Црква: 6,46	Алибунар: 2,99
Средњебанатски	1441	7319	5,07	1441	100,00%	Житиште: 10,48	Зрењанин: 4,00
Севернобанатски	1143	5371	4,70	1024	89,59%	Нови Кнежевац: 5,64	Кањижа: 3,28
Сремски	2598	11640	4,85	2257	86,87%	Пећинци: 7,61	Шид: 0,89
Јужнобачки	6387	31327	4,90	6334	99,17%	Жабал: 6,57	Тител: 2,63
Западнобачки	1249	5450	4,36	971	77,74%	Сомбор: 5,77	Кула: 1,15
Севернобачки	1602	8381	5,23	1590	99,25%	Суботица: 5,36	Бачка Топола: 4,70
АП Војводина	16.723	80.887	4,84	15.840	94,72%	Житиште: 10,48	Шид: 0,89
Косово и Метохија	1543	3139	2,03	950	61,57%	Зубин Поток: 5,31	Гњилане: 1,27
Република Србија	64.499	307.736	4,77	61.191	94,87%	Житиште: 10,48	Шид: 0,89

Табела 3. Просечан број патронажних посета одојчету, по окрузима, Република Србија, 2018.

Република Србија - окрузи	Ук. бр. одојчади	Ук. бр. остварених посета	Просечан бр. посета	ДЗ са највећим просечним бројем посета у округу	ДЗ са најмањим просечним бројем посета у округу
Мачвански	2479	2281	0,92	Владимирци: 1,89	Лозница: 0,62; Шабац: 0,64
Колубарски	1375	2434	1,77	Уб: 3,67	Ваљево: 1,09
Браничевски	1292	2305	1,78	Жагубица: 2,18	Голубац: 1,04
Подунавски	1559	2223	1,42	Смедеревска Паланка: 2,16	Смедерево: 1,08
Шумадијски	2434	3531	1,45	Аранђеловац: 2,09	Баточина: 0,38
Поморавски	1514	2431	1,60	Туприја: 2,16	Рековац: 1,20
Борски	818	1632	1,99	Кладово: 3,37	Бор: 1,59
Зајечарски	679	1719	2,53	Књажевац: 4,13	Соко Бања: 1,60
Златиборски	2263	3737	1,65	Ариље: 2,26	Сјеница: 0,83
Рашки	3048	5558	1,82	Рашка: 2,71	Нови Пазар: 1,37
Расински	1477	2925	1,98	Тријевац: 2,43	Александровац: 1,61
Моравички	1747	3509	2,00	Чачак: 2,25	Ивањица: 1,32
Нишавски	3321	5013	1,51	Дољевац: 2,15	Мерошина: 1,36
Топлички	746	1432	1,92	Куршумлија: 2,70	Прокупље: 1,63
Јабланички	1500	3616	2,41	Власотинце: 5,44	Медвеђа: 1,56
Пиротски	594	1216	2,05	Пирот: 2,15	Бабушница: 1,47
Пчињски	1784	3409	1,91	Прешево: 2,94	Врање: 1,15
Београдски	18.146	34.211	1,88	Чукарица: 2,58	Стари град: 0,88
Централна Србија	46.776	83.182	1,78	Власотинце: 5,44	Баточина: 0,38
Јужнобанатски	2319	3403	1,47	Бела Црква: 2,31	Алибунар: 0,81
Средњобанатски	1474	2954	2,00	Зрењанин: 2,47	Сечањ: 1,00
Севернобанатски	1092	1762	1,61	Кањижа: 2,33	Кикинда: 1,08
Сремски	2455	4053	1,65	Сремска Митровица: 2,14; Пећинци: 2,12	Ириг: 1,17
Јужнобачки	6428	9458	1,47	Бела Паланка: 2,62	Темерин: 0,04
Западнобачки	1308	2086	1,59	Апатин: 6,43	Кула: 0,50
Севернобачки	1575	2200	1,40	Суботица: 1,52	Мали Иђош: 0,66
АП Војводина	16.651	25.916	1,56	Апатин: 6,43	Темерин: 0,04
Косово и Метохија	1427	2025	1,42	Лепосавић: 5,25	Гњилане: 0,99
Република Србија	64.854	111.123	1,71	Апатин: 6,43	Темерин: 0,04

Табела 4. Просечан број патронажних посета особи старијој од 65 година, по окрузима, Република Србија, 2018.

Република Србија – окрузи	Укупан бр. особа старијих од 65 година	Ук. бр. остварених посета	Просечан број посета	ДЗ са највећим просечним бројем посета у округу	ДЗ са најмањим просечним бројем посета у округу
Мачвански	60748	12567	0,21	Богатић: 0,58	Шабач: 0,10
Колубарски	32424	12727	0,39	Уб: 0,90	Лајковац: 0,18
Браничевски	40418	7891	0,19	Жабари: 0,26	Пожаревац: 0,17
Подунавски	29420	6001	0,20	Смедерево: 0,27	Смедеревска Паланка: 0,15
Шумадијски	56117	9727	0,17	Рача: 0,71	Баточина: 0,02; Кнић: 0,07
Поморавски	47563	10842	0,23	Ресковац: 0,57	Параћин: 0,07
Борски	30426	10088	0,33	Неготин: 0,52	Бор: 0,19
Зајечарски	27841	17984	0,64	Сокобања: 0,98	Књажевац: 0,18
Златиборски	56635	12911	0,23	Косјерић: 0,37	Чајетина: 0,08; Нова Варош: 0,09
Рашки	48225	8224	0,17	Рашка: 0,32	Врњачка Бања: 0,12
Расински	56811	9867	0,17	ТриТевац: 0,54	Крушевац: 0,11
Моравички	46929	7546	0,16	Ивањица: 0,22	Горњи Милановац: 0,04
Нишавски	60.616	6189	0,10	Гацин Хан: 1,08	Ниш, Меровина: 0,06
Топлички	17.797	5567	0,31	Куршумлија: 0,48	Прокупље: 0,00
Јабланички	4878	11963	0,24	Медвеђа: 0,84	Бојник: 0,12
Пиротски	33051	5885	0,18	Димитровград: 0,33	Бела Паланка: 0,09
Пчињски	21695	10458	0,48	Трговиште: 0,98	Сурдулица, Владичин Хан: 0,32
Београдски	315849	39595	0,12	Стари Град: 0,23	Звездара: 0,04; Нови Београд: 0,05
Централна Србија	987.443	206.032	0,21	Гацин Хан: 1,08	Прокупље: 0,00
Јужнобанатски	53380	8343	0,16	Ковачица: 0,26	Панчево: 0,11
Средњобанатски	32,331	9,216	0,28	Нови Бечеј: 0,39	Житиште: 0,17
Севернобанатски	26.156	4239	0,16	Нови Кнежевац: 1,03	Киkinда: 0,09
Сремски	58687	9819	0,17	Пећинци: 0,57	Шид: 0,08
Јужнобачки	105495	20275	0,19	Беоцин: 0,34	Врбас: 0,04
Западнобачки	35200	4421	0,12	Апатин: 0,11	Кула: 0,03
Севернобачки	34452	5651	0,16	Суботица: 0,18	М.Иђош, Б.Топола: 0,13
АП Војводина	345.701	61.964	0,18	Нови Кнежевац: 1,03	Кула: 0,03
Косово и Метохија	27137	17537	0,65	Грачаница: 1,95	Гњилане: 0,06
Република Србија	1.360.281	285.533	0,21	Грачаница: 1,95	Прокупље: 0,00

5. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ СТАРИХ ЛИЦА

Показатељи квалитета здравствене заштите старих лица из члана 12 Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите прате се у Заводу за геронтологију. Међутим, у 2018. години податке су прикупљали и домови здравља у Новом Саду, Нишу и Врању.

Показатељи квалитета здравствене заштите старих лица односе се на:

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

Дневна евиденција о квалитету здравствене заштите старих лица водила се на нивоу службе за кућно лечење и негу.

Према подацима из оних здравствених установа које су доставиле податке видимо да процентуално најмање новонасталих декубиталних рана има код пацијената из Дома здравља Ниш, а највише из Дома здравља Нови Сад. Просечна дужина чекања од пријаве до изласка комисије за пријем пацијента на кућно лечење у Градском заводу за геронтологију Београд износи 11 дана, у Дому здравља Ниш два дана, док се у осталим домовима здравља не чека на излазак комисије.

Стандарди палијативног збрињавања захтевају процену и праћење интензитета бола као најчешћег симптома који је присутан код пацијената у одмаклом стадијуму болести, а на који се одговарајућим мерама и адекватним лечењем може утицати и омогућити бољи квалитет живота пацијената. Подаци се региструју у картону процене бола при пријему пацијената на палијативно збрињавање. При пријему на палијативно збрињавање лекар Тима процењује интензитет бола на скали 1–10 и уписује у картон процене бола. Приликом сваког прегледа пацијента, у картону пацијента лекар региструје процењени интензитет бола. У 2018. години код 100% пацијената бол је процењиван у Градском заводу за геронтологију Београд и Дому здравља Ниш (табела 1).

Табела 1. Показатељи квалитета здравствене заштите старих лица од 2015. до 2018. године

Здравствена установа	Просечна дужина чекања од пријаве до изласка комисије				Процент пацијената примљених на палијативну негу са проценом бола				Процент новонасталих декубитуса			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
ГЗЗ геронтологију	9,3	10,4	10,9	10,9	100	100	100	100	23,8	29,9	10,3	15,6
Врање	0	0	0	0	24	31,2	57,6	53,5	74,7	95,2	/	92,9
Нови Сад	0	0	0	0	70	23,4	33,4	61,4	45	46,9	34,8	26,5
Ниш	/	/	/	1,9	/	/	/	100	/	/	/	0

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

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

6. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА У ФАРМАЦЕУТСКОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ДЕЛАТНОСТИ

Показатељи квалитета који се прате на примарном нивоу здравствене заштите у фармацеутској здравственој делатности, у складу са Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС”, бр. 49/2010) су следећи:

1. Процент расхода лекова и медицинских средстава услед истека рока употребе у односу на укупну набавну вредност лекова и медицинских средстава.
2. Процент оспорених рецепата при наплати од Републичког фонда за здравствено осигурање услед грешке апотеке у односу на укупан број реализованих рецепата апотеке.
3. Процент рецепата са интервенцијом фармацеута у односу на укупан број рецепата.
4. Просечан број рецепата по фармацеуту.
5. Просечан број рецепата прописаних од стране приватне праксе и просечан број рецепата за лекове који нису на Листи лекова који се прописују и издају на терет обавезног здравственог осигурања, по фармацеуту.
6. Просечан број налога за медицинска средства по фармацеуту.
7. Просечан број магистралних лекова по фармацеуту.
8. Број паковања галенских лекова израђених у галенској лабораторији апотеке.

Здравствене установе апотеке су прикупљале податке и урадиле показатеље квалитета рада, а потом их проследили окружном институту/заводу за јавно здравље. На основу достављених података Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” формирана је База показатеља квалитета 2018. и урађена анализа показатеља квалитета рада у фармацеутској здравственој делатности за извештајни период јануар–децембар 2018. године.

Табела 1. Показатељи квалитета у фармацеутској здравственој делатности, Република Србија, 2018.

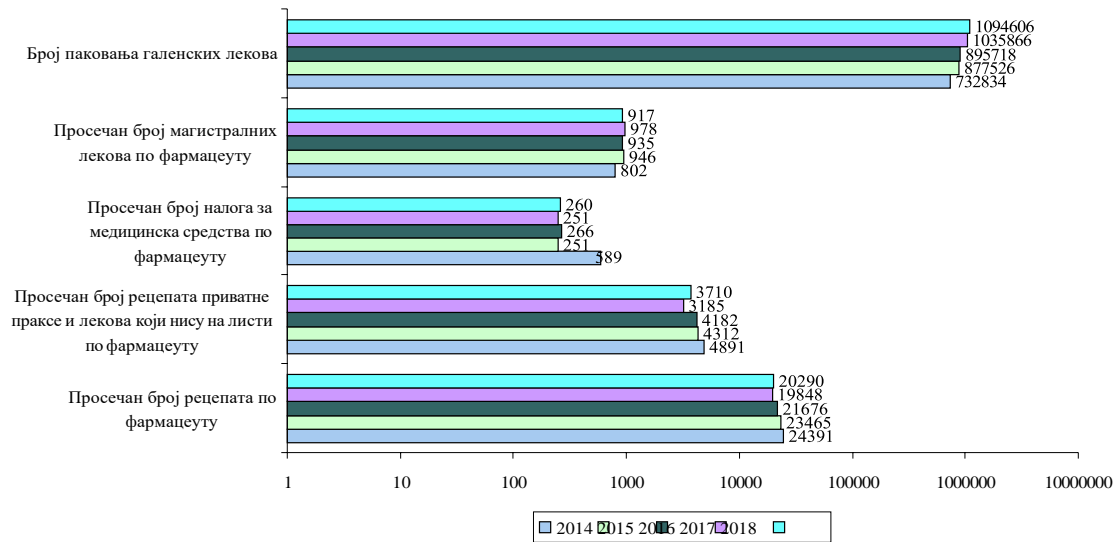
Назив показатеља	бројилац	именилац	средња вредност показатеља
Процент расхода лекова и медицинских средстава услед истека рока	2704730	715921245 0	0,04
Процент оспорених рецепата	627	20440378	0,0031
Процент рецепата са интервенцијом фармацеута	14962	24624407	0,061
Просечан број рецепата по фармацеуту	21026668	1036,29	20.290
Просечан број рецепата прописаних од стране приватне праксе и број рецепата за лекове који нису на Листи,* по фармацеуту	3844695	1036,29	3710
Просечан број налога за медицинска средства по фармацеуту	269033	1036,29	260
Просечан број магистралних лекова по фармацеуту	950243	1036,29	917
Број паковања галенских лекова			1.094.606

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

*Листа лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

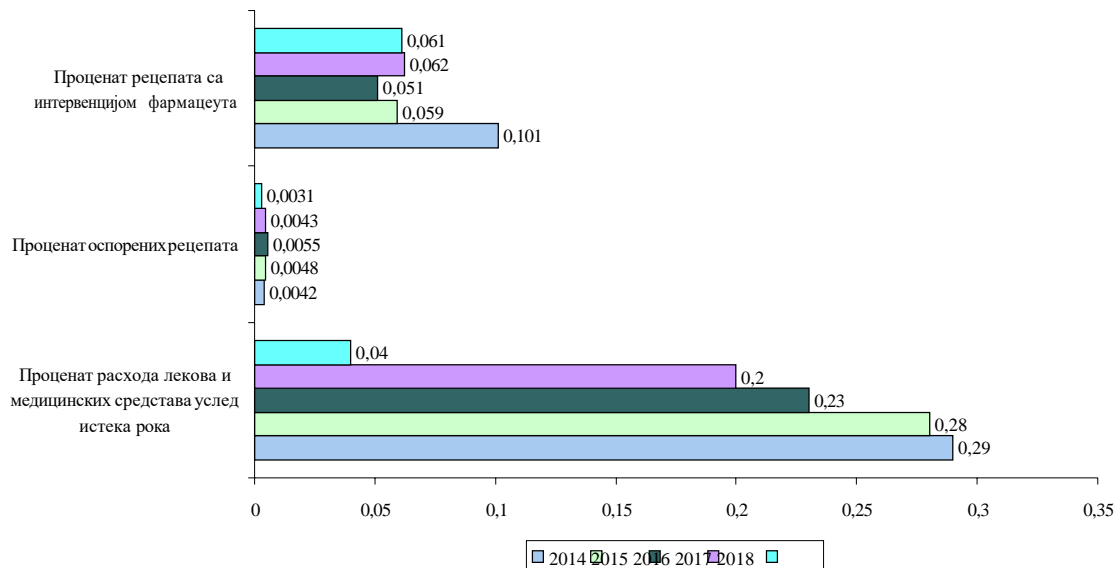
У графиконима 1 и 2 приказани су показатељи квалитета фармацеутске здравствене делатности за 2014, 2015, 2016, 2017. и 2018. годину.

Графикон 1. Показатељи квалитета у фармацеутској здравственој делатности (1), Република Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Графикон 2. Показатељи квалитета у фармацеутској здравственој делатности (2), Република Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Табела 2. Показатељи квалитета фармацеутске здравствене делатности по окрузима (1), Република Србија, 2018.

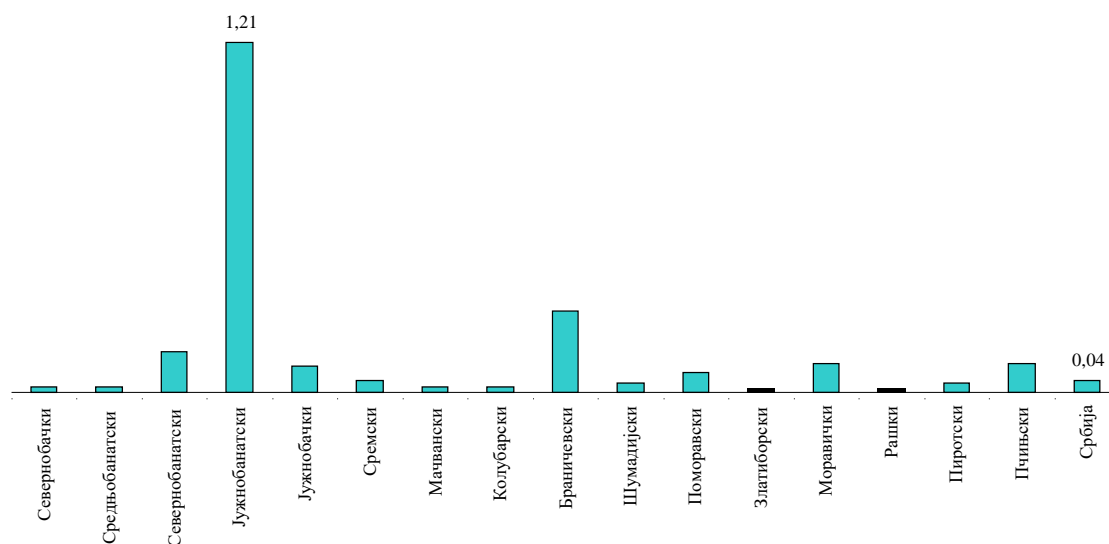
Округ	Расход лекова и медицинских средстава, %	Оспорени рецепти услед грешке апотеке, %	Рецепти са интервенцијом фармацеута, %
Севернобачки	0,02	0,0008	0,16
Средњобанатски	0,02	0,0000	0,00
Севернобанатски	0,14	0,0000	0,00
Јужнобанатски	1,21	0,0000	0,00
Јужнобачки	0,09	0,0009	0,16
Западнобачки	/	/	0,05
Сремски	0,04	0,0000	0,03
Београдски	/	0,0053	0,00
Мачвански	0,02	0,0002	0,02
Колубарски	0,02	0,0000	0,26
Подунавски	0,00	0,0003	0,06
Браничевски	0,28	0,0000	0,01
Шумадијски	0,03	0,0186	0,07
Поморавски	0,07	0,0000	0,01
Зајечарски	0,00	0,0000	0,03
Златиборски	0,01	0,0012	0,00
Моравички	0,10	0,0004	0,00
Рашки	0,01	0,0017	0,07
Нишавски	/	/	0,08
Пиротски	0,03	0,0002	0,46
Пчињски	0,10	/	/
Косово и Метохија	1,51	0,0353	0,00
Србија	0,04	0,0031	0,06

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

1. Процент расхода лекова и медицинских средстава услед истека рока употребе у односу на укупну набавну вредност лекова и медицинских средстава

Податак је доставило 43 апотека из Плана мреже здравствених установа. Пет апотека немају расход због истека рока лекова и медицинских средстава (Апотека Дома здравља Нова Црња, Апотека Нови Сад, Апотека Дома здравља Рума, Апотека Смедеревска Паланка и Апотека Зајечар). Просечна вредност показатеља за Србију износи 0,04%, што је значајно мање у односу на претходну годину (0,20%). Најнижа вредност показатеља је забележена у Подунавском (0,0086%), а највиша у Јужнобанатском округу (1,21%).

Графикон 3. Процент расхода лекова и медицинских средстава, по окрузима, Република Србија 2018.

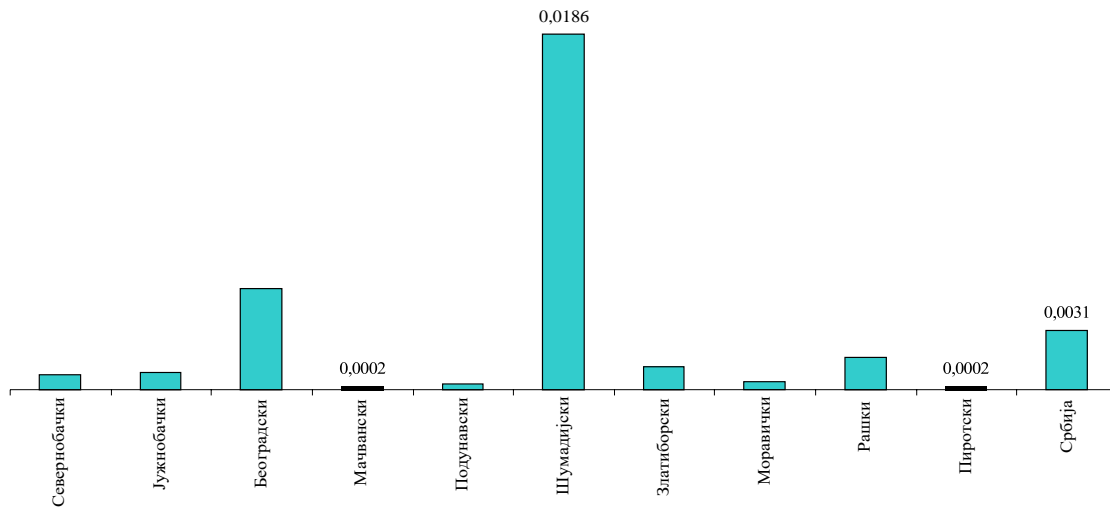


Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

2. Процент оспорених рецепата при наплати од Републичког фонда за здравствено осигурање услед грешке апотеке

Податке о овом показатељу је доставило 43 апотека. Две трећине (28) нема оспорених рецепата приликом наплате од Републичког фонда. Средња вредност показатеља квалитета за Србију је 0,0031% и мања је у односу на прошлу годину (0,0043%).

Графикон 4. Процент оспорених рецепата при наплати, по окрузима, Република Србија 2018.

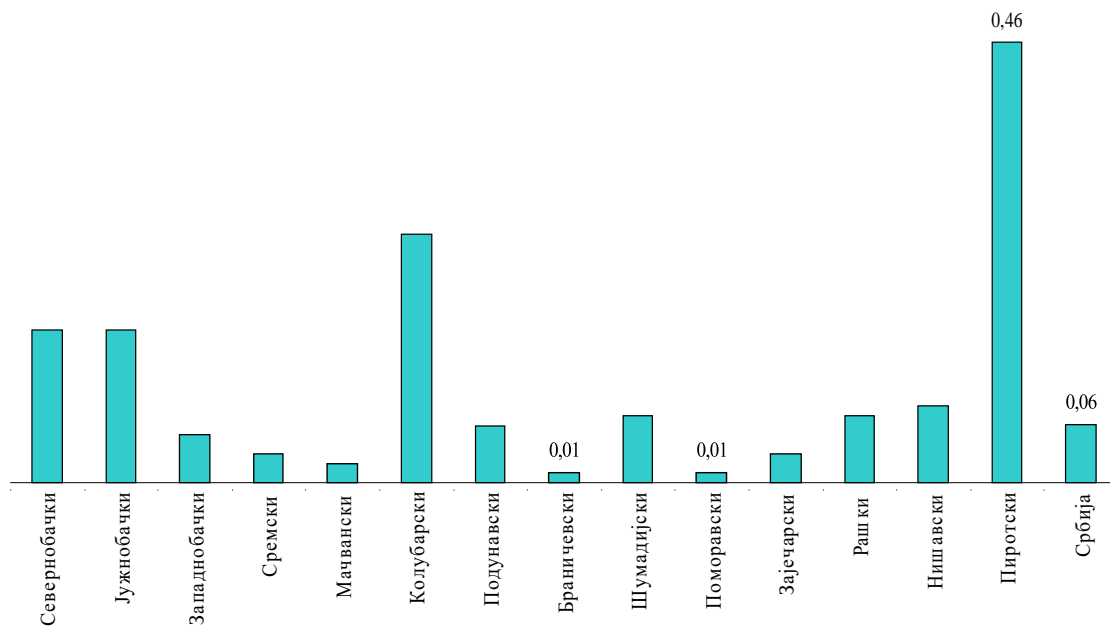


Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

3. Процент рецепата са интервенцијом фармацеута у односу на укупан број рецепата

Интервенција фармацеута се односи на: правилност дозирања, дуплирану терапију фармаколошки сличним лековима, интеракције лекова, индикације и контраиндикације. Показатељ је доставило 45 апотека. Вредности су у распону од 0 (четири округа) до 0,46% (Пиротски округ). Средња вредност показатеља је 0,061%, што је на нивоу прошле године. Интервенције фармацеута су присутне у рутинском раду само је питање у којој мери се региструју као такве.

Графикон 5. Процент рецепата са интервенцијом фармацеута, по окрузима, Република Србија 2018.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Табела 3. Показатељи квалитета фармацеутске здравствене делатности по окрузима (2), Република Србија, 2018.

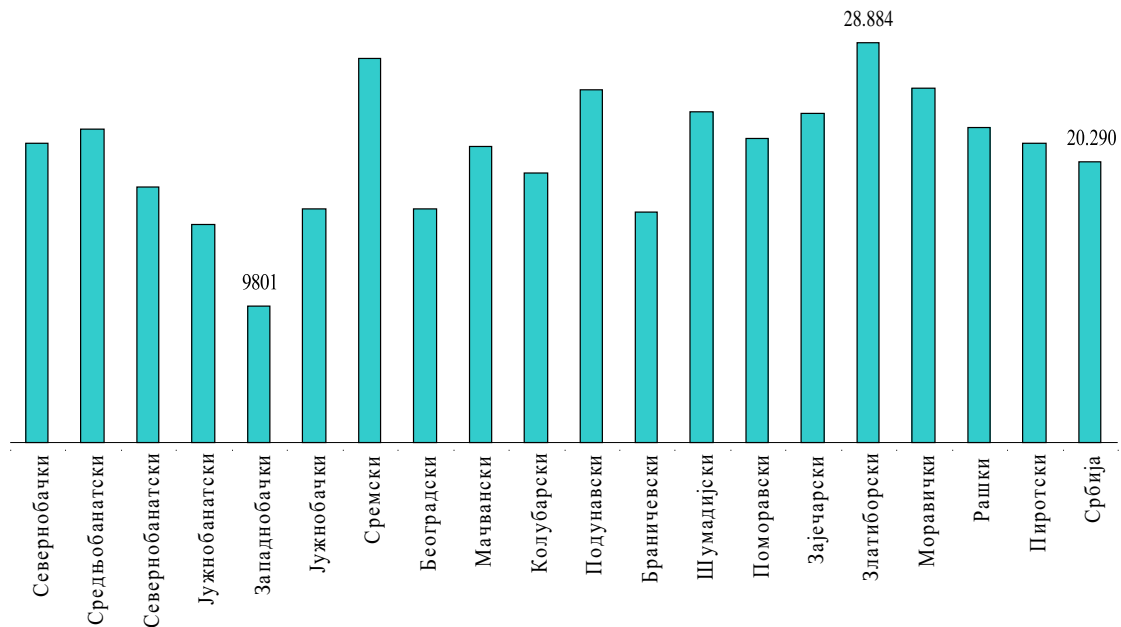
Округ	Просечан број рецепата по фармацеуту	Број рецепата приватне праксе и рецепата за лекове који нису на Листи по фармацеуту	Број налога за медицинска средства по фармацеуту	Број магистралних лекова по фармацеуту
Севернобачки	21.598	2264	226	370
Средњобанатски	22.688	1993	233	67
Севернобанатски	18.505	1543	227	938
Јужнобанатски	15.800	309	193	178
Западнобачки	9801	4229	364	1562
Јужнобачки	16.928	3561	224	215
Сремски	27.762	2857	360	427
Београдски	16.852	826	206	1724
Мачвански	21.390	937	337	29
Колубарски	19.522	652	454	121
Подунавски	25.540	12.168	320	397
Браничевски	16.694	1144	225	510
Шумадијски	23.908	1425	247	1162
Поморавски	21.939	11.120	192	2097
Зајечарски	23.736	37.781	448	117
Златиборски	28.884	528	290	1026
Моравички	25.613	6864	323	800
Рашки	22.823	1682	310	551
Пиротски	21.685	17.314	261	480
Косово и Метохија	2560	279	11	138
Србија	20.290	3710	260	917

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

4. Просечан број рецепата по фармацеуту

Податке о показатељу је доставило 49 апотека. Просечан број рецепата за лекове који се издају на терет средстава Републичког фонда за здравствено осигурање (РФЗО), по фармацеуту, у Србији износи 20.290. Највећи просечан број рецепата по фармацеуту је забележен у Златиборском (28.884), а најмањи у Западнобачком округу (9801).

Графикон 6. Просечан број рецепата по фармацисту, по окрузима, Република Србија 2018.



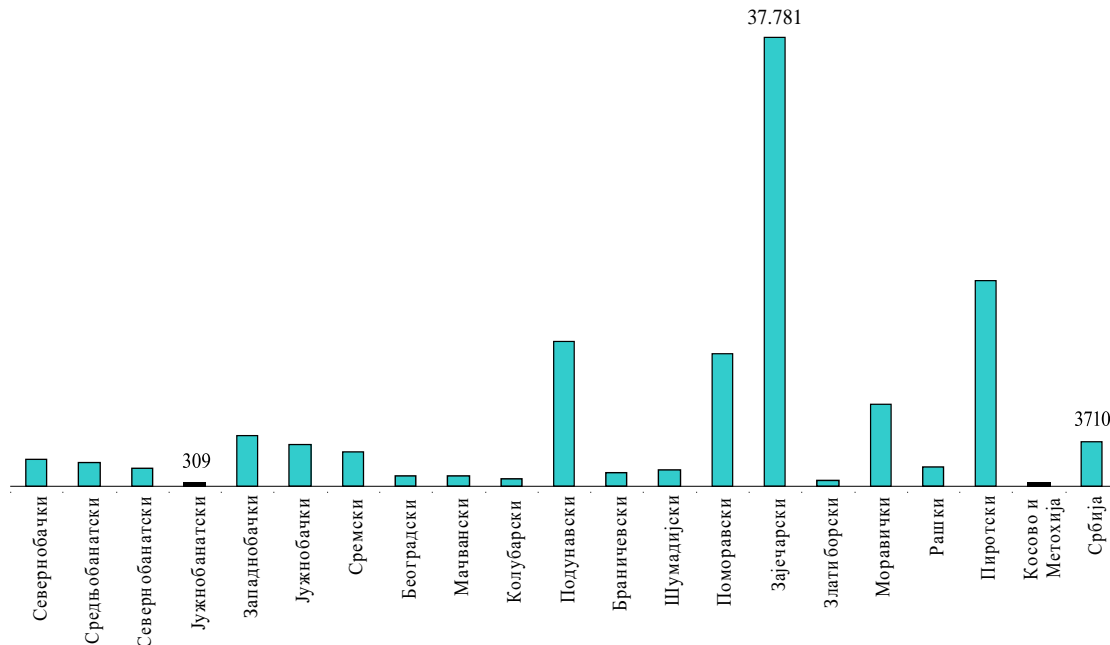
Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Вредност показатеља је већа у односу на прошлу годину (19.848). До ове године показатељ је имао тренд смањења (видети графикон 1) који траје од 2013. године, односно од момента када су и апотеке у приватној својини почеле да издају лекове на терет Републичког фонда за здравствено осигурање.

5. Просечан број рецепата прописаних од стране приватне праксе и број издатих рецепата за лекове који нису на Листи лекова који се прописују и издају на терет РФЗО, по фармацисту

Показатељ је доставило 49 апотека и креће се од 309 (Јужнобанатски округ) до 37.781 (Зајечарски округ). Вредност показатеља на нивоу Србије је 3710, што је повећање у односу на прошлу годину (3185).

Графикон 7. Просечан број рецепата приватне праксе и рецепата за лекове који нису на Листи по фармацеуту, по окрузима, Република Србија 2018.

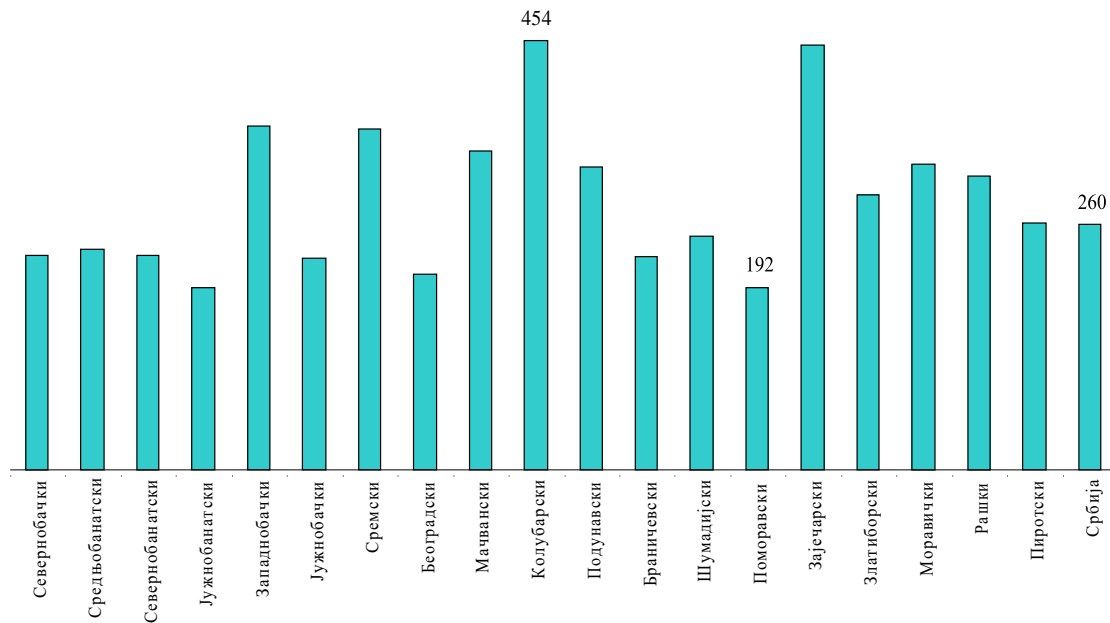


Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

6. Просечан број налога за медицинска средства по фармацеуту

Показатељ квалитета рада је урађен на основу података добијених из 49 апотека. Вредности показатеља су од 192 (Поморавски округ) до 454 (Колубарски). Просечан број налога по фармацеуту за Републику Србију је 260, што је у оквирима вредности показатеља предходних година.

Графикон 8. Просечан број налога за медицинска средства по фармациу, по окрузима, Република Србија 2018.

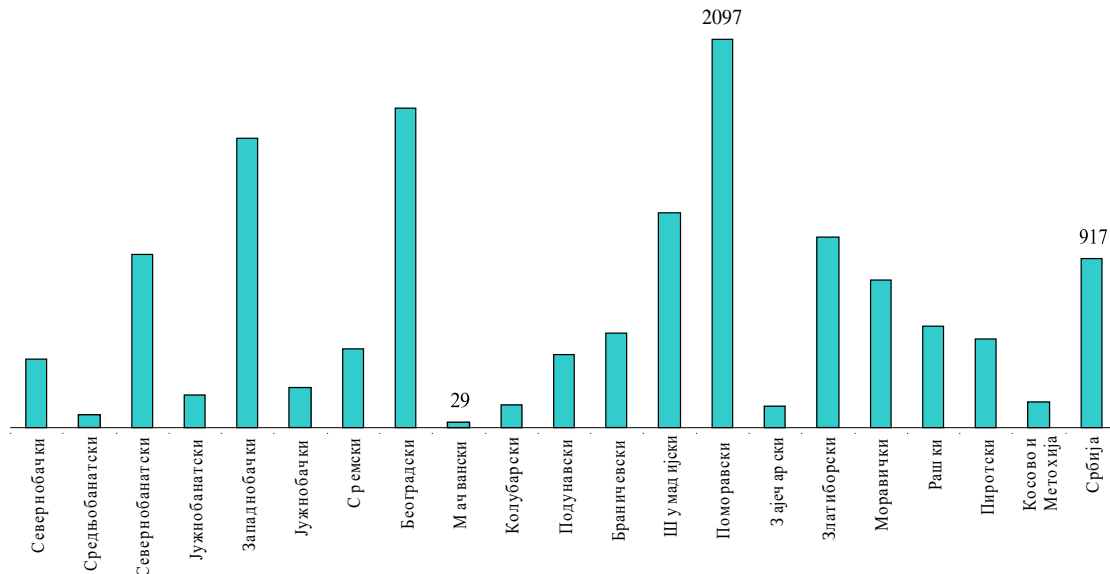


Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

7. Просечан број магистралних лекова по фармациу

Вредности показатеља по окрузима крећу се од 29 (Мачвански) до 2097 (Поморавски). Просечна вредност показатеља за Србију је 917, што је смањење у односу на прошлогодишњу (978). Анализа показатеља је урађена на основу података из 49 апотека.

Графикон 9. Број магистралних лекова по фармациу, по окурузима, Република Србија 2018.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

8. Број паковања галенских лекова израђених у галенској лабораторији апотеке

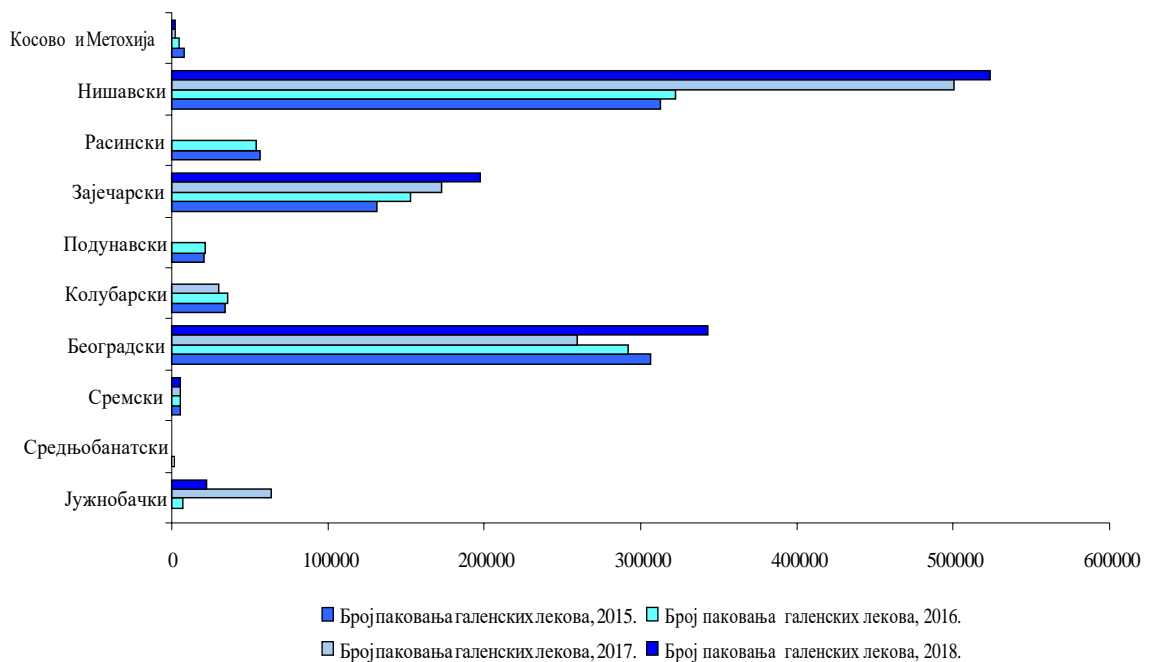
У галенским лабораторијама апотека у Србији у току 2018. године урађено је 1.094.606 галенских лекова. Као и претходних година, највећи број лекова је израђен у галенској лабораторији Апотеке Ниш (523.817). Показатељ квалитета рада има тренд пораста, после првобитног пада након усвајања Правилника о условима за израду галенских лекова („Службени гласник РС”, бр. 10/2012) и затварања неких галенских лабораторија.

Табела 4. Број паковања галенских лекова по окрузима, Република Србија, 2015–2018.

Округ	Број паковања галенских лекова, 2015.	Број паковања галенских лекова, 2016.	Број паковања галенских лекова, 2017.	Број паковања галенских лекова, 2018.
Јужнобачки	/	7428	64.000	22.661
Средњобанатски	1928	/	/	/
Сремски	5409	5403	5253	5253
Београдски	306.691	292.265	259.667	342.838
Колубарски	34.613	35.844	30.054	/
Подунавски	20.618	21.213	/	/
Зајечарски	131.090	152.472	173.007	197.306
Расински	56.673	54.484	/	/
Нишавски	312.547	321.998	500.740	523.817
Косово и Метохија	7957	4611	2311	2731
Србија	877.526	895.718	1.035.032	1.094.606

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Графикон 10. Број паковања галенских лекова по окрузима, Република Србија 2015–2018.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Здравствене установе – апотеке прате и следеће показатеље квалитета рада који се односе на безбедност пацијента:

1. Број пријава нежељене реакције на лек.
2. Процент рецепата са административном грешком у односу на укупан број рецепата.
3. Број рецепата са стручном грешком у прописивању лека.
4. Број погрешно издатих лекова на рецепт.

Табела 5. Показатељи квалитета фармацеутске здравствене делатности по окрузима (3), Република Србија, 2018.

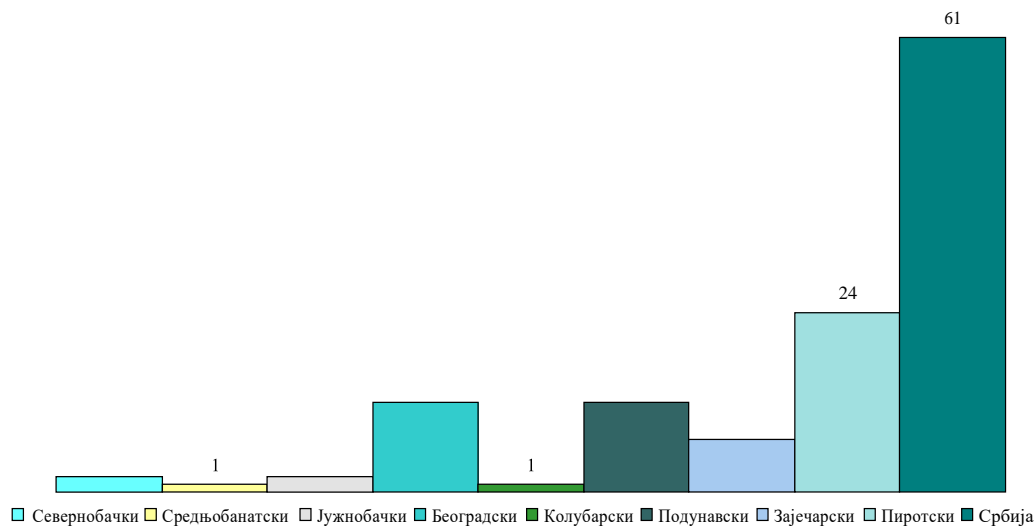
Округ	Број пријава нежељене реакције на лек	Рецепти са административном грешком, %	Број рецепата са стручном грешком	Број погрешно издатих лекова на рецепт
Севернобачки	2	0,11	4	1
Средњобанатски	1	0,00	0	0
Севернобанатски	0	3,01	0	0
Јужнобанатски	0	0,04	0	0
Западнобачки	0	0,44	0	0
Јужнобачки	2	0,12	549	0
Сремски	0	0,04	80	0
Београдски	12	0,27	54	14
Колубарски	1	0,23	233	3
Подунавски	12	0,25	471	2
Браничевски	0	0,06	0	0
Шумадијски	0	0,19	369	17
Поморавски	0	0,03	37	0
Зајечарски	7	0,60	162	0
Златиборски	0	0,00	0	0
Моравички	0	0,01	9	3
Рашки	0	0,48	178	29
Пиротски	24	0,40	352	1
Косово и Метохија	0	0,00	0	7
Србија	61	0,21	2498	77

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

1. Број пријава нежељене реакције на лек

Показатељ квалитета је доставило 40 апотека. Највећи број пријава нежељене реакције, као и претходних година, имала је Апотека Пирот (24). Три четвртине апотека није имало пријаве нежељене реакције на лек. Укупан број за Србију у 2018. години је 61, што је нешто мање него прошле године (69).

Графикон 11. Број пријава нежељене реакције на лек, по окрузима, Република Србија 2018.



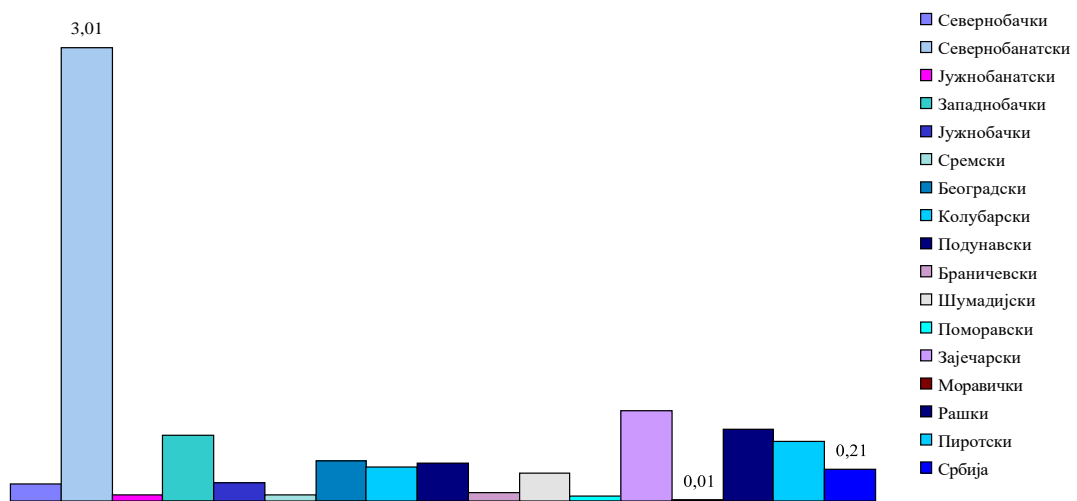
Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

2. Процент рецепата са административном грешком у односу на укупан број рецепата

Административна грешка настаје када: је погрешан унос података о осигуранику, недостаје печат лекара и/или здравствене установе, недостаје или је погрешно уписана шифра прописаног лека, исправке нису оверене печатом и недостаје датум прописивања лека.

Показатељ је доставило 40 апотека. Четвртина апотека нема рецепте са административном грешком. Највећу вредност показатеља, као и прошле године, имала је Апотека Сента, 3,01%. Просечна вредност за Србију у 2018. години је 0,21%.

Графикон 12. Процент рецепата са административном грешком, по окрузима, Република Србија 2018.



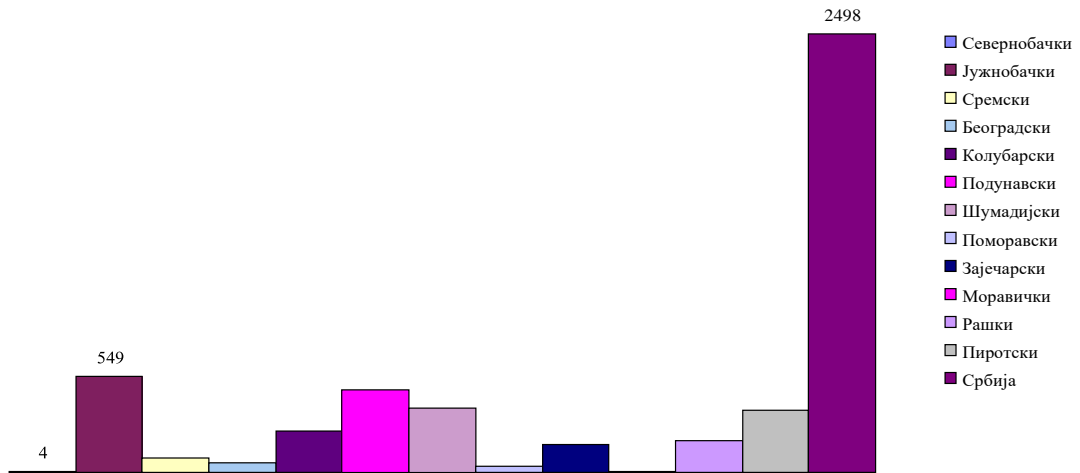
Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

3. Број рецепата са стручном грешком у прописивању лека

Под стручном грешком се подразумева погрешно прописан лек, односно прекорачена максимална доза или концентрација лека која није правилно означена.

Показатељ је урађен на основу података из 48 апотека. У 23 апотеке није било рецепата са стручном грешком. Највећи број рецепата са стручном грешком имале су: Апотека Смедерево (370), Апотека Крагујевац (369) и Апотека Нови Сад (364). Укупан број прописаних рецепата са стручном грешком у Србији у 2018. години износи 2498.

Графикон 13. Број рецепата са стручном грешком, по окрузима, Република Србија 2018.

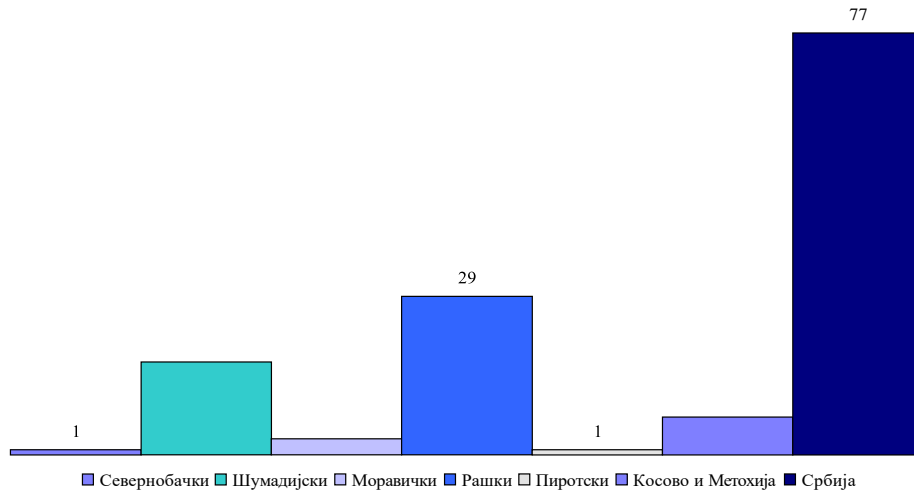


Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

4. Број погрешно издатих лекова на рецепт

Податке о овом показатељу је проследило 40 апотека. Три четвртине апотека нема погрешно издате лекове на рецепт. Највеће вредности су забележене у Рашком округу (29). Укупан број погрешно издатих лекова у Србији током 2018. године је 77, што је значајно мање у односу на претходну (108).

Графикон 14. Број погрешно издатих лекова, по окрузима, Република Србија 2018.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Апотеке у приватној својини

Податке о показатељима квалитета стручног рада доставиле су само четири апотеке у приватној својини које имају закључен уговор са Републичким фондом за здравствено осигурање о снабдевању осигураника лековима са Листе лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања. То су следеће апотеке: „DHF”, „Oto-Medicalpharm”, „Фарманеа” и „Мелем” Шабац. Ове апотеке у свом саставу имају 73 организационе јединице.

Процент расхода лекова и медицинских средстава услед истека рока употребе

Вредност показатеља је у просеку 0,06% и не представља значајну разлику у односу на апотеке из Плана мреже здравствених установа (0,04%).

Процент оспорених рецепата при наплати од Републичког фонда за здравствено осигурање услед грешке апотеке

Просечна вредност показатеља – оспорени рецепти услед грешке апотеке је 0,010%, што је нешто ниже у односу на прошлу годину (0,011%), али је значајно већа вредност у односу на апотеке у државном власништву (0,0031%).

Рецепти са интервенцијом фармацеута

Показатељ квалитета има вредност 0,165%, што је скоро три пута више у односу на апотеке из Плана мреже (0,061%).

Галенску лабораторију има само једна апотека, „Фарманеа”, где је током 2018. године урађено 307.775 галенских лекова.

Оптерећеност фармацеута бројем издатих рецепата у апотекама у приватној својини је, у просеку, 14.991, што је за четвртину мање него у државним апотекама (20.290). С друге стране, број издатих рецепата приватне праксе и рецепата који нису на Листи лекова, по фармацеуту, је значајно већи (5879 у односу на 3710).

Број налога за медицинска средства по фармацеуту је 145.

Број магистралних лекова по фармацеуту износи 64.

Показатељи квалитета који се односе на безбедност пацијената

Није било пријава нежељених реакција на лек.

Просечна вредност показатеља: рецепти са административном грешком је 0,68%.

Укупан број рецепата са стручном грешком у прописивању, код апотека које су доставиле податке, је 336.

Погрешно издатих лекова на рецепт нема.

Закључак

- Фармацеутска здравствена делатност којом се обезбеђује фармацеутска здравствена заштита обавља се у апотекама из Плана мреже здравствених установа и апотекама у приватној својини. Анализа квалитета фармацеутске здравствене делатности урађена је на основу података које су доставиле апотеке у државном власништву и свега четири апотеке у приватној својини (са огранцима). С обзиром на значајно учешће апотека у приватној својини у пружању услуга фармацеутске делатности потребно је успоставити бољи начин прикупљања података од приватних апотека. Такође, Уговор о снабдевању осигураних лица Републичког фонда за здравствено осигурање лековима са Листе лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања и одређеним врстама медицинско-техничких помагала дефинише и обавезу апотеке да континуирано прати и унапређује квалитет рада у складу са Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите.
- Просечан број рецепата са Листе лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања по фармацеуту опадао је у апотекама из Плана мреже здравствених установа од 2013. године, односно од момента када су и апотеке у приватном власништву у могућности да закључе уговор са Републичким фондом за здравствено осигурање ради снабдевања осигураних лица лековима са Листе. По први пут ове године постоји пораст овог показатеља код апотека у државном власништу (односи се на апотеке које су нам доставиле податке). Такође, оптерећење фармацеута бројем рецепата у приватном сектору се приближава оном у државном.
- Број рецепата приватне праксе и рецепата који нису на Листи лекова по фармацеуту се повећао у односу на прошлу годину, али је значајно мањи у односу на фармацеуте у приватном сектору.
- Просечан број налога за медицинска средства, по фармацеуту, на приближно је истом нивоу и скоро је дупло већи у односу на приватне апотеке.

- Што се тиче показатеља просечан број магистралних лекова по фармациу нешто је нижи у односу на претходну годину, али је значајно већи у односу на приватне апотеке где је магистрална израда мало заступљена.
- Показатељ квалитета који се односи на број галенских лекова произведених у галенској лабораторији апотеке задржава тренд пораста.
- Број пријава нежељене реакције на лек је и даље мали.
- Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите датира из 2010. године. С обзиром на примену електронског рецепта и развој фармациутске здравствене делатности очекује се доношење новог правилника и усвајање нових показатеља квалитета рада, пре свега процесних и исходних.

7. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИМ СЛУЖБАМА

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

1. *Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби* (израчунава се када се укупна дужина чекања на заказан први преглед подели бројем пацијената који су имали заказан први преглед);
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 укупан број заказаних посета подели са укупним бројем посета у специјалистичко-консултативној служби и помножи са 100);
5. *Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина* (израчунава се када се број пацијената који су примљени у року од 30 минута од времена заказаног термина подели са укупним бројем заказаних посета и помножи са 100).

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

Из стационарних здравствених уснова 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 кожане болести), педијатрија, гинекологија и акушерство и психијатрија.

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

УСТАНОВЕ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Приказ и анализа показатеља се односе на период јануар–децембар 2018. године.

Специјалистичко-консултативна служба интерне медицине

Показатеље квалитета рада доставило је 99 здравствених установа, што је за десет установа мање него у претходној, 2017. години.

1. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби. У 25 здравствених установа (33 здравствене установе у 2017. години) се не врши заказивање првих прегледа и у овим службама се сви пацијенти збрину, тј. прегледају истога дана када и дођу са упутом изабраног лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања, од времена заказивања до прегледа, креће од 0,01 (ДЗ Пећинци) до 30,29 дана (ДЗ Апатин). У претходној, 2017. години, највећа просечна дужина чекања била је виша и износила 36 дана у ДЗ Бачки Петровац. Ипак, просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 9,6 дана, чиме је она смањена у односу на 2017. годину када је износила 9,9 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 33 здравствене установе није обезбеђен рад специјалисте интерне медицине у послеподневним сатима (0 сати). То су три установе мање у односу на претходну годину. У још шест установа (за четири установе мање у односу на претходну годину) није уписан број сати, тако да се и за њих сматра да немају обезбеђен рад специјалисте интерне медицине у послеподневним сатима. У 34 установе ова служба ради сваког радног дана и у послеподневним сатима (35 до 40 сати), што су три установе мање у односу на 2017. годину. У осталих 26 установа, као и у претходној години, рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од четири до 21 сат недељно.

3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа. Као и у претходној 2017. години, у скоро свим

здравственим установама омогућено је заказивање прегледа сваког радног дана (уколико се прегледи заказују).

4. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 99 здравствених установа, укупно је реализовано 930.227 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је повећано за један процентни поен у односу на претходну годину и износи 62% (574.612). Процент заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 68,3%, што је смањење за три процентна поена у односу на 2017. годину. Процент заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је за пола процентног поена мањи у односу на 2017. годину и износи 67,6%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у знатно ужем интервалу у односу на претходну годину. Најнижи је у ДЗ Чукарица (17,18%). У осам здравствених установа показатељ има вредност 100%. Као и у претходној години, то су домови здравља: Ковачица, Смедеревска Паланка, Бојник, Крупањ, Александровац и Завод за здравствену заштиту студената Београд, а нови су дом здравља Пећинци и Трговиште.

5. Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 78 здравствених установа доставило податке за овај показатељ (седам установа више у односу на претходну годину). Вредност показатеља се креће у ужем интервалу у односу на претходну годину, од 6,42% у ДЗ Соко Бања до 100% у 21 дому здравља (за 13 мање него у 2017. години). Просечно за ниво Републике Србије 89% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину, што је на нивоу претходне године.

Пнеумофтизиолошка специјалистичко-консултативна служба

Показатеље квалитета рада доставила је 51 здравствена установа, као и у претходној, 2017. години.

1. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби. У 21 здравственој установи (19 здравствених установа у 2017. години) се не врши заказивање првих прегледа, и у овим службама сви пацијенти се збрину, тј. прегледају истога дана када и дођу са упутом изабраног лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 0,01 (ДЗ Прешево, где је и претходне године износила толико) до

21,57 дана (ДЗ Нови Сад). Претходне године је на приближно истом нивоу (21,8 дана) била највећа у ДЗ Уб. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 4,9 дана, чиме је повећана у односу на претходну годину, када је износила 4,4 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 32 здравствене установе није обезбеђен рад ове службе у послеподневним сатима (0 сати). То је шест установа више у односу на претходну годину. У још четири установе (три мање у односу на претходну годину) није уписан број сати, тако да се и за њих сматра да немају обезбеђен рад специјалисте пнеумофтизиологије у послеподневним сатима. У пет установа ова служба ради сваког радног дана и у послеподневним сатима (30 до 40 сати), што је једна установа мање него у претходној години. У осталих 10 установа рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од шест до 20 сати недељно, односно у две здравствене установе мање него у претходној години.

3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа. Као и у претходној 2017. години, у већини здравствених установа омогућено је заказивање прегледа сваког радног дана (уколико се прегледи заказују).

4. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 51 здравствене установе, укупно је реализовано 176.704 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је остало на истом нивоу као и претходне године и износи 64% (113.517). Процент заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 64,1%, што је за осам процентних поена више у односу на 2017. годину. Повећање бележи и проценат заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби (62,9%), за приближно два процентна поена. У здравственим установама овај показатељ се кретао у једнаком интервалу као и претходне године. Најнижу вредност показатеља у 2018. години има ДЗ Трстеник (25,18%). У шест здравствених установа показатељ има вредност 100%. Као и у претходној години, то су домови здравља: Ковачица, Тител, Бајина Башта и Александровац, а нови су: Бујановац и Прешево.

5. Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 36 здравствених установа доставило податке за овај показатељ (две мање у односу на претходну годину). Вредност показатеља се креће у нешто ужем интервалу у односу на претходну годину, од 52,05% (ДЗ Жабал), са изузетком екстремне вредности у ДЗ Прешево (0,05%) до 100% (17 домава здравља).

Просечно за ниво Републике Србије 83,8% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину, што је приближно један процентни поен мање у односу на 2017. годину.

Офталмолошка специјалистичко-консултативна служба

Показатеље квалитета рада доставиле су 72 здравствене установе (две установе мање у односу на претходну, 2017. годину).

1. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби. У 23 здравствене установе (две установе мање него у претходној, 2017. години) се не врши заказивање првих прегледа јер се у овим службама сви пацијенти збрину, тј. прегледају истога дана када и дођу са упутом изабраног лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 0,01 (ДЗ Прешево и Општа болница Алексинац) до 32,90 дана (ДЗ Трстеник). У претходној, 2017. години, највећа просечна дужина чекања била је виша и износила 41 дан у ДЗ Бујановац. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је незнатно (за 0,1 дан) повећана у односу на претходну годину и износи 10,8 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 19 здравствених установа није обезбеђен рад офталмолога у послеподневним сатима (0 сати). То су три установе више у односу на претходну годину. У још четири установе (пет мање у односу на претходну годину) није уписан број сати, тако да се и за њих сматра да немају обезбеђен рад специјалисте офталмологије у послеподневним сатима. У 29 установа ова служба ради сваког радног дана и у послеподневним сатима (35 до 40 сати), што су две установе више у односу на претходну годину. У осталим установама (20, односно две установе мање него у претходној години) рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од пет до 20 сати недељно.

3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа. Као и у претходној 2017. години, у већини здравствених установа омогућено је заказивање прегледа сваког радног дана амбуланте (уколико се прегледи заказују).

4. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 72 здравствене установе, укупно је реализовано 598.974 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју

је за приближно један процентни поен веће у односу на претходну годину и износи 72,4% (433.916). Процент заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 68,2%, што је за три процентна поена више у односу на 2017. годину. Процент заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је за три поена већи у односу на претходну годину и износи 67,5%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у знатно ширем интервалу у односу на 2017. годину, од 7,5% (ДЗ Лебане) до 100%. Као и у претходној години, домови здравља у којима су све посете у офталмолошкој специјалистичко-консултативној служби заказане су: Велико Градиште, Пожега, Александровац и Трговиште, као и Завод за здравствену заштиту студената Београд; а нови су домови здравља: Бечеј, Србобран, Тутин, Прешево и Косово Поље.

5. Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 55 здравствених установа доставило податке за овај показатељ (две установе мање у односу на претходну годину). Вредност показатеља се креће у знатно ужем интервалу у односу на претходну годину, од 0,06% у ДЗ Прешево (као екстремне вредности), односно 43,56% (ДЗ Грачаница) до 100% (24 здравствених установа). За ниво Републике Србије просечно је 87,1% пацијената примљено код лекара у препорученом термину, што је за непуна три процентна поена мање у односу на 2017. годину.

Оториноларинголошка специјалистичко-консултативна служба

Показатеље квалитета рада доставило је 57 здравствених установа, једна мање него претходне, 2017. године.

1. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби. У 20 здравствених установа (четири мање него у претходној, 2017. години) сви упућени пацијенти прегледани су истога дана када су дошли са упутом изабраног лекара. Просечна дужина чекања, од времена заказивања до прегледа, у установама које су вршиле заказивање кретала се од 0,01 (ДЗ Прешево), као и у претходној години, до 16,40 дана (ДЗ Шид). У претходној години просечно се најдуже од момента заказивања до прегледа чекало такође у ДЗ Шид, незнатно краће – 16 дана. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је смањена, са 5,1 дан у 2017. на 4,5 дана у посматраној 2018. години.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 20 здравствених установа није обезбеђен рад ове службе у послеподневним сатима (0 сати). То је чак шест установа више у односу на претходну годину. У још две установе (седам мање него у претходној години) није уписан број сати, тако да се и за њих сматра да немају обезбеђен рад специјалисте оториноларингологије у послеподневним сатима. У 22 установе ова служба ради сваког радног дана и у послеподневним сатима (35 до 40 сати), што су две установе мање него у претходној години. У осталих 13 установа, односно две установе више него 2017. године, рад службе оториноларингологије је обезбеђен у послеподневној смени од четири до 16 сати недељно.

3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа. Као и у претходној 2017. години, у већини здравствених установа омогућено је заказивање прегледа сваког радног дана (уколико се прегледи заказују).

4. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 57 здравствених установа, укупно је реализовано 516.500 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је за скоро три процентна поена веће у односу на претходну годину и износи 68,2% (352.164). Процент заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби порастао је у односу на 2017. годину за пет процентних поена, тако да у 2018. години износи 64,4%. Процент заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 59,4%, што је за преко седам процентних поена више у односу на претходну годину. У здравственим установама овај показатељ се кретао у нешто ширем интервалу у односу на 2017. годину, од 2,17% (као и претходне године, у ДЗ Трстеник) до 100%. Као и претходне године, то су домови здравља: Врњачка Бања и Трговиште и Завод за здравствену заштиту студената Београд, а нови су: Тутин, Прешево, Сурдулица и Косово Поље.

5. Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно су 44 здравствене установе доставиле податке за овај показатељ (две установе више у односу на претходну годину). Вредност показатеља се креће у знатно ужем интервалу у односу на претходну годину, од 0,05% у ДЗ Прешево (као екстремне вредности), односно 51,48% (ДЗ Врњачка Бања), до 100% (21 дом здравља). Просечно за ниво Републике Србије 91,4% пацијената је примљено

код лекара у препорученом термину, што је за један процентни поен ниже у односу на претходну годину.

Психијатријска специјалистичко-консултативна служба

Обавезне показатеље квалитета рада доставило је 68 здравствених установа, шест мање него претходне, 2017. године.

1. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби. У 23 здравствене установе је први преглед са упутом изабраног лекара обављен истог дана када је пацијент дошао, што су три установе мање у односу на претходну годину. У здравственим установама које су заказивале први преглед, просечна дужина чекања, од времена заказивања до прегледа кретала се од 0,02 (ДЗ Соко Бања) до 33,15 дана (ДЗ Палилула). У претходној години најдуже се на заказан први преглед чекало у ДЗ Врачар, 32 дана. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби опала је у односу на претходну годину, када је била 7,4 дана и у 2018. години износи 6,5 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 28 здравствених установа није обезбеђен рад ове службе у послеподневним сатима (0 сати), што су две установе више него у претходној години. У још пет здравствених установа (три мање у односу на претходну годину) није уписан број сати, тако да се и за њих сматра да немају обезбеђен рад специјалисте психијатрије у послеподневним сатима. У 22 установе, две установе мање него претходне године, ова служба ради сваког радног дана и у послеподневним сатима (35 до 40 сати). У осталих 13 установа (три мање у односу на 2017. годину) рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од пет до 21 сата недељно.

3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа. Као и у претходној 2017. години, у већини здравствених установа омогућено је заказивање прегледа сваког радног дана (уколико се прегледи заказују).

4. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 68 здравствених установа, укупно је реализовано 286.726 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је незнатно мање у односу на претходну годину и износи 52,8% (151.350). Процент заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-

консултативној служби је 74,5%, што је за седам процентних поена више у односу на 2017. годину. Процент заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је у односу на претходну годину виши за три процентна поена и износи 70,8%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у незнатно ужем интервалу у односу на 2017. годину: од 7% у ДЗ Чукарица и 7,5% у ДЗ Нова Варош (у коме је био најнижи у 2017. години), до 100%. Као и у претходној години, то су домови здравља: Србобран, Нови Бечеј, Бечеј и Врњачка Бања и Завод за здравствену заштиту студената Београд, а од нових: ДЗ Прешево и ДЗ Трговиште и Завод за здравствену заштиту радника „Железнице Србије”.

5. Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 50 здравствених установа доставило податке за овај показатељ (пет установа мање у односу на претходну годину). Вредност показатеља се креће у знатно ужем интервалу у односу на претходну годину, од 44,36% (ДЗ Палилула) до 100% (22 дома здравља). При томе је изузета екстремна вредност забележена у ДЗ Соко Бања (1,29%). Просечно за ниво Републике Србије 84% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину, што је повећање од скоро шест процентних поена у односу на 2017. годину.

Анализом достављених података (односи се на број здравствених установа које су доставиле извештаје) може се закључити да је смањен број здравствених установа које су пратиле показатеље у скоро свим службама, у односу на претходну годину, и то за: 10 установа у служби интерне медицине, шест психијатрије, две офталмологије и једна оториноларингологије. Само је у служби пнеумофтизиологије остао непромењен број установа које су пратиле показатеље квалитета.

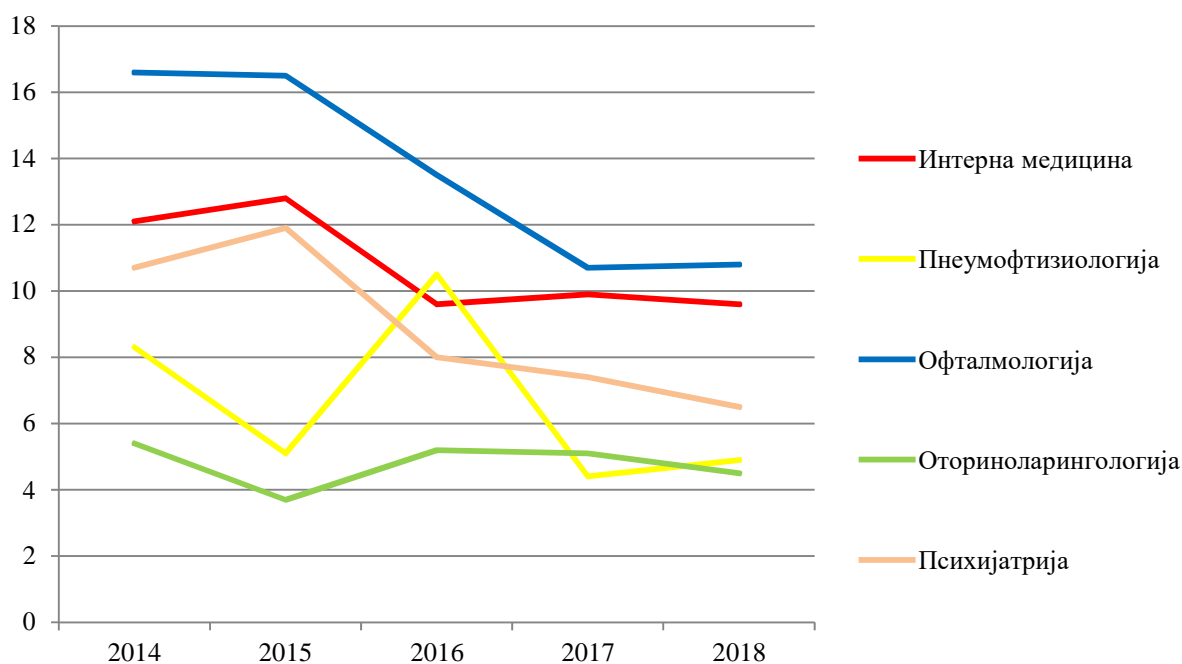
Табела 1. Показатељи квалитета специјалистичко-консултативних служби (1), ПЗЗ, Србија, 2018.

Назив специјалистичке службе	Број здравствених установа које су доставиле податке	Процент здравствених установа које не заказују прегледе	Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби
Интерна медицина	99	25	9,6
Пнеумофтизиологија	51	41	4,9
Офталмологија	72	32	10,8
Оториноларингологија	57	35	4,5
Психијатрија	68	34	6,5

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета здравствене заштите 2018.

Број здравствених установа у којима се не врши заказивање првих прегледа и у чијим се службама сви пацијенти збрину, тј. прегледају истога дана када и дођу са упутом изабраног лекара, посматрано у апсолутном износу, нижи је у свим посматраним службама, изузев у служби пнеумофтизиологије. Релативно гледано, као учешће у укупном броју служби за које су достављени подаци, овај број је у односу на претходну годину такође опао у свим посматраним службама, изузев у служби пнеумофтизиологије (где је порастао за четири процентна поена). У осталим службама, проценат је нижи у распону: од један (психијатрија) до шест процентних поена (ОРЛ). Просечна дужина чекања на заказан први преглед, у здравственим установама које су прве прегледе заказивале, најкраћа је била код специјалисте оториноларингологије (4,5 дана), а најдужа у специјалистичко-консултативној служби офталмологије (10,8 дана) (табела 1). Просечна дужина чекања на први преглед је у односу на 2017. годину већа у служби пнеумофтизиологије (за 0,5 дана) и у служби офталмологије (за 0,1 дан), а највише је смањена у служби психијатрије, за 0,9 дана (графикон 1). Може се закључити да је просечна дужина чекања на заказан први преглед (који није хитан) била потпуно 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.

Графикон 1. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби (у данима) ПЗЗ, Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета здравствене заштите 2018.

У табели 2 дати су подаци о кретању просечне дужине чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби, у данима, у петогодишњем временском периоду. У посматраном периоду просечна дужина чекања на заказан први преглед варира у свим службама, при чему је у последњој посматраној години у односу на почетак периода нижа у свим службама. Интервал овог смањења повећан је у 2018. години, тако креће се од 0,9 дана у служби ОРЛ, до 5,8 дана у служби офталмологије. У служби интерне медицине просечна дужина чекања на заказан први преглед смањена је за 2,5 дана, у служби пнеумофтизиологије за 3,4 дана, а у служби психијатрије за 4,2 дана у односу на 2014. годину.

Табела 2. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби (у данима) ПЗЗ, Србија, 2014–2018.

Назив специјалистичке службе	ИЗВЕШТАЈНИ ПЕРИОД				
	2014	2015	2016	2017	2018
	Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби (у данима)				
Интерна медицина	12,1	12,8	9,6	9,9	9,6
Пнеумофтизиологија	8,3	5,1	10,5	4,4	4,9
Офталмологија	16,6	16,5	13,5	10,7	10,8
Оториноларингологија	5,4	3,7	5,2	5,1	4,5
Психијатрија	10,7	11,9	8,0	7,4	6,5

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета здравствене заштите 2018.

У односу на претходну годину, смањен је број здравствених установа које обезбеђују послеподневни рад специјалистичко-консултативних служби, са изузетком службе офталмологије и службе ОРЛ, где је остао на истом нивоу. Рад у две смене и даље уопште није обезбеђен у: 39% служби интерне медицине (три процентна поена мање у односу на претходну годину); 71% служби пнеумофтизиологије (шест процентних поена више него претходне године); 32% служби офталмологије (два процентна поена мање него претходне године); 39% служби оториноларингологије (1 процентни поен мање у односу на претходну годину) и 49% служби психијатрије (3 процентна поена више у односу на претходну годину).

Према извештајима о показатељима квалитета рада специјалистичко-консултативних служби, уколико се први прегледи заказују, заказивања су могућа сваког радног дана у свим специјалистичко-консултативним службама у већини здравствених установа.

Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби приказан је у табели 3 и креће се од 59,4% у ОРЛ до 70,8% у служби психијатрије. Процент заказаних укупних посета, у односу на претходну 2017. годину, виши је у свим службама, са изузетком интерне медицине, где је смањен за 0,6 процентних поена. У осталим службама повећан је у односу на претходну годину у интервалу: од 1,8 процентних поена (пнеумофтизиологија), до 7,1 процентних поена у служби оториноларингологије (табела 4).

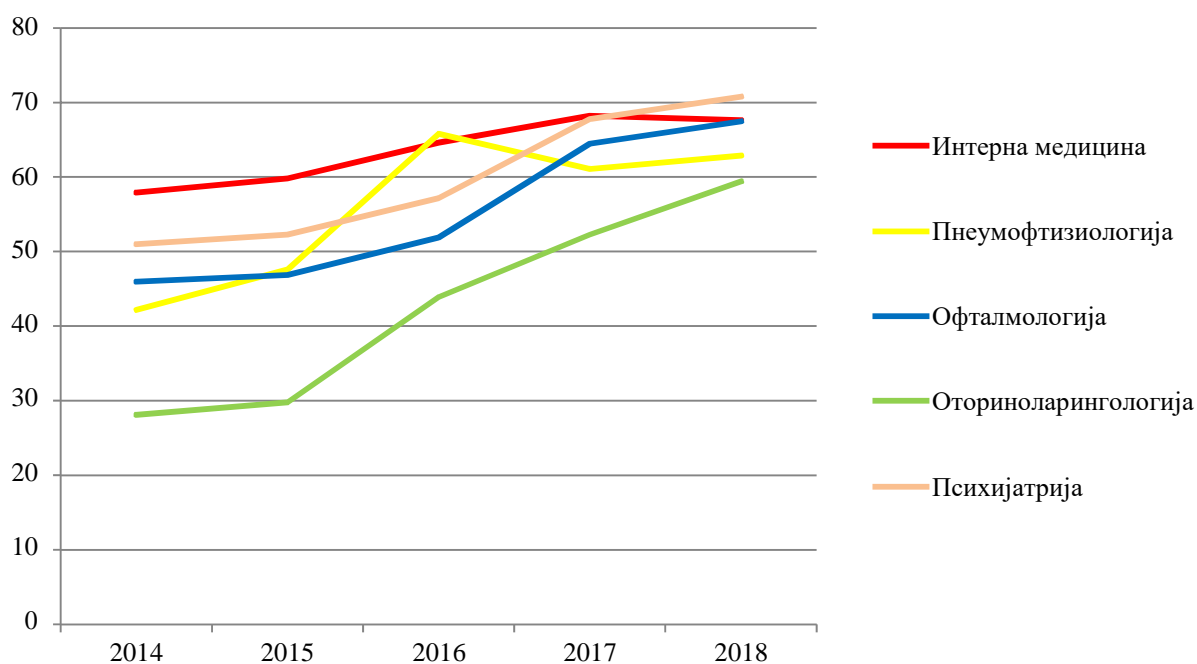
Табела 3. Показатељи квалитета специјалистичко-консултативних служби (2), ПЗЗ, Србија, 2018.

Назив специјалистичке службе	Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби	Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина
Интерна медицина	67,6	89,0
Пнеумофтизиологија	62,9	83,8
Офталмологија	67,5	87,1
Оториноларингологија	59,4	91,4
Психијатрија	70,8	84,0

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета здравствене заштите 2018.

У посматраном петогодишњем временском периоду проценат заказаних посета у односу на укупан број посета показује изразит тренд раста и виши је у последњој посматраној години у односу на почетак периода у свим службама (графикон 2). Ово повећање износи 1,2 у служби интерне медицине, 1,4 у служби психијатрије и 1,5 у служби пнеумофтизиологије и офталмологије. Највеће повећање, од 2,1 пута у односу на почетну годину, остварено је у служби оториноларингологије.

Графикон 2. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби (у %), ПЗЗ, Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета здравствене заштите 2018.

Табела 4. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби (у %), ПЗЗ, Србија, 2014–2018.

Назив специјалистичке службе	ИЗВЕШТАЈНИ ПЕРИОД				
	2014	2015	2016	2017	2018
	Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби				
Интерна медицина	57,9	59,8	64,6	68,2	67,6
Пнеумофтизиологија	42,2	47,6	65,8	61,1	62,9
Офталмологија	46,0	46,9	51,9	64,5	67,5
Оториноларингологија	28,1	29,8	43,9	52,3	59,4
Психијатрија	51,0	52,3	57,2	67,8	70,8

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета здравствене заштите 2018.

Од укупног броја првих посета, у служби интерне медицине било је заказано 68,3%, што је у односу на претходну годину смањење за три процентна поена. У осталим службама број заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета забележио

је у 2018. години повећање: седам процентних поена у служби пнеумофтизиологије (заказано 64,1%) и психијатрије (заказано 74,5%); пет процентних поена у служби оториноларингологије (заказано 64,4%) и три процентна поена у офталмолошкој служби (заказано 68,2%).

Показатељ *Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина* доставило је између 71% (пнеумофтизиологија) и 78% (интерна медицина) служби, чиме је за шест процентних поена померена навише доња граница из претходне године. У свим службама је висок проценат пацијената примљен код лекара у току препорученог времена чекања, виши од 83,8%, што је за скоро шест процентних поена више у односу на претходну годину (табела 3). Само у служби психијатрије овај показатељ виши је у односу на претходну годину, за приближно шест процентних поена. Највећи пад показатеља забележен је у служби офталмологије за 2,7 процентних поена.

Закључак

Анализа је извршена према подацима које су доставиле здравствене установе за период јануар–децембар 2018. године. На основу достављених података може се закључити следеће:

- Релативно велики број специјалистичко-консултативних служби не врши заказивање првих прегледа на нивоу примарне здравствене заштите (од 25% у служби психијатрије до 36% у служби пнеумофтизиологије и ОРЛ). У односу на претходну годину, овај интервал је сужен, а његове границе ниже за по пет процентних поена.
- Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативним службама знатно је испод горње границе, дате кроз препоручену дужину до 30 дана од времена упућивања од стране изабраног лекара, на нивоу примарне здравствене заштите Републике Србије.
- Просечна дужина чекања на заказан први преглед је била најкраћа код специјалисте оториноларингологије (4,5 дана), а најдужа у специјалистичкој служби офталмологије (10,8 дана). Она је, у односу на претходну 2017. годину, благо повећана у служби пнеумофтизиологије (за 0,5 дана) и офталмологије (0,1 дан), док је највеће смањење забележено у служби психијатрије (за 0,9 дана).

- У односу на претходну годину, смањен је број здравствених установа примарне здравствене заштите које обезбеђују послеподневни рад свих специјалистичко-консултативних служби, изузев службе офталмологије и службе оториноларингологије, где је остао на истом нивоу. Постоји велики број домова здравља који не обезбеђују препоручени минимални број сати рада поподне (најмање три сата недељно). Ово питање је специфично за сваку здравствену установу и одговор на њега зависи како од потреба корисника, тако и од расположивих ресурса и унутрашње организације саме здравствене установе.
- У већини здравствених установа примарне здравствене заштите заказивање специјалистичко-консултативних прегледа омогућено је сваког радног дана.
- У установама примарне здравствене заштите повећан је проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у односу на претходну годину, у свим специјалистичким службама, са изузетком службе интерне медицине где је смањен за 0,6 процентних поена. Највеће повећање учешћа заказаних посета забележила је служба оториноларингологије (за 7,1 процентних поена).
- Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина има Методолошким упутством препоручену вредност од 90% пацијената. Ова вредност је за ниво Републике у установама примарне здравствене заштите достигнута само у специјалистичко-консултативној служби оториноларингологије, као и у претходној години.

УСТАНОВЕ СЕКУНДАРНЕ И ТЕРЦИЈАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Хируршке специјалистичко-консултативне гране

Показатеље квалитета рада доставило је 76 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 38 здравствених установа (опште болнице/клинике/институти) се не врши заказивање првих прегледа и у овим службама се сви пацијенти збрину, тј. прегледају истога дана када и дођу са упутом изабраног лекара. У осталим здравственим установама се

просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 0,01 (ОБ Сремска Митровица) до 26,6 дана (Интерна клиника). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 5,4 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 35 здравствених установа није обезбеђен рад специјалисте одређене хируршке гране у послеподневним сатима (0 сати). У 24 установе ова служба ради сваког радног дана и у послеподневним сатима (30 до 40 сати). У осталим здравственим установама рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од осам до 24 сати недељно.

3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа. У 25 здравствених установа није омогућено заказивање прегледа сваког радног дана амбуланте, док је у осталим здравственим установама то омогућено (установе у којима се врши заказивање првих прегледа).

4. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 76 здравствених установа, укупно је реализовано 4.110.283 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 50,3% (2.065.856). Процент заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 30,5%. Процент заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 6,5%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 10,75% (ОБ Неготин) до 100,0% (ОБ Параћин).

5. Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 44 здравствених установа доставило податке за овај показатељ (за десет мањи број установа у односу на претходну годину). Вредност показатеља се креће од 1,1% (Клинички центар Војводине) до 100% (7 института/клиника и општих болница). Просечно за ниво Републике Србије 82,9% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Интернистичке специјалистичко-консултативне гране

Показатеље квалитета рада доставило је 88 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 42 здравствене установе чекање на први преглед је било краће од једног дана (без

заказивања). У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 0,01 (Врањска Бања) до 61,0 дана (ОБ Суботица). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 6,8 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 32 здравствене установе/клинике није обезбеђен рад специјалисте одређене интернистичке гране у послеподневним сатима (0 сати). У 36 установа ове службе раде сваког радног дана и у послеподневним сатима (30 до 40 сати). У осталим здравственим установама рад ових служби је обезбеђен у послеподневној смени од четири до 25 сати недељно.

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

4. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 88 здравствених установа, укупно је реализовано 3.472.634 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 46,7% (1.622.855). Процент заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 41,7%. Процент заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 46,1%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 13,9% (ОБ Горњи Милановац) до 100% (четири здравствених установа).

5. Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 59 здравствених установа доставило податак за овај показатељ. Вредност показатеља се креће од 5,6% (Општа болница Горњи Милановац) до 100% (13 здравствених установа). Просечно за ниво Републике Србије 94,4% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Педијатријска специјалистичко-консултативна служба

Показатеље квалитета рада је доставило 47 здравствених установа.

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

прегледа креће од 0,03 (ОБ Сремска Митровица) до 37,8 дана (Институт за неонатологију). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 9,1 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 14 здравствених установа није обезбеђен рад специјалисте у послеподневним сатима (0 сати). У 19 установа амбуланте раде сваког радног дана и у послеподневним сатима (32 до 40 сати). У осталим здравственим установама рад педијатријске амбуланте је обезбеђен у послеподневној смени од 12 до 25 сати недељно.

3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа. У 16 здравствених установа није омогућено заказивање прегледа сваког радног дана амбуланте (у установама у којима се врши заказивање првих прегледа), док је то омогућено у 31 здравственој установи.

4. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 47 здравствених установа, укупно је реализовано 545.532 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 69,3% (378.074). Процент заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 40,3%. Процент заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 27,6%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 6,05% (КЦ Крагујевац) до 100% (Завод за психофизичке поремећаје и говорну патологију).

5. Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 15 здравствених установа доставило податке за овај показатељ. Вредност показатеља се креће од 7,52% (ДЗ Лебане) до 100% (две здравствене установе). Просечно за ниво Републике Србије 32,1% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Гинеколошко-акушерска специјалистичко-консултативна служба

Показатеље квалитета рада је доставила 41 здравствена 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 истога дана када и дођу са упутом изабраног лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена

заказивања до прегледа креће од 0,02 (ОБ Сремска Митровица) до 30,4 дана (КЦ Крагујевац). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 9,8 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 13 здравствених установа није обезбеђен рад специјалисте у послеподневним сатима (0 сати). У 13 установа гинеколошко-акушерске амбуланте раде сваког радног дана и у послеподневним сатима (35 до 40 сати). У осталим здравственим установама рад гинеколошке амбуланте је обезбеђен у послеподневној смени од 12 до 25 сати недељно.

3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа. У 18 здравствених установа није омогућено заказивање прегледа сваког радног дана амбуланте (у установама у којима се врши заказивање првих прегледа), док је у 23 здравствене установе заказивање омогућено.

4. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 41 здравствене установе, укупно је реализовано 536.618 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 46,7% (250.465). Процент заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 31,9%. Процент заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 43,5%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 5,5% (КЦ Крагујевац, Интерна медицина) до 100% (ОБ Параћин).

5. Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 21 здравствена установа доставила податке за овај показатељ (седам установа више у односу на претходну годину). Вредност показатеља се креће од 80,5% (ОБ Пожаревац) до 100,0% (седам здравствених установа). Просечно за ниво Републике Србије 62,4% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Психијатријска специјалистичко-консултативна служба

Показатеље квалитета рада је доставило 46 здравствених установа.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 16 болница 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 0,07 (ОБ Сремска Митровица) до 30,2 дана (КБЦ Земун). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 9,7 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 14 болница није обезбеђен рад ове службе у послеподневним сатима (0 сати). У осталим здравственим установама рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од четири до 40 сати недељно (у 27 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. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 46 здравствених установа, укупно је реализовано 537.942 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 20,9% (112.664). Процент заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 32,5%. Процент заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 45,2%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 12,6% (ОБ Суботица) до 100% (9 установа).

5. Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 31 здравствена установа доставила податке за овај показатељ. Вредност показатеља се креће од 12,6% (ДЗ Неготин) до 100% (у 8 здравствених установа). Просечно за ниво Републике Србије 50,8% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

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

Табела 5. Показатељи квалитета специјалистичко-консултативних грана, стационарне установе (1), Србија, 2018.

Назив специјалистичке гране	Број здравствених установа које су доставиле податке	Процент здравствених установа које не заказују прегледе	Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа
Хирургија	76	46,7	5,4
Интерна медицина	88	36,4	6,8
Педијатрија	47	34,0	9,1
Гинекологија и акушерство	41	43,9	9,8
Психијатрија	46	0,0	9,7

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета здравствене заштите 2018.

Рад у специјалистичко-консултативним амбулантама у послеподневним сатима доступан је у једној трећини установа са секундарном и терцијарном здравственом заштитом. Достављени извештаји приказују да је само заказивање специјалистичких прегледа омогућено сваког радног дана специјалистичке амбуланте. Просечна дужина чекања је у складу са препорученим временом за заказивање (не дуже од 30 дана) и кретала се од 6,5 дана на гинекологији до 13,6 дана на педијатрији (табела 5). Процент заказаних прегледа у односу на укупан број обављених прегледа, кретао се између 24,2% у гинеколошким амбулантама до 41,3% у педијатрији (табела 6).

Табела 6. Показатељи квалитета специјалистичко-консултативних грана, стационарне установе (2), Србија, 2018.

Назив специјалистичке гране	Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби	Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина
Хирургија	30,5	82,9
Интерна медицина	46,1	94,4
Педијатрија	40,3	32,1
Гинекологија и акушерство	43,5	62,4
Психијатрија	42,5	50,8

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета здравствене заштите 2018.

У табелама 7 и 8 су приказани показатељи квалитета рада који се прате у специјалистичко-консултативним службама у установама секундарне и терцијарне

здравствене заштите у Републици Србији од 2013. до 2017. године. У односу на 2016. годину, дужина чекања на заказан први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до прегледа је била дужа у амбулантама свих специјалистичких грана, са изузетком хирургије и гинекологије у којима је била краћа дужина чекања на заказивање првог прегледа.

Табела 7. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа (дани), Србија, 2014–2018.

Назив специјалистичке гране	ИЗВЕШТАЈНИ ПЕРИОД				
	2014	2015	2016	2017	2018
	Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа (дани)				
Хирургија	12,8	11,3	10,4	7,3	5,4
Интерна медицина	13,0	13,7	11,7	11,5	6,8
Педијатрија	13,0	9,0	9,9	13,6	9,1
Гинекологија и акушерство	5,8	5,5	11,1	6,5	9,8
Психијатрија	7,3	8,3	10,7	8,7	9,7

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета здравствене заштите 2018.

Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби у односу на 2016. годину је нижи у амбулантама на одељењима/клиникама/институтима гинекологије и акушерства.

Табела 8. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета специјалистичко-консултативној служби (%), Србија, 2014–2018.

Назив специјалистичке гране	ИЗВЕШТАЈНИ ПЕРИОД				
	2014	2015	2016	2017	2018
	Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби (%)				
Хирургија	21,9	34,5	23,8	33,9	30,5
Интерна медицина	45,8	53,3	43,5	39,6	46,1
Педијатрија	35,9	35,9	34,1	41,3	40,3
Гинекологија и акушерство	23,1	20,2	12,9	13,1	43,5
Психијатрија	43,2	46,4	41,8	45,6	42,5

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета здравствене заштите 2018.

Закључак

Ова анализа је извршена према подацима које су доставиле здравствене установе за период јануар–децембар 2018. године. На основу достављених података може се закључити следеће:

- Велики број специјалистичко-консултативних служби не врши заказивање првих прегледа, како на нивоу примарне (до 54% у ОРЛ служби), тако и на вишим нивоима здравствене заштите (до 77% у гинекологији и акушерству).
- Просечна дужина чекања на први преглед у специјалистичко консултативним службама не прелази препоручену дужину до 30 дана од времена упућивања од стране изабраног лекара на свим нивоима здравствене заштите Републике Србије.
- Иако је забележен пораст здравствених установа које обезбеђују рад специјалистичких амбуланти (на свим нивоима здравствене заштите) у послеподневним сатима, још увек постоји велики број домова здравља и болница које не обезбеђују препоручен број сати (најмање три сата недељно). Ово питање је специфично за сваку здравствену установу и зависи како од потреба корисника, тако и од расположивих ресурса и унутрашње организације саме здравствене установе. У стационарним установама постоје дежурства (за хитне прегледе) која нису обухваћена овом анализом према Методолошком упутству.
- У установама примарне здравствене заштите је повећан проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у односу на претходне године. У стационарним установама повећан је проценат заказаних посета у педијатријским, психијатријским и гинеколошко-акушерским амбулантама.
- Просечна дужина чекања на заказан први преглед најкраћа је била код специјалисте оториноларингологије (5,4 дана), а најдужа у специјалистичкој служби офталмологије (16,6 дана). Дужина чекања на први преглед је дужа у свим службама у односу на 2017. годину.
- У стационарним установама које врше заказивање првих прегледа најкраће се чека на преглед специјалиста хирургије (5,4 дана), а најдуже на преглед специјалисте гинекологије и акушерства (око 9,8 дана).
- Процент прегледаних пацијената који су прегледани у року 30 минута од заказаног термина је нови показатељ и до 2010. године се пратио као препоручен. Како још увек увек не постоји софтвер за заказивање, нису све здравствене установе обезбедиле праћење овог показатеља, али је већи број установа (посебно стационарних) доставио

податке у односу на прошли извештајни период. Методолошким упутством препоручена вредност овог показатеља је 90% пацијената. Ова вредност за ниво Републике је достигнута у специјалистичко-консултативним службама.

8. 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
- ✓ Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема
- ✓ Просечна дужина болничког лечења
- ✓ Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи
- ✓ Процент обдукованих
- ✓ Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза
- ✓ Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације
- ✓ Процент пацијената који се прате по процесу здравствене неге
- ✓ Процент 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
- ✓ Процент умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема
- ✓ Стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта
- ✓ Процент умрлих од цереброваскуларног инсульта у току првих 48 сати од пријема
- ✓ Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда
- ✓ Просечна дужина болничког лечења код пацијената са цереброваскуларним инсултом
- ✓ Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу
- ✓ Процент поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом

- ✓ Процент пацијената са цереброваскуларним инсултом код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге
- ✓ Процент поновних хоспитализација пацијената са цереброваскуларним инсултом у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом.

за хирургију

- ✓ Стопа леталитета оперисаних пацијената
- ✓ Просечан број преоперативних дана лечења
- ✓ Просечан број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији по хирургу
- ✓ Број умрлих пацијената после апендектомије
- ✓ Број умрлих пацијената после холецистектомије
- ✓ Процент 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
- ✓ Процент породиља које су имале повреду при порођају
- ✓ Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању
- ✓ Процент порођаја обављених царским резом
- ✓ Процент порођаја обављених у епидуралној анестезији
- ✓ Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај
- ✓ Укљученост породишта у програм „Болница пријатељ беба”
- ✓ Процент порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице породиље.

Податке за израчунавање показатеља квалитета рада болничких установа у Србији доставило је 40 општих, 25 специјалних болница, 12 института, 5 клиника, 2 завода, 4 клиничка центра, 4 клиничко-болничка центара, 1 дом здравља са стационаром.

Анализирајући показатеље квалитета рада болничких установа у Републици Србији, забележено је да дужина болничког лечења на нивоу установе у просеку износи 7,6 дана. На сваку заузету постељу ангажована је по једна медицинска сестра. Процент пацијената који се прате према процесу здравствене неге и процент сестринских писама упућених патронажној служби, као показатељи квалитета рада медицинских сестара, износе 34,3%, односно 14,2%. Стопа леталитета је 3%, а у првих 48 сати од пријема умрло је 28% пацијената. Процент обдукованих од укупног броја умрлих у болницама је 13%, процентат

подударности клиничких и обдукционих дијагноза је 98%. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге износи 2% (табела 1).

Табела 1. Показатељи квалитета рада стационарних здравствених установа у Републици Србији, 2018.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2018
Просечна дужина болничког лечења – ниво установе	7,6
хирургија	6,29
интерно	9,99
педијатрија	5,83
гинекологија и акушерство	4,38
Број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи – ниво установе	0,84
хирургија	0,98
интерно	0,69
педијатрија	1,14
гинекологија и акушерство	1,18
Стопа леталитета – ниво установе	3,01
хирургија	2,23
интерно	5,16
педијатрија	0,31
гинекологија и акушерство	0,06
Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу – ниво установе	27,46
хирургија	22,11
интерно	29,4
педијатрија	31,58
гинекологија и акушерство	23,17
Процент обдукованих – ниво установе	12,67
хирургија	15,92
интерно	10,81
педијатрија	54,84
гинекологија и акушерство	47,1
Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза – ниво установе	97,48
хирургија	93,96
интерно	99,23
педијатрија	100
гинекологија и акушерство	81,25
Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге – ниво установе	1,75
хирургија	2,37
интерно	1,88
педијатрија	1,77
гинекологија и акушерство	0,12
Процент пацијената који се прате према процесу здравствене неге – ниво установе	34,25
Процент сестринских писама упућених патронажној служби – ниво установе	14,2

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

У табели 2 су приказани показатељи квалитета рада на збрињавању оболелих од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта у болницама у 2018. Док леталитет од акутног инфаркта миокарда износи 7,3%, леталитет од цереброваскуларног инсульта више је него два пута већи и износи 17,4%. Оболели од акутног инфаркта миокарда обично се задржавају у болници 6 дана, а оболели од цереброваскуларног инсульта – 14,2 дана.

Табела 2. Показатељи квалитета рада на збрињавању оболелих од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта у болничким здравственим установама у Републици Србији, 2018.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2018
Стопа леталитета од акутног инфаркта миокарда	7,25
Процент умрлих од акутног инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема	55,26
Стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта	17,4
Процент умрлих од цереброваскуларног инсульта у првих 48 сати од пријема	19,43
Просечна дужина лежања од акутног инфаркта миокарда	6
Просечна дужина лечења од цереброваскуларног инсульта	14,19
Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда враћених у коронарну јединицу	12,89
Процент пацијената са цереброваскуларним инсультом враћених у интензивну негу	6,62
Процент поновних хоспитализација пацијената са акутног инфаркта миокарда у року од 30 дана од отпуста	1,75
Процент поновних хоспитализација пацијената са цереброваскуларног инсульта у року од 30 дана од отпуста	0,53

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Број пацијента умрлих после апенектомије и холецистектомије су, између осталих, показатељи квалитета рада хируршких одељења стационарних здравствених установа. У првом случају тај број је пет, а у другом – 29. Укупни постоперативни леталитет пацијената износи 1 на 100 оперисаних. А број оних који су добили сепсу после операције износи 1 на 1000. Просечно, пре операције пацијенти бораве у болници краће од једног дана, док је просечан број оперисаних пацијената у општој регионалној и локалној анестезији по хирургу 109 (табела 3).

Табела 3. Показатељи квалитета рада хируршких одељења у болницама, Србија, 2018.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2018
Број умрлих после апенектомије	5
Број умрлих после холецистектомије	29
Стопа леталитета оперисаних пацијената	1,08
Процент пацијената који су добили сепсу после операције	0,06
Просечан број преоперативних дана лечења	0,02
Просечан број оперисаних пацијената у општој регионалној и локалној анестезији по хирургу	109

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

На табели 4 приказани су показатељи рада одељења гинекологије и акушерства у болницама у 2018. години. Једна трећина свих порођаја се заврши царским резом, а једна седмина се обави у епидуралној анестезији. Само једном проценту свих порођаја присуствује партнер породиље или неко од пратилаца. Дванаест процената породиља је имало неку врсту повреде при порођају, а само је једна умрла у 2018. години. Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице износи 71.

Табела 4. Показатељи квалитета рада одељења гинекологије и акушерства у болницама, Србија, 2018.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2018
Процент порођаја обављених царским резом	33,65
Процент порођаја у епидуралној анестезији	12,74
Процент порођаја уз присуство партнера	0,94
Процент породиља које су имале повреду при порођају	11,76
Процент новорођенчади који су имали повреду при рађању	2,87
Просечна дужина лежања за нормалан порођај у данима	3,88
Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације	1
Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице	71
Број породилишта укључених у програм „Болница пријатељ беба”	45
Број породилишта која нису укључена у програм „Болница пријатељ беба”	3

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

ОПШТЕ БОЛНИЦЕ

Податке за израчунавање показатеља квалитета за 2018. годину доставила је 41 општа болница. Просечна дужина болничког лечења у 2018. години у општим болницама у Републици Србији износила је шест дана, а на сваку болничку постељу долази по једна медицинских сестара. Ови су показатељи слични као и у прошлим годинама. Стопа

леталитета на нивоу установе у 2018. години износи 3,7%. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу био је 30%. Процент обдукованих износи 6%. Подударност клиничких и обдукционих дијагноза износи 90%. Подаци које су послале болнице у Књажевцу, Прокупљу, Ваљеву и Шапцу нису узете у обзир приликом израчунавања републичког нивоа овог показатеља, јер број враћених обдукцијских извештаја не може бити већи од броја послатих на потврду, а што су ове установе наводиле. Мали је број пацијената који су у току хоспитализације враћени на интензивну негу и износи 1,6% (табела 5).

Податке за израчунавање показатеља квалитета рада медицинских сестара није послало шест општих болница. То су, осим болница у Лозници, Алексинцу и Сурдулици које податке нису послале ниједне године, још и болнице у Панчеву и Врању. У десет болница (од оних које су известиле) се не примењује процес здравствене неге. За разлику од њих, у болницама у Сремској Митровици, Мајданпеку, Прокупљу и Лесковцу сви пацијенти се прате према процесу здравствене неге.

Сестринска отпусна писма патронажној служби дома здравља 2018. године није упутило пет општих болница. Сестринска отпусна писма се не састављају (као и прошлих година) у болницама у Бору, Неготину, Пријепољу и Косовској Митровици.

Подаци који осликавају квалитет сестринске неге незнатно су бољи у 2018. у односу на претходне године. Међутим, и даље постоји потреба усмеравања пажње средњег и вишег медицинског кадра, а такође и менаџмента установа на важност унапређења квалитета рада и њихово веће ангажовање у примени и праћењу стандарда сестринске неге.

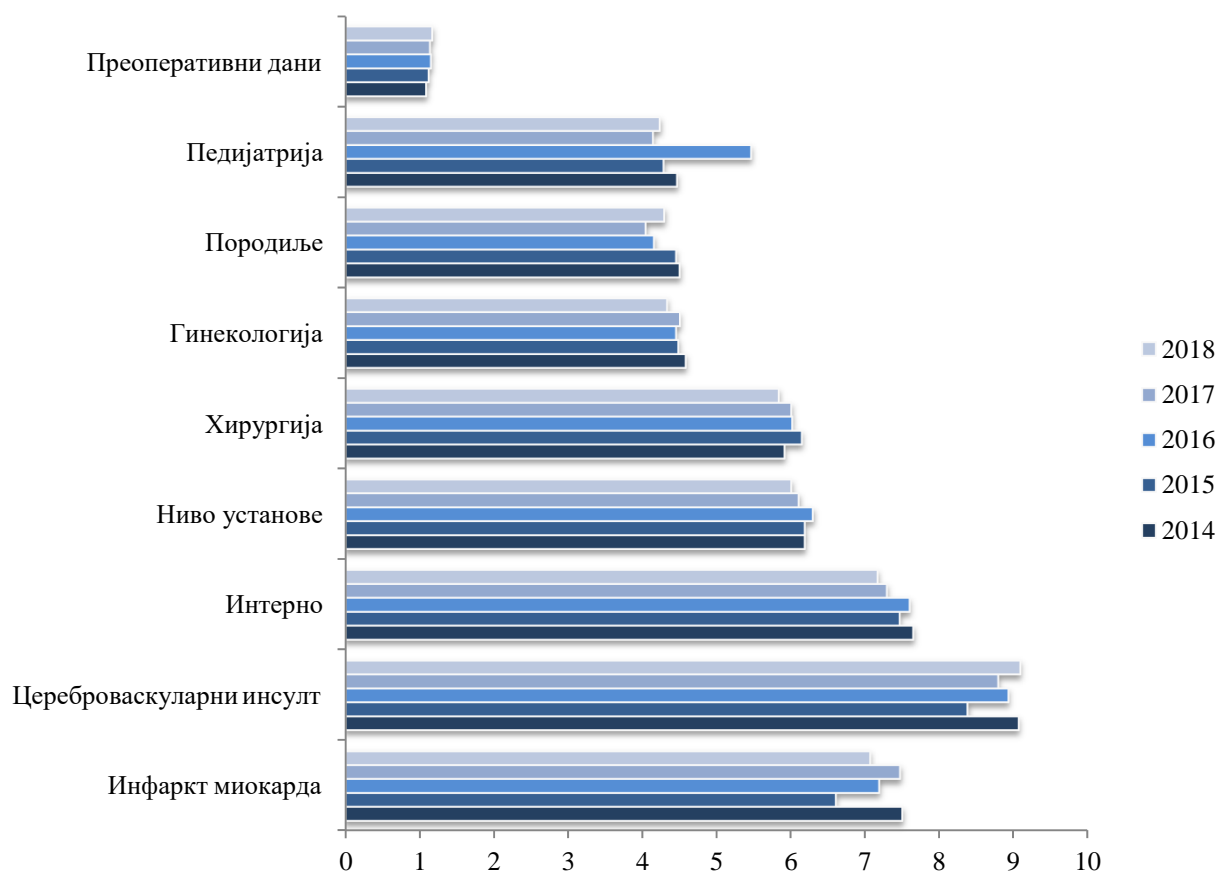
Табела 5. Показатељи квалитета рада општих болница у Републици Србији, 2014–2018.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2014	2015	2016	2017	2018
Просечна дужина болничког лечења	6,2	6,2	6,3	6,1	6
Број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи	0,9	0,9	0,9	0,9	1
Стопа леталитета	3,6%	3,8%	3,6%	3,8%	3,7%
Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу	30,7%	30,9%	30,4%	31,2%	29,7%
Процент обдукованих	11,4%	9,9%	9,5%	9,2%	6%
Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза	91,9%	67,2%	84,4%	90,1%	90%
Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	1,8%	1,7%	1,9%	1,9%	1,6%
Процент пацијената који се прате према процесу здравствене неге	24%	23,6%	27,6%	29,8%	34,8%
Процент сестринских писама упућених патронажној служби	15,8%	16,9%	16,5%	18,2%	19,7%

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Просечна дужина болничког лечења на интерним одељењима општих болница у 2017. години износила је **7,16 дана**. На **хирургији 6 дана**, на **гинекологији и акушерству 4,3** (за нормалан порођај исто) **педијатрији 4,3** дана. Оболели од цереброваскуларног инсульта се у општим болницама лече у просеку **9,1** дана, а оболели од инфаркта миокарда **7,1** дан. **Пре операције** у болници се лежи 1,2 дан. Из графикана 1 се види да се време које пацијенти проводе у општим болницама у стационару у односу претходни период у 2018. години углавном скратило, али то скраћење је мање од једног дана. Једино се лечење за породиље на акушерству и лечење оболелих од цереброваскуларног инсульта продужило.

Графикон 1. Просечне дужине болничког лечења у општим болницама Републици Србији, 2014–2018.



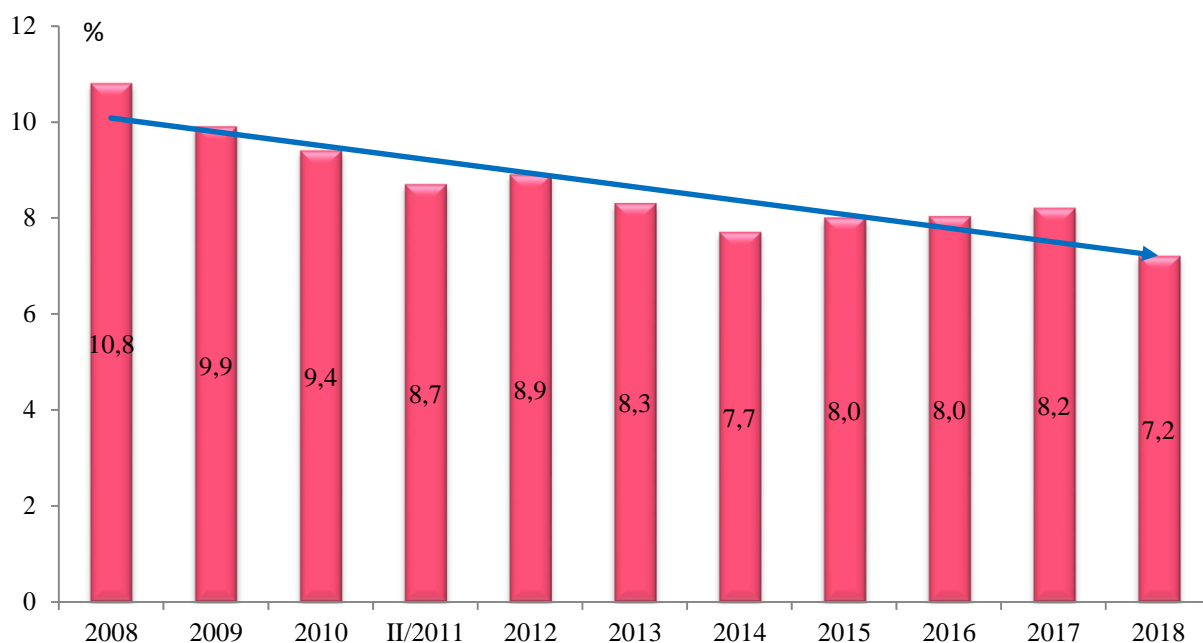
Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Болнички леталитет на нивоу установе у 2018. години у општим болницама износио је **3,1%**, на **интерним одељењима општих болница** његова вредност износи – **7,3%**, на **хирургији 2,5%**, на **педијатрији 0,03%** и **гинекологији са акушерством 0,06%**.

Процент умрлих у првих 48 сати у болници (од укупног броја умрлих) на нивоу установе у 2018. години у општим болницама износио је 30%. На интерним одељењима тај проценат је износио 34%, а на хируршким 19%, на гинекологији и акушерству – 21%, на педијатрији – 25%

Процент умрлих од **акутног инфаркта миокарда** на интерним одељењима општих болница у 2018. години износио је 7,2%, а од укупног броја умрлих у првих 48 сати од пријема умрло је 60%. На графикону 2 приказано је како се укупни леталитет од АИМ кретао од 2007. године. Смањење леталитета је евидентно и тај тренд се наставља.

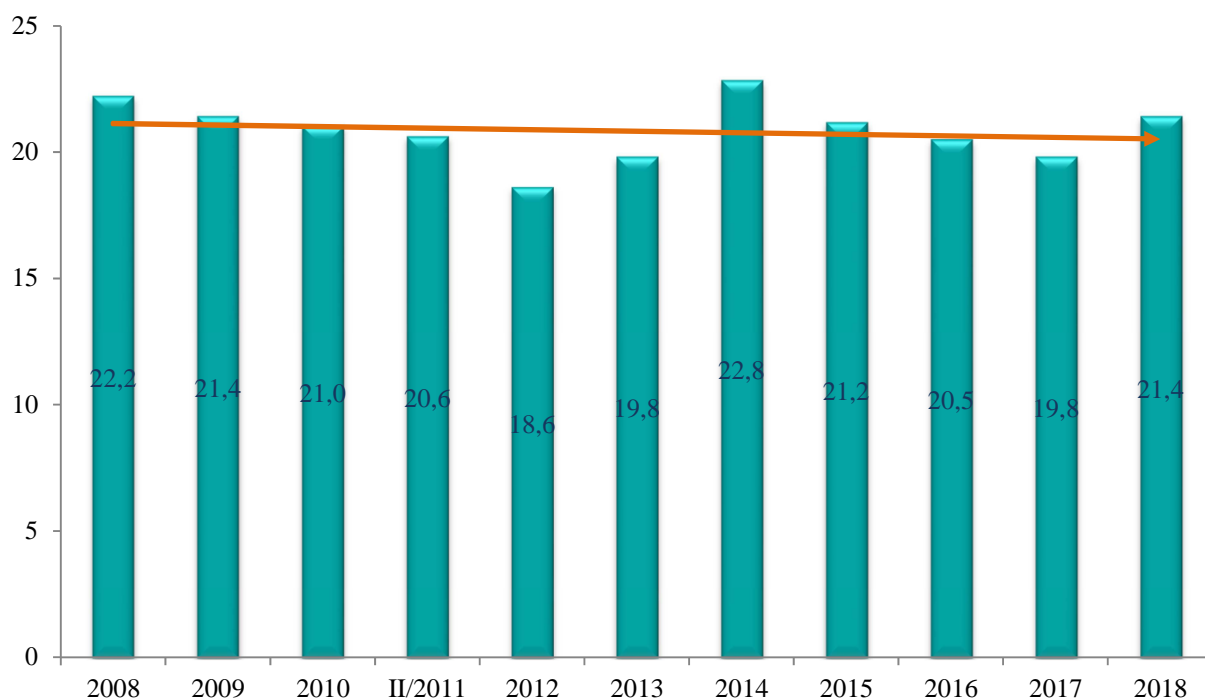
Графикон 2. Специфични леталитет од акутног инфаркта миокарда у општим болницама у Србији, 2008–2018.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Специфични леталитет од **цереброваскуларног инсульта** се постепено смањује од 2008. до 2012. године. Од 2013. број умрлих од ове болести се повећао и одржава се на нивоу од око 21% у просеку. У 2018. износи 21,4%. Без обзира на варирање вредности овог показатеља кроз године, из графикона 3 се примећује благи тренд смањења вредности овог показатеља. Леталитет у првих 48 сати од можданог инсульта износи 22%.

Графикон 3. Кретање специфичног леталитета од цереброваскуларног инсульта општим болницама у Србији, 2008–2018.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Леталитет оперисаних пацијената од почетка праћења (друге половине 2007. године) је остао непромењен и износи 1%. У 2018. години у општим болницама после апендектомије умрла су три пацијента. Број умрлих пацијената после холецистектомије износи 18. Ови показатељи квалитета представљају ретке, инцидентне догађаје, па се прате у апсолутном броју.

Постоперативна сепса је значајан индикатор квалитета на одељењима хирургије. Показатељ је хигијене на хируршким одељењима и постоперативне неге пацијената. У 2018. години постоперативну сепсу добило је 0,04% пацијената.

Податке за израчунавање показатеља о обдукованим пацијентима и подударностима дијагноза доставиле су све болнице осим опште болнице у Лесковцу и Врању. Болнице у Књажевцу, Прокупљу, Ваљеву и Шапцу нису доставиле исправне податке, јер не може број враћених извештаја са обдукције да буде већи од броја умрлих лица послатих на обдукцију, па стога и проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза не може бити већи од 100 (што је у овим болницама случај). Резултати из ових болница нису узети у обзир приликом израчунавања републичког просека за опште болнице. У

болницама у Смедереву, Петровцу, Тхуприји, Јагодини, Параћину, Мајданпеку, Прибоју, Пријеполу, Горњем Милановцу, Новом Пазару, Сурдулици и Крушевцу није било упућених на обдукцију, тако да је од 14.173 умрлих само 852 упућено на обдукцију или 6% (у 2017. је било 9,2%). Међутим, често се дешава да, иако је умрло лице упућено на обдукцију, она се из разноразних разлога не обави, што се види из податка о броју враћених извештаја – само 289, односно једна трећина (табела 6). Осим тога, у болницама у Смедеревској Паланци и Косовској Митровици од укупног броја умрлих (519 односно 202) само је по једно умрло лице упућено на обдукцију. Из табеле 6 се види да је у ОБ Прокупље број упућених и број враћених налаза са обдукције једнак, али то се односи на укупан број. По одељењима то изгледа овако:

- хирургија: Број враћених извештаја са обдукције: 1, Број клиничких дијагноза узрока смрти које су потврђене обдукцијом: 1
- интерна медицина: Број враћених извештаја са обдукције: 6, Број клиничких дијагноза узрока смрти које су потврђене обдукцијом: 9
- гинекологија и акушерство: Број враћених извештаја са обдукције: 10, Број клиничких дијагноза узрока смрти које су потврђене обдукцијом: 7.

Што се тиче подударности клиничких и обдукционих дијагноза, проценат је 90% када се одузму подаци које су послале болнице у Ваљево, Књажевцу, Прокупљу и Шапцу.

Табела 6. Обдукције у општим болницама, Србија, 2018.

Општа болница	Укупан број умрлих	Укупан број умрлих упућених на обдукцију	Број клиничких дијагн. узрока смрти које су потврђене обдукцијом	Број враћених извештаја о обдукцији	Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза	Процент обдукованих
Суботица	873	31	26	26	100	3,6
Зрењанин	639	272	2	2	100	42,6
Кикинда	393	13	11	13	84,6	3,3
Сента	376	29	22	29	75,9	7,7
Панчево	795	182	18	23	78,3	22,9
Вршац	164	8	8	8	100	4,9
Сомбор	872	46	1	9	11,1	5,3
Врбас	316	27	27	0	0	8,5
С. Митровица	815	13	8	13	61,5	1,6
Лозница	574	13	10	13	76,9	2,3
Шабац	957	233	148	52	284,6	24,3
Ваљево	881	102	76	70	108,6	11,6
Смедерево	317	0	0	0	0	0
С. Паланка	519	1	1	1	100	0,2
Петровац	173	0	0	0	0	0
Пожаревац	808	34	21	34	61,8	4,2
Аранђеловац	180	10	8	8	100	5,6
Тхуприја	453	0	0	0	0	0
Јагодина	344	0	0	0	0	0
Параћин	182	0	0	0	0	0
Бор	276	8	7	8	87,5	2,9
Кладово	116	11	3	11	27,3	9,5
Мајданпек	45	0	0	0	0	0
Неготин	140	14	14	14	100	10
Књажевац	152	11	5	3	166,7	7,2
Зајечар	388	48	6	6	100	12,4
Прибој	124	0	0	0	0	0
Пријепоље	174	0	0	0	0	0
Ужице	551	20	20	20	100	3,6
Чачак	649	14	2	2	100	2,2
Г. Милановац	266	0	0	0	0	0
Краљево	642	3	2	3	66,7	0,5
Нови Пазар	328	0	0	0	0	0
Крушевац	864	1	0	0	0	0,1
Алексинач	173	33	25	29	86,2	19,1
Прокупље	317	111	17	17	100	35,0
Пирот	390	20	17	17	100	5,1
Лесковац	Нису достављени подаци					
Сурдулица	51	0	0	0	0	0
К. Митровица	202	1	1	0	0	0,5
Враће	Нису достављени подаци					

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Табела 7. Показатељи квалитета рада хируршких одељења у општим болницама, Србија, 2018.

Општа болница	Просечан број преоперативних дана лечења	Просечан број оперисаних пацијената у општој регионалној и локалној анестезији по хирургу
Суботица	0,82	181
Зрењанин	1,75	110
Кикинда	0,86	109
Сента	0,82	126
Панчево	1,02	128
Вршац	2,87	77
Сомбор	0,82	152
Врбас	1,76	121
Сремска Митровица	0,76	159
Лозница	1,78	130
Шабац	1,51	131
Ваљево	0,79	155
Смедерево	1,26	82
Смедеревска Паланка	1,39	119
Петровац	0,89	34
Пожаревац	1,19	104
Аранђеловац	0,91	84
Тхуприја	1,07	137
Јагодина	1,82	92
Параћин	2,20	84
Бор	1,06	120
Кладово	2,24	176
Мајданпек	0,48	31
Неготин	1,18	45
Књажевац	0,44	68
Зајечар	1,47	75
Прибој	0,94	156
Пријеполје	1,93	93
Ужице	1,57	115
Чачак	0,78	129
Горњи Милановац	0,67	117
Краљево	1,22	164
Нови Пазар	1,32	62
Крушевац	0,87	161
Алексинач	1,19	64
Прокупље	1,11	84
Пирот	1,12	156
Лесковац	1,54	89
Сурдулица	1,08	120
Врање	0,63	70
Косовска Митровица	2,42	44
Србија	1,17	114

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Показатељи исхода рада лекара на хируршким гранама, односно просечан број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији по хирургу у 2018. години износио је 114, а кретао се од 31 оперисаног у болници у Мајданпеку до 176 оперисаних у Кладову.

Од 31.450 порођаја у општим болницама у Србији у 2018. години 11.148 или 35,5% 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 35% у 2018. (графикон 5). На табели 8 види се да је у Србији у 2018. години у просеку по болници било 767 порођаја. При порођају се десило 2687 повреда породиља или 8,6%, односно 65 по болници. Укупан број повреда новорођенчади које су се десиле при порођају је 992 односно 3%, што износи у просеку 24 по болници. Током 2018. године у општим болницама умрла је једна породиља, али је умрло укупно 23 новорођенчади (табела 8).

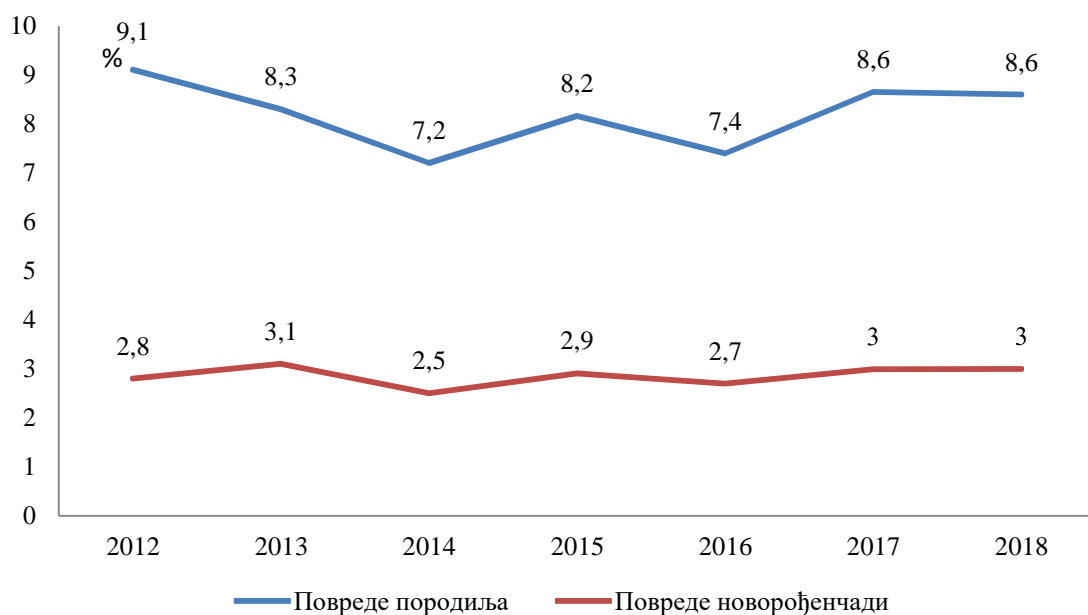
Табела 8. Показатељи квалитета рада на гинекологији и акушерству у општим болницама у Републици Србији у 2018. години

Назив показатеља	Укупно	Средња вредност по болници
Број порођаја у општим болницама	31.450	767
Број (процент) порођаја обављених царским резом	11.148 (35,5%)	272
Број (процент) повреда породиља насталих при порођају	2.687 (8,6%)	65
Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације	1	/
Број (процент) повреда новорођенчади насталих при порођају	992 (3%)	24
Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице	23	0,6

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

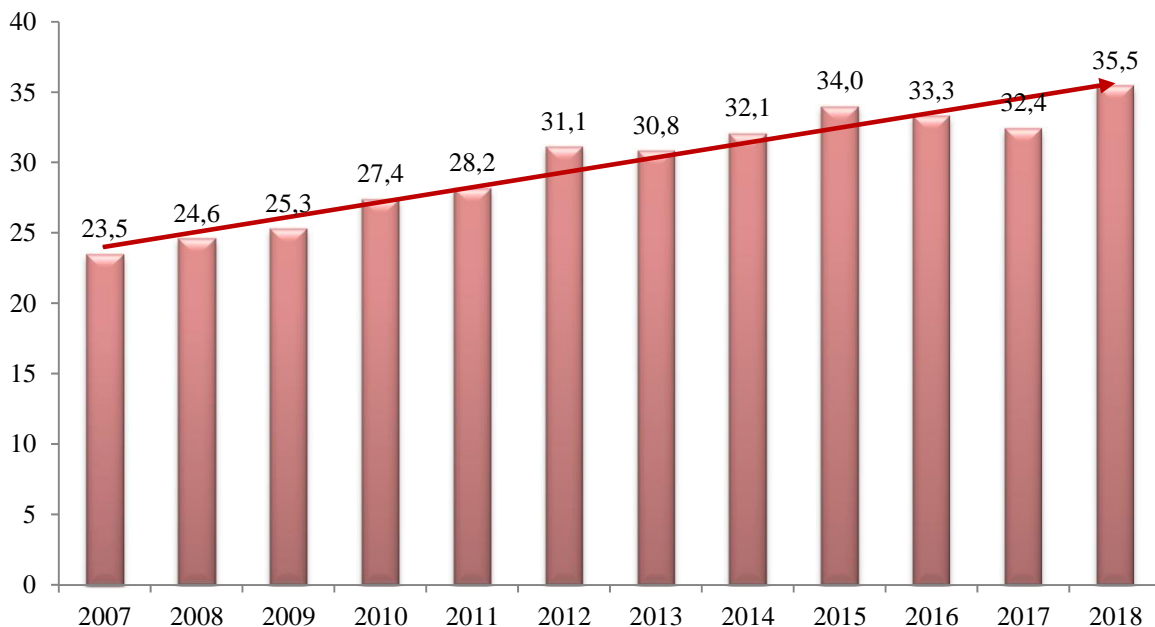
Кретање процената повреда породиља у порођају и повреда новорођенчади при рађању као веома важних показатеља квалитета рада акушерских одељења, приказано је на графикону 4. Ови проценти су од 2012. до 2014. били у опадању, да би се у 2015. нешто повећали, али у 2016. години поново долази до њиховог опадања, а у 2017. до раста. У 2018. години вредности се одржавају на истом нивоу. Ови резултати су директан показатељ квалитета рада ових одељења, односно показатељ су начина приступа медицинског особља породиљи и новорођенчету, а самим тим и исхода самог процеса порођаја.

Графикон 4. Кретање показатеља квалитета рада породилишта општих болница од 2012. до 2018.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Графикон 5. Кретање стопе царских резова у општим болницама у Србији од 2007. до 2018. године



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

У 2018. години све болнице су биле укључене у програм „Болница пријатељ беба”, осим болница у Шапцу и Јагодини које се нису послале податке. Порођаји у епидуралној анестезији се практикују у 16 општих болница. Просечно, 7,1% свих порођаја се обави уз епидуралну анестезију. Овај проценат је већи него у 2017, када је износио 6,5% (у 2012. –

2,1%, у 2013. – 2,6%, у 2014. – 2,3%, у 2015. – 2,6%, у 2016. – 6,3%). Од болнице до болнице тај проценат се кретао од 4 порођаја у Смедереву (0,4%), до 188 (13%) у Ужицу (табела 9).

Табела 9. Порођаји у епидуралној анестезији у општим болницама у 2018.

Општа болница	Број порођаја	Број порођаја у епидуралној анестезији	Процент порођаја у епидуралној анестезији
Општа болница Суботица	1420	47	3,31
Opšta bolnica Зрењанин	1381	121	8,76
Општа болница Панчево	1470	112	7,62
Општа болница Врбас	595	39	6,55
Општа болница Сремска Митровица	1467	129	8,79
Општа болница Шабац	1261	184	14,59
Општа болница Ваљево	1242	32	2,58
Општа болница Смедерево	932	4	0,43
Општа болница Пожаревац	982	11	1,12
Општа болница Аранђеловац	441	53	12,02
Општа болница Тлуприја	232	15	6,47
Општа болница Ужице	1451	188	12,96
Општа болница Чачак	1192	66	5,54
Општа болница Краљево	1220	176	14,43
Општа болница Крушевац	1481	112	7,56
Општа болница Лесковац	1654	17	1,03
Укупно	18421	1306	7,09

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Од 31.450 порођаја у 2018. години у општим болницама само се њих 135 (1,4%) одвијало уз присуство оца детета или партнера и то у девет породилица. Највише их је било у Панчеву и Сенти – по 37, а најмање у Смедереву и Горњем Милановцу – по један (табела 6). Није нам познато да ли остала породилица пружају ту могућност за породиље али није било заинтересованих, или таква могућност уопште није постојала.

Табела 10. Порођаји уз присуство партнера у општим болницама у 2018.

Општа болница	Број порођаја	Број порођаја уз присуство партнера	Процент порођаја уз присуство партнера
Сента	731	37	5,06
Панчево	1470	37	2,52
Зрењанин	1381	21	1,52
Ваљево	1242	9	0,72
Смедерево	932	1	0,11
Ужице	1451	20	1,38
Чачак	1192	4	0,34
Горњи Милановац	338	1	0,30
Краљево	1220	5	0,41

Укупно	9957	135	1,36
--------	------	-----	------

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018

КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКИ ЦЕНТРИ

Показатељи квалитета рада **клиничко-болничких центара** односе се на четири београдска клиничко-болничка центра: „Звездара”, „Земун”, „Бежанијска коса”, „Др Драгиша Мишовић – Дедиње” и КБЦ – Приштина, „Грачаница”, с тим да за 2018. из овог КБЦ-а није послат ниједан податак. Дужина болничког лечења просечно за све КБЦ-ове износи шест дана. Општа стопа леталитета на нивоу установе је 3,4%. Стопа смртности у првих 48 сати од пријема износи 24%. За разлику од 2017, у 2018. проценат обдукованих у КБЦ је опао и износи 15%. У 2018. години, као и протеклих година, највише обдукција је урадио КБЦ „Бежанијска коса” – 23%, док се најмањи број обдукција и даље обавља у КБЦ „Звездара” – 1,5%. Подударност обдукционих и клиничких дијагноза је 79%. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на интензивну негу у току хоспитализације је 2,7%. Податке за израчунавање показатеља сестринске неге и није доставио ниједан клиничко-болнички центар (табела 11).

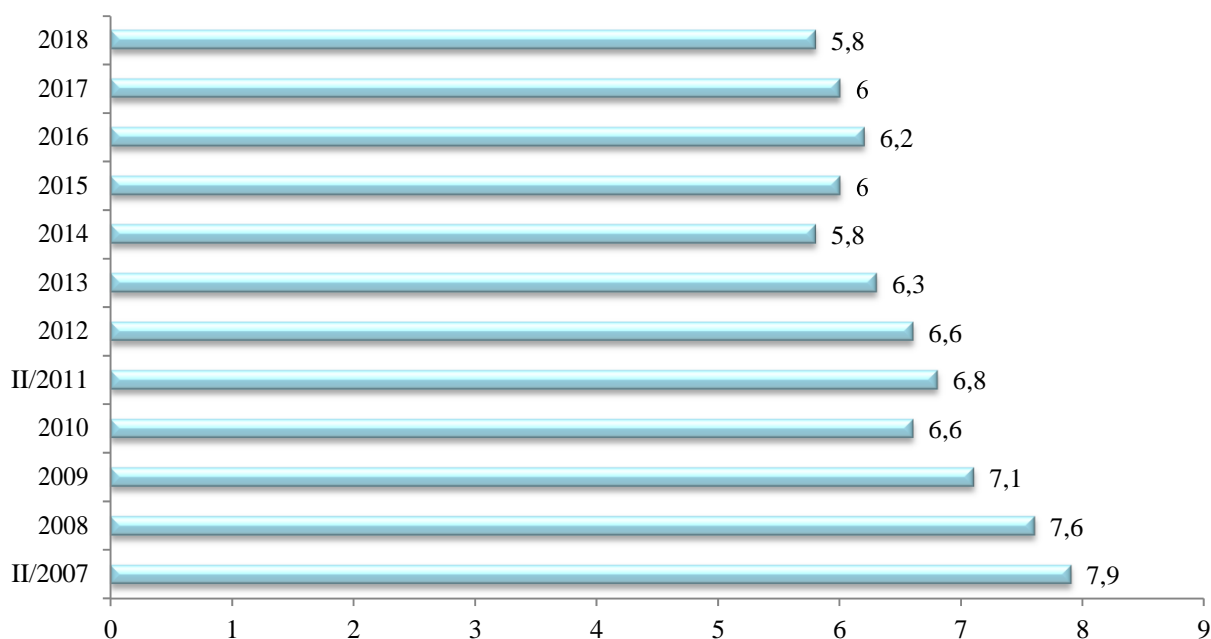
Табела 11. Показатељи квалитета рада клиничко-болничких центара од 2014. до 2018. године

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2014	2015	2016	2017	2018
Просечна дужина болничког лечења	5,8	6,0	6,2	6	5,8
Број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи	0,9	0,8	0,7	0,8	0,8
Стопа леталитета	3,2%	3,4%	3,5%	3,6%	3,4%
Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу	25%	30%	29,5%	26%	23,6%
Процент обдукованих	14,7%	14,8%	13,8%	20%	15,1%
Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза	74,5%	59,4%	83,6%	74,4%	79%
Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	2,8%	2,8%	3%	3,7%	2,7%
Процент пацијената који се прате према процесу здравствене неге	17,1%	8,4%	7%	8,9%	/
Процент сестринских писама упућених патронажној служби	1,5%	0,4%	0,3%	0,2%	/

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Просечна дужина болничког лечења за девет година праћења се смањила са осам дана у 2007. години на шест дана у последње четири године (графикон 6). Посебно је праћен квалитет рада на одељењима где се збрињавају оболели од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта. Упоредни приказ ових показатеља квалитета од 2014. до 2018. године може се видети у табелама 12, 13, 14 и 15.

Графикон 6. Просечна дужина болничког лечења у клиничко-болничким центрима у Србији од 2007. до 2018. године



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Табела 12. Стопе леталитета оболелих од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта у клиничко-болничким центрима од 2014. до 2018. године

КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР	Стопа леталитета од АИМ					Стопа леталитета од ЦВИ				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Бежанијска коса	13,8	9,2	6,5	9,4	12	66,7	44,4	23,3	2,2	3,2
Др Д. Мишовић	20,0	17,9	10,8	12	3,3	11,5	25	12,5	25	0
Земун	3,1	5,5	7,1	12,9	5,4	18,0	16,5	21,9	23,4	21,6
Звездара	3,9	5,5	6,8	8,4	8	6,7	23,2	27,4	31,9	27,6
Приштина	11,5	3,5	19,4	6,7	/	17,0	20,5	0	11,8	/
Просек	5,6	6,3	7,2	9,5	9,1	16,7	18,4	22,3	21,1	20

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Табела 13. Проенти умрлих од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта у клиничко-болничким центрима у току првих 48 сати од пријема од 2014. до 2018. године

КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР	Процент умрлих од АИМ у току првих 48 сати од пријема					Процент умрлих од ЦВИ у првих 48 сати од пријема				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Бежанијска коса	62,5	26,9	36,3	48,6	25,9	25	25,0	85,7	100	0
Др Д. Мишовић	80	60	75	66,7	50	66,7	0	0	0	0

Земун	50	52,4	75	48,7	65,2	30,4	27,6	31,2	19,5	16,5
Звездара	64,2	51,7	61,5	53,9	56,9	14,3	26,3	21,7	17,4	25
Приштина	100	100	21,4	100	/	37,5	11,1		14,3	/
Просек	63,3	45,7	54,2	51,6	38,3	30,7	24,8	31,8	19,1	17,5

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Табела 14. Показатељи квалитета рада на збрињавању оболелих од акутног инфаркта миокарда у клиничко-болничким центрима од 2014. до 2018. године

КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР	Просечна дужина лечења					Процент пацијената враћених у коронарну јединицу					Процент поновних хоспитализација пацијената у року од 30 дана од отуста				
	14	15	16	17	18	14	15	16	17	18	14	15	16	17	18
Бежанијска коса	7,1	6,7	5	5	5,1	2,3	3,2	1,8	2,1	0	0,2	0	0	0	2,2
Др Драгиша Мишовић	4,8	6,8	7,2	6,9	7,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,7
Земун	2,8	2,7	2,8	2,8	1	0	0,3	0	0,4	0	0	0	0,3	0	0
Звездара	4,8	5,1	5,1	7,2	7,5	0,9	0,9	1,3	1,4	1,2	1,6	1,3	1,8	2,2	2,1
Приштина	1,7	7,6	12	1	/	3,9	3,5	16,7	100	/	3,9	24,1	0	6,7	/
Просек	4,8	5,2	4,9	5,4	5,3	0,6	1,3	1,7	4,2	0,4	1,1	1,1	0,9	0,9	1,7

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Табела 15. Показатељи квалитета рада на збрињавању оболелих од цереброваскуларног инсульта у клиничко-болничким центрима од 2014. до 2018. године

КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР	Просечна дужина лечења					Процент пацијената враћених у интензивну негу					Процент поновних хоспитализација пацијената у року од 30 дана од отуста				
	14	15	16	17	18	14	15	16	17	18	14	15	16	17	18
Бежанијска коса	13,3	3,3	3,5	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Др Драгиша Мишовић	4,9	8,9	11,2	18,5	11,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Земун	7,5	8,4	8,7	9,3	1	0	0	100	100	0	0	0	0	0	0
Звездара	12	11	10,5	13,7	14	0	0	0	0	0	1,9	2,4	3,6	4,2	3,5
Приштина	2,1	6	4	1	/	0	0	0	1,7	/	0	0	0	1,7	/
Просек	7,7	8,6	9,8	8,1	3,1	0	0	83	67	0	0,2	0,3	0,4	0,7	0,4

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Просечан број преоперативних дана лежања у клиничко-болничким центрима у 2018. износи 1,8 дан. У 2018. као и у протеклим годинама највише су оперисали лекари у КБЦ „Др Драгиша Мишовић”, а после операције скоро да није било регистрованих случајева постоперативне сепсе (табела 16).

Табела 16. Показатељи квалитета рада хируршких одељења у клиничко-болничким центрима од 2014. до 2018.

КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР	Просечан број преоперативних дана лечења					Просечан број оперисаних пацијената у општој регионалној и локалној анестезији по хирургу					Процент пацијената који су добили сепсу после операције				
	14	15	16	17	18	14	15	16	17	18	14	15	16	17	18
Бежанијска коса	3,5	3,5	2,9	3,6	3,5	98	107	140	111	107	0	0,4	0,2	0,3	0,5
Др Драгиша Мишовић	0,3	0,4	0,3	0,4	1,1	142	139	183	204	150	0	0	0,1	0,01	0,1
Земун	1,6	1,8	1,8	1,9	1,8	72	73	75	71	73	0	0	0	0	0
Звездара	2,2	1,4	1,7	1,7	1,6	102	99	99	96	117	0	0	0	0	0
Приштина	2,0	1,6	1	2	/	7	14	28	27	/	0	0	0	0	/
Просек	1,7	1,5	1,6	1,7	1,8	94	94	106	101	107	0	0,1	0,1	0,1	0,1

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Стопа леталитета оперисаних пацијената у 2018. години у клиничко-болничким центрима износила је 1,3%. Међутим, после операције одстрањења слепог црева или жучне кесе, које се сматрају рутинским операцијама, у 2018. години нико није умро (табела 17).

Табела 17. Показатељи квалитета рада хируршких одељења у клиничко-болничким центрима од 2014. до 2018.

КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР	Стопа леталитета оперисаних пацијената					Број умрлих после апендектомије					Број умрлих после холецистектомије				
	14	15	16	17	18	14	15	16	17	18	14	15	16	17	18
Бежанијска коса	0,7	1,3	1,2	1,3	0,7	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0
Др Драгиша Мишовић	0,2	0,2	0,3	0,7	0,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Земун	2,4	3,3	3,6	3,2	3,3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Звездара	1,4	1,9	1,4	1,3	1,3	1	1	0	0	0	5	4	0	0	0
Приштина	0,0	0	0	0	/	0	0	0	0	/	0	0	0	0	/
Просек	1,1	1,6	1,5	1,4	1,3	1	0	0	0	0	5	2	0,1	0	0

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Показатељи квалитета рада гинеколошко-акушерских одељења прате се у свим КБЦ, осим у КБЦ „Бежанијска коса”, у коме не постоји одељење гинекологије и акушерства. Процент порођаја који се заврше царским резом се креће око 25%. Једна четвртина порођаја је завршена применом епидуралне анестезије. Једино породилиште које практикује већ дуги низ година присуство оца детета на порођају је КБЦ „Звездара”. (табела 18 и табела 19).

Табела 18. Показатељи квалитета рада породилишта у клиничко-болничким центрима од 2014. до 2018.

КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР	Процент порођаја обављених царским резом					Процент порођаја у епидуралној анестезији					Процент порођаја уз присуство партнера				
	14	15	16	17	18	14	15	16	17	18	14	15	16	17	18
Др Драгиша Мишовић	28,2	28,4	30,3	30,7	32,3	60,9	62,4	59,6	64,7	62,9	0	0	0	0	0
Земун	13,7	14,4	14,2	15	17,2	0,6	1,2	8,2	9,8	13,3	0	0	0	0	0
Звездара	16,8	17,4	19,7	19,4	23,1	5,8	5	4	2,8	6,5	4,6	5,4	5,1	5,6	6
Приштина	25,3	38,1	42,3	36,1	/	0	0,4	0	0	/	0	0	0	0	
Просек	20,1	21,1	22,7	23,1	24,7	23,4	23,1	24,3	26,6	28,6	1,8	2	1,8	2	2,1

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Табела 19. Показатељи квалитета рада породилишта у клиничко-болничким центрима од 2014. до 2018.

КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР	Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације					Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице					Укљученост у <i>Бабу фриендлу</i>				
	14	15	16	17	18	14	15	16	17	18	14	15	16	17	18
Др Драгиша Мишовић	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Да	Да	Да	Да	Да
Земун	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Да	Да	Да	Да	Да
Звездара	0	0	0	0	0	1	4	4	1	0	Да	Да	Да	Да	Да
Приштина	/	/	0	/	/	/	/	0	/	/	/	/	Не	/	/
Просек	0	0	0	0	0	0,3	4	1	1	0					

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Просечна дужина боравка породиља у болници после нормалног порођаја се од 2011. године скратила за један дан. У 2018. години породиље у просеку бораве три дана после порођаја, док се у 2011. боравило око четири дана. Процент породиља које су имале повреду износио је 11%, новорођенчади 5% (табела 20).

Табела 20. Показатељи квалитета рад породилишта у клиничко-болничким центрима од друге половине 2014. до 2018. године

КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР	Просечна дужина лежања за нормалан порођај					Процент породиља које су имале повреду при порођају					Процент новорођенчади који су имали повреду при рађању				
	14	15	16	17	18	14	15	16	17	18	14	15	16	17	18
Др Драгиша Мишовић	3,4	3,8	3,4	3,4	3,6	2,1	16,3	13,5	12,4	10	5,3	3,5	5,9	3,9	3,9
Земун	1,6	1,9	2	2,2	3,2	12,5	9,7	7	9,5	9,6	5,0	3	4,2	3,9	3,8
Звездара	3,0	3	3	3,1	3	9,1	10,8	13,4	12,7	12,3	5,6	5,9	5	5,5	5,5
Приштина	2,1	3,5	8,5	3,5	/	0	0	0	0	/	0	0	0	0	/
Просек	2,7	3	3	3	3,2	7,5	12,0	11,2	11,3	10,7	5,3	4,1	4,9	4,3	4,5

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

КЛИНИЧКИ ЦЕНТРИ

Показатељи квалитета рада клиничких центара односе се на четири клиничка центра у Србији, а то су: КЦ Војводина, КЦ Србије, КЦ Крагујевац и КЦ Ниш. Клинички центар Ниш је доставио непотпуне податке.

Просечна дужина болничког лечења у клиничким центрима (без КЦ Ниш) у 2018. години износила је 7,4 дана. И даље најдуже леже пацијенти у КЦ Србије (8,4 дана) (табела 22). Најкраће се пацијенти задржавају у КЦ Крагујевац – 5,8 дана. Општа стопа леталитета на нивоу установе износи 2,5%, што је значајно мање него у прошлим годинама, мада је КЦ Ниш приказао неочекивано малу вредност стопе леталитета на нивоу установе од 0,8%. Стопа смртности у првих 48 сати од пријема износи 28,7%. Висок проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза – 79%, резултат је малог броја обдукција у клиничким центрима, само 15%. Обдукције се највише спроводе у КЦ Ниш – 30,6%. КЦ Војводине или не проверава подударност обдукционих и клиничких дијагноза, или нису доставили податке о њиховој подударности. Најмање се обдукција обави у КЦ Крагујевац – 12,3%. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на интензивну негу у току хоспитализације је 1%. Број сестара по заузетој постељи у клиничким центрима у 2018. износи једна сестра на једну постељу (табела 21).

Табела 21. Показатељи квалитета рада клиничких центара од 2014. до 2018. године

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2014	2015	2016	2017	2018
Просечна дужина болничког лечења	8,3	7,9	7,8	7,3	7,4
Број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи	0,7	0,6	0,7	0,7	0,9
Стопа леталитета	3,2	3,1	2,9	3	2,5
Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу	25,6	26,8	26,1	27,2	28,7
Процент обдукованих	20,6	27,1	29,5	22,3	15,1
Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза	91,5	74,7	79,1	74,2	79
Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	1,3	1,1	1,1	1	0,9
Процент пацијената који се прате према процесу здравствене неге	24,9	37	45,5	39,2	36,2
Процент сестринских писама упућених патронажној служби	13,9	8,6	0,9	7,1	0

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

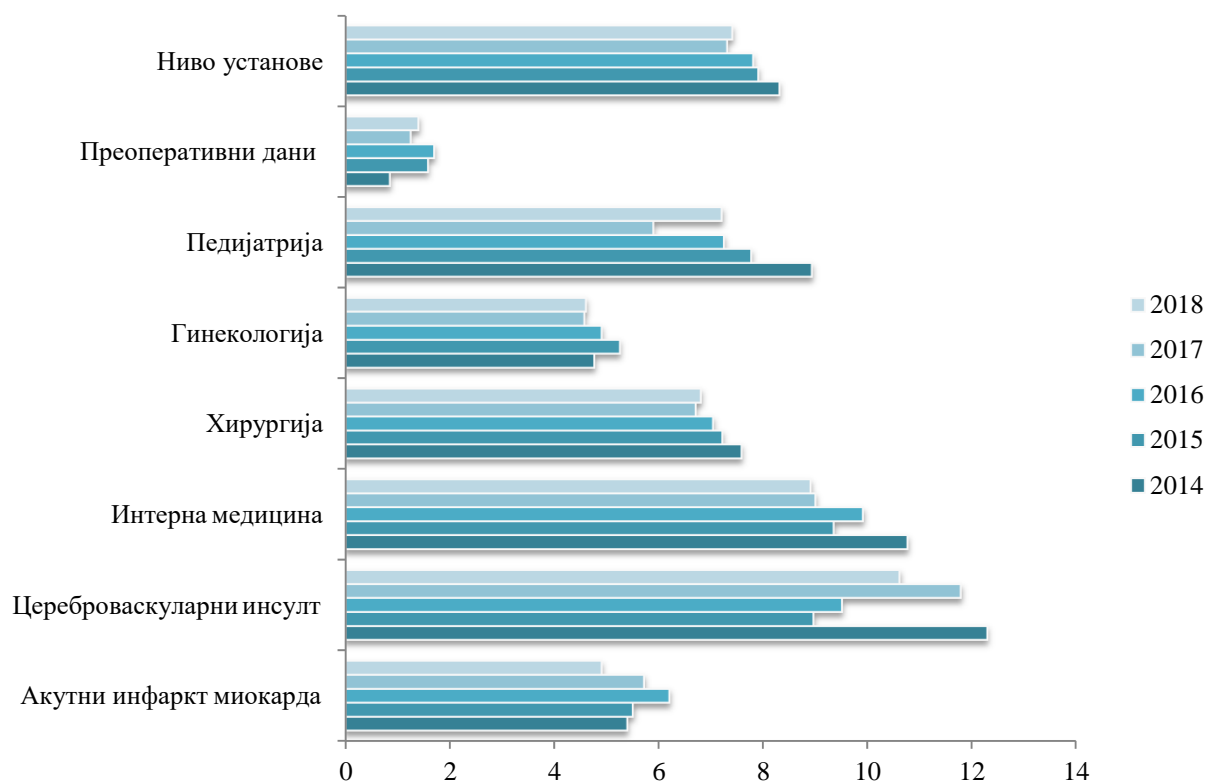
Табела 22. Показатељи квалитета рада клиничких центара, 2018.

КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР	НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА					
	Просечна дужина болничког лечења (у данима)	Број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи	Процент пацијената који се прате према процесу здравствене неге	Стопа леталитета	Процент обдукованих	Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза
Војводине	7,6	1	/	2,7	22,7	0
Србије	8,4	0,9	5,8	3,2	20,6	100
Крагујевац	5,8	0,7	/	2,2	12,3	100
Ниш	/	/	94	0,8	30,6	33,3
Просек	7,4	0,9	36,2	2,5	15,1	79

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

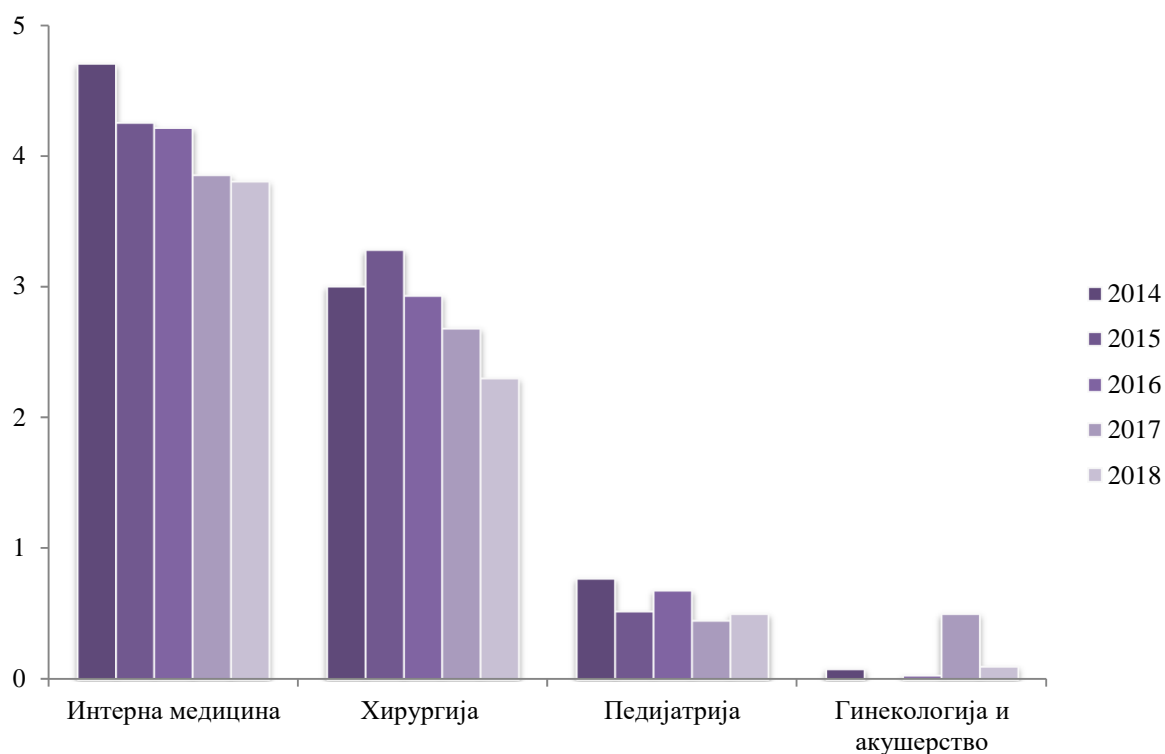
Дужина болничког лечења у клиничким центрима у Републици Србији у 2018. години износила је 7,4 дана. На клиникама интерне медицине лежи се у просеку 9 дана, на хирургији 7, а на гинекологији и акушерству 5 дана. Интересантно је приметити да се преоперативно лежање пацијената углавном креће око 1 дана пре операције. Примећује се да је боравак у клиничким центрима скраћен за све пацијенте у свим гранама медицине (графикон 7).

Графикон 7. Просечна дужина боравка (у данима) пацијената у клиничким центрима у Србији од 2014. до 2018. године



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Графикон 8. Стопе леталитета (%) у клиникама клиничких центара од 2014. до 2018.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018

Из графикона 8 види се да се леталитет на клиникама интернистичких грана и даље смањује и у 2018. износи 3,8% (без КЦ Ниш који није доставио податке). Леталитет на хирургији се такође смањило у односу на 2017. годину и износи 2,3%. На педијатрији смртност износи 0,5%. Податке о смртности на клиникама за гинекологију и акушерство није доставио КЦ Војводине, тако да се податак о смртности, који у овим клиникама износио 0,1%, односи само на гинеколошко-акушерске клинике КЦ Крагујевац, КЦ Србије и КЦ Ниш.

Како су се кретали показатељи квалитета рада на збрињавању оболелих од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсулта у клиничким центрима може се видети из табела 23, 24, 25 и 26.

Табела 23. Стопе леталитета оболелих од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсулта у клиничким центрима од 2014. до 2018. године

КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР	Стопа леталитета од АИМ					Стопа леталитета од ЦВИ				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Војводине	27,3	40,4	25	0	33,3	14,4	18,6	15,4	13,9	12
Србије	7,0	8,9	8,5	8	5,3	21,8	24,6	22,8	23,8	18,4
Крагујевац		6,4	8,8	6,5	6,9		25,3	24,2	25,2	23,2
Ниш		8,5	8,4	/	9,2		23,9	28,6	/	/
Просек	7,1	8,7	8,6	7,7	6,6	17,6	22,4	22,5	19,7	16,5

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Табела 24. Проценти умрлих од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта у клиничким центрима у току првих 48 сати од пријема од 2014. до 2018. године

КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР	Процент умрлих од АИМ у току првих 48 сати од пријема					Процент умрлих од ЦВИ у првих 48 сати од пријема				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Војводине	66,7	36,8	100	0	62,5	1,7	0,8	1,6	5,4	7
Србије	73,1	49,6	58,3	63,6	59,4	33,1	26,8	29,6	32,7	26,4
Крагујевац		68,3	61,1	8,4	65,3		19,1	32,1	25,1	22,7
Ниш		0	74,7	/	65,6		29,9	35,7	/	/
Просек	73	39,2	62,9	66,7	62,5	18,5	18,4	26,7	21,7	19,5

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Табела 25. Показатељи квалитета рада на збрињавању оболелих од акутног инфаркта миокарда у клиничким центрима од 2014. до 2018. године

КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР	Просечна дужина лечења					Процент пацијената враћених у коронарну јединицу					Процент поновних хоспитализација пацијената у року од 30 дана од отуста				
	14	15	16	17	18	14	15	16	17	18	14	15	16	17	18
Војводине	2,9	1,7	1,1	4,1	1,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Србије	5,4	5,6	7	5,7	4,9	1,6	1,6	1,2	0,8	0,6	0,6	0,2	0,6	0,5	0,3
Крагујевац	/	6	5,6	5,9	5,5	/	4,5	8,5	5,5	11,1	/	0	0,5	0,3	0
Ниш	/	5	4,6	/	4,5	/	0	0	/	100	/	0	0	/	0,8
Просек	5,4	5,5	6,2	5,7	4,9	1,5	1,6	1,9	1,7	27,3	0,6	0,1	0,4	0,5	0,4

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Табела 26. Показатељи квалитета рада на збрињавању оболелих од цереброваскуларног инсульта у клиничким центрима од 2014. до 2018. године

КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР	Просечна дужина лечења					Процент пацијената враћених у интензивну негу					Процент поновних хоспитализација пацијената у року од 30 дана од отуста				
	14	15	16	17	18	14	15	16	17	18	14	15	16	17	18
Војводине	14	8,3	15,3	14,1	13,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Србије	9,5	7,5	9,5	9,5	10,7	0,1	0,1	0	0,1	1,5	0	0,2	0	0,1	0,4
Крагујевац	/	11	9,7	10,8	10,6	/	2,4	3,5	3	0	/	2,5	3,4	2,5	2,4
Ниш	/	10	9,2	/	/	/	0	0	/	/	/	0	0	/	/
Просек	12	9	11,1	11,8	12,1	0,1	0,4	0,7	0,8	1	0	0,4	0,5	0,7	0,7

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

СТАЦИОНАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ СПЕЦИЈАЛИЗОВАНЕ ПРЕМА ОБЛАСТИМА МЕДИЦИНЕ

Психијатрија

Податке за израчунавање показатеља квалитета рада стационарних здравствених установа које се баве лечењем психијатријских болесника доставиле су све психијатријске установе, осим Специјалне болнице за психијатријске болести Нови Кнежевац, Клинике за психијатрију КЦ Ниш и Специјалне болнице за психијатријске болести Горња Топоница. Просечна дужина болничког лежања у специјалним психијатријским болницама и психијатријским клиникама клиничких центара у 2018. години износила је 46,8 дана.

Једна медицинска сестра долази на две болесничке постеље (табела 27). Овде се мора напоменути да је показатеље сестринске неге од психијатријских болница и клиника од 2011. па до 2015. године једино пратила Специјална болница за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић”. У 2012. пацијенте према процесу здравствене неге пратила је и Клиника за психијатрију КЦ Србије, али само у току 2012. године. Од 2014. године показатељ о пацијентима у процесу сестринске неге бележи и Специјална болница за психијатријске болести Нови Кнежевац, а у 2015. и Психијатријска клиника КЦ Ниш. Ове две установе су известиле да се и у 2017. години 100 одсто пацијената прате по процесу неге, па се поставља питање да ли су ови подаци веродостојни. У 2018. Специјална болница за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић” и Клиника за заштиту менталног здравља и неуропсихијатрију развојног доба КЦ Ниш 100 пацијената прате према процесу здравствене неге

Табела 27. Индикатори квалитета рада у психијатријским установама од 2014. до 2018. године

ПРАВНО ЛИЦЕ	УСТАНОВА У САСТАВУ	Просечна дужина болничког лечења					Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи				
		2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Специјална болница за психијатријске болести Нови Кнежевац		91,6	91,9	92,5	88,5	/	0,3	0,3	0,4	0,4	/
Специјална болница за психијатријске болести Ковин		54,9	85,8	253,8	193,9	156,7	0,9	0,5	0,2	0,3	0,4
Специјална болница за психијатријске болести Вршац		54,7	51,5	49,2	55,7	53,5	0,9	0,9	1	1	0,9
Клинички центар Војводине	Клиника за психијатрију	21,9	23,6	23,9	24	23,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Институт за ментално здравље		30,4	31,9	26,9	28,6	30	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Клинички центар Србије	Клиника за психијатрију	44,0	44,0	47,4	44,8	44,8	0,5	0,3	0,4	0,5	0,6
Специјална болница за болести зависности		14,9	16,1	14,7	/	15,3	1,3	0,9	1	/	1,1
Специјална болница за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић”		33,7	33,9	45,9	47,2	39,5	0,9	1,0	0,8	0,9	1
Клинички центар Крагујевац	Психијатријска клиника	16,2	14,7	15,8	17	15,6	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4
Клинички центар Ниш	Клиника за психијатрију	/	60,5	47,6	/	/	/	0,4	1	/	/
Специјална болница за психијатријске болести Горња Топоница, Ниш		/	50,5	/	/	/	/	0,9	/	/	/
Република Србија		37,7	43,1	59,6	61,5	46,8	0,7	0,6	0,5	0,5	0,6

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Посебно су издвојени показатељи безбедности пацијената, који су због специфичне патологије и старосне структуре и дужине лежања пацијената на психијатрији веома значајни индикатори квалитета рада, нарочито средњег медицинског кадра. Из табеле 28 се може запазити да је стопа падова и даље веома ниска у психијатријским установама, док је стопа пацијената који су добили декубитусе у болници нешто већа. Нисмо сигурни да ли су те стопе стварно ниске или су резултат неажурног регистравања догађаја.

Табела 28. Показатељи безбедности пацијената у психијатријским установама од 2014. до 2018. године

ПРАВНО ЛИЦЕ	УСТАНОВА У САСТАВУ	Стопа падова пацијената					Стопа пацијената са декубитусима				
		2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Специјална болница за психијатријске болести Нови Кнежевац		0,03	0,1	0,04	0,04	0,1	0	2,0	0	0	0
Специјална болница за психијатријске болести Ковин		0,7	0,5	0,2	0,2	0,2	31,9	16,7	11,2	8	5
Специјална болница за психијатријске болести Вршац		0,5	0,4	0,5	0,4	0,7	0	0	0,7	0	0
Клинички центар Војводине		0,1	0,2	0,3	0,2	0,1	0,4	3,3	0,4	2,2	0,4
Институт за ментално здравље		0	0	0	/	0	0	0	0	/	0
Клинички центар Србије		0	0,1	0	0	0	2,8	0	0	0	0
Специјална болница за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић”		0	/	0	0	0	0	/	0	0	2
Клинички центар Крагујевац		0,3	0,4	0,3	0,2	0,4	0	0	0	0	0
Клинички центар Ниш		/	/	0	0,1	/	/	/	2,3	0	/
Специјална болница за психијатријске болести Горња Топоница, Ниш		2,8	1,8	1,3	1,1	/	45,7	48,7	48,9	7,7	/
Укупно		0,7	0,5	0,3	0,2	0,2	10,6	10,2	6,6	2,4	1

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Пулмологија

Податке о показатељима квалитета установа за лечење плућних болести нису доставиле све болнице. На табели 29 приказани су резултати кретања показатеља квалитета од 2014. до 2018. године. Просечна дужина болничког лечења у болницама за плућне болести из године у годину се смањује, тако да је просечно лежање у 2018. износило нешто мање од 13 дана (у установама које су доставиле податке). Број сестара по заузетој постељи износи једна сестра на две постеље.

Табела 29. Индикатори квалитета рада у установама за плућне болести и ТБЦ од 2014. до 2018. године

ПРАВНО ЛИЦЕ	УСТАНОВА У САСТАВУ	Просечна дужина болничког лечења					Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи				
		2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Специјална болница за плућне болести Зрењанин		11,4	10,8	/	11,2	10,4	0,7	0,8	/	0,6	0,5
Специјална болница за плућне болести Бела Црква		75,8	54,6	62,4	61,3	64	0,3	0,5	1,6	0,4	0,4
Институт за плућне болести Војводине, Сремска Каменица		11,7	12,3	12,6	12,2	13,4	0,8	0,9	0,8	0,8	0,8
Клинички центар Србије	Клиника за пулмологију	13,8	14,2	13,7	12,3	12,2	0,4	0,4	0,5	0,4	0,6
Специјална болница за неспецифичне плућне болести Сокобања		/	10,7	6,0	8,6	/	/	10,4	0,3	0,2	/
Специјална болница за плућне болести Озрен, Сокобања		22,6	22,4	/	/	/	0,5	0,5	/	/	/
Клинички центар Ниш	Клиника за плућне болести и ТБЦ – Кнез Село	/	8,8	/	/	/	/	0,4	/	/	/
Специјална болница за плућне болести Сурдулица		15,9	15,5	15,2	15,2	15	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Република Србија		16,1	13,6	12,1	12,7	14,8	0,5	0,6	0,5	0,5	0,6

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Хирургија

Просечна дужина болничког лечења у здравственим установама терцијарног нивоа (које су доставиле податке) које пружају услуге из **хируршких грана** медицине износи седам дана. Број сестара на заузету постељу у 2018. години износио је једна сестра на једну заузету постељу. Као што се може приметити из табеле 1 у прилогу пацијенти се најдуже лече у Клиници за анестезију и интензивну терапију КЦ Војводине (15 дана), а најкраће у Пејсмејкер центру Клиничког центра Србије (2 дана). Ови подаци су готово идентични подацима од 2009. до 2017. године. Подаци о пацијентима који су враћени на одељење интензивне неге у току хоспитализације су веома оскудни и разнолики. Неке од установа нису ни доставиле ове податке, док је у другима овај проценат 0%. Највећи проценат је 30%. Просек је 2,5% (прилог, табела 1).

У 2018. години у терцијарним здравственим установама које пружају услуге из области хирургије (без података из КЦ Ниш и установа из Нишког округа) у хируршким салама обављено је 193.495 хируршких интервенција, а оперисано је 144.773 пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији, односно 125 по хирургу. Број лекара укључених у оперативни програм просечно по болници износио је 25. Просечан број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији по хирургу највећи је у Ургентном

центру Клиничког центра Крагујевац – 780. У овом Центру само је један лекар укључен у оперативни програм, што је најмањи број лекара који су укључени у оперативни програм у хируршким установама у Србији. Центар за анестезију и реанимацију КЦ Крагујевац има 34 лекара укључена у оперативни програм. Они су у 2018. години обавили 719 хируршких интервенција у салама, односно сваки по 19 годишње, што је уједно и најмањи број по хирургу у Србији (прилог, табела 2). Просечно време које пацијенти проведу у болници пре операције у 2018. износи 1,5 дана (прилог, табела 2). Пацијенти најдуже преоперативно бораве у Институту за кардиоваскуларне болести Дедиње – пет дана.

Према подацима које су здравствене установе доставиле, у 2018. години само је 0,1% пацијената добило сепсу после операције, а умрло их је (такође после операције) 1,1% – од тога једанаест после холецистектомије, а двоје после апендектомије (прилог, табела 3).

Гинекологија

Према подацима које су установе послале, порођаји се из године у годину у све већем броју завршавају царским резом, а Клиника за гинекологију и акушерство КЦ Србије је установа са највећим бројем царских резова у Србији. Податке за израчунавање ових показатеља нису послали КЦ Ниш и КБЦ Приштина (табела 30). Процент порођаја обављених у епидуралној анестезији у 2018. износи 22,5%. Здравствене установе у којима се више од половине порођаја обави у епидуралној анестезији су Гинеколошко-акушерска клиника „Народни фронт” и Клиничко-болнички центар „Др Драгиша Мишовић”. Примећује се да се порођаји којима присуствује отац детета или партнер породиље у нашим здравственим установама још увек веома ретко практикују.

Податке о укључености у *Baby friendly* програм осим КЦ Ниш и КБЦ Приштина није послао ни КЦ Србије, мада ова установа није била укључена у овај програм ни у прошлом периоду. У 2018. години није умрла ниједна трудница односно породиља током хоспитализације у гинеколошким установама, а живорођене деце умрле до отпуста из болнице било је 22 (без података из горе наведених установа) (табела 31).

Табела 30. Показатељи квалитета рада породилишта од 2015. до 2018. године

ПРАВНО ЛИЦЕ	Установа у саставу	Процент порођаја обављених царским резом				Процент порођаја у епидуралној анестезији				Процент порођаја уз присуство партнера			
		2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
КЦ Војводине	Клиника за гинекологију и акушерство	31,4	32,6	34	35,6	6,7	6,7	3,9	3,3	0	0	0	0
Гинеколошко-акушерска клиника „Народни фронт”		30,1	32,2	29,9	32,1	55,8	29,7	41,9	46,8	4,3	2,9	3	2,4
КЦ Србије	Клиника за гинекологију и акушерство	36,7	36,8	37,3	36,6	10,3	9,8	10,6	12,7	2,1	2,7	1,8	2
КБЦ „Др Д. Мишовић”		28,4	30,3	30,7	32,3	62,4	59,6	64,7	62,9	0	0	0	0
КБЦ Земун		14,4	14,2	15	17,2	1,2	8,2	9,8	13,3	0	0	0	0
КБЦ Звездара		17,4	19,7	19,4	23,1	5,0	4	2,8	6,5	5,4	5,1	5,6	6
КЦ Крагујевац	Гинеколошко-акушерска клиника	23,7	23,8	22,9	24,4	3,6	3,9	3,8	4,5	0	0	0	0
КЦ Ниш	Гинеколошко-акушерска клиника	25,2	24,3	25,3	/	1,3	13,5	16,6	/	0,1	0,9	1,8	/
КБЦ Приштина		38,1	42,3	36,1	/	0,4	0	0	/	0	0	0	/
Укупно		28,9	29,9	29,8	31,6	20,8	16,4	19,8	22,5	1,8	1,6	1,6	1,5

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Табела 31. Показатељи квалитета рада породилишта од 2015. до 2018. године

ПРАВНО ЛИЦЕ	Установа у саставу	Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације				Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице				Укљученост у <i>Baby friendly</i>			
		15	16	17	18	15	16	17	18	15	16	17	18
КЦ Војводине	Клиника за гинекологију и акушерство	0	1	0	0	3	3	9	0	Да	Да	Да	Да
Гинеколошко-акушерска клиника „Народни фронт”		0	0	0	0	10	12	12	17	Да	Да	Да	Да
КЦ Србије	Клиника за гинекологију и акушерство	0	0	0	/	3	20	11	/	Не	Не	Не	/
КБЦ „Др Д. Мишовић”		0	0	0	0	0	0	0	0	Да	Да	Да	Да
КБЦ Земун		0	0	0	0	0	0	0	0	Да	Да	Да	Да
КБЦ Звездара		0	0	0	0	4	4	1	0	Да	Да	Да	Да
КЦ Крагујевац	Гинеколошко-акушерска клиника	0	0	0	0	0	0	0	0	Да	Да	Да	Да
КЦ Ниш	Гинеколошко-акушерска клиника	0	0	0	/	8	0	8	/	Да	Не	Да	/
Укупно		0	1	0	0	28	39	41	22				

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Табела 32. Показатељи квалитета рада породилишта од 2015. до 2018. године

ПРАВНО ЛИЦЕ	Установа у саставу	Процент породиља које су имале повреду при порођају				Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању				Просечна дужина лежања за нормалан порођај			
		15	16	17	18	15	16	17	18	15	16	17	18
КЦ Војводине	Клиника за гинекологију и акушерство	0	12,6	16,3	13,6	11,9	3,7	0,4	0,5	3,3	3,3	3,3	3,6
Гинеколошко-акушерска клиника „Народни фронт”		10,1	11	7	16,2	3,4	4,6	6,6	4,2	3,8	3,8	3,6	2,7
КЦ Србије	Клиника за гинекологију и акушерство	28,6	26,6	22,6	22,3	0,2	0,2	0,3	0,2	4,9	4,7	4,7	3,3
КБЦ „Др Д. Мишовић”		16,3	13,5	12,4	10	3,5	5,9	3,9	3,9	3,8	3,4	3,4	3,6
КБЦ Земун		9,7	6,9	9,5	9,6	3,0	4,2	3,9	3,8	1,9	2	2,2	3,2
КБЦ Звездара		10,8	13,4	12,7	12,3	5,9	5	5,5	5,5	3,0	3	3,1	3
КЦ Крагујевац	Гинеколошко-акушерска клиника	10,9	10,6	14,3	12,8	5,3	4,9	5,2	4,8	5,0	5,2	5,6	5,5
КЦ Ниш	Гинеколошко-акушерска клиника	35,5	30,7	30,5	/	1,4	1,9	2,9	/	3,6	3,7	3,8	/
КБЦ Приштина		/	/	0	/	/	/	0	/	/	/	3,5	/
Укупно		14,8	16,4	15,7	15,4	4,6	3,3	3,1	2,6	3,8	3,8	3,8	3,4

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Процент породиља које су имале повреду при порођају у 2018. у односу на 2017. годину се смањило, као и проценат новорођенчади која су имала повреду при рађању. Дужина лежања за нормалан порођај износи 3,4 дана (табела 32).

Педијатрија

У анализу педијатријских установа и одељења у терцијарним установама од 2015. године је укључен и Институт за онкологију и радиологију Србије. Примећено је да се у овој установи сваке године хоспитализује све више педијатријских пацијената. Док их је у 2011. години било 293, у 2016. је збринуто 578, а у 2018. години 711 пацијената дечјег узраста.

Табела 33. Показатељи квалитета рада на педијатрији у здравственим установама у Србији од 2015. до 2018. године

ПРАВНО ЛИЦЕ	УСТАНОВА У САСТАВУ	Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге				Просечна дужина болничког лечења				Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи			
		15	16	17	18	15	16	17	18	15	16	17	18
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине		0,5	6,2	5	4,9	50,1	7,9	7,5	7,8	1,1	1,1	1	1,1
Институт за онкологију и радиологију Србије		0	0	0	0	6,0	6,4	7,2	5,8	1,2	1,5	1,3	1,3
Институт за неонатологију		5,7	5,8	8,3	5	50,1	48,2	47,2	46,5	1,4	1,4	1,3	1,4
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије		0	0	0	0	5,8	6,1	6,1	5,2	1,0	1	1	1
КБЦ Др Драгиша Мишовић		0	0	0	1,6	5,1	5	4,7	4,5	0,7	0,8	1,6	1,4
КБЦ Земун		/	/	0	/	4,8	5,2	5,2	5,4	0,9	0,6	0,8	1,3
КБЦ Звездара		13,8	12	14,3	6,7	5,4	5,7	5,3	5,6	0,7	0,7	0,7	0,7
Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину		/	/	0	/	10,8	13,5	10,2	9,9	0,9	0,7	0,9	1
Универзитетска дечја клиника		5,5	5,3	2,3	4	6,4	5,6	6,7	6,4	1,1	1,1	1	1
КЦ Крагујевац	Педијатријска клиника	0,2	0,3	0,2	0	8,1	7,2	7,4	7,2	0,7	0,8	0,9	1
КЦ Ниш	Дечја интерна клиника	0,8	/	/	/	7,4	/	/	/	0,8	/	/	/
КБЦ Приштина		/	/	40,2	/	2,9	7	5,1	/	13,1	2,6	3,1	/
Укупно		1,5	2,2	4,8	2,1	7,7	7,4	7,7	7,3	1,0	1	1	1,1

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Просечна дужина лежања у педијатријским установама у Србији износи око 7,3 дана, на сваку заузету постељу долази по једна сестра. Примећује се да је број сестара у КБЦ Приштина драстично смањен: док је у 2015. години на једну заузету постељу долазило по 13 сестара, у 2016. и 2017. их је око 3. За 2018. нису послали податке. Процент пацијената враћених у интензивну негу у току хоспитализације износи око 2% и он је дуго мањи него у 2017. години (табела 33).

Закључак

1. Анализирајући показатеље квалитета рада болничких установа у Републици Србији, забележено је да дужина болничког лечења на нивоу установе у просеку износи осам дана. На сваку заузету постељу ангажована је по једна медицинска сестра. Леталитет од акутног инфаркта миокарда износи 7,3%, леталитет од

цереброваскуларног инсульта више је него два пута већи и износи 17,4%. Укупни постоперативни леталитет пацијената износи 1 на 100 оперисаних. А број оних који су добили сепсу после операције износи 1 на 1000. Једна трећина свих порођаја се заврши царским резом, а једна седмина се обави у епидуралној анестезији. Само једном проценту свих порођаја присуствује партнер породиље или неко од пратилаца.

2. Просечна дужина болничког лечења у општим болницама се износи 6 дана, што је за 2,5 дана краће од дужине боравка у установама за краткотрајну хоспитализацију секундарног нивоа здравствене заштите прописане Уредбом о плану мреже здравствених установа.
3. Смртност од инфаркта миокарда смањена је са 14% у другој половини 2007. на 7,2% у 2018.
4. Подаци о обдукованим пацијентима у општим болницама су и даље непотпуни и оскудни, али из оних који су достављени може се закључити да се у општим болницама обдукције и даље недовољно обављају, и из године у годину у све мањем броју. Нажалост, да је то општи тренд у Европи може се видети из *European health for all database* СЗО доступне на <http://data.euro.who.int/hfad>. Ипак, проценат обдукованих у општим болницама код нас је међу најнижима у Европи. Изводи се закључак да је потребно обратити више пажње на едукацију здравствених радника и пацијената о важности постављања обдукционих дијагноза и њиховој подударности са клиничким, што у крајњем резултату повећава квалитет лечења.
5. Процент порођаја обављених царским резом у општим болницама из године у годину расте. Од 2007. када је био 23,5% порастао је на 35,5% у 2018. У земљама Европске уније у 2014, према горе поменутој *European health for all database* СЗО стопа царских резова на 1000 живорођене деце у просеку износи 273,52, али је важно истаћи да и овај индикатор показује тенденцију раста у свим земљама, па ни Србија није изузетак.
6. Присуство оца или члана породице порођају код нас је и даље веома ретко. У 2018. години у општим болницама само се 1% порођаја одвијало уз присуство оца детета или партнера и то у девет породилица.
7. Дужина лежања у клиничко-болничким центрима се из године у годину смањује и у 2018. години износи 5,8 дана, док је у клиничким центрима дужина лечења износи 7,4 дана.

8. Преоперативно лежање пацијената у клиничко-болничким центрима у 2018. износи у просеку 1,8 дана, док је у клиничким центрима – 1 дан.
9. Стопе леталитета у клиничко-болничким и клиничким центрима се годинама одржавају на нивоу од око 2,5% до 3% и уједначене су.
10. Леталитети од акутног инфаркта миокарда у КБЦ износе 9,1%. У КЦ смртност од ове болести износи 5%.
11. Леталитет од цереброваскуларног инсульта у клиничко-болничким центрима износи 20%, а у клиничким центрима износи 11%.
12. Проенти рехоспитализације у оквиру 30 дана у КБЦ после инфаркта миокарда износе око два процента, а после прележаног цереброваскуларног инсульта је 0,4 процента. Слична је ситуација и у клиничким центрима.
13. Просечна дужина болничког лежања у специјалним психијатријским болницама и психијатријским клиникама клиничких центара у 2018. години износила је 46,8 дана. Једна медицинска сестара долази на две заузете болесничке постеље.
14. Стопа падова је и даље веома ниска у психијатријским установама и износи 0,2, док је стопа пацијената који су добили декубитусе у болници незнатно већа и износи 1 на 1000 пацијента.
15. Просечна дужина болничког лежања у специјалним болницама за пулмологију и пулмолошким клиникама клиничких центара у 2018. години износила је 14,8 дана, што је 3 дана краће него у 2014.
16. Просечна дужина болничког лечења у здравственим установама терцијарног нивоа које пружају услуге из хируршких грана медицине износи 7 дана. Број сестара на заузету постељу у 2018. години износи једна сестра на једну заузету постељу. Подаци о пацијентима који су враћени на одељење интензивне неге у току хоспитализације су веома оскудни и разнолики. Неке од установа нису ни доставиле ове податке, док је у другима овај проценат 0. Просек је 2,5%.
17. Број лекара укључених у оперативни програм просечно по болници износио је 25. Просечан број оперисаних пацијената у општој регионалној и локалној анестезији по хирургу у 2018. износи 125.
18. Само је 0,1% пацијената добило сепсу после операције, а умрло их је (такође после операције) 1,1% – од тога двоје после апендектомије, а једанаест после холецистектомије.
19. Просечан број преоперативних дана је у просеку 1,5.

20. Према подацима које су установе послале, порођаји се из године у годину у све већем броју завршавају царским резом, а Клиника за гинекологију и акушерство КЦ Србије је установа са највећим бројем царских резова у Србији. Републички просек у 2018. за установе терцијарног нивоа је 31,6%, што је више него у претходним годинама.
21. Процент порођаја обављених у епидуралној анестезији у 2018. се повећао за три процентна поена (22,5%) у односу на 2017. Примећује се да се порођаји којима присуствује отац детета или партнер породиље у нашим здравственим установама још увек веома ретко практикују.
22. У 2018. години није умрла ниједна трудница односно породиља током хоспитализације у гинеколошким установама, а живорођене деце умрле до отпуста из болнице било је 22.
23. Просечна дужина лежања у педијатријским установама у Србији износи 7,3 дана, на сваку заузету постељу долази по једна сестра. Процент пацијената враћених у интензивну негу у току хоспитализације износи 2,1%.
24. Показатеље сестринске неге пацијената и даље прати веома мали број болница. У целој Србији само 34,5% болница прате пацијенте према процесу здравствене неге, а само 14,2% установа доставља сестринска отпусна писма патронажним службама домова здравља. Оскудно извештавање о показатељима сестринске неге нас доводе до закључка да је потребно усмерити акцију на подизање свести средњег и вишег медицинског кадра, а такође и менаџмента установа о важности унапређења квалитета рада и њихово веће ангажовање у примени и праћењу стандарда сестринске неге.

Предлози мера

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

У том смислу значајну улогу у унапређењу квалитета рада болница треба да имају комисије за унапређење квалитета рада које постоје у нашим здравственим установама. Ове комисије различито функционишу од установе до установе, али за побољшање квалитета потребно је да се више обрати пажња на:

- брже добијање резултата дијагностике, бржи пролазак пацијента кроз систем, лакшу и ефикаснију размену података о пацијенту;
- спречавање и анализу разлога дуплирања лабораторијских и других метода дијагностике, у стационарним установама, а које могу да се обаве амбулантно;
- продужено време чекања на поједине процедуре које треба анализирати и настојати да се скрате;
- унапређење процедура пријема и отпуста пацијената, које треба да буду најпогодније за пацијента и пратиоце;
- смањења стопе смртности у болници, смањења инфекција, компликација болести, реадмисија и рехоспитализација;
- љубазну и учтиву комуникацију са пацијентима и породицом о свим питањима боравка у болници, која може спречити доста стреса и фрустрација;
- континуирану медицинску едукацију кадра и добро увежбан тим пружалаца услуга, који су од кључног значаја за лечење и негу високог квалитета са најбољим исходом;
- укључивање система обезбеђења квалитета у сваки аспект бриге о пацијентима; на пример, поштовање асепсе у операционим салама ће помоћи у смањењу постоперативног морбидитета, а одговарајућа обука лекара дијагностичким техникама ће помоћи да се оствари боља контрола над нежељеним догађајима;
- сву потребну опрему која мора бити на свом месту и одржавана: ово је од виталног значаја за квалитетан рад са пацијентима и значајно доприноси бољим резултатима;
- примену нових технологија;
- повећање задовољства пацијената и повећање задовољства запослених;
- смањење трошкова по хоспитализацији и дужине боравка пацијената али не на уштрб квалитета.

Унапређење неге и лечења пацијената је динамичан процес и тиче се првенствено медицинског особља. Развој и одрживост система осетљивог или окренутог ка пацијенту

најкритичнији је за постизање овог циља. Важно је обратити пажњу на квалитет у сваком аспекту бриге о пацијентима, и медицински и немедицински.

9. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У УРГЕНТНОЈ МЕДИЦИНИ

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

Податке о постојању Протокола за збрињавање тешких мултиплих траума у писаној форми доставило је само 38 здравствених установа. Од тог броја, у 2018. години у 27 установа овај протокол је успостављен, и то у:

- 21 општој болници
- Клиничком центру Србије
- КБЦ „Бежанијска коса”
- Институту за плућне болести Војводине
- Институту за здравствену заштиту деце и омладине Војводине
- Институту за ортопедско-хируршке болести Бањица
- Универзитетској дечјој клиници.

За разлику од прошле године, у 2018. години, једна општа болница је укинула овај Протокол. То је болница у Прокупљу. Међутим, један клиничко-болнички центар је увео овај Протокол, то је КБЦ „Бежанијска коса”, а од клиничких центара га и даље има само Клинички центар Србије. Остале установе које воде овај Протокол су исте као и у прошлим годинама.

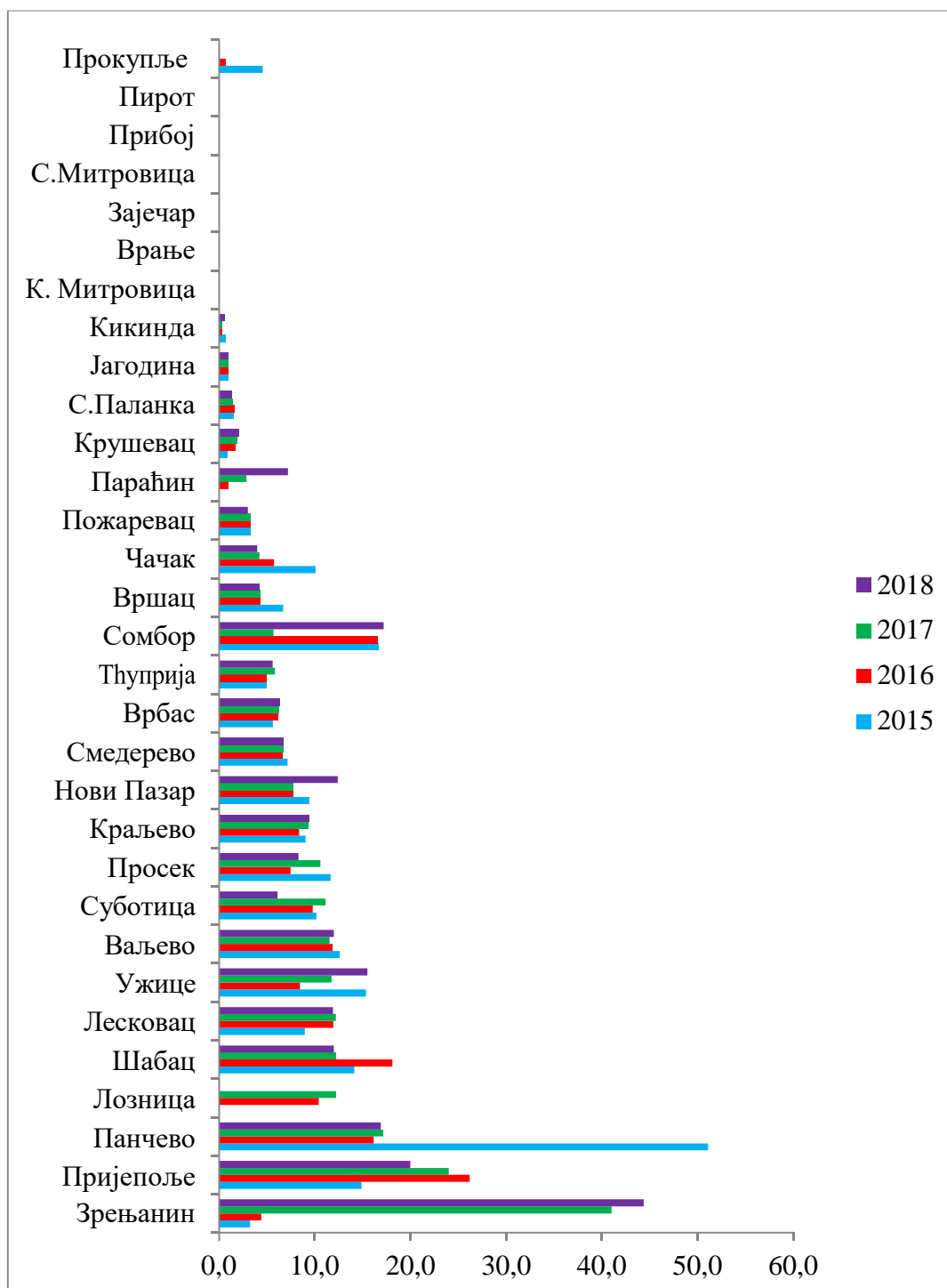
Податке о просечној дужини чекања на преглед од момента пријема у здравствену установу и о проценту успешних кардиопулмоналних реанимација у 2018. години доставило је 28 општих болница. У многим болницама још нису формирана самостална одељења или службе за пријем и збрињавање ургентних стања.

Просечна дужина чекања на преглед од момента пријема у здравствену установу у општим болницама у 2018. години износила је 8,3 минута (што је за 2,7 минута краће него у 2017. години), а креће се у распону од 0 минута у болницама у Сремској Митровици, Зајечару, Прибоју, Пироту и Косовској Митровици до 44 минута у Општој болници у Зрењанину (графикон 1).

Здравствене установе које имају успостављен Протокол за збрињавање тешких мултиплих траума у писаној форми у 2018. години:

Опште болнице	КБЦ	Клинички центри	Институти и клинике
Суботица Зрењанин Вршац Сомбор Сремска Митровица Шабац Ваљево Смедеревска Паланка Туприја Јагодина Параћин Прибој Ужице Краљево Крушевац Лесковац Смедерево Пожаревац Чачак Врање Косовска Митровица	Б. коса	КЦ Србије	Институт за плућне болести Војводине Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине Институт за ортопедско- хируршке болести Бањица Универзитетска дечја клиника

Графикон 1. Дужина чекања на преглед (у минутима) у службама и одељењима ургентне медицине у општим болницама од 2015. до 2018. године

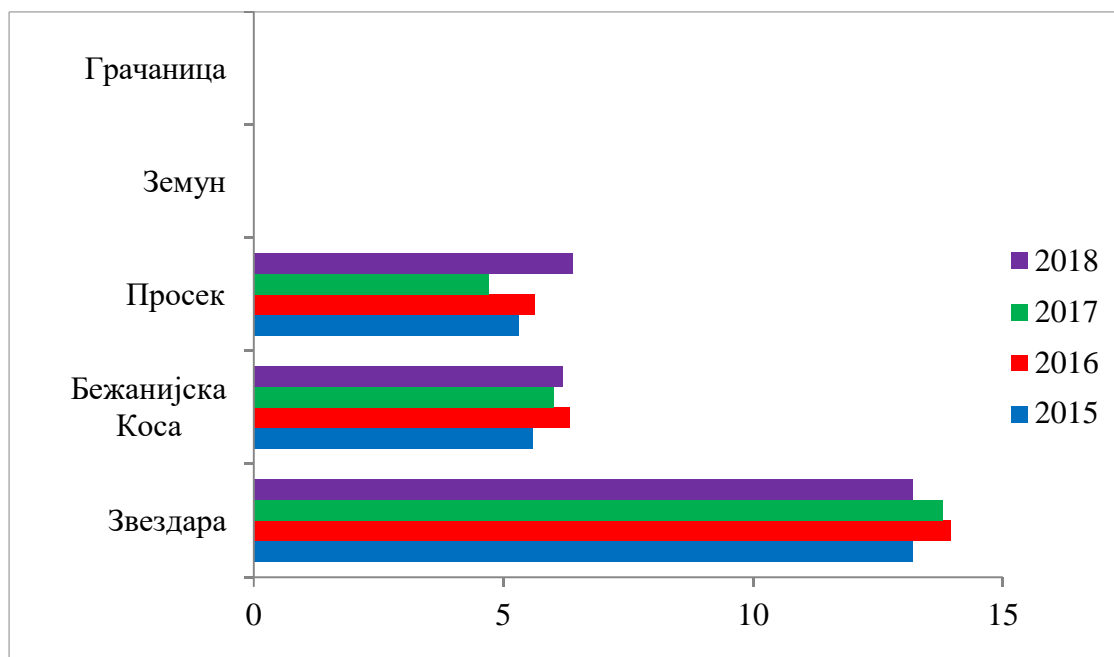


Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

У клиничко-болничким центрима пацијенти после пријема у просеку чекају 6,4 минута на преглед, што је нешто дуже у односу на 2017. годину. Као што се види из графикона

2, време чекања на преглед прате клиничко-болнички центри Звездара, Бежанијска коса и Земун од 2018. године с тим што у њему нема чекања (0 мин) (графикон 2). Клиничко-болнички центар у Грачаници не доставља податке о времену чекања на преглед у ургентној медицини.

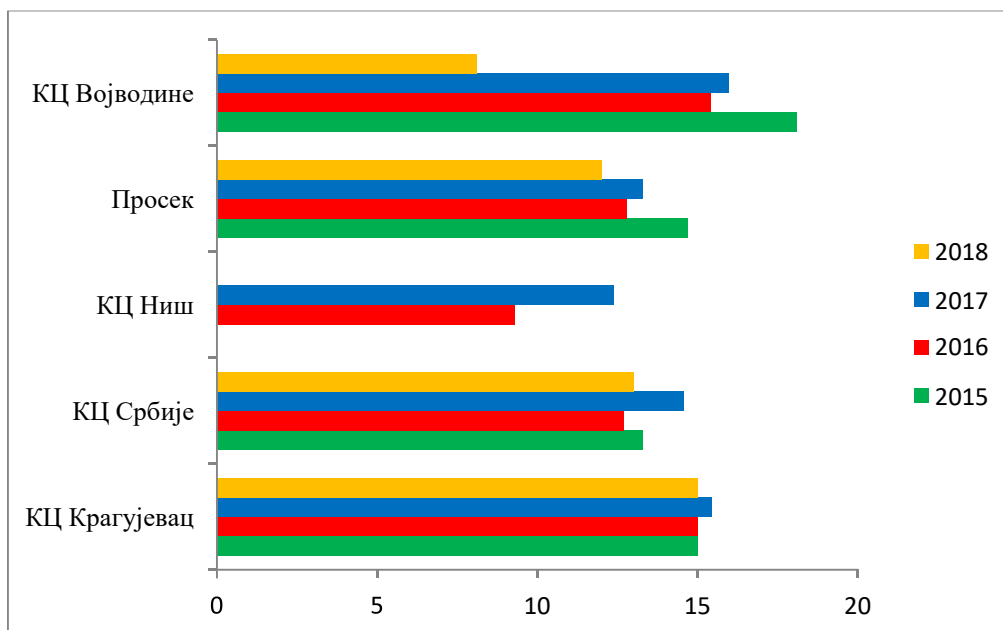
Графикон 2. Дужина чекања на преглед (у минутима) у службама и одељењима ургентне медицине у клиничко-болничким центрима од 2015. до 2018. године



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

У клиничким центрима у 2018. години просечно време чекања на преглед је краће за 1,3 минута него у 2017. У свим клиничким центрима време чекања на преглед (у минутима) у ургентним центрима и службама и одељењима ургентне медицине је краће у 2018. години (графикон 3).

Графикон 3. Дужина чекања на преглед (у минутима) у ургентним центрима и службама и одељењима ургентне медицине у клиничким центрима од 2015. до 2018. године



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

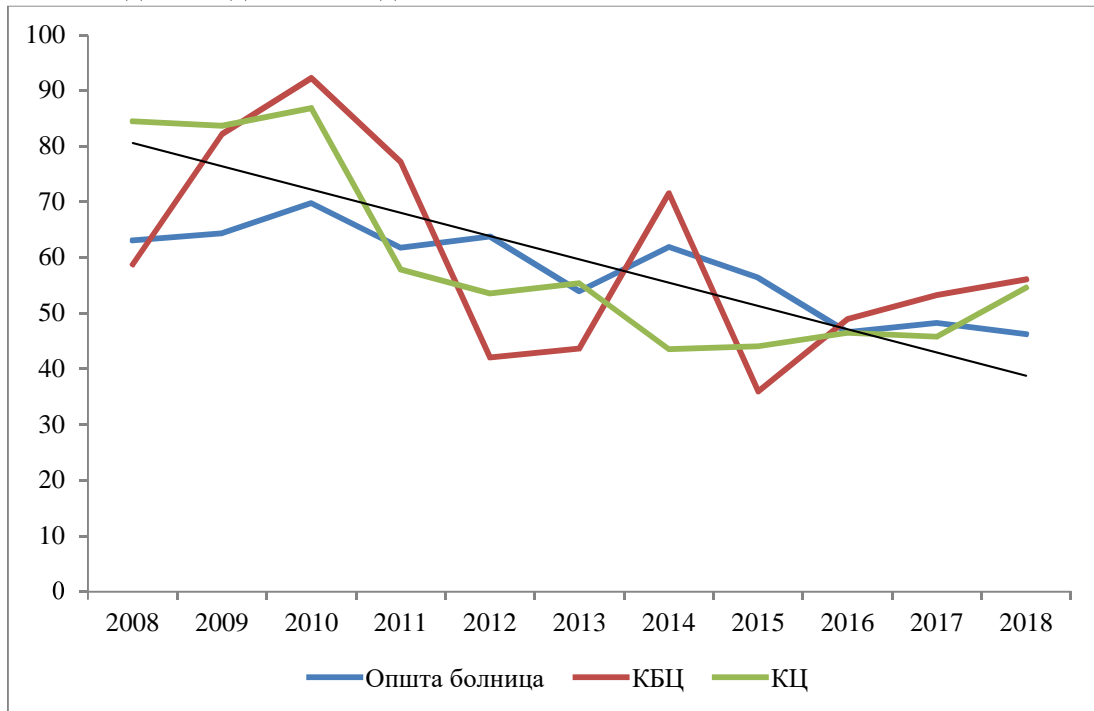
Ако упоредимо проценте успешних кардиопулмоналних реанимација од 2008. до 2018. године приметимо да су резултати веома разнолики (табела 1), али је евидентно да је присутан тренд општег смањења (графикон 4).

Табела 1. Показатељи квалитета рада ургентне медицине у здравственим установама у Србији од 2008. до 2018.

Здравствене установе	Процент успешних кардиопулмоналних реанимација										
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Опште болнице	63,1	64,4	69,8	61,8	63,8	54,0	61,9	56,4	46,6	48,3	46,3
КБЦ	58,8	82,22	92,3	77,2	42,1	43,7	71,6	36	49	53,3	56,1
КЦ	84,5	83,7	86,9	57,9	53,6	55,4	43,6	44,1	46,5	45,8	54,6

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Графикон 4. Трендови успешности кардиопулмоналних реанимација у здравственим установама од 2008. до 2018. године



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Закључак

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

Протокол за збрињавање тешких мултиплих траума у писаној форми води само 38 установа, време чекања на ургентне услуге се скратило у општим болницама и клиничким центрима, продужило у клиничко-болничким центрима, а успешност обављања кардиопулмоналних реанимација показује тренд општег смањења.

10. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВОЂЕЊА ЛИСТА ЧЕКАЊА

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

1. Број нових пацијената стављених на листу чекања за сваку интервенцију, процедуру;
2. Процент 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 2014, 2015, 2016, 2017. и 2018. 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:

- Операција сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива
- Кардиохирургија
- Преглед компјутеризованом томографијом
- Преглед магнетном резонанцом
- Уградња имплантата у ортопедији (кукови и колена)
- Уградња пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD)

- Дијагностичка коронарографија и/или катетеризација срца
- Нехируршка реваскуларизација миокарда
- Уградња графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза.

Напомена:

Неке здравствене установе су, након израде прошлогодишњег извештаја, доставиле корекције и допуне података у вези са листама чекања. Ови подаци су обрађени и приказани у овом извештају кроз петогодишње поређење податка. Стога се подаци који су приказани у овом извештају, а односе се на претходне године, могу разликовати у односу на претходне извештаје.

Клинички центар Србије није био у могућности да достави податке о пацијентима који чекају на снимање магнетном резонанцом, што треба узети у обзир приликом разматрања података за листе чекања, с обзиром на велики број пацијената који су чекали на снимање магнетном резонанцом у овој здравственој установи.

Такође, податке за листе чекања није доставио Клинички центар Ниш, у коме је према подацима за 2017. годину, на листама чекања било 3374 пацијента.

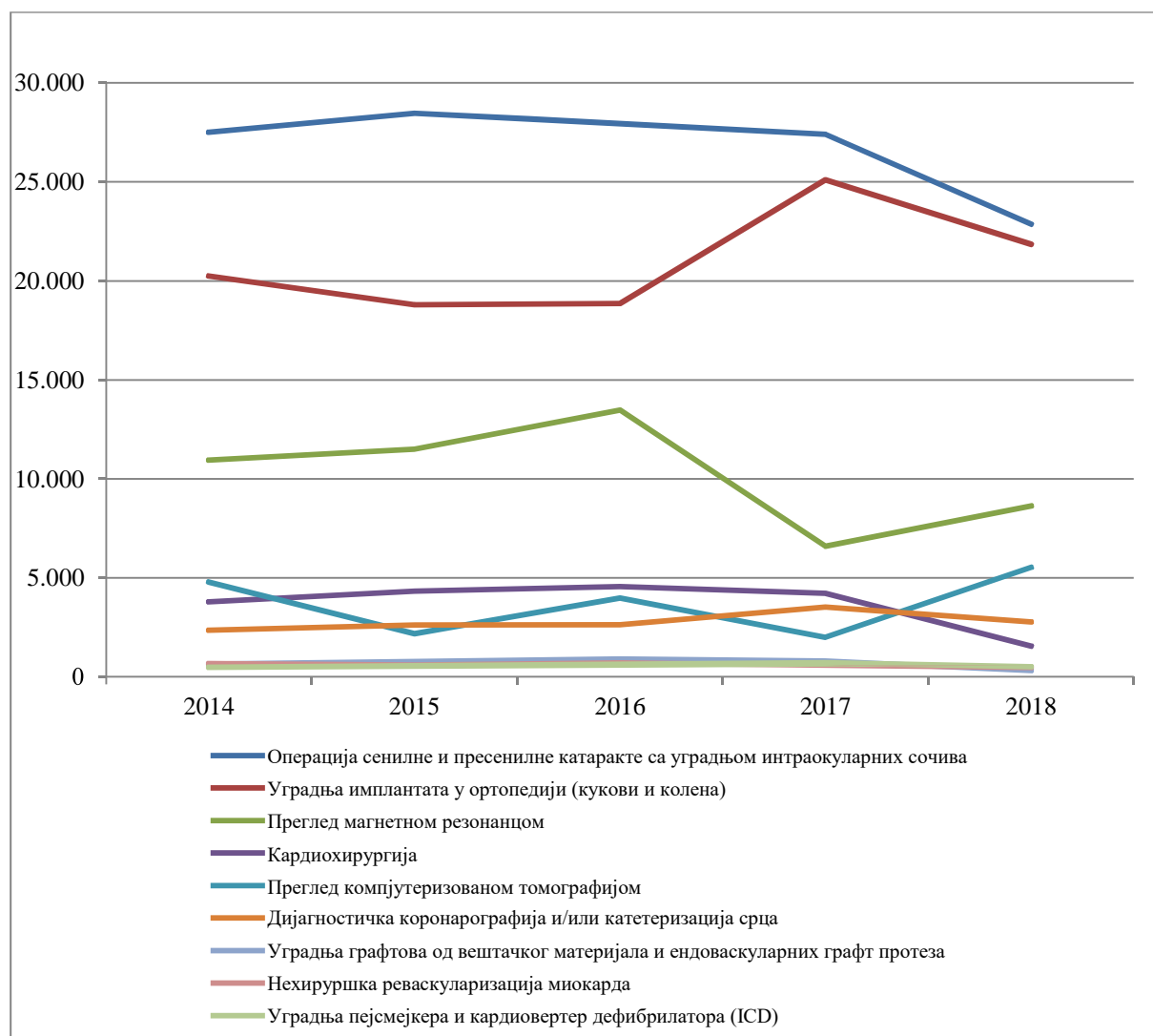
Укупан број пацијената који су чекали на неку од процедура за које се воде листе чекања 31.12.2018. године је био 64.508 и у односу на годину дана раније мањи је за 6400 пацијента. Посматрано по групама процедура, највише пацијената је чекало на операције катаракте (22.867), операције замене кука и колена (21.851) и магнетну резонанцу (8631), што чини више од 80% пацијената на листи чекања. Разлике у броју пацијената који су били на листи чекања у 2017. и 2018. години се могу видети на графикону 1. На графикону 2 је приказано кретање броја пацијената на листи чекања на дан 31.12. у периоду 2014–2018. године.

Графикон 1. Број пацијената на листи чекања на дан 31.12.2017. и 31.12.2018. године, Србија



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Графикон 2. Број пацијената на листи чекања на дан 31.12. према процедурама, 2014–2018, Србија



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

1. Број нових пацијената стављених на листу чекања

Укупан број нових пацијената, односно пацијената који су сваке године стављани на листу чекања у протеклих пет година је растао у периоду од 2014. (127.501 нова пацијента) до 2016. (133.272 нова пацијента), док је у 2017. и 2018. години значајно смањен број нових пацијената стављених на листу чекања (133.929 у 2017. и 102.899 у 2018. години) (табела 1).

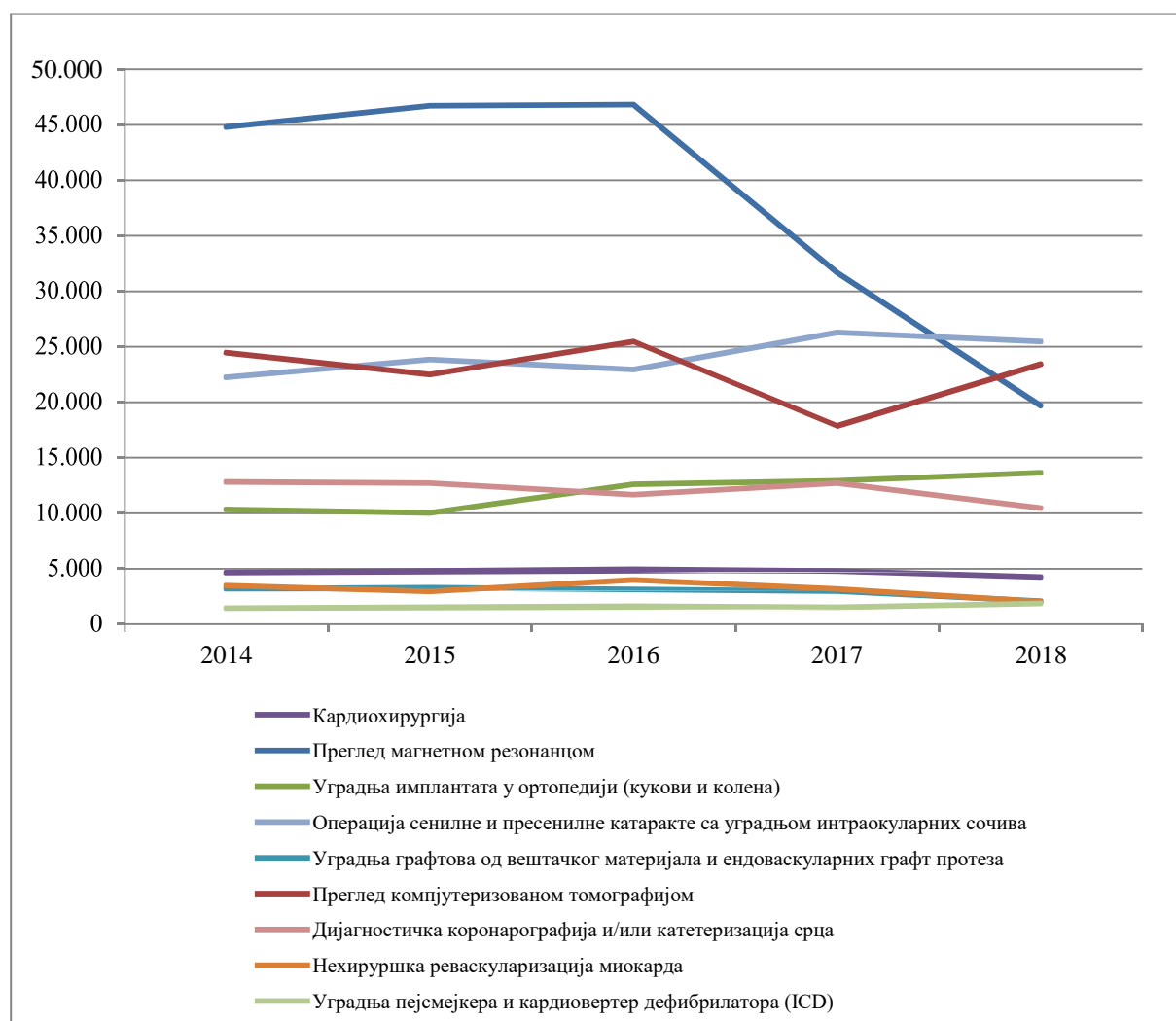
Табела 1. Укупан број нових пацијената стављених на листу чекања, Србија, 2014–2018.

2014	2015	2016	2017	2018
127.501	128.283	133.272	113.929	102.899

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Посматрано по групама процедура, највише пацијената је у 2018. години стављено на листу чекања за операције сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива (25.466). Такође, велики број нових пацијената бележе листе чекања за прегледе компјутеризованом томографијом (23.422), као и прегледе магнетном резонанцом (19.684). Нешто мање нових пацијената стављено је на листе чекања за операције уградње имплантата у ортопедији (кукови и колена) (13.631) и процедуре дијагностичке коронарографије и катетеризације срца (10.469). Најмање пацијената у односу на укупан број на листе чекања је стављен у 2018. години за кардиохируршке операције (4249), операције уградње ендоваскуларних графтова (2086) нехируршку реваскуларизацију миокарда (2032), и уградњу пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (1860). На графикону 3 се може видети кретање броја нових пацијената на листи чекања у периоду од 2013. до 2017. године. Највећи пораст броја пацијената у последњих пет година је за прегледе магнетном резонанцом, иако је у 2015. и 2016. овај број скоро идентичан, док је у 2017. значајно мање нових пацијената, али ово смањење треба узети са резервом с обзиром на недостатак података за Клинички центар Србије. Број нових пацијената који чекају на операције катаракте је у 2017. години наставио раст, након што је забележен пад у периоду 2015–2016. година. Континуиран пад броја нових пацијената на листи чекања бележи листа за прегледе компјутеризованом томографијом, на коју је у 2017. годину стављено 17.876 пацијента, што је за 10.000 мање него 2013. године.

Графикон 3. Број нових пацијената стављених на листу чекања, Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

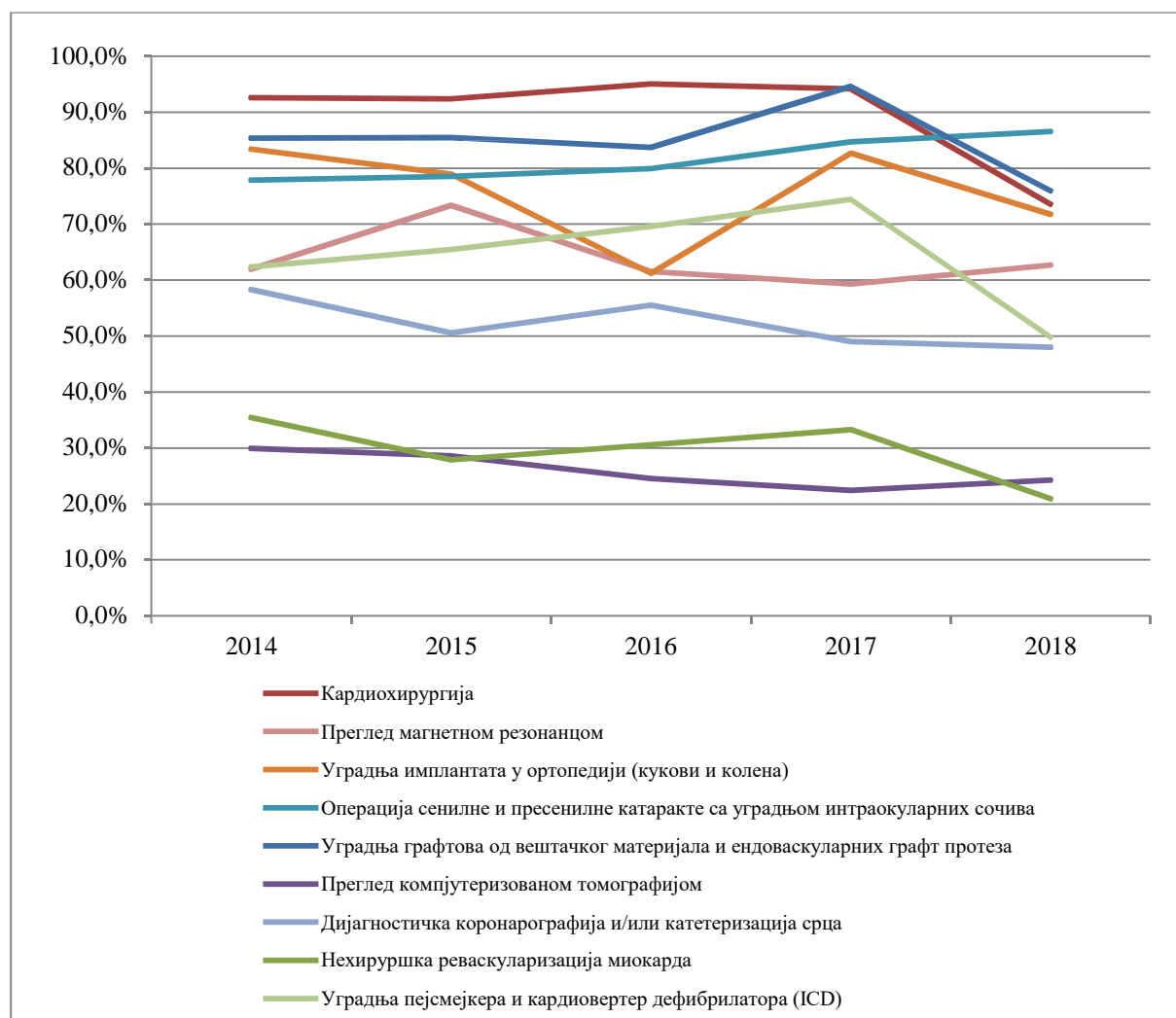
2. Процент урађених интервенција – процедура са листе чекања у односу на укупни број урађених интервенција – процедура

У периоду 2014–2018. године највећи проценат урађених интервенција – процедура са листе чекања у односу на укупни број урађених интервенција – процедура је за процедуре кардиохирургије и васкуларне хирургије, у просеку преко 85%. Нешто нижи проценат је за операције катаракте и ортопедске операције, код који се преко 80% операција уради за пацијенте на листама чекања. Најмањи проценат урађених интервенција са листе чекања био је за компјутеризовану томографију (26%), што је и

логично, јер се ова дијагностичка процедура чешће користи у хитним стањима

(графикон 4).

Графикон 4. Процент урађених интервенција – процедура са листе чекања у односу на укупни број урађених интервенција – процедура, Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

3. Просечна дужина чекања

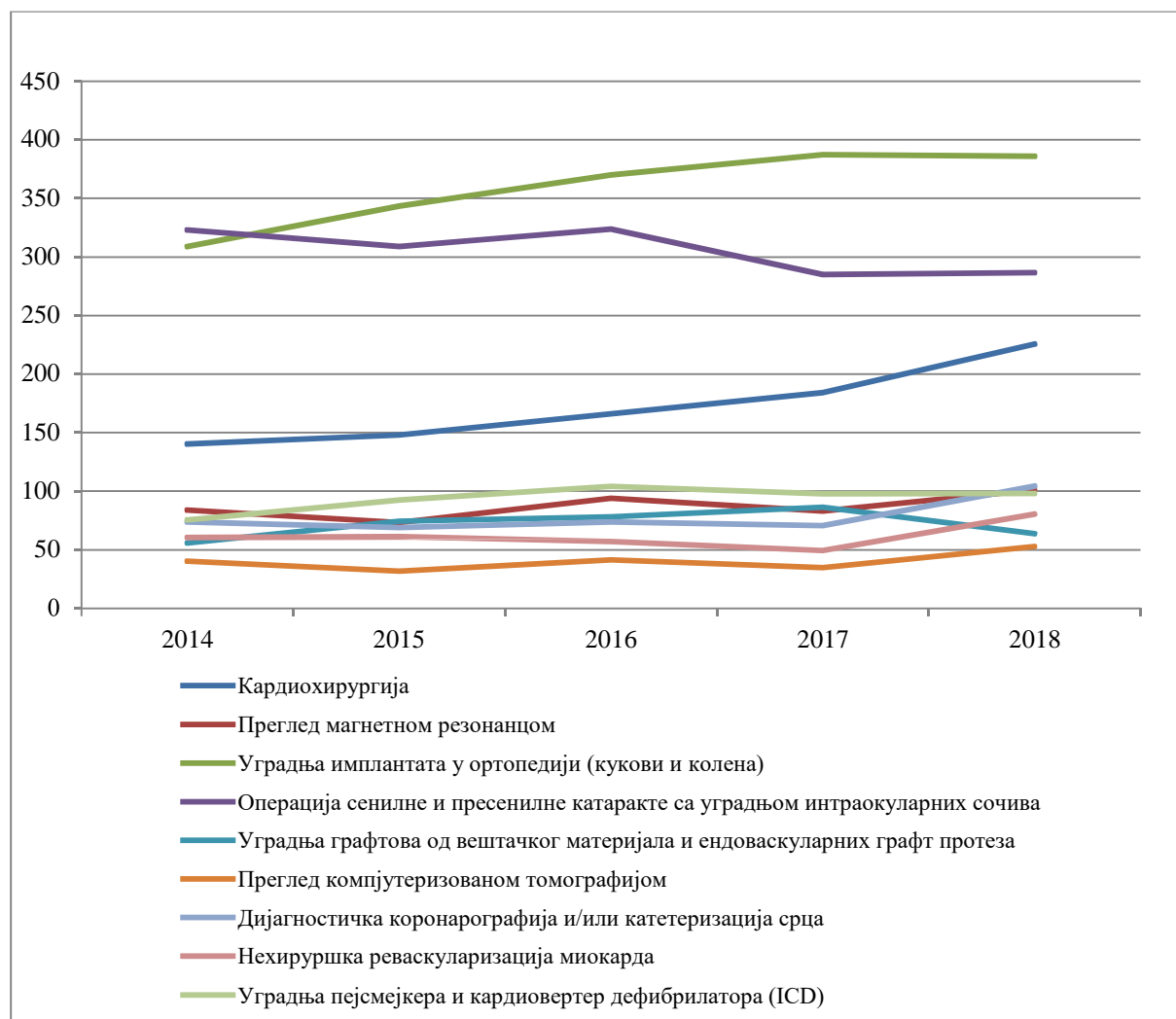
У 2018. години најдуже се чекало на уградњу имплантата у ортопедији (кукови и колена) на које се у просеку чекало 386 дана и ово су једине процедуре на листама чекања на које се просечно чекало дуже од годину дана. На операције екстракције катаракте и уградње вештачког сочива се у просеку чекало 287 дана. Најкраће се чекало на процедуре компјутеризоване томографије –53 дана (графикон 5).

Графикон 5. Просечна дужина чекања, све процедуре, Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Графикон 6. Кретње просечне дужине чекања, све процедуре, Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

У односу на претходну годину, просечно време чекања је значајно скраћено за уградњу графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза, са просечно 86 дана 2017. године на 64 дана у 2018. години. За процедуре ортопедске хирургије, хирургију катаракте и уградњу пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD) просечно време се није значајно променило у односу на 2017. годину. За остале процедуре просечно време је продужено у односу на претходну годину, најдуже за кардиохируршке процедуре, процедуре дијагностичке коронарографије и катетеризације и нехируршку реваскуларизацију миокарда где је просечно време

продужено за више од 30 дана и нешто краће за прегледе магнетном резонанцом и компјутеризованом томографијом, где је просечно време продужено за 18 дана (графикон 6).

Компјутеризована томографија

Иако у извештајима здравствених установа постоји велики број услуга из области компјутеризоване томографије (45 различитих услуга), за потребе анализе оне су сврстане у једну групу – Преглед компјутеризованом томографијом. Извештаје о овим услугама су доставиле 22 здравствене установе (табела 2).

На крају 2018. године укупно се на листама чекања за услуге компјутеризоване томографије налазило 5529 пацијената, што је дупло више него претходне године. Просечна дужина чекања на услуге компјутеризоване томографије у 2018. години износила је 52,8 дана (графикон 7).

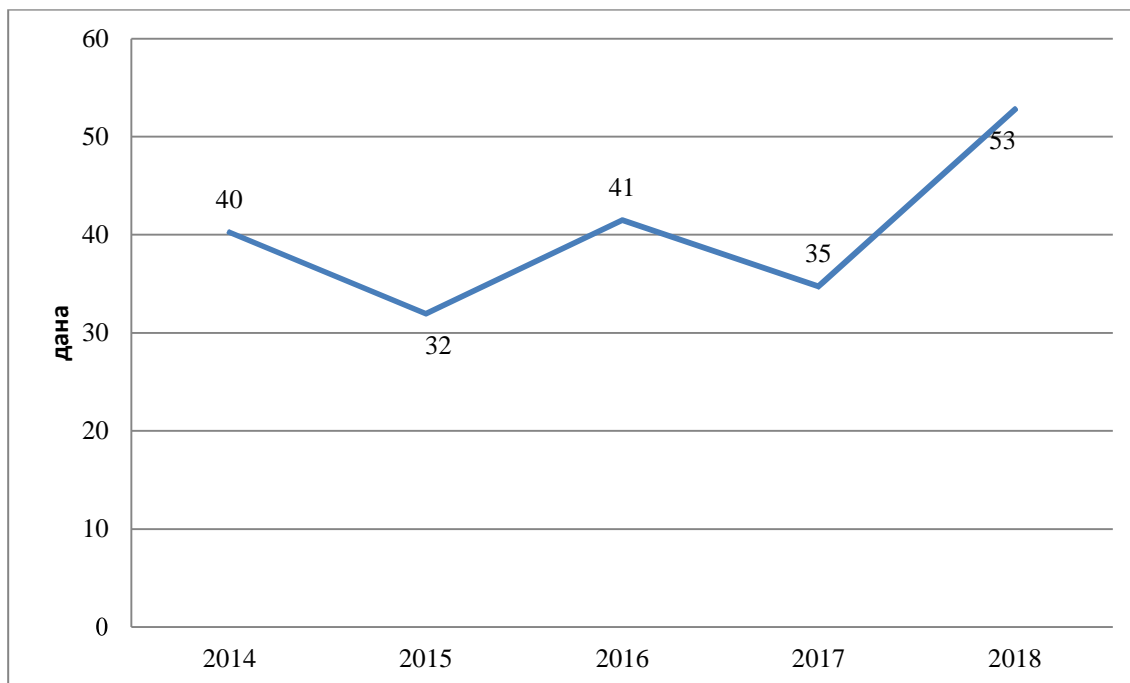
Пацијенти су најдуже чекали на снимање компјутеризованом томографијом у Општој болници Зрењанин (163,7 дана) и Клиничком центру Крагујевац (121,2 дана), што је значајно дуже од просека. Скоро четвртина (24,2%) услуга СТ пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања (графикон 8).

Табела 2. Листе чекања за услуге компјутеризоване томографије према здравственим установама, Србија, 2018.

Здравствена установа	Укупан број пацијената на листи чекања (на листи 31.12.)	Број пацијената са листе чекања којима је урађена интервенција/процедура	Укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција/процедура	Број нових пацијената на листи чекања	Просечна дужина чекања (у данима)
Институт за плућне болести Војводине, Сремска Каменица	314	2187	8241	2873	38,4
Клинички центар Крагујевац	725	2668	14187	2688	121,2
Клиничко-болнички центар Бежанијска коса	0	30	30	34	26,5
Клиничко-болнички центар Звездара	0	0	4847	0	
Општа болница Чачак	31	269	4571	322	86,0
Општа болница Туприја	229	2627	4682	2977	30,0
Општа болница Краљево	122	505	3911	823	44,6
Општа болница Крушевац	200	2417	4819	200	29,9
Општа болница Лесковац	787	787	1836	0	1,1
Општа болница Нови Пазар	82	1540	5540	1712	21,3
Општа болница Пожаревац	0	602	1752	645	11,1
Општа болница Шабац	512	2484	5160	3112	59,2
Општа болница Смедерево	384	1192	1192	1702	95,8
Општа болница Сомбор	74	2736	4858	0	17,2
Општа болница Сремска Митровица	45	1171	2715	1641	52,3
Општа болница Смедеревска Паланка	0	9	4375	0	30,6
Општа болница Суботица	377	1192	5904	1806	70,0
Општа болница Ужице	413	728	9508	1408	109,3
Општа болница Зрењанин	73	255	7516	357	163,7
Специјална болница за цереброваскуларне болести Свети Сава	0	0	1	0	
Војномедицинска академија	1122	2122	7839	1122	60,0
Здравствени центар Косовска Митровица	39	0	1759	0	
УКУПНО	5529	25.521	105.243	23.422	52,8

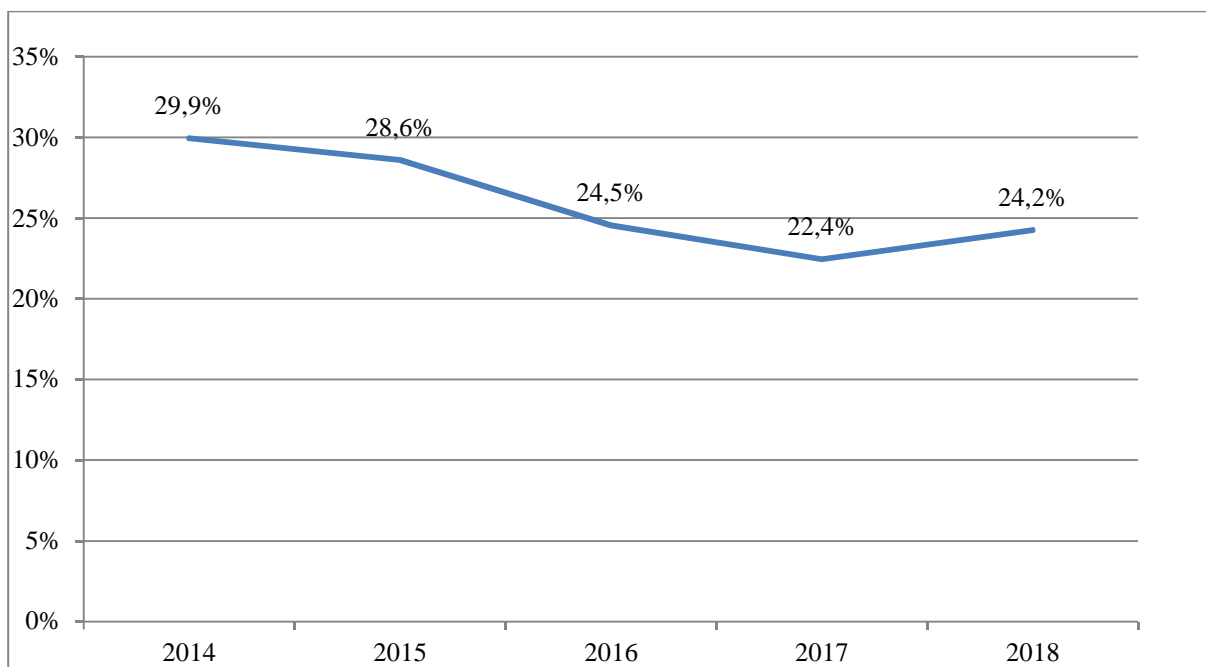
Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Графикон 7. Просечна дужина чекања на услуге компјутеризоване томографије, Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Графикон 8. Процент урађених услуга компјутеризоване томографије са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Дијагностичка коронарографија и/или катетеризација срца

Извештаје о овим услугама доставило је 13 здравствених установа (табела 3).

Табела 3. Листе чекања за услуге дијагностичке коронарографије и/или катетеризације срца према здравственим установама, Србија, 2018.

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	Број нових пацијената на листи чекања	Просечна дужина чекања (у данима)
Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње	1228	2466	3312	2380	168,1
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Сремска Каменица	0	1283	1944	1031	107,9
Клинички центар Крагујевац	294	835	2169	939	153,8
Клинички центар Србије	192	1687	4882	2221	81,0
Клиничко-болнички центар Бежанијска коса	3	265	1023	305	56,1
Клиничко-болнички центар Земун	141	659	1348	1022	25,5
Клиничко-болнички центар Звездара	392	801	2096	1315	67,0
Општа болница Чачак	11	252	479	306	33,0
Општа болница Лесковац	328	328	435	0	1,3
Општа болница Сомбор	76	193	263	302	92,9
Општа болница Суботица	0	179	211	213	30,3
Општа болница Зрењанин	92	174	264	368	109,4
Војномедицинска академија	17	53	683	67	60,0
УКУПНО	2774	9175	19.109	10.469	104,4

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

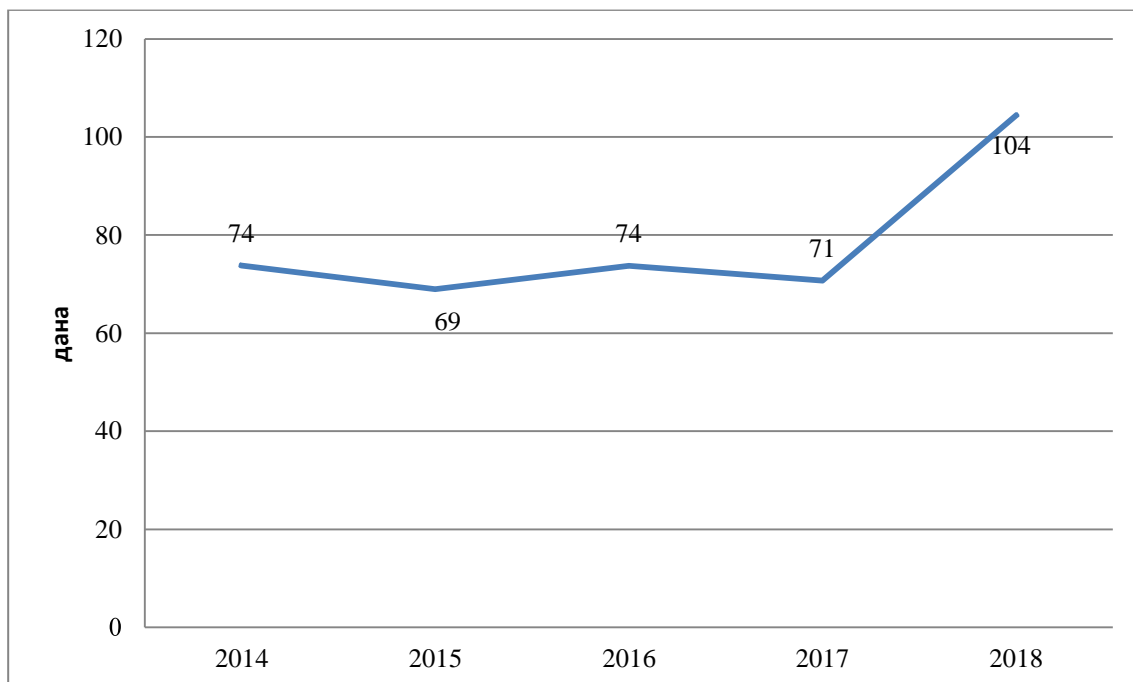
На дан 31.12.2018. године укупно се на листама чекања за услуге дијагностичке коронарографије и/или катетеризације налазило 2774 пацијента (табела 3), што је за трећину мање него претходне године. Просечна дужина чекања на услуге инвазивне

дијагностике у кардиологији у 2018. години износила је 100,4 дана што је за око месец дана дуже него у периоду од 2014. до 2017. године када се просечна дужина чекања на ове услуге кретала између 69 и 74 дана (графикон 9).

Пацијенти су најдуже чекали на процедуре дијагностичке коронарографије и/или катетеризације у Институту за кардиоваскуларне болести Дедиње (168,1 дана) и Клиничком центру Крагујевац (153,8 дана).

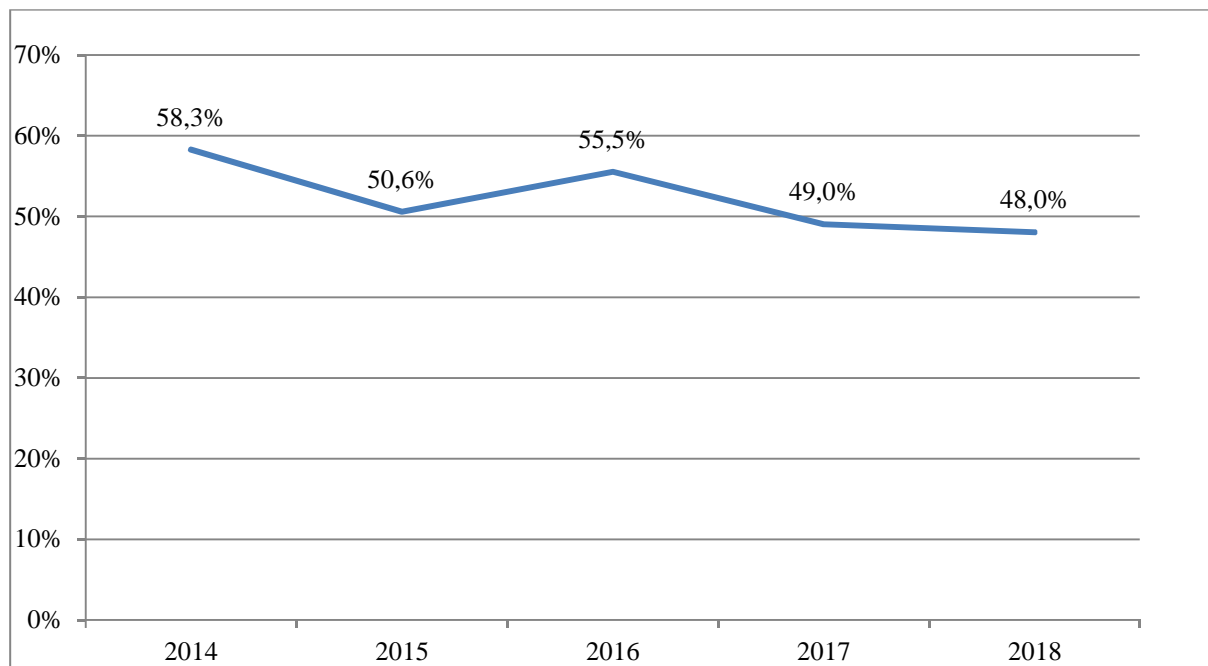
Нешто мање од половине (48,0%) услуга дијагностичке коронарографије и/или катетеризације пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања, што је најнижа вредност овог показатеља у посматраном петогодишњем периоду (графикон 10).

Графикон 9. Просечна дужина чекања на услуге дијагностичке коронарографије и/или катетеризације, Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Графикон 10. Процент урађених услуга дијагностичке коронарографије и/или катетеризације са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Нехируршка реваскуларизација миокарда

Извештаје о овим услугама доставило је девет здравствених о установа (табела 4).

На листама чекања за услуге нехируршке реваскуларизације миокарда на дан 31.12.2018. године се укупно налазило 473 пацијента, што је најнижи број у посматраном периоду. Просечна дужина чекања на услуге нехируршке реваскуларизације миокарда у 2018. години износила је 80,6 дана и ово је најдуже време чекања у посматраном петогодишњем периоду (графикон 11).

Табела 4. Листе чекања за услуге нехируршке реваскуларизације миокарда према здравственим установама, Србија, 2018.

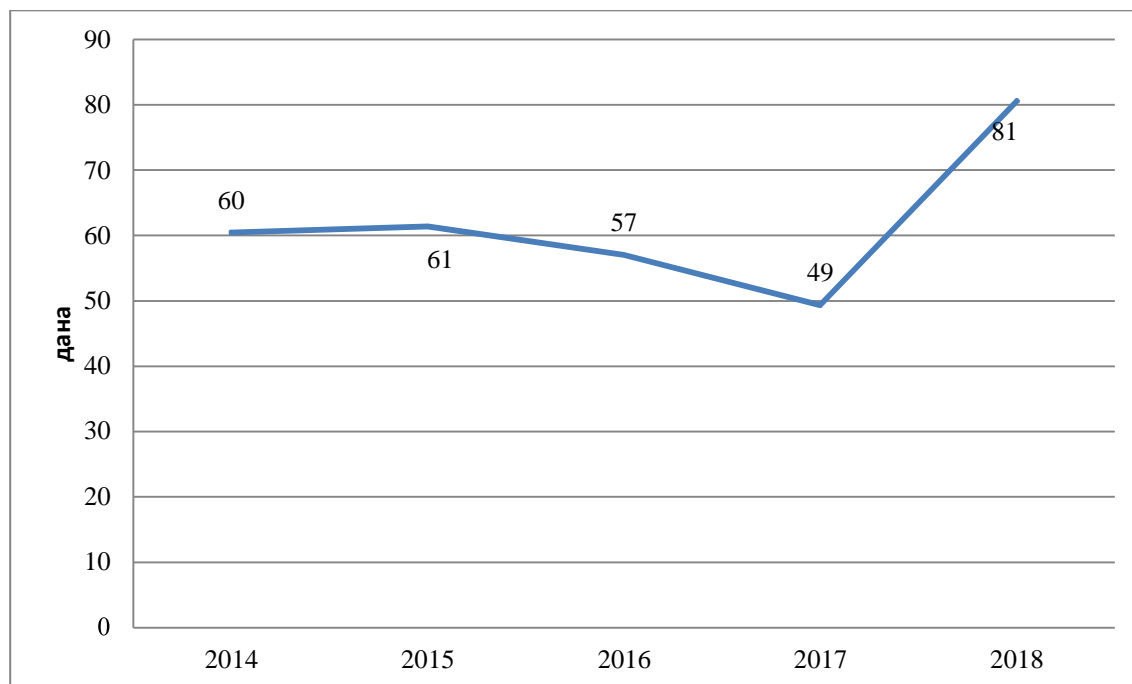
Здравствена установа	Укупан број листе чекања (на дан 31.12.)	Број пацијената са листе чекања којима је урађена интервенција /процедура	Укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција /процедура	Број нових пацијената на листи чекања	Просечна дужина чекања (у данима)
Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње	383	902	1080	1189	104,3
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Сремска Каменица	0	248	1800	263	44,3
Клинички центар Србије	15	141	1886	188	78,8
Клиничко-болнички центар Бежанијска коса	0	98	614	120	56,2
Клиничко-болнички центар Земун	25	99	668	148	30,1
Клиничко-болнички центар Звездара	11	41	982	54	35,8
Општа болница Чачак	11	38	125	67	60,1
Општа болница Лесковац	25	25	154	0	1,0
Војномедицинска академија	3	9	354	3	60,0
УКУПНО	473	1601	7663	2032	80,6

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Пацијенти су најдуже чекали на ове услуге у Институту за кардиоваскуларне болести Дедиње (104,3 дана) и Клиничком центру Србије (78,8 дана).

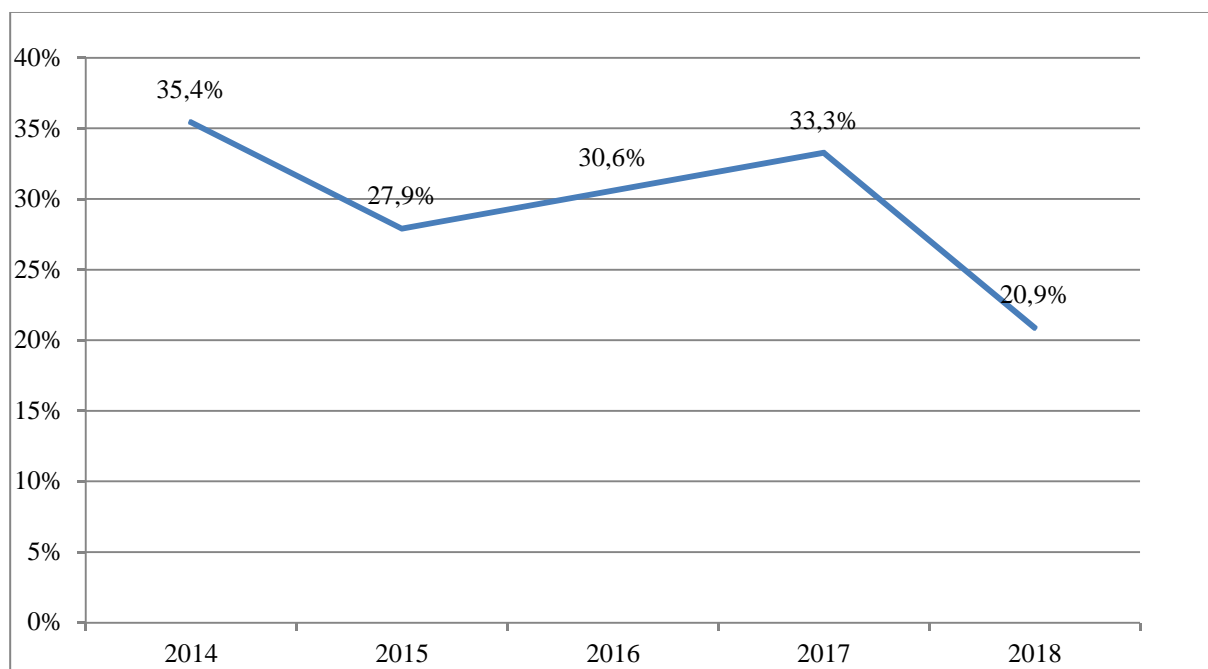
Од свих услуга нехируршке реваскуларизације миокарда, пацијентима који су се налазили на листама чекања пружено је 20,9% што је најнижа вредност у посматраном периоду (графикон 12).

Графикон 11. Просечна дужина чекања на услуге нехируршке реваскуларизације миокарда, Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Графикон 12. Процент урађених услуга нехируршке реваскуларизације миокарда са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Кардиохирургија

Извештаје о услугама кардиохирургије и пацијентима на листи чекања доставиле су четири здравствене установе (табела 5).

Табела 5. Листе чекања за услуге кардиохирургије према здравственим установама, Србија, 2018.

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	Број нових пацијената на листи чекања	Просечна дужина чекања (у данима)
Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње	913	1543	2092	1878	372,6
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Сремска Каменица	227	1039	1040	1315	46,6
Клинички центар Србије	392	728	1300	973	182,3
Војномедицинска академија	21	64	154	83	79,7
УКУПНО	1553	3374	4586	4249	225,6

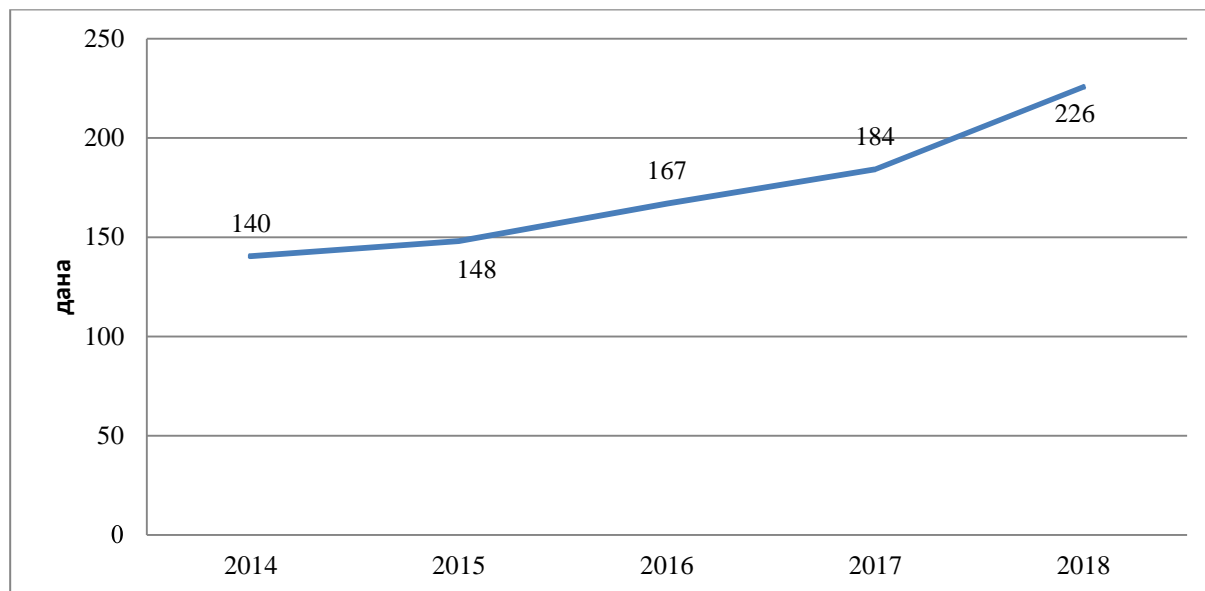
Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

На листама чекања за услуге кардиохирургије на дан 31.12.2018. године се укупно налазило 1553 пацијента, што је значајан смањење у односу на 2017. годину и у односу на петогодишњи посматрани период у коме је на листи било око 4000 пацијената. Просечна дужина чекања на услуге кардиохирургије у 2018. години је износила 226 дана. Просечна дужина чекања на ове услуге се у посматраном периоду постепено повећавала, од 140 дана 2014. године (графикон 13).

Пацијенти су најдуже чекали на кардиохируршке операције у Институту за кардиоваскуларне болести Дедиње (372,6 дана) и Клиничком центру Србије (182,3 дана).

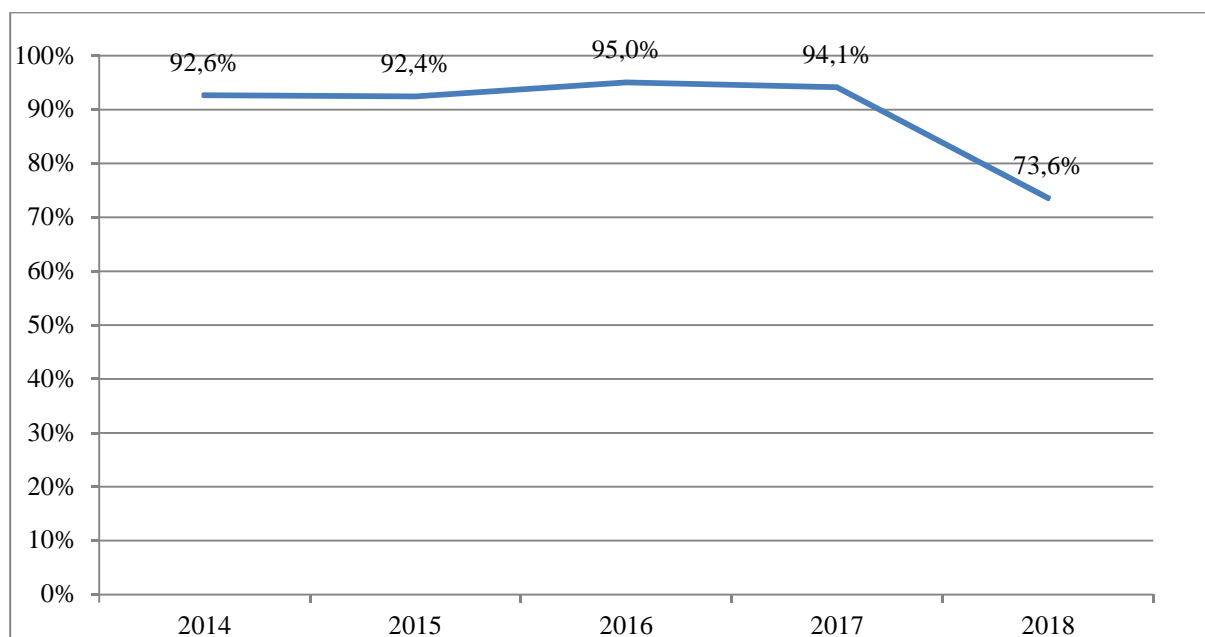
Од свих услуга кардиохирургије пацијентима који су се налазили на листама чекања пружено је 73,6% и ова вредност је најнижа у односу на посматрани период, јер су вредности од 2014. до 2017. године биле изнад 90% (графикон 14).

Графикон 13. Просечна дужина чекања на услуге кардиохирургије, Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Графикон 14. Процент урађених услуга кардиохирургије са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Преглед магнетном резонанцом

Извештаје о пацијентима на листи чекања за прегледе магнетном резонанцом доставило је девет здравствених установа (табела 6).

Табела 6. Листе чекања за услуге снимања магнетном резонанцом према здравственим установама, Србија, 2018.

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	Број нових пацијената на листи чекања	Просечна дужина чекања (у данима)
Клинички центар Крагујевац	1854	2663	4825	3193	166,0
Клинички центар Војводине, Нови Сад	2724	2548	6394	4778	164,4
Клиничко-болнички центар Бежанијска коса	0	3083	3083	2609	48,5
Општа болница Краљево	301	1393	2884	1797	55,4
Општа болница Суботица	128	424	1040	587	45,6
Општа болница Ужице	609	1410	2800	2041	107,7
Специјална болница за цереброваскуларне болести Свети Сава	215	1580	2493	1972	71,7
Завод за здравствену заштиту радника железнице Србије	2800	3470	3470	2707	91,8
Војномедицинска академија	0	1200	1374	0	90,0
УКУПНО	8631	17.771	28.363	19.684	101,2

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

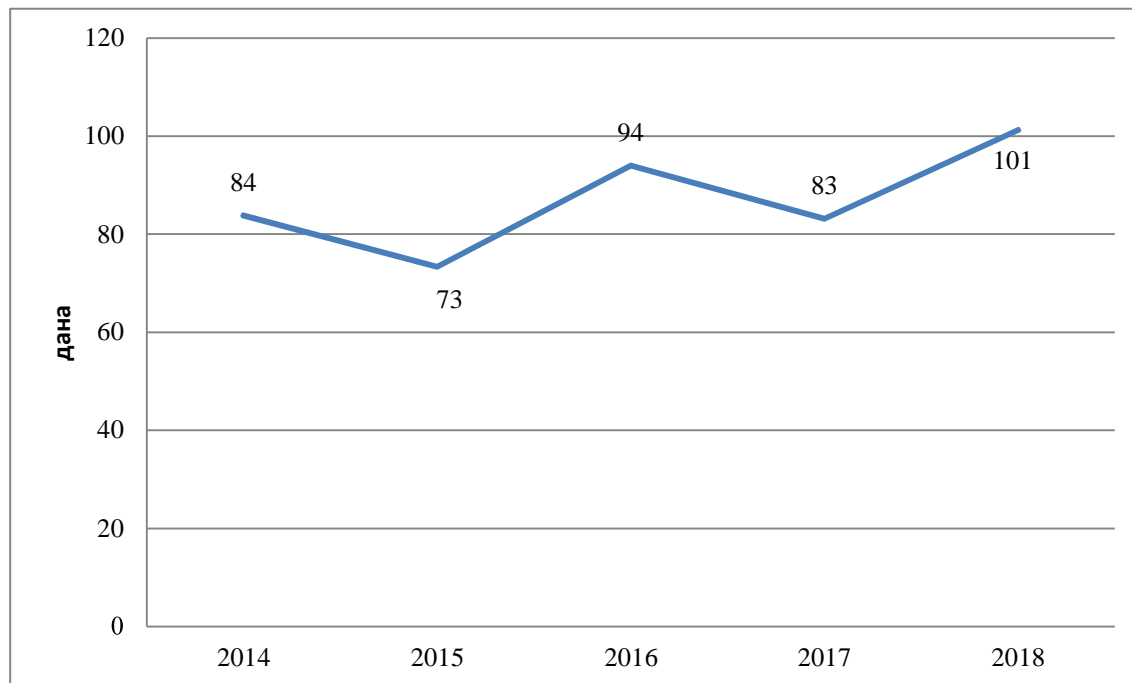
За услуге снимања магнетном резонанцом на дан 31.12.2018. године на листама чекања укупно се налазио 8631 пацијент, што је повећање од око 2000 пацијената у односу на прошлу годину. Може се очекивати да је овај број пацијената и већи с обзиром да Клинички центар Србије ни ове године није доставио податке о листама чекања за МР.

Према последњим доступним подацима (2016. година) у Клиничком центру Србије је на ове услуге чекало 5792 пацијента.

Просечна дужина чекања на услуге снимања магнетном резонанцом у 2018. години износила је 101,2 дана. Просечна дужина чекања на магнетну резонанцу и поред великих осцилација показује тренд раста у посматраном петогодишњем периоду (графикон 15), На снимање магнетном резонанцом се најдуже чекало у Клиничком центру Крагујевац (166,0 дана) и Клиничком центру Војводине (164,4 дан).

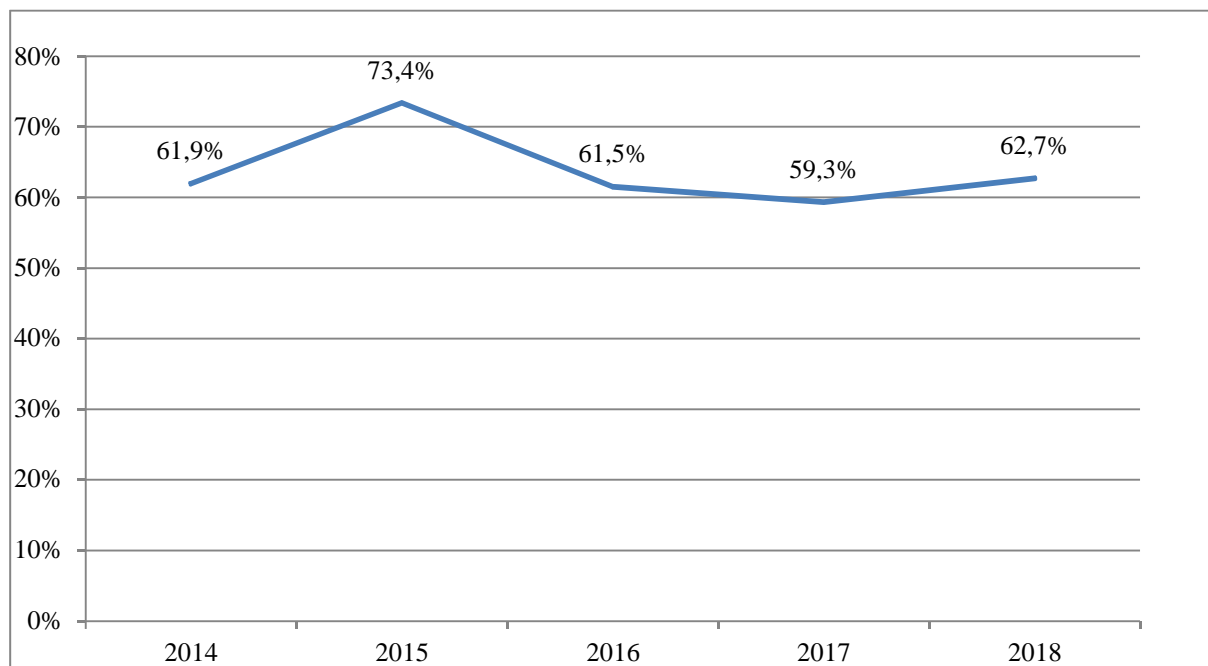
Скоро две трећине (62,7%) услуга снимања магнетном резонанцом пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања (графикон 16).

Графикон 15. Просечна дужина чекања на услуге снимања магнетном резонанцом, Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Графикон 16. Процент урађених услуга снимања магнетном резонанцом са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Операција сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива

Извештаје о пацијентима на листама чекања за услуге операције катаракте доставило је 25 здравствених установа (табела 7).

Табела 7. Листе чекања за операције катаракте са уградњом интраокуларних сочива према здравственим установама, Србија, 2018.

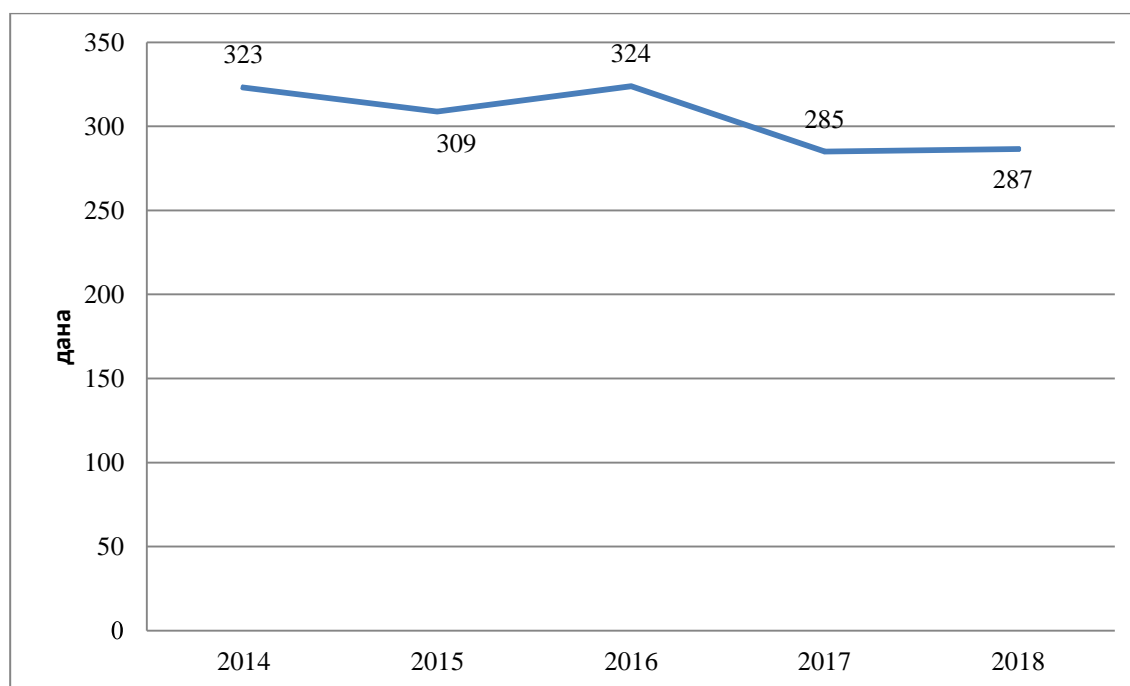
Здравствена установа	Укупан број пацијената на листи чекања (на дан 31.12.)	Број пацијената са листе чекања којима је урађена интервенција/ процедура	Укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција /процедура	Број нових пацијената на листи чекања	Просечна дужина чекања (у данима)
Клинички центар Крагујевац	1064	1088	1254	951	259,4
Клинички центар Србије	2731	3145	4330	4615	385,4
Клинички центар Војводине, Нови Сад	4748	645	1233	3277	750,8
Клиничко-болнички центар Звездара	3212	1973	1980	3343	181,0
Општа болница Чачак	95	1014	1031	1090	36,0
Општа болница Тлуприја	99	327	337	432	67,9
Општа болница Краљево	445	819	1037	1322	101,1
Општа болница Крушевац	436	836	836	371	156,3
Општа болница Лесковац	598	585	797	0	1,4
Општа болница Лозница	1154	271	361	727	624,2
Општа болница Панчево	1072	799	799	1393	463,6
Општа болница Пирот	68	289	292	323	74,0
Општа болница Пожаревац	46	72	181	111	104,4
Општа болница Прокупље	113	436	467	539	54,9
Општа болница Шабац	1099	443	470	829	425,7
Општа болница Смедерево	0	6	6	13	31,2
Општа болница Сомбор	145	275	275	343	181,1
Општа болница Сремска Митровица	1628	637	657	966	585,8
Општа болница Суботица	860	470	470	808	258,7
Општа болница Ужице	231	98	98	89	312,5
Општа болница Ваљево	259	570	608	712	148,3
Општа болница Зајечар	12	65	65	65	22,8
Општа болница Зрењанин	829	362	362	789	318,0
Општа болница Бор	120	112	140	144	206,1
Војномедицинска академија	1803	2800	2870	2214	360,0
УКУПНО	22.867	18.137	20.956	25.466	286,6

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

За услуге екстракције катаракте и уградње вештачког сочива на дан 31.12.2018. године на листама чекања укупно се налазило 22.867 пацијената, што је за 4526 пацијената мање него у претходној години. Просечна дужина чекања на услуге екстракције катаракте и уградње вештачког сочива у 2018. години износила је 286,6 дана, што је за два дана дуже него у претходној години (графикон 17).

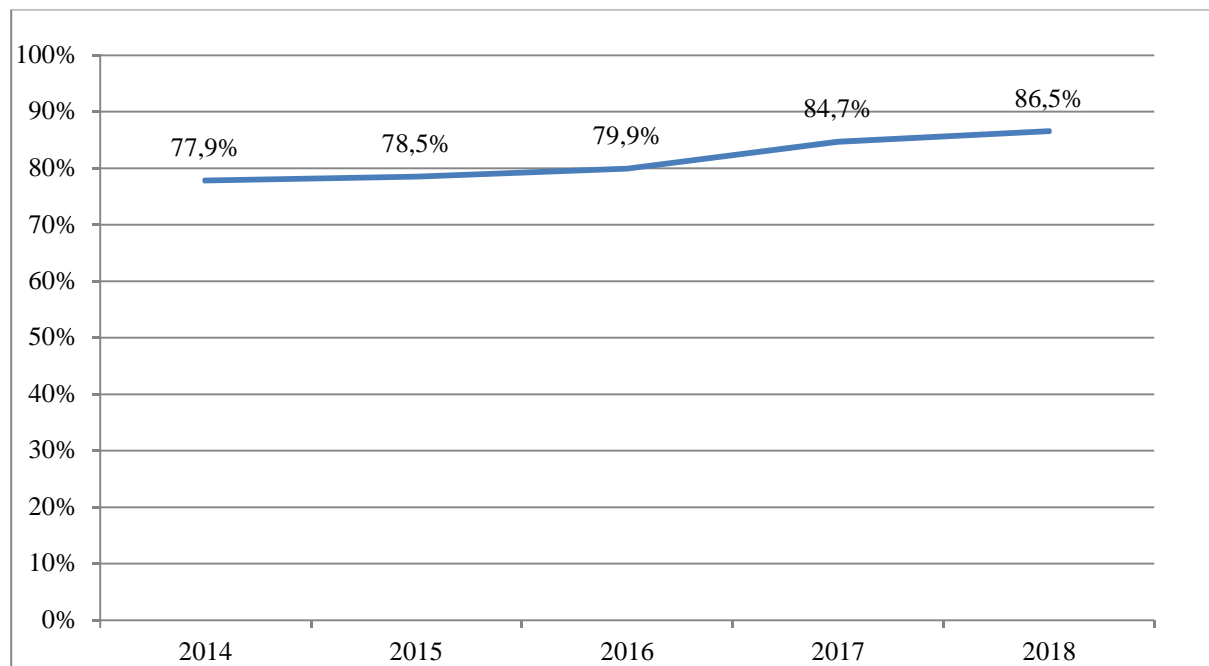
На операцију катаракте најдуже се чекало у Клиничком центру Војводине (750,8 дана) и Општој болници Лозница (624,2 дана). Скоро шест седмина услуга екстракције катаракте и уградње вештачког сочива (84,7%) пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања. Ова вредност је највиша у посматраном периоду (графикон 18).

Графикон 17. Просечна дужина чекања на услуге екстракције катаракте и уградње вештачког сочива, Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Графикон 18. Процент урађених услуга екстракције катаракте и уградње вештачког сочива са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Уградња имплантата у ортопедији (кукови и колена)

Извештаје о операцијама уградње вештачког кука и колена доставио је највећи број (35) здравствених установа (табела 8).

На листама чекања за услуге ортопедске хирургије на дан 31.12.2018. године укупно се налазио 21.851 пацијент, што је за 3252 пацијената мање него претходне године. Просечна дужина чекања на услуге ортопедске хирургије у 2018. години износила је 386 дана, што је за два дана краће него претходне године. Просечна дужина чекања на ове услуге у посматраном петогодишњем периоду је континуирано расла од 2014. године када је износила 309 дана (графикон 19).

Табела 8. Листе чекања за услуге ортопедске хирургије према здравственим установама, Србија, 2018.

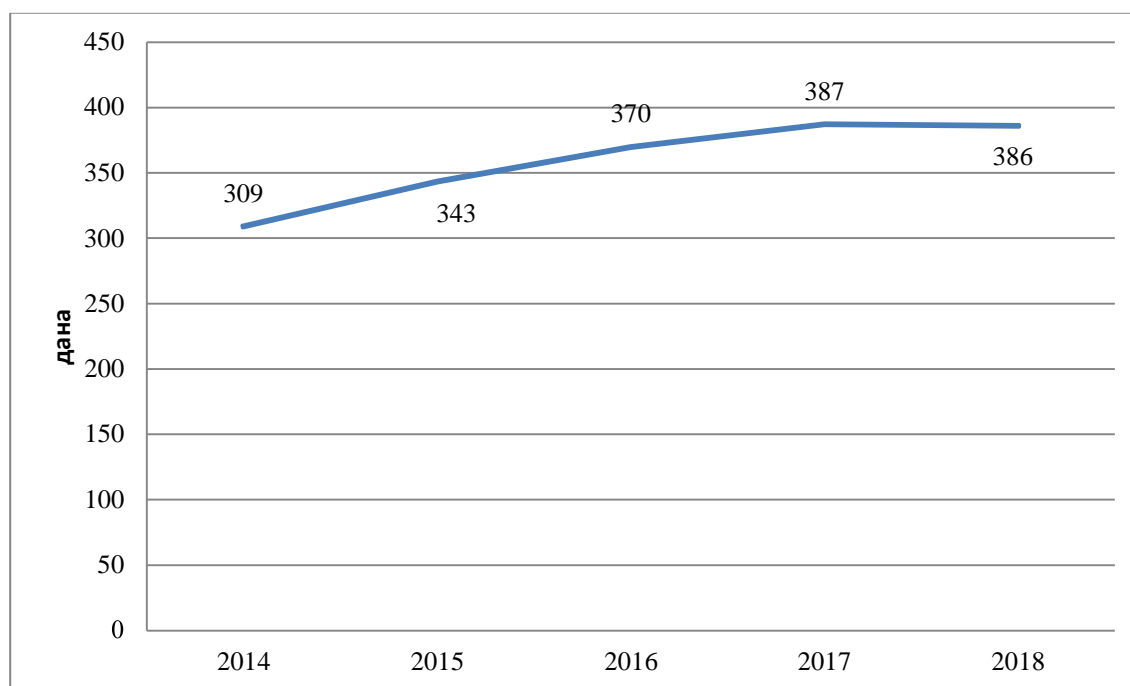
Здравствена установа	Укупан број пацијената на листи чекања (на дан 31.12.)	Број пацијената са листе чекања којима је урађена интервенција/ процедура	Укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција /процедура	Број нових пацијената на листи чекања	Просечна дужина чекања (у данима)
Институт за ортопедско-хируршке болести Бањица	8938	1850	2308	5363	566,9
Клинички центар Крагујевац	1348	172	720	581	695,2
Клинички центар Србије	995	252	262	1003	677,8
Клинички центар Војводине, Нови Сад	2297	361	558	1205	229,0
Клиничко-болнички центар Беж. коса	745	182	183	535	498,8
Клиничко-болнички центар Земун	141	65	86	138	347,0
Клиничко-болнички центар Звездара	436	145	150	260	210,6
Општа болница Аранђеловац	82	131	139	143	165,6
Општа болница Чачак	96	198	198	281	103,3
Општа болница Туприја	18	22	35	42	54,5
Општа болница Јагодина	29	134	160	153	104,1
Општа болница Кикинда	2	14	17	9	112,2
Општа болница Краљево	179	144	179	178	207,8
Општа болница Крушевац	303	120	167	176	354,1
Општа болница Лесковац	595	261	638	0	2,2
Општа болница Лозница	6	2	2	1	364,0
Општа болница Панчево	48	143	310	181	98,1
Општа болница Параћин	44	26	35	54	132,2
Општа болница Пирот	21	73	113	84	122,0
Општа болница Пожаревац	573	169	195	429	440,8
Општа болница Прокупље	68	27	44	53	135,1
Општа болница Шабац	235	90	180	177	180,6
Општа болница Смедерево	3	31	31	40	165,3
Општа болница Сомбор	126	77	107	127	281,0
Општа болница Сремска Митровица	196	164	187	253	193,0
Општа болница Суботица	26	151	151	160	109,5
Општа болница Ужице	917	340	349	593	465,6
Општа болница Ваљево	439	113	157	360	326,5
Општа болница Врање	46	42	72	57	3,3
Општа болница Врбас	67	100	105	129	123,0
Општа болница Зајечар	155	79	95	121	405,8
Општа болница Зрењанин	64	91	92	128	153,2
Општа болница Бор	54	52	58	89	111,7
Војномедицинска академија	2557	207	297	488	900,0
Општа болница Вршац	0	34	70	40	12,2
УКУПНО	21.851	6062	8450	13.631	386,0

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

На операције кука и колена најдуже се чекало у Војномедицинској академији (900,0 дана) и Клиничком центру Крагујевац (695,2 дана).

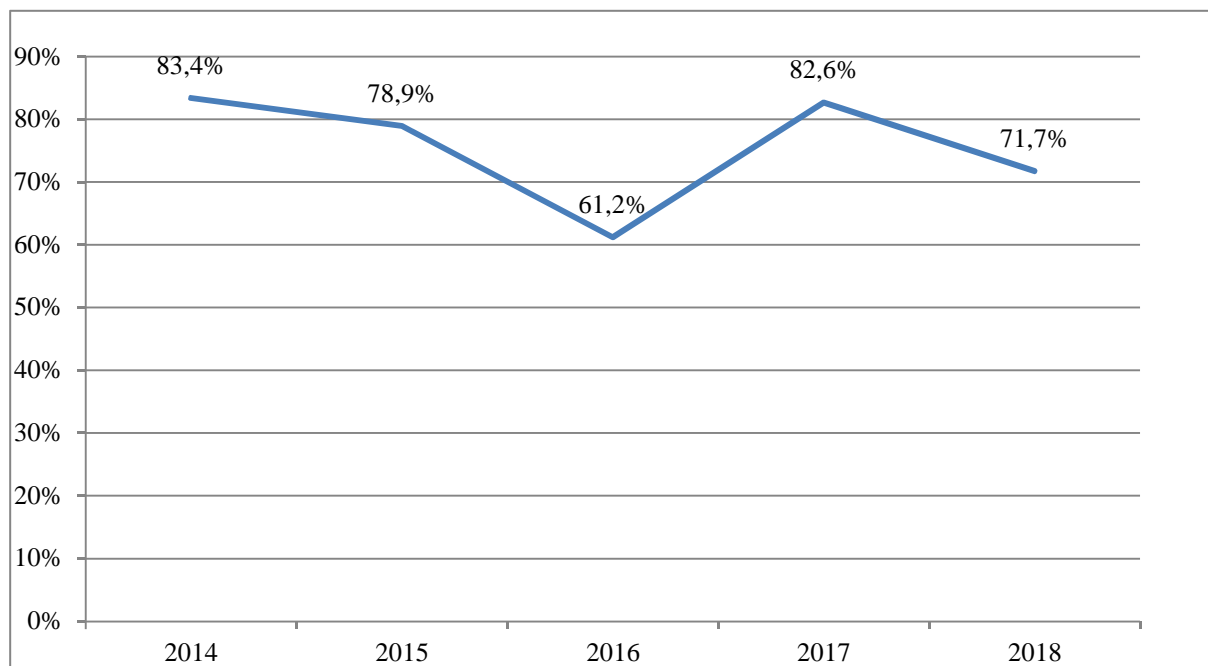
Нешто више од пет седмина услуга ортопедске хирургије (82,6%) пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања. Ова вредност је на нивоу просечне вредности у посматраном петогодишњем периоду (графикон 20).

Графикон 19. Просечна дужина чекања на уградњу имплантата у ортопедији (кукови и колена), Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Графикон 20. Процент урађених услуга уградње имплантата у ортопедији (кукови и колена) са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Уградња пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD)

Извештаје о услугама уградње пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD) и пацијентима на листама чекања за ове услуге у 2017. години доставило је девет здравствених установа (табела 9).

Табела 9. Листе чекања за уградњу пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD) према здравственим установама, Србија, 2018.

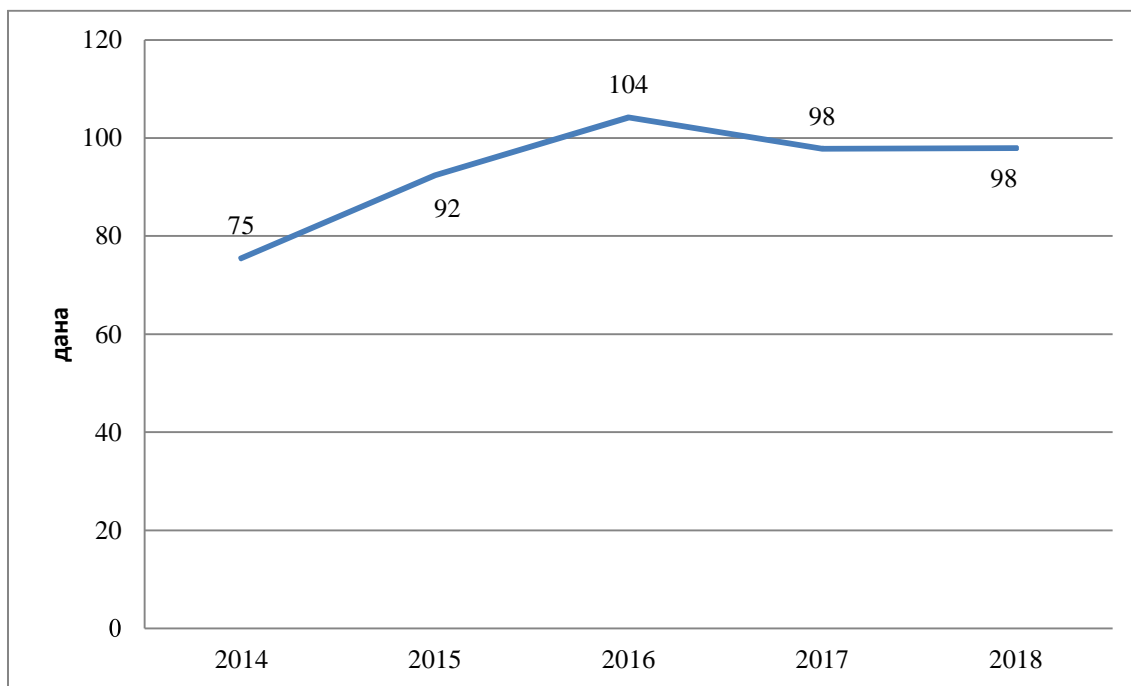
Здравствена установа	Укупан број пацијената на листи чекања (на дан 31.12.)	Број пацијената са листе чекања којима је урађена интервенција/процедура	Укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција/процедура	Број нових пацијената на листи чекања	Просечна дужина чекања (у данима)
Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње	291	217	318	206	178,1
Клинички центар Крагујевац	38	200	504	246	68,8
Клинички центар Србије	167	866	1342	998	96,4
Клиничко-болнички центар Бежанијска коса	3	54	323	29	73,7
Клиничко-болнички центар Звездара	0	22	263	285	15,0
Општа болница Краљево	10	26	36	29	40,2
Општа болница Суботица	0	0	21	0	
Општа болница Ваљево	0	61	61	67	5,1
Војномедицинска академија	0	0	33	0	
УКУПНО	509	1446	2901	1860	97,9

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

На дан 31.12.2018. године укупно се на листама чекања за уградњу пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD) налазило 509 пацијената, што је за 203 пацијената мање него претходне године. Просечна дужина чекања на ове интервенције у 2018. години је износила 97,9 дана колико је износила и претходне године (графикон 21). На ове услуге пацијенти су најдуже чекали у Институту за кардиоваскуларне болести Дедиње (178,1 дан).

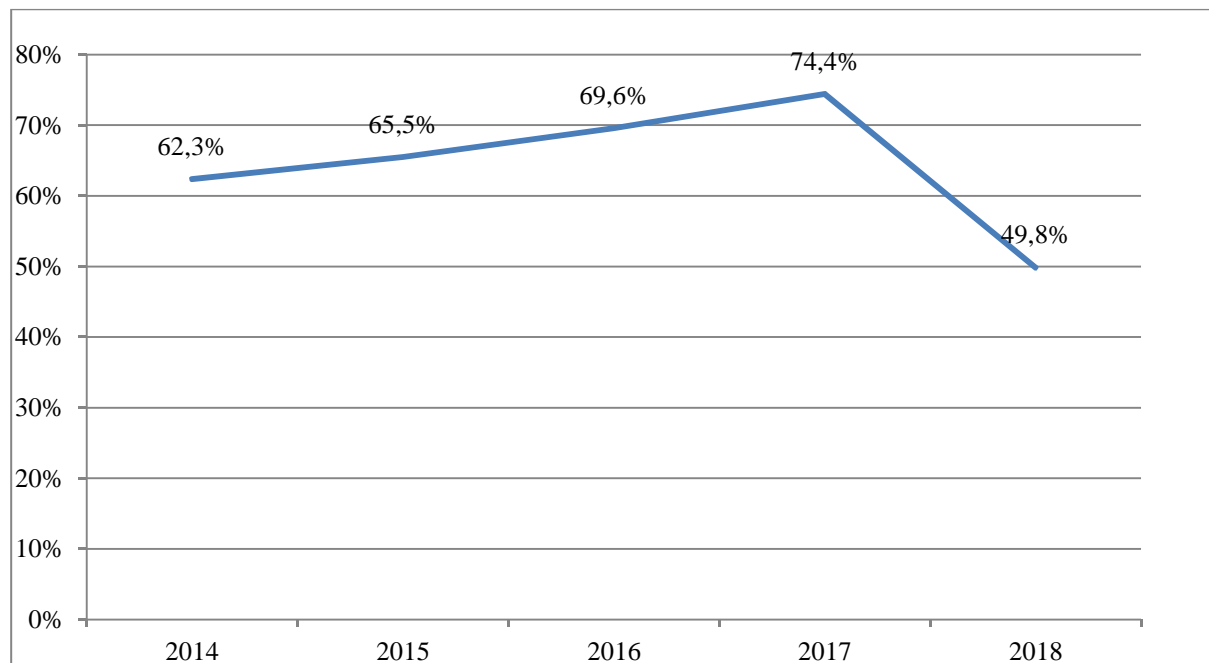
Нешто испод половине (49,8%) услуга уградње пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD) је пружено пацијентима који су се налазили на листама чекања, што је знатно ниже од просечне вредности у посматраном периоду (графикон 22).

Графикон 21. Просечна дужина чекања на уградњу пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD), Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Графикон 22. Процент урађених услуга уградње пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD) са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Уградња графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза

Извештаје о услугама уградње графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза и пацијентима на листама чекања за ове услуге у 2018. години су доставиле четири здравствене установе (табела 10).

За услуге уградње графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза, на дан 31.12.2018. године на листама чекања укупно се налазио 321 пацијент, што је за 470 пацијената мање него претходне године.

Табела 10. Листе чекања за услуге уградње графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза према здравственим установама, Србија, 2018.

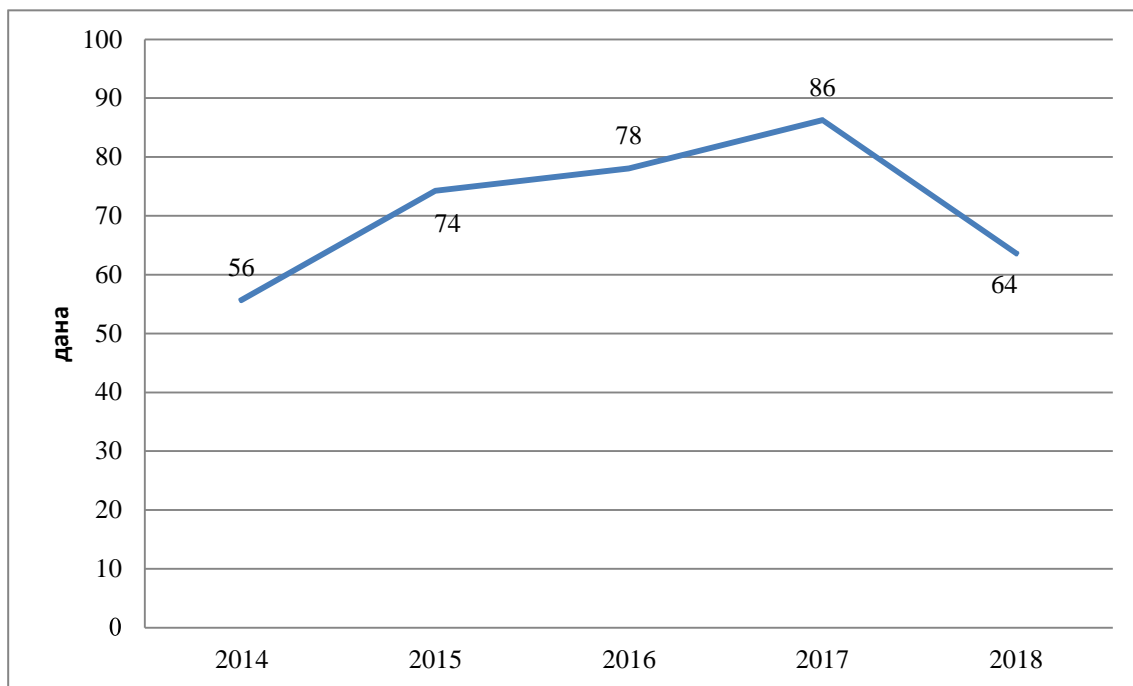
Здравствена установа	Укупан број пацијената на листи чекања (на дан 31.12.)	Број пацијената са листе чекања којима је урађена интервенција /процедура	Укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција /процедура	Број нових пацијената на листи чекања	Просечна дужина чекања (у данима)
Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње	313	1796	2222	2056	63,9
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Сремска Каменица	7	4	4	14	53,3
Клинички центар Војводине, Нови Сад	1	10	83	12	29,1
Општа болница Суботица	0	3	77	4	38,3
УКУПНО	321	1813	2386	2086	63,6

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Просечна дужина чекања на услуге васкуларне хирургије у 2018. години износила је 63,6 дана и краћа је у односу на прошлу годину за 22 дана. Просечна дужина чекања на ове услуге у посматраном петогодишњем периоду је континуирано расла од 2014. године када је износила 56 дана (графикон 23).

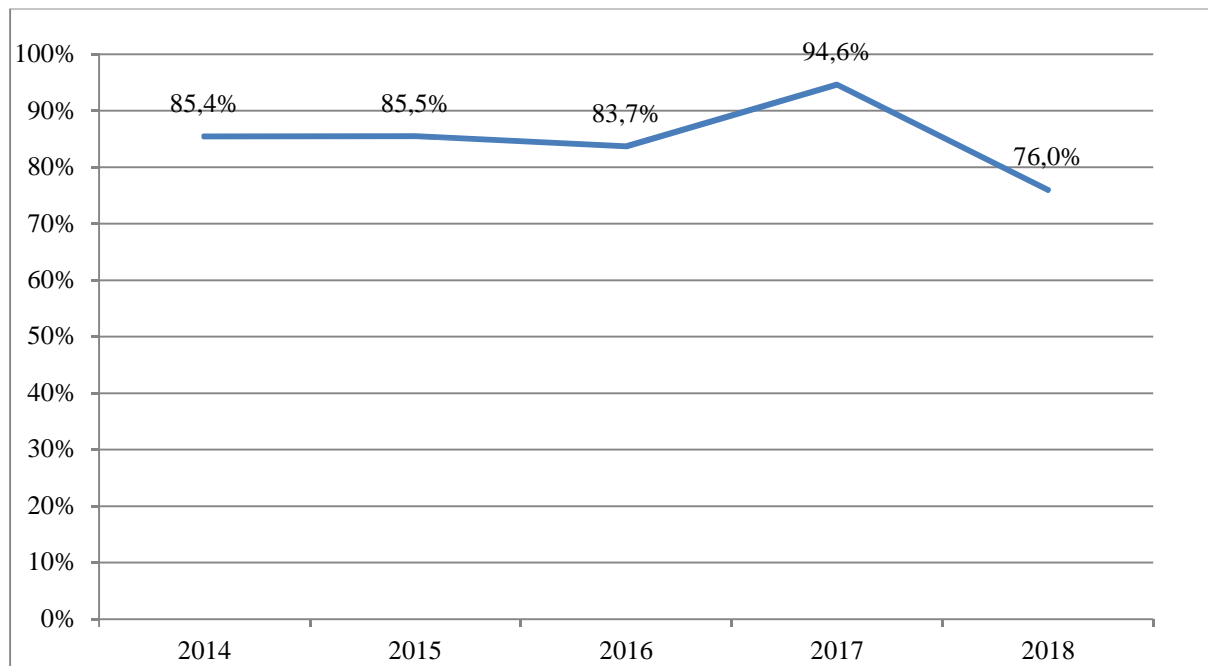
Нешто више од три четвртине услуга уградње графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза (76,0%) пружено је у 2018. години пацијентима који су се налазили на листама чекања. Ова вредност је нижа од просечне вредности у посматраном периоду (графикон 24).

Графикон 23. Просечна дужина чекања на услуге уградње графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза, Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Графикон 24. Процент урађених услуга уградње графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Закључак

Број нових пацијената који су стављени на листе чекања у 2018. години (102.899) је смањен у односу на прошлу годину (113.929) и знатно је мањи у односу на 2016. када је износио 133.272 пацијената, што је био највећи број пацијената стављен у једној години на листу у посматраном петогодишњем периоду. Највеће смањење броја нових пацијената у 2018. години је забележено за прегледе магнетном резонанцом и услуге дијагностичке коронарографије и/или катетеризације срца, а пад броја нових пацијената се такође бележи и за услуге нехируршке реваскуларизације миокарда, уградње графтова од вештачког материјала, операције сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива и кардиохируршке услуге.

Највећи пораст броја нових пацијената у 2018. години је забележен за прегледе компјутеризованом томографијом и уградње имплантата у ортопедији (кукови и колена), док је најмање нових пацијената на листе чекања стављено за услуге уградње пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD).

Број пацијената који се налазе на листи чекања на крају календарске године (31.12.2018) је за 6400 пацијента мањи него 2017. године, највише због смањења броја пацијената који чекају на операције катаракте (4526), као и смањења броја пацијената који чекају за уградњу имплантата у ортопедији (3252) и кардиохируршке операције (2665). Такође, дошло је до смањења броја пацијената на листи и за уградњу графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза и дијагностичке коронарографије и/или катетеризације срца, процедуре нехируршке реваскуларизације миокарда и уградњу пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD). Међутим,

повећан је број пацијената за прегледе магнетном резонанцом (2042) и прегледе компјутеризованом томографијом (3530). У посматраном петогодишњем периоду највећи процентуални раст броја пацијената су оствариле листе чекања за дијагностичку коронарографију и/или катетеризацију срца где је од 2014. до 2018. године број пацијената порастао са 2347 на 2774 (повећање за 18%) и прегледе компјутеризованом томографијом, где је број пацијената у истом периоду повећан са 4795 на 5529 (повећање за 15%), док је највеће процентуално смањење броја пацијената забележено на листи за кардиохируршке операције где је број пацијената смањен са 3782, колико је било на листи 2014. године, на 1553 у 2018. години (смањење за 59%).

Највећа просечна дужина чекања у 2018. години забележена је за ортопедске операције односно уградњу имплантата у ортопедији (кукови и колена), за које се у просеку чекало 386 дана и за операције сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива на које се у просеку чекало 286 дана. Код ортопедских операција дужина чекања континуирано расте од 2014. године, а прво смањење се бележи у 2018. години, док је код операција катаракте у посматраном периоду постоји тренд пада просечне дужине чекања са 323 дана колико се чекало у 2014. години, на 287 дана у 2018. години. Као и претходних година најкраће се чекало на прегледе компјутеризованом томографијом – 53 дана, што је ипак значајно дуже него претходних година када се на ове прегледе чекало између 35 и 42 дана.

11. БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНТА (ЕВИДЕНЦИЈА НЕОЧЕКИВАНИХ ИНЦИДЕНАТА)

О успостављеним процедурама о нежељеним догађајима и о нежељеним дејствима лекова 2018. је известило 137 домаова здравља, од којих тринаест немају ниједну од ове две евиденције, један нема само процедуру о нежељеним догађајима, а три дома здравља нема процедуру о нежељеним дејствима лекова.

Од 41 опште болнице које су известиле о овим евиденцијама, болница у Туприји нема успостављену процедуру о нежељеним догађајима. Опште болнице у Алексинцу и Врању немају евиденцију о нежељеним дејствима лекова. Општа болница у Новом Пазару нема успостављену ниједну од ових процедура.

Клиничко-болнички центри имају успостављене обе процедуре.

Док је КЦ Војводина извештавао појединачно по клиникама о успостављеним процедурама, Клинички центар Србије и Клинички центар Крагујевац су известили на нивоу целог клиничког центра. Потребно је истаћи да ови клинички центри имају успостављене процедуре о нежељеним догађајима и о нежељеним дејствима лекова. Клинички центар Ниш није известио о успостављеним процедурама.

Падови који настају због различитих разлога у болници важан су индикатор безбедности и неге пацијената. Према Правилнику о показатељима квалитета, падови у стационарним установама се рачунају као број падова у односу на дане хоспитализације и на 1000 пацијената. Као што се види из табеле 1, стопа падова пацијената у свим посматраним годинама је испод један. Највећа је у клиничко-болничким центрима, институтима и клиникама – 0,4. Декубитуси који су настали у току хоспитализације и тромбоемболијске компликације су се рачунали на 1000 исписаних пацијената. Као што се види из табеле 1 у 2018. години стопа декубитуса и тромбоемболијских компликација је највећа у клиничким центрима.

Табела 1. Показатељи безбедности пацијената у стационарним здравственим установама у Србији од 2014. до 2018. године

Здравствена установа	Стопа падова пацијената					Стопа пацијената са декубитусима					Стопа тромбоемболијских компликација				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Опште болнице	0,3	0,3	0,4	0,2	0,3	1,8	1,5	1,8	1,8	1,6	0,2	0,3	0,4	0,2	0,2
Специјалне болнице	0,3	0,03	0,3	0,2	0,3	2,7	2,3	1,9	2,7	1,8	0,3	0,5	0,3	0,3	0,2
Клиничко-болнички центри	0,6	0,4	0,5	0,5	0,4	3,5	2,6	2,4	2,1	1,6	0,4	0,2	0,2	0,2	0,2
Клинички центри	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	2,2	2,4	2,2	2	2,6	0,8	0,7	0,8	0,7	0,4
Институти и клинике	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	1,6	1,4	1,8	1,8	1,7	0,7	0,7	0,5	0,3	0,3

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Посебно су се бележили показатељи безбедности пацијената на хирургији. Из табеле 2 видимо да су се у 2018. години компликације приликом давања анестезије најмање дешавале у клиничким и клиничко-болничким центрима, односно није их ни било. Јатрогених оштећења је највише било у клиникама и институтима, док хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу у посматраним годинама, у нашим здравственим установама није било, према подацима које су здравствене установе доставиле.

Табела 2. Показатељи безбедности пацијената на хируршким одељењима здравствених установа у Србији од 2015. до 2018. 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			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Опште болнице	0,2	0,4	0,2	0,2	4,4	5,1	5,5	5,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0	0	0
Клиничко-болнички центри	0,1	0,1	0	0	6,5	5,9	2,5	5,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0	0	0	0
Клинички центри	0,03	0	0	0	6,5	5,1	6,5	12,0	0,03	0	0,1	0	0	0	0	0
Институти и клинике	1,0	1,1	1	0,6	12,1	11,9	13,1	8,6	1,7	1,1	2,5	6,5	0	0	0	0

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Из домена безбедности пацијената пратиле су се такође и стопе инциденције болничких инфекција на јединицама интензивне неге и стопе инциденције инфекција оперативног места. Стопе инциденције болничких инфекција на интензивној нези у 2018. години, према достављеним подацима, највеће су у институтима и клиникама, а најмање у специјалним болницама. Примећује се да су стопе инциденције инфекције оперативног места, у свим установама, изузев општих болница у 2018. години испод 1% (табела 3). Можемо констатовати да нису све установе известиле о овим догађајима. Као и у прошлим извештајним периодима, углавном извештавају исте установе.

Табела 3. Стопе инциденције болничких инфекција у стационарним здравственим установама у Србији од 2014. до 2018. године

Здравствена установа	Стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге					Стопа инциденције инфекција оперативног места				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Општа болница	1,0	0,8	0,8	1	0,9	0,7	0,6	0,7	0,6	1,0
Специјална болница	2,7	1,1	0,8	0,9	0,5	/	/	/	/	/
Клинички центар	2,3	2,6	2,7	1,6	2,3	0,8	0,7	2,9	1,05	0,8
Клиничко-болнички центар	2,9	1,2	1,7	1,4	1,7	0,5	0,6	0,7	0,5	0,5
Институти и клинике	2,7	3,3	1,7	2	2,7	0,8	0,4	0,5	0,5	0,5

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Следећи индикатор безбедности пацијената односи се на контролу стерилизације. Након спровођења стерилизације у аутоклаву потребно је извршити и контролу поступка. Биолошка контрола врши се бактеријским спорама које су посебном обрадом интегрисане у папирне траке. Ову контролу је потребно вршити једном недељно за сваки аутоклав. У табели 4 се налазе подаци о контроли стерилизације у стационарним установама од 2014. до 2018. године. Као прво, може се приметити да податке не достављају све установе. Ипак, на основу изложених резултата можемо закључити да су се у 2018. контроле најчешће вршиле у клиничко-болничким центрима, а најређе у институтима и клиникама.

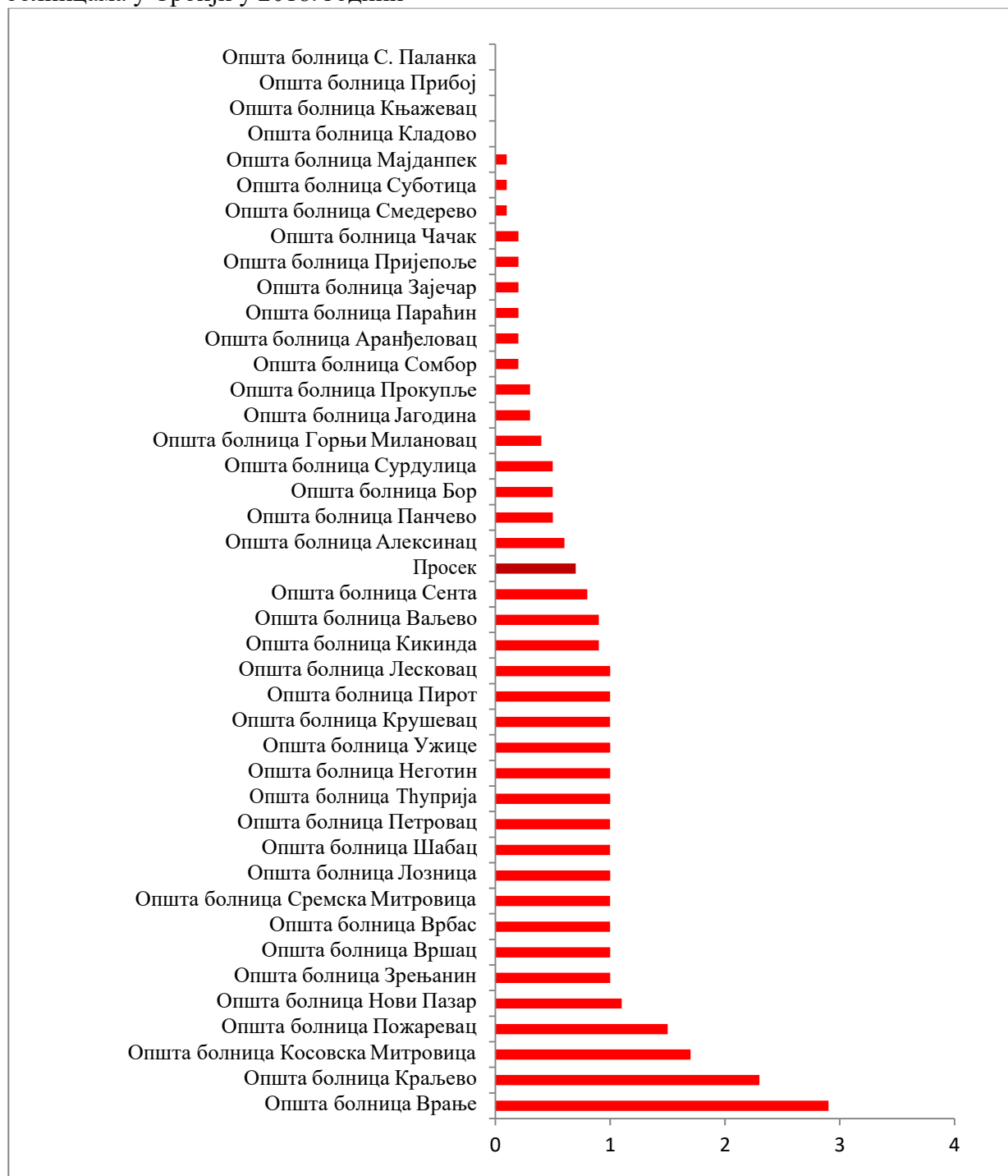
Табела 4. Подаци о учесталости обављања контроле стерилизације у стационарним здравственим установама у Србији од 2014. до 2018. године

Здравствена установа	Број установа које су известиле					Контрола стерилизације				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Општа болница	37	39	40	41	40	0,7	0,6	0,7	0,7	0,7
Специјална болница	13	12	14	14	13	0,7	0,7	1,1	0,6	0,7
Клинички центар	3	4	3	3	3	1,1	1,3	1,1	1,1	1,0
Клиничко-болнички центар	5	5	5	5	4	0,5	0,6	0,6	0,6	1,4
Институтуи и клинике	14	13	12	15	12	0,9	0,7	0,5	0,5	0,5

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Међутим, ако се погледају подаци појединачно из општих болница, може се приметити да се стерилизација у просеку недељно обавља 0,7 пута, а да учесталост варира од 0 до 2,9 пута (болница Врање) (графикон 1).

Графикон 1. Подаци о учесталости обављања контроле стерилизације у општим болницама у Србији у 2018. години



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

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 важно подићи свест запослених о потреби бележења и анализирања ових догађаја, како би се спречило њихово настајање и понављање.

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

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

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

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

12. ИНСТИТУТИ И ЗАВОДИ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ

У складу са Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите („Сл. гласник РС”, бр. 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 2018. годину институти и заводи за јавно здравље су послали извештаје о праћењу следећих показатеља квалитета рада:

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

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

Прегледом извештаја за 2018. годину, И/ЗЈЗ су организовали укупно 550 акредитованих едукација, од чега је 77 интерних едукација, а 473 су екстерне едукације. Највећи број акредитованих екстерних едукација је организовао Завод за јавно здравље Зрењанин – укупно 192, након чега следи Градски завод за јавно здравље Београд, укупно 78, Институт за јавно здравље Србије (65), Институт за јавно здравље Војводине (55). Спроведених едукација едукатора је укупно било 641, а убедљиво највећи број едукација едукатора одржали су: Завод за јавно здравље Краљево (65), Институт за јавно здравље Војводине (55). Када говоримо о другим едукацијама које су спровели запослени здравствени радници и здравствени сарадници у институтима и заводима за јавно здравље и даље се примећује изразито велика разноликост у броју одржаних едукација. Других

облика едукација је у 2018. години укупно одржано 3326. За израчунавање показатеља квалитета рада института и завода за јавно здравље посматран је укупан број свих одржаних едукација подељен са бројем запослених здравствених радника и здравствених сарадника (табела 1). Највећи број едукација по запосленом имали су заводи у Зрењанину и Зајечару (седам едукација по запосленом). Просечан број за све И/ЗЗЈЗ износи две едукације по запосленом.

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

Институт/завод за јавно здравље	Укупан број едукација	Број запослених здравствених радника/здравствених сарадника	Просечан број едукација по запосленом
Суботица	474	84	6
Зрењанин	315	48	7
Кикинда	76	40	2
Панчево	303	79	4
Сомбор	71	47	2
Војводине	224	164	1
С. Митровица	131	70	2
Београд	326	281	1
Шабац	45	159	2
Ваљево	149	39	1
Пожаревац	109	54	3
Крагујевац	60	74	1
Тхуприја	62	82	1
Зајечар	553	74	1
Ужице	142	75	7
Чачак	53	75	2
Краљево	188	68	1
Крушевац	246	49	4
Ниш	24	25	6
Пирот	122	53	5
Лесковац	311	8	3
Врање	91	33	4
К. Митровица	45	64	5
ИЈЗ „Батут”	240	89	1
Нови Пазар	149	70	1
Укупно	4509	1904	2

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Овако велике разлике између појединих института и завода за јавно здравље су очигледно резултат различитог разумевања појма других едукација које су према датом методологији

ушле у израчунавање показатеља. Због тога смо и одвојили табеле у којима су приказане само друге едукације и очигледно је да су оне довеле да овако значајних разлика (табела 2). Можда би се, уз сагласност свих института и завода за јавно здравље, могао изменити начин израчунавања овог показатеља како би се адекватније приказала едукативна и координативна улога установа јавног здравља. При томе, не треба занемарити значај консултација које И/ЗЈЗ стално одржавају са здравственим и другим установама у циљу унапређења јавног здравља, а које су најчешће приказане кроз број других едукација.

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

Институт/завод за јавно здравље	Број едукација едукатора	Број акредитованих екстерних едукација	Број других едукација
Суботица	17	12	442
Зрењанин	16	192	107
Кикинда	5	2	68
Панчево	19	4	279
Сомбор	11	2	58
ИЈЗ Војводине	55	26	143
С. Митровица	36	4	88
Београд	32	78	205
Шабац	43	0	125
Ваљево	20	0	25
Пожаревац	36	0	113
Крагујевац	37	0	71
Тхуприја	18	0	35
Зајечар	8	11	42
Ужице	26	9	508
Чачак	29	1	99
Краљево	13	2	39
Крушевац	65	0	120
Ниш	42	6	76
Пирот	3	0	243
Лесковац	4	18	8
Врање	35	13	95
К. Митровица	24	4	267
ИЈЗ „Батут”	28	65	48
Нови Пазар	19	24	22
Укупно	641	473	3326

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Процент обележених датума по Календару здравља

На нивоу института и завода за јавно здравље прати се обележавање обавезних датума из Календара здравља, кроз скупове и догађаје у заједници, конференције за штампу и медијске наступе у организацији института/завода за јавно здравље. Институту за јавно здравље и Градски завод за јавно здравље су у обавези да обележе десет обавезних датума, а заводи за јавно здравље имају обавезу да обележе шест од предвиђених датума: Национални дан без дуванског дима; Месец борбе против малигних болести; Светски дан вода; Светски дан здравља; Недеља здравља уста и зуба; Светски дан без дуванског дима; Светска недеља дојења; Светски дан срца; Месец правилне исхране; Светски дан борбе против HIV/AIDS (табела 3). Као што се види из табеле, сви институти и заводи за јавно здравље су обележили и више од потребних датума. Највећи број манифестација у заједници приказали су Градски завод за јавно здравље Београд (41), ЗЈЗ Зајечар (32) и ЗЈЗ Крушевац (30). Највећи број конференција за штампу одржали су Институт за јавно здравље Војводине и ЗЈЗ Ваљево (11), а највећи број ТВ наступа одржао је ЗЈЗ Зајечар (152). У раду са медијима највећи број писаних текстова у оквиру обележавања датума по Календару здравља је приказао Завод за јавно здравље Зајечар (57).

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

Институт/завод за јавно здравље	Манифестације у заједници	Рад са мас медијима				Број обележених датума по Календару здравља
		Конференција за штампу	ТВ	Радио	Писани	
Суботица	20	6	42	34	31	10
Зрењанин	6	0	9	0	17	9
Кикинда	8	5	22	4	26	9
Панчево	11	0	11	1	20	10
Сомбор	1	1	10	15	25	9
Војводине	13	11	20	12	14	10
С. Митровица	15	4	10	9	9	10
Београд	41	1	23	13	36	10
ИЈЗС „Батуг”	3	3	41	29	45	10
Шабац	5	5	32	14	19	9
Ваљево	11	11	61	23	20	10
Пожаревац	8	7	10	18	24	10
Крагујевац	23	5	14	23	20	10
Туприја	10	2	82	12	15	10
Зајечар	32	10	152	91	57	10
Ужице	10	1	7	11	5	10
Чачак	3	1	12	3	8	10
Краљево	5	2	23	15	12	10
Нови Пазар	3	0	12	0	12	9
Крушевац	30	0	38	4	6	10
Ниш	2	3	1	1	1	1
Пирот	8	7	28	15	14	9
Лесковац	8	6	53	0	55	10
Врање	14	0	14	1	0	10
К. Митровица	3	0	14	16	0	7

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

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 2018. години обележавали: Међународни дан детета; Светски дан младих; Дан против беснила; Међународни дан особа са инвалидитетом; Светски дан борбе против шећерне болести; Светски дан менталног здравља; Светски дан превенције самоубиства; Дан борбе против хепатитиса; Светски дан становништва; Недеља борбе против ТБЦ; Дан заштите озонског омотача; Светски дан борбе против злоупотребе и кријумчарења дроге; Међународни дан против сиромаштва; Светски дан менталног здравља; Месец борбе против рака дојке; Месец солидарности са старима; Дечја недеља; Дан сећања на преминуле од сиде; Међународни дан заштите од буке; Светски дан чистих руку; Међународни дан породице; Дан здравих градова; Међународни дан физичке активности; Дан планете Земље; Светски дан превенције злостављања деце; Светски дан борбе против можданог удара; Међународни дан сестринства; Здравствени октобарски дани; Дан сећања на преминуле од сиде; Светски дан прве помоћи; Светски дан контрацепције; Светски дан очувања животне средине; Европска недеља превенције карцинома грлића материце; Светски дан хране; Европски дан посвећен рационалној употреби антибиотика; Европски дан правилне исхране и кувања са децом; Светски дан борбе против полиомијелитиса; Светски дан без аутомобила; Европски дан против срчане слабости; Светски дан добровољних давалаца крви; Светски дан бубрега и др. Обележавање датума ван Календара здравља је посебно значајно због тема које су мање присутне у медијима. Јавноздравствене теме о којима становништво нема довољно сазнања захтевају веће напоре у процесу мобилизације заједнице и сарадње са медијима у процесу едукације циљаних популација (табела 4).

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

Институт/завод за јавно здравље	Манифестације у заједници	Рад са мас медијима				Број обележених датума
		Конференција за штампу	ТВ	Радио	Писани	
Суботица	12	6	47	36	40	27
Зрењанин	0	0	1	0	9	5
Кикинда	4	8	14	3	17	13
Панчево	5	0	15	13	28	11
Сомбор	1	0	6	15	20	29
Војводине	19	8	26	21	23	19
С. Митровица	18	1	7	9	11	16
Београд	48	2	31	9	83	27
Шабац	3	3	40	14	17	13
Ваљево	18	5	18	11	25	10
Пожаревац	3	1	18	19	40	16
Крагујевац	10	1	12	14	14	10
Тхуприја	7	0	34	3	14	10
Зајечар	4	2	14	12	8	4
Ужице	16	1	9	8	4	10
Чачак	4	5	22	9	18	13
Краљево	1	3	24	14	11	11
Крушевац	4	0	13	4	6	7
Ниш	3	1	1	1	1	1
Пирот	8	4	25	12	12	10
Лесковац	6	5	75	2	105	28
Врање	19	1	19	1	0	10
К. Митровица	1	0	7	8	0	4
ИЈЗС „Батут”	5	0	37	22	43	14
Нови Пазар	5	0	9	1	9	9

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Постојање ажуриране интернет презентације установе

Институти и заводи за јавно здравље имају свој веб сајт који ажурирају најчешће једном месечно. Изузетак су заводи Зрењанин, Сомбор, Ваљево, Тхуприја, Зајечар и Врање и институт Крагујевац, који то раде једном годишње.

Омогућена интерактивна комуникација на интернет презентацији установе

Интерактивну комуникацију на интернет презентацији има већина завода. Они који је немају су заводи у Суботици, Зрењанину, Кикинди, Пироту, Ужицу и Косовској Митровици.

Доступност анализа здравственог стања становништва на интернет презентацији установе

Сви институти и заводи за јавно здравље имају доступну анализу здравственог стања становништва.

Доступност анализа показатеља квалитета рада на интернет презентацији установе

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

Постојање саветовалишта за добровољно и поверљиво тестирање на HIV (ДПСТ)

Сви институти и заводи за јавно здравље имају саветовалишта за добровољно и поверљиво тестирање на HIV (ДПСТ).

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) осим ИЈЗ Ниш, доставили су комплетно или делимично сви остали институти и заводи за јавно здравље. Уредбом о Програму здравствене заштите становништва од заразних болести („Службени гласник РС”, бр. 22/16) прописује се, 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.

Општи закључак је да се у свим здравственим установама на одељењима са повећаним ризиком мора спроводити континуирани надзор над БИ током целе године, а путем преваленције само на одељењима где тај ризик није значајан, наравно уз спровођење Националних студија преваленције на 3–5 година. Методологија израчунавања индикатора који се односе на број месеци надзора путем инциденције још увек није прихваћена у свим здравственим установама, па се и ти подаци морају узети са одређеном мером опреза (табела 5).

Табела 5. Показатељи квалитета надзора над болничким инфекцијама

Институт/завод за јавно здравље	Број месеци спровођења надзора над БИ праћењем инциденције	Број одељења на којима је вршен епидемиолошки надзор над БИ путем преваленције
Суботица	1	1
Зрењанин	108	/
Кикинда	312	/
Панчево	300	2
Сомбор	38	/
Нови Сад	264	20
С. Митровица	2	15
Београд	108	/
Шабац	336	/
Ваљево	120	/
Пожаревац	24	/
Крагујевац	36	/
Тхуприја	/	42
Зајечар	65	88
Ужице	216	3
Чачак	/	5
Краљево	194	/
Крушевац	/	12
Ниш	/	/
Пирот	36	/
Лесковац	/	61
Врање	228	/
К. Митровица	12	1
Нови Пазар	12	/

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Процент броја вакциналних пунктова на којима је спроведена ревизија вакциналних картотека

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

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

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

Институт/завод за јавно здравље	Број вакциналних пунктова	Процент вакциналних пунктова на којима је спроведена ревизија картотеке
Суботица	11	100
Зрењанин	74	100
Кикинда	20	100
Панчево	48	100
Сомбор	36	100
Нови Сад	73	100
С. Митровица	76	100
Београд	70	100
Шабац	9	100
Ваљево	8	100
Пожаревац	9	100
Крагујевац	13	100
Туприја	9	100
Зајечар	8	100
Ужице	14	100
Чачак	8	100
Краљево	3	100
Крушевац	6	100
Ниш	7	100
Пирот	9	100
Лесковац	10	100
Врање	7	100
К. Митровица	4	100
Нови Пазар	3	100

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Сви институти и заводи су спровели ревизију картотеке на свим својим вакциналним пунктовима, тако да је проценат 100%. 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

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 релативно нови показатељ квалитета у регистрацији малигних тумора. Овај показатељ показује учешће оних особа новооболелих од рака које су, нажалост, „заобишле” здравствени систем и тек су потврдом о смрти 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 0,21% у ЗЈЗ Туприја до 98,57% у ЗЈЗ Нови Пазар (табела 7).

Учешће свих случајева рака регистрованих само преко потврда о смрти мање је од 5%, регистровано у тринаест окружних института и завода, учешће веће од 5% а мање од 10% је регистровано у пет окружних завода. У пет института и завода је учешће свих случајева рака регистрованих само преко потврда о смрти износило више од 10%.

Чињеница да се у 18 регионалних И/ЗЈЗ учешће свих случајева рака регистрованих само преко потврда о смрти креће у оквирима вредности 5 и 10%, а према стандардима међународних, светских и европских асоцијација за рак, говори о стручном и прецизном спровођењу методолошког упутства у регистрацији малигних тумора Института за јавно здравље Србије, о коришћењу осталих извора информација о новооболелим особама у одређеном периоду и територији. Градски завод за јавно здравље није доставио податке.

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

Институт/завод за јавно здравље	Укупан број случајева рака пријављених Регистру	Учешће потврда о смрти у Регистру за рак
Суботица	73	6,38
Зрењанин	33	3,43
Кикинда	151	17,70
Панчево	25	1,84
Сомбор	41	3,97
Нови Сад	95	3,09
С. Митровица	142	7,23
Београд	/	/
Шабац	40	2,77
Ваљево	21	2,16
Пожаревац	83	4,66
Крагујевац	692	41,19
Туприја	2	0,21
Зајечар	74	5,41
Ужице	53	4,37
Чачак	65	5,90
Краљево	41	4,44
Крушевац	52	3,77
Ниш	171	4,90
Пирот	11	1,98
Лесковац	96	13,37
Врање	23	6,23
К. Митровица	62	72,09
Нови Пазар	207	98,57

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Национална екстерна контрола квалитета рада микробиолошких лабораторија

Овај показатељ је уведен у складу са чланом 82. Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС”, бр. 107/05) и чланом 23. Закона о државној управи („Службени гласник РС”, бр. 79/05 и 101/07), на основу којих је министар здравља Републике Србије донео решење о референтним лабораторијама за контролу заразних болести. На основу овог решења Градски завод за јавно здравље Београд је одређен за међулабораторијска испитивања у циљу провере квалитета стручног рада микробиолошких лабораторија у здравственим установама и приватној пракси. Очекивано је било да Градски завод за јавно здравље Београд самостално организује и обавља међулабораторијска испитивања, врши евалуацију резултата и обавештава лабораторије о постигнутим резултатима, на основу чега би се пратио квалитет стручног рада микробиолошких лабораторија. Крајем 2012. године је спроведено прво међулабораторијско испитивање на националном нивоу. Због обима, врсте и тежине, међулабораторијско испитивање је организовано само за микробиолошке лабораторије института и завода за јавно здравље, у складу са показатељима квалитета рада института и завода за јавно здравље дефинисаних у Правилнику о показатељима квалитета рада. У складу са Методолошким упутством за праћење показатеља квалитета, Градски завод за јавно здравље Београд објављује резултате тачности $\geq 85\%$. Приказане су микробиолошке лабораторије института и завода за јавно здравље за које су достављени подаци (табела 8).

Табела 8. Резултати тачности међулабораторијских испитивања узорака микробиолошких лабораторија

Институт/завод за јавно здравље	Број учествовања	Резултат тачности (%)
Суботица	/	/
Зрењанин	1	100
Кикинда	/	/
Панчево	/	/
Сомбор	6	100
Нови Сад	1	95,80
С. Митровица	1	95
Београд	/	/
Шабац	1	100
Ваљево	1	100
Пожаревац	4	100
Крагујевац	2	93
Туприја	4	90
Зајечар	/	/
Ужице	5	100
Чачак	/	/
Краљево	4	100
Крушевац	/	/
Ниш	/	/
Пирот	2	93
Лесковац	2	100
Врање	/	/
К. Митровица	/	/
Нови Пазар	/	/

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

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 24 института и завода за јавно здравље, њих 12 за физичка, физичко-хемијска испитивања, а њих 19 за санитарну микробиологију, постигло је проценат успешности у међулабораторијским испитивањима и поређењима већу или једнаку од 95%, што се

сматра успешним (табела 9). Институт за јавно здравље Ниш, као ни ЗЈЗ Косовска Митровица и ИЈЗ Србије није доставио податке. Број провераваних физичко-хемијских параметара значајно се разликовао међу институтима/заводима и кретао се у распону од 13 у Заводу Сомбор до 281 параметара у Градском заводу за јавно здравље, док је распон броја провераваних микробиолошких параметара био од 1 у Заводу Ужице до 78 у Институту за јавно здравље Војводине (подаци нису приказани).

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

Институт/завод за јавно здравље	Успешност у лабораторијама за физичка и физичко-хемијска испитивања	Успешност у лабораторијама за санитарну микробиологију
Суботица	93,55	100,00
Зрењанин	100,00	100,00
Кикинда	100,00	
Панчево	89,13	100,00
Сомбор	100,00	100,00
Нови Сад	93,05	100,00
С. Митровица	96,08	100,00
Београд	95,90	100,00
Шабац	97,47	100,00
Ваљево	86,84	100,00
Пожаревац	100,00	100,00
Крагујевац	81,40	100,00
Тхуприја	94,29	100,00
Зајечар	94,94	100,00
Ужице	95,50	100,00
Чачак	100,00	100,00
Краљево	100,00	100,00
Крушевац	91,67	100,00
Ниш	/	/
Пирот	100,00	100,00
Лесковац	92,98	83,33
Врање	100,00	100,00
К. Митровица	/	/
ИЈЗ „Батуг”	/	/

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

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 Z-скор већи од 2, дата метода више не може бити у обиму акредитације. О овоме АТС извештава из сваке акредитоване лабораторије.

**Процент стручних мишљења са предлогом мера за неисправне узорке у
Центру за хигијену и хуману екологију**

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

Институт/завод за јавно здравље	Број стручних мишљења за неисправне узорке са предлогом мера	Процент стручних мишљења са предлогом мера
Суботица	2302	83,38
Зрењанин	3110	86,94
Кикинда	3553	90,22
Панчево	3539	100,00
Сомбор	2072	93,67
Нови Сад	4989	100,00
С. Митровица	1760	97,78
Београд	3937	100,00
Шабац	1154	99,31
Ваљево	321	100,00
Пожаревац	1023	78,87
Крагујевац	522	100,00
Туприја	1172	100,00
Зајечар	531	99,44
Ужице	1669	100,00
Чачак	603	100,00
Краљево	410	99,51
Крушевац	1307	94,99
Ниш	/	/
Пирот	397	92,33
Лесковац	116	95,87
Врање	644	89,07
К. Митровица	220	26,73
ИЈЗС „Батуг”	38	13,19

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

У табели 10. се види обим рада института и завода за јавно здравље у области хигијене и хумане екологије, пре свега у односу на давање мишљења за неисправне узорке.

Остаје предлог да овај показатељ буде предмет унапређења у оквиру Интегрисаног плана унапређења квалитета, с обзиром да су различита тумачења у начину приказивања овог

индикатора, и за велики број мишљења на неисправне узорке се не даје предлог мера инспекцији, која већ има своје протоколе поступања по питању неисправних узорака.

Постојање плана реаговања у ванредним ситуацијама, у писаној форми

Табела 11. План реаговања у ванредним ситуацијама

Институт/завод за јавно здравље	Број мобилних тимова	Учесталост ажурирања годишње
Суботица	2	1
Зрењанин	2	2
Кикинда	2	2
Панчево	2	1
Сомбор	2	6
Нови Сад	2	4
С. Митровица	2	1
Београд	3	1
Шабац	2	2
Ваљево	6	1
Пожаревац	4	1
Крагујевац	5	1
Тхуприја	2	0
Зајечар	2	1
Ужице	6	1
Чачак	2	1
Краљево	4	1
Крушевац	3	4
Ниш	3	12
Пирот	4	1
Лесковац	2	1
Врање	2	1
К. Митровица	2	1
Нови Пазар	2	4
ИЈЗС „Батут”	1	1

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

У циљу брзог реаговања у ванредним ситуацијама, сходно Закону о заштити становништва од заразних болести, формирају се спискови чланова мобилних тимова у чији састав улазе:

епидемиолог, хигијенолог, микробиолог, два виша санитарна техничара и два лабораторијска техничара.

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

Сви институти и заводи за јавно здравље имају план реаговања у ванредним ситуацијама у писаној форми (табела 11). Највећи број мобилних тимова имају: заводи Ваљево и Ужице (6) и Институт Крагујевац (5), а Институт за јавно здравље Ниш најчешће ажурира план реаговања, и то на месечном нивоу, тј. 12 пута годишње.

Постојање саветовалишта за добровољно и поверљиво тестирање (ДПСТ)

Сви институти и заводи за јавно здравље имају успостављено саветовалиште за ДПСТ и редовно достављају извештаје.

Закључак

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

квалитета рада института и завода за јавно здравље: *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 2018. 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 института и завода који још увек немају омогућену интерактивну комуникацију. На овај начин институти и заводи обезбеђују запосленима у здравственим установама, корисницима здравствене заштите, али и јавности доступност значајних података.

Значајна је чињеница да постоји изражена сарадња института и завода 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 *Обележавање датума по и ван Календара здравља.*

Стално унапређење је потребно пре свега у квалитету достављених података, али и у ближем дефинисању неких од показатеља: *Просечан број едукација одржаних од стране здравствених радника и здравствених сарадника по запосленом – захтева одвојено израчунавање за акредитоване едукације и укупан број едукација, чиме очекујемо да се смање постојеће велике разлике између И/ЗЈЗ. Успешност у међулабораторијским испитивањима и поређењима у лабораторијама за физичка и физичко-хемијска испитивања; Успешност у међулабораторијским испитивањима и поређењима у лабораторијама за санитарну микробиологију – потребно је напоменути да би убудуће требало да институти и заводи за јавно здравље, према наведеном проценту успешности у међулабораторијским испитивањима и поређењима буду у обавези да достављају и*

додатне информације о организатору поменутог испитивања, методама које су биле неуспешне и заступљености по медијумима испитивања. За спровођење међулабораторијске провере требало би да организатор има додељен сертификат од стране Акредитационог тела Србије (АТС). Такође, уколико је два пута за исту методу Z-скор већи од 2, дата метода више не може бити у обиму акредитације. О овоме АТС извештава из сваке акредитоване лабораторије.

Унапређење квалитета рада је потребно у институтима и заводима који још нису обезбедили могућност интерактивне комуникације на својим интернет презентацијама установе, код којих је учешће свих случајева рака регистрованих само преко потврда о смрти износило више од 10%. Показатељ који се односи на проценат стручних мишљења са предлогом мера за неисправне узорке у центру за хигијену и хуману екологију унапредити у оквиру Интегралног плана унапређења квалитета.

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

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

13. АНАЛИЗА ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА ЗДРАВСТВЕНОМ ЗАШТИТОМ У ДРЖАВНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ 2018. ГОДИНЕ

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

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

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

1. МЕТОД

Истраживање задовољства корисника испитивано је према Стручно-методолошком упутству Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” (<http://www.batut.org.rs/index.php?content=1646>). Спроведено је у установама примарне здравствене заштите (у даљем тексту ПЗЗ) – сви домови здравља, сви заводи за здравствену заштиту радника, сви заводи за здравствену заштиту студената и заводи/клинике за стоматологију, у седиштима здравствених установа следећих

служби: општа медицина, здравствена заштита жена, здравствена заштита деце, стоматолошка здравствена заштита деце и специјалистичка служба интерне медицине (27.11.2018. од 7 до 20 часова, тј. до краја радног времена).

Истраживање је спроведено у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите на интернистичким (интерна медицина: пулмологија, кардиологија, алергологија и имунологија, гастроентерологија, хематологија, ендокринологија, нефрологија, реуматологија; инфективне болести, неурологија, дерматовенерологија, пнеумофтизиологија и конзервативна онкологија), хируршким одељењима (хирургија: општа хирургија, грудна хирургија, ортопедија, трауматологија; кардиоваскуларна хирургија, неурохирургија, урологија, офталмологија, ОРЛ, максилофацијална хирургија, оперативна онкологија и пластична и реконструктивна хирургија), одељењима за рехабилитацију и гинеколошко-акушерским (ГАК) одељењима од 27.11. до 1.12.2018. за све пацијенте са отпусним листама, као и у специјалистичким службама интерне медицине (пулмологија, кардиологија, алергологија и имунологија, гастроентерологија, хематологија, ендокринологија, нефрологија и реуматологија) 1.12.2018. у току радног времена амбуланти. У истраживању су се користили следећи упитници:

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

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

У стационарним здравственим установама анкета је обухватила једнонедељну популацију отпуштених пацијената (од 27.11. до 1.12.2018), 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 27.11. у ПЗЗ, и на дан 1.12. у стационарним здравственим установама).

Кутије са упитницима су се по истеку истраживања, са записницима Комисија за стално унапређење квалитета, достављале надлежном институту/заводу за јавно здравље до 28. новембра, односно 2. децембра, где је вршен унос и обрада података. Средином фебруара комплетирана је централна електронска база података (упитници и извештајни обрасци) истраживања.

Статистичка обрада: Анализа података за потребе ове анализе обављена је у SPSS 20 софтверском пакету. За све варијабле урађена је анализа дистрибуције одговора (фреквенција) 2018. и компаративна анализа (2014–2018) за одабране аспекте. Мултиваријантном логистичком регресијом испитивана је повезаност исходне варијабле општег задовољства корисника са независним варијаблама.

2. ПРЕГЛЕД НАЈВАЖНИЈИХ РЕЗУЛТАТА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Испитивање задовољства корисника спроведено је од 27. новембра до 1. децембра 2018. у 176 установа примарне здравствене заштите у Републици Србији. Укупно је обрађено 46.482 упитника и то 57,8% у службе опште медицине, 28% у служби педијатрије и 14,2% у гинеколошкој служби (графикон 1). Стопа одговора корисника (број попуњених враћених упитника у односу на подељене) у примарној здравственој заштити износи 79,8%. Стопе одговора корисника по службама су

следеће: 77,4% у служби опште медицине, 76,9% у педијатријској и 90,7% у гинеколошкој служби (графикон 2). У односу на претходну годину, стопа одговора је за 2,9 процентна поена мања на служби опште медицине, за 6,8 процентна поена мања на служби педијатрије и незнатно већа у служби гинекологије, уз смањен број од 6239 мање обрађених упитника.

Графикон 1. Структура упитника по службама у ПЗЗ, Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Графикон 2. Стопа одговора корисника по службама у ПЗЗ, Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Просечна старост корисника који су попуњавали упитник о задовољству у службама ПЗЗ је 44,5 година (SD=16). Упитник је попунило 54,8% особа женског пола. Више од половине испитаника је са средњим образовањем (57,3%) и једна четвртина са вишом и високом школском спремом (26,2%), две петине је проценило материјално стање домаћинства као осредње (40,7%). У табелама 1, 2 и 3 су приказане карактеристике корисника по службама.

Табела 1. Дистрибуција корисника према полу, старости и службама ПЗЗ, Србија, 2018.

СЛУЖБА	ПОЛ (%)		ПРОСЕЧНЕ ГОДИНЕ СТАРОСТИ
	МУШКИ	ЖЕНСКИ	
Општа медицина	45,2	54,8	50,6±16,1
Педијатрија*	31,7	68,3	35,1±9,9
Гинекологија	1,0	99,0	38,4±13,8

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

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

Корисник службе опште медицине је лошијег материјалног стања, формално нижег степена образовања и старији од корисника остале две службе у ПЗЗ.

Табела 2. Дистрибуција корисника према самопроцени материјалног стања по службама у ПЗЗ, Србија, 2018.

МАТЕРИЈАЛНО СТАЊЕ (%)	СЛУЖБА		
	ОПШТА МЕДИЦИНА	ПЕДИЈАТРИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА
Веома лоше	4,4	2,7	3,3
Лоше	10,3	4,7	5,2
Осредње	43,4	36,9	37,7
Добро	35,4	46,3	46,0
Веома добро	6,5	9,5	7,7

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

У овим службама, 3,5% корисника је изјавило да још увек нема изабраног лекара. Слободан избор лекара остварило је четири петине анкетираних (78,4%), а 5,6% није имало ову могућност већ им је лекар „додељен” у здравственој установи.

Готово три четвртине корисника није мењало свог изабраног лекара (71,3%), а за могућност промене изабраног лекара не зна 23,8%. Корисници су изабрали другог лекара најчешће због одласка лекара из здравствене установе (15,2%), својих обавеза (9,8%) или пресељења (6,3%). Највећи проценат анкетираних (57,6%) има истог

изабраног лекара дуже од три године. У односу на претходну годину не региструју се значајна одступања на испитиване варијабле.

Табела 3. Дистрибуција корисника према школској спреми по службама ПЗЗ, Србија, 2018.

ЗАВРШЕНА ШКОЛА (%)	СЛУЖБА		
	ОПШТА МЕДИЦИНА	ПЕДИЈАТРИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА
Незавршена основна	3,8	2,7	1,5
Основна школа	15,5	10,4	10,6
Средња школа	57,2	57,5	57,8
Виша и висока школа	23,6	29,4	30,1

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Најмање прегледа се заказује код педијатра, а најдуже се на заказан преглед чека код гинеколога (табела 4). Процент пацијената који су чекали на заказан преглед изабраног лекара дуже од три дана је смањен у служби опште медицине за 4,1% и незнатно у служби педијатрије и гинекологије у односу на претходну годину (за ниво Републике).

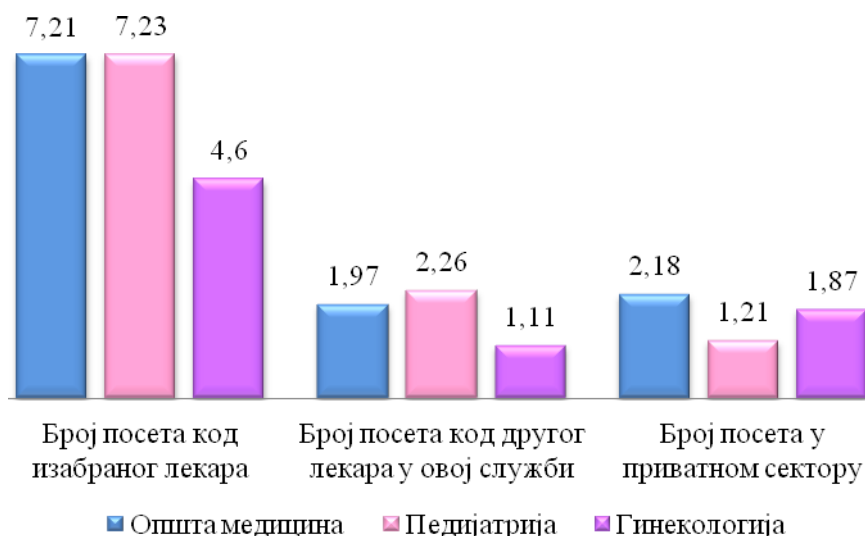
Табела 4. Дистрибуција корисника (приказана у процентима), према заказивању и дужини чекања на заказани преглед, по службама ПЗЗ, Србија, 2018.

СЛУЖБА	НИКАДА НЕ ЗАКАЗУЈЕ	ЗАКАЗАН ИСТОГ ДАНА	ЧЕКА 1–3 ДАНА	ЧЕКА ВИШЕ ОД 3 ДАНА
Општа медицина	23,0	29,3	37,3	10,4
Педијатрија	49,6	32,5	13,1	4,8
Гинекологија	21,1	17,1	28,7	33,1

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Анкетирани пацијенти су у протеклих дванаест месеци у просеку користили девет пута услуге државног (седам пута код свог и два пута код другог лекара) и два пута приватног сектора. Посматрајући комплетно примарну здравствену заштиту, анкетирани корисници су у просеку остварили приближно исти број посета у државном и приватном сектору у односу на претходну годину. У графикону 3 приказан је просечан број посета корисника по службама.

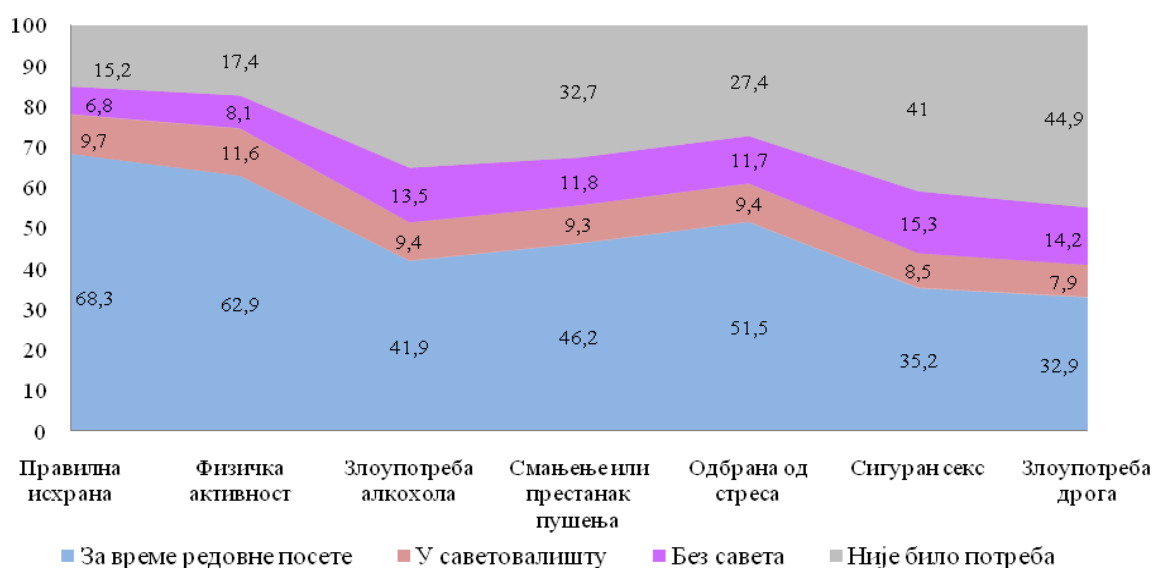
Графикон 3. Просечан број посета корисника у последњих 12 месеци по службама у ПЗЗ, Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

У свом свакодневном раду, лекари доста времена посвећују и здравственосадржајима (значај правилне исхране и физичке активности, злоупотреба алкохола, престанак пушења, одбрана од стреса и друго). У зависности од теме, 33–68% испитаника ове савета добија за време редовних посета или у посебним саветовалиштима (7–10%). У графикону 4 приказана је учесталост савета лекара за све службе збирно.

Графикон 4. Дистрибуција најчешћих здравственосадржаја у ПЗЗ, Србија, 2018.

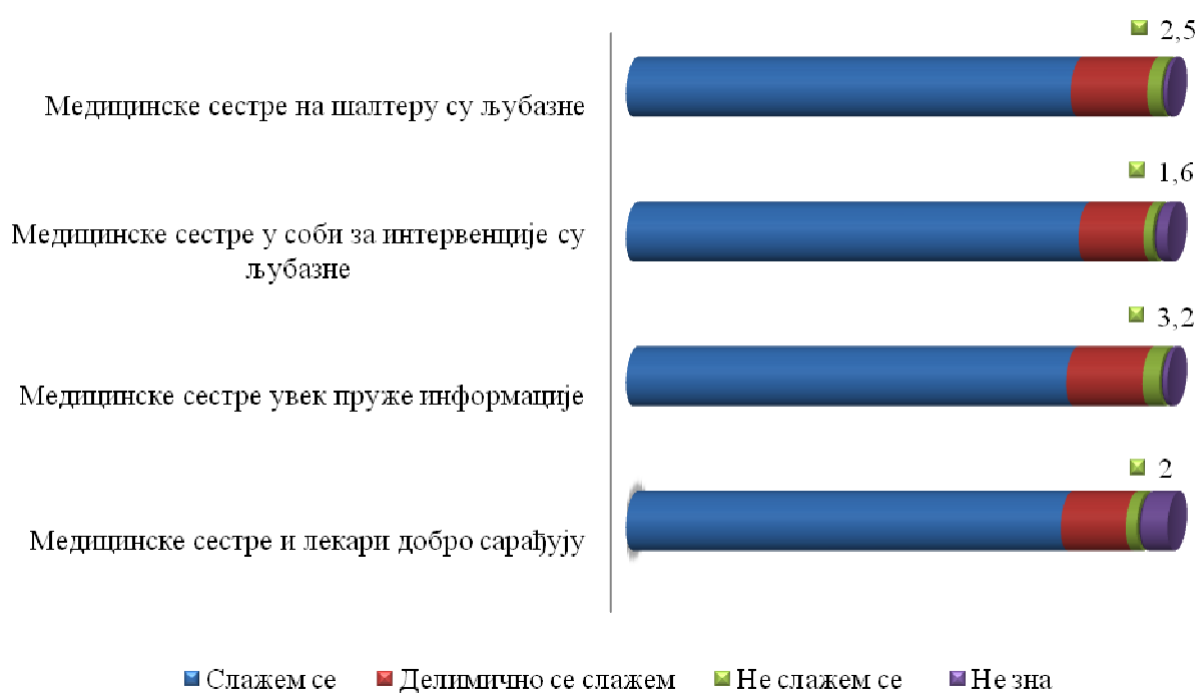


Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

3.1. Задовољство корисника радом служби опште медицине, педијатрије и гинекологије

Испитиване карактеристике о медицинским сестрама и лекарима приказане су збирно за све три службе ПЗЗ. Да не добијају увек све информације мишљења је 3,2%, а да медицинске сестре на шалтеру нису љубазне мишљења је 2,5% корисника, а 2% их се не слаже да лекари и сестре добро сарађују (графикон 5). У односу на претходну годину постоје незнатне позитивне промене за ове карактеристике.

Графикон 5. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама медицинских сестара у ПЗЗ, Србија, 2018.

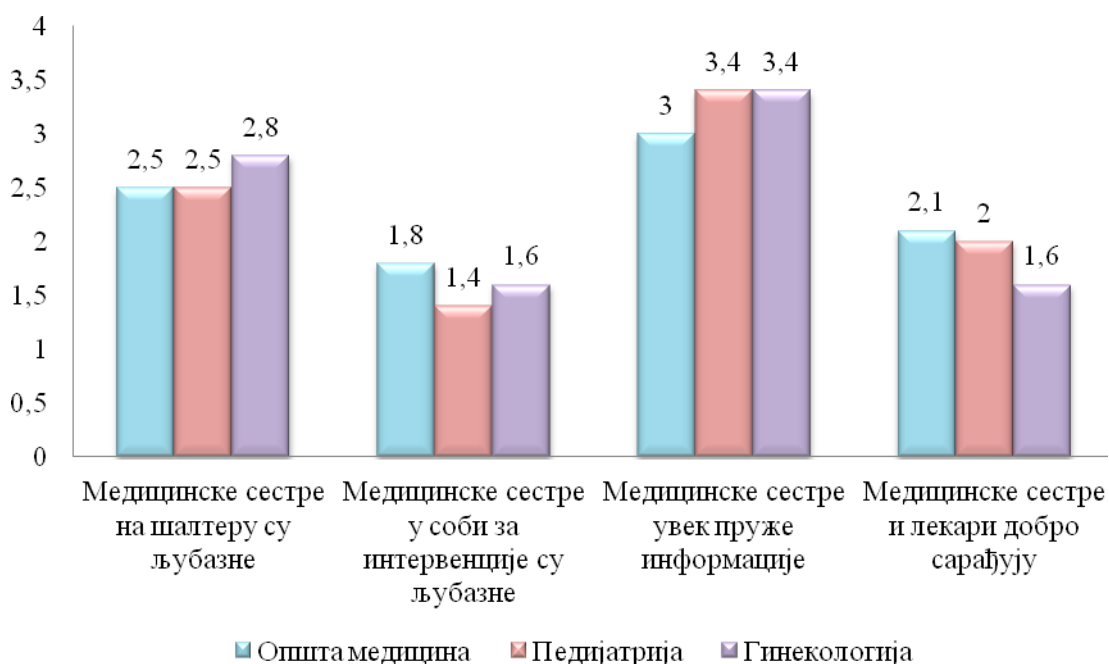


Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

На графикону 6 су приказани проценти корисника који се не слажу са изјавама о медицинским сестрама по службама. Постоје статистички значајне разлике ($p < 0,001$) за сваку од ових варијабли у службама (*Pearson Chi-Square* тест).

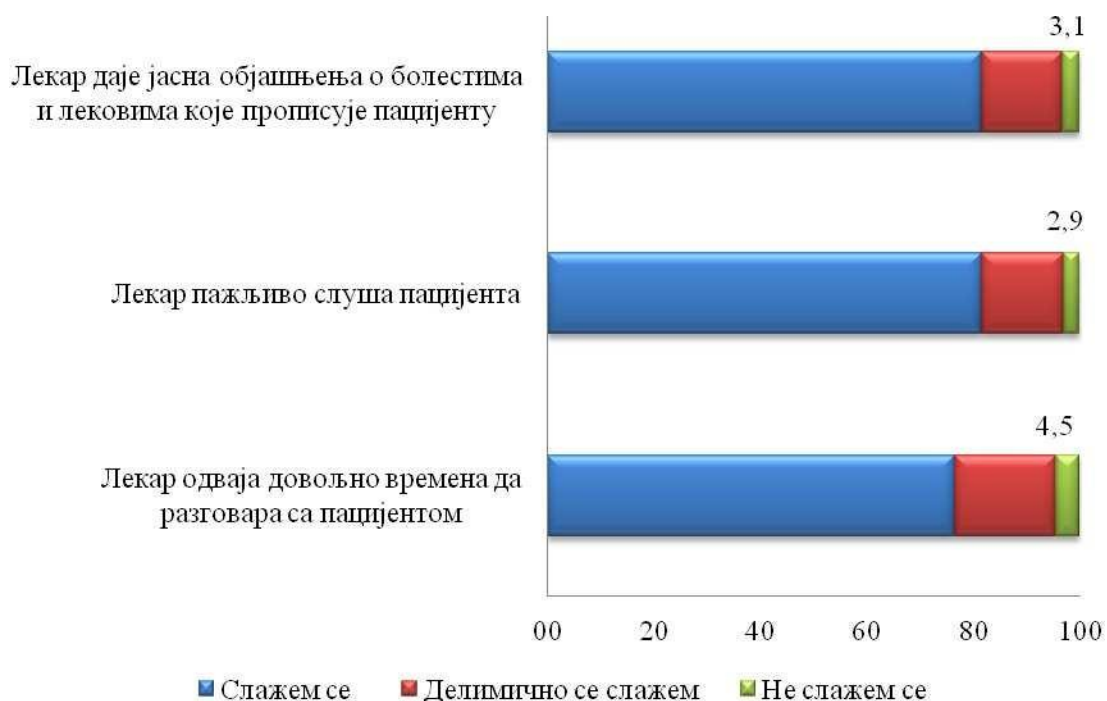
Сваки двадесети корисник (4,5%) сматра да лекар не одваја довољно времена за разговор са њима, 2,9% сматра да их лекар не слуша пажљиво и 3,1% да не добијају јасна објашњења о лековима који су им прописани (графикон 7). У односу на претходну годину за све испитиване карактеристике забележене су промене.

Графикон 6. Процент корисника који се не слаже са изјавама које се односе на медицинске сестре по службама у ПЗЗ, Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

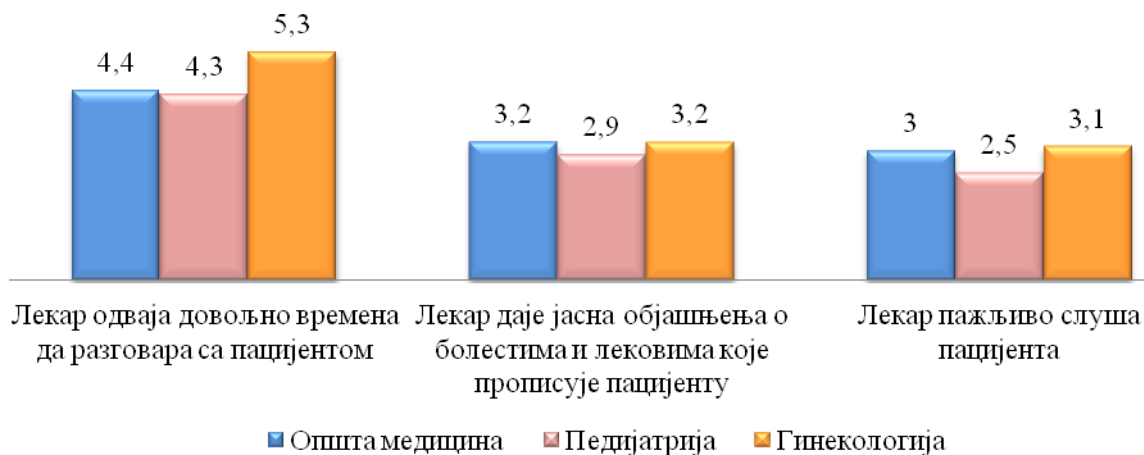
Графикон 7. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама изабраних лекара у ПЗЗ, Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

На графикону 8 су приказани одговори корисника који се не слажу са изјавама о изабраним лекарима по службама.

Графикон 8. Процент корисника који се не слаже са изјавама које се односе на изабране лекаре по службама у ПЗЗ, Србија, 2018.

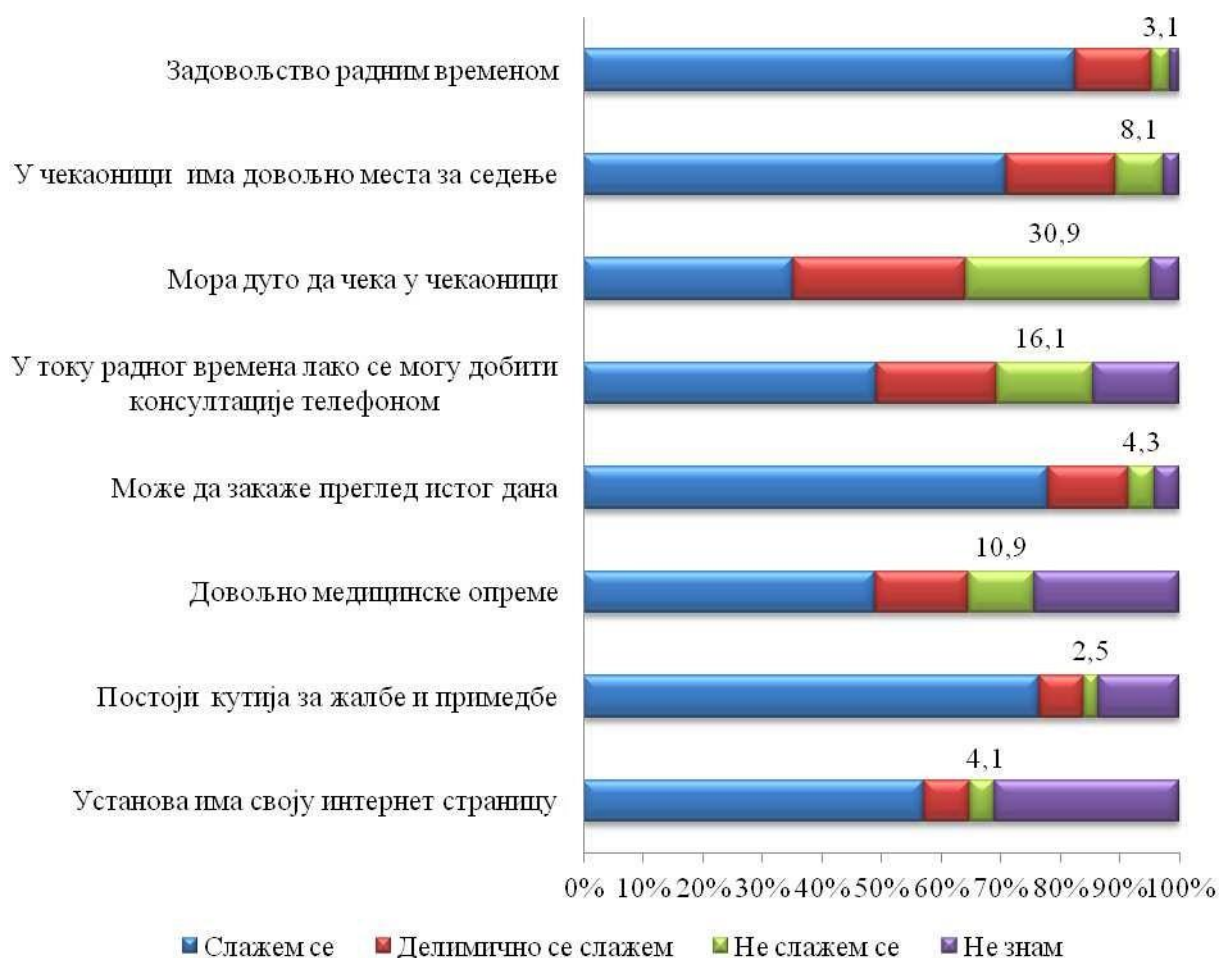


Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Трећина корисника (31%) не зна да ли здравствена установа има интернет страницу (све здравствене установе у Републици Србији имају своју интернет страну), сваки седми не зна да ли постоји кутија/књига жалби и приговора (13,5%), трећина сматра да дуго чека на преглед лекара у чекаоници (35,2%) и једна половина корисника може у току радног времена добити савет или консултације од свог лекара телефонским путем (49,1%) (графикон 9).

На истом графикону се уочава да радним временом испитиваних служби у примарној здравственој заштити није задовољно 3,1% корисника. Један од двадесет пацијената мисли да не може добити преглед истог дана уколико му је хитно потребан (4,3%). Три петине анкетираних пацијената се слаже и делимично слаже да здравствена установа (служба) има довољно медицинске опреме (64,7%). Испитиване карактеристике немају значајна одступања у односу на претходну годину.

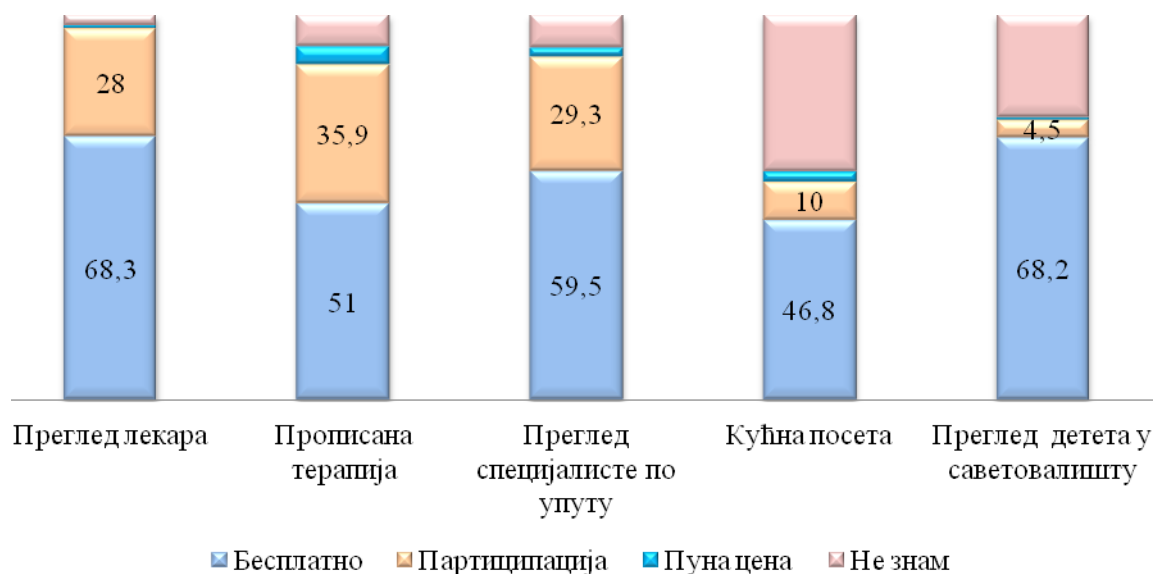
Графикон 9. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама служби у ПЗЗ, Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Светска здравствена организација сматра да је неопходно пратити и перцепцију корисника о материјалној доступности здравствених услуга. Графикон 10 приказује збирне одговоре за ове три службе. Најчешће корисници партиципирају за прописану терапију (лекове или инјекције), њих 35,9%. Уколико се доступност здравствених услуга посматра по службама, највећи проценат бесплатних услуга се остварује у служби за здравствену заштиту деце. Од услуга, најчешће се у свим службама бесплатно остварује преглед изабраног лекара.

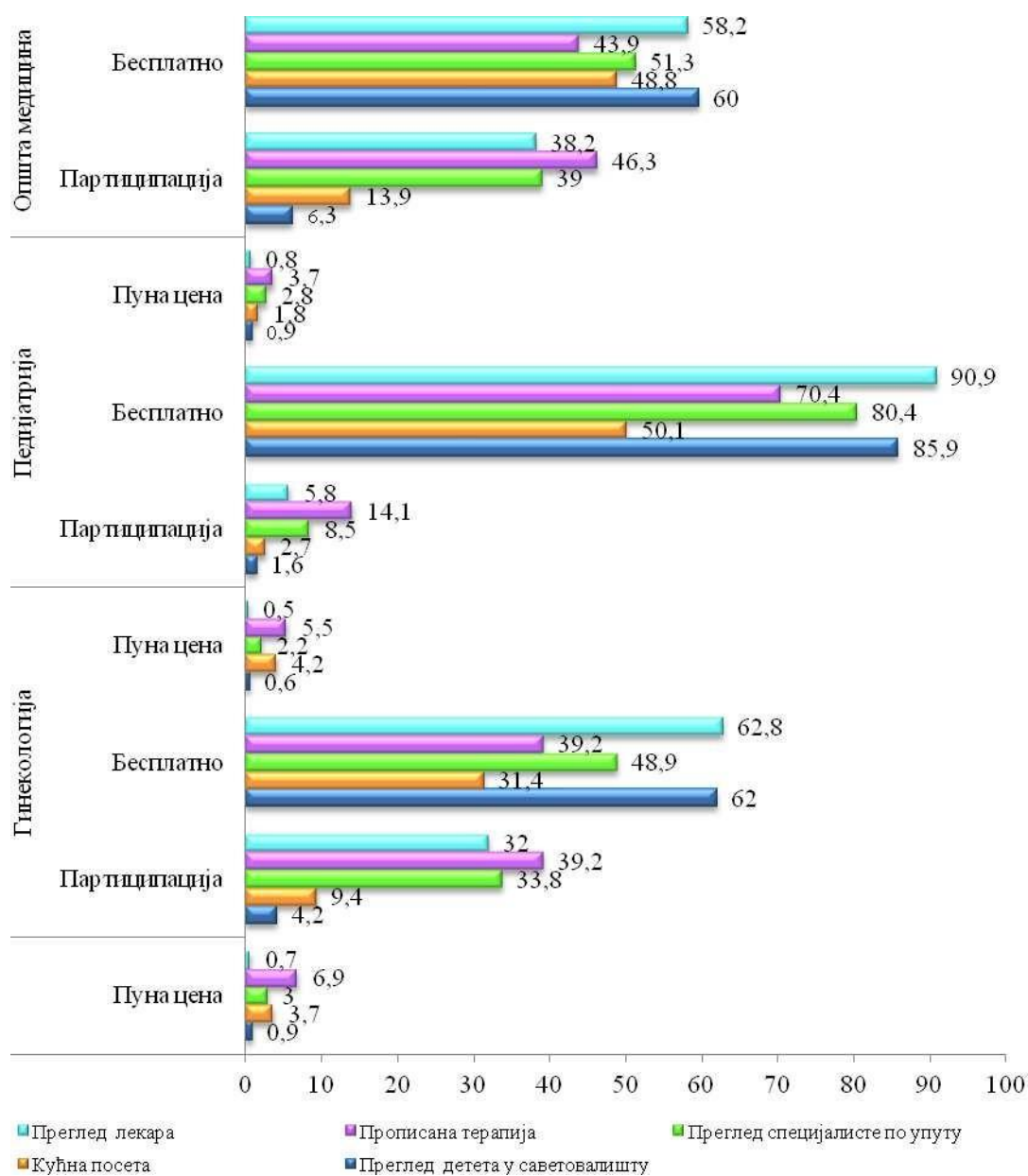
Графикон 10. Дистрибуција корисника према материјалној доступности здравствених услуга у ПЗЗ, Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

У услугама најчешће партиципирају корисници службе опште медицине (графикон 11). Сваки десети корисник (10,2%) је одложио здравствену услугу бар једном у последњих 12 месеци јер није могао да плати учешће или лекове. Овај проценат је, са мањим осцилацијама, стабилан од почетка испитивања задовољства корисника 2009. године, а ове године је у паду у односу на прошлу годину за 1,2%.

Графикон 11. Дистрибуција корисника према материјалној доступности здравствених услуга по службама у ПЗЗ, Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Средња оцена задовољства корисника примарне здравствене заштите у Републици Србији за 2018. годину износи 3,96 и не показује значајна одступања у односу на 2017. Резултати истраживања општег задовољства корисника у службама ПЗЗ показују мале варијације у службама (табеле 5 и 8).

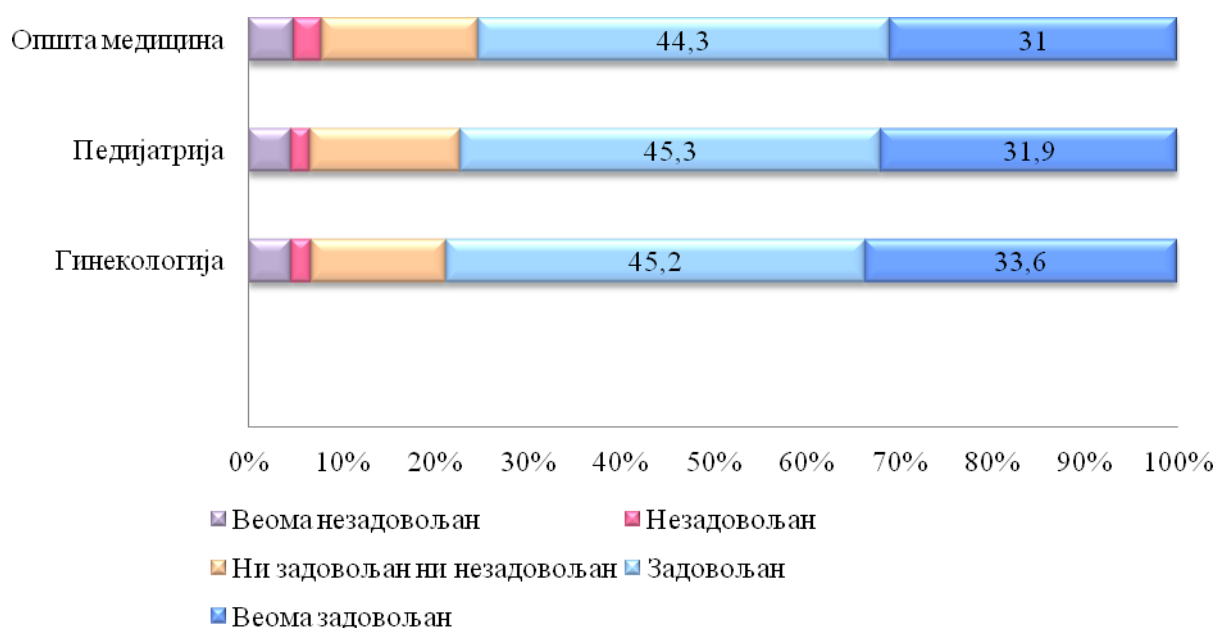
Табела 5. Дистрибуција корисника према општем задовољству (у %) и средња оцена задовољства у службама ПЗЗ, Србија, 2014–2018.

СЛУЖБА	ГОДИНА	ЗАДОВОЉСТВО КОРИСНИКА					
		ВЕОМА НЕЗАДОВОЉАН	НЕЗАДОВОЉАН	НИ ЗАДОВОЉАН НИ НЕЗАДОВОЉАН	ЗАДОВОЉАН	ВЕОМА ЗАДОВОЉАН	СРЕДЊА ОЦЕНА ЗАДОВОЉСТВА
ОПШТА МЕДИЦИНА	2014	5,9	3,0	16,6	46,1	28,4	3,88
	2015	5,1	2,5	15,2	45,5	31,7	3,96
	2016	4,9	3,2	16,8	44,7	30,5	3,93
	2017	5,2	3,2	17,0	44,3	30,2	3,91
	2018	4,9	3,0	16,8	44,3	31,0	3,93
ПЕДИЈАТРИЈА	2014	5,1	2,2	17,4	48,8	26,5	3,89
	2015	5,2	2,0	15,8	47,3	29,7	3,94
	2016	4,9	2,5	16,7	47,2	28,7	3,92
	2017	4,7	2,3	15,0	44,9	33,1	3,99
	2018	4,5	2,1	16,2	45,3	31,9	3,98
ГИНЕКОЛОГИЈА	2014	4,5	2,0	16,3	46,5	30,8	3,97
	2015	4,5	2,2	14,6	46,1	32,7	4,00
	2016	5,2	2,8	18,0	45,2	28,8	3,90
	2017	5,2	2,6	15,4	46,3	30,5	3,94
	2018	4,6	2,1	14,5	45,2	33,6	4,01

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Процент задовољних и веома задовољних корисника у 2018. години у служби опште медицине износи 75,3%, у служби педијатрије 77,2%, док је у служби за здравствену заштиту жена тај проценат највећи и износи 78,8% (графикон 12), што је за 2 процентна поена више односу на претходну годину.

Графикон 12. Дистрибуција корисника према општем задовољству у службама ПЗЗ, Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Средња оцена задовољства корисника у установама ПЗЗ је највиша у Београду, а најнижа у Војводини (табеле 6 и 7). Осим на територији Косова и Метохије, где је дошло до благог пада средње оцене задовољства у односу на претходну годину (за 0,11), на територији Војводине, Београда и централне Србије дошло је до незнатног пораста средње оцене задовољства (за 0,02 0,02 и 0,03) док је укупна средња оцена задовољства за ниво Републике за 0,02 виша у односу на претходну годину.

Табела 6. Средња оцена општег задовољства корисника у службама ПЗЗ, према регионима, Србија, 2018.

ГОДИНА	РЕГИОН				
	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА	РЕПУБЛИКА СРБИЈА
Средња оцена задовољства	3,80	4,00	4,04	3,84	3,96

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Табела 7. Средња оцена општег задовољства корисника у службама ПЗЗ, према регионима, Србија, 2014–2018.

ГОДИНА	РЕГИОН				
	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА	РЕПУБЛИКА СРБИЈА
2014	3,86	3,94	3,79	3,86	3,90
2015	3,91	3,97	4,00	3,95	3,96
2016	3,81	3,94	4,0	3,85	3,92
2017	3,78	3,97	4,02	3,95	3,94
2018	3,80	4,00	4,04	3,84	3,96

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

На нивоу Републике забележен је пораст средње оцене општег задовољства корисника за 0,02. Пораст средње оцене општег задовољства корисника у односу на претходну годину забележен је у 15 округа (табела 8) и то: Севернобачком, Севернобанатском, Западнобачком, Јужнобачком, Београдском, Мачванском, Браничевском, Шумадијском, Поморавском, Зајечарском, Златиборском, Рашком, Нишавском, Топличком и Пчињском округу. У 2018. години најнижа просечна оцена задовољства је забележена у Севернобачком округу и Борском округу (3,67), а највиша у Расинском округу (4,22).

Према резултатима истраживања, у 2018. години средња оцена општег задовољства корисника у служби опште медицине највиша је у Шумадијском и Рашком (4,22), а најнижа у Расинском округу (3,67) (табела 9).

Пораст средње оцене општег задовољства корисника у овој служби забележен је у 14 округа у односу на претходну годину.

Здравственом заштитом деце најзадовољнији су родитељи Пчињског (4,37), а најнезадовољнији Расинског и Севернобачког округа (3,54) (табела 9). Пораст средње оцене општег задовољства корисника у овој служби забележен је у 13 округа у односу на претходну годину.

Табела 8. Средња оцена општег задовољства корисника у службама ПЗЗ, према окрузима, Србија, 2014–2018.

ОКРУГ	СРЕДЊА ОЦЕНА ОПШТЕГ ЗАДОВОЉСТВА				
	2014	2015	2016	2017	2018
Севернобачки	3,61	3,77	3,61	3,51	3,67
Средњобанатски	3,85	3,92	3,78	3,84	3,75
Севернобанатски	3,77	3,81	3,80	3,73	3,74
Јужнобанатски	4,06	3,92	3,88	3,92	3,91
Западнобачки	3,74	3,73	3,55	3,68	3,79
Јужнобачки	3,74	3,84	3,81	3,76	3,80
Сремски	4,09	4,18	3,96	3,93	3,86
Београдски	3,79	4,00	4,00	4,02	4,04
Мачвански	3,87	4,07	3,96	3,92	3,94
Колубарски	4,00	4,15	4,09	4,10	4,10
Подунавски	3,86	3,77	3,82	3,94	3,91
Браничевски	3,93	3,93	3,88	3,84	3,93
Шумадијски	3,97	3,91	3,79	3,83	3,89
Поморавски	4,06	4,14	3,98	4,02	4,12
Борски	3,59	3,71	3,69	3,67	3,67
Зајечарски	3,84	3,77	3,85	3,81	3,87
Златиборски	4,01	3,92	3,83	3,93	3,98
Моравички	3,97	3,94	3,96	3,98	3,89
Рашки	4,01	4,00	4,22	3,95	4,18
Расински	4,07	4,07	4,07	4,23	4,22
Нишавски	3,98	4,07	4,00	4,16	4,17
Топлички	3,92	4,11	4,09	4,11	4,20
Пиротски	3,98	3,98	4,05	4,02	4,01
Јабланички	3,79	3,91	3,86	3,91	3,84
Пчињски	3,67	3,83	3,65	3,69	3,78
Косово и Метохија	3,86	3,95	3,89	3,95	3,77
Република Србија	3,90	3,96	3,92	3,94	3,96

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Радам гинеколошке службе најзадовољније су кориснице Моравичког (4,50), а најнезадовољније Севернобачког округа (3,62) (табела 9). Пораст средње оцене општег задовољства корисника у овој служби забележен је у 13 округа у односу на претходну годину.

Мултиваријантном логистичком регресијом испитивана је повезаност исходне варијабле општег задовољства здравственом заштитом у све три службе са независним варијаблама.

Табела 9. Средња оцена општег задовољства корисника у службама ПЗЗ, према окрузима и службама, Србија, 2018.

ОКРУГ	СРЕДЊА ОЦЕНА ОПШТЕГ ЗАДОВОЉСТВА		
	ОПШТА МЕДИЦИНА	ПЕДИЈАТРИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА
Севернобачки	3,74	3,54	3,62
Средњобанатски	3,89	3,99	3,91
Севернобанатски	4,05	4,02	4,06
Јужнобанатски	3,85	3,87	3,77
Западнобачки	3,80	3,68	3,94
Јужнобачки	4,00	3,78	3,85
Сремски	4,11	4,06	4,17
Београдски	3,80	3,72	3,76
Мачвански	3,96	3,65	3,88
Колубарски	3,86	3,63	4,08
Подунавски	3,86	4,04	4,06
Браничевски	3,88	3,89	3,96
Шумадијски	4,22	4,09	4,16
Поморавски	3,69	3,80	3,92
Борски	4,02	4,00	4,01
Зајечарски	3,78	4,02	4,03
Златиборски	4,09	4,04	4,34
Моравички	4,10	4,27	4,50
Рашки	4,22	4,18	4,07
Расински	3,67	3,54	3,90
Нишавски	3,68	3,75	3,99
Топлички	3,78	3,70	3,70
Пиротски	3,70	4,08	3,92
Јабланички	3,72	4,07	3,92
Пчињски	4,13	4,37	4,12
Косово и Метохија	3,80	4,12	3,65
Република Србија	3,92	3,64	3,78

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

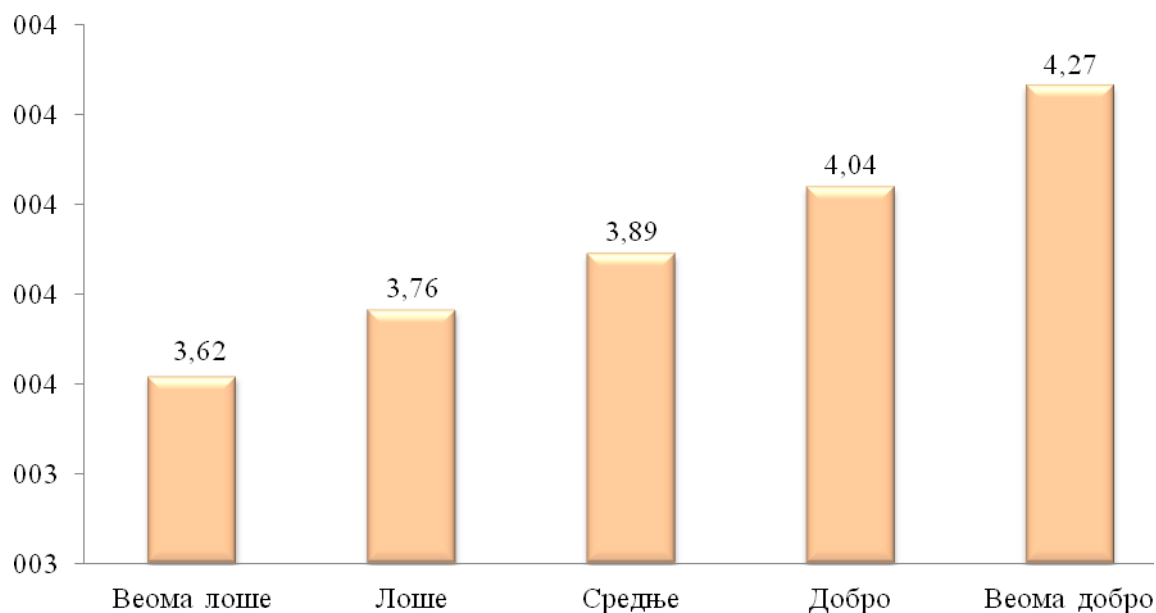
Са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$) на опште задовољство здравственом заштитом у служби опште медицине утицали су: материјално стање домаћинства, године старости, начин избора и могућност промене изабраног лекара, задовољство радним временом дома здравља, дужина чекања у чекаоницама, могућност да се преглед обави и викендом ако се разболи и када год је потребан хитан преглед може се обавити истог дана, спремност лекара да одвоји довољно времена за разговор са пацијентом, пажљиво слуша и после посете лекару пацијент се осећа способнијим да се избори са здравственим проблемима, лекар познаје личну ситуацију пацијента, проблеме и болести које је раније имао, добра сарадња лекара и медицинских сестара и спремност сестара да увек пружи информацију, дом здравља има довољно медицинске

опреме, и материјална доступност (услуга прегледа изабраног лекара је бесплатна и није било одлагања прегледа због немогућности плаћања). Са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) утицали су: начин промене лекара, дужина чекања приликом заказивања прегледа код изабраног лекара, довољно места за седење у чекаоници и бесплатна услуга преписивања лекова или инјекција.

Са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$) на опште задовољство здравственом заштитом у служби за здравствену заштиту деце утицали су: материјално стање домаћинства, завршена школа, пружање информација од стране медицинских сестара и добра сарадња лекара и медицинских сестара, лекар познаје личну ситуацију, раније проблеме и болести, после посете лекару пацијент се осећа способније да се избори са здравственим проблемима, могућност доласка викендом ако се разболи, задовољство радним временом дома здравља, дужина чекања у чекаоници, дом здравља има своју интернет страницу, као и материјална доступност. Са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) утицали су: године старости, лекар одваја довољно времена за разговор са пацијентом, у случају хитности преглед може да се обави истог дана, преглед специјалисте и кућна посета лекара су бесплатни.

Са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$) на опште задовољство здравственом заштитом у служби за здравствену заштиту жена утицали су: материјално стање домаћинства, године старости, дужина чекања код изабраног лекара, лекар познаје личну ситуацију пацијента, одваја довољно времена за разговор и даје објашњења о лековима које преписује, медицинске сестре увек пруже информацију, дужина чекања у чекаоници, задовољство радним временом дома здравља, дом здравља има своју интернет страницу и материјална доступност, а са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) утицали су начин избора лекара и материјална доступност. На графиконима 13 до 16 приказане су разлике у средњим оценама за независне променљиве које утичу на степен задовољства у све три службе.

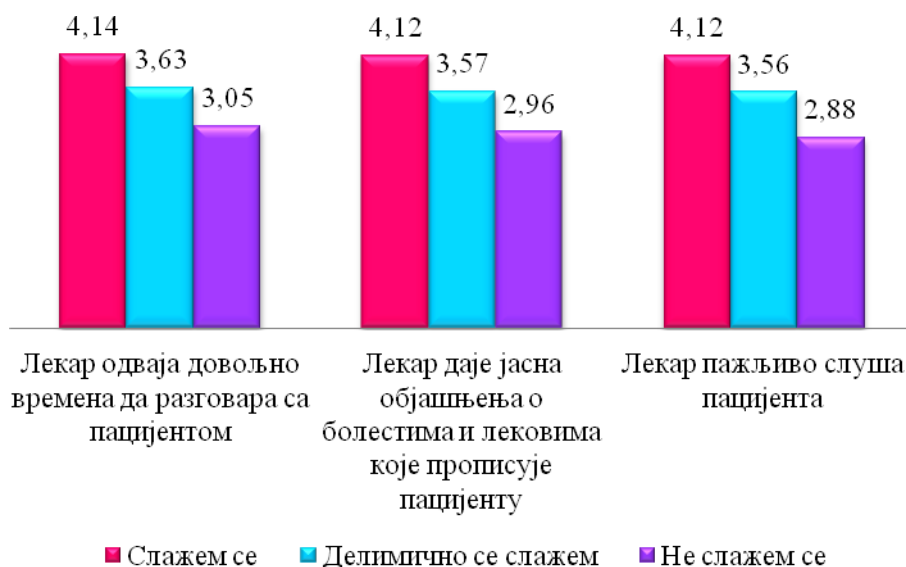
Графикон 13. Средња оцена општег задовољства корисника у ПЗЗ, према самопроцени материјалног стања домаћинства, Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Средња оцена општег задовољства пруженом здравственом заштитом у свим службама је показала корелацију са самопроценом материјалног стања домаћинства испитаника. На графикону 13 је приказан пораст средње оцене задовољства са порастом материјалних прихода у домаћинству.

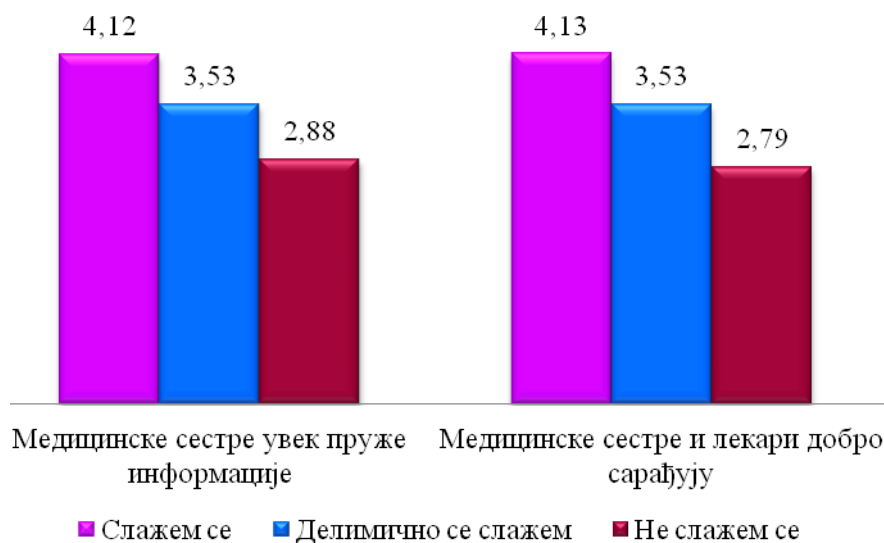
Графикон 14. Средња оцена општег задовољства корисника у ПЗЗ, према одређеним карактеристикама изабраних лекара у ПЗЗ, Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Средња оцена општег задовољства пруженом здравственом заштитом у свим службама је показала корелацију са карактеристикама изабраног лекара које се односе на то да ли показује довољно времена за разговор са пацијентом, да ли даје јасна објашњења о болести и лечењу, као и да ли пажљиво слуша пацијента (графикон 14).

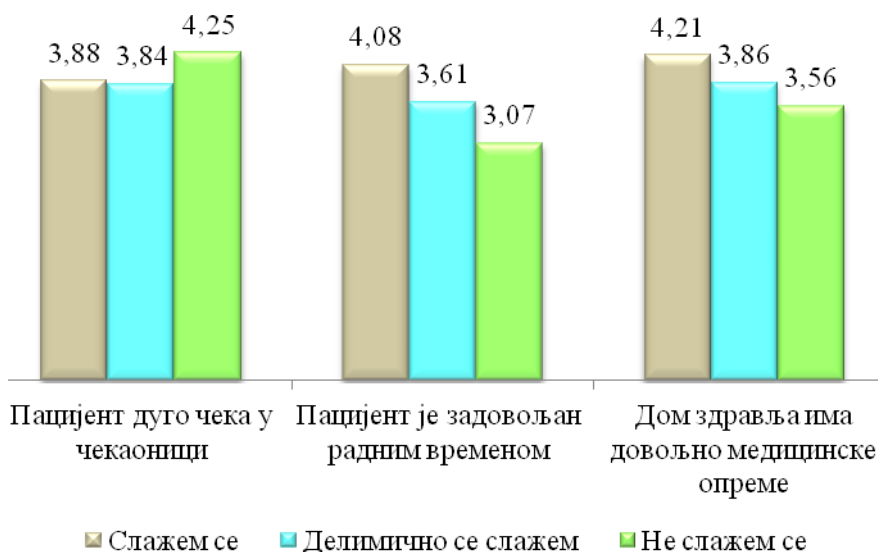
Графикон 15. Средња оцена општег задовољства корисника у ПЗЗ, према карактеристикама медицинских сестара, Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Средња оцена општег задовољства пруженом здравственом заштитом у свим службама је показала корелацију са понашањем здравствених радника, тј. да ли медицинске сестре увек пруже тражене информације и да ли лекари и медицинске сестре добро сарађују (графикон 15).

Графикон 16. Средња оцена општег задовољства корисника у ПЗЗ, према карактеристикама службе, Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

У свим службама задовољнији су пацијенти који су краће чекали, који су задовољни радним временом, као и они који сматрају да дом здравља располаже довољном медицинском опремом (графикон 16).

Резултати испитивања задовољства корисника у 2018. години су показали пораст средње оцене задовољства у односу на претходну годину у службама опште медицине и гинекологије и незнатно смањење у служби педијатрије. Анализирајући појединачне варијабле, није уочено посебно одступање или погоршање било ког аспекта који би директно утицао на промену задовољства корисника здравственом заштитом у службама изабраних лекара.

3.2. Задовољство корисника радом службе стоматолошке здравствене заштите

У служби стоматолошке здравствене заштите у 2018. години укупно је обрађено 4754 упитника из 171 здравствене установе. Стопа одговора корисника у истраживању је 90%.

Просечна старост пратилаца детета који су попуњавали упитник о задовољству је 37,2 године (SD=9,8). Упитник је попунило 63,9% особа женског пола. Нешто више

од половине испитаника је са средњим образовањем (56,1%), а око једне трећине са вишим или високим (29,9%). Своје материјално стање две петине анкетираних је оценило је као осредње (39,6%), док је њих 43,9% своје материјално стање оценило као добро.

Сваки двадесети испитаник нема изабраног дечјег стоматолога (5,1%). Слободан избор стоматолога за своје дете остварило је 72,4% анкетираних, а 11,2% није имало ову могућност, већ им је стоматолог „додељен” у здравственој установи. Око четвртине анкетираних није упознато са правом да може променити изабраног стоматолога (24,6%). Изабраног стоматолога за дете је променио сваки пети од анкетираних пратилаца (21%). У оквиру разлога за избор другог стоматолога наводе се: пресељење (5,5%), неспоразум са стоматологом (3%), изабрани стоматолог више не пружа услуге у тој здравственој установи (8,2%), други разлози (10,2%). Највећи проценат анкетираних (46,4%) има истог стоматолога дуже од три године.

Корисници су у протеклих дванаест месеци у просеку користили шест пута услуге стоматолошке службе (пет пута код свог стоматолога и једном код другог стоматолога), а мање од једном (0,7 пута) су користили услуге стоматолога у приватном сектору.

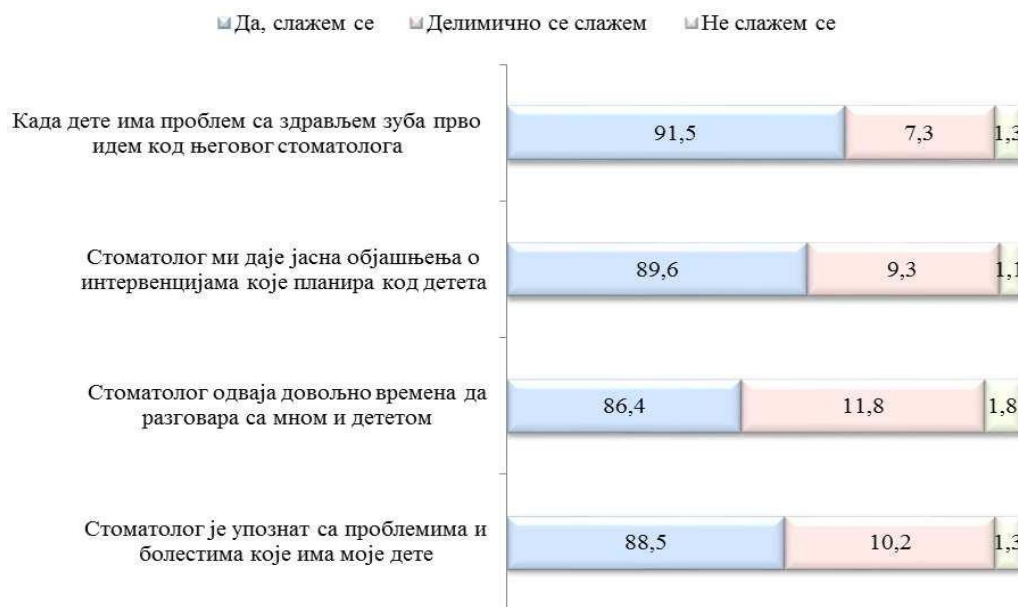
Истог дана, са или без заказивања, примљено је 60,8% деце. Дуже од три дана на заказану посету чекало је 16,2% испитаника, што је за 7 процентних поена ниже у односу на претходну годину.

У свом свакодневном раду стоматолози доста времена посвећују и здравствено-васпитним садржајима (значај редовних прегледа, редовна употреба флуора, правилно одржавање оралне хигијене, правилна исхрана и ортодонске неправилности). Здравственоваспитни рад током редовних посета стоматологу је најинтензивнији код истицања значаја редовних прегледа (у просеку око 85%), а најмања пажња у оквиру здравственоваспитног рада посвећена је правилној исхрани.

Да стоматолог довољно времена проводи у раду и разговору са дететом слаже се 86,4% испитаника, док се близу 90% изјашњава да добија сва објашњења о интервенцијама које се планирају код детета (графикон 17).

На графикону 18 приказане су дистрибуције одговора испитаника који се слажу са изјавама у вези са одређеним карактеристикама стоматолошке службе у 2017. и 2018. години. Све карактеристике су дискретно боље у поређењу са 2017. годином.

Графикон 17. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама изабраних дечјих стоматолога, Србија, 2018.



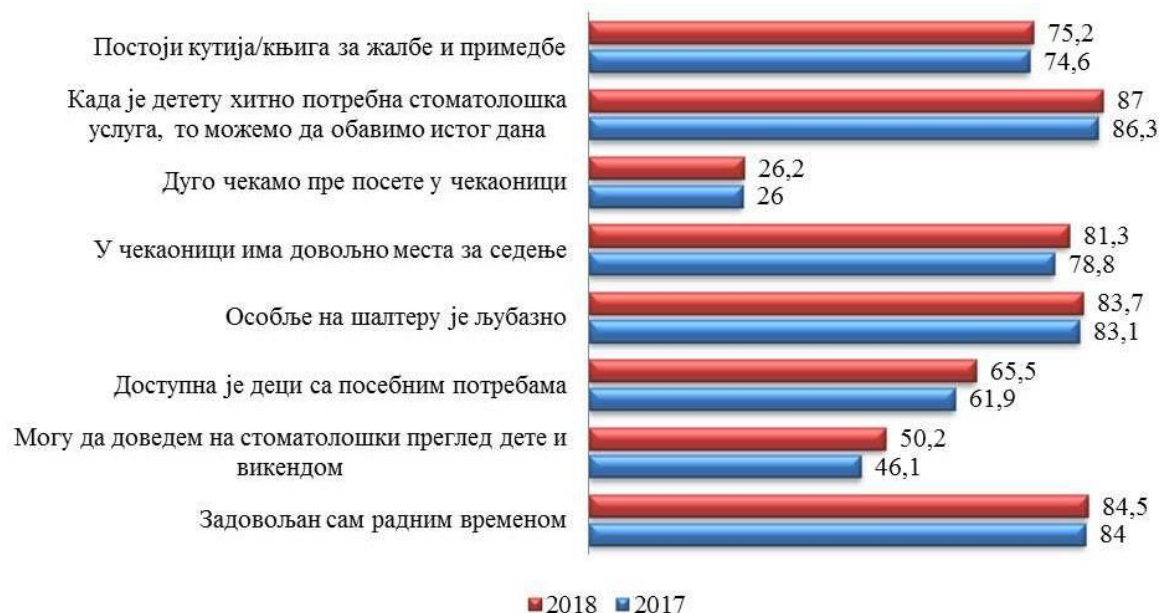
Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Четвртина анкетираних родитеља/пратилаца деце не зна да у овој служби постоји кутија/књига за жалбе/приговоре и/или похвале. Стоматолошка здравствена заштита доступна је код хитних стања истог дана (87%), као и викендом (65%). Четири од пет анкетираних су задовољни радним временом и љубазношћу особља ове службе.

Према исказима анкетираних, педијатри нису родитељима објаснили важност здравља уста и зуба (9,0%) или указали на важност употребе флуор препарата (19,3%). Девет од десет испитаника сматра да лекари и сестре у стоматолошким службама имају добру сарадњу.

Учешће корисника који су плаћали пуну цену услуга варира од врсте услуге – од 0,8% за преглед до 4,1% за ортодонски апарат (протеза), док је учешће корисника којима су пружене здравствене услуге уз плаћање партиципације највеће за вађење зуба (10%), односно за лечење зуба (9,9%). У претходних годину дана 5,9% пратилаца деце није одвело дете на потребан стоматолошки третман или је морало да га одложи из финансијских разлога.

Графикон 18. Дистрибуција корисника са мишљењем „Да, слажем се” о одређеним карактеристикама службе стоматолошке здравствене заштите деце, Србија, 2017 – 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017 – 2018.

Задовољних корисника (задовољан и веома задовољан) у стоматолошкој служби у 2018. години је било 85%, а средња оцена општег задовољства је 4,14, односно на истом нивоу као и претходне године (табела 10).

Табела 10. Дистрибуција корисника према општем задовољству (у %) и средња оцена задовољства, у служби стоматолошке здравствене заштите деце, Србија, 2014–2018.

ГОДИНА	ВЕОМА НЕЗАДОВОЉАН	НЕЗАДОВОЉАН	НИ ЗАДОВОЉАН НИ НЕЗАДОВОЉАН	ЗАДОВОЉАН	ВЕОМА ЗАДОВОЉАН	СРЕДЊА ОЦЕНА
2014	5,4	0,9	8,1	44,9	40,7	4,15
2015	5,3	1,0	8,3	44,6	40,8	4,15
2016	7,1	0,9	8,7	43,8	39,4	4,08
2017	6,1	0,9	7,9	43,2	41,8	4,14
2018	5,9	0,8	8,4	43,2	41,8	4,14

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Средња оцена задовољства здравственом заштитом у стоматолошким службама је највиша у централној Србији (4,19).

Табела 11. Средња оцена општег задовољства корисника у служби стоматолошке здравствене заштите деце, према регионима, Србија, 2018.

РЕГИОН	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА
Средња оцена задовољства	4,07	4,19	4,07	4,06

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Табела 12. Средња оцена општег задовољства корисника у служби стоматолошке здравствене заштите деце, према регионима, Србија, 2014–2018.

ГОДИНА	РЕГИОН			
	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА
2014	4,06	4,20	4,11	3,86
2015	4,08	4,17	4,15	4,07
2016	4,07	4,07	4,11	4,15
2017	4,08	4,17	4,12	4,05
2018	4,07	4,19	4,07	4,06

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

У табели 12 су приказане средње оцене општег задовољства од 2014. до 2018. године.

Према резултатима истраживања у 2018. години, највиша средња оцена општег задовољства корисника у служби стоматолошке здравствене заштите деце забележена је у Нишавском (4,56), а најнижа у Западнобачком округу (3,84) (табела 13). У следећих дванаест округа је средња оцена општег задовољства у 2018. години виша у односу на 2017. годину: Јужнобачки, Сремски, Колубарски, Подунавски, Браничевски, Шумадијски, Борски, Златиборски, Расински, Јабланички, Пчињски и Косово и Метохија.

Табела 13. Средња оцена општег задовољства корисника у служби стоматолошке здравствене заштите деце, према окрузима, Србија, 2014–2018.

ОКРУГ	СРЕДЊА ОЦЕНА ОПШТЕГ ЗАДОВОЉСТВА				
	2014	2015	2016	2017	2018
Севернобачки	4,00	3,84	4,08	4,07	3,88
Средњобанатски	3,97	3,97	3,80	3,97	3,89
Севернобанатски	4,03	4,21	4,54	4,32	4,31
Јужнобанатски	4,06	4,24	4,08	4,07	3,93
Западнобачки	3,91	3,90	3,76	4,00	3,84
Јужнобачки	4,09	4,03	4,05	4,06	4,13
Сремски	4,12	4,23	4,08	4,06	4,30
Београдски	4,11	4,15	4,11	4,12	4,07
Мачвански	4,18	4,28	4,06	4,24	4,04
Колубарски	4,05	4,15	4,06	4,02	4,21
Подунавски	4,24	4,06	3,94	4,02	4,16
Браничевски	4,19	4,25	4,22	3,94	4,13
Шумадијски	4,17	4,21	4,07	4,01	4,12
Поморавски	4,24	4,06	4,06	4,20	4,12
Борски	4,03	3,99	4,04	3,89	4,06
Зајечарски	4,38	4,16	3,91	4,14	4,02
Златиборски	4,23	4,10	3,95	4,18	4,24
Моравички	4,11	3,99	3,96	3,94	3,93
Рашки	4,17	4,11	4,18	4,14	4,13
Расински	4,36	4,30	4,16	4,33	4,53
Нишавски	4,19	4,22	3,89	4,60	4,56
Топлички	4,12	3,92	4,08	4,51	4,42
Пиротски	4,28	4,36	4,44	4,40	4,16
Јабланички	4,22	4,35	4,05	4,17	4,27
Пчињски	4,26	4,24	4,25	3,98	4,12
Косово и Метохија	3,86	4,07	4,06	4,05	4,06
Република Србија	4,15	4,15	4,08	4,14	4,14

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018

4. ПРЕГЛЕД НАЈВАЖНИЈИХ РЕЗУЛТАТА У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИМ АМБУЛАНТАМА ИНТЕРНЕ МЕДИЦИНЕ

Испитивање задовољства корисника спроведено је 26. новембра у специјалистичко-консултативним амбулантама интерне медицине у 99 установа примарне здравствене заштите, тј. 30. новембра у 73 установе секундарне и терцијарне здравствене заштите у Републици Србији. Стопа одговора корисника у овој специјалистичкој служби је 88,5% (у примарној здравственој заштити 90,8%, а у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите 87,3%) и виша је за 0,8% у односу на прошлу годину.

Укупно је обрађено 8520 упитника (34,2% из примарне здравствене заштите). Број установа које су спровеле испитивање је мањи него 2017. године (из примарне здравствене заштите пет установа мање, а из секундарне и терцијарне здравствене заштите шест установа мање). У испитивању је учествовало 328 корисника мање у односу на претходну годину. Посматрано по регионима, највећи број упитника попуњен је на територији централне Србије (48,7%); друга по учешћу је Војводина (24,4%); потом Град Београд (21,9%), док се на Косово и Метохију односи 4,9% упитника.

Просечна старост испитаника је 56,7 година ($SD=15,4$). Просечна старост корисника ових амбуланти благо је порасла у односу на претходну годину, чиме се наставља тренд пораста из године у годину. Старост корисника у амбулантама примарне здравствене заштите виша је за две године ($58,1\pm 15,1$) у односу на кориснике интернистичких амбуланти у стационарним здравственим установама ($56\pm 15,5$).

Упитник је попунило 57,7% особа женског пола. Половина испитаника је са средњим образовањем (53,26%) и проценом осредњег материјалног стања домаћинства (47,7%). Корисници амбуланти интерне медицине у установама примарне здравствене заштите имају лошије материјално стање домаћинства (16,1% има лоше или веома лоше материјално стање) и ниже образовање (завршена или незавршена основна школа 27,8%) од корисника ових амбуланти у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите (13,3% са лошим материјалним стањем домаћинства и завршена или незавршена основна школа 22,8%).

Задовољство корисника амбуланти интерне медицине испитивано је према седам карактеристика, са пет модалитета одговора: веома незадовољан, незадовољан, ни

задовољан ни незадовољан, задовољан и веома задовољан. Корисници су доминантно задовољни (графикон 19).

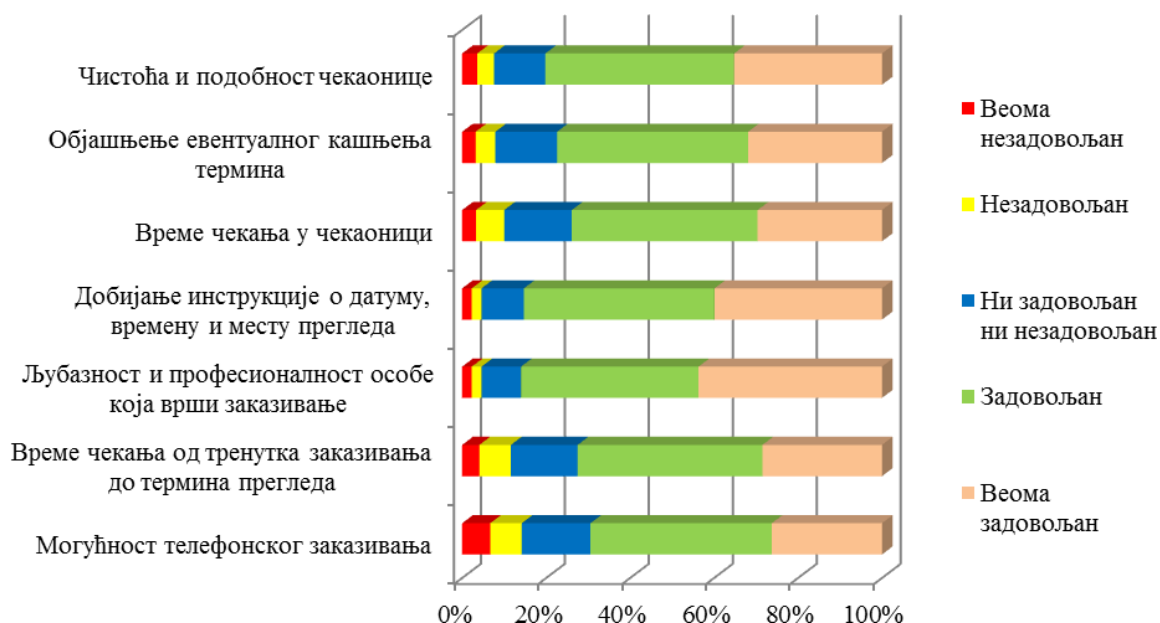
Могућношћу телефонског заказивања прегледа није задовољно 14,2% корисника. При томе је више незадовољних корисника ових амбуланти у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите (16,2%), док је међу корисницима амбуланти интерне медицине примарног нивоа здравствене заштите незадовољно 10,4%.

Временом чекања на заказани преглед није задовољно 11,6% корисника (13,7% корисника секундарног и терцијарног нивоа и 7,5% корисника примарног нивоа здравствене заштите).

Љубазношћу и професионалношћу особља које је вршило заказивања није задовољно 4,6% корисника (5,3% корисника секундарног и терцијарног нивоа и 3,4% корисника примарног нивоа здравствене заштите).

Добијеним информацијама о датуму, времену и месту прегледа није задовољно 4,6% корисника (5,1% корисника секундарног и терцијарног нивоа и 3,8% корисника примарног нивоа здравствене заштите).

Графикон 19. Задовољство корисника специјалистичко-консултативних амбуланти интерне медицине, према аспектима (у %), Србија, 2018. година



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

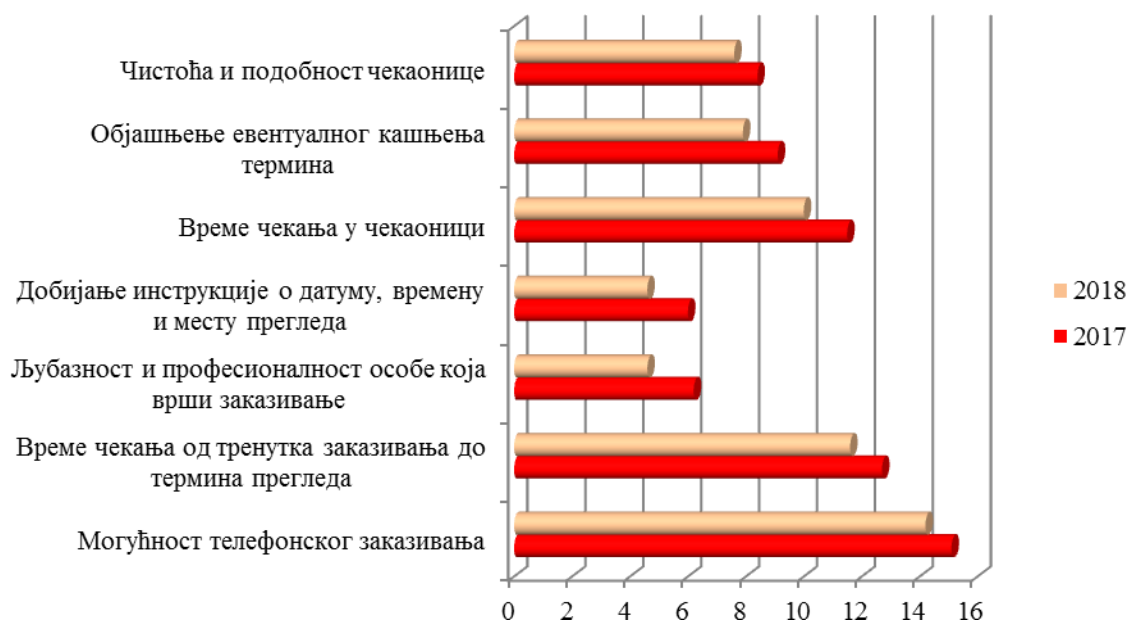
Дужином времена проведеног у чекаоници незадовољно је 10% корисника (12,1% корисника секундарног и терцијарног нивоа и 6,3% корисника примарног нивоа здравствене заштите).

Објашњењем зашто је дошло до продужења заказаног термина није задовољно 7,9% корисника (9,3% корисника секундарног и терцијарног нивоа и 5,2% корисника примарног нивоа здравствене заштите).

Да чекаонице нису задовољиле стандарде подобности и хигијене сматра 7,6% корисника (9,5% корисника секундарног и терцијарног нивоа и 4,3% корисника примарног нивоа здравствене заштите).

Корисници амбуланти интерне медицине примарног нивоа здравствене заштите су задовољнији у сваком испитиваном аспекту. Међутим, међу незадовољним корисницима амбуланти интерне медицине учешће веома незадовољних израженије је на примарном новоу здравствене заштите у односу на секундарни и терцијарни ниво, такође по свим аспектима, а највише у погледу дужине времена чекања од тренутка заказивања до термина прегледа.

Графикон 20. Незадовољни корисници специјалистичко-консултативних амбуланти интерне медицине, према аспектима (у %), Србија, 2017–2018. година



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

У односу на претходну годину, у 2018. години је дошло до смањења незадовољства корисника интернистичких амбуланти по свим аспектима (графикон 20).

Средње оцене задовољства корисника интернистичких служби повећане су за сваку посматрану карактеристику у интервалу од 0,02 до 0,08 у односу на претходну годину (табела 14).

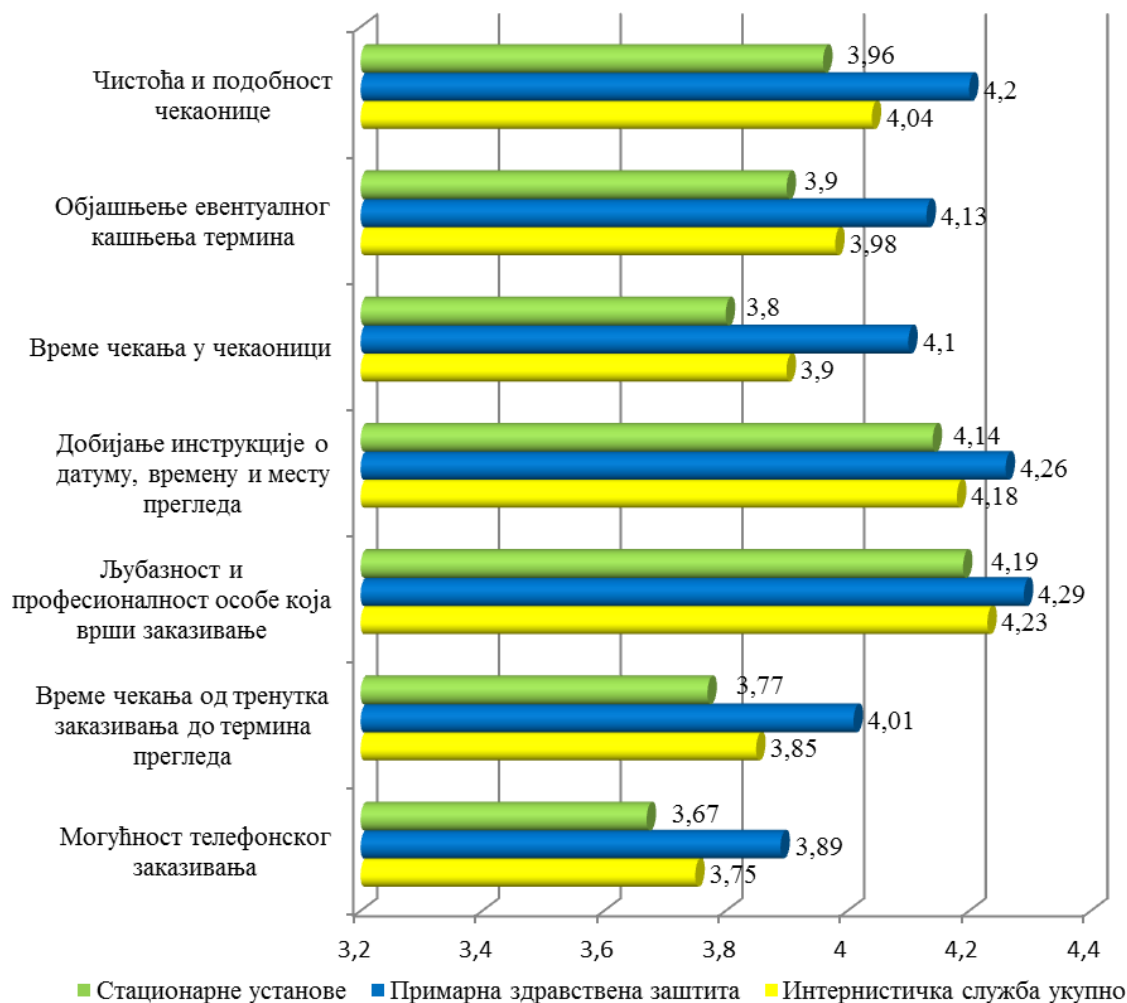
Табела 14. Средња оцена задовољства корисника одређеним карактеристикама интернистичких служби, Србија, 2014–2018.

	СРЕДЊА ОЦЕНА ЗАДОВОЉСТВА				
	2014	2015	2016	2017	2018
Могућност телефонског заказивања	3,89	3,89	3,82	3,72	3,75
Време чекања од тренутка заказивања до термина прегледа	3,88	3,92	3,86	3,80	3,85
Љубазност и професионалност особе која врши заказивање	4,25	4,29	4,21	4,15	4,23
Добијање инструкције о датуму, времену и месту прегледа	4,22	4,26	4,18	4,13	4,18
Време чекања у чекаоници	3,89	3,91	3,87	3,83	3,90
Објашњење евентуалног кашњења вашег термина	4,02	4,05	3,98	3,92	3,98
Чистоћа и подобност чекаонице	4,11	4,09	4,03	4,02	4,04

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

На графикону 21 приказане су средње оцене истих карактеристика ових амбуланти у установама примарне здравствене заштите и стационарним установама у 2018. години.

Графикон 21. Средња оцена задовољства корисника одређеним карактеристикама у интернистичким амбулантама према типу установе, Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Анкетирани пацијенти су у просеку услуге специјалисте ове службе користили 3,7 пута у последњих годину дана, других специјалистичких служби укупно 3,2 пута, а услуге приватног специјалисте 1,2 пута. У односу на претходну годину овај број посета мањи је у амбулантама државних здравствених установа у овој специјалистичкој служби, а већи у другим специјалистичким службама и код приватних лекара специјалиста (графикон 22). Број посета је испод просечног на нивоу Србије у амбулантама примарног нивоа здравствене заштите.

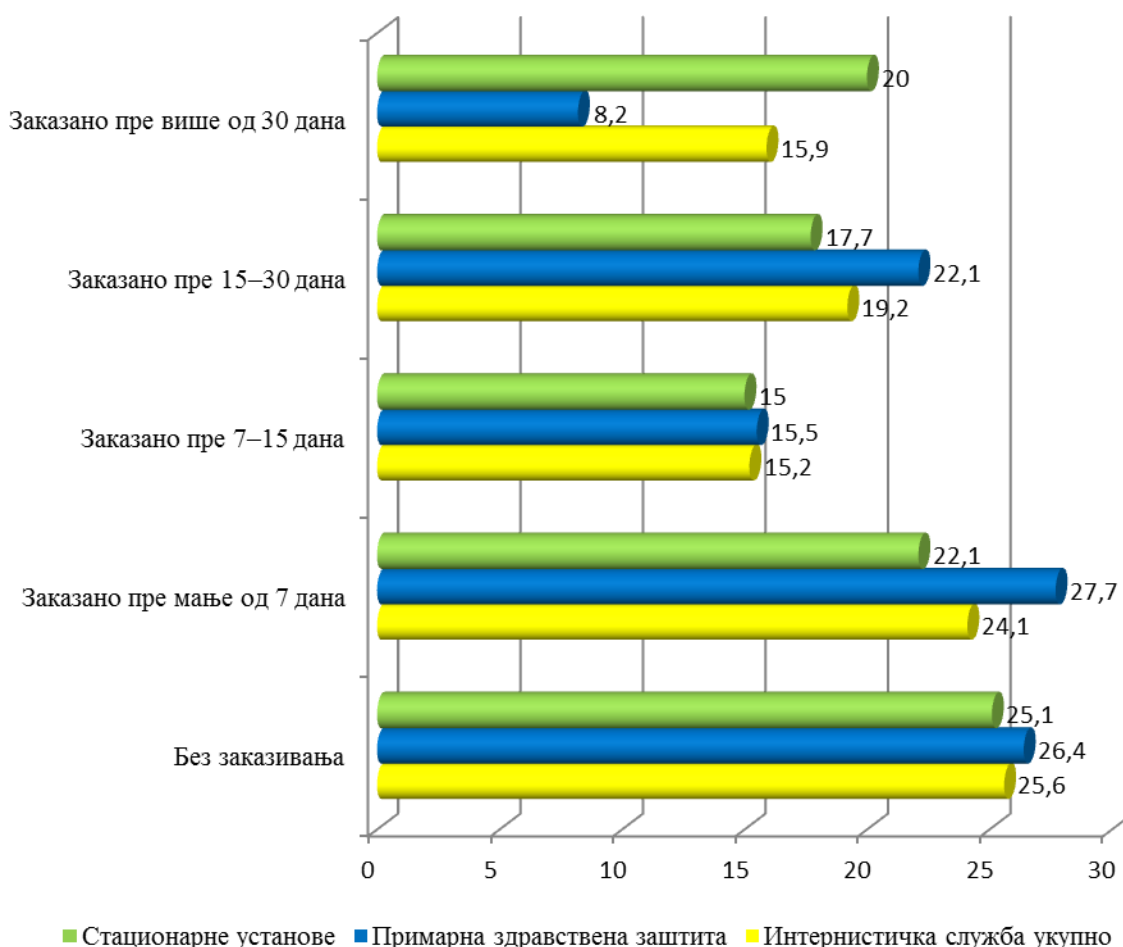
Графикон 22. Број посета лекару специјалисти у протеклих годину дана, Србија, 2017–2018. година



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Преглед специјалисте без заказивања, односно у току истог дана, добило је 25,6% корисника, што је за 2,1 процентних поена мање него претходне године. Преглед је био заказан пре мање од седам дана код 24,1% корисника (то за 2 процентна поена више него претходне године). Дуже од 30 дана на преглед је чекало 15,7% корисника (незнатно више у односу на претходну годину, чиме се ипак наставио вишегодишњи тренд повећања). Заказивање се односило на све прегледе, како прве, тако и контролне прегледе. Дужина чекања на преглед је краћа у установама примарне здравствене заштите (графикон 23).

Графикон 23. Распоред корисника према дужини чекања на преглед у интернистичким амбулантама, по типу установе (у %), Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

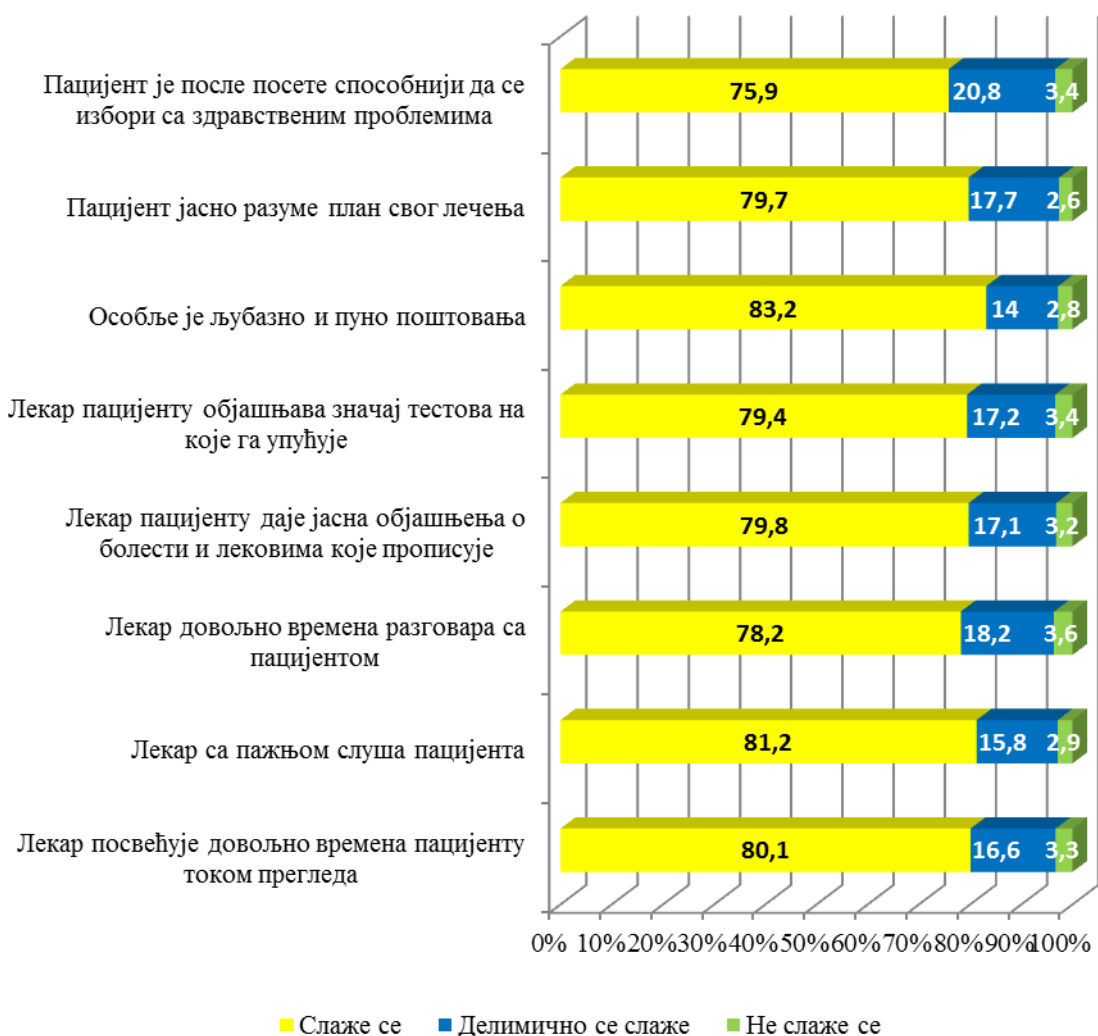
На графикону 24 приказане су одређене карактеристике рада лекара и специјалистичке службе. Према мишљењу корисника сви испитивани аспекти рада (време посвећено пацијенту током прегледа, пажња са којим је саслушан, време које је лекар одвојио за разговор са пацијентом, објашњење о болести и прописаним лековима, као и значају тестова на које се упућује) нису задовољили мање од 3,6% корисника. Пацијенти су најмање задовољни временом које је лекар одвојио да разговара са њима (незадовољно 3,6%, односно делимично задовољно 18,2%).

Љубазношћу особља није задовољно 2,8% корисника, док је њих 14% делимично задовољно. Разумевањем плана свог лечења није задовољно 2,6% корисника, а њих 17,7% је делимично задовољно. После посете, 75,9% пацијената осетило се способније да се избори са својим здравственим проблемима. Да у овој служби постоји

кутија/књига за жалбе/приговоре/похвале знало је 81,4% анкетираних пацијената (незнатно, односно 0,4 процентних поена више у односу на претходну годину).

У односу на претходну годину, дошло је до пада задовољства пацијената по већини посматраних аспеката (овај пад креће се у распону од 0,3 до 1 процентни поен). Највише је опало задовољство пацијената временом које му је лекар посветио током прегледа. Задовољство пацијената благо је повећано у односу на претходну годину, за 0,2 процентна поена, по два аспекта: љубазност особља и осећај способности пацијента после посете да се избори са здравственим проблемима.

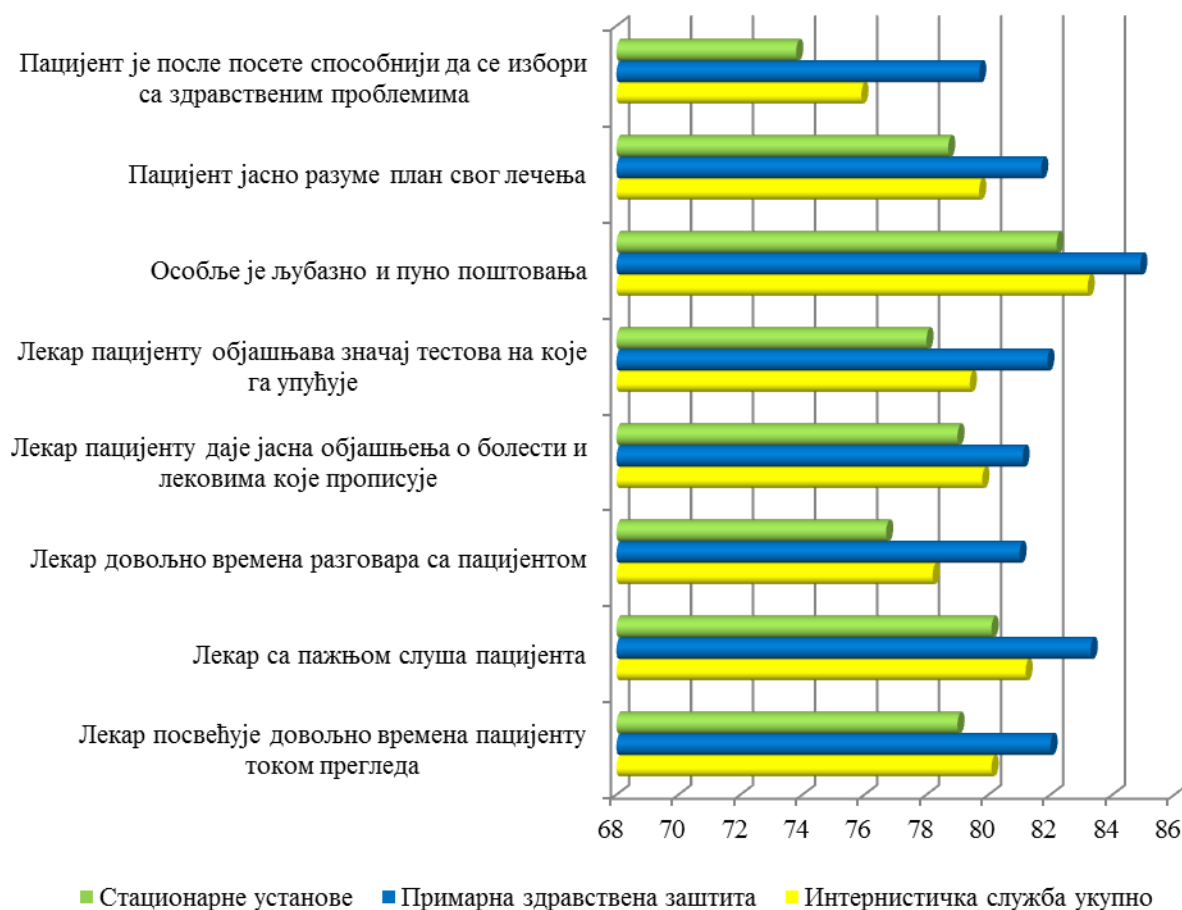
Графикон 24. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама рада лекара и интернистичке службе (у %), Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Када се врши компаративна анализа ових аспеката у интернистичким амбулантама у примарној здравственој заштити и стационарним установама (секундарна и терцијарна здравствена заштита) разлике су знатно мање него у претходној години. Процент пацијената који се слаже са наведеним изјавама већи је у интервалу од 2,1 до 5,9 процентних поена у установама примарне здравствене заштите, односно у зависности од карактеристика, 3–8% корисника више се слаже са наведеним изјавама у установама примарне здравствене заштите у односу на стационарне установе (графикон 25).

Графикон 25. Дистрибуција корисника који су изјавили да се слажу у вези са одређеним карактеристикама рада лекара и интернистичке службе (у %), Србија, 2018.



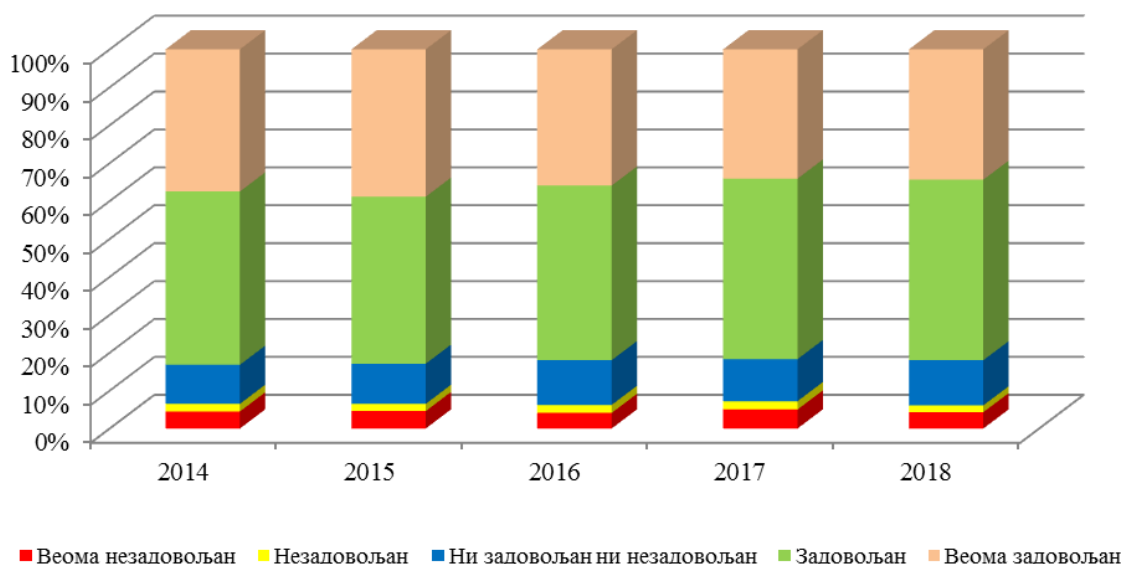
Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Специјалистички преглед без учешћа (бесплатно) остварило је 71,5% корисника, што је за 0,4 процентна поена мање него у прошлој години; у услузи је плаћањем партиципирало 27,6% корисника, а мање од 1 процентног поена је платило пуну цену лекарске услуге.

Преглед специјалисте бесплатно у интернистичким амбулантама у примарној здравственој заштити остварило је 65,6% корисника, а у стационарним установама 74,6%.

Оствареном здравственом заштитом у интернистичким амбулантама у Републици Србији у 2018. години задовољно је 82% (0,3 процентна поена више него у претходној години); ни задовољних ни незадовољних је 11,9%, а незадовољних је 6,1% (7,2% у претходној години). Нешто више од једне трећине корисника веома је задовољно здравственом заштитом у интернистичким амбулантама. У посматраном временском периоду присутне су релативно мале флукуације општег задовољства корисника оствареном здравственом заштитом у амбулантама интерне медицине (графикон 26).

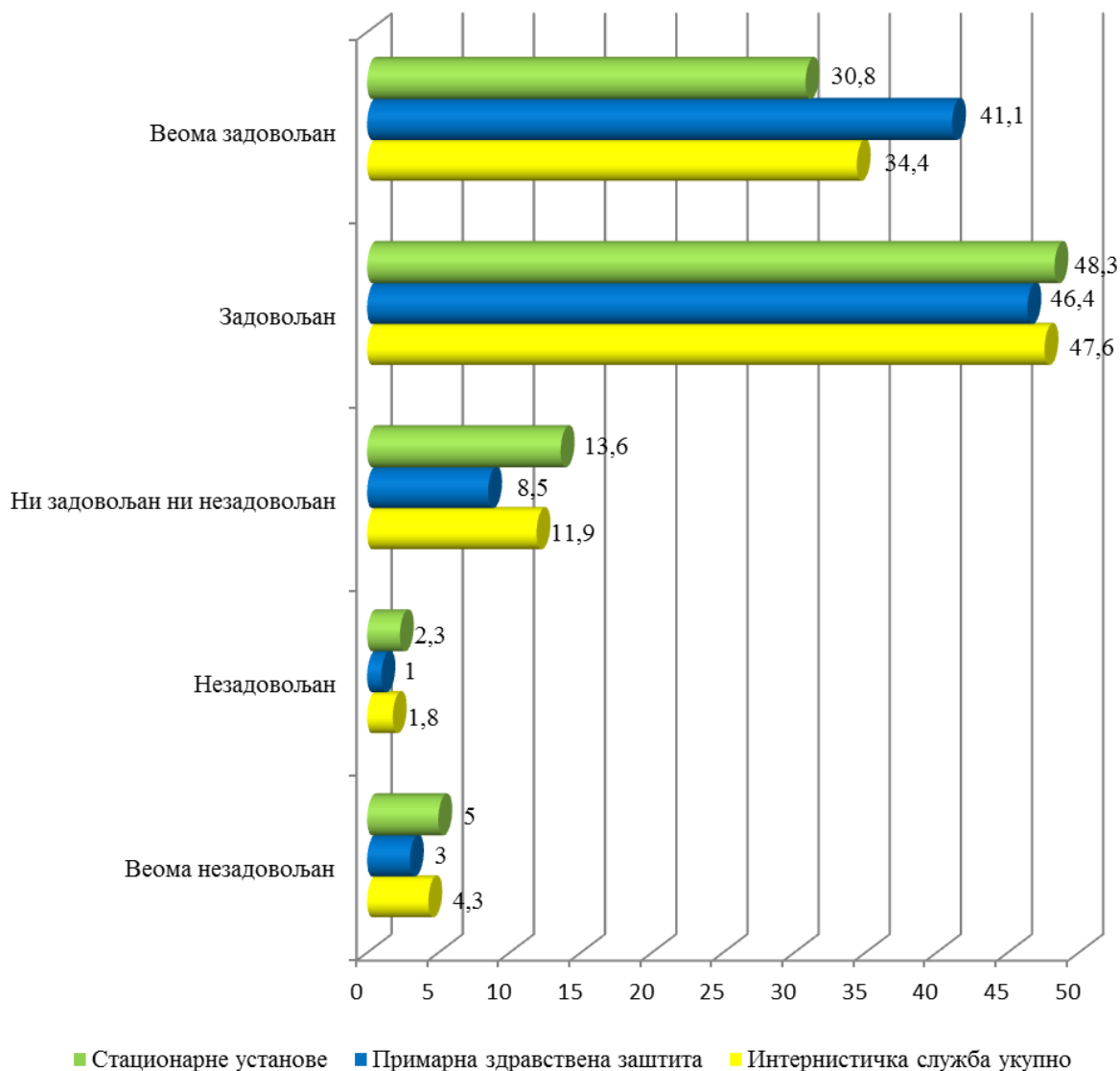
Графикон 26. Дистрибуција корисника према општем задовољству здравственом заштитом у интернистичким амбулантама (у %), Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Графикон 27 приказује разлике у општем задовољству корисника оствареном здравственом заштитом у 2018. години у зависности од нивоа здравствене заштите на коме се услуга пружа.

Графикон 27. Дистрибуција корисника према општем задовољству здравственом заштитом у интернистичким амбулантама (у %), Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Средња оцена општег задовољства корисника здравственом заштитом у интернистичким амбулантама у Републици Србији износила је 4,06 (4,22 у примарној здравственој заштити и 3,98 у стационарним установама). У односу на 2017. годину виша је за 0,03 (табела 15).

Табела 15. Дистрибуција корисника према општем задовољству (у %) и средња оцена задовољства у интернистичким амбулантама, Србија, 2014–2018.

ГОДИНА	БЕОМА НЕЗАДОВОЉАН	НЕЗАДОВОЉАН	НИ ЗАДОВОЉАН НИ НЕЗАДОВОЉАН	ЗАДОВОЉАН	БЕОМА ЗАДОВОЉАН	СРЕДЊА ОЦЕНА
2014	4,5	2,0	10,3	45,7	37,5	4,10
2015	4,6	1,9	10,6	44,1	38,9	4,11
2016	4,1	2,1	11,8	46,0	39,5	4,07
2017	5,0	2,2	11,1	47,6	34,1	4,03
2018	4,3	1,8	11,9	47,6	34,4	4,06

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

У односу на регион, највишу средњу оцену задовољства у 2018. години имали су корисници интернистичких амбуланти у здравственим установама на територији Града Београда (4,16). Средња оцена задовољства корисника бележи највећи пораст управо на територији Града Београда, као и благи пораст на територији Војводине. Пад средње оцене задовољства корисника изражен је на територији Косова и Метохије, док је он знатно блажи на територији централне Србије (табела 16).

Табела 16. Средња оцена општег задовољства корисника у интернистичким амбулантама, према регионима, Србија, 2014–2018.

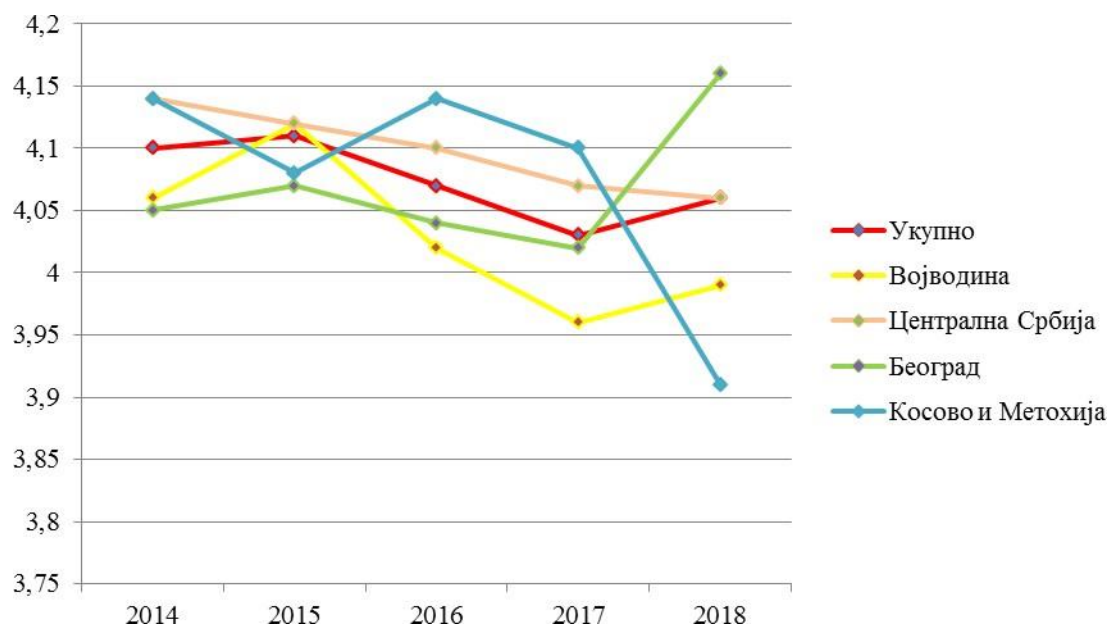
ГОДИНА	РЕГИОН			
	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА
2014	4,06	4,14	4,05	4,14
2015	4,12	4,12	4,07	4,08
2016	4,02	4,10	4,04	4,14
2017	3,96	4,07	4,02	4,10
2018	3,99	4,06	4,16	3,91

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

У посматраном периоду, средња оцена општег задовољства корисника интернистичких амбуланти у здравственим установама варира по годинама и у 2018. години је нижа него на почетку посматраног периода. Опште задовољство корисника је своју највишу оцену имало 2015. године, након чега је она у паду до 2017. године. На територији Војводине и Београда она се у посматраном периоду углавном кретала испод републичког просека. Изузетак је за 0,01 већа оцена у Војводини у 2015. години и за 0,10 веће оцене у Београду у последњој посматраној години. Регион централне Србије показује релативно стабилну натпросечну вредност средње оцене општег

задовољства, да би се у последњој посматраној години изједначио са републичким просеком. На територији Косова и Метохије уочљива је релативно велика варијација средње оцене општег задовољства корисника у интернистичким амбулантама по годинама и њен изразит пад у последњој посматраној години (графикон 28).

Графикон 28. Средња оцена општег задовољства корисника у интернистичким амбулантама, према регионима, Србија, 2014–2018.

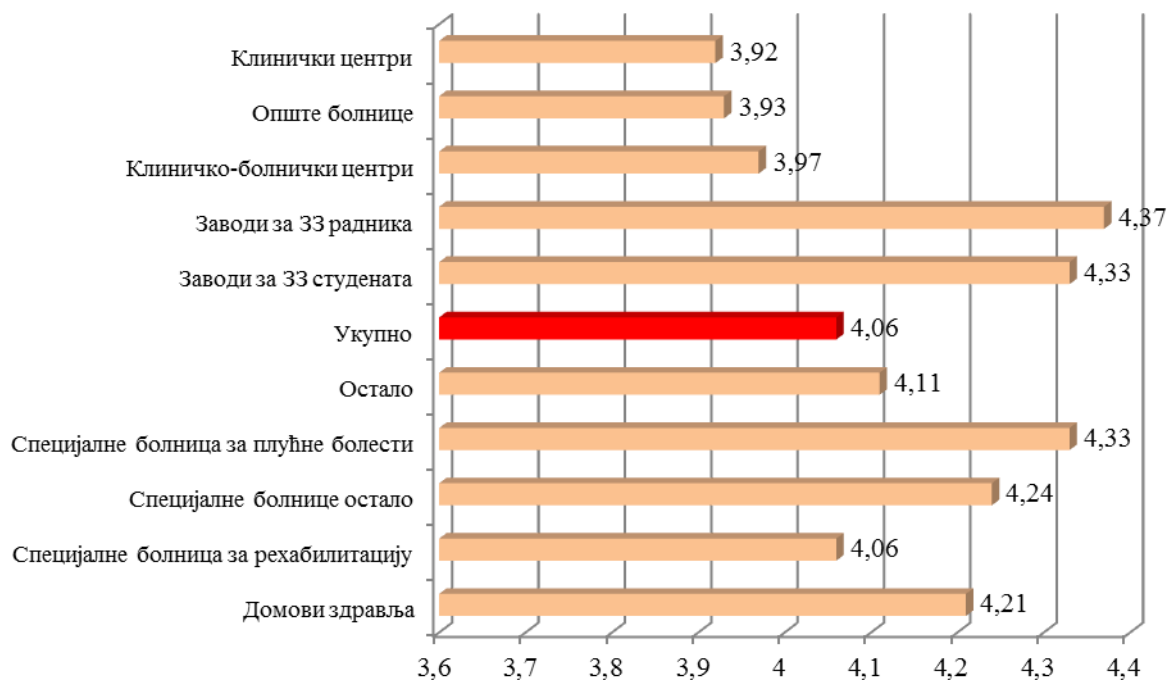


Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Посматрајући опште задовољство корисника у интернистичким амбулантама по типу установе, најзадовољнији су корисници завода за здравствену заштиту радника, а потом корисници завода за здравствену заштиту студената и специјалних болница за плућне болести. Најнижа средња оцена задовољства била је код корисника у клиничким центрима, као и у претходној години, али је ипак дошло до повећања за 0,10 (графикон 29).

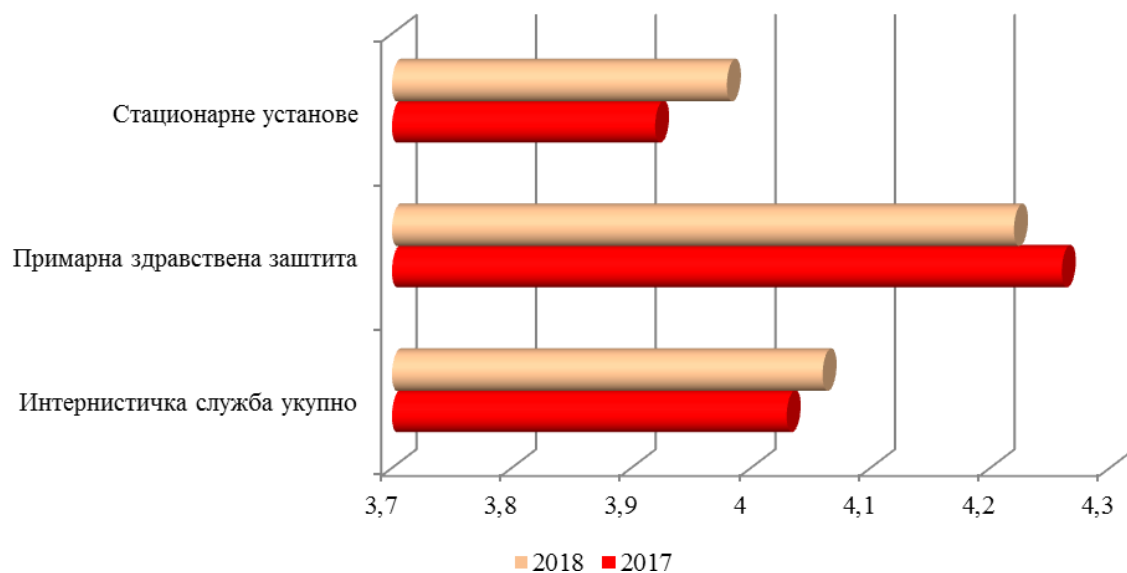
Средња оцена општег задовољства корисника у интернистичким службама укупно посматрано благо је повећана (за 0,03) у односу на 2017. годину, као и у стационарним установама (за 0,06), док је у примарној здравственој заштити опала за 0,04 (графикон 30).

Графикон 29. Средња оцена општег задовољства корисника у интернистичким амбулантама према типу установе (1), Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Графикон 30. Средња оцена општег задовољства корисника у интернистичким амбулантама према типу установе (2), Србија, 2017–2018. година



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Четири здравствене установе бележе највишу могућу средњу оцену општег задовољства корисника (5,00): Домови здравља Ада, Александровац и Тутин и Специјална болница за интерне болести Врњачка Бања. Средњу оцену општег задовољства која је испод просека на нивоу Републике бележи 78 установа, једна мање него у претходној години. Најнижа просечна оцена износи 2,83, док је претходне године била 3,03.

Са високом статистичком значајношћу (статистички метод вишеструке линеарне регресије; $p \leq 0,01$) на опште задовољство корисника амбуланти интерне медицине утицали су: материјално стање корисника; време чекања од тренутка заказивања до термина прегледа, односно дужина чекања на преглед; објашњење евентуалног кашњења термина и пажња са којом је пацијент саслушан од стране лекара.

На опште задовољство корисника у овој специјалистичкој служби, са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) утицали су такође и: старост корисника; време чекања у чекаоници; број посета лекару специјалисти у другој специјалистичкој служби у последњих 12 месеци; број посета приватном лекару специјалисти у последњих 12 месеци; љубазност и поштовање од стране медицинског особља и могућност телефонског заказивања.

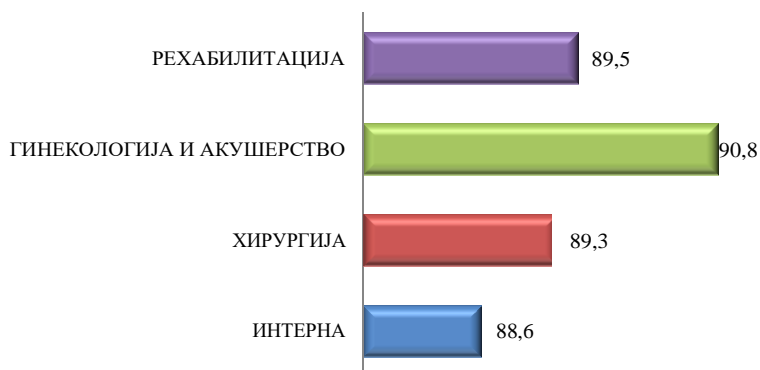
5. ПРЕГЛЕД НАЈВАЖНИЈИХ РЕЗУЛТАТА У СТАЦИОНАРНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА

Испитивање задовољства корисника болничком здравственом заштитом спроведено је 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 89,2% (на интернистичким одељењима 88,6%, на хируршким 89,3%, на одељењима за гинекологију и акушерство 90,8% и 89,5% на одељењима за рехабилитацију) (графикон 31) и виша је за 0,1% у односу на 2017. годину. Највеће повећање стопе одговора је регистровано на одељењима за рехабилитацију (за чак 5,4 процентних поена), на одељењима гинекологије и акушерства за 2,7 процентних поена и хируршким одељењима за 2,2

процентна поена, док на одељењима за рехабилитацију тај пораст износи само 1,7, односно на интернистичким одељењима 0,1 процентних поена.

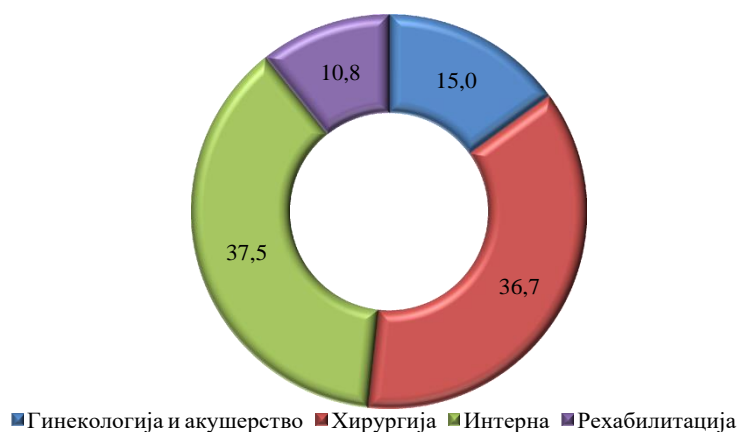
Графикон 31. Стопа одговора корисника по одељењима, Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Укупно је обрађено 11.013 упитника (37,5% интернистичка одељења, 36,7% хируршка одељења, 15,0% одељења за гинекологију и акушерство и 10,8% одељења за рехабилитацију) (графикон 32). У односу на претходну годину, обрађено је 271 упитника мање. Учешће пацијената са одељења је без значајних промена у односу на претходну годину.

Графикон 32. Структура упитника по одељењима, Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Просечна старост лечених у стационарним здравственим установама је 55,4 година ($SD=17,5$). У табели 17 је приказана дистрибуција корисника према полу и старости по одељењима. У укупном узорку жене су биле заступљене са 57,7%. У односу на претходну годину нема значајних одступања у погледу просечне старости

пацијената. Дистрибуција по полу показује да су жене заступљене са 1% више него претходне године.

Табела 17. Дистрибуција корисника према полу, старости и одељењима, Србија, 2018.

ОДЕЉЕЊЕ	ПОЛ (%)		ПРОСЕЧНЕ ГОДИНЕ СТАРОСТИ
	МУШКИ	ЖЕНСКИ	
Интерно	49,9	50,1	59,9±14,9
Хирургија	50,3	48,7	57,8± 16,7
Гинекологија и акушерство		100	34,9±12,6
Рехабилитација	42,3	57,7	61±13,8

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Половина испитаника је са средњим образовањем (52,4%) и нешто мало мање са проценом осредњег материјалног стања домаћинства (42,2%). У табелама 18 и 19 су приказане карактеристике пацијената по одељењима. Пацијенткиње са одељења гинекологије и акушерства су бољег материјалног стања и вишег степена формалног образовања од пацијената осталих одељења.

Табела 18. Дистрибуција корисника према самопроцени материјалног стања по одељењима, Србија, 2018.

МАТЕРИЈАЛНО СТАЊЕ (%)	ОДЕЉЕЊЕ			
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА
Веома лоше	2,4	1,7	0,8	2,9
Лоше	7,1	6,2	1,7	8,7
Осредње	44,7	43,6	29,1	46,6
Добро	39,9	41,3	58,4	35,4
Веома добро	5,9	7,3	9,9	6,4

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Табела 19. Дистрибуција корисника према школској спреми по одељењима, Србија, 2018.

ЗАВРШЕНА ШКОЛА (%)	ОДЕЉЕЊЕ			
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА
Незавршена основна	5,2	5,5	2,4	6,2
Основна школа	24,4	19,5	11,5	24,0
Средња школа	52,2	53,8	49,0	53,2
Виша и висока школа	18,2	21,2	37,2	16,5

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Задовољство услугама током пријема и отпуста из болнице пацијенти су исказали и просечном оценом на скали од 1 до 5 (1= веома незадовољан, 5= веома задовољан). Пацијенти су имали прилику да изнесу своје ставове и задовољство различитим услугама током пријема и отпуста из болнице (време чекања на шалтеру, време до смештаја у собу, објашњење процедуре током пријема, љубазност особља на пријему и отпусту и опште задовољство овим услугама). Добијени резултати показују да су пацијенти најзадовољнији љубазношћу особља (просечна оцена 4,52), а најмање задовољни дужином чекања на шалтеру (просечна оцена 4,22). За сваки појединачни аспект најзадовољнији су били пацијенти одељења рехабилитације, а најнезадовољније пацијенткиње са одељења гинекологије и акушерства (табела 20). Средње оцене за све варијабле су на нивоу прошлогодишњих.

Табела 20. Средња оцена задовољства услугама током пријема и отпуста из болнице по одељењима, Србија, 2018.

	ОДЕЉЕЊЕ				УКУПНО
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА	
Општи утисак о процедури пријема	4,33	4,37	4,28	4,43	4,35
Љубазност особља	4,51	4,56	4,42	4,58	4,52
Време чекања на шалтеру	4,20	4,21	4,17	4,41	4,22
Објашњење процедуре током пријема	4,38	4,41	4,33	4,50	4,40
Време смештаја у собу	4,41	4,41	4,37	4,52	4,42
Општи утисак приликом отпуста	4,47	4,52	4,43	4,57	4,49

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Права пацијента и сагласност за процедуре (графикон 33). Сваки петнаести пацијент лечен у болници се изјаснио да није упознат са правом на давање сагласности на предложену процедуру (6,4%), а сваки једанаести да није упознат са дужностима пацијената на болничким одељењима (8,6%). Са начином приговора и жалби није упозната скоро петина пацијената који су учествовали у истраживању (18,9%). У односу на претходну годину нема значајних разлика у испитиваним параметрима.

Са правом на давање сагласности за процедуре лечења и дијагностике у највећем проценту су упознати пацијенти на одељењима хирургије (94,9%), а о дужностима током лечења на одељењима рехабилитације (91,4%). Скоро једна трећина пацијенткиња (29,6%) на одељењима за гинекологију и акушерство није упозната од стране особља на који начин у случају незадовољства услугом или третманом може поднети приговор или жалбу.

Графикон 33. Дистрибуција пацијената према обавештености о правима и дужностима током болничког лечења по одељењима, Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Задовољство услугама сестринске неге током боравка у болници. Овај аспект је необично важан у процесу болничког лечења пацијента и важан је показатељ квалитета болничког лечења. Испитивана је љубазност медицинских сестара, њихов однос према пацијентима (поштовање, објашњење процедура и тестова), али и члановима њихових породица. У табели 21 приказане су средње оцене задовољства услугама сестринске неге по одељењима. Занимљиво је да управо опште задовољство има највишу средњу оцену, а не неки од испитиваних аспеката. Пацијенти са одељења рехабилитације су најзадовољнији, а средње оцене за сваки испитивани аспект су најниже (али генерално, доста високе) на одељењима гинекологије и акушерства. Средње оцене за све варијабле су на нивоу прошлогодишњих.

Табела 21. Средња оцена задовољства услугама сестринске неге током боравка у болници по одељењима, Србија, 2018.

	ОДЕЉЕЊЕ				УКУПНО
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА	
Поштовање и љубазност	4,56	4,57	4,48	4,60	4,55
Време чекања на сестру код хитне потребе	4,53	4,52	4,45	4,59	4,52
Објашњење процедура, тестова и третмана	4,48	4,50	4,40	4,55	4,48
Љубазност према члановима породице и посетиоцима	4,56	4,58	4,45	4,61	4,56
Опште задовољство сестринском негом	4,61	4,62	4,51	4,65	4,60

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Задовољство услугама лекара током боравка у болници. Осим општег задовољства лекарским услугама, пацијенти су исказали и своје задовољство многим аспектима, тј. својом перцепцијом колико је лекар био темељан у испитивању (дијагностици), успешан у лечењу, колико је био спреман да пацијенту објасни значај и сврху тестова и процедура, да одговара на питања, као и колико се односи са поштовањем и љубазношћу према пацијентима. У табели 22 приказане су средње оцене задовољства услугама лекара по одељењима.

Табела 22. Средња оцена задовољства услугама лекара током боравка у болници по одељењима, Србија, 2018.

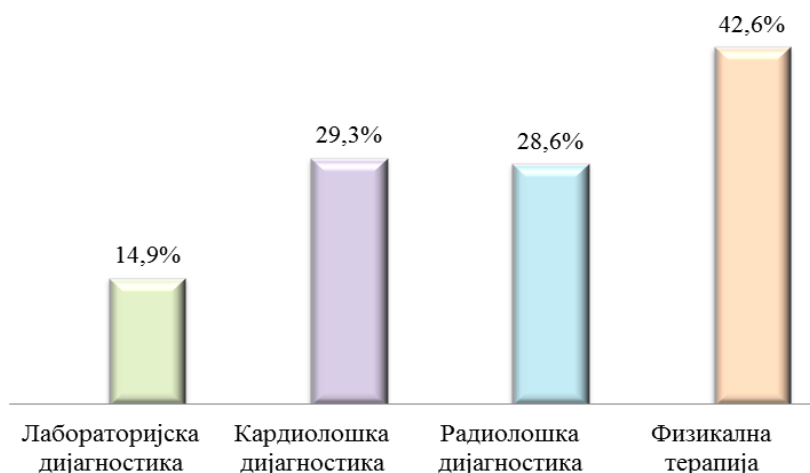
	ОДЕЉЕЊЕ				УКУПНО
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА	
Спремност да дају одговоре на питања	4,43	4,49	4,35	4,51	4,45
Објашњење процедура, тестова, третмана и резултата	4,40	4,47	4,31	4,48	4,42
Поштовање и љубазност	4,52	4,57	4,44	4,55	4,53
Способност дијагностиковања здравствених проблема	4,47	4,55	4,44	4,50	4,50
Темељитост у испитивању	4,47	4,53	4,42	4,49	4,49
Успешност лечења	4,47	4,56	4,47	4,47	4,50
Упутства при отпусту	4,49	4,53	4,42	4,51	4,49
Опште задовољство услугама лекара	4,52	4,58	4,45	4,56	4,54

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Генерално, сваки од испитиваних аспеката је високо оцењен, укључујући и опште задовољство. Пацијенти би можда желели да им се нешто више времена посвети и у појашњењу сврхе процедура којима се подвргавају, као и резултатима истих. Први пут ове године, пацијенти са одељења хирургије су одговарајући на ово питање показали да су најзадовољнији, чак и од оних са одељења рехабилитације. И даље су средње оцене за сваки испитивани аспект најниже на одељењима гинекологије и акушерства.

Задовољство услугама дијагностике и терапије током боравка у болници испитивано је за области лабораторијске и радиолошке дијагностике, специфичне кардиолошке дијагностике (ЕКГ, тест оптерећења и др), физикалне медицине и опште задовољство овим услугама. Од укупног броја испитаника сваки шести није користио услуге лабораторијске, а скоро сваки трећи кардиолошке и радиолошке дијагностике. Око две петине пацијената није користио током болничког лечења услуге физикалне терапије (графикон 34). Сваки осми пацијент који је одговорио на ово питање, заправо није користио нити једну од наведених врста услуга (13,7%).

Графикон 34. Процент пацијената који није користио дијагностичке и/или терапијске услуге, Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

У табели 23 су приказане средње оцене задовољства дијагностичким услугама по одељењима (искључени испитаници који нису користили наведене услуге). По одељењима, постоје разлике у оценама. Укупно, највећа просечна оцена задовољства се односи на опште задовољство лабораторијским услугама а појединачно на лабораторијске и кардиолошке услуге (ЕКГ, холтер, тест оптерећења). Најзадовољнији су пацијенти са одељења за рехабилитацију. Средње оцене за све варијабле су без значајне промене у односу на претходну годину.

Табела 23. Средња оцена задовољства услугама дијагностике, Србија, 2018.

	ОДЕЉЕЊЕ				УКУПНО
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА	
Лабораторија	4,46	4,48	4,39	4,56	4,47
Кардиологија (ЕКГ, тест оптерећења)	4,48	4,46	4,25	4,58	4,46
Радиологија (рендген, ултразвук скенер)	4,46	4,47	4,35	4,52	4,45
Физикална терапија	4,36	4,43	4,17	4,68	4,42
Опште задовољство услугама дијагностике	4,48	4,52	4,42	4,62	4,50

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Задовољство услугама исхране током боравка у болници испитивано је кроз неколико питања која су се односила на време и начин сервирања хране, укус, разноврсност, температуру и количину хране, да ли је пацијент имао одговарајућу

дијету, као и опште задовољство услугама исхране. У табели 24 су приказане средње оцене задовољства услугама исхране по одељењима. Опште задовољство услугама исхране је оцењено највишом оценом, а затим укус и температура хране, док је најнижа оцена дата начину сервирања хране. Средње оцене за све варијабле су без значајне промене у односу на претходну годину.

Табела 24. Средња оцена задовољства услугама исхране током боравка у болници по одељењима, Србија, 2018.

	ОДЕЉЕЊЕ				УКУПНО
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА	
Време сервирања хране	4,09	4,20	4,07	4,33	4,15
Начин сервирања хране	4,04	4,17	4,00	4,32	4,11
Укус хране	3,80	3,96	3,72	4,22	3,89
Температура хране	3,90	4,06	3,84	4,25	3,99
Количина хране	3,98	4,09	3,91	4,33	4,05
Разноврсност хране	3,86	3,99	3,80	4,23	3,94
Одговарајућа дијета	3,98	4,11	3,93	4,30	4,05
Опште задовољство услугама исхране	3,97	4,12	3,89	4,31	4,05

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Задовољство условима смештаја током боравка у болници испитивано је кроз питања која се односе на удобност кревета, чистоћу собе и тоалета, температуру и опрему собе и опште задовољство смештајем. У табели 25 су приказане средње оцене задовољства услугама смештаја по одељењима. Пацијенти су најзадовољнији температуром (грејање) и чистоћом собе, а најнижа средња оцена је за удобност кревета, као и чистоћа тоалета. Услугама болничког смештаја су најзадовољнији пацијенти са одељења за рехабилитацију, а најнезадовољнији пацијенти на интерном одељењу и пацијенткиње одељења гинекологије и акушерства. Средње оцене за све варијабле су без значајне промене у односу на претходну годину.

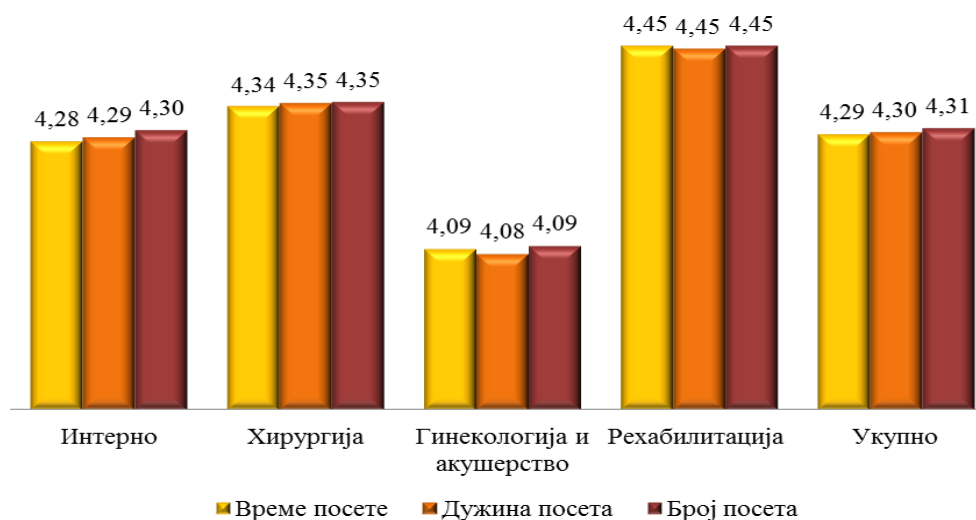
Табела 25. Средња оцена задовољства услугама смештаја током боравка у болници по одељењима, Србија, 2018.

	ОДЕЉЕЊЕ				УКУПНО
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА	
Удобност кревета	3,92	3,95	3,73	4,19	3,93
Чистоћа собе	3,92	4,28	4,06	4,19	4,20
Температура у соби	3,92	4,29	4,19	4,19	4,23
Опрема собе	3,92	4,07	3,92	4,19	4,03
Чистоћа тоалета	3,92	4,02	3,68	4,19	3,93
Опште задовољство смештајем	3,92	4,19	3,99	4,19	4,14

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Задовољство организацијом посета (време, дужина и број посета) приказано је на графикону 35. Средње оцене за ове аспекте су уједначене. Организацијом посета су најзадовољнији пацијенти са одељења за рехабилитацију, а најнезадовољније пацијенткиње одељења гинекологије и акушерства. Средње оцене за све варијабле су на нивоу прошлогодишњих.

Графикон 35. Средња оцена задовољства организацијом посета по одељењима, Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

У табели 26 су приказане вредности средњих оцена општег задовољства за све испитиване аспекте од 2014. године. Све средње оцене за испитиване варијабле задовољства су више у односу на претходну годину за све варијабле и то и распону од

0,03 што се односи на процедуре пријема до 0,49 у вези са задовољством услугама исхране.

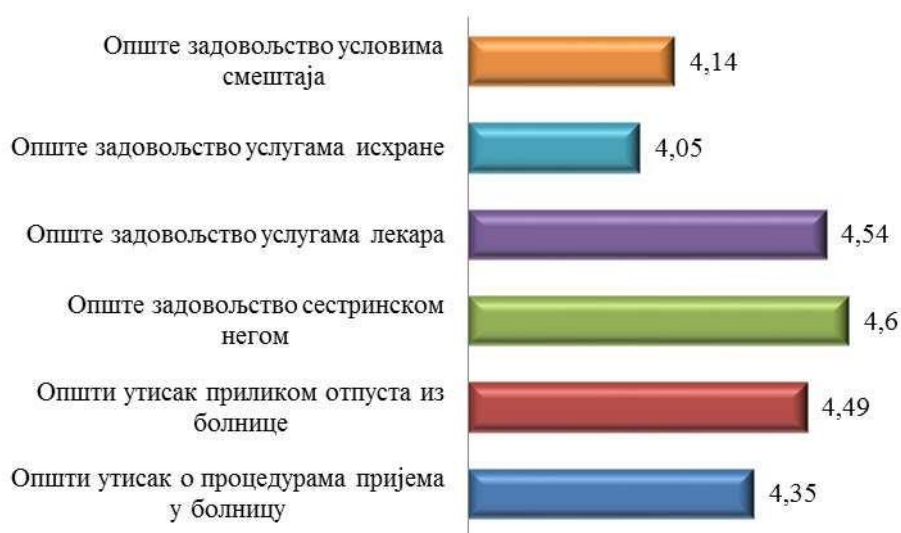
Табела 26. Средња оцена задовољства корисника одређеним карактеристикама болничке здравствене заштите, Србија, 2014–2018.

	СРЕДЊА ОЦЕНА ЗАДОВОЉСТВА				
	2014	2015	2016	2017	2018
Општи утисак о процедурама пријема у болницу	4,36	4,33	4,34	4,32	4,35
Општи утисак приликом отпуста из болнице	4,47	4,47	4,48	4,44	4,49
Опште задовољство сестринском негом	4,60	4,57	4,58	4,56	4,60
Опште задовољство услугама лекара	4,56	4,52	4,53	4,50	4,54
Опште задовољство услугама исхране	4,09	4,04	4,05	4,05	4,05
Опште задовољство условима смештаја	4,15	4,09	4,11	4,10	4,14

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

На графикону 36 су приказане вредности средњих оцена општег задовољства за све испитиване аспекте. Укупно, пацијенти су у 2018. години најзадовољнији били сестринском негом, услугама лекара и болничком исхраном, а најмање задовољни условима смештаја.

Графикон 36. Средња оцена задовољства корисника одређеним карактеристикама болничке здравствене заштите, Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Незадовољство општим утиском о добијеној здравственој заштити и условима током болничког лечења је исказало 2,2% лечених пацијената током недеље

испитивања (графикон 37), што је више за 0,6 процентних поена у односу на претходну годину. Средња оцена задовољства болничким лечењем у целини је 4,3. Ниво општег задовољства болничким лечењем виши је за 0,04 у односу на 2017. годину.

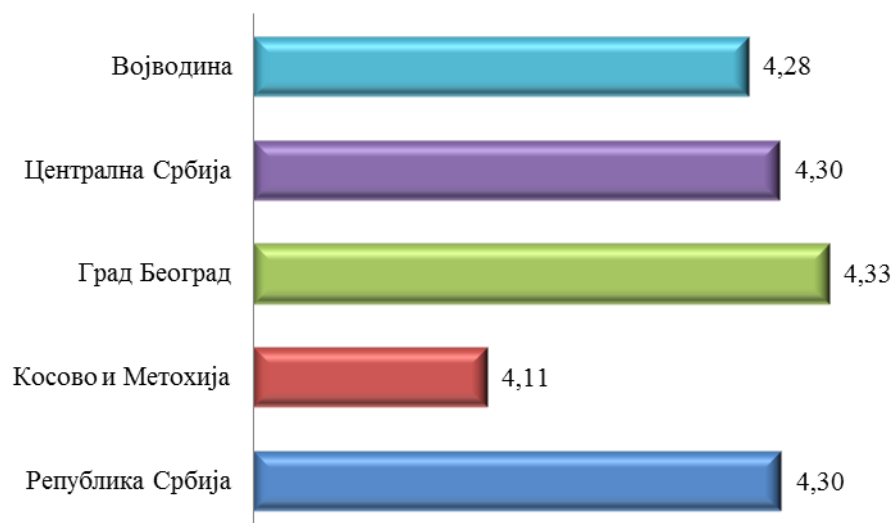
Посматрано по регионима, у стационарним здравственим установама средња оцена општег задовољства је уједначена и креће се од 4,28 до 4,33, осим за регион Косова и Метохије где износи 4,11 (графикон 38). У односу на претходну годину, средња оцена општег задовољства у стационарним установама Косова и Метохије је нижа за 0,15, у свим осталим регионима средња оцена општег задовољства је виша у односу на мерење из претходне године и то за 0,02 до 0,08.

Графикон 37. Дистрибуција корисника према општем задовољству болничким лечењем (%), Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Графикон 38. Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем по регионима, Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

У табели 27 су приказане средње опште оцене испитиваних аспеката болничког лечења по регионима. Задовољство услугама здравствених радника (лекарима и медицинским сестрама) је високо оцењено у свим регионима на територији Републике.

Табела 27. Средња оцена задовољства корисника одређеним карактеристикама болничке здравствене заштите, по регионима, Србија, 2018.

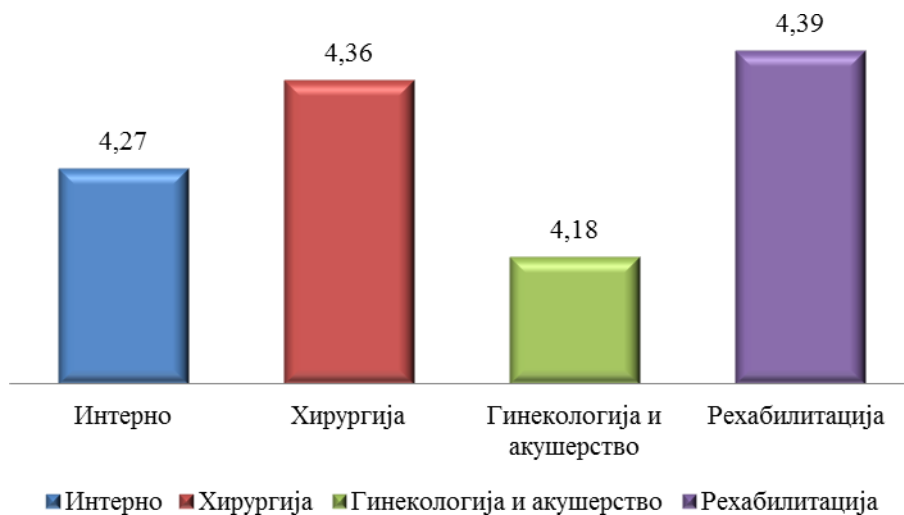
	СРЕДЊА ОЦЕНА ЗАДОВОЉСТВА				
	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА	УКУПНО
Општи утисак о процедурама пријема у болницу	4,36	4,38	4,29	4,28	4,35
Општи утисак приликом отпуста из болнице	4,50	4,51	4,46	4,31	4,49
Опште задовољство сестринском негом	4,60	4,59	4,62	4,49	4,60
Опште задовољство услугама лекара	4,53	4,52	4,58	4,37	4,54
Опште задовољство услугама исхране	4,01	4,10	4,00	3,91	4,05
Опште задовољство условима смештаја	4,13	4,15	4,13	3,99	4,14

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Резултати испитивања задовољства показују да је средња оцена општег задовољства у односу на претходну годину виша на интернистичким (за 0,02),

хируршким одељењима (за 0,03) и одељењима гинекологије и акушерства (за чак 0,11), док је на одељењима за рехабилитацију нешто нижа (за 0,03) (графикон 39).

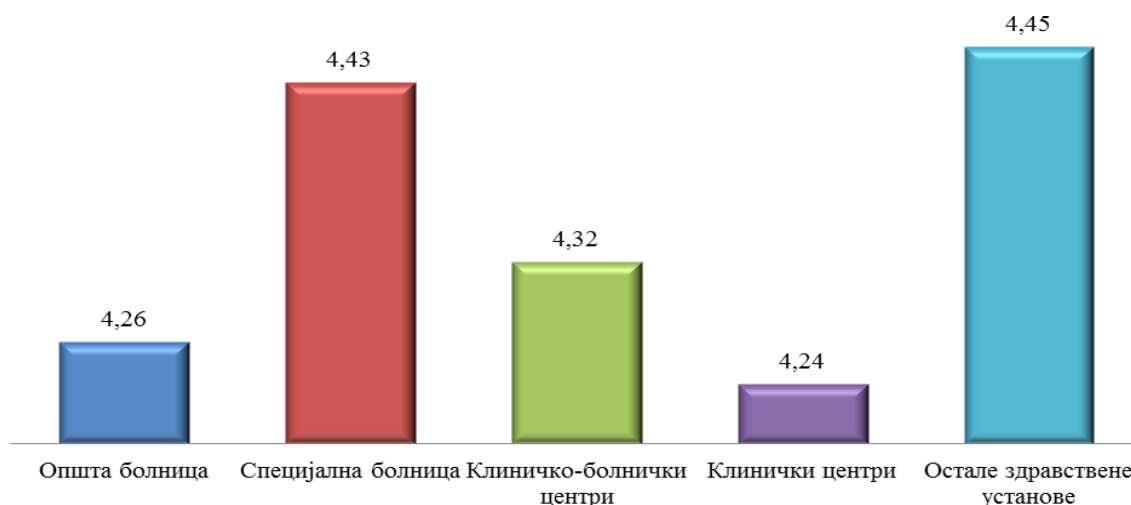
Графикон 39. Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем по одељењима, Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Анализирајући задовољство корисника болничким лечењем у различитим типовима стационарних здравствених установа, највишу средњу оцену лечењем у целини имали су пацијенти у осталим здравственим установама и специјалним болницама (4,45 и 4,43), а најнижу у клиничким центрима (4,24) (графикон 40).

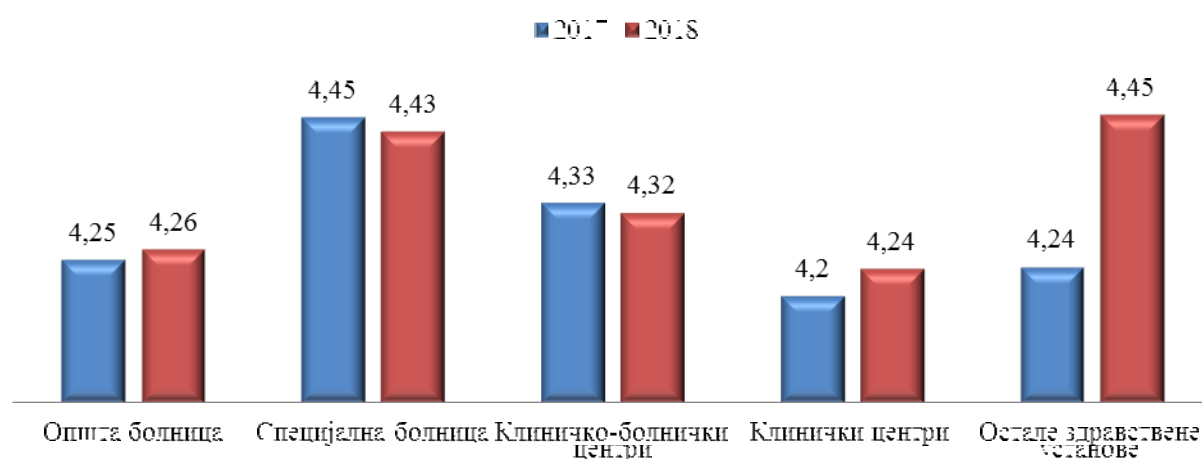
Графикон 40. Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем према типу установе, Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

На графикону 41 су приказане средње оцене општег задовољства корисника болничким лечењем према типу установе упоредо за 2017. и 2018. годину. У општим болницама, клиничким центрима и осталим здравственим установама задовољство је више у односу на 2017. годину, и то повећање се креће од 0,01 до 0,21, док је у специјалним болницама и клиничко-болничким центрима нешто ниже (за 0,01 до 0,02).

Графикон 41. Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем према типу установе, Србија, 2017–2018.

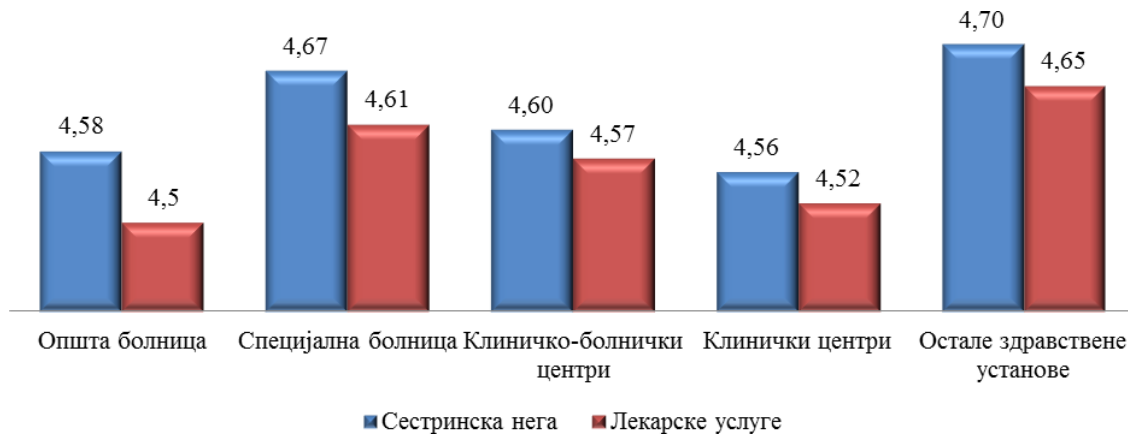


Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

На графикону 42 су приказане средње оцене општег задовољства корисника сестринском негом и лекарским услугама према типу установе. У свим типовима

здравствених установа услуге здравствених радника су оцењене одличним оценама, а највише су у осталим здравственим установама.

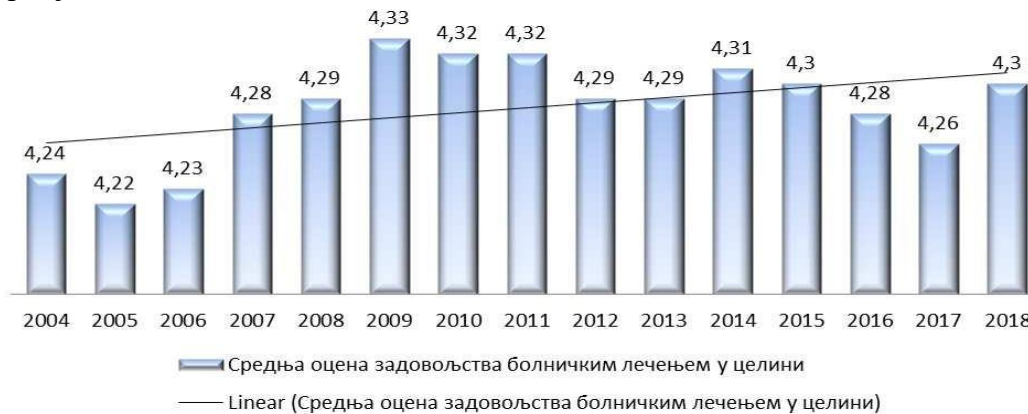
Графикон 42. Средња оцена општег задовољства корисника сестринском негом и лекарским услугама према типу установе, Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

На графикону 42 је приказано кретање средње оцене општег задовољства болничким лечењем од 2004. до 2018. године за ниво Републике Србије. Од почетка истраживања задовољства пацијената болничким лечењем у државним установама Републике Србије, највиша средња оцена општег задовољства болничким лечењем је била 2009. године и износила је 4,33. Ове године ниво задовољства је 4,30. Ипак, хумани ресурси у здравственом систему у континуитету од 2009. године су оцењени одличним оценама које износе преко 4,5.

Графикон 43. Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем, Србија, 2004–2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2018.

Са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) на опште задовољство болничким лечењем утицали су задовољство поштовањем и љубазношћу сестара током боравка у болници, време чекања на шалтеру и време сервирања хране. Са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$), на опште задовољство болничким лечењем, утицали су: задовољство успешношћу лечења, задовољство услугама радиологије (рендген, ултразвук, скенер) током боравка у болници, задовољство општим утиском о процедури пријема у болницу, утисак приликом отпуста из болнице, упознавање од стране особља са начином приговора и подношења жалби у случају незадовољства, задовољство начином сервирања хране, удобношћу кревета, чистоћом тоалета, опште задовољство смештајем током боравка у болници и бројем посета.

На интернистичким одељењима, са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) на опште задовољство болничким лечењем утицали су задовољство општим утиском о процедури пријема у болницу, утисак приликом отпуста из болнице, задовољство услугама радиологије (рендген, ултразвук, скенер) током боравка у болници, задовољство временом сервирања хране, удобношћу кревета и бројем посета. На овим одељењима са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$), на опште задовољство болничким лечењем, утицали су: опште задовољство смештајем током боравка у болници и задовољство начином сервирања хране.

Са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) на опште задовољство болничким лечењем на одељењима хирургије утицали су: материјално стање домаћинства пацијента, задовољство временом чекања на шалтеру, објашњењем процедура током пријема у болницу, опште задовољство сестринском негом и задовољство бројем посета. Са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$), на опште задовољство болничким лечењем, утицали су: задовољство временом чекања на сестру код хитне потребе, опште задовољство смештајем током боравка у болници и начин сервирања хране.

На одељењима гинекологије и акушерства, са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) на опште задовољство болничким лечењем утицали су: упознавање од стране особља са начином приговора и подношења жалби у случају незадовољства и дужина посета. Са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$), на опште задовољство болничким лечењем, утицали су: општи утисак приликом отпуста из болнице, задовољство поштовањем и љубазношћу сестара током боравка у болници, спремност лекара да дају одговоре на питања, удобност кревета и чистоћа тоалета током боравка у болници.

Са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$), на одељењима рехабилитације на опште задовољство болничким лечењем, утицали су: задовољство удобношћу кревета и укусом хране током боравка у болници.

6. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА

На основу приказа резултата испитивања задовољства корисника у државним здравственим установама у 2018. години, као и поређењем са резултатима из претходних година, може се закључити следеће:

1. Примарна здравствена заштита

- Стопа одговора анкетираних у службама примарне здравствене заштите је за 2,9 процентна поена мања на служби опште медицине, за 6,8 процентна поена мања на служби педијатрије и незнатно већа у служби гинекологије, а обрађено је 6239 упитника мање у односу на претходну годину.
- У овим службама 3,5% анкетираних корисника нема изабраног лекара. Слободан избор лекара остварило је око четири петине анкетираних (78,4%), а 5,6% није имало ову могућност већ им је лекар „додељен” у здравственој установи.
- Најмање прегледа се заказује код педијатра, а најдуже се на заказан преглед чека код гинеколога. Процент пацијената који су чекали на заказан преглед изабраног лекара дуже од три дана је смањен у служби опште медицине (4,1%) и незнатно у служби педијатрије и гинекологије у односу на претходну годину (за ниво Републике).
- Анкетирани пацијенти су у протеклих 12 месеци у просеку користили девет пута услуге државног и два пута приватног сектора.
- У зависности од теме, 33–68% испитаника превентивне савете добија за време редовних посета изабраном лекару или у посебним саветовалиштима (7–10%).
- Да не добијају увек све информације (3,2%) и да медицинске сестре на шалтеру нису љубазне мишљења је 2,5% корисника, док их се 2% не слаже да лекари и сестре добро сарађују. У односу на претходну годину постоје незнатне позитивне промене за наведене карактеристике.

- Сваки двадесети корисник (4,5%) сматра да лекар не одваја довољно времена за разговор са њима, 2,9% сматра да их лекар не слуша пажљиво и 3,1% да не добијају јасна објашњења о лековима који су им прописани.
- Једна трећина корисника (31%) не зна да ли здравствена установа има интернет страницу (све здравствене установе у Републици Србији имају своју интернет страну), сваки седми корисник не зна да ли постоји кутија/књига жалби и приговора (13,5%), трећина сматра да дуго чека на преглед лекара у чекаоници (35,2%) и једна половина корисника може у току радног времена добити савет или консултације од свог лекара телефонским путем (49,1%).
- Корисници најчешће партиципирају за прописану терапију. Највећи проценат бесплатних услуга се остварује у служби за здравствену заштиту деце. Од услуга, најчешће се у свим службама бесплатно остварује преглед изабраног лекара. У свим услугама најчешће партиципирају корисници службе опште медицине. Сваки десети корисник (10,2%) је одложио здравствену услугу бар једном у последњих 12 месеци јер није могао да плати учешће или лекове. Овај проценат је, са мањим осцилацијама, стабилан од почетка испитивања задовољства корисника 2009. године, а ове године је у паду у односу на прошлу годину за 1,2%.
- Средња оцена задовољства корисника примарне здравствене заштите у Републици Србији за 2018. годину износи 3,96 и показује мале варијације у службама. Средња оцена задовољства корисника у установама ПЗЗ је највиша у Београду (4,04), а најнижа на територији Војводине (3,80).
- Средња оцена општег задовољства пруженом здравственом заштитом у свим службама је показала корелацију са самопроценом материјалног стања домаћинства испитаника, са карактеристикама изабраног лекара које се односе на то да ли посвећује довољно времена за разговор са пацијентом, да ли даје јасна објашњења о болести и лечењу и да ли пажљиво слуша пацијента, као и са понашањем здравствених радника, тј. да ли медицинске сестре увек пруже тражене информације и да ли лекари и медицинске сестре добро сарађују. У свим службама задовољнији су пацијенти који су задовољни радним временом здравствене установе, краћим временом чекања на преглед, као и они који сматрају да дом здравља располаже довољном медицинском опремом.
- Резултати испитивања задовољства корисника у 2018. години су показали пораст средње оцене задовољства у односу на претходну годину у службама

опште медицине и гинекологије и незнатно смањење у служби педијатрије. Анализирајући појединачне варијабле, није уочено посебно одступање или погоршање било ког аспекта који би директно утицао на промену.

- Сваки двадесети испитаник нема изабраног дечјег стоматолога. Анкетирани корисници су у протеклих 12 месеци, у просеку, користили шест пута услуге стоматолошке службе. Задовољних корисника у стоматолошкој служби је 85%, а средња оцена општег задовољства је 4,14. Средња оцена задовољства здравственом заштитом у стоматолошким службама је највиша у Нишавском округу (4,56), а најнижа у Западнобачком округу (3,84).

Специјалистичка служба интерне медицине:

- Корисници амбуланти интерне медицине примарног нивоа здравствене заштите су задовољнији у сваком испитиваном аспекту, као и у претходној години. Међу незадовољним корисницима амбуланти интерне медицине учешће веома незадовољних израженије је на примарном новоу здравствене заштите у односу на секундарни и терцијарни ниво, такође према сваком испитиваном аспекту, а нарочито у погледу времена чекања од тренутка заказивања до термина прегледа.
- У односу на претходну годину, када је дошло до повећања незадовољства корисника интернистичких амбуланти по свим аспектима, у 2018. години присутно је супротно кретање, односно дошло је до пораста задовољства корисника интернистичких амбуланти и то по свим аспектима.
- Анкетирани пацијенти су у просеку услуге специјалисте ове службе користили 3,7 пута у последњих годину дана (мање у односу на претходну годину), других специјалистичких служби укупно 3,2 пута, а услуге приватног специјалисте 1,2 пута.
- Преглед специјалисте без заказивања је добило 25,6% корисника, преглед заказан за мање од седам дана је имало 24,1%, а дуже од 30 дана на преглед је чекало 15,9% корисника.
- Сви испитивани аспекти рада лекара и специјалистичке службе нису задовољили између 2,6% и 3,6% корисника.
- Специјалистички преглед без учешћа (бесплатно) остварило је 71,5% корисника, што је практично на нивоу претходне године.

- Оствареном здравственом заштитом у интернистичким амбулантама у Републици Србији задовољно је 82% корисника, што је на нивоу претходне године, док је нешто више од једне трећине корисника веома задовољно, као и у претходној години. У протеклом петогодишњем периоду присутне су релативно мале флукуације општег задовољства корисника оствареном здравственом заштитом у амбулантама интерне медицине. Регионално посматрано, тенденција пораста општег задовољства корисника присутна је само у Граду Београду.
- Средња оцена општег задовољства корисника оствареном здравственом заштитом је 4,06 и виша је у примарној здравственој заштити у односу на стационарне установе.

Предлог мера:

- Укључивање установа у којима је забележена исподпросечна средња оцена општег задовољства у план редовне спољне провере квалитета стручног рада.

1. Стационарна здравствена заштита

- Стопа одговора корисника је нижа у односу на 2017. годину за 0,1% процентни поен.
- У односу на претходну годину, обрађено је 171 упитника мање.
- Приликом пријема и отпуста пацијенти су најзадовољнији љубазношћу особља (просечна оцена 4,52), а најмање задовољни дужином чекања на шалтеру (просечна оцена 4,22).
- Сваки петнаести пацијент лечен у болници се изјаснио да није упознат са правом на давање сагласности на предложену процедуру (6,4%), а сваки једанаести да није упознат са дужностима пацијената на болничким одељењима (8,6%). Са начином приговора и жалби није упозната скоро петина пацијената који су учествовали у истраживању (18,9%).
- Пацијенти су најзадовољнији сестринском негом (4,6) и услугама лекара (4,54), а најмање задовољни болничком исхраном (4,05).
- Средња оцена задовољства болничким лечењем у целини је 4,3. Најнижа средња оцена општег задовољства је била у стационарним здравственим установама на Косову и Метохији (4,11). Задовољство услугама здравствених радника

(лекарима и медицинским сестрама) је високо оцењено у свим регионима и свим типовима здравствених установа.

- Најнижа средња оцена општег задовољства болничким лечењем је на гинеколошко-акушерским одељењима (4,18). Највишу средњу оцену лечењем у целини имали су лечени у осталим здравственим установама (4,45) и специјалним болницама (4,43), а најнижу у клиничким центрима (4,24).

У низу интеракција корисника и система здравствене заштите, или корисника и даваоца здравствених услуга, учествују бројни фактори као што су веровања, претпостављене вредности, ставови и мотиви, па задовољство заправо представља коначни збир деловања већег броја варијабли које утичу на људско понашање. Став корисника према систему је у функцији његове перцепције тог система. Међутим, како систем здравствене заштите поседује низ атрибута, тако је и став корисника одређен читавим низом претходно постојећих схватања о систему.

Искуство и задовољство пацијента је препознато као компонента високог квалитета здравствене заштите. Комисије за унапређење квалитета и управни одбори морају разумети како њихови корисници доживљавају њихове услуге и како да их употребе да задовоље исказане потребе корисника у високо квалитетне, ефикасне и безбедне перформансе. Ово укључује све проучаване аспекте, а на првом месту контакт са здравственом службом, први „шалтер” за пријем у болници или на који се спушта књижица у дому здравља. Делотворна терапија, ефикасни процеси лечења и добри клинички исходи су кључне компоненте пацијентовог искуства, али нису и довољни да би се достигао одличан доживљај. Повећање задовољства пацијената почиње понашањем према сваком кориснику као индивидуи, тј. појединачно, како би пацијенти били сигурни да ће добити праву негу, у право време и на прави начин.

14. ПОКАЗАТЕЉИ ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА УСЛУГАМА ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ

Број поднетих приговора

Подаци о показатељима задовољства корисника услугама здравствене службе из члана 37. Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС”, бр. 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.

Показатељ *Број поднетих приговора* се приказује и у Извештају о броју поднетих приговора за извештајни период од једне године.

Укупно је 129 здравствених установа доставило извештај о броју и врсти поднетих приговора пацијената у 2018. години, тј. већи број за 29 у односу на претходну годину.

У табели 1 је приказан збирни извештај свих установа у апсолутном броју, као и процентуално учешће приговора по врсти. Укупно је поднето 1730 приговора, односно за 381 више у односу на 2017. годину. На права пацијената се односи 129 свих приговора (7,5%). У 2012. години 13,5% пацијената се жалило на време чекања на здравствене услуге. У 2017. години процентуално учешће ових приговора је смањено на 11,4%. У табели 2 приказана је промена учешћа разлога жалби пацијената од 2014. до 2018. године. На начин плаћања здравствених услуга, рефундацију новчаних средстава, на поступак здравствених радника и здравствених сарадника жалило се процентуално више пацијената у односу на 2017. годину. Закон о правима пацијената (2012. године) је укинуо заштитника права пацијената у здравственим установама. Послове саветника за заштиту права пацијената од децембра 2013. године обавља дипломирани правник који није радник здравствене установе, чиме је елиминисан сукоб интереса послодавца, даваоца здравствених услуга, самог заштитника права и пацијената. Заштиту права осигураних лица обезбеђује организација здравственог осигурања код које је лице осигурано (надлежна филијала РФЗО). Ово је основни разлог малог броја достављених података.

Табела 1. Број поднетих приговора у државним здравственим установама у Републици Србији 2018. године

Врста приговора	Број поднетих приговора	Процентуално учешће
Квалитет здравствених услуга	129	7,5
Поступак здравствених радника и здравствених сарадника	376	21,7
Начин наплаћивања здравствених услуга	36	2,0
Организација здравствене службе	189	10,9
Време чекања на здравствене услуге	197	11,4
Рефундација новчаних средстава	294	17,0
Права пацијената	437	25,3
Друго	69	4,2
Укупно	1730	100,0

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

Табела 2. Учешће врсте приговора у државним здравственим установама у Републици Србији од 2014. до 2018.године

Врста приговора	2014	2015	2016	2017	2018	Промена у односу на претходну годину
Квалитет здравствених	14,6	14,7	11,6	9,4	7,5	↓
Поступак здравствених радника и здравствених сарадника	18,5	19,6	24,5	23,6	21,7	↓
Начин наплаћивања	3,2	3,6	1,0	1,0	2,0	
Организација здравствене службе	11,6	10,2	22,4	11,6	10,9	↓
Време чекања на	13,0	11,7	13,8	13,3	11,4	
Рефундација новчаних средстава	5,2	12,9	3,2	16,7	17,0	↑
Права пацијената	20,5	23,1	19,9	21,1	25,3	
Друго	13,4	4,2	3,4	3,3	4,2	↑
Укупно	100	100	100	100,0	100,0	

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

15. АНАЛИЗА ИСПИТИВАЊА ЗАДОВОЉСТВА ЗАПОСЛЕНИХ У ДРЖАВНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” у сарадњи са Министарством здравља и здравственим установама од 2006. године спроводи истраживање задовољства запослених у здравственим установама у Републици Србији. Национално испитивање задовољства запослених на систематски начин омогућава свим запосленима у здравственим установама у Републици Србији да изнесу своје ставове о опреми, међуљудским односима, времену, могућности професионалног развоја, финансијској надокнади, сарадњи са колегама, претпостављенима, пацијентима, изложености стресу и притиску на послу, па и о томе да ли планирају да промене посао. Ово испитивање, такође, омогућава здравственим установама да, на основу анализа испитивања, идентификују кључне проблеме и разлоге незадовољства својих запослених и покушају да унапреде квалитет свог рада и задовољства послом, па и задовољство својих корисника.

Ово је компаративна анализа ових истраживања на нивоу Републике Србије.

2. МЕТОД

Истраживање задовољства запослених спроводи се према Стручно-методолошком упутству Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” (<http://www.batut.org.rs/index.php?content=1793>).

У 2018. години истраживање задовољства запослених у здравственим установама спроведено је 3. децембра. У домовима здравља у периоду од 7 до 20 часова, односно до краја радног времена, у стационарним здравственим установама у периоду од 7 часова 3. децембра 2018. године до 7 часова 4. децембра 2018. године. У осталим здравственим установама испитивање задовољства запослених спроведено је у радно време тих установа.

У истраживању се користио јединствен упитник за све здравствене установе који је обухватао запослене раднике свих профила. Упитник се састојао од 24 питања, која су 2015. године донекле измењена и модификована у односу на претходни период. Нека су питања избачена, нека измењена, а нека додата. Додата су питања о полу, годинама старости, а број понуђених занимања је проширен. О својој намери одабира занимања у будућности, испитаници су могли, осим досадашњих понуђених одговора, да изаберу и

намеру одласка у иностранство. Такође, додато је и питање о допунском занимању. Осим тога, у сарадњи са Канцеларијом за превенцију пушења, у упитник је додато и питање о пушачком статусу испитаника. Запослени су на крају упитника били у могућности да унесу своје примедбе и предлоге за унапређење квалитета рада и повећање задовољства запослених. Попуњени упитници су се убацивали у за то предвиђене анкетне кутије. Кутије са упитницима су се непосредно по истеку истраживања, са записницима комисија за стално унапређење квалитета, достављале надлежном институту/заводу за јавно здравље, где је вршен унос и обрада података. Применом *web* технологија измењен је начин уноса података тако што се подаци са попуњених упитника више не уносе у постојеће *excel* базе, већ директно у *on-line* апликацију. Средином фебруара компетирана је централна електронска база података (упитници и извештајни обрасци) истраживања у Институту за јавно здравље Србије.

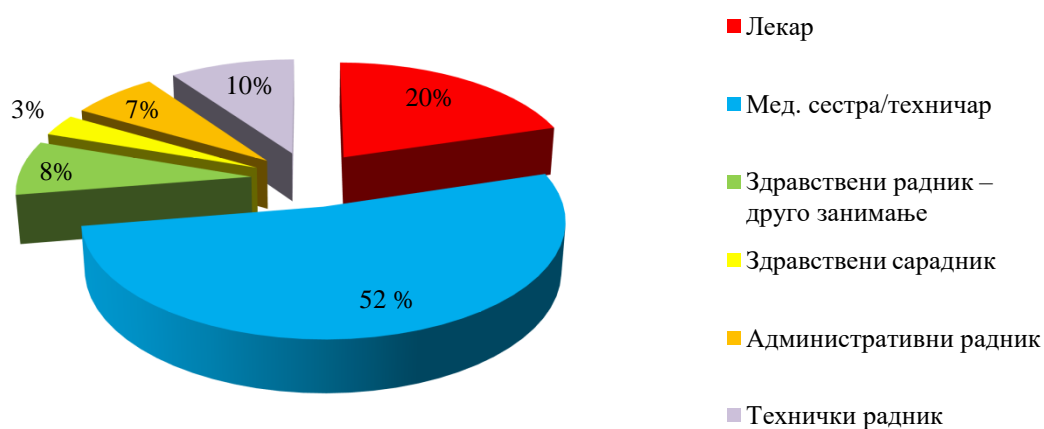
Статистичка обрада: Анализа података за потребе ове анализе обављена је у SPSS 20 софтверском пакету. За све варијабле урађена је анализа дистрибуције одговора (фреквенција) 2018. и компаративна анализа (2013–2018) за одабране аспекте.

3. РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

У истраживању професионалног задовољства учествовало је 324 здравствених установа из Плана мреже. Стопа одговора је 83,9%. Истраживањем су били обухваћени сви запослени присутни на послу 3. децембра 2018. године. Од 75.282 запослених који су тог дана били присутни на послу упитник је подељен за 71.512 запослених, а 59.997 га је попунило. Највећа стопа одговора била је у Косовско-поморавском (98%), а најмања у Зајечарском округу (58,4%).

Уколико посматрамо дистрибуцију запослених према занимању (графикон 1), 52% запослених су медицинске сестре/техничари, 20% је лекара, 8% су здравствени радници другог занимања, 3% је здравствених сарадника, 7% административних и 10% техничких радника (графикон 1). Од укупног броја запослених, 12,7% се налази на некој руководећој функцији и као што је за очекивати, ти запослени су задовољнији својим послом у односу на запослене који нису руководиоци (53,2% према 46,8%).

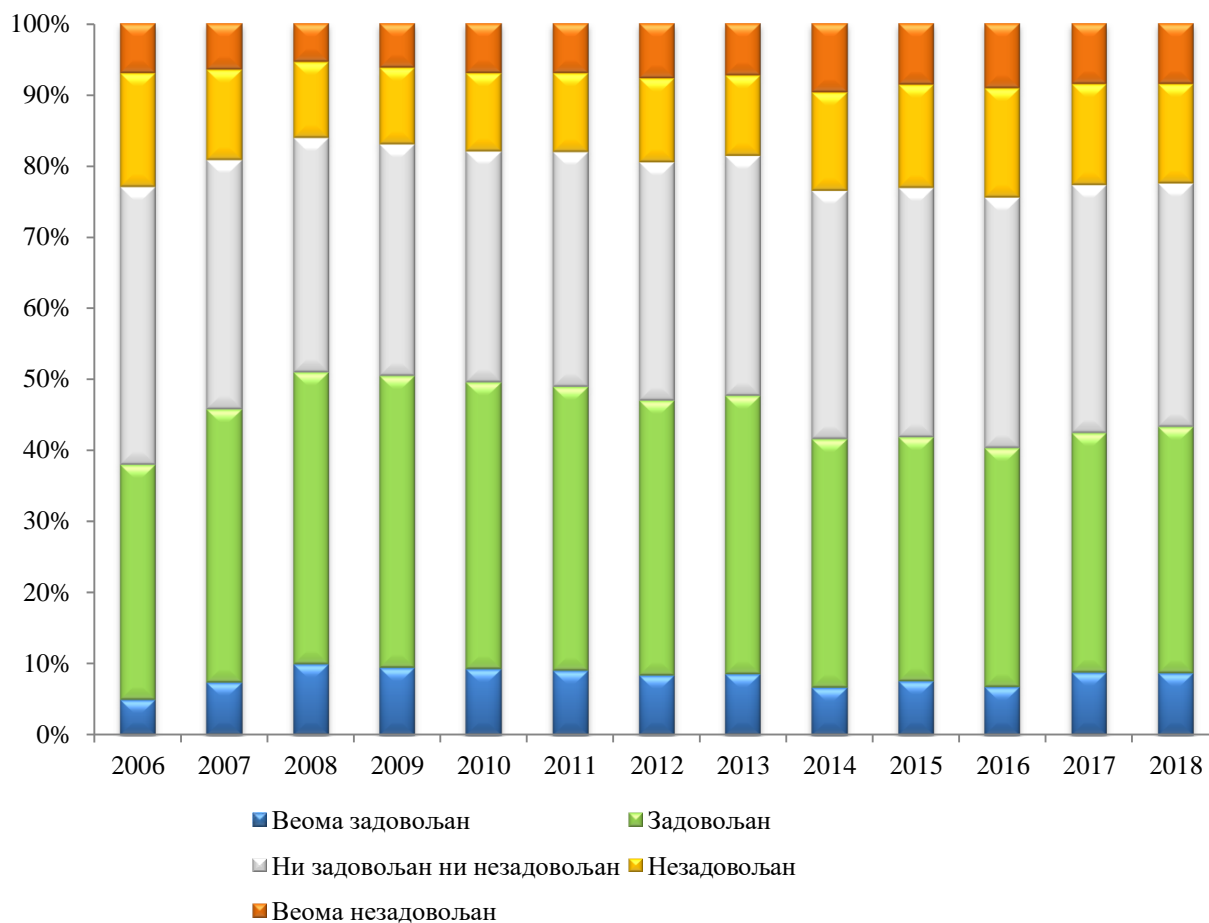
Графикон 1. Дистрибуција запослених према занимању у здравственим установама, Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2018.

Компаративна анализа општег задовољства послом је показала да је задовољство међу запосленима континуирано расло од 2006. до 2009. године. Од 2009. до 2014. године проценат задовољних опада и у 2014. проценат задовољних и веома задовољних износи 41,6%. Године 2015. се овај однос одржава. Задовољних и веома задовољних је 41,9%, незадовољних и веома незадовољних је 23,1%. У 2017. години број оних који су веома задовољни послом порастао је за целих два процентна поена у односу на 2016. Процент задовољних је исти као и 2016, док је проценат индиферентних и незадовољних послом нешто мањи у 2017. (у просеку за један процентни поен). У 2018. нема промена у задовољству запослених у односу на 2017. (графикон 2).

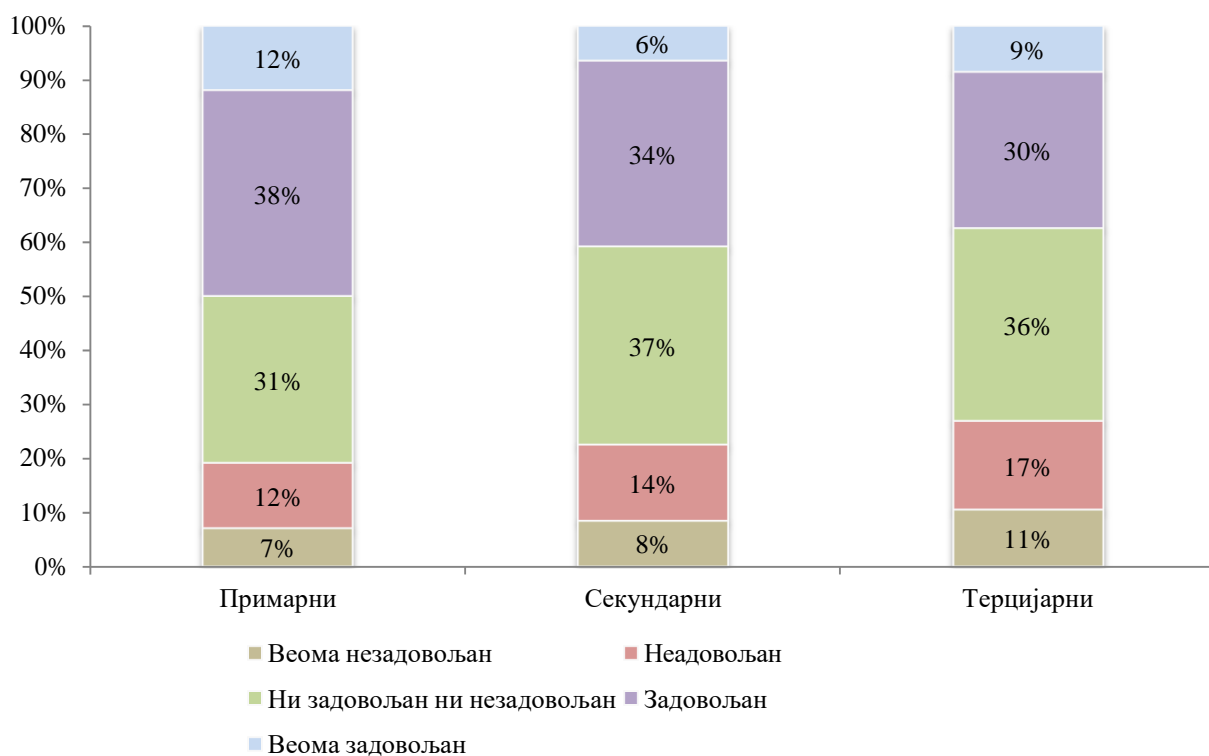
Графикон 2. Дистрибуција запослених у здравственим установама према општем задовољству послом, Србија, 2006–2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2018.

Ако упоредимо опште задовољство послом према нивоима здравствене заштите, закључујемо да су, као и сваке године, најзадовољнији запослени у примарној здравственој заштити. На овом нивоу постоји 50% задовољних и веома задовољних и то је за два процентна поена више него у 2017. години (када их је било 48%). На секундарном и терцијарном нивоу је мање задовољних (40% односно 39%). На секундарном нивоу ове вредности су веће за два процентна поена у односу на 2017. годину, а на терцијарном су исте (графикон 3).

Графикон 3. Дистрибуција запослених према нивоима здравствене заштите и општем задовољству послом, Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2018.

Ако се погледа дистрибуција задовољства послом према занимању ситуација је веома разнолика. Али, оно што је евидентно је да се проценат веома задовољних и задовољних у 2018. повећао само код здравствених радника. То повећање износи 1,7 процентних поена. Задовољство послом је смањено код здравствених сарадника и техничких радника, док се код ових профила незадовољство углавном повећало. Смањење незадовољства евидентирано је код здравствених и административних радника (табела 1).

Табела 1. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) према општем задовољству послом и профилу запослених, Србија, 2014–2018.

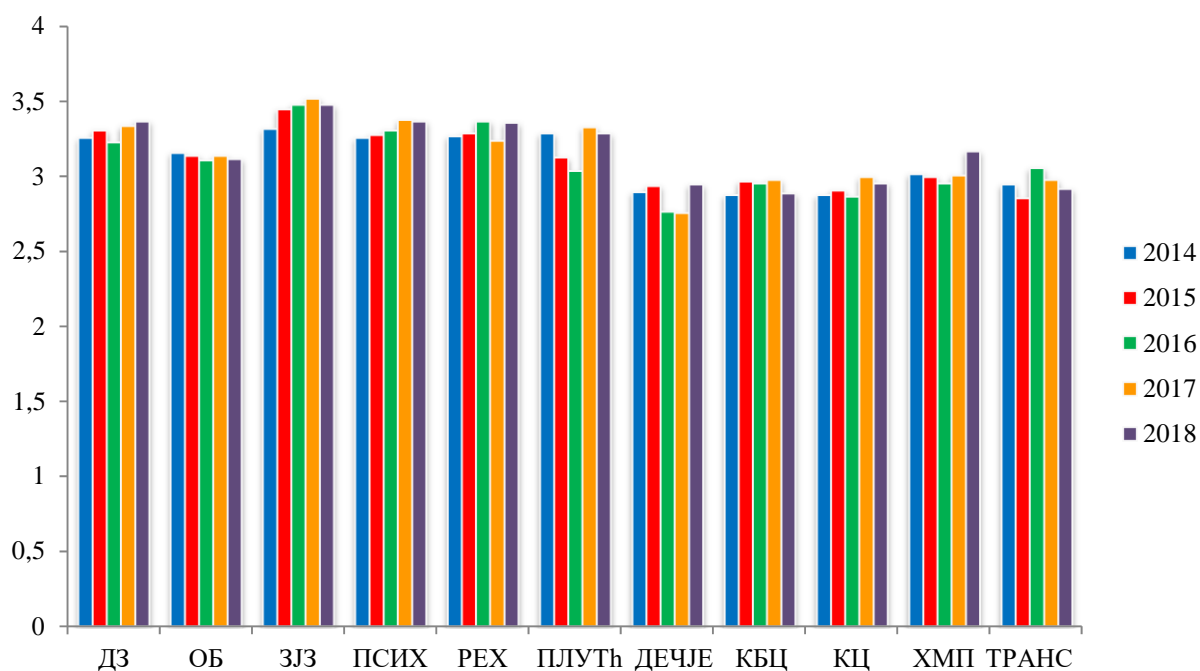
Задовољство	Здравствени радници				
	2014	2015	2016	2017	2018
Веома задовољан	6,6	7,5	6,6	8,6	8,7
Задовољан	35	34,3	33,2	33,7	35,3
Ни задовољан ни незадовољан	34,8	34,8	35,1	34,7	33,8
Незадовољан	14	15,1	16,1	14,8	14,2
Веома незадовољан	9,6	8,4	9,0	8,3	7,8
Задовољство	Здравствени сарадници				
	2014	2015	2016	2017	2018
Веома задовољан	7,6	9,5	7,9	11,3	9,9
Задовољан	35,9	39,5	38,9	38,1	38,1
Ни задовољан ни незадовољан	33	33,2	34,4	33,3	34
Незадовољан	14,6	11,1	11,6	10,4	11,2
Веома незадовољан	8,9	6,7	7,3	6,9	6,8
Задовољство	Административни радници				
	2014	2015	2016	2017	2018
Веома задовољан	7,3	6,9	8,4	10	10
Задовољан	40,9	39,4	40,8	40,4	40,9
Ни задовољан ни незадовољан	34	33,1	34,0	32,4	32,9
Незадовољан	11,1	10,4	10,1	9,9	9,5
Веома незадовољан	6,6	7,1	6,8	7,4	6,7
Задовољство	Технички радници				
	2014	2015	2016	2017	2018
Веома задовољан	6,1	7,2	7,0	9,7	8,8
Задовољан	32	31,0	31,9	31,0	32,1
Ни задовољан ни незадовољан	37,3	38,4	37,9	36,5	35,5
Незадовољан	13,3	12,6	12,3	12,2	12,9
Веома незадовољан	11,3	10,8	10,9	10,7	10,7

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2018.

Посматрано према врсти здравствених установа, највишу просечну оцену задовољства (3,47) у 2018. години, као и у прошлим годинама, имали су запослени у институтима и заводима за јавно здравље, након чега следе запослени у домовима здравља (3,36), болницама за психијатрију (3,36) и у болницама за рехабилитацију (3,35),

болницама за плућне болести (3,28) и у заводима за хитну медицинску помоћ (3,16). Задовољство послом је оцењено са најнижом оценом међу запосленима у клиничко-болничким центрима (2,88) већ трећу годину за редом. У односу на 2017. годину просечна оцена нижа је у свим установама, осим у домовима здравља, болницама за рехабилитацију и дечјим болницама и заводима за хитну медицинску помоћ (графикон 4).

Графикон 4. Просечна оцена задовољства послом запослених према врсти здравствене установе, Србија, 2014–2018.

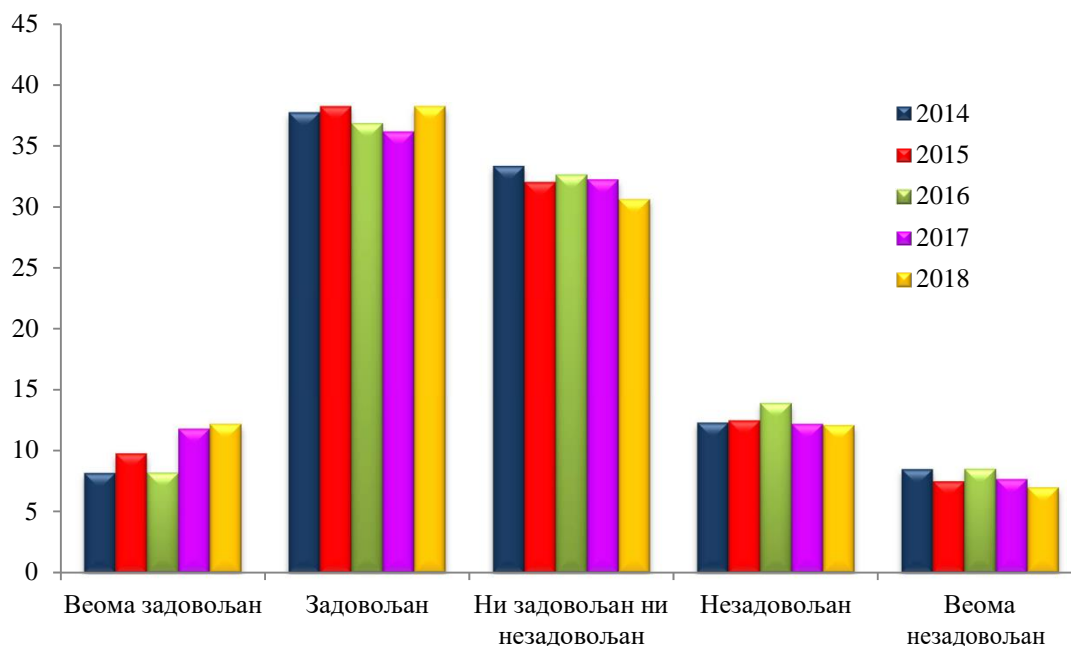


Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2018.

Посматрајући опште задовољство послом запослених у домовима здравља примећује се да се у 2018. години повећао проценат задовољних за 2,1 процентних поена. Истовремено се смањило број незадовољних и веома незадовољних, али и оних који су индиферентни (графикон 5).

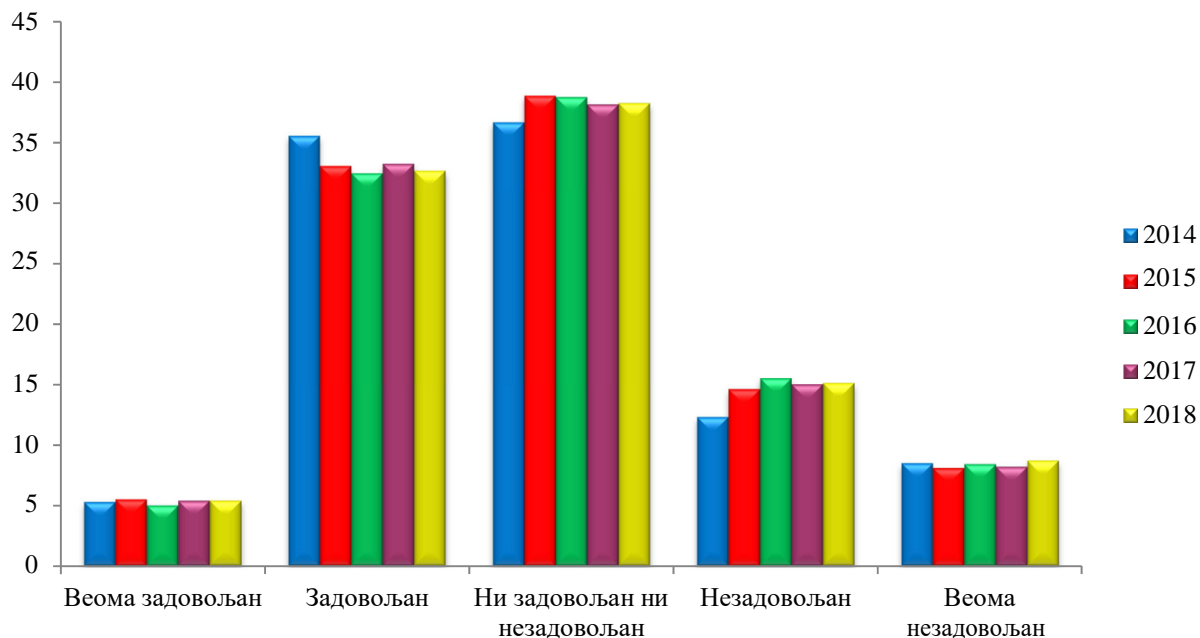
У општим болницама, ситуација је мало другачија. Смањило се број задовољних, а повећао број незадовољних и веома незадовољних (графикон 6).

Графикон 5. Дистрибуција запослених у домовима здравља (изражена у процентима) према општем задовољству послом, Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗС База истраживања задовољства запослених 2018.

Графикон 6. Дистрибуција запослених у општим болницама (изражена у процентима) према општем задовољству послом, Србија, 2014–2018.

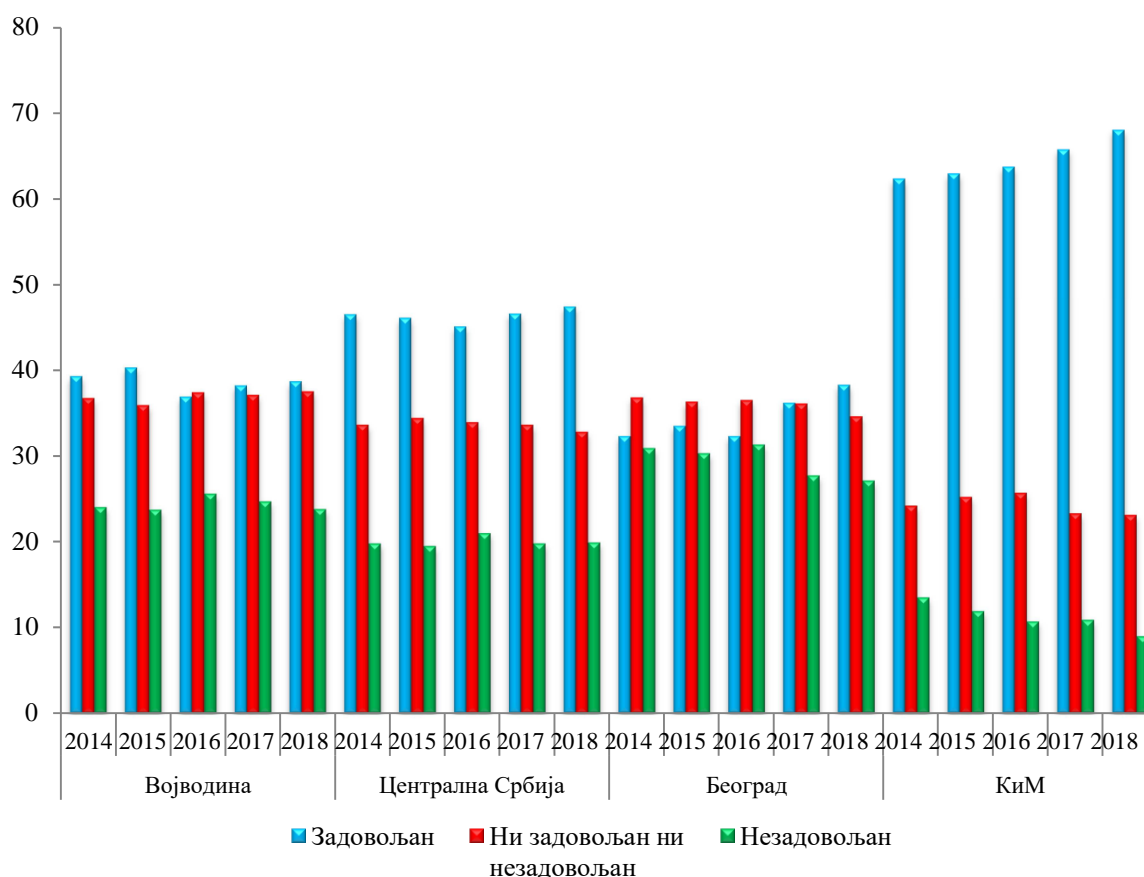


Извор података: ИЈЗС База истраживања задовољства запослених 2018.

Задовољство запослених, посматрано по регионима (за потребе истраживања су овде одвојено приказани подаци за Београд, Војводину, централну Србију и Косово и

Метохију), показује да је од 2014. године највећи проценат незадовољних запослених на територији града Београда. Иако се тај број из године у годину повећавао, у 2017. и 2018. се смањио. Истовремено, проценат задовољних се повећао за цела четири поена.

Графикон 7. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) према општем задовољству послом и регионалним областима, Србија, 2014–2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2018.

Од када се спроводе истраживања задовољства запослених, убедљиво највиши степен задовољства исказују запослени у здравственим установама на Косову и Метохији, што се и даље одржава. У 2018. години је две трећине запослених било задовољно послом, само 9% незадовољно (графикон 7).

Ако се анализира задовољство послом према различитим аспектима, примећује се да су међусобна сарадња са колегама и однос пацијената према запосленима оцењени највећом средњом оценом, док је очекивано задовољство финансијском надокнадом оцењено најнижом оценом од 2,5 (табела 2). На табели 2, такође, примећујемо да су

запослени задовољнији у готово свим аспектима, мада је то повећање задовољства минимално (на другој децимали средње оцене задовољства).

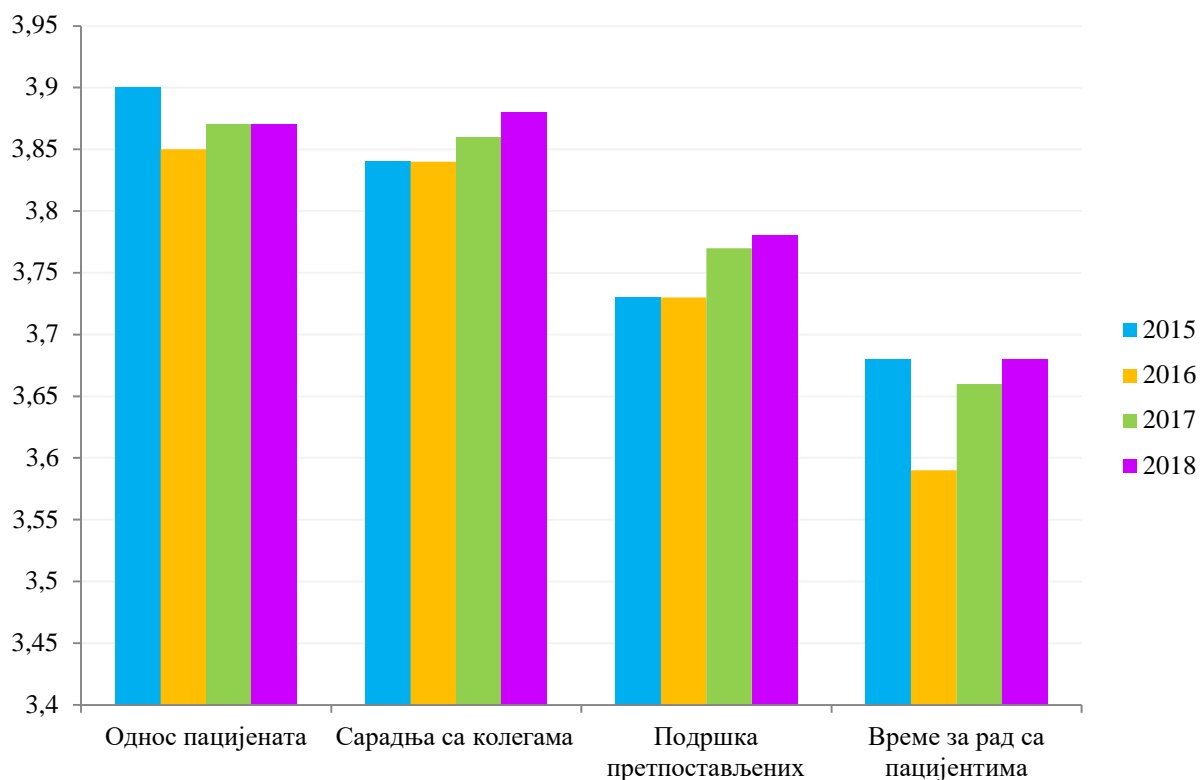
Табела 2. Средње оцене различитим аспектима задовољства запослених у здравственим установама 2017. и 2018. године

Аспекти задовољства	2017	2018
Однос пацијената према запосленима	3,87	3,87
Непосредна сарадња са колегама	3,86	3,88
Непосредна сарадња са претпостављенима	3,77	3,78
Расположиво време за рад са пацијентима	3,66	3,68
Могућности да у раду користе сва своја знања, способности и вештине	3,57	3,59
Аутономија у обављању посла – могућност да доношења одлука	3,54	3,56
Добијање јасних упутстава шта се од вас очекује у оквиру посла	3,51	3,52
Расположиво време за обављање посла	3,48	3,5
Могућност изношења својих идеја претпостављенима	3,47	3,48
Могућност за професионални развој / континуирану едукацију	3,40	3,41
Руковођење и организација рада у установи	3,37	3,38
Адекватност опреме за рад	3,24	3,25
Уважавање и вредновање рада запосленог	3,20	3,23
Финансијска надокнада за рад	2,44	2,52

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2018.

Анализа резултата истраживања показује да су од 2015. године запослени највећом просечном оценом оцењивали однос пацијената према запосленима, међутим, сарадња са колегама је у 2018. оцењена највећом оценом (3,88), али су и други аспекти задовољства добили већу просечну оцену него у 2017. (графикон 8).

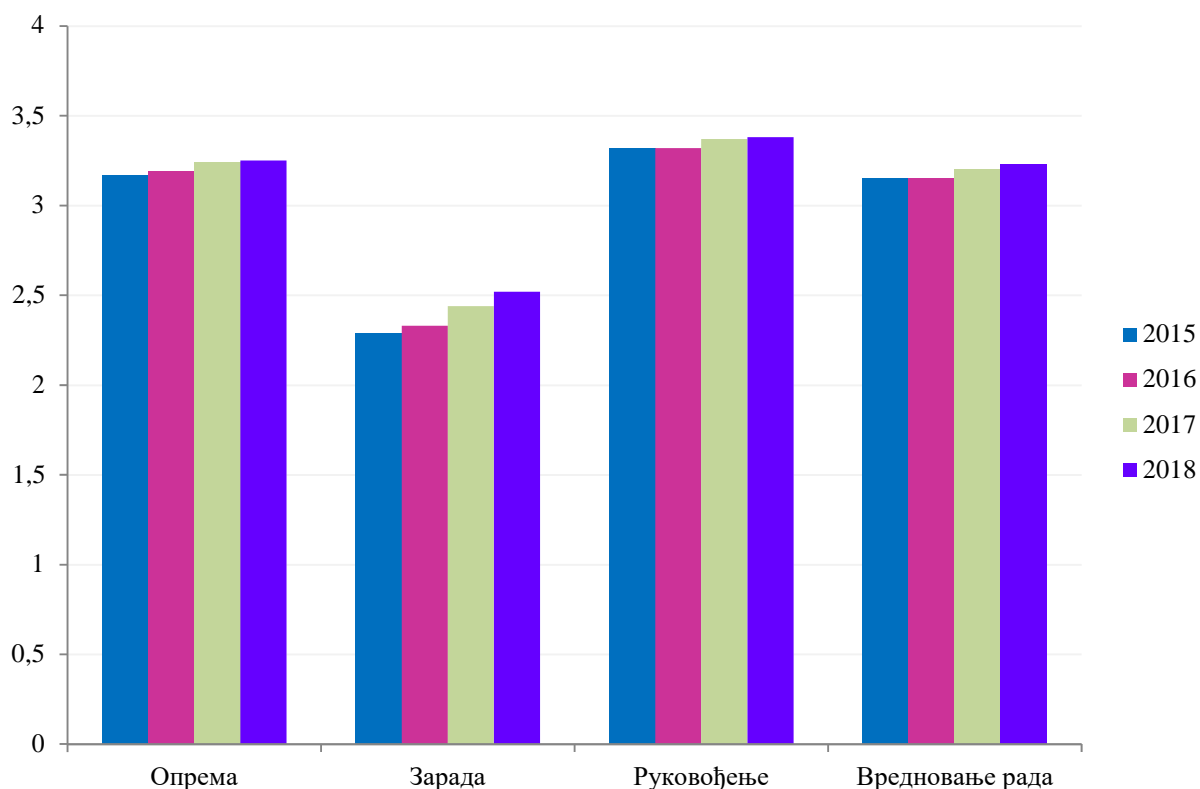
Графикон 8. Аспекти посла којима су запослени најзадовољнији (просечна оцена задовољства), Србија, 2015–2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2018.

Када се погледају аспекти незадовољства у послу (а то су у последње четири године зарада, опрема, руковођење и вредновање рада запосленог), може се приметити да је у 2018. дошло до благог пораста средње оцене (графикон 9).

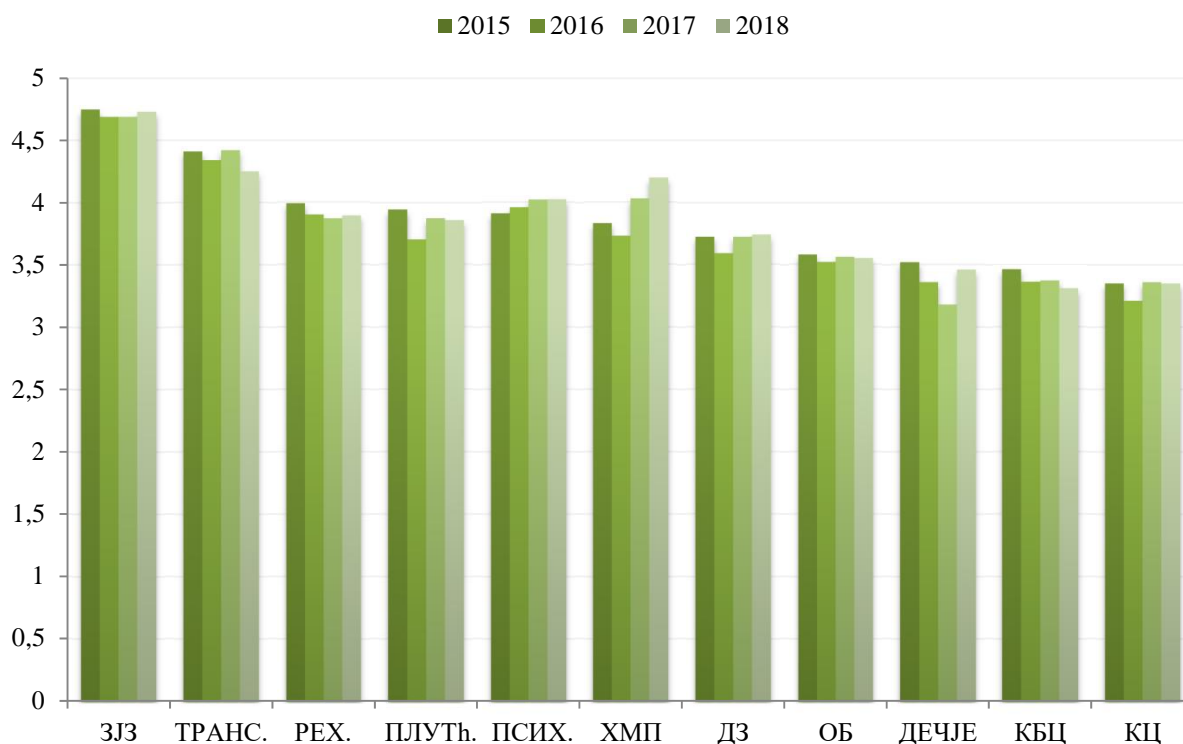
Графикон 9. Аспекти посла којима су запослени најнезадовољнији (просечна оцена задовољства), Србија, 2015–2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2018.

Интересантан је податак да је веома високо оцењено време које запослени имају на располагању за рад са пацијентима (3,68). Како се запослени у различитим установама односе према времену које им је на располагању за рад са пацијентима видимо из графикона 10. Задовољство расположивим временом у свим установама је углавном исто као и прошле године, или незнатно веће; смањило се (опет незнатно) само у болницама за плућне болести, општим болницама, клиничким и клиничко-болничким центрима. Најзадовољнији су поново у заводима за јавно здравље (4,73).

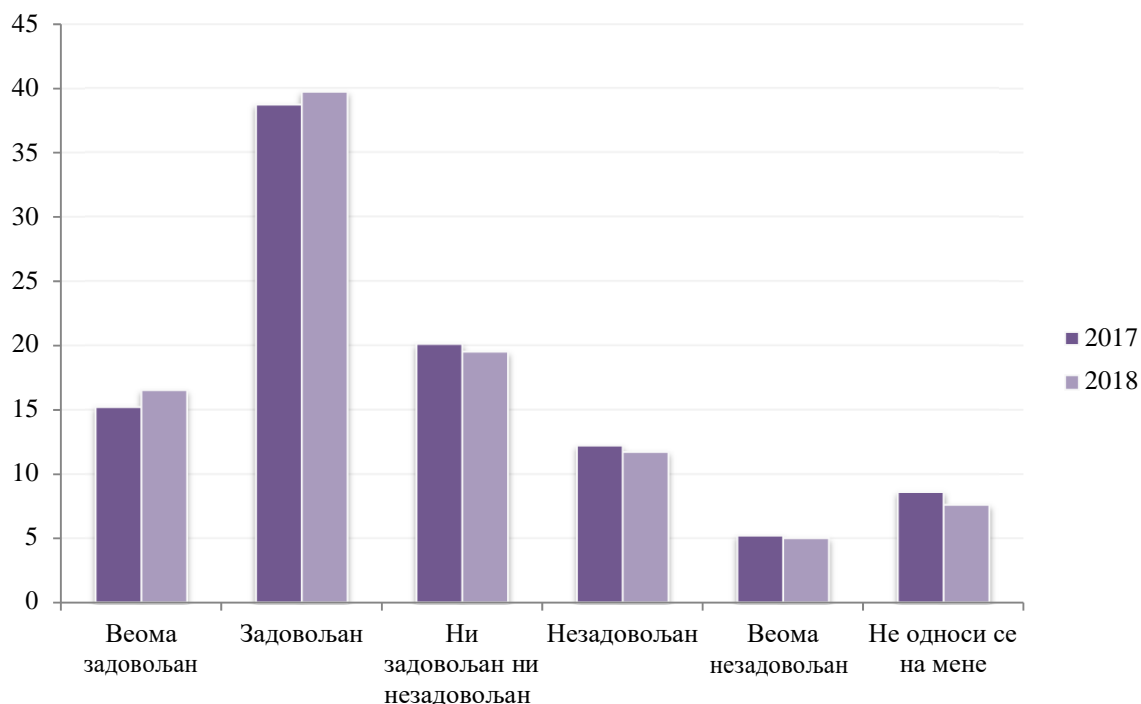
Графикон 10. Просечна оцена задовољства запослених расположивим временом за рад са пацијентима, у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2015–2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2018.

Познато је да је Интегрисани здравствени информациони систем (популарно ИЗИС) уведен крајем 2016. године. Посебно смо анализирали како је увођење овог система утицало на задовољство временом којим запослени у домовима здравља располажу за рад са пацијентима. Испоставило се да је 2017. године 38,7% запослених било задовољно, а чак 15,2% запослених је било веома задовољно овим аспектом. Веома мали проценат је незадовољан и веома незадовољан (графикон 11). У 2018. години запослени у домовима здравља су још задовољнији. Наиме 39,7% њих је задовољно, а 16,5% веома здовољно временом које им је на располагању за рад са пацијентима. Тако да можемо да претпоставимо да је увођење ИЗИС-а, између осталог, резултирало и већим задовољством лекара.

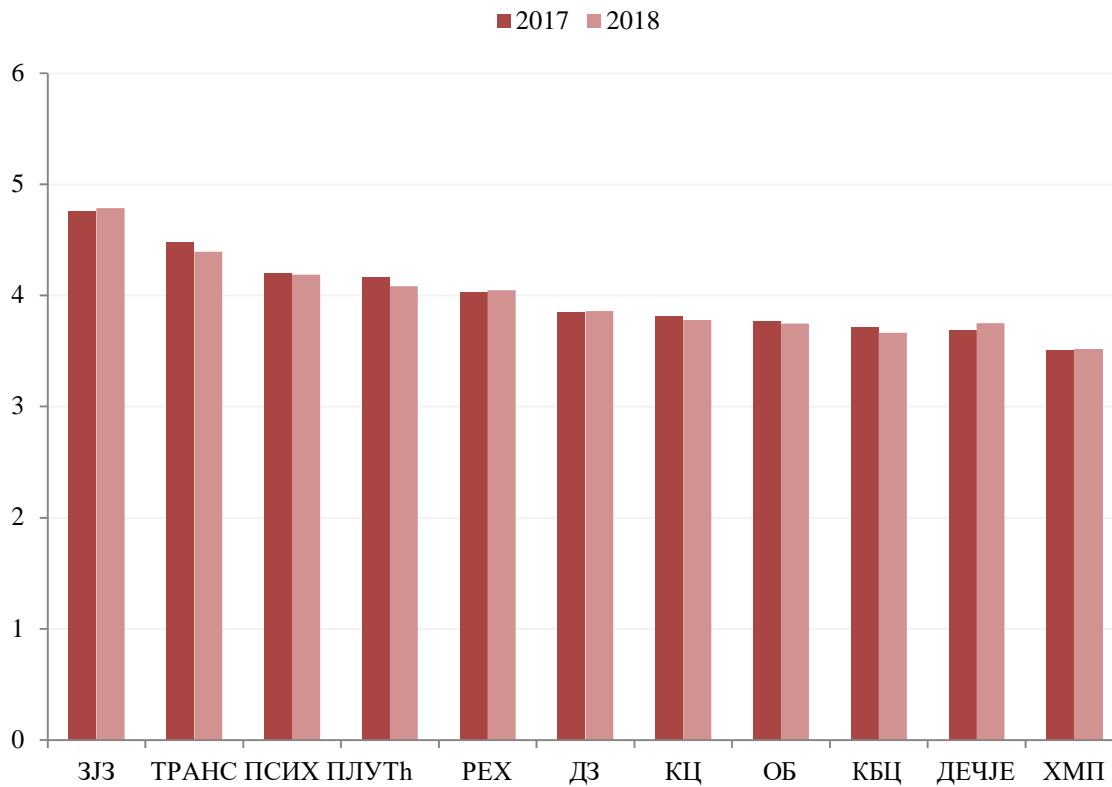
Графикон 11. Дистрибуција задовољства запослених у домовима здравља (изражена у процентима) расположивим временом за рад са пацијентима, 2017. и 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2018.

Према резултатима анкете односом пацијената према запосленим најзадовољнији су запослени у заводима за јавно здравље (4,79), а најнезадовољнији у заводима за хитну медицинску помоћ (3,52). Одговори су били скоро идентични и 2017. године (графикон 12).

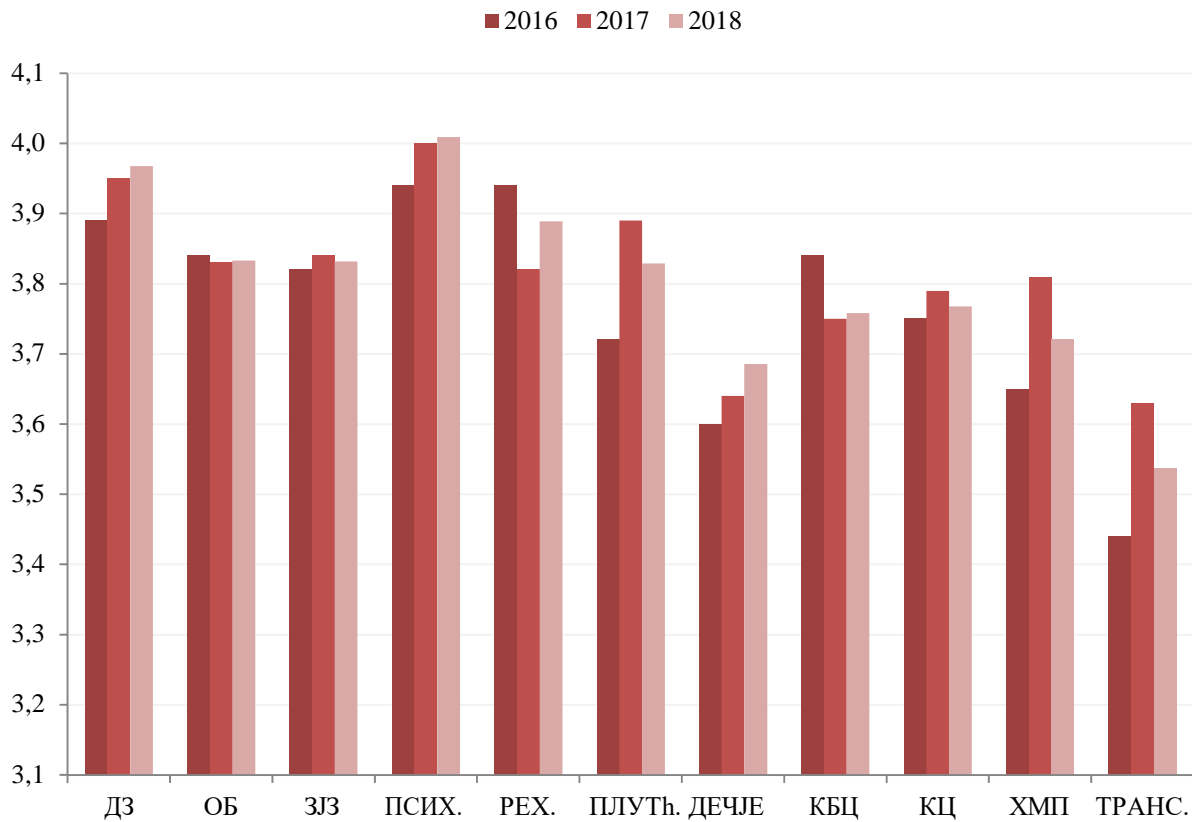
Графикон 12. Просечна оцена задовољства запослених односом пацијената према запосленима у односу на врсту здравствене установе, 2017. и 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2018

Задовољство **сарадњом са колегама** у односу на 2017. годину повећало се у свим установама осим у специјалним болницама за плућне болести, клиничким центрима, заводима за хитну медицинску помоћ и заводима за трансфузију крви, где је задовољство овим аспектом незнатно мање (графикон 13).

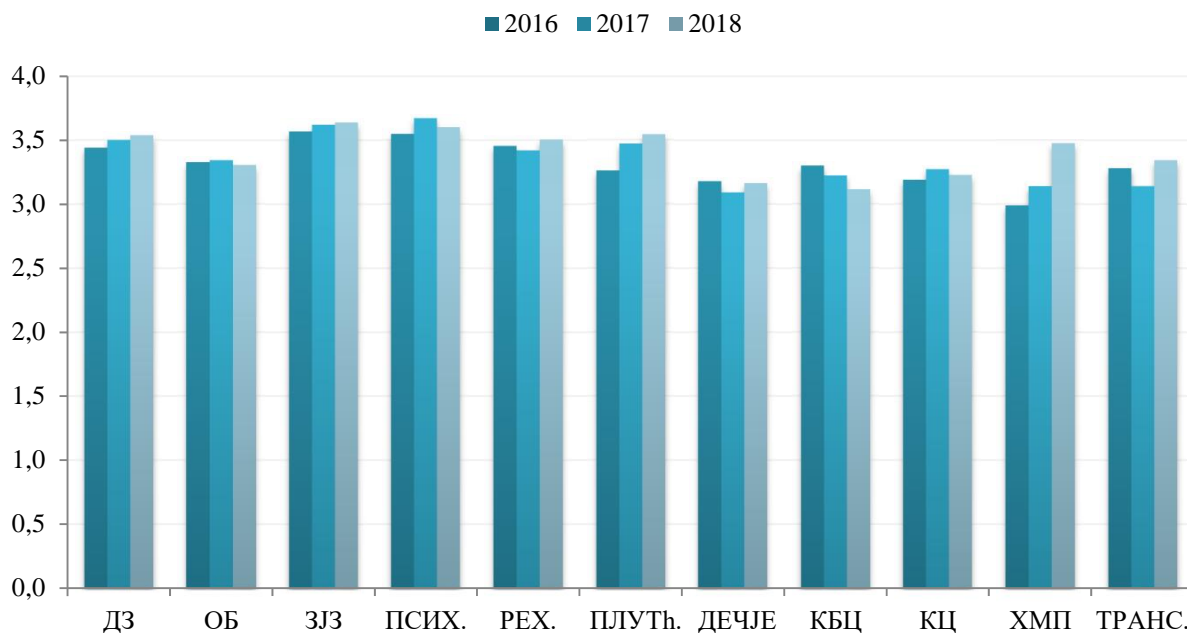
Графикон 13. Просечна оцена задовољства запослених сарадњом са колегама у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2016–2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2018.

Уколико посматрамо задовољство запослених **професионалним развојем** у односу на врсту здравствене установе, резултати су следећи: најзадовољнији су запослени у заводима за јавно здравље (средња оцена задовољства 3,64). Најнезадовољнији овим аспектом су били запослени у клиничко-болничким центрима (3,11) (графикон 14).

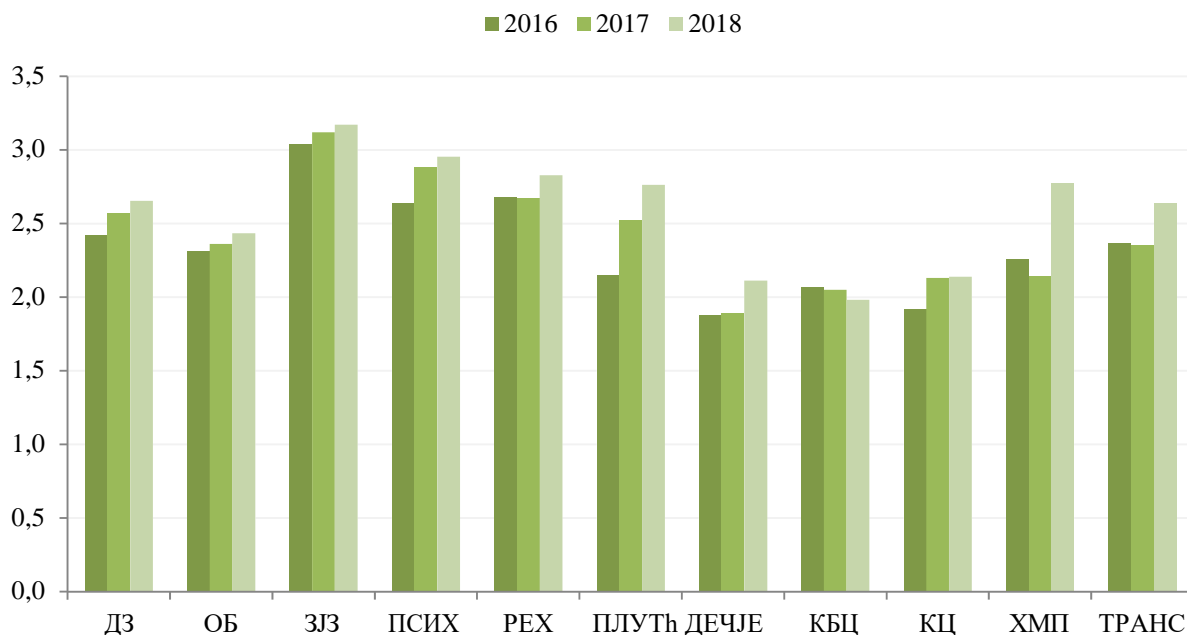
Графикон 14. Просечна оцена задовољства запослених могућностима професионалног развоја у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2016–2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2018.

Месечним примањима су и даље најзадовољнији запослени у институтима и заводима за јавно здравље (3,17), а најнезадовољнији у клиничко-болничким центрима (1,98). У 2018. задовољство примањима је порасло у готово свим установама, у неким минимално, тек на другу децималу средње оцене. Задовољство се смањило, као и прошле године, једино у клиничко-болничким центрима (графикон 15).

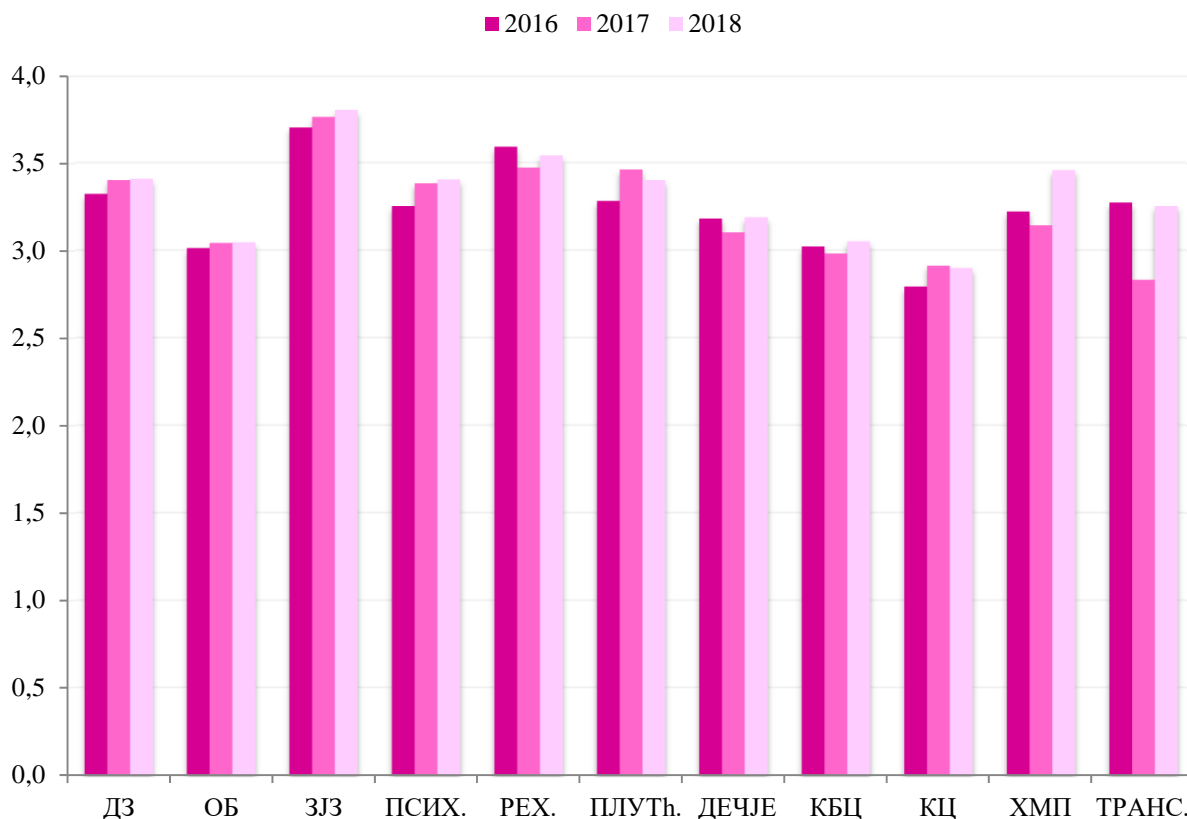
Графикон 15. Просечна оцена задовољства запослених месечним примањима у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2016–2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2018.

Највећу средњу оцену задовољства **опремом са којом раде** исказали су запослени у заводима за јавно здравље – 3,8. У овим се установама бележи пораст задовољства овим аспектом у односу на претходни период. Најнижу исказану оцену имају запослени у клиничким центрима – 2,9 (графикон 16).

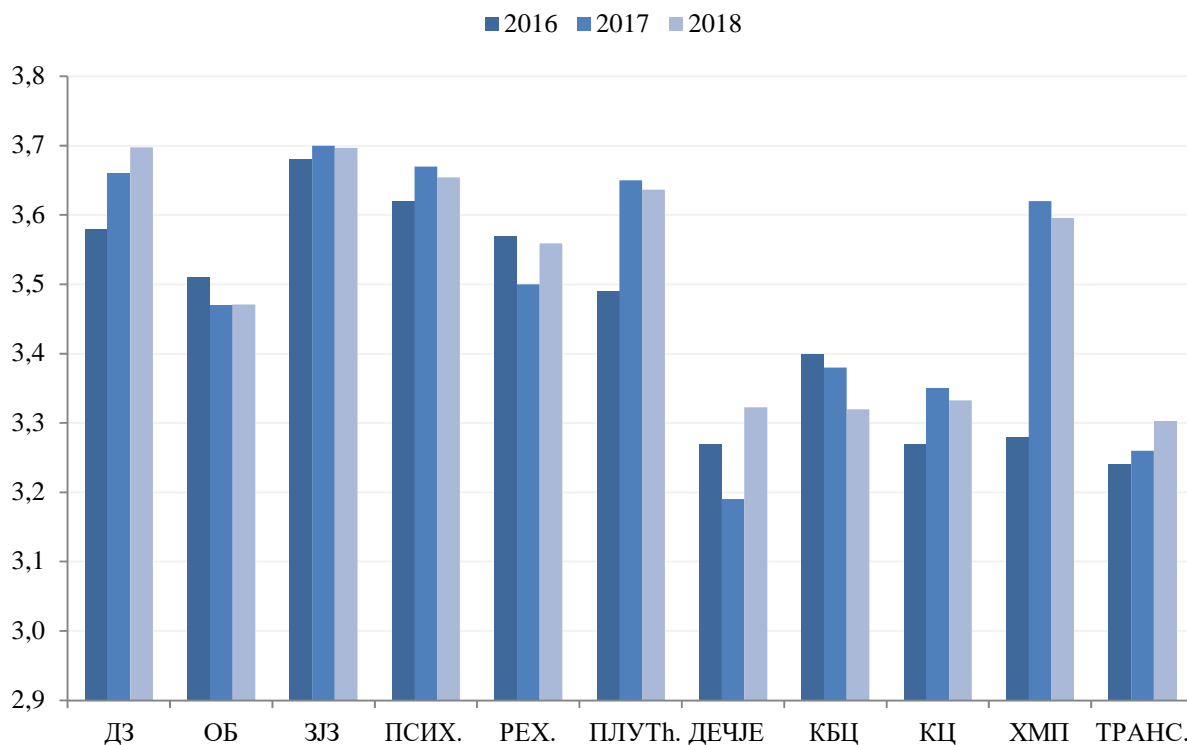
Графикон 16. Просечна оцена задовољства запослених опремом са којом раде у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2016–2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2018.

С обзиром да се здравствени професионалци, у много већој мери него друге професије, ослањају на **аутономију у раду**, значајно је да је ово један од битних аспеката задовољства запослених. Може се приметити да су по овом аспекту запослени већ годинама задовољни – ниједна средња оцена није испод 3. И опет су запослени у заводима за јавно здравље најзадовољнији овим аспектом (средња оцена је 3,70 и иста је као и у 2017. години) (графикон 17).

Графикон 17. Просечна оцена задовољства запослених аутономијом у раду у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2016–2018.



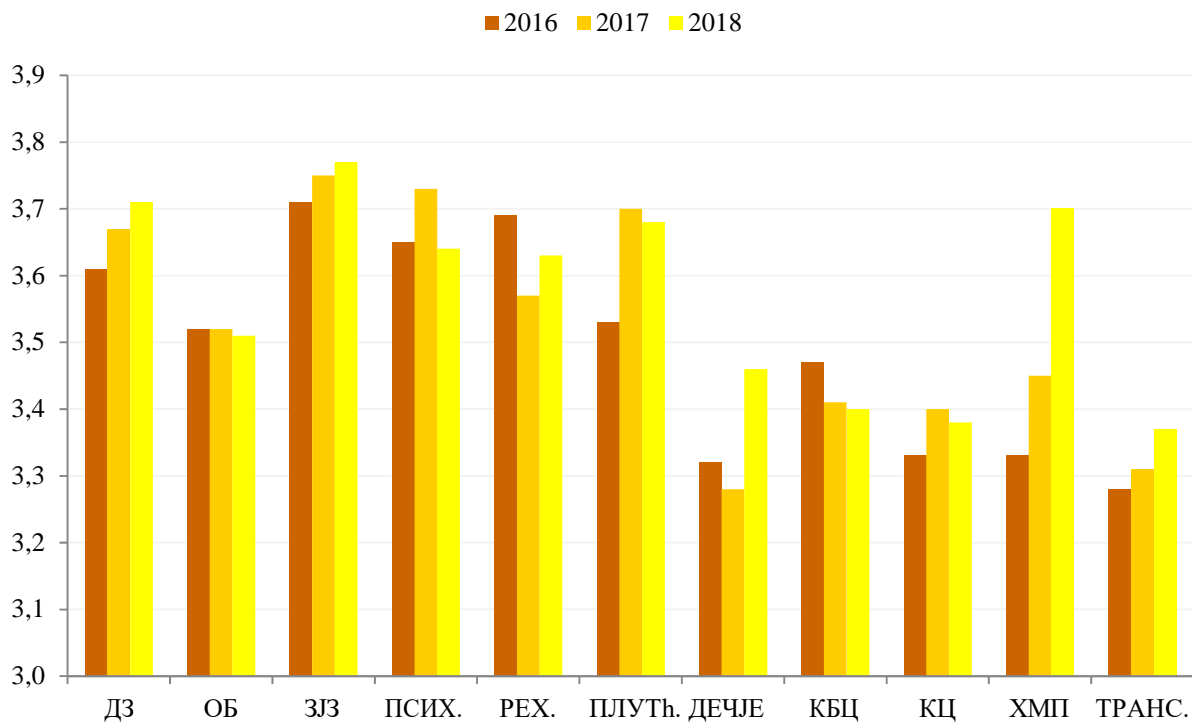
Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2018.

Редовне евалуације рада и **могућност да користе знања и вештине** су аспекти посла који су значајни за задовољство запослених, а посебно за професионално задовољство средњег медицинског кадра. Генерално, запослени су задовољнији уколико им се пружа могућност да током обављања посла користе знања и вештине које поседују.

Редовније евалуације рада од стране надређених подстичу задовољство послом. Задовољство расположивим временом за обављање послова је и одраз организације процеса рада у здравственој установи и генерално, ови аспекти посла су уско повезани са начином руковођења и организацијом рада једне установе.

Као и осталим аспектима, тако и могућношћу да **користе своја знања и вештине**, запослени у 2018. години у појединим установама су задовољнији него у 2017. Најзадовољнији су запослени у заводима за јавно здравље (3,77), а запослени у заводима за трансфузију крви су најнезадовољнији, и њихово задовољство овим аспектом износи 3,37 (графикон 18).

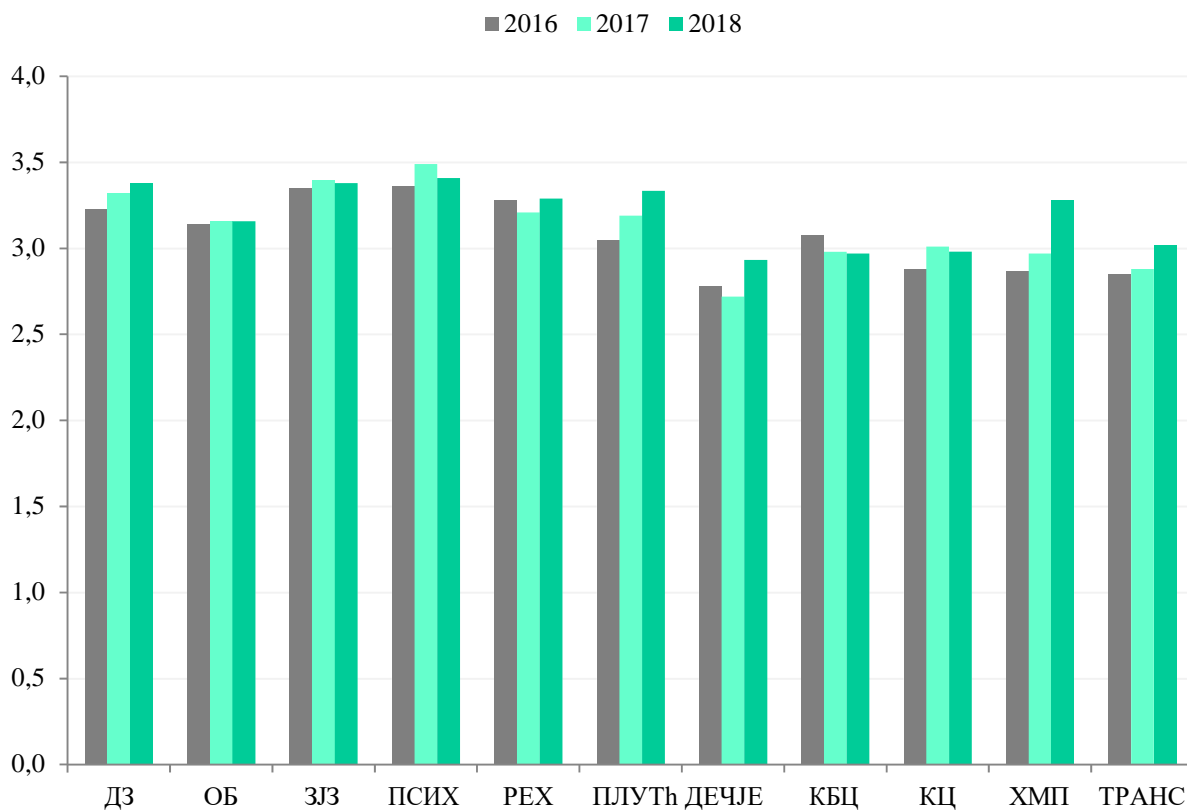
Графикон 18. Просечна оцена задовољства запослених могућностима да користе своја знања и вештине у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2016–2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2018.

Уважавањем и вредновањем свог рада од стране руководиоца запослени су у 2018. години задовољнији или једнако задовољни као и у 2017. години (графикон 19).

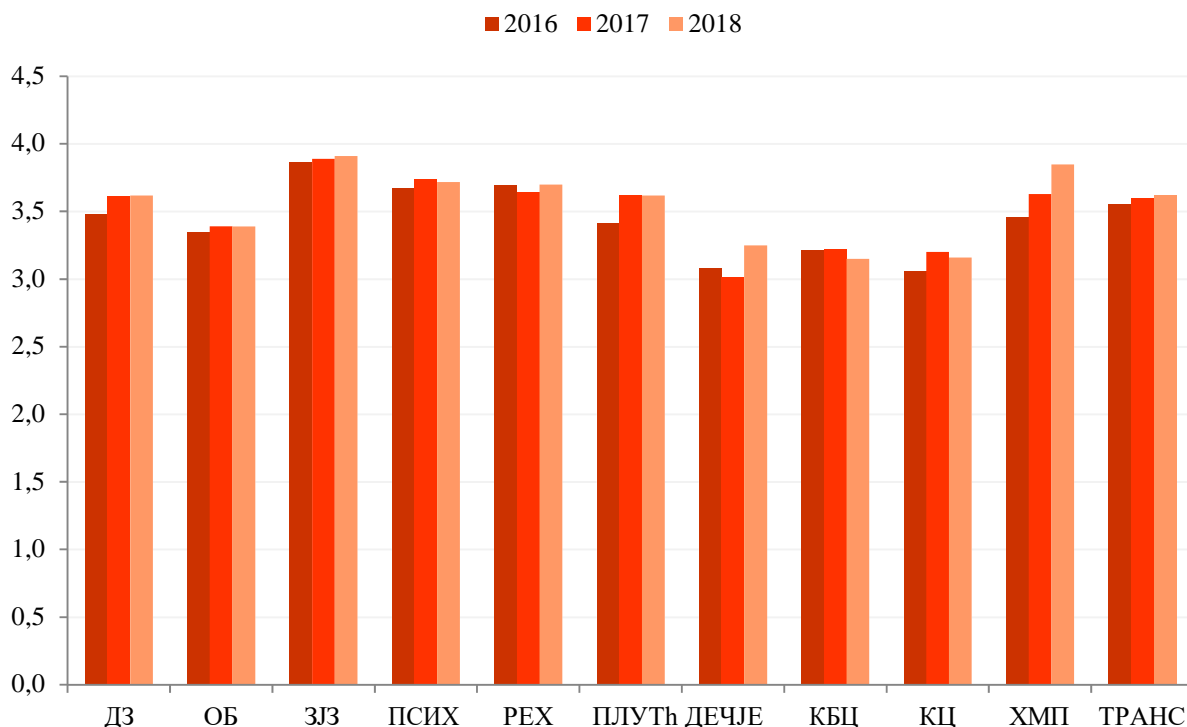
Графикон 19. Просечна оцена задовољства запослених уважавањем и вредновањем њиховог рада у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2016–2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2018.

Скоро у свим здравственим установама задовољство **расположивим временом за обављање посла** у 2018. години у односу на претходне године је порасло, осим у клиничким и клиничко-болничким центрима. Овим аспектом најзадовољнији у 2018. су били запослени у заводима за јавно здравље (3,91), док су опет најнезадовољнији запослени у клиничким и клиничко-болничким центрима (3,06) (графикон 20).

Графикон 20. Просечна оцена задовољства запослених расположивим временом за обављање посла, у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2016–2018.



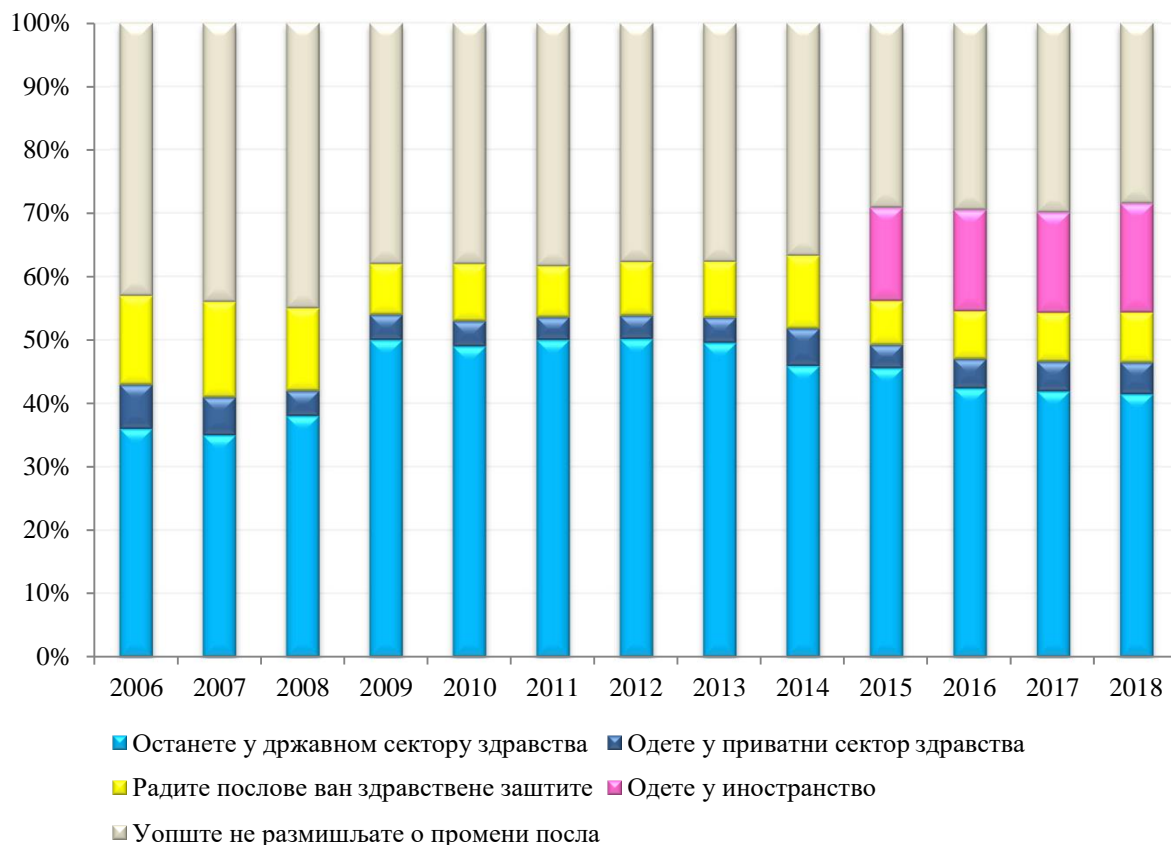
Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2018.

На питање које се односило на **промену посла** („У наредних пет година планирате да ...”), запослени су дали следеће одговоре: 28,5% запослених је изјавило да уопште не би мењали посао, 41,5% би остало у државном сектору здравства, 7,9% би радили послове који су ван система здравствене заштите и 5% би отишло да ради у приватни здравствени сектор, а сваки шести је изјавио да има намеру да оде у иностранство (17,2%).

Као што се може видети из графикана 21 од 2009. до 2013. године планови запослених у здравственим установама се нису или су се врло незнатно мењали. Међутим, од 2014. године расте број оних који планирају да оду у приватни сектор здравства, па и оних који планирају да потпуно напусте посао у здравственој заштити. Истовремено опада број оних који не размишљају о промени посла (за 8,2 процентних поена од 2014.), или планирају да остану у државном сектору (за 4,3 процентних поена од 2014.). У 2018. години 17,2% (два и по процентних поена више него у 2015.) запослених који би да оду у иностранство у следећих пет година је очигледно највише регрутован из редова оних који су се ранијих година изјаснили да не размишљају о

промени посла, затим у мањој мери од оних који би да раде ван система здравства, још мање од оних који би да оду у приватнике.

Графикон 21. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) у односу на питање где планирају да раде у наредних пет година, Србија, 2006–2018.

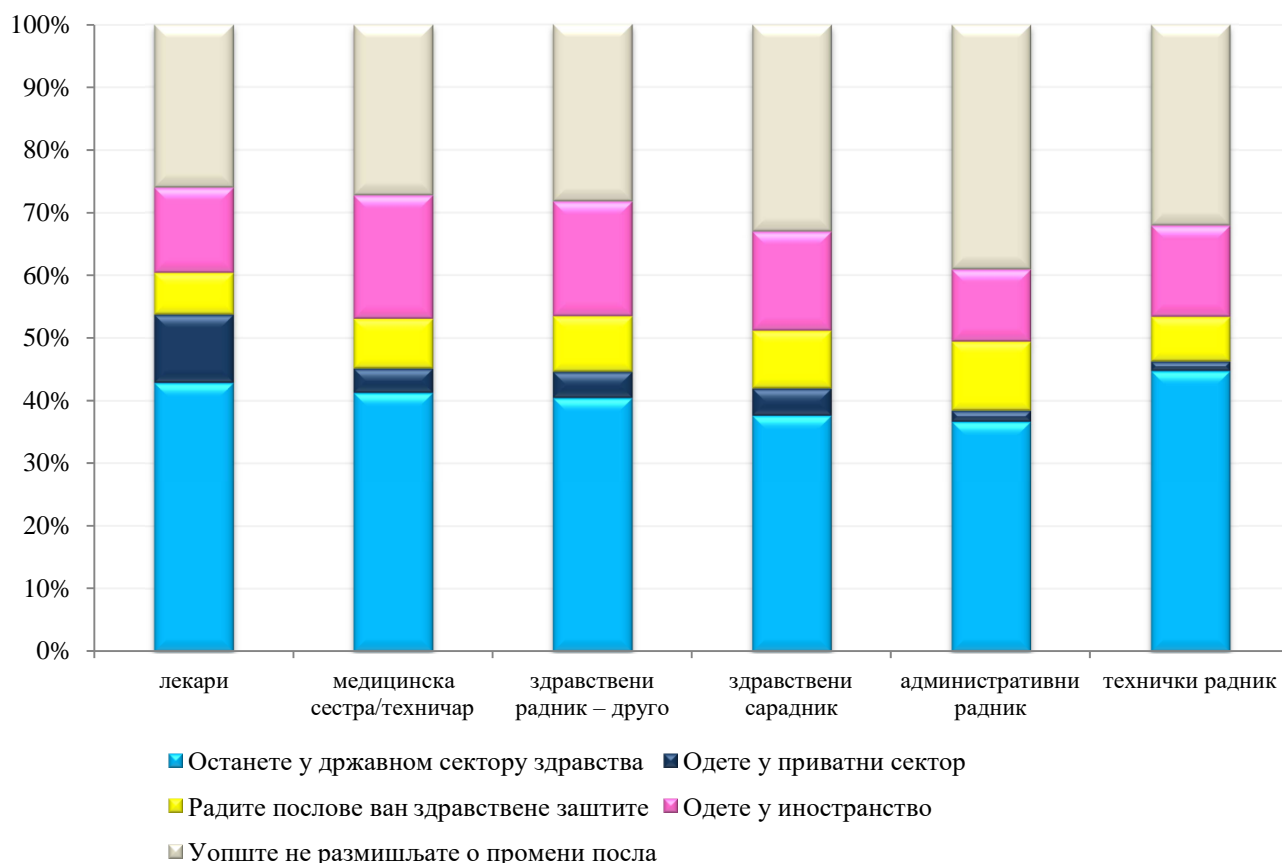


Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2018.

Дистрибуција запослених који су одговорили на питање о намери посла у будућих пет година у односу на садашње занимање (графикон 22) је показала да од свих лекара 42,9% има намеру да остане у државном сектору здравства, још 26% њих ни не размишља о промени посла, док 13,6% има намеру да оде у иностранство. Занимљиво је да се о намери одласка у иностранство изјаснило више лекара него у 2017. години (за један процентни поен). Од свих медицинских сестара и техничара 19,7% би да оде у иностранство, што је за два процентна поена више него у 2017. Такође, исту намеру има и велики проценат осталих здравствених радника (18,3%), што је за цео процентни поен више него у 2017. Интересантан је податак да технички радници у највећем броју

планирају да остану у систему здравствене заштите (44,8%), али за два процентна поена мање него у 2017. години.

Графикон 22. Дистрибуција запослених према профилу у здравственим установама (изражена у процентима) у односу на питање где планирају да раде у наредних пет година, Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2018.

Ако се анализира дистрибуција свих профила запослених у односу на намеру посла у будућности (пет година) закључује се да од оних испитаника који ће остати у државном сектору здравства подједнак је проценат свих занимања, а од оних који ће отићи у приватни сектор, највише је лекара. О одласку у иностранство највише је изјашњених медицинских сестара и техничара (табела 3).

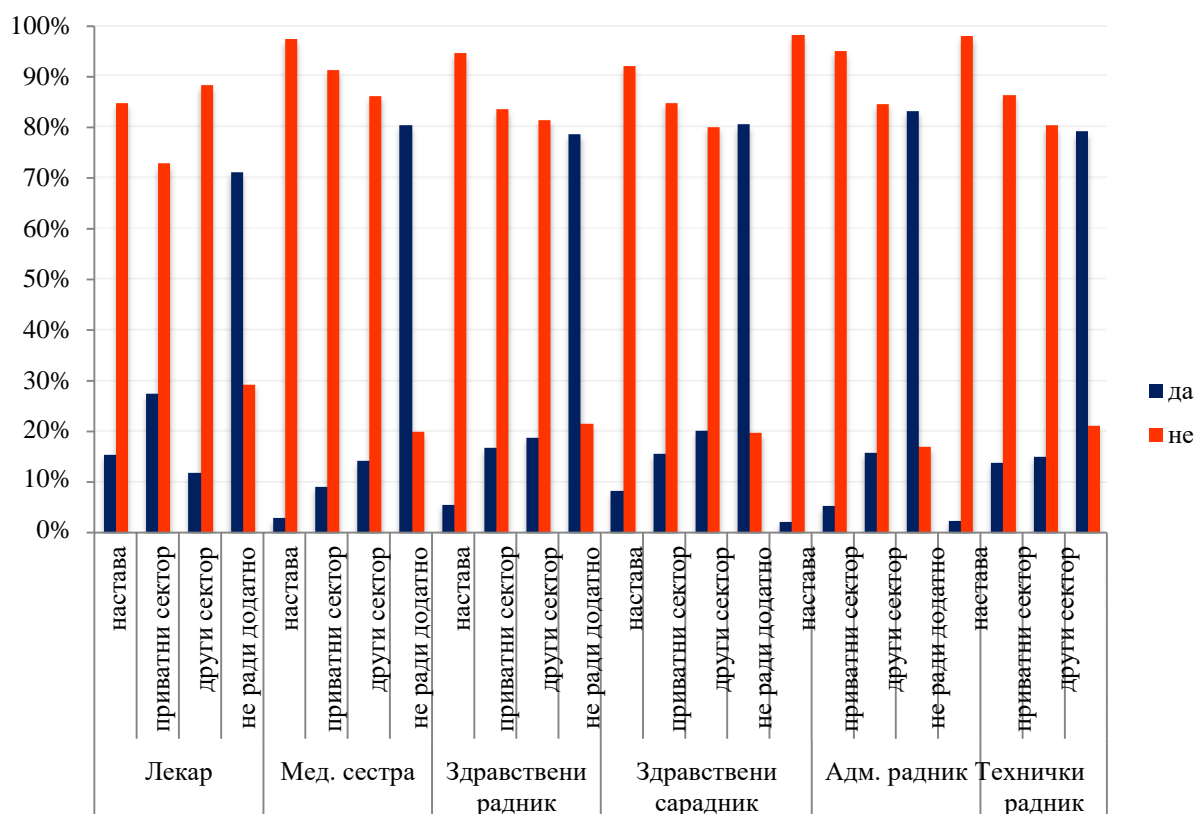
Табела 3. Дистрибуција свих профила запослених у здравственим установама (изражена у процентима) у односу на питање где планирају да раде у наредних пет година, Србија, 2018.

	лекари	медицинска сестра/ техничар	здравствен и радник – друго	здравствени сарадник	адм. радник	технички радник
Останете у државном сектору здравства	42,9%	41,3%	41%	38%	37%	45%
Одете у приватни сектор	10,9%	3,9%	4%	4%	2%	2%
Радите послове ван здравствене заштите	6,6%	7,9%	9%	9%	11%	7%
Одете у иностранство	13,6%	19,7%	18%	16%	12%	15%
Уопште не размишљате о промени посла	26%	27,2%	28%	33%	39%	32%

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2018.

Питање које је први пут постављено у истраживању 2015. године било је: *Да ли поред посла који обављате у вашој установи радите и у: настави, приватној пракси или у неком другом сектору?* Занимљиво је да у 2017. години свих профила занимања мање радило у настави него у 2016. У 2018. тај проценат је још мањи. У настави је пријавило да ради 15% лекара, 3% медицинских сестара или техничара, 6% здравствених радника другог занимања, 8% здравствених сарадника, по 2% административних и техничких радника. Допунски рад у приватној пракси обавља 27% лекара, а у другом сектору 12%. Медицинске сестре највише допунски раде у другом сектору (14%), затим у приватној пракси (9%) и у настави (3%). Такође, и остали профили запослених највише раде у другом, затим у приватном сектору, а најмање у настави. Да додатно не ради нигде, осим у својој здравственој установи, изјаснило се око 78,4% запослених свих профила (графикон 23).

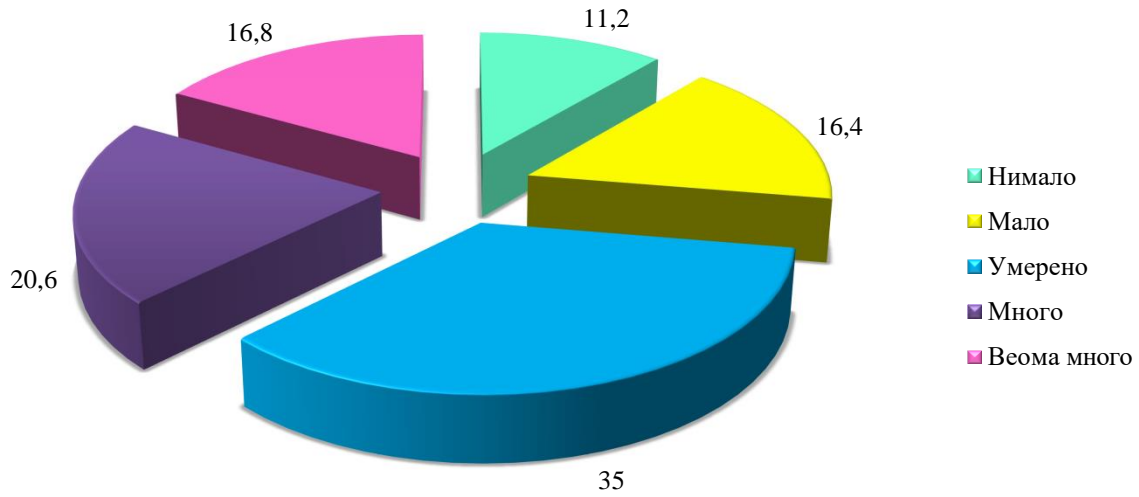
Графикон 23. Процент запослених који осим у својој здравственој установи, допунски ради у настави, приватној пракси или у неком другом сектору, Србија 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2018.

Стрес на раду је психолошка реакција која се јавља због притиска које стварају захтеви посла и немогућности правовременог одговора запослених на те захтеве. Уколико су захтеви посла сложени, тешки или опасни, уколико нису у складу са очекивањима, могућностима, знањима, вештинама људи, ако се недовољно уклапају у расположиво време и ритам рада, ако су услови на раду ван граница физичке и психичке толеранције, без могућности за усавршавање и напредовање, уколико је посао несигуран, друштвено непризнат, слабо плаћен, испуњен сукобима у колективу, резултат је непријатан доживљај стреса на раду. Наше истраживање је показало да је једна трећина запослених (37%) у здравственим установама много и веома много под стресом или притиском приликом обављања посла. Ако овоме додамо још 35% оних који су умерено под стресом, долазимо до закључка да 72% запослених трпи неку врсту стреса или притиска у току обављања свакодневних активности на послу (графикон 24).

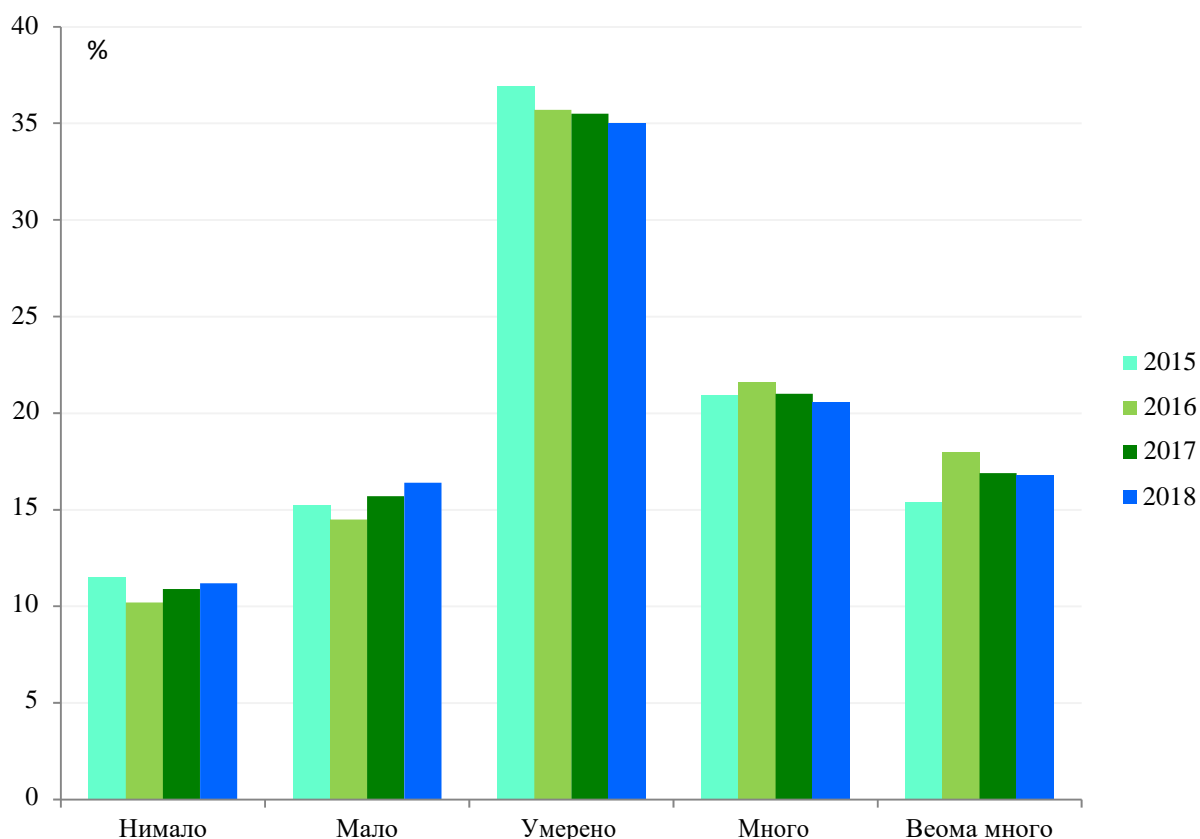
Графикон 24. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) у односу на то у којој мери трпе притисак или стрес на послу, Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2018.

Ако се упореди изложеност стресу у односу на 2016. и 2017. годину, запослени у 2018. години трпе стрес у мањој мери него раније (графикон 25).

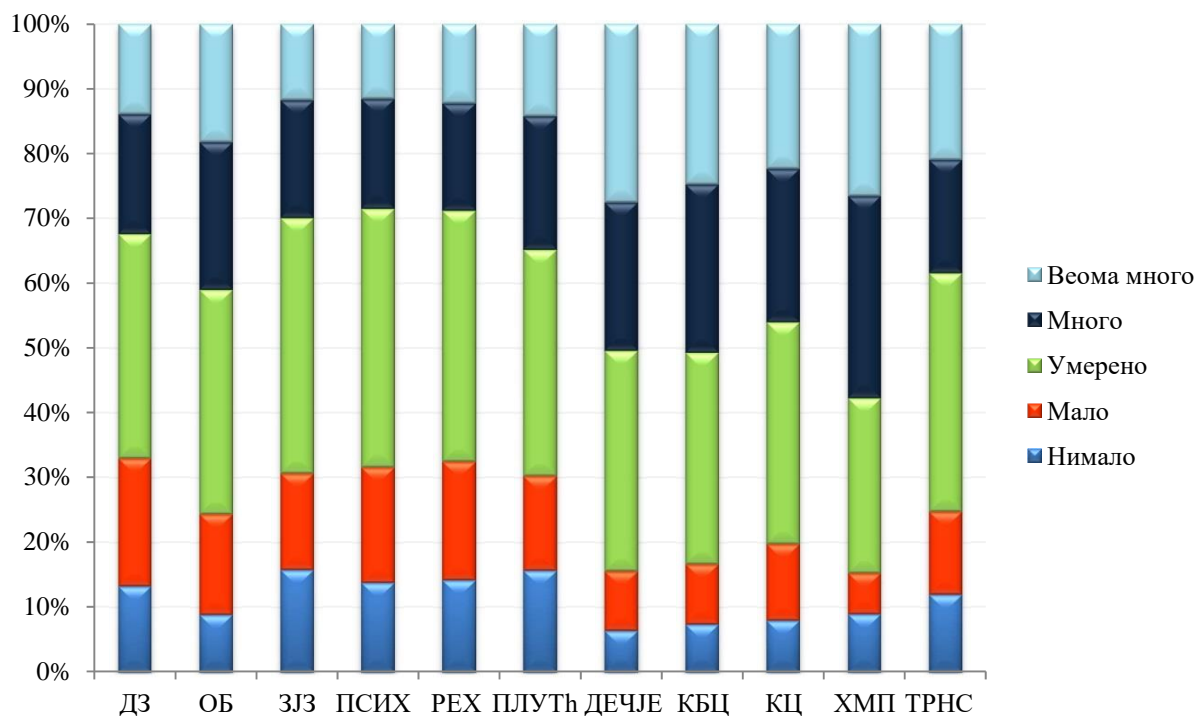
Графикон 25. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) у односу на то у којој мери трпе притисак или стрес на послу, Србија, 2015–2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2018.

Посматрајући исцрпљеност повезану са послом по врсти здравствене установе у којој раде, напетост и стрес (много и веома много) неколико година за редом, у највећем проценту су осећали запослени у дечјим болницама. Међутим, у 2018. години највећи стрес и притисак осећају запослени у заводима за хитну медицинску помоћ (58%), затим запослени у дечјим болницама (50%) и клиничко-болничким центрима (51%). Велики притисак и стрес такође трпе и запослени у општим болницама (41%) заводима за трансфузију (38%). Најмањи стрес у послу осећају запослени у специјалним болницама за рехабилитацију (28,8%) и специјалним установама за лечење психијатријских болесника (28,5%), заводима за јавно здравље (30%). Без обзира што су запослени у овим установама, у поређењу са другим, исказали најмањи стрес, он је ипак доста висок и доживљава га једна трећина запослених у овим установама (графикон 26).

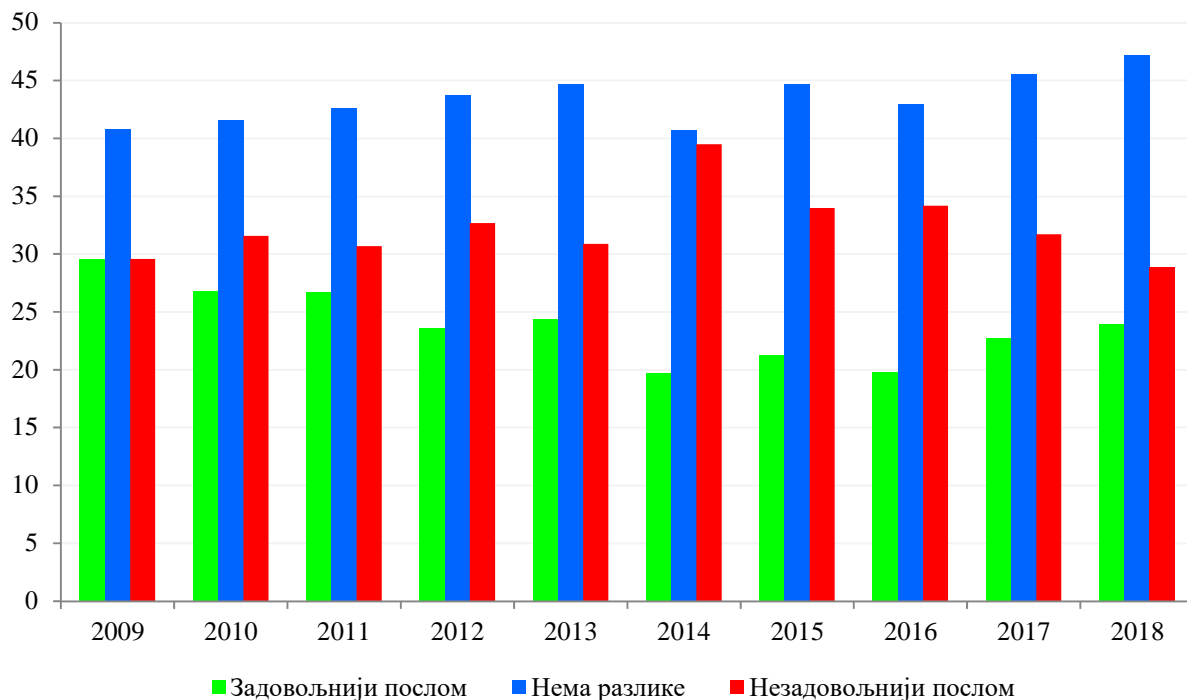
Графикон 26. Дистрибуција запослених по врстама здравствених установа у односу на то у којој мери трпе притисак или стрес на послу, Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2018.

Од 2009. године запослени су одговарали и на питање да ли су задовољнији послом који обављају у односу на време од пре пет година. Као што се види из графикана 27, испитаници су у највећој мери били незадовољни и најмање задовољни у 2014. години. Евидентно је да су од 2016. запослени сваке године задовољнији сада него пре пет година. У 2018. години проценат оних који су задовољнији сада него пре пет година износи 24%, а проценат оних који су незадовољнији је 29%.

Графикон 27. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) према поређењу задовољства послом од пре пет година и данас, Србија, 2009–2018.



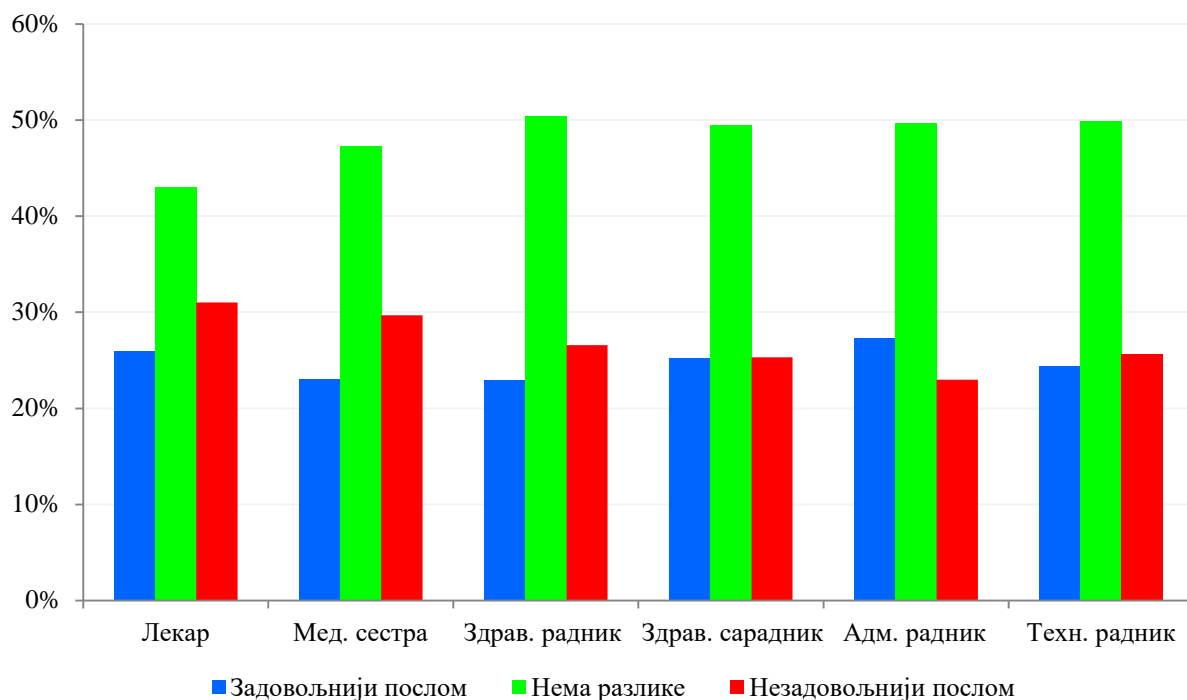
Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2018.

Посматрано по врсти здравствене установе, пораст задовољства у односу на пре пет година исказали су запослени у специјалним болницама за плућне болести (34,4%). Са друге стране, највећи осећај незадовољства у односу на пре пет година исказали су у специјалним дечјим болницама (47,4%) и тај осећај незадовољства је већи за 0,2 процентна поена него у 2016.

Уколико се пореди задовољство послом пре пет година и данас према профилу запослених (графикон 28), примећује се да су најнезадовољнији лекари, а задовољнији послом данас него пре пет година – административни радници.

Највише задовољних је међу лекарима (26%) и административним радницима (27,3%). Најнижи проценат задовољних запослених је у групи медицинских сестара и других здравствених радника (по 23%).

Графикон 28. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) према поређењу задовољства послом од пре пет година и данас и профилу запослених, Србија, 2018.

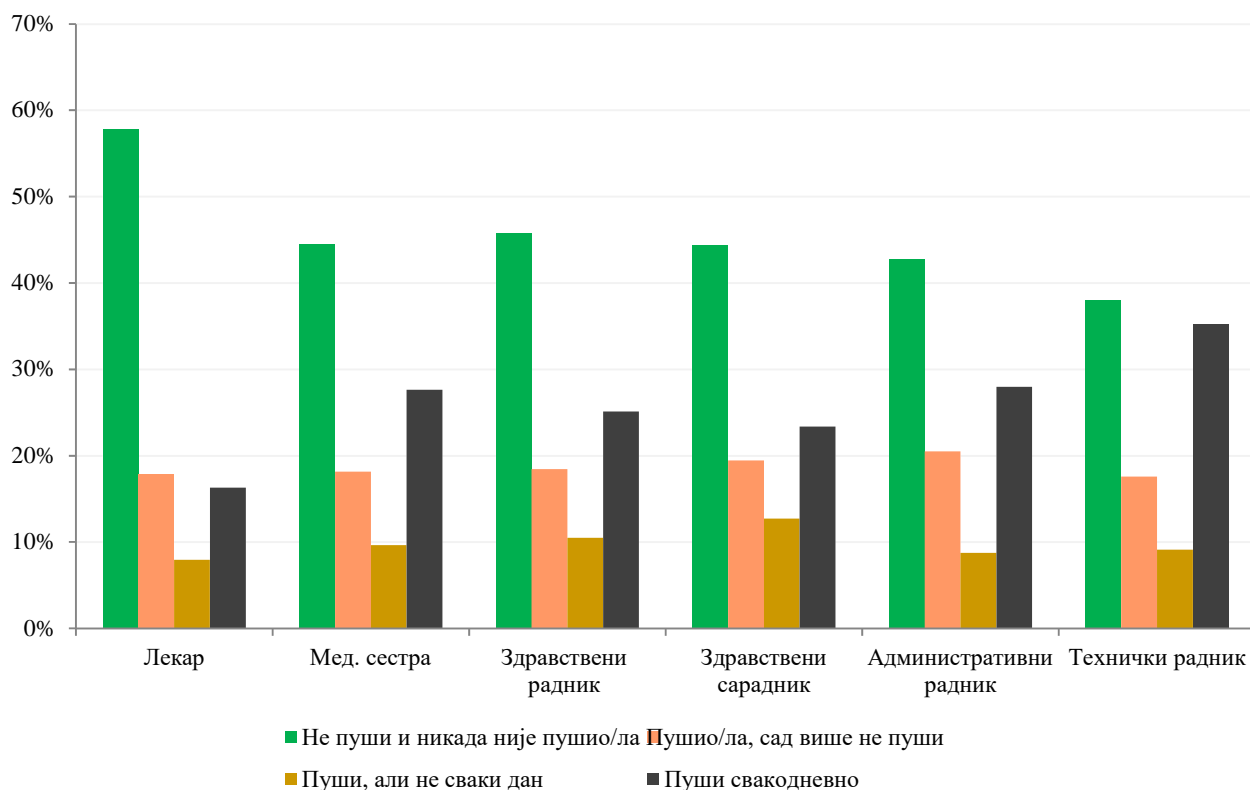


Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2018.

У упитник о задовољству запослених је 2018. године укључено и питање о пушачком статусу испитаника. Ово је урађено на захтев Канцеларије за превенцију пушења и у оквиру њених активности које се тичу Програма од општег интереса РС. Запосленима је било понуђено да заокруже један од понуђених одговора о свом тренутном пушачком статусу: не пушим и никада нисам пушио/ла; пушио/ла сам, али сада више не пушим; сада пушим, али не сваки дан; пушим свакодневно.

Из графикана 29 се може видети како су се анкетирани изјаснили. Више од половине (57,9%) лекара не пуши и никада није пушило, док 35,3% техничких радника свакодневно пуши. Међу средњим медицинским кадром 44,5% није никада пушило, а свакодневно пуши 27,7%.

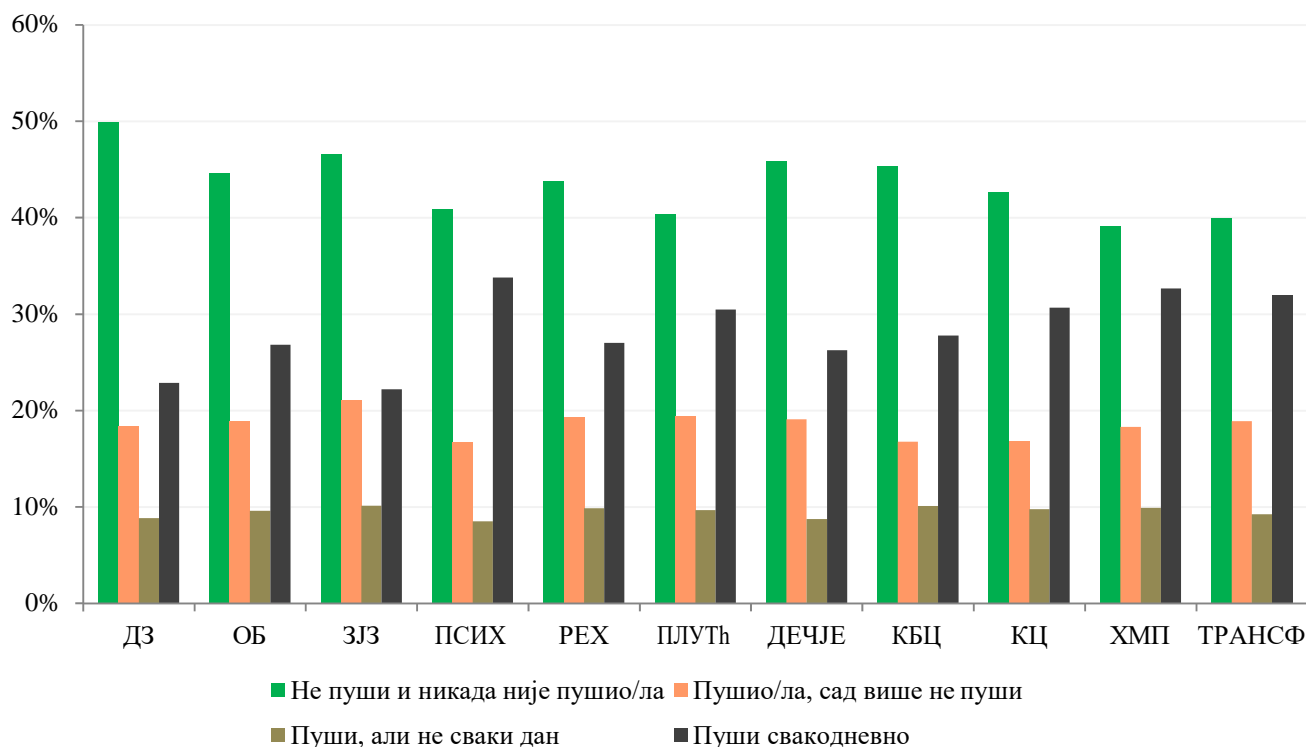
Графикон 29. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) према пушачком статусу и профилу запослених, Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2018.

Запослени у домовима здравља најмање пуше, односно 50% њих није никада пушило. За разлику од њих, запослени у специјалним болницама за психијатријске болести у великом броју (33,8%) пуше свакодневно (графикон 30).

Графикон 30. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) према пушачком статусу, Србија, 2018.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2018.

Последњи део упитника се односио на сугестије, примедбе и предлоге запослених ради унапређења квалитета рада и задовољства запослених. Добили смо велики број разноразних примедби и предлога, али ако би се све примедбе сортирале и сажеле на једноставне одговоре, може се приметити да се убедљиво највећи број примедби односио на низак лични доходак, односно да испитаници нису довољно плаћени за свој рад, а затим на недостатак кадра. Најчешће примедбе запослених:

1. Мале плате
2. Недовољно кадра и боља расподела већ постојећег
3. Недостатак или израубована опрема и апаратура за рад
4. Боља организација посла и примена система награђивања и кажњавања према раду
5. Преоптерећеност административним делом посла
6. Лоши међуљудски односи и понашање руководиоца
7. Недостатак заштитне одеће и обуће

8. Недостатак простора, или неадекватан простор, лоша хигијена простора
9. Неадекватан однос пацијената према особљу
10. Велики број испитаника је ставило примедбу да не види сврху писања било каквих предлога.

4. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА

1. Истраживање професионалне сатисфакције у 2018. години показало је да је број оних који су веома задовољни послом порастао за један процентни поен у односу на 2017.
2. Најзадовољнији су запослени у примарној здравственој заштити. На примарном нивоу задовољство запослених је веће по свим аспектима него у секундарном и терцијарном.
3. Процент задовољних повећао се код здравствених радника у 2018. години за 1,8 процентних поена. Задовољство послом на истом је нивоу код административних и техничких радника, док се за разлику од 2017. када је било веће за 3,4 процентна поена у односу на 2016, задовољство здравствених сарадника у 2018. смањило за 1,5 процентни поен.
4. Посматрано према врсти здравствених установа, највишу просечну оцену задовољства (3,47) у 2018. години, као и у прошлим годинама, имали су запослени у институтима и заводима за јавно здравље, након чега следе запослени у домовима здравља (3,36) болницама за психијатрију (3,36) и у болницама за рехабилитацију (3,35), болницама за плућне болести (3,28) и у заводима за хитну медицинску помоћ (3,16).
5. Од када се спроводе истраживања задовољства запослених, убедљиво највиши степен задовољства исказују запослени у здравственим установама на Косову и Метохији, што се одржава и током последњих девет година. У 2018. години проценат задовољних је још већи и износи 68%. Најниже задовољство је код запослених у здравственим установама на територији града Београда.
6. Ако се анализира задовољство послом према различитим аспектима, примећује се да су однос пацијената према запосленима и међусобна сарадња са колегама оцењени највећом средњом оценом (3,87), док је очекивано задовољство финансијском надокнадом оцењено најнижом оценом од 2,55. Месечним

примањима су и даље најзадовољнији запослени у институтима и заводима за јавно здравље, а најнезадовољнији у клиничко-болничким центрима. У 2018. задовољство примањима је порасло у скоро свим установама, а највише у заводима за хитну медицинску помоћ.

7. Запослени су и у 2018. години били најзадовољнији оним аспектима посла којима су били задовољни и у претходним годинама. То су социјални аспекти као што су сарадња са колегама, али и подршка претпостављених, расположиво време за обављање послова и могућност изношења сопствених идеја.
8. Посебно смо анализирали како је увођење Интегрисаног здравственог информационог система (ИЗИС-а) утицало на задовољство временом којим запослени у домовима здравља располажу за рад са пацијентима. Испоставило се да је 2017. године 38,7% запослених задовољно, а чак 15,2% запослених је веома задовољно овим аспектом. Веома мали проценат је незадовољан и веома незадовољан. У 2018. години запослени у домовима здравља су овим аспектом још задовољнији. Наиме 39,7% њих је задовољно, а 16,5% веома задовољно временом које им је на располагању за рад са пацијентима. Тако да можемо да претпоставимо да је увођење ИЗИС-а, између осталог, резултирало и већим задовољством лекара.
9. У 2018. години 17,2% (у 2016. – 15,5%, у 2017. – 15,8%) запослених планирало је да оде у иностранство у следећих пет година и они су очигледно највише регрутовани из редова испитаника који су се ранијих година изјаснили да не размишљају о промени посла, затим у мањој мери од оних који би да раде ван система здравства, још мање од оних који би да оду у приватнике.
10. Ако се анализира дистрибуција свих профила запослених у односу на намеру посла у будућности (пет година) закључује се да је од оних испитаника који ће остати у државном сектору здравства највећи проценат свих занимања, а од оних који ће отићи у приватни сектор, највише је лекара. О одласку у иностранство највише је изјашњених медицинских сестара и техничара.
11. Као одговоре на питање о допунском раду више од половине испитаника изјаснило се да не ради допунски. Допунски, у настави је најчешће раде лекари, медицинске сестре и техничари. Допунски рад у приватној пракси такође најчешће обављају лекари. У другом сектору су највише ангажовани здравствени сарадници и здравствени радници других профила.

12. Наше истраживање је показало да је 37,4% запослених у здравственим установама много и веома много под стресом или притиском приликом обављања посла. Ако овоме додамо још 35% оних који су умерено под стресом, долазимо до закључка да 72,4% запослених трпи неку врсту стреса или притиска у току обављања свакодневних активности на послу. Овај проценат је у односу на 2017. годину ипак мањи за 1,6 процентних поена.
13. Стрес у највећем проценту осећају запослени у заводима за хитну медицинску помоћ (58% запослених), клиничко-болничким центрима (51%) и дечјим болницама (50%). Најмањи стрес у послу осећају запослени у специјалним установама за лечење психијатријских болесника (28%), специјалним болницама за рехабилитацију (29%) и заводима за јавно здравље (30%). Без обзира што су запослени у овим установама, у поређењу са другим, исказали најмањи стрес, он је ипак доста висок и доживљава га једна трећина запослених у овим установама
14. У 2018. години проценат оних који су задовољнији сада него пре пет година износи 24%, а проценат оних који су незадовољнији је 29%.
15. Више од половине (57,9%) лекара не пуши и никада није пушило, док 35,3% техничких радника свакодневно пуши. Међу средњим медицинским кадром 44,5% није никада пушило, а свакодневно пуши 27,7%.

С обзиром да су наша истраживања показала да је највеће незадовољство запослених месечном надокнадом за пружени рад и да из године у годину оно расте, а такође је евидентан велики стрес на послу, предлози мера се односе на ова два аспекта:

I Осећај корисности на послу повећава зарада али и остале бенефиције, које запослени добијају као компензацију за свој рад. Системи награђивања могу бити индивидуални (за изузетно залагање, прековремени рад), и групни (тимски и групни бонуси, односно стимулације). Претпоставка ефикасног награђивања радног учинка захтева квалитетну анализу и комуникацију између запослених и руководства. Запослени често повезују професионални развој с унапређењем. Поједине установе и поједина радна места, посебно у сектору здравствене заштите, не могу обезбедити хијерархијско напредовање. Због тога је потребно да се стратегија награђивања базира на подстицању појединаца да унапређење препозна у професионалном и личном развоју, уместо у напредовању у хијерархији према све вишим платним нивоима.

Систем стимулације и мотивације запослених, поред материјалних, мора обухватати и оне нематеријалног карактера јер им је циљ задовољење различитих људских потреба. Будући да потребе нису само материјалне, већ и социјалне и психолошке (потребе раста и развоја појединца, професионално признавање способности, статуса, социјални контакти...) потребно је систем материјалне стимулације допунити нематеријалним подстицајима који истичу значај сваког појединца за установу и уважавају његов индивидуални допринос. Ови подстицаји укључују све више и остале факторе мотивације попут партиципације у постављању циљева и одлучивању, аутономије у обављању задатака и одговорности, дефинисању послова, сарадњи са другим институцијама, могућност континуиране едукације, флексибилно радно време, итд.

II Занимања у сектору здравствене заштите су, по правилу, веома стресна. Као стресори у служби могу бити: промена технологије, рад са пацијентима, промена организационе структуре, промена људи, повећани захтеви, кратки рокови... Потребно је да руководиоци у службама и одељењима идентификују места где се стрес нарочито јавља у већем интензитету по запослене и препознају особе које осећају висок ниво стреса. Одговор на повећан ниво стреса на радном месту треба да буде и на организационом нивоу, што је посао менаџмента, али и превентивно деловање на индивидуалном нивоу појединца.

Задовољство послом је субјективна категорија и представља личну перцепцију запосленог у којој мери су задовољена његова очекивања од посла којим се бави. Као такво, сигурно да је подложно укупном осећању мањег задовољства због економске нестабилности и несигурности времена у коме је истраживање спроведено. Задовољство послом представља једно од најкомплекснијих подручја са којим се суочавају руководиоци. Како постоји значајан утицај који задовољство послом има на читаву установу, неопходно је настојати да радници буду задовољни и испуњени послом који обављају.

16. АНАЛИЗА ИЗВЕШТАЈА О РАДУ КОМИСИЈА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА

Интегрисани (сумарни) извештај о раду Комисије за унапређење квалитета рада представља показатељ квалитета рада Комисије за унапређење квалитета рада здравствене установе који збирно и свеобухватно приказује остварене резултате предузетих активности на унапређењу квалитета здравствене заштите и рада здравствене установе у периоду од једне године.

Сумарни извештај о раду доставиле су Комисије 305 здравствених установа. Рад Комисија је приказан у извештајним табелама са доменима квалитета рада. У колону Резултат уписан је број здравствених установа са негативним одговором или просечан број за одређени показатељ.

Табела 1. Сумарни извештај Комисија за унапређење квалитета рада у Републици Србији од 2014. до 2018.

Домени квалитета рада	Резултат				
	2014	2015	2016	2017	2018
Да ли је Комисија донела годишњи програм провере квалитета стручног рада у здравственој установи?	8	7	9	4	2
Да ли је Комисија донела интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе?	3	1	3	2	2
Да ли постоје извештаји (записници) о раду Комисије?	4	5	3	2	6
Да ли су извештаји (записници) о раду Комисије доступни осталим запосленима?	8	9	6	6	4
Да ли Комисија годишње подноси извештај о остваривању плана унапређења квалитета рада директору и управном одбору здравствене установе?	4	3	5	4	5,3
Број одржаних састанака Комисије	6,2	6,1	6,0	4	2
Број спроведених ванредних провера квалитета стручног рада	1,6	1,4	2,4	2,2	6
Број поднетих приговора пацијената	5,8	11,3	5,5	6,9	7
Број мандатних казни наплаћених због непоштовања Закона о изложености становништва дуванском диму	14*	10*	6*	7	2
Да ли постоји ажурирана интернет презентација здравствене установе?	52	24	23	22	24

* Укупан број наплаћених мандатних казни

Сумарни извештај су доставиле три здравствене установе мање у односу на 2017. годину. Годишњи програм провере квалитета стручног рада није донело 0,7% установа, односно 0,6% није израдило интегрисан план сталног унапређења квалитета рада за своје установе и извештаје о раду Комисија. У 1,6% установа извештаји о раду Комисија нису доступни осталим запосленима у установи. У 1,4% установа Комисија

није доставила годишњи извештај о раду директору и управном одбору. За посматрани извештајни период Комисије су одржале у просеку 2,0 састанака. У три установе Комисије нису имале ниједан састанак, а највише састанака је имала Комисија Апотеке Пожаревац (33). За годину дана у просеку је у свакој установи поднето 7 приговора пацијената. У 2018. години у 182 здравствене установе није било приговора. Све установе су пријавиле у овом извештају укупно 1895 писаних приговора пацијената. Највећи број приговора пацијената пријавила је Општа болница Панчево (296). Наплаћено је укупно седам мандатних казни због непоштовања Закона о изложености становништва дуванском диму. Ажурирану интернет страницу нема 7,9% установа (табела 1).

Табела 2. Сумарни извештај Комисија за унапређење квалитета рада у Републици Србији од 2014. до 2018. године

Здравствена установа је на видна места у свим радним објектима истакла:	Резултат				
	2014	2015	2016	2017	2018
Обавештење о врсти здравствених услуга које се пацијенту као осигуранику обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које су делатност здравствене установе	9	8	3	3	2
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	16	13	11	11	2
Обавештење о видовима и износу учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите, као и ослобађање од плаћања учешћа	5	5	3	3	3
Ценовник здравствених услуга које се не обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које пацијенти плаћају из својих средстава	22	20	16	16	14
Кутију/књигу за примедбе и жалбе пацијената	4	3	4	4	3
Име и презиме, односно број канцеларије и радно време, особе задужене за вођење поступка притужби и жалби пацијената (заштитника пацијентових права)	10	6	10	10	9

Домени квалитета рада који припадају показатељима задовољства корисника приказани су у табели 2. У 2018. години две установе немају одређена обавештења, док 14 установа није донело Ценовник здравствених услуга које се не обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања и то су: Апотека Вршац, Институт за онкологију Војводине Сремска Каменица, Општа болница Прибој, Дом здравља Чачак, Војна болница Ниш, Дом здравља Прешево, Апотека Јагодина, Апотека Смедерево, Апотека Ваљево, Градски завод за геронтологију, Специјална болница за плућне болести Бела Црква, Општа болница Пријепоље, Апотека Лесковац, Апотека Гњилане. Од децембра

2013. године заштитник права пацијената се налази у скупштини општине, о чему такође мора постојати обавештење у здравственој установи.

Задовољство корисника није урадила 21 установа и то оне 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). Анализу спроведеног истраживања у својим установама није урадило 19 установа, и то: Специјална болница за психијатријске болести Вршац, Специјална болница за психијатријске болести Ковин, Градски завод за геронтологију, Градски завод за плућне болести и туберкулозу, Институт за ментално здравље, Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину, Специјална болница за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић”, Универзитетска дечја клиника, Завод за антибаричну заштиту Нови Сад, Градски завод за хитну помоћ, Завод за здравствену заштиту радника Министарства унутрашњих послова, Апотека Шабац, Дом здравља Кладово, Општа болница Кладово, Општа болница Пријепоље и Војна болница Ниш (табела 3).

Табела 3. Сумарни извештај Комисија за унапређење квалитета рада у Републици Србији од 2014. до 2018. године

Истраживање задовољства корисника услугама здравствене службе	Резултат				
	2014	2015	2016	2017	2018
Обављено истраживање задовољства корисника услугама здравствене службе	26	19	19	16	19
Урађена анализа резултата истраживања о задовољству корисника услугама здравствене службе	34	24	25	22	21

Према Правилнику о праћењу квалитета рада и методолошком упутству за спровођење истраживања задовољства запослених, све здравствене установе су у обавези да једном годишње спроведу истраживање и ураде анализу истраживања. Само две установе нису спровеле ову обавезу, а шест нису урадиле анализу истраживања (табела 4).

Табела 4. Број установа у којима није извршена анализа истраживања за унапређење квалитета рада у Републици Србији од 2014. до 2018. године

Истраживање задовољства запослених у здравственој установи	Резултат				
	2014	2015	2016	2017	2018
Обављено истраживање задовољства запослених у здравственој установи	1	1	2	3	2
Урађена анализа резултата истраживања о задовољству запослених у здравственој установи	18	9	8	4	6

Табела 5. Остварени резултати у односу на Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствених установа у Републици Србији у 2018. години

Домен унапређења	Планирано	Остварено	Процент унапређених показатеља
Број унапређених показатеља квалитета здравствене заштите (без показатеља безбедности пацијената) у односу на План, за период извештавања	1667	1081	64,8
Број унапређених показатеља безбедности пацијената у односу на План, за период извештавања	385	327	84,9
Број унапређених аспеката задовољства корисника у односу на План, за период извештавања	1314	1086	82,6
Број унапређених аспеката задовољства запослених у односу на План, за период извештавања	1089	750	68,9
Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о редовној спољној провери квалитета стручног рада	573	379	66,1
Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о унутрашњој провери квалитета стручног рада	953	723	75,9
Број спроведених препорука из Завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа Србије	1272	1096	86,2

У табели 5 су прикази домени квалитета који су били предмет унапређења, апсолутан број планираних показатеља за унапређење и апсолутан број остварених унапређења. У последњој колони је проценат унапређених показатеља у односу на планирани број. Здравствене установе су планирале у апсолутном броју највише мера за унапређење показатеља квалитета здравствене заштите и задовољства корисника. Највећи проценат остварених унапређења реализован је у домену унапређења безбедности пацијената и препорука Агенције за акредитацију и задовољства корисника. У односу на 2017. годину, здравствене установе су биле неуспешније за неколико процената у испуњењу својих планова унапређења квалитета у домену задовољства корисника, спроведених препорука из унутрашње и спољашње провере квалитета стручног рада (табела 6).

Табела 6. Остварени резултати у односу на Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствених установа у Републици Србији од 2016. до 2018. године

Домен унапређења	Процент унапређених показатеља		
	2016	2017	2018
Број унапређених показатеља квалитета здравствене заштите (без показатеља безбедности пацијената) у односу на План, за период извештавања	69,1	64,2	64,8
Број унапређених показатеља безбедности пацијената у односу на План, за период извештавања	85,8	86,4	84,9
Број унапређених аспеката задовољства корисника у односу на План, за период извештавања	83,0	81,3	82,6
Број унапређених аспеката задовољства запослених у односу на План, за период извештавања	68,0	67,5	68,9
Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о редовној спољној провери квалитета стручног рада	73,8	73,0	66,1
Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о унутрашњој провери квалитета стручног рада	82,8	78,9	75,9
Број спроведених препорука из Завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа Србије	81,8	83,3	86,2

Компарацијом извештаја у последње три године видљиво је варирање у свим доменима који се прате кроз Сумарни извештај Комисија за унапређење квалитета рада. Институту и заводи за јавно здравље би требало да пруже стручну помоћ здравственим установама које у ове три године имају проблеме са радом комисија за стално унапређење квалитета (ради се о истим установама).

Остварени резултати у односу на Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада приказују да су здравствене установе у релативно високом проценту успеле да реализују планирана унапређења у свим доменима квалитета.

17. 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) Процент особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад
- 4) Број акредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије, а чији су носиоци (предавачи) запослени у здравственој установи.

У 2018. години о постојању плана едукације за све запослене у здравственој установи известила су 154 дома здравља. Од тог броја, у пет домова здравља не постоји план. Од 41 опште болнице које су известиле, све имају план осим Опште болнице Петровац. Сви клинички центри, осим КЦ Ниш који није известио, имају овај план. Такође и све клинике и институти имају овај план. Овај документ нема Специјална болница за болести штитасте жлезде и болести метаболизма Златибор, Чајетина, Специјална болница за рехабилитацију Ивањица, Специјална болница за рехабилитацију Гејзер Сијаринска бања, Завод за здравствену заштиту радника Министарства унутрашњих послова, апотеке Параћин и Гњилане. Као што се види из табеле 1, проценат особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или конгрес у 2018. години износи од 43% у заводима до 89% у специјалним болницама. Број акредитованих програма чији су носиоци запослени у установи углавном је на нивоу прошлих година.

Табела 1. Показатељи континуиране медицинске едукације у здравственим установама од 2015. до 2018. године

Врста здравствене установе	Индикатор											
	Просечан број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи				Процент 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			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
ДЗ	13	12	12	15	74	77	77	70	4	5	4	4
ОБ	30	23	19	18	67	68	63	58	13	10	10	9
Специјална болница	8	8	7	10	89	86	83	89	6	6	6	6
КБЦ	30	27	22	35	76	67	65	64	23	21	11	12
КЦ	13	14	11	9	74	73	73	79	9	11	13	9
Институт/ клиника	28	27	28	28	70	75	65	60	24	26	25	27
И/ЗЈЗ	14	10	11	7	83	68	75	75	8	7	6	5
Заводи	9	8	7	7	40	39	40	43	11	6	5	5
Апотеке	22	13	11	9	95	91	91	79	2	1	2	1

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2018.

На основу изнетих податка можемо закључити да је увођење обавезе континуиране медицинске едукације за здравствене раднике и обавезе лиценцирања допринело редовнијој и масовнијој доедукацији свих запослених у систему.

Такође, важно је истаћи да значај успешне и правовремене здравствене услуге у великој мери зависи од успешне обнове знања запослених која у савременом времену постаје све важнија компонента у примени нових метода и технологија, нарочито због све веће тенденције ка увођењу истих у редован процес рада. Међутим, да би максимално искористили стечена знања након завршене професионалне едукације на којој су запослени унапредили своје знање и способности, менаџери морају предузети мере како би осигурали да ће научене лекције бити спроведене у пракси.

18. ЗАКЉУЧАК

I

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

Показатељи имају огромне варијације посматрано по окрузима. На ово утичу и друге компоненте квалитета, а пре свега структурни, тј. разлике у обезбеђеност свих ресурса (медицинско особље, опрема, финансирање и друго). Карактеристично је да су готово сви окрузи унапредили своје показатеље, док су поједине здравствене установе у својим службама задржале екстремно најниже или највише вредности као и 2017. године.

10 показатеља имају бољу вредност у односу на 2017. годину. То су: *Процент корисника који су из било којег разлога посетили свог изабраног лекара*, који је увећан за 4,8 процентна поена, *Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара* за 0,1 процентни поен, *Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара* који је увећан за 1,2 процентна поена, *Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара*, увећан за 0,4 и *Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа*, који је увећан за 0,7 и *Процент оболелих од шећерне болести који су упућени на преглед очног дна*, увећан за 2,6 процентна поена. Такође, *Процент оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизованог хемоглобина* увећан је за 0,2 процентна поена, *Процент регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе – ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање*, који је увећан за 2,5 процентних поена, *Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицу* увећан је за 0,1 и *Процент епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином*, који је унапређен за 1 процентни поен.

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

II

Све здраве зубе у седмој години живота у Републици Србији има 37,5% деце. То је већи проценат у односу на претходну годину. У Србији се процентом деце са свим здравим зубима изнад 50% могу похвалити стоматолошке службе у три округа: Севернобачком, Браничевском и Поморавском. Са друге стране, неповољно је што се у чак 20 округа бележи вредност овог индикатора испод републичког просека. Деца која немају све здраве зубе су већином деца са каријесом млечних зуба, што је показатељ успостављених лоших навика у раном детињству. Обавеза стоматолога је да обезбеди да деца пред полазак у школу имају све саниране зубе. У 2018. години је нешто више од једне трећине деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним зубима. Овакав податак је свакако повезан са претходним показатељем, јер је каријес зуба инфективно и иреверзибилно обољење.

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 2018. години у Србији износила 1,88. Потребни су даљи напори стоматолошких служби како би се достигао циљ Националног програма превентивне стоматолошке заштите 2 да КЕП код деце у дванаестој години не прелази вредност 2,0.

Присуство ортодонтских аномалија код деце у седмом разреду основне школе и трећем разреду средње школе је изузетно високо, што наводи на питање да ли стоматолози који су бележили ове податке имају усаглашене ставове у начину евидентирања ортодонтских неправилности. Процент од 54,3% деце у седмом разреду која имају потребе за ортодонтским лечењем је изразито велики, а посебно забрињава чињеница да ће лечење постојећих аномалија бити временом све компликованије и знатно скупље. Код деце у трећем разреду средње школе резултати су слични, дакле врло неповољни, односно регистровано је њих 53% са нелеченим ортодонтским аномалијама.

Процент трудница обухваћених превентивним прегледом у Србији износи 35,8%, што представља неадекватан обухват. Вредност овог показатеља је повезана са тимским радом стоматолог – гинеколог и тамо где је успостављена добра сарадња, тај проценат је виши.

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

III

На основу приказаних података квалитета рада у **поливалентној патронажној служби**, поливалентна патронажна служба у 2017. години имала је просечан број од 4,77 патронажних посета по новорођеном детету. Првом патронажном посетом у прва 24 часа по изласку из породилишта обухваћено је 94,9% новорођенчади. Просечан број патронажних посета по одојчету (обим услуге: две патронажне посете, а четири детету ометеном у развоју) остварен је са укупним обухватом: 1,7 патронажна посета по одојчету. Према Стручно-методолошком упутству и правилницима који регулишу рад, стандард, норматив и обим услуга које пружа поливалентна патронажна служба, подаци из извештаја

могу да указују на неповољно планирање ове здравствене услуге и организацију рада поливалентне патронажне службе, као и непостојање водича добре праксе за поливалентне патронажне сестре са препорукама, номенклатуром услуга, стандардима и нормативима рада.

IV

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

V

Анализа квалитета **фармацеутске здравствене делатности** је урађена на основу достављених података апотека у државном власништву и свега четири апотеке (са огранцима) у приватној својини.

Просечан број рецепата са Листе лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања опада у апотекама из Плана мреже здравствених установа од 2013. године, односно од момента када су и апотеке у приватном власништву у могућности да закључе уговор са Републичким фондом за здравствено осигурање ради снабдевања осигураних лица лековима са Листе. По први пут ове године постоји пораст овог показатеља код апотека у државном власништу (односи се на апотеке које су нам доставиле податке). Такође, оптерећење фармацеута бројем рецепата у приватном сектору се приближава оном у државном. Број рецепата приватне праксе и рецепата који нису на Листи лекова по фармацеуту се повећао у односу на прошлу годину, али је значајно мањи у односу на фармацеуте у приватном сектору. Просечан број налога за медицинска средства, по фармацеуту, на приближно је истом нивоу и скоро је дупло већи у односу на приватне апотеке. Што се тиче показатеља просечан број магистралних лекова по фармацеуту нешто је нижи у односу на претходну годину, али је значајно већи у односу на

приватне апотеке где је магистрална израда мало заступљена. Показатељ квалитета који се односи на број галенских лекова произведених у галенској лабораторији апотеке задржава тренд пораста. Број пријава нежељене реакције на лек је и даље мали. Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите датира из 2010. године. С обзиром на примену електронског рецепта и развој фармацеутске здравствене делатности очекује се доношење новог правилника и усвајање нових показатеља квалитета рада, пре свега процесних и исходних.

VI

Велики број **специјалистичко-консултативних служби** не врши заказивање првих прегледа, како на нивоу примарне, тако и на вишим нивоима здравствене заштите.

Просечна дужина чекања на први преглед у специјалистичко-консултативним службама не прелази препоручену дужину до 30 дана од времена упућивања од стране изабраног лекара на свим нивоима здравствене заштите Републике Србије. У установама примарне здравствене заштите је повећан проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у односу на претходне године. У стационарним установама повећан је проценат заказаних посета у педијатријским, психијатријским и гинеколошко-акушерским амбулантама. Просечна дужина чекања на заказан први преглед је на примарном нивоу била најкраћа код специјалисте оториноларингологије (4,5 дана), а најдуже у специјалистичкој служби офталмологије (10,8 дана). У стационарним установама које врше заказивање првих прегледа најкраће се чека на преглед специјалиста хирургије (5,4 дана), а најдуже на преглед специјалисте гинекологије и акушерства (око 9,8 дана).

VII

Просечна дужина болничког лечења у **стационарним здравственим установама** износи осам дана. На сваку заузету постељу ангажована је по једна медицинска сестра. Леталитет од акутног инфаркта миокарда износи 7,3%, леталитет од цереброваскуларног инсульта више је него два пута већи и износи 17,4%. Укупни постоперативни леталитет пацијената износи 1 на 100 оперисаних. А број оних који су добили сепсу после операције износи 1 на 1000. Једна трећина свих порођаја се заврши царским резом, а једна седмина се обави у

епидуралној анестезији. Само једном проценту свих порођаја присуствује партнер породиље или неко од пратилаца.

Смртност од инфаркта миокарда у болницама смањена је са 14% у другој половини 2007. на 7,2% у 2018.

Подаци о обдукованим пацијентима у општим болницама су и даље непотпуни и оскудни, али из оних који су достављени може се закључити да се у стационарним установама обдукције и даље недовољно обављају, и из године у годину у све мањем броју У 2018. години проценат обдукованих који су умрли у болници износио је 12,7%.

Процент порођаја обављених царским резом из године у годину расте. У општим болницама је од 2007. када је био 23,5%, у 2018. порастао на 35,5%. Клиника за гинекологију и акушерство КЦ Србије је установа са највећим бројем царских резова у Србији. Републички просек у 2018. за установе терцијарног нивоа је 36,6%, што је мало мање него у претходној години. Међутим, важно је истаћи да овај индикатор показује тенденцију раста у свим земљама, па ни Србија није изузетак.

Процент порођаја обављених у епидуралној анестезији у 2018. износио је 12,7%. Примећује се да се порођаји којима присуствује отац детета или партнер породиље у нашим здравственим установама још увек веома ретко практикују (мање од 1%).

Просечан број оперисаних пацијената у општој регионалној и локалној анестезији по хирургу у 2018. износи 109. Само је 0,06% пацијената добило сепсу после операције, а умрло их је (такође после операције) 1,08% – од тога пет после апендектомије и 29 после холецистектомије. Просечан број преоперативних дана је краћи од једног дана.

Показатеље сестринске неге пацијената и даље прати веома мали број болница. У клиничко-болничким центрима вредности ових показатеља су чак мање у 2018. него у претходним годинама, и него у другим установама.

Оскудно извештавање о показатељима сестринске неге нас доводе до закључка да је потребно усмерити акцију на подизање свести средњег и вишег медицинског кадра, а

такође и менаџмента установа о важности унапређења квалитета рада и њихово веће ангажовање у примени и праћењу стандарда сестринске неге.

VIII

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

Протокол за збрињавање тешких мултиплих траума у писаној форми води само 38 установа, време чекања на ургентне услуге се скратило у општим болницама и клиничким центрима, продужило у клиничко-болничким центрима, а успешност обављања кардио-пулмоналних реанимација показује тренд општег смањења.

IX

Број нових пацијената који су стављени на листе чекања у 2018. години (102.899) је смањен у односу на прошлу годину (113.929) и знатно је мањи у односу на 2016. када је износио 133.272 пацијената, што је био највећи број пацијената стављен у једној години на листу у посматраном петогодишњем периоду. Највеће смањење броја нових пацијената у 2018. години је забележено за прегледе магнетном резонанцом и услуге дијагностичке коронарографије и/или катетеризације срца, а пад броја нових пацијената се такође бележи и за услуге нехируршке реваскуларизације миокарда, уградње графтова од вештачког материјала, операције сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива и кардиохируршке услуге.

Највећи пораст броја нових пацијената у 2018. години је забележен за прегледе компјутеризованом томографијом и уградњу имплантата у ортопедији (кукови и колена) док је најмање нових пацијената на листе чекања стављено за услуге уградње пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD).

Број пацијената који се налазе на листи чекања на крају календарске године (31.12.2018) је за 6400 пацијента мањи него 2017. године, највише због смањења броја пацијената који

чекају на операције катаракте (4526), као и смањења броја пацијената који чекају за уградњу имплантата у ортопедији (3252) и кардиохируршке операције (2665). Такође, дошло је до смањења броја пацијената на листи и за уградњу графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза и дијагностичке коронарографије и/или катетеризације срца, процедуре нехируршке реваскуларизације миокарда и уградњу пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD). Међутим, повећан је број пацијената за прегледе магнетном резонанцом (2042) и прегледе компјутеризованом томографијом (3530). У посматраном петогодишњем периоду највећи процентуални раст броја пацијената су оствариле листе чекања за дијагностичку коронарографију и/или катетеризацију срца где је од 2014. до 2018. године број пацијената порастао са 2347 на 2774 (повећање за 18%) и прегледе компјутеризованом томографијом, где је број пацијената у истом периоду повећан са 4795 на 5529 (повећање за 15%), док је највеће процентуално смањење броја пацијената забележено на листи за кардиохируршке операције где је број пацијената смањен са 3782, колико је било на листи 2014. године, на 1553 у 2018. години (смањење за 59%).

Највећа просечна дужина чекања у 2018. години забележена је за ортопедске операције односно уградњу имплантата у ортопедији (кукови и колена), за које се у просеку чекало 386 дана и за операције сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива на које се у просеку чекало 286 дана. Код ортопедских операција дужина чекања континуирано расте од 2014. године, а прво смањење се бележи у 2018. години, док код операција катаракте у посматраном периоду постоји тренд пада просечне дужине чекања са 323 дана колико се чекало у 2014. години, на 287 дана у 2018. години. Као и претходних година најкраће се чекало на прегледе компјутеризованом томографијом – 53 дана, што је ипак значајно дуже него претходних година када се на ове прегледе чекало између 35 и 42 дана.

X

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

важно подићи свест запослених о потреби бележења и анализирања ових догађаја, како би се спречило њихово настајање и понављање.

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

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

XI

У 2018. 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 института и завода који још увек немају омогућену интерактивну комуникацију. На овај начин институти и заводи обезбеђују запосленима у здравственим установама, корисницима здравствене заштите, али и јавности доступност значајних података.

Значајна је чињеница да постоји изражена сарадња института и завода 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 *Обележавање датума по и ван Календара здравља*.

Стално унапређење је потребно пре свега у квалитету достављених података, али и у ближем дефинисању неких од показатеља: *Просечан број едукација одржаних од стране здравствених радника и здравствених сарадника по запосленом* – захтева одвојено израчунавање за акредитоване едукације и укупан број едукација, чиме очекујемо да се

смање постојеће велике разлике између И/ЗЈЗ. *Успешност у међулабораторијским испитивањима и поређењима у лабораторијама за физичка и физичко-хемијска испитивања; Успешност у међулабораторијским испитивањима и поређењима у лабораторијама за санитарну микробиологију* – потребно је напоменути да би убудуће требало да институти и заводи за јавно здравље, према наведеном проценту успешности у међулабораторијским испитивањима и поређењима буду у обавези да достављају и додатне информације о организатору поменутог испитивања, методама које су биле неуспешне и заступљености по медијумима испитивања. За спровођење међулабораторијске провере требало би да организатор има додељен сертификат од стране Акредитационог тела Србије (АТС). Такође, уколико је два пута за исту методу Z-скор већи од 2, дата метода више не може бити у обиму акредитације. О овоме АТС извештава из сваке акредитоване лабораторије.

Унапређење квалитета рада је потребно у институтима и заводима који још нису обезбедили могућност интерактивне комуникације на својим интернет презентацијама установе, код којих је учешће свих случајева рака регистрованих само преко потврда о смрти износило више од 10%. Показатељ који се односи на проценат стручних мишљења са предлогом мера за неисправне узорке у центру за хигијену и хуману екологију унапредити у оквиру Интегралног плана унапређења квалитета.

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

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

XII

На основу приказа резултата испитивања **задовољства корисника** у државним здравственим установама у 2018. години, као и поређењем са резултатима из претходних година, може се закључити следеће:

Примарна здравствена заштита

У службама примарне здравствене заштите око 3,9% корисника нема изабраног лекара. Слободан избор лекара остварило је преко четири петине анкетираних.

Најмање прегледа се заказује код педијатра, а најдуже се на заказан преглед чека код гинеколога. Процент пацијената који су чекали на заказан преглед изабраног лекара дуже од три дана је служби опште медицине (4,1%) и незнатно у служби педијатрије и гинекологије у односу на претходну годину (за ниво Републике).

Анкетирани пацијенти су у протеклих дванаест месеци у просеку користили девет пута услуге државног и једном приватног сектора.

У зависности од теме, 33–68% испитаника превентивне савете добија за време редовних посета изабраном лекару или у посебним саветовалиштима (7–10%).

Да не добијају увек све информације (3,2%) и да медицинске сестре на шалтеру нису љубазне мишљења је 2,5% корисника, док их се 2% не слаже да лекари и сестре добро сарађују.

Једна трећина корисника не зна да ли здравствена установа има интернет страницу, сваки седми не зна да ли постоји кутија/књига жалби и приговора, трећина сматра да дуго чека на преглед лекара у чекаоници (35,2%) и једна половина корисника може у току радног времена добити савет или консултације од свог лекара телефонским путем.

Корисници најчешће партиципирају за прописану терапију. Највећи проценат бесплатних услуга се остварује у служби за здравствену заштиту деце. Од услуга, најчешће се у свим службама бесплатно остварује преглед изабраног лекара. У свим услугама најчешће партиципирају корисници службе опште медицине. Један од десет корисника је одложио здравствену услугу бар једном у последњих 12 месеци јер није могао да плати учешће или лекове.

Средња оцена задовољства корисника примарне здравствене заштите у Републици Србији за 2018. годину износи 3,96 и показују мале варијације у службама. Средња оцена задовољства корисника у установама ПЗЗ је највиша у Београду (4,04).

Средња оцена општег задовољства пруженом здравственом заштитом у свим службама је показала корелацију са самопроценом материјалног стања домаћинства испитаника, са карактеристикама изабраног лекара које се односе на то да ли посвећује довољно времена за разговор са пацијентом, да ли даје јасна објашњења о болести и лечењу и да ли пажљиво слуша пацијента, као и са понашањем здравствених радника, тј. да ли медицинске сестре увек пруже тражене информације и да ли лекари и медицинске сестре добро сарађују. У свим службама задовољнији су пацијенти који су задовољни радним временом здравствене установе, краћим временом чекања на преглед, као и они који сматрају да дом здравља располаже довољном медицинском опремом. Сваки двадесети испитаник нема изабраног дечјег стоматолога. Анкетирани корисници су у протеклих дванаест месеци, у просеку, користили шест пута услуге стоматолошке службе. Задовољних корисника у стоматолошкој служби је 85,1%, а средња оцена општег задовољства је 4,14. Средња оцена задовољства здравственом заштитом у стоматолошким службама је највиша у Нишавском округу (4,56), а најнижа у Западnobачком округу (3,84).

Корисници амбуланти интерне медицине примарног нивоа здравствене заштите су задовољнији у сваком испитиваном аспекту. Међутим, међу незадовољним корисницима амбуланти интерне медицине, учешће веома незадовољних израженије је на примарном нивоу здравствене заштите, у односу на секундарни и терцијарни ниво а нарочито у погледу времена чекања од тренутка заказивања до термина прегледа.

Анкетирани пацијенти су у просеку услуге специјалисте ове службе користили 3,7 пута у последњих годину дана, других специјалистичких служби укупно око 3,2 пута, а услуге приватног специјалисте 1,2 пута.

Преглед специјалисте без заказивања је добило 25,6% корисника, преглед заказан за мање од седам дана је имало 24,1%, а дуже од 30 дана на преглед је чекало 15,9% корисника.

Специјалистички преглед без учешћа (бесплатно) остварило је 71,5% корисника.

Оствареном здравственом заштитом у интернистичким амбулантама у Републици Србији задовољно је 82% корисника, а нешто више од једне трећине корисника веома је задовољно. У протеклом петогодишњем периоду присутне су релативно мале флукуације општег задовољства корисника оствареном здравственом заштитом у амбулантама интерне медицине.

Средња оцена општег задовољства корисника оствареном здравственом заштитом је 4,06 и виша је у примарној здравственој заштити у односу на стационарне установе.

XIII

У стационарним здравственим установама приликом пријема и отпуста пацијенти су најзадовољнији љубазношћу особља (просечна оцена 4,52), а најмање задовољни дужином чекања на шалтеру (просечна оцена 4,22). Пацијенти су најзадовољнији сестринском негом (4,6) и услугама лекара (4,54), а најмање задовољни болничком исхраном (4,05). Средња оцена задовољства болничким лечењем у целини је 4,3

XIV

Истраживање **задовољства запослених** у здравственом систему у 2018. години показало је да је број оних који су веома задовољни послом порастао за један процентни поен у односу на 2017. Најзадовољнији су запослени у примарној здравственој заштити. На примарном нивоу задовољство запослених је веће по свим аспектима него у секундарном и терцијарном.

Процент задовољних повећао се код здравствених радника у 2018. години за 1,8 процентних поена. Посматрано према врсти здравствених установа, највишу просечну оцену задовољства (3,47) у 2018. години, као и у прошлим годинама, имали су запослени у институтима и заводима за јавно здравље.

Од када се спроводе истраживања задовољства запослених, убедљиво највиши степен задовољства исказују запослени у здравственим установама на Косову и Метохији, што се одржава и током последњих девет година (у 2018. години проценат задовољних је још

већи и износи 68%) док је убедљиво најниже задовољство код запослених у здравственим установама на територији града Београда.

Међусобна сарадња са колегама и однос пацијената према запосленима оцењени су највећом средњом оценом, док је, очекивано, задовољство финансијском надокнадом оцењено најнижом оценом 2,6. Месечним примањима су и даље најзадовољнији запослени у институтима и заводима за јавно здравље, а најнезадовољнији у клиничко-болничким центрима.

Запослени су и у 2017. години били најзадовољнији оним аспектима посла којима су били задовољни и у претходним годинама. То су социјални аспекти као што су сарадња са колегама, али и подршка претпостављених, расположиво време за обављање послова и могућност изношења сопствених идеја.

У 2018. години 17,2% (у 2016. – 15,5%, у 2017. – 15,8%) запослених планирало је да оде у иностранство у следећих пет година и они су очигледно највише регрутовани из редова испитаника који су се ранијих година изјаснили да не размишљају о промени посла, затим у мањој мери од оних који би да раде ван система здравства, још мање од оних који би да оду у приватнике.

Ако се анализира дистрибуција свих профила запослених у односу на намеру посла у будућности (5 година) закључује се да је подједнак проценат свих занимања који планира да остане у државном сектору здравства, а од оних који ће отићи у приватни сектор највише је лекара. О одласку у иностранство највише је изјашњених медицинских сестара и техничара.

Као одговоре на питање о допунском раду више од половине испитаника изјаснило се да не ради допунски. Допунски у настави је најчешће раде лекари, медицинске сестре и техничари. Допунски рад у приватној пракси такође најчешће обављају лекари, али на другом месту су здравствени сарадници. У другом сектору су највише ангажовани здравствени радници других профила.

Наше истраживање је показало да је једна трећина запослених (37,4%) у здравственим установама много и веома много под стресом или притиском приликом обављања посла. Ако овоме додамо још 35% оних који су умерено под стресом, долазимо до закључка да 72,4% запослених трпи неку врсту стреса или притиска у току обављања свакодневних активности на послу.

Стрес у највећем проценту осећају запослени у заводима за хитну медицинску помоћ (58% запослених), клиничко-болничким центрима (51%) и дечјим болницама (50%). Најмањи стрес у послу осећају запослени у специјалним установама за лечење психијатријских болесника (28%), специјалним болницама за рехабилитацију (29%) и заводима за јавно здравље (30%).

У 2018. години проценат оних који су задовољнији сада него пре пет година износи 24%, а проценат оних који су незадовољнији је 29%.

XV

Компарацијом извештаја у последње три године видљиво је варирање у свим доменама који се прате кроз Сумарни извештај **Комисија за унапређење квалитета рада**. Институту и заводи за јавно здравље би требало да пруже стручну помоћ здравственим установама које у ове три године имају проблеме са радом комисија за стално унапређење квалитета (ради се о истим установама). Остварени резултати у односу на Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада приказују да су здравствене установе у релативно високом проценту успеле да реализују планирана унапређења у свим доменама квалитета.

XVI

Увођење обавезе **континуиране медицинске едукације** за здравствене раднике и обавезе лиценцирања допринело је редовнијој и масовнијој доедукацији свих запослених у систему.

Такође, важно је истаћи да значај успешне и правовремене здравствене услуге у великој мери зависи од успешне обнове знања запослених која у савременом времену постаје све

важнија компонента у примени нових метода и технологија, нарочито због све веће тенденције ка увођењу истих у редован процес рада. Међутим, да би максимално искористили стечена знања након завршене професионалне едукације на којој су запослени унапредили своје знање и способности, менаџери морају предузети мере како би осигурали да ће научене лекције бити спроведене у пракси.

14. ПРИЛОЗИ

Показатељи квалитета рада хирургије у установама терцијарног нивоа здравствене заштите у 2018. години (табеле 1, 2, 3)

АНАЛИЗЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА УСТАНОВА КОЈЕ СУ ПРАТИЛЕ ПОКАЗАТЕЉЕ ЗА СВОЈУ ОБЛАСТ

Здравствена заштита радника – за лекаре специјалисте медицине рада у дому здравља и заводу за здравствену заштиту радника и Институт за медицину рада (у прилогу)

Хитна медицинска помоћ – служба за хитну медицинску помоћ при дому здравља и завод за хитну медицинску помоћ (у прилогу)

Задовољство корисника и запослених у фармацеутској здравственој делатности (у прилогу)

Показатељи квалитета рада судске медицине (у прилогу)

Институт за вирусологију, вакцине и серуме Торлак (у прилогу)

Институти, заводи и службе за трансфузију крви (у прилогу)

Табела 1. Показатељи квалитета рада хирургије у установама терцијарног нивоа здравствене заштите у 2018. години

Правно лице	Установа у саставу	Број исписаних болесника	Број дана болничког лечења	Број медицинских сестара	Број пацијената лечених на одељењу интензивне неге	Број пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	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		1385	18577	137	1290	68	5,3	13	2,7
Институт за онкологију Војводине		1920	11800	41	1079	45	4,2	6,1	1,3
Институт за плућне болести Војводине		1522	11966	48	644	20	3,1	7,9	1,5
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, Нови Сад		3533	14140	98	262	1	0,4	4,0	2,5
Клинички центар Војводине	Клиника за абдоминалну, ендокрину и трансплатациону хирургију	3169	19315	40	235	0	0	6,1	1
Клинички центар Војводине	Клиника за анестезију и интензивну терапију	102	1509	7	966	20	2,1	14,8	1,7
Клинички центар Војводине	Клиника за болести уха, грла и носа	1583	6967	15	0	0		4,4	0,8
Клинички центар Војводине	Клиника за максилотацијалну и оралну хирургију	829	3362	9	17	5	29	4,1	1,0
Клинички центар Војводине	Клиника за неурохирургију	1167	10433	25	226	0	0	8,9	0,9
Клинички центар Војводине	Клиника за очне болести	3029	7559	12	0	0		2,5	0,6
Клинички центар Војводине	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	2709	17454	53	120	0	0	6,4	1,1
Клинички центар Војводине	Клиника за пластичну и реконструктивну хирургију	693	3339	9	702	4	1	4,8	1,0
Клинички центар Војводине	Клиника за урологију	3228	14345	46	55	0	0	4,4	1,2
Клинички центар Војводине	Клиника за васкуларну и трансплантациону хирургију	1384	6654	18	30	0	0	4,8	1,0
Клинички центар Војводине	Ургентни центар	866	5453	100	856	0	0	6	6,7
Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње		5070	55585	103	3564	152	4,3	11,0	0,7
Институт за онкологију и радиологију Србије		3438	26271	69	2457	16	0,7	7,6	1,0
Институт за ортопедско-хируршке болести Бањица		10175	106659	402	7001	355	5,1	10	1,4

Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић”		6987	37545	106	663	0	0	5,4	1
Универзитетска дечја клиника		5668	33514	113	555	26	4,7	5,9	1,2
Клинички центар Србије	Клиника за дигестивну хирургију	6969	76966	139	1513	13	0,9	11,0	0,7
Клинички центар Србије	Клиника за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма	1790	6792	8	794	0	0	4	0,4
Клинички центар Србије	Клиника за грудну хирургију	1182	16551	34	750	9	1,2	14,0	0,7
Клинички центар Србије	Клиника за кардиохирургију	2021	19287	70	1476	0	0,0	9,5	1,3
Клинички центар Србије	Клиника за неурохирургију	5357	41762	95	2371	0	0	7,8	0,8
Клинички центар Србије	Клиника за очне болести	4714	23093	67	0	0		4,9	1,1
Клинички центар Србије	Клиника за опекотине, пластичну и реконструктивну хирургију	2254	11839	41	82	0	0	5,3	1,3
Клинички центар Србије	Клиника за ОРЛ и МФХ	3320	28034	71	992	0	0	8,4	0,9
Клинички центар Србије	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	3077	37999	89	1851	0	0,0	12,3	0,9
Клинички центар Србије	Клиника за урологију	3503	28157	80	1010	0	0	8	1,0
Клинички центар Србије	Клиника за васкуларну хирургију	2656	14281	54	968	24	2,5	5,4	1,4
Клинички центар Србије	Пејсмејкер центар	1317	2182	11	0	0		2	1,8
Клинички центар Србије	Ургентни центар	9054	60191	121	4760	0	0	6,6	0,7
Клиничко-болнички центар Бежанијска коса		7516	40522	52	1454	64	4,4	5,4	0,5
Клиничко-болнички центар „Др Драгиша Мишовић – Дедиње”		6084	21865	95	1491	36	2,4	3,6	1,6
Клиничко-болнички центар Земун		6982	51976	68	1050	64	6,1	7	0,5
Клиничко-болнички центар Звездара		10570	56816	139	1500	69	4,6	5	0,9
Клинички центар Крагујевац	Центар за анестезију и реанимацију	732	5751	33	731	47	6,4	7,9	2,1
Клинички центар Крагујевац	Центар за офталмологију	1592	4905	22	0	0		3,1	1,6
Клинички центар Крагујевац	Центар за ортопедију и трауматологију	1638	16876	30	0	0		10	0,6
Клинички центар Крагујевац	Хируршка клиника	6872	37894	99	0	0		5,5	1,0
Клинички центар Крагујевац	Клиника за урологију и нефрологију	2471	9673	10	79	0	0	4	0,4
Клинички центар Крагујевац	Одељење дечје хирургије	894	3678	12	0	0		4,1	1,2
Клинички центар Крагујевац	Ушно одељење	830	5647	24	0	0		7	1,6
Клинички центар Ниш		/	/	/	/	/	/	/	/
Клиника за стоматологију Ниш		1018	5931	8	305	3	1	5,8	0,5
КБЦ Приштина		/	/	/	/	/	/	/	/
Република Србија		152870	1041115	2923,45	43899	1041	2,4	7	1,0

Табела 2. Показатељи квалитета рада хирургије у установама терцијарног нивоа здравствене заштите у 2018. години

Правно лице	Установа у саставу	Број хируршких интервенција обављених у хируршким салама	Број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији	Број преоперативних дана лечења за све хируршке интервенције обављене у хируршким салама	Број лекара укључених оперативни програм	Просечан број преоперативних дана лечења	Просечан број оперисаних пацијената у општој регионалној и локалној анестезији по хирургу
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине		1365	1291	4792	9	3,5	143
Институт за онкологију Војводине		2329	2164	3018	14	1	155
Институт за плућне болести Војводине		1755	1052	1622	14	1	75
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине		3079	2694	3850	30	1,3	90
Клинички центар Војводине	Клиника за абдоминалну, ендокрину и трансплатациону хирургију	2807	2730	2824	14	1	195
Клинички центар Војводине	Клиника за болести уха, грла и носа	2311	1331	5301	12	2	111
Клинички центар Војводине	Клиника за максилофацијалну и оралну хирургију	5634	3317	2214	81	0,4	41
Клинички центар Војводине	Клиника за гинекологију и акушерство	735	709	635	5	0,9	142
Клинички центар Војводине	Клиника за неурохирургију	922	771	768	9	0,8	86
Клинички центар Војводине	Клиника за очне болести	3016	1731	2036	19	0,7	91
Клинички центар Војводине	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	2589	2589	4847	21	2	123
Клинички центар Војводине	Клиника за пластичну и реконструктивну хирургију	907	678	667	7	0,7	97
КЦ Војводине	Клиника за урологију	1936	1859	1655	17	0,9	109
Клинички центар Војводине	Клиника за васкуларну и трансплантациону хирургију	1015	1015	909	9	0,9	113
КЦ Војводине	Ургентни центар	5560	4497	3454	25	0,6	180
Гинеколошко-акушерска клиника „Народни фронт“		8779	6079	1	66	0,0	92
Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње		4025	3890	21240	23	5,3	169
Институт за онкологију и радиологију Србије		7206	3929	3264	30	0	131
Институт за ортопедско-хируршке болести Бањица		10559	8903	35194	64	3,3	139
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“		6231	5345	6835	43	1,1	124
Клинички центар Србије	Клиника за дигестивну хирургију	5587	4439	14895	37	2,7	120
Клинички центар Србије	Клиника за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма	905	850	3391	4	4	213
Клинички центар Србије	Клиника за гинекологију и акушерство	6293	4921	14579	43	2,3	114
Клинички центар Србије	Клиника за грудну хирургију	1049	721	4743	5	4,5	144

Клинички центар Србије	Клиника за кардиохирургију	3728	1488	4435	11	1,2	135
Клинички центар Србије	Клиника за неурохирургију	3885	3616	8507	17	2,2	213
Клинички центар Србије	Клиника за очне болести	8152	6480	5145	22	0,6	295
Клинички центар Србије	Клиника за опекотине, пластичну и реконструктивну хирургију	8642	6010	3834	8	0,4	751
Клинички центар Србије	Клиника за ОРЛ и МХФ	4876	3364	8089	16	2	210
Клинички центар Србије	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	3122	2403	8276	17	2,7	141
Клинички центар Србије	Клиника за урологију	3935	3935	8058	17	2	231
Клинички центар Србије	Клиника за васкуларну хирургију	2386	1994	3318	7	1	285
Клинички центар Србије	Пејсмејкер центар	3382	1396	213	5	0,1	279
Клинички центар Србије	Ургентни центар	6257	4344	9665	19	1,5	229
Клиничко-болнички центар Бежанијска коса		6091	5872	21222	55	3,5	107
Клиничко-болнички центар „Др Драгиша Мишовић – Дедиње”		8816	6903	9319	46	1,1	150
Клиничко-болнички центар Земун		6657	5792	11761	79	1,8	73
Клиничко-болнички центар Звездара		18010	9363	29305	80	1,6	117
Универзитетска дечја клиника		6293	4963	6293	30	1	165
Клинички центар Крагујевац	Центар за анестезију и реанимацију	790	648	807	34	1,0	19
Клинички центар Крагујевац	Центар за офталмологију	1292	1202	1278	5	1,0	240
Клинички центар Крагујевац	Центар за ортопедију и трауматологију	1349	1220	5792	16	4,3	76
Клинички центар Крагујевац	Хируршка клиника	6780	4171	6198	50	1	83
Клинички центар Крагујевац	Клиника за урологију и нефрологију	568	535	1116	9	2,0	59
Клинички центар Крагујевац	Одељење дечје хирургије	547	330	354	4	0,6	83
Клинички центар Крагујевац	Ургентни центар	780	780	780	1	1	780
Клинички центар Крагујевац	Ушно одељење	563	459	685	8	1,2	57
Институт за лечење и рехабилитацију Нишка Бања		/	/	/	/	/	/
Клинички центар Ниш		/	/	/	/	/	/
Војна болница Ниш		/	/	/	/	/	/
Клиничко-болнички центар Приштина		/	/	/	/	/	/
Република Србија		193495	144773	297184	1157	1,5	125

Табела 3. Показатељи квалитета рада хирургије у установама терцијарног нивоа здравствене заштите у 2018. године

Правно лице	Установа у саставу	Број умрлих после апенектомије	Број умрлих после холецистектомије	Стопа леталитета оперисаних пацијената	Процент пацијената који су добили сепсу после операције
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине		0	0	3	1
Институт за онкологију Војводине		0	0	0,3	0,2
Институт за плућне болести Војводине		0	0	2,1	0
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине		0	0	0,1	0
Клинички центар Војводине	Клиника за абдоминалну, ендокрину и трансплатациону хирургију	0	0	1,1	0
Клинички центар Војводине	Клиника за анестезију и интензивну терапију	0	0	8,6	2,3
Клинички центар Војводине	Клиника за болести уха, грла и носа	0	0	0,3	0
Клинички центар Војводине	Клиника за гинекологију и акушерство	0	0	0	0
Клинички центар Војводине	Клиника за максиллофацијалну и оралну хирургију	0	0	0	0
Клинички центар Војводине	Клиника за неурохирургију	0	0	3	0
Клинички центар Војводине	Клиника за очне болести	0	0	0	0
Клинички центар Војводине	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	0	0	0,4	0
Клинички центар Војводине	Клиника за пластичну и реконструктивну хирургију	0	0	0,3	0
Клинички центар Војводине	Клиника за урологију	0	0	0,4	0
Клинички центар Војводине	Клиника за васкуларну и трансплантациону хирургију	0	0	2	0
Клинички центар Војводине	Ургентни центар	0	3	2,7	0
Гинеколошко-акушерска клиника „Народни фронт“		0	0	0	0
Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње		0	0	3,9	0
Институт за онкологију и радиологију Србије		0	0	0,3	0
Институт за ортопедско-хируршке болести Бањица		0	0	0,3	0
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“		0	0	0,4	0
Универзитетска дечја клиника		0	0	0,3	0
Клинички центар Србије	Клиника за дигестивну хирургију	1	7	1,3	0
Клинички центар Србије	Клиника за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма	0	0	0	0
Клинички центар Србије	Клиника за гинекологију и акушерство	0	0	0,1	0
Клинички центар Србије	Клиника за грудну хирургију	0	0	1	0
Клинички центар Србије	Клиника за кардиохирургију	0	0	3,2	0
Клинички центар Србије	Клиника за неурохирургију	0	0	1	0
Клинички центар Србије	Клиника за очне болести	0	0	0	0
Клинички центар Србије	Клиника за опекотине, пластичну и реконструктивну хирургију	0	0	0,2	0
Клинички центар Србије	Клиника за ОРЛ и МХФ	0	0	0	0

Клинички центар Србије	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	0	0	0,5	0
Клинички центар Србије	Клиника за урологију	0	0	0	0
Клинички центар Србије	Клиника за васкуларну хирургију	0	0	3	0
Клинички центар Србије	Пејсмејкер центар	0	0	0,3	0
Клинички центар Србије	Ургентни центар	0	0	6,7	0
Клиничко-болнички центар Бежанијска коса		0	0	0,7	0,5
Клиничко-болнички центар „Др Драгиша Мишовић – Дедиње”		0	0	0,3	0,1
Клиничко-болнички центар Земун		0	0	3,3	0
Клиничко-болнички центар Звездара		0	0	1,3	0
Клинички центар Крагујевац	Центар за анестезију и реанимацију	0	0	15,0	0
Клинички центар Крагујевац	Центар за офталмологију	0	0	0	0
Клинички центар Крагујевац	Центар за ортопедију и трауматологију	0	0	0,1	0
Клинички центар Крагујевац	Хируршка клиника	1	1	0,9	0
Клинички центар Крагујевац	Клиника за урологију и нефрологију	0	0	0	0
Клинички центар Крагујевац	Одељење дечје хирургије	0	0	0	0
Клинички центар Крагујевац	Ургентни центар	0	0	11,3	0
Клинички центар Крагујевац	Ушно одељење	0	0	0	0
Клинички центар Ниш	Гинеколошко-акушерска клиника	0	0	1	0
Клинички центар Ниш	Хируршка клиника	0	0	2	0
Клинички центар Ниш	Клиника за болести ува, грла и носа	0	0	0	0
Клинички центар Ниш	Клиника за дечју хирургију и ортопедију	0	0	0	0
Клинички центар Ниш	Клиника за неурохирургију	0	0	0,6	0
Клинички центар Ниш	Клиника за очне болести	0	0	0	0
Клинички центар Ниш	Клиника за урологију	0	0	0,2	0
Клинички центар Ниш	Ортопедско-трауматолошка клиника	0	0	0,2	0
Клиника за стоматологију Ниш		0	0	0,3	0
Клиничко-болнички центар Приштина		/	/	/	/
Република Србија		2	11	1,1	0,1

Здравствена заштита радника – за лекаре специјалисте медицине рада у дому здравља и у заводу за здравствену заштиту радника у 2018. години

Према Правилнику о показатељима квалитета здравствене заштите (Службени гласник Републике Србије, број 49/2010) показатељи квалитета прате се у медицини рада дома здравља и у заводу за здравствену заштиту радника, у којима здравствену делатност обављају лекари специјалисти медицине рада.

Показатељи квалитета који се прате у здравственој заштити радника јесу (члан 11):

- 1. Просечан број превентивних лекарских прегледа код запослених који раде на радним местима с повећаним ризиком по специјалисти медицине рада*
- 2. Процент запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту*
- 3. Процент запослених које служба медицине рада оспособљава за пружање прве помоћи на радном месту*
- 4. Процент повреда на раду*
- 5. Број утврђених професионалних болести*

На основу достављених података из установа и служби медицине рада за 2018. годину извршена је анализа показатеља квалитета рада у здравственој заштити радника. Податке о превентивним лекарским прегледима запослених који раде на радним местима с повећаним ризиком по специјалисти медицине рада, броју запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту и који су оспособљени за пружање прве помоћи на радном месту доставило је 60 установа (једна са територије Косова и Метохије) (Табела 1).

Податке о повредама на раду и професионалним болестима доставило је 44 установе медицине рада у Србији (једна са територије Косова и Метохије) (Табела 2).

1. Просечан број превентивних лекарских прегледа запослених који раде на радним местима с повећаним ризиком по специјалисти медицине рада

Просечан број превентивних лекарских прегледа запослених који раде на радним местима с повећаним ризиком по специјалисти медицине рада кретао се у интервалу од 11,0 (Дом здравља Владичин Хан) до 9137,0 (Дом здравља у Краљеву). Све установе, изузев три (ДЗ С. Паланка, Бујановац и Прешево), обављале су превентивне прегледе. 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 1360,0 што је више него 2017. (1329,9), 2016. (1214,8), 2015. (1028,3), 2014. (933,4), 2013. (855,2) и 2012. године (842,4). Ово указује на континуирано смањивање броја лекара медицине рада који раде на превентивним активностима (изражено као еквивалент пуног радног времена) у односу на претходне године (2018 – 129,03; 2017 – 137,0; 2016 – 175,5; 2015 – 180,0; 2014 – 189,5; 2013 – 197,2; 2012 – 209,7; 2011 – 232,8; 2010 – 278,8).

2. Процент запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту

Две трећине установа медицине рада (укупно 39 – 65,0%) склопило је уговор с послодавцима о едукацији запослених о ризицима на радном месту (укупно запослених у уговорним предузећима 164.141). Од тога, едукација је обављена у 37 установа медицине рада (у 94,9% установа које су склопиле уговор о едукацији односно 61,7% установа које су поднеле извештај). Процент запослених који су обухваћени овом едукацијом међу установама које су склопиле уговор с послодавцем кретао се у интервалу од 0% (ДЗ Књажевац и ДЗ Лесковац) до 100%. Сви запослени (100%) едуковани су у 20 установа (51,3% установа које су склопиле уговор и 33,3% свих установа које су послале извештај). Укупно 21 установа медицине рада није учествовала у едукацији запослених о ризицима по здравље на радним местима (35,0%), што је приближно броју из ранијих година (2017 – 33,3%; 2016 – 34,2%; 2015 – 38,4%; 2014 – 37,0%; 2013 – 34,6%; 2012 – 36,7% и 2011 – 38,6%). У 2018. години укупно је едуковано 83.252 радника односно у просеку процент запослених обухваћених едукацијом о здравственим ризицима на радном месту износи 50,7 што је више него протеклих година (2017 – 45,0%, 2016 – 44,1%, 2015 – 35,0%, 2014 – 38,0%, 2013 – 36,8% и 2012 – 32,3%).

3. Процент запослених који су обухваћени оспособљавањем за пружање прве помоћи на радном месту

Укупно је 28 установа медицине рада (46,7%) склопило уговор с послодавцима о оспособљавању запослених за пружање прве помоћи на радном месту (укупно запослених у уговорним предузећима 44.378), а уговорену едукацију није обавила једна служба (ДЗ Палилула). Процент запослених који су обухваћени оспособљавањем за пружање прве помоћи на радном месту кретао се у интервалу од 3,04% (ДЗ Сомбор) до свих запослених код послодаваца који су уговорили обуку прве помоћи у 14 установа медицине рада (50,0% установа које су уговориле обуку прве помоћи и 23,3% од свих установа које су доставиле извештај): Зрењанин, Вршац, Озаци, Обреновац, Стари Град, Завод за здравствену заштиту радника Крагујевац, Јагодина, Ужице, Чачак, Горњи Милановац, Краљево, Нови Пазар, Крушевац и Завод за здравствену заштиту радника у Нишу. Укупно 32 (53,3%) установе медицине рада нису учествовале у оспособљавању за пружање прве помоћи на радним местима. 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 15,5 што је нешто више него у периоду 2013-2017. година (2017 – 13,8%, 2016 – 14,7%, 2015 – 11,0%, 2014 – 11,2%, 2013 – 10,9%), а мање него 2012. године (17,1%).

Табела 1. ИЗВЕШТАЈ О ПРЕВЕНТИВНИМ ПРЕГЛЕДИМА ЗАПОСЛЕНИХ КОЈИ РАДЕ НА РАДНИМ МЕСТИМА С ПОВЕЋАНИМ РИЗИКОМ, ЕДУКАЦИЈИ О РИЗИЦИМА ПО ЗДРАВЉЕ НА РАДНОМ МЕСТУ И ОСПОСОБЉАВАЊУ ЗА ПРУЖАЊЕ ПРВЕ ПОМОЋИ НА РАДНОМ МЕСТУ У СРБИЈИ У 2018. ГОДИНИ

	Број специјалиста медицине рада који су обављали послове заштите здравља радника (као еквивалент пуног радног времена)	Просечан број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима с повећаним ризиком по специјалисти медицине рада	Процент запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту	Процент запослених који су обухваћени оспособљавањем за пружање прве помоћи на радном месту
	1	2	6	7
СРБИЈА	129,03	1360,0	50,7%	15,5%

4. Процент повреда на раду

Податке о повредама на раду и професионалним болестима доставило је 44 установе медицине рада у Србији (једна са територије Косова и Метохије). Међу њима, 6 установа није регистровало нити једну повреду (13,6%) и то: домови здравља Раковица, Деспотовац, Јагодина, Зајечар и Чачак и ЗЗЗР МУП. Укупан број повреда у 2018. години које су доставиле службе медицине рада је 3.966. Највећи проценат повреда на раду забележен је у ДЗ Нови Пазар – 49,4% односно код 121 од 245 запослених. У просеку, проценат повреда на раду код послодавца који је уговорио послове заштите здравља на раду са службом медицине рада у Републици Србији износи 1,49 (2017 – 1,60, 2016 – 1,67, 2015 – 1,92%, 2014. и 2013 – 2,2%, 2012 – 1,7% и 2011 – 1,3%).

5. Број професионалних болести утврђених од стране Фонда ПИО

Укупно је у службама медицине рада од стране Фонда ПИО верификовано 5 случајева професионалних болести, не рачунајући професионалне болести дијагностиковане у Институту за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић“.

Професионалне болести забележене су у 4 службе медицине рада. Домови здравља у Крушевцу и Сјеници региструју по једно професионално обољење, као и ЗЗЗР у Крагујевцу. Дом здравља у Новом Пазару пријавио је два случаја.

Мали број професионалних болести забележен је и 2017. (11), 2016. (7), 2015. (8) и 2012. године (7), док је 2013. и 2014. године било 17 односно 18 професионалних болести. Године 2011. забележен је значајно већи број – 89 пријављених случајева професионалних болести.

Табела 2. ИЗВЕШТАЈ О ПОВРЕДАМА НА РАДУ И ПРОФЕСИОНАЛНИМ БОЛЕСТИМА У СРБИЈИ У 2018. ГОДИНИ

	Број запослених код послодаваца који су уговорили послове заштите здравља на раду са службом медицине рада	Број повређених на раду	Процент повреда на раду	Број професионалних болести верификованих од стране РФПИО
СРБИЈА	266.888	3.966	1,49%	5

Закључак

Број установа медицине рада (60) које су послале извештаје о превентивним прегледима, едукацији о ризицима на радним местима с повећаним ризиком и оспособљавању за пружање прве помоћи мањи је него 2017. (63) 2016, 2015. и 2014. године (73), а нарочито у односу на 2013. (78) и 2012. годину (79). Укупан број специјалиста медицине рада (израчунат као еквивалент пуног радног времена) и даље се смањује (129,03). Тренд опадања уочљив је у претходном периоду, почев од 2007. године – 335,6; 2009 – 329,1; 2010 – 278,8; 2011 – 232,8; 2012 – 209,7; 2013 – 197,2; 2014 – 189,5; 2015 – 180,3; 2016 – 175,5 и 2017 – 137,0 лекара. Ово тумачимо као последицу неадекватне политике и неразумевања значаја медицине рада у систему БЗР.

Број запослених код послодаваца који су уговорили послове заштите здравља на раду са службом медицине рада (извештај 44 дома здравља) износи 266.888, што је мање него претходних година (2017 – 286.097; 2016 – 318.664; 2015 – 311.624; 2014 – 278.687; 2013 – 345.626; 2012 – 371.478; 2011 – 337.939; 2010 – 364.941 и 2009 – 510.471).

Просечан број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима с повећаним ризиком по специјалисти за медицину рада износи 1360,0 – више него 2017. (1329,9), 2016. (1214,8), 2015. (1028,3), 2014. (933,4), 2013. (855,2), 2012. (842,4), 2011. (478,2), 2010. (619,0) и 2009. године (554,8). Ово је последица континуираног смањивања броја лекара медицине рада који раде на превентивним активностима.

Процент запослених који су обухваћени едукацијом у 2018. години порастао је у односу на претходне године и износи 50,7 (2017 – 45,0; 2016 – 44,1%; 2015 – 35,0%; 2014 – 38,0%; 2013 – 36,8%; 2012 – 32,3%; 2011 – 22,8%; 2010 – 18,1%; 2009 – 17,4% и 2007 – 24,2%). Обуку за пружање прве помоћи прошло је у 2018. години 15,5% радника (2017 – 13,8%; 2016 – 14,7%; 2015 – 11,0%; 2014 – 11,2%; 2013 – 10,9%; 2012 – 17,1% и 2011 – 13,9%).

У 2018. години забележен је сличан проценат повреда на раду (1,49) као претходних година (2017 – 1,60; 2016 – 1,67%; 2015 – 1,92%; 2014. и 2013. – 2,20%; 2012 – 1,70%; 2011 – 1,30%; 2010 – 2,03%; 2009 – 1,70% и 2007 – 1,90%).

Број случајева професионалних болести, верификованих код фонда ПИО, а дијагностикованих у службама медицине рада, износи само 5. Наставља се тренд ретке верификације професионалних болести: 2017. године – 11; 2016 – 7; 2015 – 8; 2014 – 18; 2013 – 17; 2012 – 7; 2011 – 89; 2010 – 67; 2009 – 117 и 2008 – 33.

Здравствена делатност која се обавља на више нивоа у 2018. години

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 и за здравствену делатност која се обавља на више нивоа. Показатељи квалитета који се прате у Институту за медицину рада (члан 34) јесу:

- 1) Просечан број превентивних лекарских прегледа запослених који раде на радним местима с повећаним ризиком по специјалисти медицине рада***
- 2) Просечан број превентивних лекарских прегледа запослених који су изложени јонизујућем и нејонизујућем зрачењу у здравственој заштити по специјалисти медицине рада***
- 3) Процент 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***

1. Просечан број превентивних лекарских прегледа запослених који раде на радним местима с повећаним ризиком по специјалисти медицине рада

Просечан број превентивних лекарских прегледа запослених на радним местима с повећаним ризиком по специјалисти медицине рада у Институту за медицину рада Србије у 2018. години износи 540,0 што је знатно више него у 2017. години (352,6), а једнако броју из 2016. године (542,2). Овај број износио је 2015. године 306,5; 2014 – 618,2; 2013 – 278,3; 2012 – 398,7 и 2011. године – 246,2.

2. Просечан број превентивних лекарских прегледа запослених који су изложени јонизујућем и нејонизујућем зрачењу у здравственој заштити по специјалисти медицине рада

Просечан број превентивних лекарских прегледа запослених који су изложени јонизујућем зрачењу износи 1972,5 што је више у односу на 2017. годину (1648,0) и раније године (2016 – 1424,5; 2015 – 1316,5; 2014 – 1250,2; 2013 – 1149,5; 2012 – 1272,5).

3. Процент запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту

Едукација запослених о ризицима по здравље на радном месту је у Институту годинама уназад спорадичан посао, мањег обима. У 2018. години није било уговорених послова едукације запослених о здравственим ризицима на њиховом радном месту.

4. Број написаних и усвојених стручнометодолошких упутстава у области медицине рада

У току 2018. године у Институту за медицину рада Србије написана су и усвојена два стручнометодолошка упутства, исто као у периоду 2013-2017. година, док је по једно написано у 2012. и 2011. години.

5. Број утврђених професионалних обољења на територији Републике Србије

У Институту за медицину рада и другим установама медицине рада Србије у 2018. години утврђено је укупно 9 случајева професионалних обољења. У Институту за медицину рада утврђено је 4 случаја професионалних обољења. То је мало више него 2017. године (2 случаја), али далеко мање него ранијих година (2016 – 7; 2015 – 5; 2014 – 11; 2013 – 16; 2012 – 15 и 2011. године – 32 случаја).

6. Постојање ажуриране интернет презентације Института за медицину рада Србије

Институт за медицину рада има интернет презентацију која се редовно ажурира (www.imrs.rs; www.institutkarajovic.rs).

Анализу урадио:

Прим. mr sc. med. др Никола Торбица

Београд, 1. 6. 2019. године

**REZULTATI POKAZATELJA KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE
KOJI SE PRATE
U HITNOJ MEDICINSKOJ POMOĆI ZA 2018. godinu
(služba za hitnu medicinsku pomoć pri domu zdravlja
i zavod za hitnu medicinsku pomoć)**

Na osnovu dobijenih podataka za rezultate pokazatelja kvaliteta zdravstvene zaštite koji se prate u hitnim medicinskim pomoćima (OBRAZAC 3 – Izveštaj o aktivacionom vremenu, reakcionom vremenu i vremenu prehospitalne intervencije, OBRAZAC 6 – Izveštaj o naprasnim srčanim zastojima i kardiopulmonalnim reanimacijama, OBRAZAC 9 – Izveštaj o pacijentima zbrinutim na terenu, ambulanti i tretmanu pacijenata sa teškom traumom, OBRAZAC 10 – Izveštaj o tretmanu pacijenata sa akutnim koronarnim sindromom i OBRAZAC 11 - Izveštaj o postojanju plana reagovanja u vanrednim situacijama u pisanoj formi) koji se odnose za period 01.01. – 31.12.2018. 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 u 2018. godini iznosio je 80.925 što je 17,93% poziva za prvi red hitnosti u odnosu na ukupan broj poziva/pregledanih pacijenata na terenu.

Procenat registrovanih poziva za prvi red hitnosti relativno nizak što ukazuje da građani i pacijenti u većem broju slučajeva pozivaju HMP radi intervencije za slučajeve koji nisu prvog reda hitnosti.

Radi efikasnijeg rada HMP neophodno bi bilo na adekvatniji način informisati građanstvo u kojim slučajevima treba da nazivaju jedinstven broj za HMP 194.To bi se moglo postići izradom i deljenjem flajera u domovima zdravlja prilikom dolaska pacijenta na preglede kod izabranog lekara (kao što se vrši informisanje pacijenata u vezi samopregleda dojke, prevencije karcinoma, akutnog moždanog udara, kardiovaskularnih bolesti,).

Aktivaciono vreme iznosi 1,17 minuta

(vremenski interval koji je prošao od momenta prijema poziva za prvi red hitnosti do predaje tog poziva/aktiviranja lekarske ekipe)

Reakciono vreme iznosi 8,13 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 26,51 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 2018. godinu sa rezultatima iz 2008., 2009., 2010., 2011., 2012., 2013., 2014., 2015., 2016. i 2017. godine:

2008. godina - Aktivaciono vreme 1,00 minuta
2009. godina - Aktivaciono vreme 1,12 minuta
2010. godina - Aktivaciono vreme 1,19 minuta
2011. godina - Aktivaciono vreme 1,22 minuta
2012. godina - Aktivaciono vreme 1,18 minuta
2013. godina - Aktivaciono vreme 1,23 minuta
2014. godina - Aktivaciono vreme 1,11 minuta
2015. godina - Aktivaciono vreme 1,11 minuta
2016. godine - Aktivaciono vreme 1,17 minuta
2017. godine - Aktivaciono vreme 1,18 minuta
2018. godine - Aktivaciono vreme 1,17 minuta

Poređenje rezultata za 2018. godinu sa rezultatima iz 2008., 2009., 2010., 2011., 2012., 2013., 2014., 2015., 2016. i 2017. godine:

2008. godina - Reakciono vreme 8,15 minuta
2009. godina - Reakciono vreme 8,30 minuta
2010. godina - Reakciono vreme 8,14 minuta
2011. godina - Reakciono vreme 8,04 minuta
2012. godina - Reakciono vreme 8,10 minuta
2013. godina - Reakciono vreme 8,08 minuta
2014. godina - Reakciono vreme 8,26 minuta
2015. godina - Reakciono vreme 8,02 minuta
2016. godine - Reakciono vreme 8,18 minuta
2017. godine - Reakciono vreme 8,03 minuta
2018. godine - Reakciono vreme 8,13 minuta

Reakciono vreme (vreme koje je proteklo od predaje poziva lekarskoj ekipi da krene na intervenciju do stizanja ekipe na mesto intervencije) je na nivou prosečnog vremena efikasnosti od kada se u Srbiji po ovoj metodi meri efikasnost stizanja lekarske ekipe do pacijenta za prvi red hitnosti.

Poređenje rezultata za 2018. godinu sa rezultatima iz 2008., 2009., 2010., 2011., 2012., 2013., 2014., 2015., 2016. i 2017. godine za realno vreme započinjanja intervencije na mestu zbrinjavanja pacijenta (zbir aktivacionog i reakcionog vremena):

2008. godinu - 9,15 minuta
2009. godinu - 9,42 minuta
2010. godinu - 9,33 minuta
2011. godina - 9,26 minuta
2012. godina - 9,28 minuta
2013. godina - 9,31 minuta
2014. godina - 9,37 minuta
2015. godina - 9,13 minuta
2016. godine - 9,35 minuta
2017. godine - 9,21 minuta
2018. godine - 9,30 minuta

Analiza zbira vremena (aktivaciono vreme + reakciono vreme) koje predstavlja realno vreme kada započinje intervencija tj. zbrinjavanje urgentnog stanja prvog reda hitnosti ukazuje da ono iznosi 9,30 minuta što odgovara evropskom standardu (manje od deset minuta).

Rezultati za OBRAZAC 6 - Izveštaj o naprasnim srčanim zastojava i kardiopulmonalnim reanimacijama:

Ukupan broj iznenadnih srčanih zastoja (ISZ)	Broj iznenadnih srčanih zastoja koji su se desili bez prisustva ekipe HMP	Broj rađenih KPR u slučaju iznenadnih srčanih zastoja koji su se desili bez prisustva ekipe HMP	Broj uspešnih KPR u slučaju iznenadnih srčanih zastoja koji su se desili bez prisustva ekipe HMP	Procenat uspešnih KPR u slučaju iznenadnih srčanih zastoja koji su se desili bez prisustva ekipe HMP
9.992	8.971	2.828	458	16,19%

Ukupan broj iznenadnih srčanih zastoja (ISZ)	Broj iznenadnih srčanih zastoja koji su se desili u prisustvu ekipe HMP	Broj rađenih KPR u slučaju iznenadnih srčanih zastoja koji su se desili u prisustvu ekipe HMP	Broj uspešnih KPR u slučaju iznenadnih srčanih zastoja koji su se desili u prisustvu ekipe HMP	Procenat uspešnih KPR u slučaju iznenadnih srčanih zastoja koji su se desili u prisustvu ekipe HMP
9.992	1.021	895	375	41,89%

Rezultati za 2018. godinu ukazuju da u izuzetno visokom procentu slučajeva (89,78%) iznenadni srčani zastoj nastaje bez prisustva ekipe HMP tj. u prisustvu laika koji nisu adekvatno obučeni da pruže osnovne mere oživljavanja do dolaska ekipe HMP. U takvim slučajevima, po dolasku ekipe HMP, kada je rađena KPR, uspešnost KPR je bila 16,19% dok u slučajevima kada iznenadni srčani zastoj nastaje neposredno u prisustvu ekipe HMP uspešnost KPR je znatno bila veća i iznosi 41,89%.

Zbog toga je neophodno da se izradi nacionalni program zdravstvenog obučavanja građana, studenata i đaka a posebno članova porodice visoko rizičnih pacijenata (svi oni koji su imali akutni infarkt miokarda, imaju ugrađen stent, povremen ili čest poremećaj srčanog ritma, imaju povremeni bol u grudnom košu kardiološkog uzroka ili su nekada bili reanimirani) kako bi u slučaju iznenadnog srčanog zastoja na adekvatan način pružili osnovne mere oživljavanja do dolaska ekipe HMP:

Rezultati za OBRAZAC 9 – Izveštaj o pacijentima zbrinutim na terenu, ambulanti i tretmanu pacijenata sa teškom traumom:

Broj pacijenata zbrinutih na terenu	Broj pacijenata zbrinutih u ambulanti	Procenat samostalno rešenih slučajeva na terenu	Procenat samostalno rešenih slučajeva u ambulanti	Procenat indikovanog medicinskog tretmana kod pacijenata sa teškom traumom*
451.172	1.134.029	67,76%	88,70%	92,74%

* 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 smeslu i da rezultira smrću pacijenta.

Rezultati iskazani u OBRASCU 9 ukazuju na nesrazmerno veliki broj pacijenata zbrinutih u ambulanti (**1.134.029**) u odnosu na broj pacijenata zbrinutih na terenu (**451.172**).

S obzirom na osnovnu delatnost hitne medicinske pomoći a to je zbrinjavanje urgentnih stanja na terenu, u narednom periodu treba izvršiti konkretniju analizu zbog čega je enormno visok ukupan broj pacijenata koji se pregledaju/zbrinjavaju u ambulanti hitne medicinske pomoći a ne kod izabranog lekara, na šta ukazuje i visok procenat pregledanih pacijenata u ambulanti u odnosu na ukupan broj pacijenta pregledanih na terenu i ambulanti (71,53%) uz visok procenat samostalno rešenih slučajeva u ambulanti (88,70%).

Rezultati za OBRAZAC 10 – Izveštaj o tretmanu pacijenata sa akutnim koronarnim sindromom:

Broj pacijenata sa akutnim koronarnim sindromom (AKS)	14.385
Procenat pacijenata sa AKS kojima je otvoren venski put, dat morfijum ili analgetski ekvivalent morfijumu, kiseonik, preparat nitroglicerina – u bilo kom obliku i acetilsalicilna kiselina	64%
Procenat pacijenata sa AKS kojima je otvoren venski put, dat morfijum, kiseonik, preparat nitroglicerina u bilo kom obliku i acetilsalicilna kiselina, klopidogrel, kleksan – niskomolekularni heparin i koji su transportovani u najbližu ustanovu zbog primarne koronarne intervencije	36%
Procenat pacijenata sa AKS sa <u>ST elevacijom</u> kojima je otvoren venski put, dat morfijum, kiseonik, preparat nitroglicerina u bilo kom obliku i acetilsalicilna kiselina, klopidogrel, kleksan – niskomolekularni heparin i započeta ili data prehospitarna tromboliza	13%

Procenat pacijenata kojima je otvoren venski put, data adekvatna terapija i koji su transportovani u najbližu ustanovu zbog primarne koronarne intervencije (36%) ukazuje na visok procenat pacijenata sa akutnim koronarnim sindromom koji su direktno, u najkraćem mogućem roku, transportovano u najsavremenije opremljene kardiološke centre. Ovakav rezultat ukazuje na adekvatan način zbrinjavanja akutnog koronarnog sindroma koji je u skladu sa najsavremenijim protokolima.

Rezultati za OBRAZAC 11 - Izveštaj o postojanju plana reagovanja u vanrednim situacijama u pisanoj formi:

Plan reagovanja u vanrednim situacijama ima 94% hitnih medicinskih pomoći. Procenat bi u narednom periodu trebao biti veći s obzirom na značaj neophodnosti postojanja pripremljenog plana reagovanja u vanrednim situacijama sa kojim moraju biti upoznati svi radnici.

Novi Sad, 02.06.2019. godine

prim. mr sci. med. dr Siniša Saravolac
specijalista urgentne medicine



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



**UNIVERZITET U BEOGRADU
FARMACEUTSKI FAKULTET**



**CENTAR ZA RAZVOJ FARMACEUTSKE
I BIOHEMIJSKE PRAKSE**

**ПРЕГЛЕД РЕЗУЛТАТА ИСПИТИВАЊА ЗАДОВОЉСТВА
КОРИСНИКА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА И
ПРИВАТНОЈ ПРАКСИ – АПОТЕКАМА, РЕПУБЛИКЕ
СРБИЈЕ 2018. ГОДИНЕ**

Београд, 2019.

Издавач:

Универзитет у Београду – Фармацеутски факултет

Аутори:

Дипл. фарм. мед. биохем. спец. Андријана Милошевић Георгиев ¹

Проф.др Ивана Тадић ²

¹ Катедра за социјалну фармацију и фармацеутско законодавство

² Центар за развој фармацеутске и биохемијске праксе

Е-издање

САДРЖАЈ:

1. УВОД	1
2. МЕТОД.....	1
3. РЕЗУЛТАТИ.....	2
4. ЗАКЉУЧЦИ И ПЕДЛОЗИ МЕРА	14
5. ЛИТЕРАТУРА	14
ПРИЛОГ 1.....	16

1. УВОД

Квалитет услуге обично одређује корисник, а задовољство корисника представља индикатор правца у ком се треба развијати услуга или производ [1]. Задовољство корисника произилази из поређења очекивања корисника са обављеном услугом [2]. У новим пословним процесима, руководиоци у главне циљеве организације постављају постизање задовољства корисника, свесни да њихов успех зависи од задовољства корисника [3]. Бројни извештаји показују да ће квалитет неге и задовољство корисника у наредним годинама имати значајан утицај на здравље [3]. Задовољство пацијената није само индикатор квалитета пружене услуге, већ и предиктор понашања у вези са здрављем пацијената [4].

2. МЕТОД

Истраживање задовољства корисника у здравственим установама – апотекама (у даљем тексту апотека) примарне здравствене заштите спроведено је у току једног радног дана – 28. новембра 2018. године у апотекама у државном власништву, апотекама које се налазе у саставу домова здравља (у даљем тексту апотеке у саставу домова здравља) и у апотекама у приватном власништву. Одабир апотека/огранака/јединица за издавање готових лекова у оквиру установе у којима ће се спровести испитивање извршен је методом случајног узорка, а тако да број апотека/огранака/јединица за издавање готових лекова у којима се врши испитивање представља 15% од укупног броја у саставу установе. Анкета је обухватила једнодневну популацију свих корисника у одабраним апотекама/огранцима/јединицама за издавање готових лекова. Као алат у истраживању коришћен је упитник који је био јединствен за све апотеке. Особама одговорним на нивоу установе је пре почетка истраживања достављено стручно-методолошко упутство „Методологија испитивања задовољства корисника фармацеутском услугом пруженом у апотеци 2018. године“ у коме је детаљно објашњен начин спровођења истраживања и унос података у Excel табеле. Податке су апотеке након обављеног истраживања доставиле Фармацеутском факултету – Универзитета у Београду, а Центар за развој фармацеутске и биохемијске праксе и Катедра за социјалну фармацију и фармацеутско законодавство су прикупили

податке, извршили контролу и сачинили извештај. Обрада података је обављена у SPSS 22 софтверу (SPSS 22.0 for Windows, SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Дескриптивна статистика коришћена је за приказивање социо-демографских карактеристика учесника истраживања. Просечне вредности и расипање параметара са нормалном расподелом приказани су као средње вредности \pm стандардне девијације. Разлика у заступљености одређених категоричких варијабли које проистичу из социо-демографских карактеристика испитаника, тестирана је применом Пеарсоновог Хи-квадрат теста.

3. РЕЗУЛТАТИ

Резултате истраживања доставило је 110 апотека (20 у државном власништву, 11 у саставу домова здравља и 79 у приватном власништву). Уочава се смањење одзива апотека које су учествовале у истраживању. У односу на претходну годину, одзив апотека је за 26 мањи (26 приватних апотека мање, 1 апотека мање у саставу домова здравља и 1 апотека више у државном власништву). Апотеке које су доставиле податке о спроведеном истраживању су следеће:

Апотеке у државном власништву: Суботица, Зрењанин, Вршац, Врбас, Сремска Митровица, Београд, Лозница, Ваљево, Велика Плана, Крагујевац, Јагодина, Параћин, Зајечар, Чачак, Краљево, Ниш, Прокупље, Пирот, Врање, Косовска Митровица

Апотеке у саставу домова здравља: Бачки Петровац, Бечеј, Жабал, Темерин, Инђија, Рума, Рековац, Тутин, Дољевац, Житиште, Стара Пазова

Апотеке у приватном власништву: *Суботица*¹ – Пилула Плус, Здравље, А.М.-Пхарм, Фарма-ел, Гален плус; *Зрењанин* – Танин, Sempervivum; *Панчево* – Код сунчаног сата, Мелем, Пандора; *Сомбор* – Златни лав, Ирис, Випера; *Нови Сад* – Belladonna, Биљана Лек, Цер, Флос, Јања, Јанковић, Вива, Зегин фарм; *Шабач* – Цавић, Иридис, Мира, Вера; *Ваљево* – Биофарм; *Смедерско* – Хумана апотека „Плана Л“, Свети Сава; *Пожаревац* – Шеки-Тилиа; *Крагујевац* – Здравље, Ото Медицалфарм; *Јагодина* – Алоја, Флорафарм, Јелена пхарм, МС-пхарм, Пину, Сунце-плус; *Бор* – Агора СБД, Зора; *Ужице* – Трг, Гален; *Чачак* – Гален; *Краљево* – Радосављевић, Симко Фарм, Јасфарм; *Крушевац* – Анђела, Бобан Т; *Ниш* – Фармакоп, Мелиса; *Лесковац* – Бене

¹Град представља седиште апотеке

фарм; **Врање** – Анафарм, Додић, Лек; **Прокупље** –Ђорђевић; **Београд** – Бајфарм, Бену, ДХФ, Емили Пхарм, Еугениа, Фарманеа, Галена лаб, Иван, Иванчић и син Фармација, К-пхарма, Кумодраж II, Лаурус, Лек, Леко Вита, Лили дрогерије, Ма-ни пхарм, Медика II, Мента, Милетић плус, Молика, Нибофарм, Оаза здравља, Тајм фарм, Вита Лонга Фарм, Вук фарм.

Број корисника који је учествовао у истраживању смањен је у односу на 2017. годину (2017. износио је 10102, док је 2018. године укупан број 8159). У апотекама у приватном власништву добијен је највећи број упитника попуњених од стране корисника (61,43%), што је приказано у табели 1.

Табела 1: Одзив корисника апотека у истраживању задовољства корисника за 2018. годину

Апотеке у	Број попуњених упитника*	Одзив корисника апотека* (%)
Државном власништву	2566	31,45
Саставу домова здравља	581	7,12
Приватном власништву	5012	61,43
Укупно	8159	

*резултати у укупном узорку

Укупно 58,30% особа женског пола је попунило упитник. Просечна старост испитаника износила је $49,64 \pm 15,98$ година. Мало више од половине корисника апотеке је са средњим образовањем (51,71%). Највише испитаника (43,28%) је проценила свој материјални положај као осредњи. У табели 2. приказане су социо-демографске карактеристике испитаника у односу на тип апотеке.

Табела 2: Социо-демографске карактеристике испитаника у 2018. години

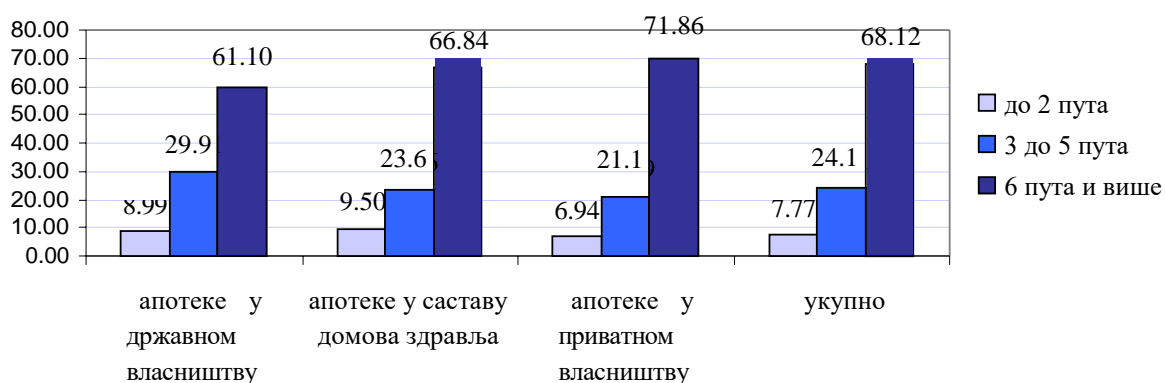
Апотеке у	Државном власништву	Саставу домова здравља	Приватном власништву	Укупно*
Карактеристике				
Пол	41,70/58,15	41,59/58,83	41,71/58,29	41,73/58,30
Женски / мушки (%)				
Просечна старост	50,31 \pm 15,93	48,15 \pm 15,61	49,46 \pm 16,04	49,64 \pm 15,98

испитаника ($\bar{x} \pm Sd$)				
Степен образовања (%)				
незавршена основна школа	1,64	1,55	1,66	1,65
основна школа	12,76	15,49	10,55	11,60
средња школа	52,63	53,36	51,04	51,71
виша и висока школа	32,97	29,60	36,74	35,04
Материјални положај (%)				
веома лош	4,10	2,24	2,62	3,06
лош	15,91	9,66	10,66	12,24
осредњи	43,92	43,45	42,93	43,28
добар	30,15	35,52	37,01	34,75
веома добар	5,93	9,14	6,78	6,68

*резултати у укупном узорку

Слично као и прошлих година испитаници су одговорили да су током протеклих 12 месеци, 6 или више пута посетили апотеку (68,1% у 2018. години, 68,9% у 2017. години, 68,0% у 2016. години, а 70,4% у 2015. години). Дистрибуција одговора корисника према броју посета апотеке протеклих дванаест месеци је приказана графикау 1.

Приказ броја посета по апотекама



*резултати у узорку појединачног типа апотеке

График 1. Процентуални приказ одговора корисника апотека према броју посета апотека у 2018. години

Већина корисника када посети апотеку у циљу преузимања лекова прописаних на рецепт не чека у реду дуже од 5 минута (77,1%). Процент корисника апотеке који чека мање од 5 минута у реду се константно повећавао од 2013. године до 2017. године (у 2013. години је износио 68,2%, у 2014. години 70,7%, у 2015. години 71,7%, у 2016. години 76,1%, у 2017. години 79,9%). Највише корисника се изјаснило да чека преко 20 минута у реду у апотекама у саставу домова здравља 0,5% (график 2).



*резултати у узорку појединачног типа апотеке

График 2. Дистрибуција одговора корисника апотека према дужини чекања у реду при преузимању лекова прописаних на рецепт за 2018. годину

Приликом изјашњавања о слагању/неслагању са одређеним тврдњама, добијени су резултати који су приказани у табели 3.

Табела 3: Дистрибуција одговора корисника апотека према мишљењу о одређеним карактеристикама апотеке за 2018. годину, приказана у процентима

Апотека у		Локација апотеке одговара	Део простора у апотеци који је намењен за чекање пацијената/корисника је довољно велики	У апотеци има довољан број радних места за рецептурним пултом за рад са корисницима	Простор у апотеци је организован тако да ми је обезбеђена приватност/ поверљив разговор
Државном власништву (Д)	Да, слажем се	90,26	86,10	85,59	74,43
Саставу домова здравља (ДЗ)		93,46	83,25	80,86	66,72
Приватном власништву (П)		90,60	85,60	85,95	75,08
Укупно (У)		90,70	85,59	85,47	74,27
Д	Делимично се слажем	8,13	11,83	11,90	19,61
ДЗ		6,02	12,95	17,59	27,07
П		8,22	12,73	11,88	19,88
У		8,04	12,47	12,30	20,32
Д	Не слажем се	1,61	2,07	2,51	5,960
ДЗ		0,52	3,80	1,55	6,21
П		1,18	1,67	2,17	5,04
У		1,27	1,95	2,23	5,41

*резултати у узорку појединачног типа апотеке

Највећи проценат корисника се сложио да им одговара локација апотеке (90,70%), и то највише код апотека у саставу домова здравља (93,46%). Разлике у ставовима на ову тврдњу у односу на тип апотеке статистички нису значајне (Chi-square = 1,03; $p > 0.05$). Да је део простора који је намењен чекању корисника довољно велик, одговорило је 85,59% испитаника, а највише испитаника се са овом изјавом не слаже у апотекама у саставу домова здравља (85,60%). Према мишљењу корисника довољан број радних места за рецептурним пултом највише има у апотекама у приватној својини (85,95%). Приватност односно поверљивост највише је обезбеђена у апотекама у

приватном власништву (75,08%). Разлике у ставовима на другој, трећој и четвртој тврдњи у односу на тип апотеке статистички нису значајне (за другу: Chi-square = 0,57; $p > 0.05$; за трећу: Chi-square = 1,99; $p > 0.05$; за четврту: Chi-square = 2,35; $p > 0.05$). Задовољство корисника је само у ставу локација апотеке одговара пацијентима (89,8%) било веће у односу на 2017. годину. Остали ставови су генерално нижи у односу на 2017. годину када су процентуалне вредности износиле за ставове: простор у апотеци организован тако да је обезбеђена приватност пацијената (88,8%), део у апотеци намењен за чекање пацијената одговарајуће величине (77,7%) и у апотеци има довољан број радних места за рецептуром за рад са пацијентима (86,2%).

Средња оцена задовољства корисника по питању снабдевености апотеке износи 4,36. Ова вредност је нижа у односу на прошлу годину када је износила 4,48. Као и претходних година, најзадовољнији су били корисници апотека у приватном власништву (просечна оцена 4,43), у апотекама у државном власништву (4,30), а најнезадовољнији корисници апотека у саставу домова здравља (4,04). У табели 4 приказани су процентуални одговори корисника о задовољству снабдевености апотека за период од 2005. до 2018. До 2013. године приказано је задовољство корисника овом услугом само за апотеке у државном власништву, а од 2013. у статистичку обраду укључене су и апотеке у саставу домова здравља као и апотеке у приватном власништву.

Табела 4: Резултати испитивања задовољства корисника у апотекама-елементи услуге: снабдевеност у периоду 2005-2018. године

снабдевеност апотеке							
Година испитивања	веома незадовољан	незадовољан	ни задовољан ни незадовољан	задовољан	веома задовољан	Погрешан унос / без одговора	
2005	0,79	2,75	10,39	56,77	23,27	- / 6,03	
2006	0,44	1,68	8,69	55,26	31,51	- / 2,43	
2007	0,62	1,09	6,94	32,26	55,02	0,03 / 4,05	
2008	0,54	0,85	5,81	30,85	57,73	0,01 / 4,21	
2009	0,45	1,01	5,58	29,79	60,16	0,02 / 2,98	
2010	1,45	0,67	6,59	49,35	40,40	- / 1,54	

2011	1,78	1,00	7,94	51,34	36,57	- / 1,37
2012	1,31	1,41	9,69	53,04	33,53	- / 1,02
2013	1,84	1,32	7,73	46,06	42,21	- / 0,85
2014	1,45	0,96	6,28	45,18	45,37	- / 0,76
2015	1,39	0,85	6,25	43,07	47,75	- / 0,69
2016	2,8	2,4	6,9	39,1	48,9	-
2017	1,23	0,58	3,86	37,60	56,32	- / 0,42
2018	1.65	0.68	5.67	43.69	48.31	-

Међусобни однос пацијената/корисника и запослених у апотекама је такође анализиран. Пацијенти/корисници су задовољни елементима фармацеутске здравствене услуге који се односе на љубазност приликом комуникације са њима, довољно посвећеног времена за разговор и технику пажљивог слушања приликом комуникације са пацијентима/корисницима (слагање је било у преко 92% на све три изјаве), што се може видети на графицима 3, 4 и 5.

Љубазност у комуникацији са корисницима

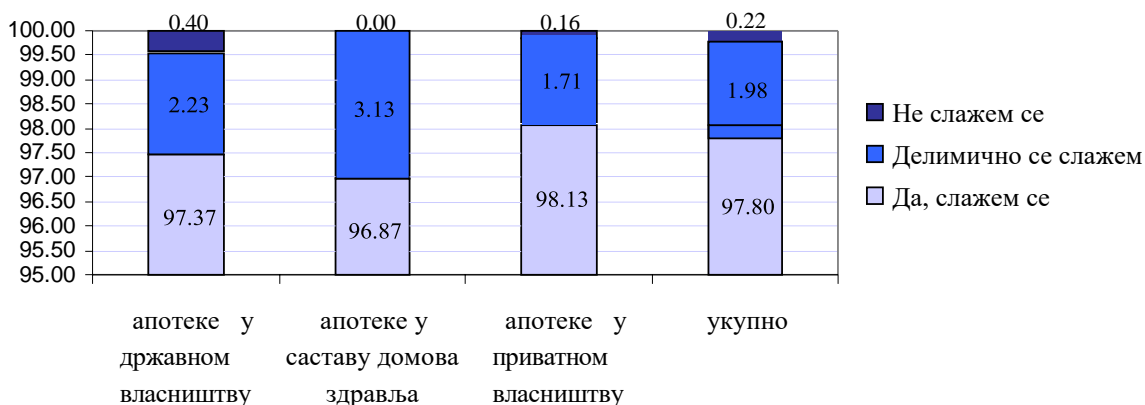


График 3. Процентуални приказ ставова испитаника у слагању са изјавом да су фармацеути били љубазни у комуникацији са њима

На графиконима 4 и 5 приказано је задовољство корисника дужином временског периода проведеним у разговору са фармацеутом и пажњом са којом их је слушао фармацеут.

Задовољство корисника дужином времена проведеног у разговору са фармацеутом

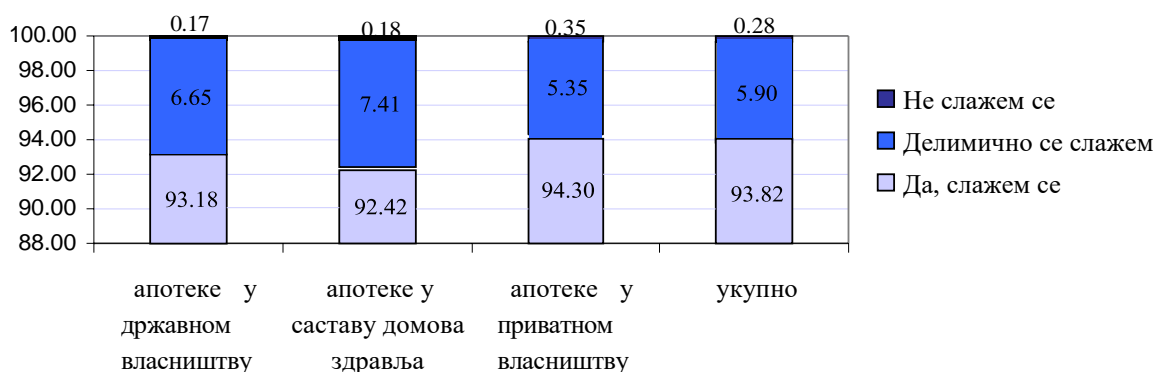


График 4. Процентуални приказ ставова испитаника у слагању са изјавом да су задовољни дужином временског периода трајања разговора са фармацеутом

Задовољство пажњом са којом их је слушао фармацеут

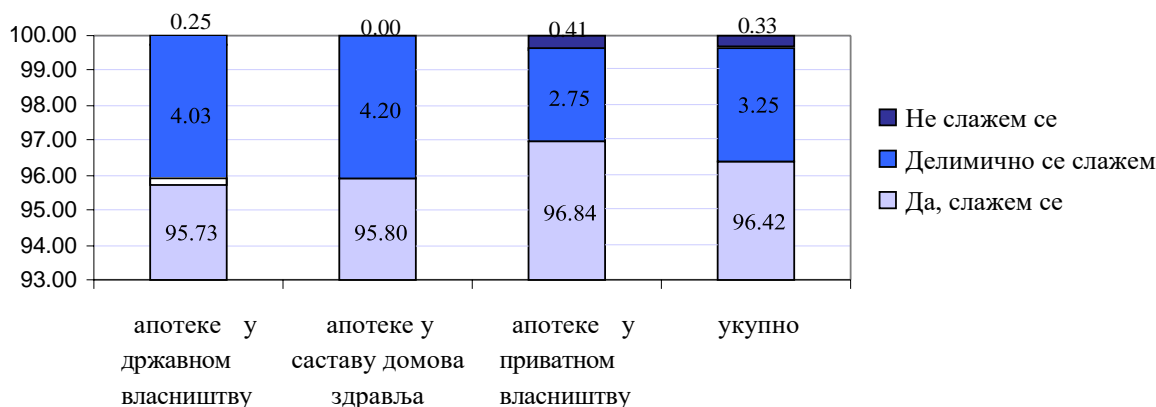


График 5. Процентуални приказ ставова испитаника у слагању са изјавом да су задовољни пажњом са којом их је слушао фармацеут

Кроз испитивање задовољства корисника анализирани су услуге фармацеута у апотекама, а везано за услуге приликом издавања лекова на рецепт. Анализирани су питања редом: да ли је на адекватан начин објаснио/ла деловање лека, пружио/ла јасна и разумљива упутства како да употребљавам мој лек, упозорио/ла ме на могуће нежељене реакције на лек/ове које употребљавам, упозорио/ла ме на могуће интеракције лека/ова које употребљавам и обележио моје/е лек/ове са читљивим и разумљивим писаним упутством за употребу. Добијени резултати јасно показују

задовољство испитаника свим елементима услуга. Корисници су најзадовољнији елементом услуге: на адекватан начин објаснио/ла деловање лека (или проверио/ла да ли то већ знам) – 96,5%, а најмање задовољних корисника је елементом услуге: упозорио/ла ме на могуће интеракције лека/ова које употребљавам – 83,4%. Резултати степена слагања са елементима процеса услуге у 2018. са 2017. и 2016. годином приказани су на графицима 6-10.

Ставови корисника по питању адекватног објашњења о деловању лека

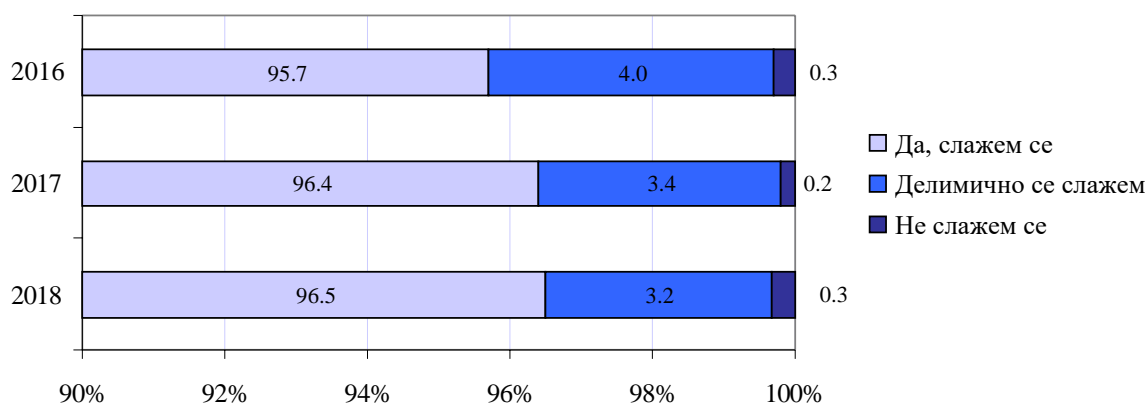


График 6. Задовољство корисника по питању адекватног објашњења о деловању лека

Ставови корисника по питању јасних и разумљивих упутстава о употреби лека

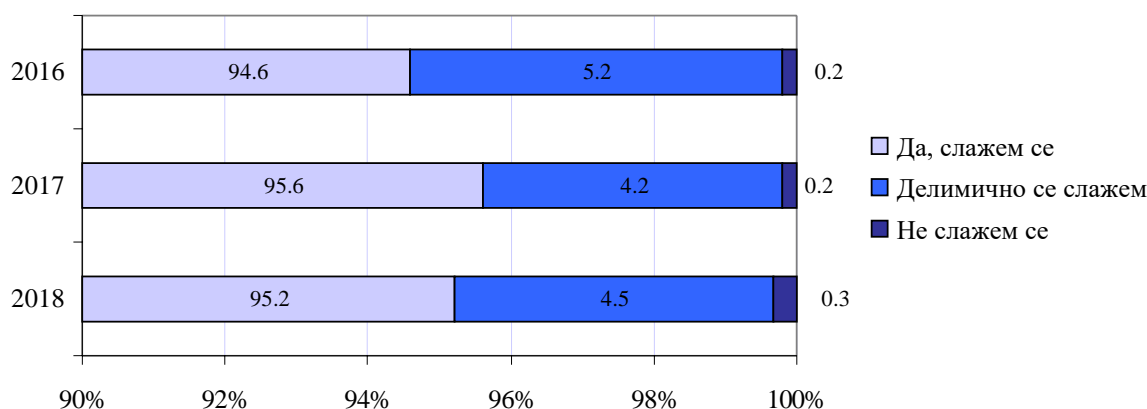


График 7. Задовољство корисника по питању јасних и разумљивих упутстава о употреби лека

Ставови корисника по питању упозорења о нежељеним реакцијама на лек/ове

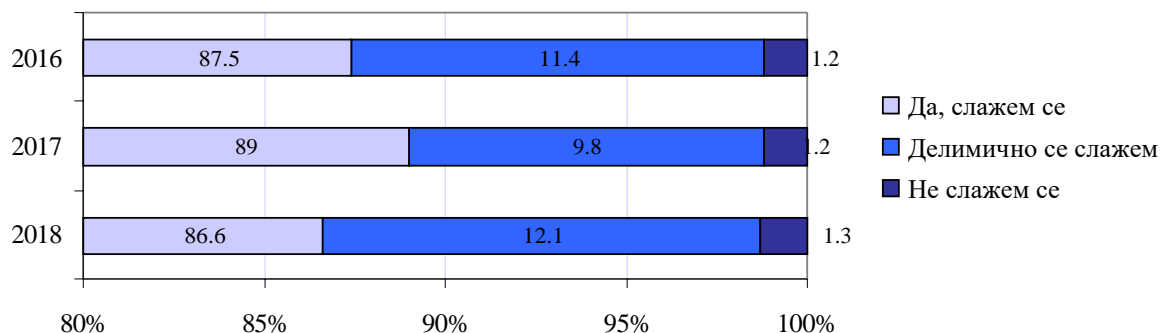


График 8. Задовољство корисника по питању упозорења о нежељеним реакцијама на лек/ове

Ставови корисника по питању упозорења на могуће интеракције лека/ова

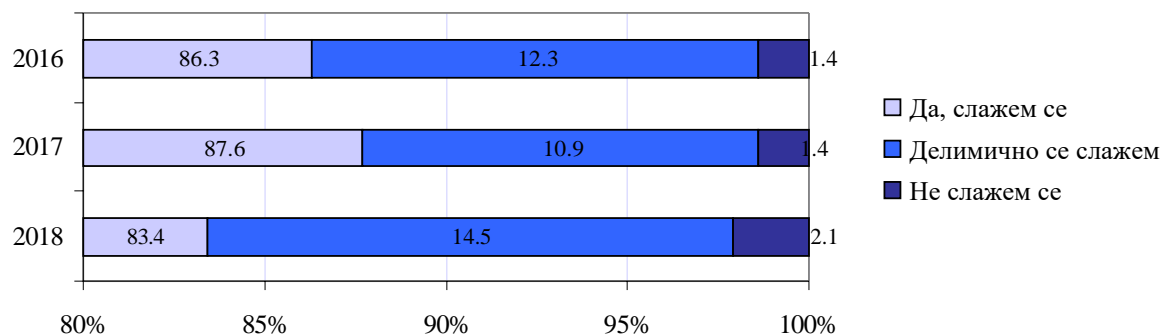


График 9. Задовољство корисника по питању упозорења на могуће интеракције лека/ова

Ставови корисника по питању разумљивог писаног обележавања лека/ова о његовој употреби

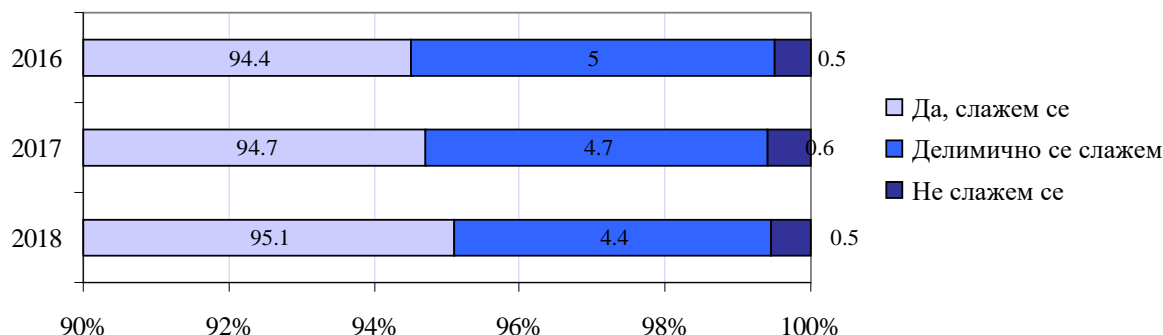


График 10. Задовољство корисника по питању разумљивог писаног обележавања лека/ова о његовој употреби

Највише испитаника се слаже са изјавом да им је запослени на адекватан начин објаснио деловање лека или проверио да ли они то већ знају у апотекама у приватном власништву (96,86%), а најмање у апотекама у државном власништву (93,77%).

Највише испитаника се слаже са изјавом да су од запослених добили јасна и разумљива упутства како да употребљавају свој лек, у апотекама у приватном власништву (95,89%), а најмање у апотекама у саставу домова здравља (92,01%).

Највише испитаника се слаже са изјавом да су од стране запослених упозорени о нежељеним реакцијама на лек/ове, у апотекама у приватном власништву (87,59%), а најмање у апотекама у саставу домова здравља (81,60%).

Највише испитаника се слаже са изјавом да су од стране запослених упозорени на могуће интеракције између лекова или лека и хране, у апотекама у приватном власништву (87,52%), а најмање у апотекама државног власништва (83,43%).

Подједнак број испитаника се слаже са изјавом да су од стране запослених добили разумљиво писано упутство о употреби лека/лекова у апотекама у приватном и државном власништву (95,3%), а најмање у апотекама у саставу домова здравља (92,55%).

Просечна оцена општег (свеукупног) задовољства корисника фармацеутском услугом пруженом у апотеци у 2018. години износила је 4,57. Промена средње вредности у периоду 2008-2018 приказана је на графику 11.

Средња вредност задовољства корисника пруженом услугом у апотеци за период 2008-2018

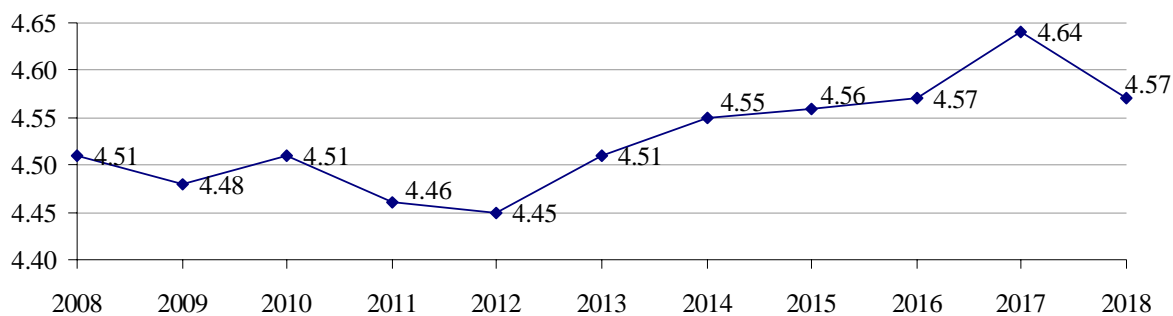


График 11. Приказ средњих вредности задовољства корисника пруженом услугом у апотеци за период 2008-2017

Као и претходних година највећи проценат веома задовољних корисника је у апотекама у приватном власништву (60,55%), али и проценат веома незадовољних корисника је највиши у апотекама у приватном власништву (1,76%) (табела 5 и график 12).

Табела 5: Процентуални приказ општег задовољства корисника пруженом услугом у апотекама

Тип апотеке	апотеке у државном власништву	апотеке у саставу домова здравља	апотеке у приватном власништву	укупно
Веома незадовољан/а	0,94	1,72	1,76	1,50
Незадовољан/а	0,16	0,00	0,16	0,15
Ни задовољан ни незадовољан/а	2,91	3,62	2,14	2,49
Задовољан/а	35,44	39,14	28,02	31,14
Веома задовољан/а	60,55	55,52	67,92	64,73

Средње вредности задовољства корисника пруженом услугом у апотеци у односу на тип апотеке у 2018. години



График 12. Средње вредности задовољства корисника пруженом услугом у апотеци у односу на тип апотеке у 2018. години

4. ЗАКЉУЧЦИ И ПЕДЛОЗИ МЕРА

Корисници су исказали висок степен општег (свеукупног) задовољства услугом пруженом у апотеци. Као и у претходним годинама најзадовољнији су корисници услуга апотека у приватном власништву, а најмање задовољни корисници услуга апотека у саставу домова здравља.

Иако су процедуре за набавку лекова кроз које пролазе апотеке у државном власништву као и апотеке у саставу домова здравља, устаљене већ пар година, ипак је и даље присутно мање задовољство корисника када се ради о снабдевености лековима, јер такви процеси им не дозвољавају флексибилност па самим тим и конкурентност у односу на апотеке у приватном власништву.

Већина услуга које се пружају у апотекама су стандардизоване, о чему говоре и јако слични ставови испитаника.

5. ЛИТЕРАТУРА

1. Lin F-H, Tsai S-B, Lee Y-C, Hsiao C-F, Zhou J, Wang J, et al. Kano's model and customer satisfaction. *Empirical research on PLoS ONE* 12(9): e0183888: 2017. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183888>

2. Rahmani Z, Ranjbar M, Asgar Nadi Gara A, Heidari gorji MA. The study of the relationship between value creation and customer loyalty with the role of trust moderation and customer satisfaction in Sari hospitals. *Electronic Physician* (ISSN: 2008-5842). 2017; 9(6): 4474-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.19082/4474>.
3. Maryam Y, Hamed A, Marzieh J. The impact of the customer relationship management on organizational productivity, customer trust and satisfaction by using the structural equation model: A study in the Iranian hospitals. *Journal of Education and Health Promotion*. 2017; 6 (1):6-6.
4. Traverso M. L., MacKeigan L. D. Instruments for measuring patient satisfaction with pharmacy services in the Spanish language. *Pharmacy World and Science*. 2005; 27(4): 281-4.

ПРИЛОГ 1

Упитник о задовољству корисника фармацеутском услугом пруженом у апотеци, дистрибуција одговора у валидним процентима, Србија, 2016.

МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА
Републике Србије



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„Др Милан Јовановић Батут“



1. Пол:

Мушки	41,70
Женски	58,30

2. Просечне године старости: 49,64±15,98

3. Завршена школа:

Незавршена основна школа	1,65
Основна школа	11,60
Средња школа	51,71
Виша и висока школа	35,04

4. Како оцењујете материјални положај ваше породице (%)?

Веома лош	3,06
Лош	12,24
Осредњи	43,28
Добар	34,75
Веома добар	6,68

5. Колико сте пута посетили апотеку у последњих 12 месеци, укључујући и овај пут (%)?

До 2 пута	7,77
3 до 5 пута	24,11

6 пута и више	68,12
---------------	-------

6. Када посетите апотеку у циљу преузимања лекова прописаних на рецепт, колико дуго обично чекате у реду (%)?

Не чекам дуже од 5 минута	77.11
Чекам између 5 и 10 минута	20.58
Чекам између 10 и 20 минута	1.98
Чекам преко 20 минута	0.33

7. Да ли се слажете са следећим изјавама које се односе на ову апотеку (%)?

	<i>Да, слажем се</i>	<i>Делимично се слажем</i>	<i>Не слажем се</i>
а) Локација апотеке ми одговара	90,70	8,04	1,27
б) Део простора у апотеци који је намењен за чекање пацијената/корисника је довољно велики	85,59	12,47	1,95
в) У апотеци има довољан број радних места за рецептурним пултом за рад са пацијентима/корисницима	85,47	12,30	2,23
г) Простор у апотеци је организован тако да ми је обезбеђена приватност/поверљив разговор	74,27	20,32	5,41

8. Како оцењујете снабдевеност апотеке (%)?

Веома незадовољан/а	1.65
Незадовољан/а	0.68
Ни задовољан ни незадовољан/а	5.67
Задовољан/а	43.69
Веома задовољан/а	48.31

9. Запослени/а у апотеци који ми је пружио услугу је:

	<i>Да, слажем се</i>	<i>Делимично се слажем</i>	<i>Не слажем се</i>
а) Био/ла љубазан/а у комуникацији са мном	97.80	1,98	0,22
б) Провео/ла довољно времена у разговору са мном	93,82	5,90	0,28

в) Пажљиво ме слушао/ла	96,42	3,25	0,33
-------------------------	-------	------	------

10. Уколико Вам је у апотеци издат одн. продат лек на основу рецепта лекара, молимо да одговорите на следећа питања (%)

	<i>Да, слажем се</i>	<i>Делимично се слажем</i>	<i>Не слажем се</i>
а) На адекватан начин објаснио/ла деловање лека (или проверио/ла да ли то већ знам)	95,50	3,19	0,32
б) Пружио/ла јасна и разумљива упутства како да употребљавам мој лек (или проверио/ла да ли то већ знам)	95,22	4,47	0,32
в) Упозорио/ла ме на могуће нежељене реакције на лек/ове које употребљавам	86,62	12,07	1,31
г) Упозорио/ла ме на могуће интеракције лека/ова које употребљавам (лек са другим леком или лек са храном)	86,03	12,37	1,60
д) Обележио мој/е лек/ове са читљивим и разумљивим писаним упутством за употребу	95,10	4,37	0,53

11. Узимајући све у обзир, колико сте задовољни услугом пруженом у овој апотеци (%)

Веома незадовољан/а	1,50
Незадовољан/а	0,15
Ни задовољан ни незадовољан/а	2,49
Задовољан/а	31,14
Веома задовољан/а	64,73



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„ДР МИЛАН ЈОВАНОВИЋ БАТУТ“



UNIVERZITET U BEOGRADU
FARMACEUTSKI FAKULTET



CENTAR ZA RAZVOJ FARMACEUTSKE
I BIOHEMIJSKE PRAKSE

ПРЕГЛЕД РЕЗУЛТАТА ИСПИТИВАЊА ЗАДОВОЉСТВА ЗАПОСЛЕНИХ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА – АПОТЕКАМА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ 2018. ГОДИНЕ

Београд, 2019.

Издавач:

Универзитет у Београду – Фармацеутски факултет

Аутори:

Дипл. фарм. мед. биохем. спец. Андријана Милошевић Георгиев ¹

Проф.др Ивана Тадић ²

¹ Катедра за социјалну фармацију и фармацеутско законодавство

² Центар за развој фармацеутске и биохемијске праксе

Е-издање

САДРЖАЈ:

1. УВОД	1
2. МЕТОД.....	1
3. РЕЗУЛТАТИ.....	2
4. ЗАКЉУЧЦИ И ПЕДЛОЗИ МЕРА	15
5. ЛИТЕРАТУРА	17
ПРИЛОГ 1.....	18

1. УВОД

Ефикасне организације подстичу културу која се оријентише на задовољство запослених. Задовољство запослених представља меру колико су запослени задовољни својим послом и радном средином [1]. Значајну улогу, готово пресудну у задовољству запослених, заузима радно окружење, јер оно утиче на живот појединаца, његово понашање, перцепцију и перформансе [2]. Више аспеката доприносе задовољству односно незадовољству фармацеута послом. Неки од њих су оптерећење, стрес, могућност за напредовање, сигурност посла, аутономија, правичност на радном месту, сарадња са надређенима и сарадницима, флексибилност или радно окружење [3]. Сваке године се спроводи Национално испитивање задовољства запослених у апотекама у примарној здравственој заштити. Овим испитивањем се омогућава запосленима у апотекама да искажу своје ставове о различитим аспектима који утичу на радно окружење, а самим тим и на задовољство запослених. Утицајни фактори који се анализирају су расположивост опреме за рад, међуљудски односи, време проведено на послу, могућност професионалног развоја, финансијска надокнада, сарадња са колегама, претпостављенима, пацијентима... За менаџмент сваке појединачне апотеке ови резултати имају вишеструку корист, јер анализирањем добијених резултата могу да сагледају у ком су степену њихови запослени задовољни и које мере могу предузети како би се побољшало задовољство запослених, а самим тим и ефикасност организације.

2. МЕТОД

Истраживање задовољства запослених у свим здравственим установама – апотекама (у даљем тексту аптека) примарне здравствене заштите је спроведено 03. децембра 2018. године у периоду од 7 до 19 часова, односно у радно време установе. У испитивању су учествовале апотеке у државном власништву, апотеке које се налазе у саставу домова здравља (у даљем тексту апотеке у саставу домова здравља) и апотеке у приватном власништву. Сви запослени присутни на послу тога дана су били обухваћени истраживањем. Као алат у истраживању коришћен је упитник који је био јединствен за све апотеке. Упитник је измењен у односу на алат који је коришћен претходне године, тако што је упитник проширен са једним питањем: Молимо Вас да

заокружите одговор који описује Ваш пушачки статус (Истраживање Канцеларије за превенцију пушења у оквиру програмских активности).

Особама одговорним за контролу квалитета на нивоу установе је пре почетка истраживања достављено стручно-методолошко упутство „Методологија испитивања задовољства запослених у здравственим установама у Републици Србији 2018. године – прилагођено за здравствене установе апотеке“ у коме је детаљно објашњен начин спровођења истраживања и унос података у Excel табеле. Подаци су након обављеног истраживања достављани у електронском облику Фармацеутском факултету Универзитета у Београду (Катедри за социјалну фармацију и фармацеутско законодавство) где је извршена контрола и унос у електронску базу података. Обрада података је обављена у SPSS 22 софтверу (SPSS 22.0 for Windows, SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Примењене су методе дескриптивне статистике.

3. РЕЗУЛТАТИ

Резултате истраживања је доставило 131 апотека (22 у државном власништву, 12 у саставу домова здравља и 97 у приватном власништву). У односу на 2017. годину незнатно се повећао број апотека који је доставио резултате истраживања. Посматрано у односу на прошлу годину, једино је смањен број учесника у истраживању код апотека у приватном власништву (са 105 на 97 апотека). Апотеке које су доставиле податке о спроведеном истраживању су следеће:

Апотеке у државном власништву: Суботица, Зрењанин, Сента, Вршац, Врбас, Сремска Митровица, Београд, Ваљево, Велика Плана, Пожаревац, Крагујевац, Јагодина, Параћин, Зајечар, Пирот, Чачак, Краљево, Лозница, Ниш, Прокупље, Врање, Косовска Митровица.

Апотеке у саставу домова здравља: Бачки Петровац, Бечеј, Жабал, Србобран, Темерин, Инђија, Рума, Рековац, Тутин, Дољевац, Житиште, Алибунар, Стара Пазова.

Апотеке у приватном власништву: *Суботица*¹ – А.М. Pharm, Гален плус, Пилула Плус, Здравље, Фарма-ел; *Зрењанин* – Танин, Sempervivum; *Панчево* – Пандора,

¹ Филијала РФЗО којој припада седиште апотеке

Мелем, Код сунчаног сата; **Сомбор** –Златни лав, Ирис, Випера; **Нови Сад** – Belladonna, Бојана лек, Цер, Флос, Хигија Триполски, Јања, Јанковић, Клементина фарм, Вива, Зегин фарм; **Сремска Митровица** – /; **Шабац** – Belladonna, Џавић, Иридис, Мира, Вера, Здравље; **Ваљево** – Biopharm; **Смедерево** –Нена Фарм, Плана Ј, Свети Сава; **Пожаревац** –Шеки-Тилиа; **Зајечар** - /; **Крагујевац** – Здравље, Oto Medicalpharm; **Јагодина** – Алоја, Belladonna, Јелена Pharm, Вељковић, Пинус, Јупитер плус, МС-фарм, Сунце-плус, Florapharm, Фармакон плус; **Бор** – Зора, Агора СБД; **Ужице** – Трг; **Чачак** – Гален; **Краљево** – Радосављевић, Симко Фарм, Јасфарм; **Крушевац** – Анђела, Бобан Т; **Кикинда** - /; **Ниш** – Melissa, Фармакоп; **Пирот** – /; **Лесковац** – Бенефарм; **Врање** – Анафарм, Додић, Лек, Виталис; **Нови Пазар** - /; **Прокупље** – Ђорђевић, Липа; **Београд** – Бајфарм, Бену, ДХФ, Euromedic, Emily Pharm, Еугениа, Фарманеа, Галена лаб, Иван, Иванчић и син Фармација, К- Pharm, Кумодраж II, Лаурис, Лек, Леко Вита, Lilly drogerie, Мајана, Ма-ни Pharm, Медика II, Мента, Милетић плус, Milla Pharm, Молика, Nibo pharm, Оаза здравља, Omni Pharm, Орлеан Плус, Puls Pharm, Срећковић, Тајм Фарм, Вида, Вита, Вита Лонга Фарм, Vuk Pharm.

Број попуњених упитника за 2018. годину износио је 4184. Овај број је мањи у односу на прошлу годину (2017. године је било попуњено 5883 упитника), али процентуално исказано, одзив запослених се повећао у односу на 2016. и 2017. годину (2016. године – 85,8% и 2017. године - 87,9%, наспрам 2018. године када је одзив био 90,2%). Процентуално највише се повећао одзив запослених у апотекама у склопу домова здравља (са 91,7% у 2017. на 100% у 2018. години). Такође, у односу на прошлу годину, одзив запослених се повећао и у апотекама у приватном (са 91,2% у 2017. на 93,7% у 2018. години), и државном власништву (са 84,3% у 2017. на 85,9% у 2018. години).

Табела 1. Одзив запослених у апотекама за 2018. годину

	Укупан број запослених	Број запослених присутних на послу 03.12.2018.	Број подељених упитника	Број попуњених упитника	Одзив запослених у апотекама (%)
Државном власништву	2550	2207	2249	1896	85,9
У саставу домова здравља	119	108	113	108	100
Приватном власништву	3763	2326	2335	2180	93,7

Укупно	6432	4641	4697	4184	90,2
--------	------	------	------	------	------

Већина запослених у апотекама су особе женског пола (91,5%), старости од 35 до 54 година (54,6%). Највише запослених млађих од 35 година има у апотекама у приватном власништву (47,5%), а најмање у апотекама у државном власништву (12,0%). Са друге стране, проценат запослених са преко 55 година највиши је у апотекама у државном власништву (23,5%), а најмањи у апотекама у приватном власништву (6,8%).

Посматрајући структуру запослених, на основу добијених резултата, више је фармацеутских техничара него фармацеута (42,1% наспрам 36,5%). Овај однос се променио у односу на прошлу годину, када је више било фармацеута међу запосленима (фармацеута - 46% и фармацеутских техничара - 42,2%).

Процент запослених који су одговорили да тренутно обављају неку од руководећих функција износи 22% од укупног броја запослених. Дистрибуција запослених према занимању која обављају у апотекама може се видети у табели 2. Највише фармацеута је запослено у апотекама у приватном власништву (46,9%), док највише здравствених радника не фармацеутске струке има у апотекама које су у саставу домова здравља (23,3%), а фармацеута је знатно мање од овог процента (16,5%).

Табела 2. Дистрибуција одговора запослених у апотекама према занимању за 2018. годину

Апотеке у	државном власништву	саставу домова здравља	приватном власништву	УКУПНО
Фармацеут	25,3	16,5	46,9	36,5
Фармацеутски техничар	33,0	54,4	49,1	42,1
Здравствени радник – друго занимање	22,8	23,3	0,7	11,1
Здравствени сарадник	1,7	1,0	0,1	0,9
Административни радник	9,4	3,9	1,8	5,2
Технички радник	7,9	1,0	1,3	4,2

*Одговори су приказани у процентима

Поред редовног посла, највише је оних који додатно не раде ништа (95,3%). У настави највише учествују запослени у апотекама у државном власништву (2,4%). У неком другом сектору подједнако учествују запослени из апотека у приватном и државном власништву (по 2,3%).

Више од половине запослених у апотекама се изјаснило да су непушачи и да никада нису пушили (57,6%), али скоро петина испитаника спада у свакодневне пушаче (19,7%).

Узимајући у обзир све анализирани показатеље, највише је запослених задовољно послом 48,9%. Ако посматрамо просечну оцену задовољства запослених, она је мања у односу на прошлу годину, али већ дужи низ година (од 2012. године) уочава се јасан пад задовољства запослених. У 2012. години задовољство запослених износило је 3,89 док је у 2018. години задовољство запослених износило 3,65 (График 1). У односу на прошлу годину, највише се уочава разлика код запослених који су ни задовољни ни незадовољни, повећао се проценат са 24,7 на 28,3. Истовремено, смањено се проценат и веома задовољних и веома незадовољних.



График 1. Просечне оцене задовољства запослених у апотекама за период 2007-2018. године

Запослени у апотекама у саставу домова здравља су оценили задовољство послом са најнижом просечном оценом (3,5), затим следе запослени у апотекама у државном власништву (3,64), а највишу просечну оцену задовољства су имали запослени у

апотекама у приватном власништву (3,67). Уочава се је задовољство запослених у апотекама у приватном власништву опало у односу на 2018. годину (са 3,87 на 3,67).

Као и претходних година, за већину посматраних аспеката (опремом, расположивим временом за обављање посла, расположивим временом за рад са пацијентима, аутономијом у обављању посла, коришћењем знања у току рада, уважавањем и вредновањем рада, сарадњом са колегама, сарадњом са претпостављенима, односом са пацијентима, професионалним развојем/едукацијом, финансијском надокнадом за рад, руковођењем и организацијом рада, упутствима, излагањем идеја претпостављенима), можемо рећи да је задовољство највеће у апотекама у приватном власништву (Табела 3). Аспекти у којима нису најзадовољнији запослени у апотекама у приватном власништву су расположиво време за рад са пацијентима и за обављање послова, као и односом са пацијентима. Овакав исход могао се уочити и прошле године. Расположивим временом за обављање посла најзадовољнији су запослени у апотекама у државном власништву, а расположивим временом за рад са пацијентима најзадовољнији су запослени у апотекама при домовима здравља. Такође, највеће задовољство у односу са пацијентима имају запослени у апотекама у државном власништву.

Табела 3. Просечна оцена задовољства запослених у апотекама одређеним аспектима посла у 2018. години

Задовољство запослених појединим аспектима посла	Апотеке у			Укупно
	државном власништву	саставу домова здравља	приватном власништву	
Опремом	3,75	3,55	4,09	3,92
Расположивим временом за обављање посла	3,98	3,66	3,79	3,87
Расположивим временом за рад са пацијентима	4,25	3,85	3,77	3,98
Аутономијом у обављању посла	3,96	3,81	4,05	4,01
Коришћењем знања у току рада	4,01	3,95	4,20	4,11
Уважавањем и вредновањем рада	3,72	3,64	3,86	3,79
Сарадњом са колегама	4,28	4,32	4,54	4,42
Сарадњом са претпостављенима	4,20	4,26	4,34	4,28

Односом са пацијентима	4,40	3,97	4,07	4,21
Професионалним развојем/едукацијом	3,94	3,50	4,09	4,01
Финансијском надокнадом за рад	3,36	2,82	3,47	3,40
Руковођењем и организацијом рада	3,79	3,60	4,00	3,89
Упутствима	3,97	3,82	4,09	4,03
Излагањем идеја предпостављенима	3,92	3,96	4,07	4,00

Приликом оцењивања, запослени су се изјаснили да су најзадовољнији сарадњом са колегама (просечна оцена 4,28), док су најнезадовољнији финансијском надокнадом за рад (просечна оцена 3,40). Овим аспектом су највише незадовољни у апотекама у оквиру домова здравља (просечна оцена 2,82).

Опремом за рад која им је на располагању, најзадовољнији су у апотекама у приватном власништву (81,4%), док најнезадовољнији су у апотекама у државном власништву (12,2%) (График 2).

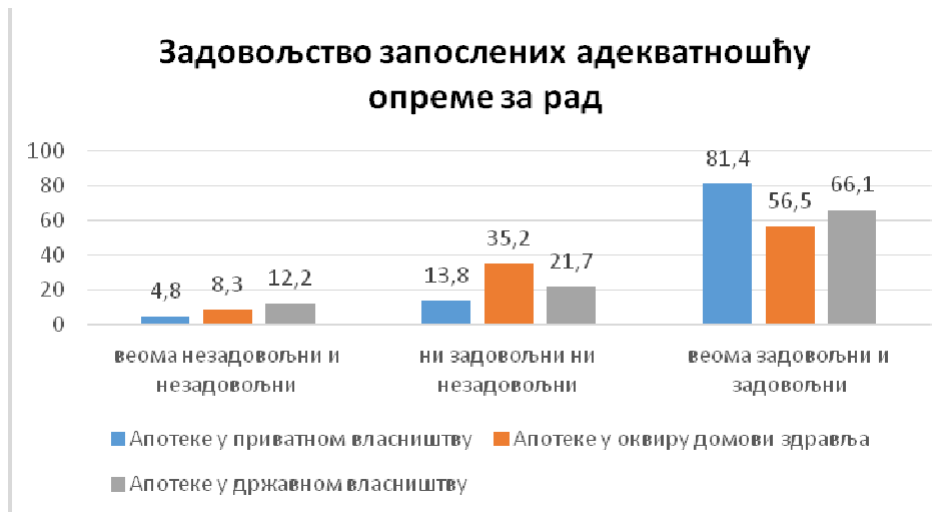


График 2. Процентуални приказ задовољства запослених адекватношћу опреме за рад у 2018. години

Задовољство запослених расположивим временом за обављање послова, смањило се у односу на прошлу годину (са 3,97 на 3,87), а такође смањило се и задовољство расположивим временом за рад са пацијентима (са 4,07 на 3,98). Оба

показатеља смањење бележе у апотекама у приватном власништву и апотекама у оквиру домова здравља (График 3).



График 3. Задовољства запослених исказана кроз средње вредности за расположиво време за обављање посла и рад са пацијентима у 2017. и 2018. години

У зависности од типа апотеке постоје и разлике у задовољству запослених.

Процентуална заступљеност задовољних и незадовољних приказана је у Табели 4.

Табела 4. Процентуални приказ задовољства запослених за расположиво време за обављање посла и рад са пацијентима по типовима апотека у 2018. години

Задовољство запослених		Ставови	Апотеке у државном власништву	Апотеке у саставу домова здравља	Апотеке у приватном власништву
Распол ожи м вре ном за	Време	Веома незадовољни и незадовољни	5,7	8,3	10,9

Расположивим временом за рад са пацијентима	Ни задовољни ни незадовољни	16	27.8	20.1
	Веома задовољни и задовољни	77,8	63.9	68.7
	Не односи се на мене	0,5	/	0.3
	Веома незадовољни и незадовољни	5.5	7.6	11.7
	Ни задовољни ни незадовољни	15	17.9	22.1
	Веома задовољни и задовољни	63.9	73.6	62.9
	Не односи се на мене	15.6	0.9	3.3

Највећу аутономију у обављању посла имају запослени у апотекама у приватном власништву, али се аутономија у овом типу апотека према ставовима запослених смањила у односу на 2017. годину (са 4,18 на 4,05) (График 4). Задовољство аутономијом смањило се и у апотекама у оквиру домова здравља, док је у апотекама у државном власништву задовољство аутономијом остало непромењено као у 2017. години, али се повећало у односу на 2015. и 2016. годину.



График 4. Задовољства запослених исказана кроз средње вредности за аутономију у обављању посла за период 2015-2018. године

Аутономијом у обављању посла највише је задовољних запослених (47%), а затим веома задовољних (26,1%). Готово занемарљив проценат запослених је веома незадовољан аутономијом у обављању посла (1,5%) (График 5).



График 5. Задовољства запослених аутономијом у обављању посла у 2018. години

Посматрајући задовољство запослених могућностима да користе своја знања, способности и вештине у односу на претходну годину, уочава се да су се просечне оцене задовољства повећале код запослених у апотекама у државном власништву (за 0,04 и износи 4,01), као и код запослених у апотекама у саставу домова здравља (за 0,12 и износи 3,95), а смањила се код запослених у апотекама у приватном власништву (за 0,09 и износи 4,20).

Просечна оцена задовољства запослених уважавањем и вредновањем њиховог рада, у односу на претходну годину, смањила се за 0,08 и износи 3,79. Задовољство се највише смањило у апотекама у приватном власништву за 0,2 (са 4,06 на 3,86). Једино се повећало у апотекама у државном власништву (са 3,66 у 2017. години на 3,72 у 2018. години). Најзадовољнији (задовољни и веома задовољни) уважавањем и вредновањем рада су запослени у апотекама у приватном власништву (67,1%), затим у апотекама у државном власништву (63,7%), а најмање задовољни су у апотекама које су у саставу домова здравља (63,6%). Највећи пад задовољства у односу на прошлу годину уочава се код запослених у апотекама у приватном власништву за 8,4% (са 75,5 на 67,1).

Задовољство запослених непосредном сарадњом са колегама износи 4,42 и незнатно се смањило у односу на 2017. годину када је износило 4,45. У погледу овог аспекта, задовољство се повећало само у апотекама које су у склопу домова здравља (за 0,02) док се у осталим типовима апотека задовољство сарадњом са колегама смањило. Задовољство запослених сарадњом са претпостављенима код свих апотека је у паду у односу на 2017. годину (са 4,35 у 2017. на 4,28 у 2018. години), а такође код свих апотека је опало и задовољство запослених у односима са пацијентима (са 4,29 на 4,21). Процентуална заступљеност задовољства запослених на ове аспекте приказана је у Табели 5.

Табела 5. Процентуални приказ задовољства запослених сарадњом са колегама, претпостављенима и пацијентима у 2018. години

Задовољство запослених	Година истраживања	Задовољни и веома задовољни	Ни задовољни ни незадовољни	Веома задовољни и задовољни	Не односи се на мене
Непосредном сарадњом са колегама	2015	2	8,3	89,1	0,6
	2016	1,6	7,4	90,5	0,5
	2017	2,2	6,8	89,5	1,5
	2018	1,9	7,6	89,0	1,5
Непосредном сарадњом са претпостављенима	2015	3,3	9,7	86	1
	2016	4,4	9,7	84,7	1,2
	2017	3,5	8,8	85,8	1,9
	2018	3,4	10,9	84,0	1,7
Односом пацијената према Вама	2015	2,8	12,7	73,4	11,1
	2016	4,7	14	73,9	7,4
	2017	3,9	12,7	74,8	8,6
	2018	4,4	14,8	72,4	8,4

У односу на претходну годину задовољство запослених односом пацијената према њима се смањило за 0,09 што се може видети на графику 6.

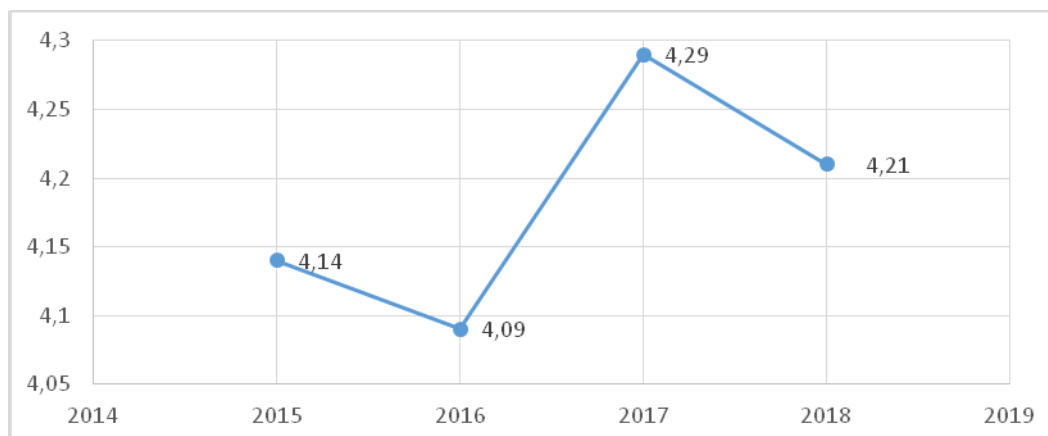


График 6. Просечна оцена задовољства запослених односом са пацијентима за период 2015-2018.

Задовољство запослених могућностима за професионални развој и континуирану едукацију се повећало у односу на 2015. и 2016. годину али се смањило у односу на 2017. годину (2015-3,97; 2016-3,96; 2017-4,09; 2018-4,01).

Аспект којим су запослени најмање задовољни у 2018. години је финансијска надокнада за рад. У односу на претходну годину задовољство се смањило са 3,47 на 3,40. Просечне оцене задовољства запослених у апотекама за период 2007 до 2017. године приказане су на графику 7. Иако је највеће задовољство финансијском надокнадом за рад у апотекама у приватном власништву (3,47), и оно се смањило у односу на прошлу годину за 0,31. Задовољство запослених финансијском надокнадом за рад у државном власништву се повећао у односу на 2017. годину за 0,22 (апотеке које су у финансијској кризи нису учествовале у истраживању).

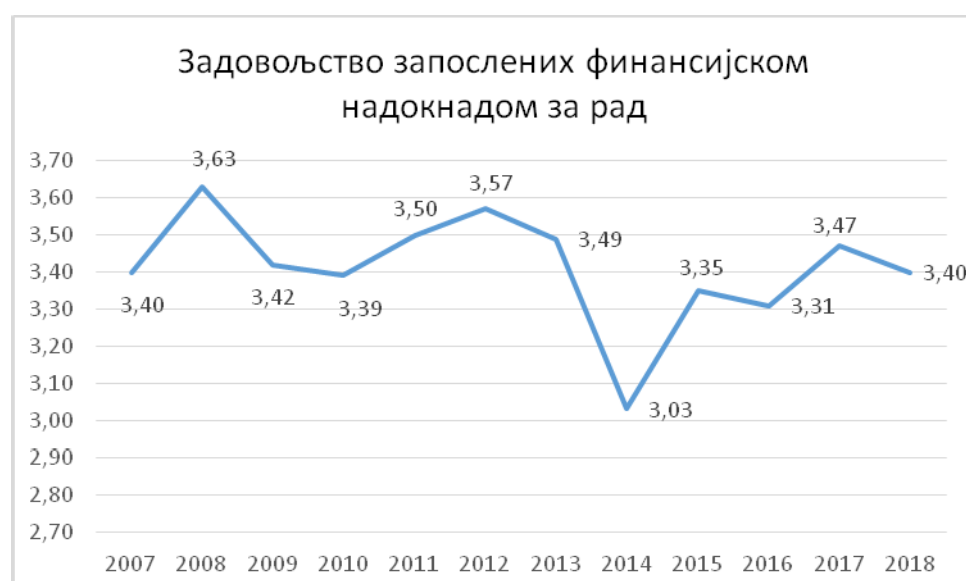


График 7. Просечна оцена задовољства запослених у апотекама финансијском накнадом за рад, за период 2007 – 2018. године

Просечна оцена задовољства запослених руковођењем и организацијом рада у установи износи 3,89, што је за 0,05 мања вредност у односу на 2017. годину.

Задовољство запослених јасноћом упутстава која добијају од претпостављених у апотекама највеће је код запослених у апотекама у приватном власништву, а најмање је код запослених у апотекама у државном власништву. Задовољних и веома задовољних у апотекама у приватном власништву је 80,3%, док је у апотекама у државном власништву проценат задовољних и веома задовољних 74,9%. На Графику 8. може се видети процентуална заступљеност задовољства запослених добијањем јасних упутстава шта се од њих очекује у оквиру посла.



График 8. Просечна оцена задовољства запослених у апотекама финансијском накнадом за рад, за период 2007 – 2018. године

У поређењу са 2017. годином смањило се и задовољство запослених могућношћу да изнесу своје идеје претпостављенима (са 4,06 на 4,00).

Самопроцена запослених о сопственој изложености стресу, напетости и притиску приликом обављања посла показује да су запослени у апотекама у саставу домова здравља највише изложени стресу (много 16,3% и веома много 7,7%). Најмање су стресу изложени запослени у апотекама које су у државном власништву (много 13,3% и веома много 5,1%). Ови резултати приказани су на графику 9.

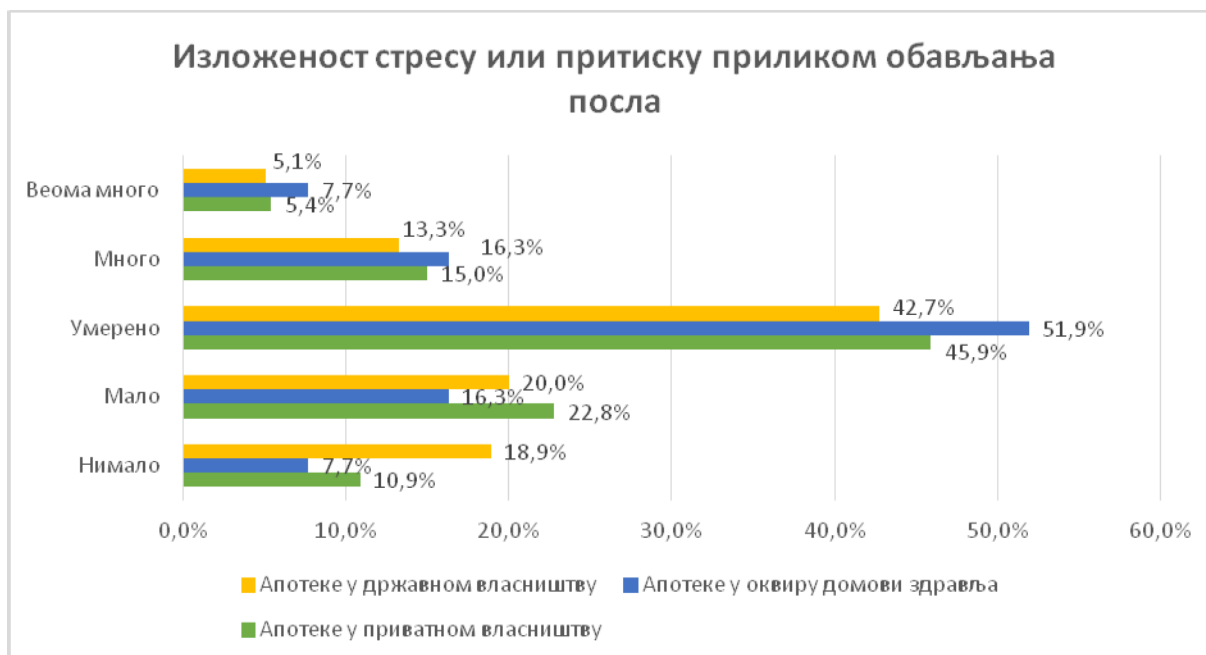


График 9. Процентуални приказ изложености стресу, притиску и напетости током обављања посла у 2018. години

Највећи проценат запослених у апотекама не осећа разлику у задовољству послом у односу на период од пре пет година (45,7%), а нешто је већи удео оних који се осећају задовољније (30,0%) у односу на оне који се осећају незадовољније (24,3%). Највећи проценат запослених код којих нема разлике у задовољству послом пре пет година и сада је код апотека у државном власништву (48,2%). Највише је незадовољних у апотекама које су у саставу домови здравља (32,4%), док је најмање незадовољних у апотекама у приватном власништву (18,6%). Са друге стране, највише задовољних је у апотекама у приватном власништву (38,0%), а најмање је у апотекама у саставу домови здравља (20,0%).

На питање које се односи на планове за будуће пословне активности у петогодишњем периоду највише њих уопште не размишља о промени посла (48,1%). Највише је оних који уопште не размишљају о промени посла, нарочито у апотекама у приватном власништву (50,7%) (Табела 6) . У односу на 2018. годину, смањено се број заинтересованих за одлазак у иностранство (са 11,2 на 10,8%). Повећао се број заинтересованих за прелазак у сектор ван здравствене заштите (2017-6,8%, 2018-7,9%).

Табела 6. Процентуални приказ ставова запослених о запослењу у наредних пет година

Када размишљате о послу у наредних пет година, да ли планирате да:	Апотеке у државном власништву	Апотеке у саставу домова здравља	Апотеке у приватном власништву
Останете у државном/приватном сектору здравства	38	33,3	22,8
Одете у државни/приватни сектор здравства	2,7	5,6	3,6
Радите послове ван здравствене заштите	5,9	5,6	9,7
Одете у иностранство	8,2	9,3	13,1
Уопште не размишљате о промени посла	45,2	46,3	50,7

4. ЗАКЉУЧЦИ И ПЕДЛОЗИ МЕРА

Као и прошле године, уочава се значајно смањено интересовање апотека за учешће у спровођењу истраживања задовољства запослених и корисника. Известан број апотека у државном власништву као и апотеке у саставу домова здравља је затворен. Од 34 апотека које се налазе у Плану мреже, функционише 22 апотеке, колико је и доставило податке за истраживање. Непостојање адекватне евиденције апотека у многоме отежава спровођење истраживања према постављеној методологији. Опште задовољство запослених се смањило у односу на прошлу годину. Процент веома задовољних се такође смањило, а повећао се проценат веома незадовољних. Запослени у апотекама у приватном власништву показују у највећем броју посматраних показатеља највише задовољство. Показатељи који су показали веће задовољство код запослених у апотекама у државном власништву су расположиво време за обављање посла, расположиво време за рад са пацијентима и однос са пацијентима. Већа фреквенца корисника у апотекама у приватном власништву, доводи до ситуација где запослени имају мање расположивог времена да се посвете корисницима, а самим тим и однос са пацијентима је ослабљен. Као најбоље оцењен показатељ према свим запосленим у апотекама је однос са колегама. Забрињавајућ је податак да се задовољство у свим посматраним показатељима у 2018. години смањило у односу на 2017. годину. Највећа разлика у задовољству у односу на прошлу годину показала се код расположивог

временом за обављање посла. Најнезадовољнији већином анализираних аспеката били су запослени у апотекама у саставу домова здравља. Показатељ који су запослени у апотекама у саставу домова здравља оценили најнижом оценом је финансијска надокнада за рад. Ово је уједно и показатељ који је најгоре оцењен код свих апотека.

Неколико година уназад кроз извештаје анализе квалитета здравствене заштите, напомиње се тешка ситуација у фармацеутском сектору. Јавља се проблем неодрживости ситета у апотекама које су део Плана мреже, апотеке у саставу домова здравља такође тешко опстају и временом се гасе. Проблем је и код апотека у приватном власништву, где мање апотеке немају могућности да се изборе за тржиште у систему великих ланаца апотеке. Резултати истраживања задовољства запослених, неколико година уназад, показују да неопходно што пре доношење системског решења о самој организацији фармацеутског сектора, уколико желимо да фармацеутски сектор функционише по правилима Добре апотекарске праксе. Позиционирање фармацеутског сектора у здравственом систему као и промоција фармацеута - апотекара као здравственог радника је круцијална у овом тренутку, а за такав подухват јако је важна подршка свих носиоца здравствене политике. Потребно је донети политику где би све апотеке радиле под истим условима и на истом тржишту без обзира на тип апотеке.

5. ЛИТЕРАТУРА

1. Sageer A, Rafat S, Agarwal P. Identification of Variables Affecting Employee Satisfaction and Their Impact on the Organization. IOSR Journal of Business and Management. 2012; 5(1): PP 32-9.
2. Sila E, Širok K. The Importance of Employee Satisfaction: A Case Study of a Transportation and Logistics Service Company. Management. 2018;13 (2): 111–36.
3. Carvajal M, Popovici I. Gender, age, and pharmacists' job satisfaction. Pharm Pract (Granada). 2018; 16(4):1396.

ПРИЛОГ 1

Упитник о задовољству запослених у апотекама, дистрибуција одговора исказана у валидним процентима, Србија, 2017.

МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА
Републике Србије



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„Др Милан Јовановић Батут“



У којој мери сте задовољни?	<i>Веома незадовољан</i>	<i>Незадовољан</i>	<i>Ни задовољан ни незадовољан</i>	<i>Задовољан</i>	<i>Веома задовољан</i>	<i>Не односи се на мене</i>
1. Адекватношћу опреме за рад	1,7	6,6	17,9	46,3	27,0	0,5
2. Распољивим временом за обављање посла	1,5	7,0	18,4	49,6	23,1	0,4
3. Распољивим временом за рад са пацијентима	1,1	7,8	18,8	44,7	18,9	8,7
4. Аутономијом у обављању посла – могућношћу да доносите одлуке	1,5	4,1	18,5	47,0	26,1	2,8
5. Могућностима да у раду користите сва своја знања, способности и вештине	1,2	3,7	14,1	46,2	33,5	1,3
6. Уважавањем и вредновањем Вашег рада	3,4	8,6	21,8	38,6	26,8	0,8
7. Непосредном сарадњом са колегама	0,8	1,1	7,6	37,9	51,1	1,5
8. Непосредном сарадњом са претпостављенима	1,2	2,2	10,9	40,9	43,1	1,7
9. Односом пацијената према Вама	0,9	3,5	14,8	43,5	28,9	8,4
10. Могућностима за професионални развој/ континуирану едукацију	1,9	6,5	16,1	42,9	29,3	3,3
11. Финансијском надокнадом за рад	5,8	15,6	28,1	34,3	15,6	0,6
12. Руковођењем и организацијом рада у установи	2,7	6,2	21,8	40,6	25,8	2,9
13. Добијањем јасних упутстава шта се од вас очекује у оквиру посла	1,3	3,8	16,4	49,0	28,5	1,0
14. Могућношћу да изнесете своје	2,3	4,4	17,3	44,9	29,4	1,7

идеје претпостављенима						
------------------------	--	--	--	--	--	--

15. Колико сте приликом обављања посла напети, под стресом или притиском?

Нимало	14,3
Мало	21,4
Умерено	44,7
Много	14,3
Веома много	5,3

16. Када поредите колико сте били задовољни послом пре пет година и данас, да ли сте сада?

Задовољнији послом	30,0
Нема разлике	45,7
Незадовољнији послом	24,3

17. Када размишљате о послу у наредних пет година, да ли планирате да:

Останете у државном/приватном сектору здравства	29,9
Одете у државни/приватни сектор здравства	3,3
Радите послове ван здравствене заштите	7,9
Одете у иностранство	10,8
Уопште не размишљате о промени посла	48,1

18. Узимајући све наведено у обзир, оцените задовољство послом који сада обављате:

Веома незадовољан	2,3
Незадовољан	6,7
Ни задовољан ни незадовољан	28,3
Задовољан	48,9
Веома задовољан	13,8

19. Пол:

Мушки	8,5
Женски	91,5

20. Године старости:

Мање од 35	31,1
35 до 54	54,6
Више од 55	14,3

21. Занимање:

Фармацеут	36,5
Фармацеутски техничар	42,1
Здравствени радник – друго занимање	11,1
Здравствени сарадник	0,9
Административни радник	5,2
Технички радник	4,2

22. Да ли тренутно обављате неку од руководећих функција?

Да	22,0
Не	78,0

23. Да ли поред посла који обављате у Вашој установи радите и:

дозвољено је заокружити више од једног одговора

У настави	1,5
У приватној пракси	0,9
У неком другом сектору	2,3
Не радим додатно	95,3

24. Молимо Вас да заокружите одговор који описује Ваш пушачки статус (Истраживање Канцеларије за превенцију пушења у оквиру програмских активности)

Не пушим и никада нисам пушио/ла	57,6
Пушио/ла сам, али сада више не пушим	15,4
Сада пушим, али не сваки дан	7,3
Пушим свакодневно	19,7

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗАВОД ЗА СУДСКУ МЕДИЦИНУ
НИШ

Бул. Др Зорана Ђинђића 81, 18000 Ниш
жирорачун бр. 840-592667-40
тел/факс: 018/4233-776 и 4530-824
web: <http://www.sudmednis.rs/>



Датум: 07.06.2019. године

Бр. 04 - 1701/19

**Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ центар
за анализу, планирање и организацију здравствене заштите**

Предмет: Достава података

У складу са Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите („Сл. Гласник РС“ бр. 49/10) и Методолошким упутством за поступак извештавања здравствених установа о показатељима квалитета здравствене заштите, достављамо Вам извештај за нашу здравствену установу, са прегледом показатеља квалитета за период од 2011. до 2018. године.

За 2011. годину, у Заводу за судску медицину Ниш, укупно је обављено 697 обдукција, 240 вештачења судских списа, 223 клиничких прегледа и 4384 токсиколошко - хемијске анализа.

За 2012. годину, у Заводу за судску медицину Ниш, укупно је обављено 883 обдукција, 256 вештачења судских списа, 237 клиничких прегледа и 5036 токсиколошко - хемијских анализа.

За 2013. годину, у Заводу за судску медицину Ниш, укупно је обављено 972 обдукција, 230 вештачења судских списа, 257 клиничких прегледа и 5468 токсиколошко - хемијских анализа.

За 2014. годину, у Заводу за судску медицину Ниш, укупно је обављено 918 обдукција, 235 вештачења судских списа, 208 клиничких прегледа и 23883 токсиколошко - хемијских анализа.

За 2015. годину, у Заводу за судску медицину Ниш, укупно је обављено 982 обдукција, 399 вештачења судских списа, 166 клиничких прегледа и 26376 токсиколошко - хемијских анализа.

За 2016. годину, у Заводу за судску медицину Ниш, укупно је обављено 1039 обдукција, 458 вештачења судских списа, 232 клиничких прегледа и 29467 токсиколошко - хемијских анализа.

За 2017. годину, у Заводу за судску медицину Ниш, укупно је урађено 1047 обдукција, 426 вештачења судских списа, 352 клиничка прегледа и 28194 токсиколошко - хемијских анализа.

За 2018. годину, у Заводу за судску медицину Ниш, укупно је урађено 1022 обдукције, 417 вештачења судских списа, 634 клиничка прегледа и 28756 токсиколошко - хемијских анализа.

На основу наведених показатеља квалитета рада у здравственој установи, Заводу за судску медицину Ниш, можемо доћи до следећих закључака:

У погледу броја обдукција запажа се незнатни пад броја истих у 2018. години у односу на 2017. годину. Такође, можемо приметити да се у периоду од седам година, упоредним приказом података (2011.- 697 обдукција, 2018.- 1022 обдукције), може закључити да је пораст броја обдукција за око 40 %.

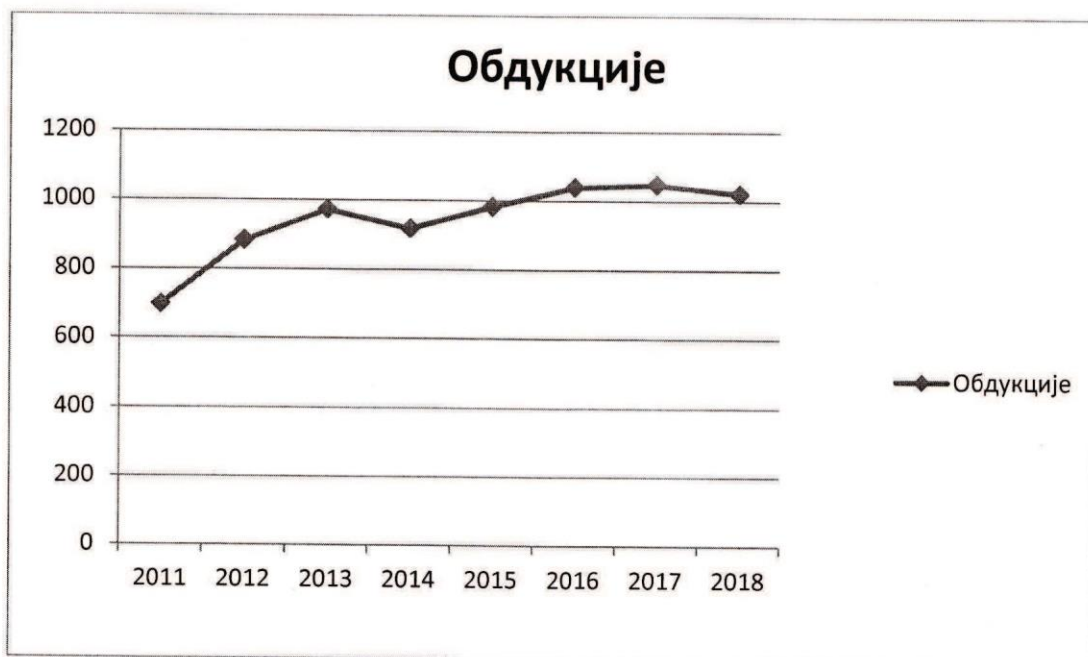
У погледу броја вештачења судских списа запажа се незнатни пад броја предмета у 2018. години у односу на 2017. годину. У шестогодишњем периоду (од 2011. – 240 вештачења судских списа, 2018. – 417 вештачења судских списа), тренд раста броја предмета је за око 50 %.

У погледу броја обављених клиничких прегледа, број прегледа је у порасту од 10% на годишњем нивоу за 2011. – 2013. годину, након тога постоји мањи пад броја обављених прегледа у периоду 2014. – 2015. година, али се већ у 2016. - 2018. години поново запажа раст овог броја за готово 50% у односу на период 2016. - 2017. година.

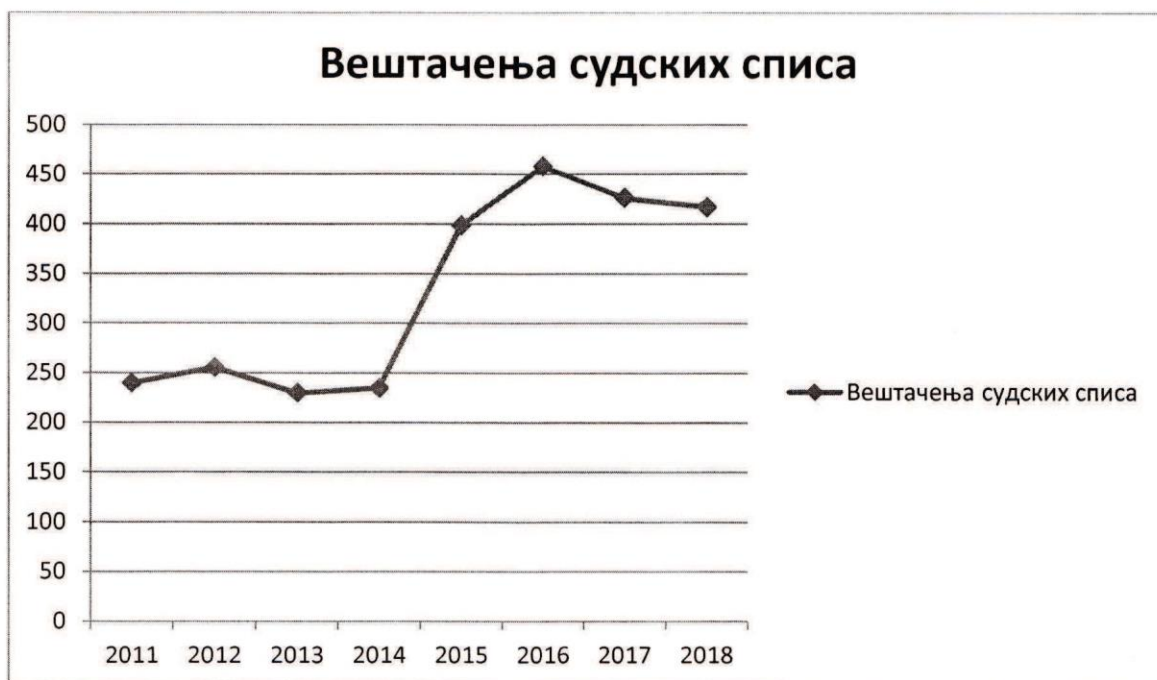
У погледу токсиколошко-хемијских анализа најпре морамо напоменути да је 2014. године дошло до промене шифрарника услуга Републичког фонда за здравствено осигурање, па је због усклађивања са истим, дошло до промене броја токсиколошко-хемијских анализа, те стога постоји драстична разлика у броју анализа као последица другачијег шифрарника услуга РФЗО. Видимо да и поред тога, у погледу броја токсиколошких анализа такође постоји тренд раста на годишњем нивоу од 10%, са малим одступањем за 2018. годину у односу на 2017.

Након свеобухватне анализе свих показатеља, закључак је да у здравственој установи Заводу за судску медицину Ниш, постоји константни раст свих показатеља, односно постоји тренд повећања обима посла и броја пружених услуга из године у годину, за посматрани временски интервал од 2011. – 2018. године.

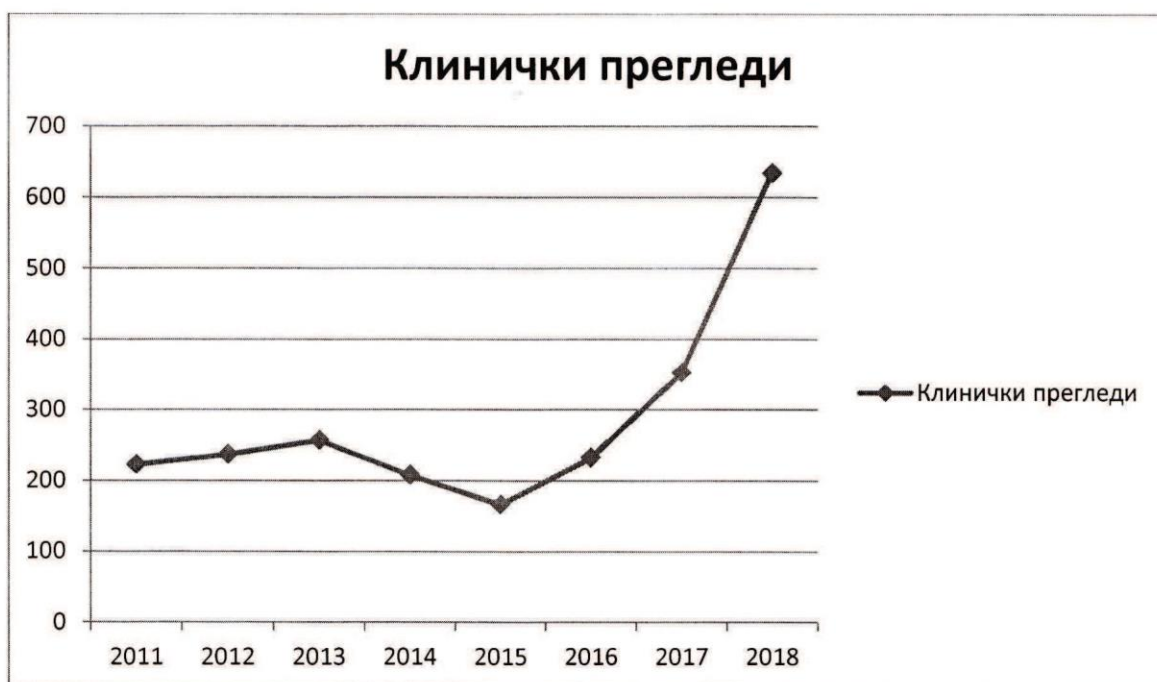
У наставку извештаја представљамо табеларни приказ показатеља квалитета рада у Заводу за судску медицину Ниш, кроз графички приказ броја пружених услуга.



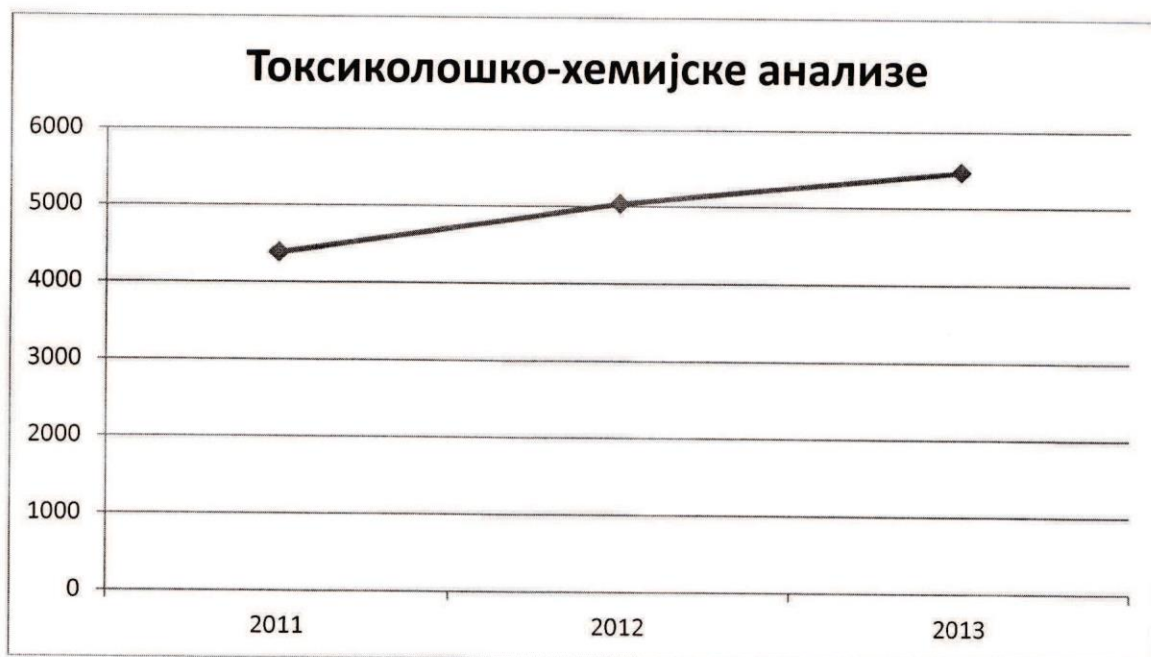
Графикон 1.



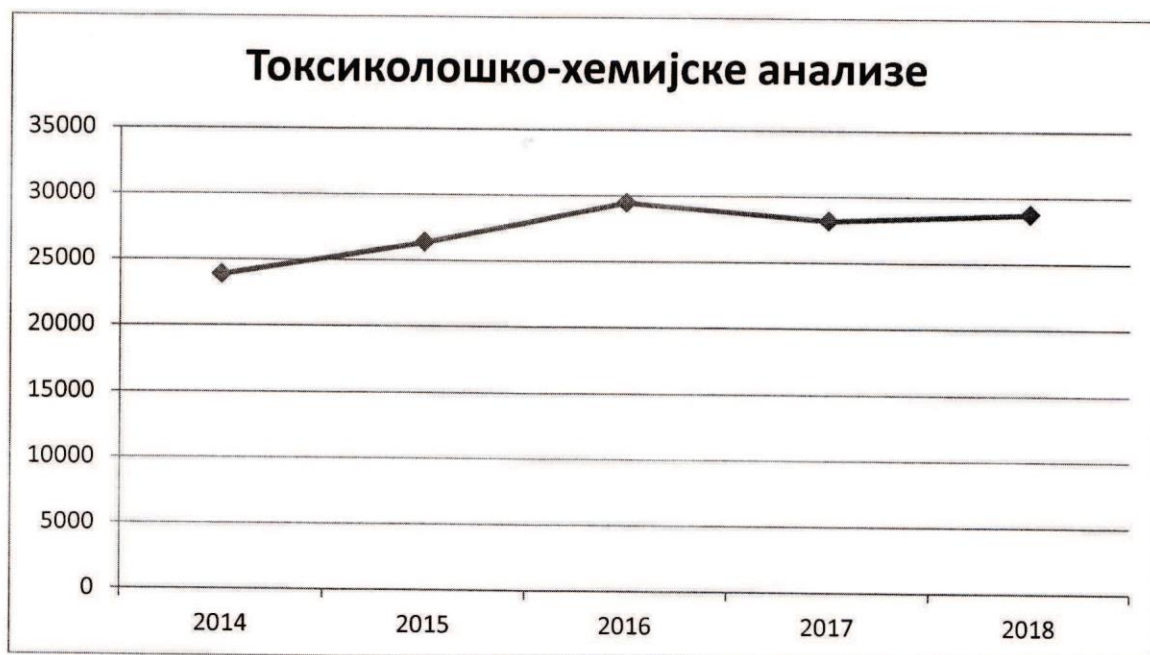
Графикон 2.



Графикон 3.



Графикон 4.



Графикон 5.


Директор
Завода за судску медицину Ниш
Проф. др Горан Илић



torlak

Institut za virusologiju, vakcine i serume

ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
"Др Милан Јовановић-Батут"
Весна Кораћ
Др Суботића 5
11000 Београд, Србија

Предмет: **Анализа показатеља квалитета рада**

Поштовани,

Извештај анализе показатеља квалитета рада које прати Институт за вирусологију, вакцине и серуме "ТОРЛАК" састоји се од:

1. **Праћења захтева Добре произвођачке праксе** - у складу са захтевима Добре произвођачке праксе (ДПП) као и у складу са Годишњим планом самоинспекција у Институту су обављене планиране самоинспекције по ДПП-у.

Обављена је ресертификациона провера у складу са стандардима : SRPS ISO 9001:2015 Системи менаџмента квалитетом – захтеви (EN ISO 9001:2015), SRPS ISO 14001:2015 Системи менаџмента животном средином – захтеви са упутством за коришћење (EN ISO 14001:2015) и ISO 22000:2005 Системи менаџмента безбедношћу хране.

Обављена је екстерна провера према стандарду ISO 13485:2003 и директиве IVD 98/79/EC Анекс III, коју је спровео SIQ

2. **Анализе истог узорка** – анализа показује да су контроле које се спровode на Институту ТОРЛАК у потпуности сагласне са резултатима контрола лабораторија Агенције за лекове и медицинска средства.

3. **Броја рекламација** – постоји систем покретања, евиденције и отклањања.

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ИНСТИТУТ ЗА ВИРУСОЛОГИЈУ
ВАКЦИНЕ И СЕРУМЕ
"ТОРЛАК"

Број 285/3

Датум 11-02-2019 год
Београд, Пош. фак 1
11152 КУМОДРАЖ

Република Србија
Институт за јавно здравље Србије
"Др Милан Јовановић-Батут"

ПРИМЉЕНО: 13 FEB 2019			
Орг. јед.	Број	Потпис	Бројмаст
020	285/3		



torlak

Institut za virusologiju, vakcine i serume


4. Процената неусаглашености у систему управљања квалитетом са захтевом за хитне мере – постоји систем покретања, евиденције и отклањања, а њихов мањи или већи број указује на успешност система квалитета.

5. Процената успешно реализованих корективних мера – постоји систем покретања, евиденције и отклањања, а њихов мањи или већи број указује на успешност система квалитета.

За додатне информације стојимо на располагању.

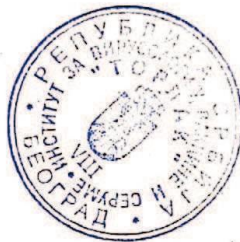
С поштовањем,

Комисија за унапређење квалитета рада


др биохем наука Лидија Буразер - председник


мр Катарина Илић - члан


др Јелена Протић - члан



1. Смернице Добре Произвођачке Праксе

У оквиру самоинспекција по смерницама Добре произвођачке праксе (ДПП), у Институту „Торлак“ обављене су активности у складу са Годишњим планом самоинспекција.

У оквиру самоинспекција по смерницама Добре дистрибутивне праксе (ДДП), у Институту „Торлак“ обављене су активности у складу са Годишњим планом самоинспекција.

Обављена је екстерна провера према стандарду ISO 13485:2003 и директиве IVD 98/79/EC Анекс III, коју је спровео SIQ 27.3.2018.године. Утврђено је да Институт "Торлак" примењује, одржава и побољшава систем менаџмента у складу са захтевима стандарда за развој, производњу и промет сувих бактериолошких подлога. У оквиру извештаја посебно је издвојен низ позитивних резултата који се односе на: управљање документацијом и записима, компетентности и свести запослених, као и ангажману одговорних за набавку и продају.

Обављена је екстерна провера 17-18.05.2018.године - ресертификациона провера: провера усаглашености интегрисаног система менаџмента, у складу са стандардима од стране SGS. SRPS ISO 9001:2015 Системи менаџмента квалитетом – захтеви (EN ISO 9001:2015), SRPS ISO 14001:2015 Системи менаџмента животном средином – захтеви са упутством за коришћење (EN ISO 14001:2015) и ISO 22000:2005 Системи менаџмента безбедношћу хране, након које је Институт за вирусологију, вакцине и серуме „Торлак“ добио сертификате за наведене стандарде на период од три године.

Комисија за унапређење квалитета рада


др биохем наука Лидија Буразер-председник


мр Катарина Илић-члан


др Јелена Протић-члан

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____

ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: _____

АНАЛИЗА ИСТОГ УЗОРКА ЗА 2018. ГОДИНУ

Назив здравствене установе Институт за вирусологију, вакцине и серуме „Торлак“

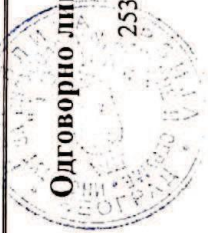
Дигтеваксал-Т, 0760518, бочице 10 x 5 ml

Редни број	Редовна анализа				Контролна анализа				Одступање редовне анализе
	Ознака протокола 1	Датум 1	Резултат 1	Ознака протокола 2	Датум 2	Резултат 2	Одступање редовне анализе		
0	1	2	3	4	5	6	7		
1. стерилност	82/18	23.05.18.	Одговара	8584/2018	05.11.2018.	Позитиван	Не		
2. идентитет									
Токсоид дифтерије	08/18	25.05.18.	Одговара	8584/2018	05.11.2018.	Позитиван	Не		
Токсоид тетануса	07/18	25.05.18.							
3. нешкодљивост	06-07/18	25.05.18.	Одговара	8584/2018	05.11.2018.	Позитиван	Не		
4. одређивање садржаја алуминијума	КО-412/18	06.06.18.	Одговара	8584/2018	05.11.2018.	Позитиван	Не		
5. рН	КО-411/18	24.05.18.	Одговара	8584/2018	05.11.2018.	Позитиван	Не		
6. одређивање садржаја тиомерсала	КО-413/18	25.05.18.	Одговара	8584/2018	05.11.2018.	/	Не		
7. визуелна контрола	КО-414/18	15.06.18.	Одговара	8584/2018	05.11.2018.	Позитиван	Не		
8. активност									
Токсоид дифтерије	07/18	06.06.18.	Одговара	8584/2018	05.11.2018.	Позитиван	Не		
Токсоид тетануса	08/18	13.06.18.							
Процент сагласности резултата анализе								100%	

Извештај урадио/ла: др Ивана Лазовић-Митровић

Одговорно лице др Катарина Радојевић

Датум **31.12.2018.**



253

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____

ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: _____

**ПРОЦЕНАТ НЕУСАГЛАШЕНОСТИ У СИСТЕМУ
УПРАВЉАЊА КВАЛИТЕТОМ СА ЗАХТЕВОМ ЗА ХИТНЕ МЕРЕ
ЗА 2018. ГОДИНУ**

Назив здравствене установе Институт за вирусологију, вакцине и серуме "Торлак"

Редни број	Ознака неусаглашености	Датум утврђивања неусаглашености	Датум закључивања неусаглашености	Хитно решавање захтева за неусаглашеност	Статус неусаглашености
0	1	2	3	4	5
1	1	1	1	1	1
Процент неусаглашености (хитне/укупне)					
1					

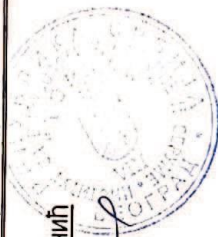
Извештај урадио/ла: Андреа Марчетић

Андреа Марчетић

Одговорно лице: Ана Видманић

Ана Видманић

Датум 31.12.2018.



ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: _____

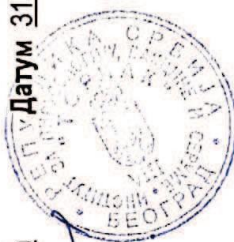
ПРОЦЕНАТ УСПЕШНО РЕАЛИЗОВАНИХ КОРЕКТИВНИХ МЕРА ЗА 2018. ГОДИНУ

Назив здравствене установе Институт за вирусологију, вакцине и серуме „Торлак“

Редни број	Ознака корективне мере	Датум утврђивања корективне мере	Датум решавања корективне мере	Статус корективне мере
0	1	2	3	4
/	/	/	/	/
Процент успешно реализованих корективних мера				/

Извештај урадио/ла:

Одговорно лице: Ана Видманић



Датум 31.12.2018.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____

ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: _____

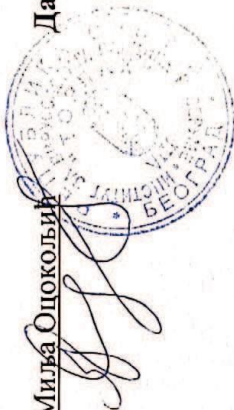
ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ РЕКЛАМАЦИЈА ЗА 2018. ГОДИНУ

Назив здравствене установе: Институт за вирусологију, вакцине и серуме „Торлак“

Редни број	Ознака рекламација	Датум пријема рекламације	Производ	Број серије производа	Тип рекламације		Статус рекламације
					На квалитет	На квантитет	
0	1	2	3	4	5	6	7
/	/	/	/	/	/	/	/

Извештај урадио/ла: Миља Оцокољић

Одговорно лице: Миља Оцокољић Датум 30.01.2019.



ФИЛИЈАЛА РЗЗО _____

ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ _____

**ИЗВЕШТАЈ О СТИЦАЊУ И ОБНОВИ ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ
ЗА 2018 ГОДИНУ**


Назив здравствене установе: Институт за вирусологију, вакцине и серуме, ТОРЛАК
 Назив здравствене установе у саставу НП

Постојање плана едукације за све запослене у здравственој установи	Број радioniца, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи	Број здравствених радника и здравствених сарадника запослених у здравственој установи	Број 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	Процент особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад	Број акредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије, а чији су носиоци (предавачи) запослени у здравственој установи
1	2	3	4	5	6
да	33	88 здравствених радника и 47 здравствених сарадника (укупан број запослених 212)	22	10,4%	0

Извештај урадио/ла
 Андреа Марчетић _____

ДИРЕКТОР
 Др Вера Стоиљковић _____

Андреа Марчетић
В. Стоиљковић



Датум 31.12.2018.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____

ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: _____

**ИНТЕГРИСАНИ ИЗВЕШТАЈ О РАДУ КОМИСИЈЕ ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА
ЗА 2018. ГОДИНУ**

Назив здравствене установе _____

Институт за вирусологију, вакцине и серуме, ТОРЛАК

Назив здравствене установе у саставу _____

НИ

Табела 1. Остварени резултати - показатељ квалитета здравствене заштите и квалитета рада

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	1	2	3	4	5
1	Побољшање евиденције пријема материјала и излазних резултата референтних анализа	Побољшање лабораторијских евиденција	Реализовано	/	/

Табела 2. Остварени резултати - задовољство корисника

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	1	2	3	4	5
1	Побољшање услова пријема пацијената у пријемној амбуланти Службе	Реализација мере унапређења задовољства корисника.	Одложена реализација	Јавна набавка	Ограничена финансијска средства
2.	Побољшање опремљености чекаонице пријемне амбуланте	Реализација мере унапређења задовољства корисника	Одложена реализација	Јавна набавка	Ограничена финансијска средства

Табела 4б. Поступање на основу препорука и предлога мера унутрашње провере квалитета стручног рада

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	1	2	3	4	5
1	Евидентирање преузимања узорка за рад од стране лабораторијских техничара	Боља контрола тока узорака унутар Одсека за серодијагностику и молекуларну дијагностику	Реализовано	/	/
2	Побољшање евиденције издавања/преузимања Извештаја о резултатима лабораторијских анализа	Унапређење контроле издавања Извештаја о резултатима лабораторијских анализа	Реализовано	/	/

Табела 5. Поступање на основу препорука Агенције за акредитацију здравствених установа Србије

Датум последње акредитацијске посете: 15.12.2018.

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	1	2	3	4	5
1	Наставак континуираног унапређења израде СОП-ова са посебним акцентом на СОП-ове специфичне за лабораторијску медицину.	Радовно ажурирање СОП-ова Службе	Реализовано		
2	Додатна процена адекватности СОПова првенствено у смислу компетенције и овлашћења особља	Ревидирање документата у складу са исказаним потребама	Реализовано		

3	Интензивна и свеобухватна сарадња Комисије за заштиту од болничких инфекција са Тимом за управљање отпадом односно стерилизацију.	Интезивирање сарадње Комисије и Тима за управљање отпадом и Тима за стерилизацију	Реализовано		
4	Достављање предлога запослених везана за здравствена питања у оквиру надлежности Комисије	Усвајање предлога запослених који би могли да послуже као смернице за планирање и реализацију будућих активности за које је Комисија задужена	Реализовано		
5	Потпуна Интеграција Института у ИЗИС	Интеграција Института у ИЗИС	Реализовано		

Извештај урадили:
Комисија за унапређење квалитета рада:

Др наука Лидија Буразер, председник

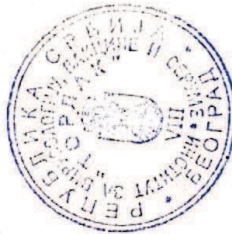
Lj. Buzar
Мр Катарина Илић, члан

K. Ilic

Др Јелена Протић, спец, члан

J. Protic

Датум 11.2.2019.



V. Simic
Директор

Др Вера Стоиљковић, спец.

СУМАРНИ ИЗВЕШТАЈ КОМИСИЈЕ ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА 2018. ГОДИНУ

Назив здравствене установе

Институт за вирусологију, вакцине и
серуме „Торлак“

Назив здравствене установе у саставу

НП

Табела 6а. Сумарни извештај о активностима Комисије за унапређење квалитета рада здравствене установе

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

Које сте остале активности предузели на сталном унапређењу квалитета здравствене заштите?
(молимо опишите):

На нивоу Института организована је вакцинација запослених вакцином против грипа.

Примедбе и предлози за стално унапређење квалитета рада:

Предлаже се редовно одржавање састанака у оквиру свих организационих целина у циљу сагледавања потреба запослених и унапређења квалитета рада

Табела 66. Остварени резултати у односу на Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе

Р.бр.	Домен унапређења	Планирано	Остварено
0	1		
1	Број унапређених показатеља квалитета здравствене заштите (без показатеља безбедности пацијената) у односу на План, за период извештавања	2	3
2	Број унапређених показатеља безбедности пацијената у односу на План, за период извештавања	1	1
3	Број унапређених аспеката задовољства корисника у односу на План, за период извештавања	/	/
4	Број унапређених аспеката задовољства запослених у односу на План, за период извештавања	1	1
5	Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о редовној спољној провери квалитета стручног рада	1	1
6	Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о унутрашњој провери квалитета стручног рада	/	/
7	Број спроведених препорука из Завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа Србије	1	1
		/	/

Комисија за унапређење квалитета рада:
Директор

Датум 11.2.2019.

Др наука Лидија Буразер, председник

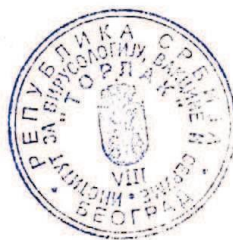
L. Burazer

Мр Катарина Илић, члан

M. Katarina

Др Јелена Протић, спец, члан

J. Protic



Др Вера Стоиљковић, спец.

V. Stojkovic

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____

ИНСТИТУТ ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: _____

ИНТЕГРИСАНИ ПЛАН СТАЛНОГ УНАПРЕЂЕЊА КВАЛИТЕТА РАДА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

ЗА 2019. ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Институт за вирусологију, вакцине и серуме, ТОРЛАК

Назив здравствене установе у саставу _____

НП

Табела 1. Показатељи квалитета здравствене заштите и квалитета рада

Р.бр.	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6
1.	Анализа потребе увођења нових специфичних показатеља квалитета за област лабораторијске медицине	2	Прикупљање информација и захтева за новим показатељима квалитета. Планирање активности неопходних за увођење нових специфичних показатеља квалитета за област лабораторијске медицине	31.12.2019.	Др Светлана Филиповић Вигњевић Др Јелена Протић Др Маја Банчевић	Сагледавање потреба за увођењем нових показатеља квалитета за област лабораторијске медицине

Табела 2. Задовољство корисника

Р.бр.	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6
1.	Побољшање информисаности пацијената о издавању/подизању Извештаја о лабораторијским испитивањима	2	Истакнути обавештење о правилима издавања/подизања Извештаја о лабораторијским испитивањима	31.12.2019.	Др Јелена Протић	Реализација мере унапређења задовољства корисника.

2	Побољшање информисаности пацијената о услугама и активностима Службе путем сајта Института	2	Редовно ажурирање сајта Института	31.12.2019.	Др Јелена Протић Др Гордан Благојевић Др Маја Банчевић Александар Јосић	Реализација мере унапређења задовољства корисника
---	--------------------------------------------------------------------------------------------	---	-----------------------------------	-------------	----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------

Табела 3. Задовољство запослених

Р.бр.	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6
	Праћење рада запослених кроз недељне извештаје и оцењивање на месечном нивоу	2	Предлог за стимулацију / дестимулацију запослених на месечном нивоу	31.12.2019.	Руководници свих нивоа	Повећање задовољства запослених у складу са реалним могућностима реализације предлога

Integr

Табела 4а. Препоруке и предлози мера на основу спољне провере квалитета стручног рада – редовна провера

Датум редовне провере: _____ Није применљиво

Р.бр.	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6
	/	/	/	/	/	/

Табела 4б. Препоруке и предлози мера на основу унутрашње провере квалитета стручног рада

Р.бр.	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6
1.	Провере вођења здравствене документације више пута током године	1	Спровођење ванредних провера вођења здравствене документације	31.12.2019.	Др Светлана Филиповић Вигњевић Др Јелена Протић Др Гордан Благојевић Др Маја Банчевић	Реализација ванредних провера вођења здравствене документације

2	Интерна проверка успостављености Систем управљања квалитета сагласно са захтевима стандарда ISO 9001:2015, ISO 14001:2015у Служби за лабораторијску дијагностику	2	Провера процеса и активности, степен њихове документованости, пракса и записи као и објективни докази за успостављеност Систем управљања квалитета сагласно са захтевима стандарда	31.12.2019.	Др Светлана Филиповић Вигњевић Др Јелена Протић Др Андреа Марчетић	Реализација Интерне провере
---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	--------------------------------------------------------------------------	-----------------------------

Табела 5. Препоруке Агенције за акредитацију здравствених установа Србије

Датум последње акредитацијске посете: 14.12.2018.

Р.бр.	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6
1.	Планирање проширења делатности са специфичним испитивањима из области микробиологије и имунологије које се не изводе у другим здравственим установама	1	Планирање, анализа потреба и увођење нових специфичних испитивања	31.12.2019.	Др Светлана Филиповић Вигњевић Др Јелена Протић Др Маја Банчевић Др Гордан Благојевић	Увођење нових специфичних испитивања из области микробиологије и имунологије
2.	Увођење праксе потврде пријема електронски послатих Извештаја о резултатима лабораторијских анализа од стране корисника	2	Обавештавање корисника услуга о потреби потврде пријема електронски послатих Извештаја о резултатима лабораторијских анализа	31.12.2019.	Др Јелена Протић Др Маја Банчевић Др Гордан Благојевић	Потврда пријема електронски послатих Извештаја о резултатима лабораторијских анализа од стране корисника
3	Израда процедуре за прецизно дефинисање процеса увођења нових метода у Служби за лабораторијску дијагностику	2	Анализа потреба и захтева за дефинисање процеса увођења нових метода у Служби за лабораторијску дијагностику	31.12.2018	Др Светлана Филиповић Вигњевић Др Јелена Протић Др Маја Банчевић Др Гордан Благојевић	Одобрена процедура за увођење нових метода у Служби за лабораторијску дијагностику

4.	Ревизија постојећих СОПова у делу навођења референци на основу којих је написано упутство о извођењу испитивања	2	Анализа постојећих СОПова Службе у делу који се односи на навођење референци	31.12.2018	Др Јелена Протић Др Маја Банчевић Др Гордан Благојевић Олга Поповић	Одобравање ревидираних издања СОПова
5.	Разматрање потребе за акредитације сопствених КМЕ у складу са специфичним областима здравствене делатности Института	1	Дефинисање тема и рад на акредитацији сопствених КМЕ у складу са специфичним областима здравствене делатности Института	31.12.2018	Руководиоци организационих јединица	Акредитација сопствених КМЕ у складу са специфичним областима здравствене делатности Института

План урадили:

Комисија за Унапређење квалитета рада
Др биохем наука Лидија Буразер, председник

L. Buzer

Мр Катарина Илић, дипл биохем члан

Kat. Ilic

Др Јелена Протић, спец микробиол . хем. члан

J. Protic

Датум 11.12.2019.



Директор

Др Вера Стоиљковић, спец.
V. Stojkovic

ПРИМЉЕНО:		3.6.2019	
Орган		Број	Вредност
		2804	

Mr sc med. Vesna Horozović

Šef Odeljenja za praćenje i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite

Centar za analizu, planiranje i organizaciju zdravstvene zaštite

Institut za javno zdravlje Srbije

"Dr Milan Jovanović Batut"

Dr Subotića 5, 11000 Beograd, Srbija

Република Србија
Институт за јавно здравље Србије
"Др Милан Јовановић-Батут"

ПРИМЉЕНО: 04 JUN 2019			
Орг. јед.	Број	Примљено	Вредност
020	885	2018.	

Predmet: Analiza i konačan izveštaj o pokazateljima kvaliteta u institutu, zavodima i službama za transfuziju krvi za 2018. godinu

U skladu sa Pravilnikom o pokazateljima kvaliteta zdravstvene zaštite (Službeni glasnik RS br. 49/10) i Metodološkim uputstvom za postupak izveštavanja zdravstvenih ustanova o pokazateljima kvaliteta zdravstvene zaštite, dostavljamo Vam analizu i konačan izveštaj o pokazateljima kvaliteta u 2018. godini.

Analiza je obavljena na osnovu podataka koje ste nam dostavili iz dobijenih pokazatelja kvaliteta iz svih transfuzijskih centara.

U toku prethodne godine započeta je reforma transfuziološke delatnosti u skladu sa Zakonom o transfuzijskoj medicini koji je stupio na snagu od 01.01.2019. godine. Zbog izvršenih izmena u organizaciji službe, neki podaci nisu komparabilni, pa smo analizu izvršili za one podatke kojima može da se prati trend i koji mogu biti korisni. Neke službe za transfuziju krvi (Zrenjanin, Senta, Vršac, Pančevo, Šabac, Loznica, KBC Dragiša Mišović, Majdanpek, Aleksinac, Pirot) su postale bolničke banke krvi, a dobrovoljno davalaštvo je preuzeto od ovlašćenih transfuzijskih ustanova. Nedostatak ukupne analize je i to što za prethodnu godinu nismo imali podatke o pokazateljima kvaliteta Zavoda za transfuziju Niš, pa poređenja nisu statistički ispravna, jedino se mogu pratiti trendovi.

Prikupljanje krvi se u toku 2018. godine obavljalo u 20 okruga u 35 transfuzijskih centara.

Ukupan broj lekara u 2018. godini (računato preko ekvivalenta punog radnog vremena) iznosi 139, što je manje u odnosu na prethodnu godinu za više od 8%. Broj lekara se kreće od 17 u Zavodu za transfuziju krvi Vojvodine u Novom Sadu, 21 u Institutu za transfuziju krvi Srbije, dok u većini transfuzijskih centara radi od 1 do 3 lekara u zavisnosti od obima posla.

Broj davanja krvi u mobilnom timu se povećao na 115647, što je za 24,1% više u odnosu na prethodnu godinu. Kreće se od 8 u podunavskom okrugu, 18622 u nišavskom, 25733 u južno bačkom, pa do 54288 u beogradskom okrugu. Od toga, u 2018. godini, 52650 davanja ostvaruje Institut za transfuziju krvi Srbije, što predstavlja 96,98% u odnosu na celokupni okrug i 45,52 % od celokupnog broja na nivou Srbije.

Ukupan broj davanja krvi u ustanovi u 2018. godini iznosi 83471, što je za 25,7% manje nego u 2017. godini. Od toga 6065 u KBC Zemun, 5750 u Službi za transfuziju krvi Kragujevac, 12037 u Novom Sadu, do 26099 u Institutu za transfuziju krvi Srbije.

Broj pregledanih dobrovoljnih davalaca krvi je od 1600 u kosovskom, 41434 u južno bačkom, do 95973 u beogradskom okrugu, od kojih 87555 u ITKS. Broj pregledanih dobrovoljnih davalaca krvi je ukupno 221170, što je u odnosu na 231157 u 2017. godini za 4,4% manje.

Broj namenskih davanja je od 0 u sremskom, severno bačkom, zapadno bačkom, rasinskom i nišavskom do 7481 u beogradskom okrugu. Broj namenskih davanja je ukupno 17786 u 2018. godini, što je u odnosu na 22456 u 2017. godini za 21% manje.

Broj prikupljenih jedinica a 450 mL je 185550, za 2,76% više od 180566 u 2017. godini.

Broj prikupljenih jedinica a 350mL u 2018. je ukupno 13568, što predstavlja za 47,5% manji broj u odnosu na 25863 u 2017. godini. Pojedini centri ne koriste kese a 350mL, kao što su Opšta bolnica Subotica, Opšta bolnica Vrbas, Zavod za transfuziju krvi Vojvodine, KBC Zemun, Opšta bolnica Valjevo, Opšta bolnica Smederevo, Opšta bolnica Novi Pazar, Zavod za transfuziju krvi Niš, Opšta bolnica Vranje, a u Institutu za transfuziju krvi Srbije je uzeta 1 jedinica a 350 mL. Republička stručna komisija za transfuziologiju je donela odluku da se postepeno isključuje upotreba kesa za krv a 350mL, što će se postepeno primenjivati u skladu sa stručnim procenama lekara koji obavljaju pregled dobrovoljnih davalaca krvi.

Ukupni broj davanja krvi u u 2018. je 199118, što je za 3,5% manje u odnosu na prethodnu godinu.

Ukupan broj izdatih jedinica cele krvi je 2896, što predstavlja izuzetan kvalitativni skok u odnosu na 8038 iz 2017. godine, u skladu sa preporukama struke.

Broj izdatih jedinica eritrocita je u 2018. godini iznosio 168425.

Izdato je ukupno 96804 jedinice deleukocitovanih eritrocita, što je za 4,5% više u odnosu na prethodnu godinu.

Radni učinak lekara, što se vidi po prosečnom broju davanja krvi dobrovoljnih davalaca krvi po lekaru iznosi 740,27, što je niže u odnosu na prethodnu godinu. Po prosečnom broju davanja krvi DDK po lekaru daleko prednjači Institut za transfuziju krvi Srbije sa 3749,95, što je pet puta više od proseka.

Procenat namenskih davanja krvi u odnosu na ukupan broj davanja krvi je 23,71%, što je više u odnosu na prošlu godinu.

Procenat davanja krvi na terenu je 25,24%, što je slično kao i prethodnih godina.

Procenat izdatih jedinica cele krvi iznosi 9,45%, što je slično kao i prethodne godine.

Procenat izdatih deleukocitovanih eritrocita iznosi 31,57%, pa je to znatno povećano (za 47,8%) u odnosu na 21,36% iz prethodne godine.

Prosečan broj pregledanih dobrovoljnih davalaca krvi po lekaru je 823,77, što je manje u odnosu na prošlu godinu. U ovom segmentu prednjači Institut za transfuziju krvi Srbije sa 4169,29 pregledanih DDK po lekaru. U Institutu za transfuziju krvi Srbije taj broj je za 7,5% niži u odnosu na 4508,91 iz prethodne godine, ali je pet puta veći od proseka.

Analizirajući kvalitativne pokazatelje rada službi za transfuziju krvi uočava se poboljšanje kvaliteta rada. U velikom broju centara (60%) su ispunjeni svi traženi kriterijumi koji determinišu kvalitet stručnog rada, što predstavlja značajno poboljšanje u odnosu na prethodne godine.

U nekim centrima se uočava poboljšanje kvaliteta rada formiranjem registra davalaca krvi, primenom upitnika za davaoce krvi, uspostavljanjem standardnih operativnih procedura rada.

Najveći problem je uspostavljanje formalne procedure za kontrolu kvaliteta komponenata krvi. 31 % transfuzijskih centara još uvek nema uspostavljenu ovu proceduru. Procenat je veći u odnosu na prošlu godinu (bio je 25%), ali nije poznato da li zbog pada kvaliteta ili zbog tačnosti datih podataka. Takođe postoji napredak u broju centara gde postoji formalizovana procedura za prijavu neusaglašenosti i incidenata.

Izveštaji transfuzijskih centara o kontroli kvaliteta komponenata krvi pokazuju da se ne primenjuju svuda preporuke Saveta Evrope. Postoji različit pristup tome šta podrazumeva kontrola kvaliteta eritrocita, trombocita i zamrznute sveže plazme, tako da podaci nisu kompatibilni. Situacija je bolja u odnosu na prethodne godine.

Neophodno je da Ministarstvo zdravlja u saradnji sa Republičkom stručnom komisijom za transfuziologiju apeluje da se dostavljaju tačni i argumentovani podaci o pokazateljima kvaliteta iz svih službi. Samo tako možemo imati tačan uvid u kvalitet rada i raditi na poboljšanju istog.

Izveštaj uradio
Predsednik Komisije za unapređenje kvaliteta rada ITKS
Mr. farm.spec. Marijana Mitrović

Srdačan pozdrav

V.D. Direktora Instituta za transfuziju krvi Srbije
Dr. med. spec. Vesna Mijucić



27.05.2019.