



ИЗВЕШТАЈ О УНАПРЕЂЕЊУ КВАЛИТЕТА РАДА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

2016

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



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

**ИЗВЕШТАЈ
О УНАПРЕЂЕЊУ КВАЛИТЕТА РАДА У ЗДРАВСТВЕНИМ
УСТАНОВАМА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ У 2016. ГОДИНИ**

2017.

Издавач:

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Главни и одговорни уредник:

Прим. др sc. med. 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

Доц. др Милена Васић, специјалиста социјалне медицине²

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

Др Миљан Љубичић, специјалиста социјалне медицине¹

Др Драгана Атанасијевић, специјалиста социјалне медицине¹

Др Јелена Брцански, специјалиста социјалне медицине¹

Зорка Зеба, вмс и дипл. економиста – менаџер у здравству³

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

Ана Вукша, дипл. економист, специјалиста јавног здравља¹

Др Маја Добраш, лекар опште медицине¹

Информатичка и техничка обрада:

Лидија Станковић, дипл. инж. информационих система и технологија⁴

Слободанка Томашевић, дипл. инж. информатике⁴

Сања Савковић, инж. статистике¹

¹ Центар за анализу, планирање и организацију здравствене заштите

² Одељење за европске интеграције, међународну сарадњу, управљање пројектима, научноистраживачки рад, едукацију и публицистику

³ Центар за промоцију здравља

⁴ Центар за информатику и биостатистику

Аутори прилога:

Прим. мр sc. med. Сениша Сараволац, Завод за хитну медицинску помоћ, Нови Сад
Институт за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић”
Завод за судску медицину, Ниш
Институт за вирусологију, вакцине и серуме Торлак
Фармацеутски факултет Београд

Лектура и коректура:

Др sc. Тамара Груден, спец. књиж. публицистике

Е-издање

ISBN 978-86-7358-086-9

САДРЖАЈ

1	УВОД	1
2	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ	3
3	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СТОМАТОЛОШКОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ	56
4	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ПАТРОНАЖНИХ СЛУЖБИ ДОМОВА ЗДРАВЉА	72
5	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ СТАРИХ ЛИЦА.....	82
6	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА У ФАРМАЦЕУТСКОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ДЕЛАТНОСТИ.....	84
7	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО- КОНСУЛТАТИВНИМ СЛУЖБАМА.....	107
8	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СЕКУНДАРНОЈ И ТЕРЦИЈАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ.....	138
9	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У УРГЕНТНОЈ МЕДИЦИНИ.....	175
10	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВОЂЕЊА ЛИСТА ЧЕКАЊА.....	181
11	БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНТА.....	218
12	ИНСТИТУТИ И ЗАВОДИ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ.....	227
13	АНАЛИЗА ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА ЗДРАВСТВЕНОМ ЗАШТИТОМ У ДРЖАВНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА.....	266
14	ПОКАЗАТЕЉИ ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА УСЛУГАМА ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ.....	336
15	АНАЛИЗА ИСПИТИВАЊА ЗАДОВОЉСТВА ЗАПОСЛЕНИХ У ДРЖАВНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА.....	339
16	АНАЛИЗА ИЗВЕШТАЈА О РАДУ КОМИСИЈА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА.....	371
17	СТИЦАЊЕ И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ.....	378
18	ЗАКЉУЧАК.....	381
19	ПРИЛОЗИ.....	402

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 2016. годину и да до 15. фебруара 2017. окружним институтима и заводима доставе те податке и израчунате показатеље. Институт за јавно здравље Србије „Милан Јовановић Батут” је преко окружних института и завода за јавно здравље прикупио податке о квалитету рада здравствених установа које се налазе у Плану мреже здравствених установа Републике Србије, анализирао показатеље, и сачинио овај извештај.

Одређене установе примарне здравствене заштите које израчунавају специфичне индикаторе за своју делатност (здравствена заштита радника, здравствена заштита оболелих од туберкулозе и других плућних болести – Завод за плућне болести и туберкулозу, Хитна медицинска помоћ – служба за хитну медицинску помоћ при дому здравља и Завод за хитну медицинску помоћ, фармацеутска здравствена делатност – апотека), као и одређене здравствене установе које своју делатност обављају на више нивоа (институти, заводи и службе за трансфузију крви, Завод за судску медицину) прикупљене податке из своје установе такође су доставиле окружним

институтима/заводима за јавно здравље, који су их проследили Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. Институт за јавно здравље Србије све податке који се односе на показатеље квалитета за наведене здравствене установе у извештајној форми доставио је установама задуженим за њихову анализу:

1. Здравствена заштита радника – за лекаре специјалисте медицине рада у дому здравља и заводу за здравствену заштиту радника. Подаци су достављени Институту за медицину рада „Др Драгомир Карајовић“, који је урадио анализу и сачинио извештај.
2. Здравствена заштита оболелих од туберкулозе и других плућних болести – Завод за плућне болести и туберкулозу. Подаци су достављени Градском заводу за плућне болести и туберкулозу.
3. Хитна медицинска помоћ – служба за хитну медицинску помоћ при дому здравља и Завод за хитну медицинску помоћ. Подаци су достављени прим. мр 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. Институту, заводи и службе за трансфузију крви. Подаци су достављени Институту за трансфузију крви Србије.

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

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ

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

Након неколико извештајних периода уочен је већи број проблема у тумачењу и администрирању података након чега је извршена њихова ревизија у Правилнику о показатељима квалитета здравствене заштите, „Службени гласник РС”, 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 увођења капитације као начина плаћања у примарној здравственој заштити у чијем раду су непосредно учествовали избрани лекари (специјалисти опште медицине, специјалисти педијатрије и специјалисти гинекологије) из домова здравља Републике Србије (из различитих домова здравља и региона), лекари који раде у институтима за јавно здравље (прикупљање података и непосредна подршка здравственим установама на терену), представници Агенције за акредитацију здравствених установа, представници међународних пројеката са компонентом унапређења квалитета здравствених услуга, представници Републичког фонда за здравствено осигурање, представници Посебне радне групе за унапређење квалитета (касније формиране Републичке стручне комисије за стално унапређење квалитета и безбедност пацијената), као и страни консултанти. Избор показатеља је извршен коришћењем показатеља у примарној здравственој заштити у земљама чланицама Европске уније, наших националних водича за одређена стања у примарној здравственој заштити, националних програма за скрининге и хроничне болести, као и друге важеће легислативе из области здравствене заштите у Републици Србији.

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

менаџмент домова здравља да унапређују информационе технологије и едукацију запослених у области унапређења квалитета здравствене заштите.

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

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

Према Правилнику о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС”, 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 **изабрани лекари** (служба опште медицине, служба здравствене заштите деце, школске деце и омладине, служба здравствене заштите жена и служба медицине рада).

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

На основу достављених података из 174 здравствене установе извршена је анализа показатеља квалитета рада за извештајни период јануар–децембар 2016. 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 2017. 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).

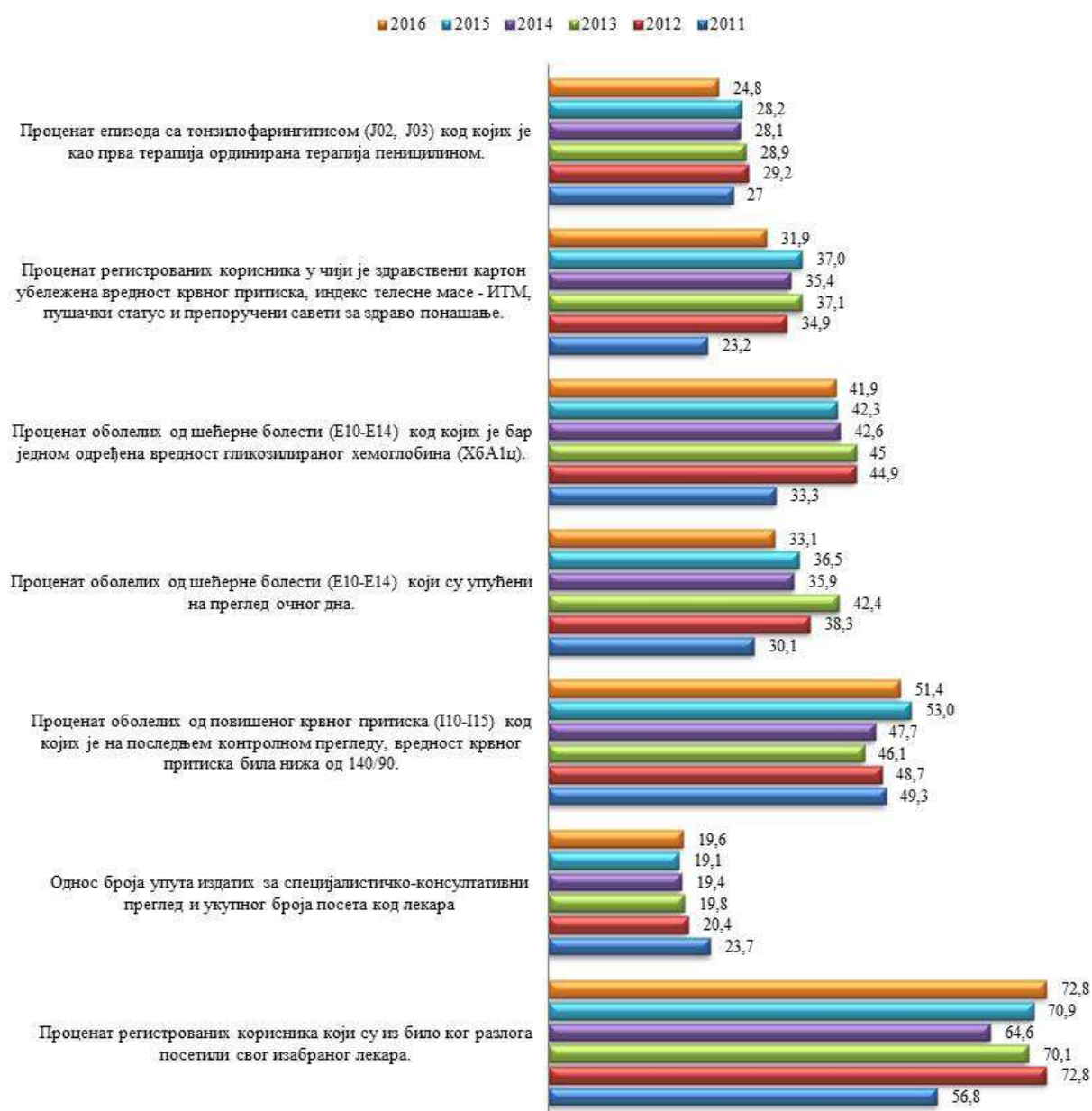
Табела 1. Показатељи квалитета у служби опште медицине, Република Србија 2016.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	СРЕДЊА ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА
Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.	3.724.443	5.118.944	72,8
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара.	13.256.142	9.517.929	1,4
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара.	5.738.755	29.238.235	19,6
Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.	1.070.120	28.779.196	3,7
Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа.	186.453	1.357.013	13,7
Процент оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90.	797.938	1.552.760	51,4
Процент оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) који су упућени на преглед очног дна.	139.607	421.700	33,1
Процент оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХбА1ц).	185.283	442.522	41,9
Процент регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе – ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање.	1.578.107	4.939.800	31,9
Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицама (хемокулт тест).	127.378	2.489.296	5,1
Процент епизода са тонзилофарингитисом (Ј02, Ј03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином.	202.128	815.633	24,8

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

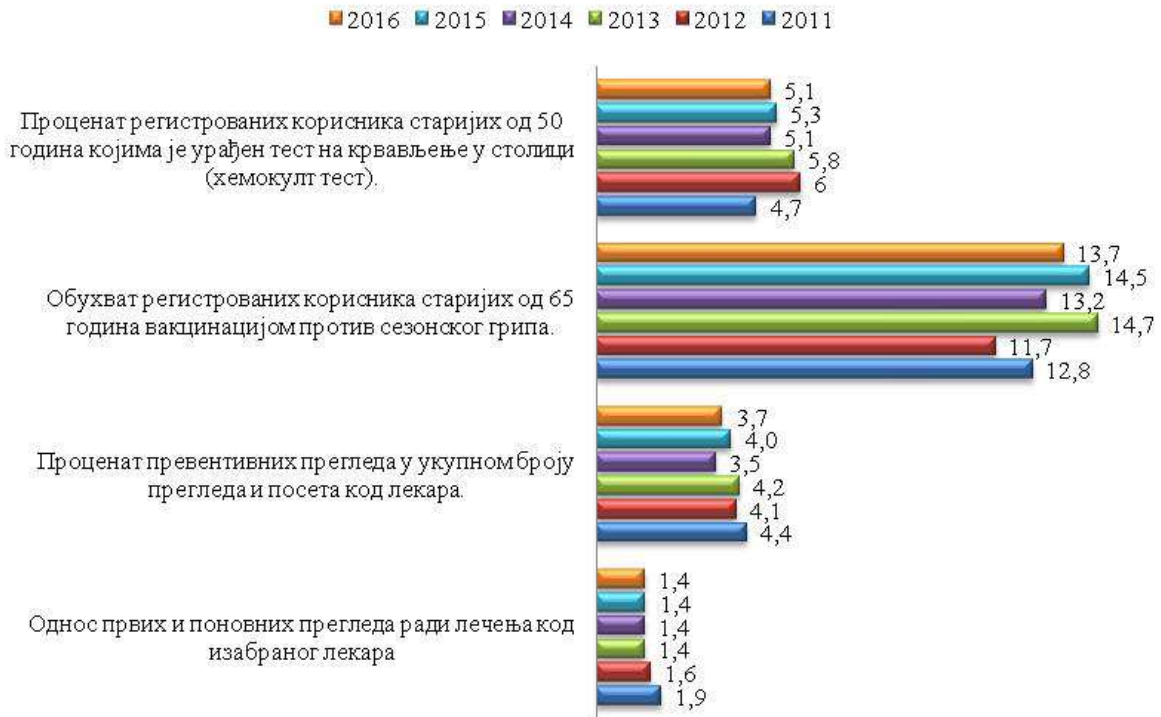
У графиконима 1 и 2 су приказане средње вредности показатеља квалитета који се прате у служби опште медицине за два извештајна периода тј. јул–децембар 2011, јануар–децембар 2012, 2013. и 2014. године.

Графикон 1. Показатељи квалитета у служби опште медицине (1), Република Србија, 2011–2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

Графикон 2. Показатељи квалитета у служби опште медицине (2), Република Србија, 2011–2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

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 2016.

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	77,2	1,2	15,4	1,7
Средњебанатски	92,3	1,3	6,5	3,9
Севернобанатски	66,2	0,6	18,7	2,1
Јужнобанатски	73,8	1,0	23,6	4,1
Западнобачки	65,5	1,8	14,5	6,7
Јужнобачки	72,6	1,3	27,3	3,4
Сремски	75,7	1,3	8,1	5,8
Београдски	70,5	1,4	19,7	3,3
Мачвански	76,1	1,2	15,6	4,5
Колубарски	78,3	1,5	11,7	3,8
Подунавски	98,8	1,7	31,9	3,4
Браничевски	87,3	1,7	25,9	4,2
Шумадијски	85,1	0,9	19,4	3,4
Поморавски	80,6	1,8	26,6	5,4
Борски	82,8	2,8	26,7	2,0
Зајечарски	61,0	2,6	11,1	5,4
Златиборски	25,8	1,5	11,6	4,2
Моравички	83,1	1,5	24,3	4,5
Рашки	76,4	1,6	14,6	4,1
Расински	78,4	1,6	19,3	3,1
Нишавски	72,3	1,1	26,5	4,1
Топлички	61,3	1,4	24,2	4,7
Пиротски	77,2	1,8	17,6	2,7
Јабланички	68,2	1,4	12,6	3,1
Пчињски	68,9	2,2	30,4	2,9
Косово и Метохија	82,8	1,5	12,8	1,1
СРБИЈА	72,8	1,4	19,6	3,7

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

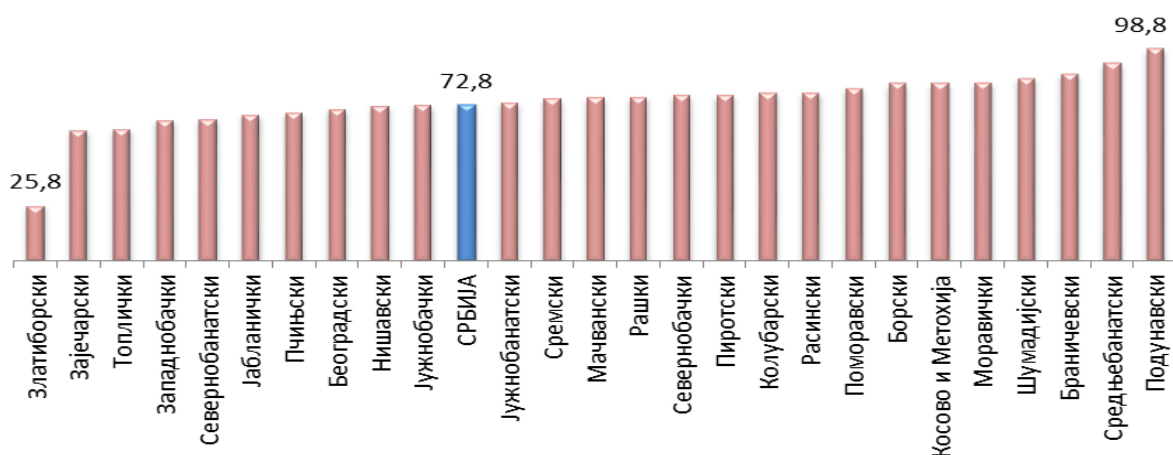
1. Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара. Показатељ је доставило 170 установа (две установе више у односу на 2015. годину).

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 12,6% (Дом здравља Бојник) до 100% (пет установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **72,8%**. Најнижи проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара забележен је у Златиборском (25,8%), а највиши у Подунавском округу (98,8%) (графикон 3).

У поређењу са претходном годином (70,9%), вредност показатеља је виша за 2 процентна поена. Ово повећање је условљено унапређеним вођењем евиденције у установама и контроле достављених података. Четири установе нису биле у могућности да прате вредност овог показатеља.

Графикон 3. Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара, по окрузима, Република Србија 2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

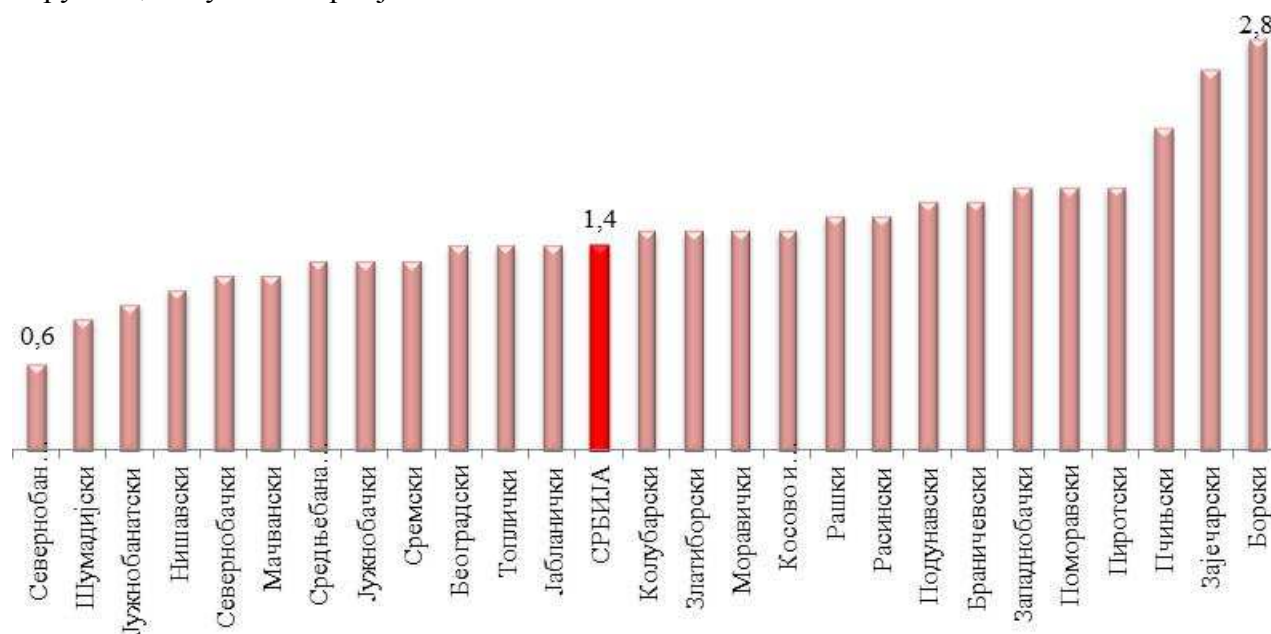
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара. Показатељ су доставиле 174 установе (две установе више у односу на 2015. годину).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,1 (Домови здравља Баточина) до 4,5 (Дом здравља Звечан). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **1,4**. Ова вредност је без промене у односу на претходну годину.

Најповољнији однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара забележен је у Севернобанатском округу (0,6), а најнеповољнији у Борском округу (2,8 поновних посета на једну прву) (графикон 4).

Графикон 4. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара, по окрузима, Република Србија 2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

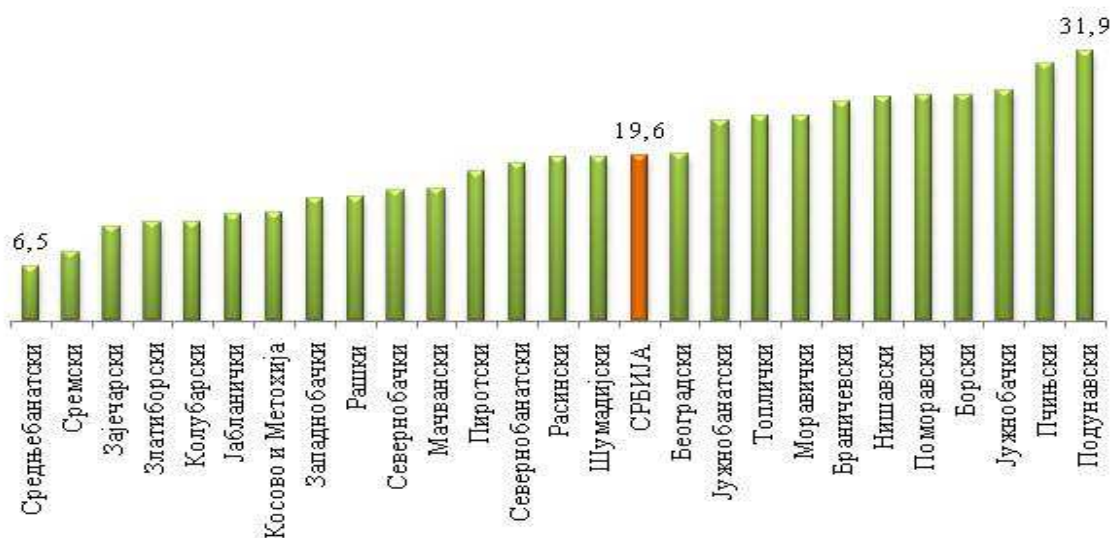
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара. Показатељ су доставиле 173 установе (једна установа више у односу на 2015. годину).

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 0,3 (Завод за здравствену заштиту радника Ниш) до 510 (Дом здравља Алексинац). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **19,6** упута на 100 посета. Ова вредност је без значајне промене у поређењу са претходном годином када је забележено 19,1 упута на 100 посета.

Највећи број специјалистичких консултација имали су лекари Подунавског округа (31,9 упута на 100 посета), а најмање лекари Средњебанатског округа (6,5 упута на 100 посета) (графикон 5). Зајечарски и Средњебанатски окрузи имају најмање доступне специјалистичке службе у оквиру домова здравља, па се пацијенти и мање упућују на консултације у опште болнице. Одступања вредности овог показатеља од средње вредности, како здравствених установа тако и округа, су без промене у односу на претходну годину.

Графикон 5. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара, по окрузима, Република Србија 2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

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

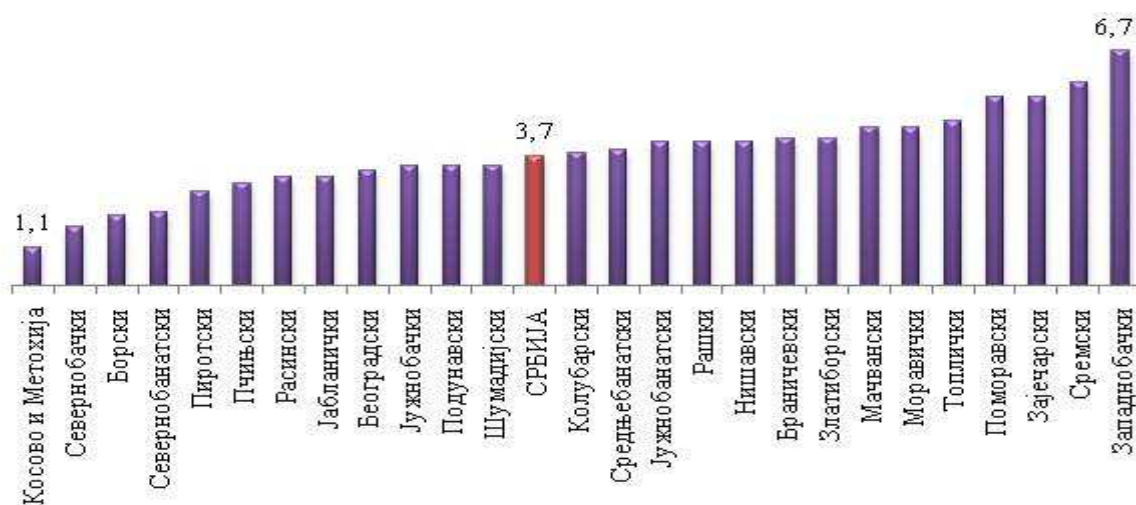
Показатељ су доставиле 173 установе (две установе више у односу на 2015. годину).

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 0,3% (Дом здравља Лазаревац, 0,5% Дом здравља Грачаница) до 58,4% (Дом здравља Сокобања). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **3,7%**. У односу на 2015. годину (4%), забележен је благи пад.

Најмањи број превентивних прегледа у укупном броју пружених услуга остварен је на територији Косова и Метохије (1,1%) и Севернобачком округу (1,7%), а највише у Западнобачком округу (6,7%) (графикон 6).

Графикон 6. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара, по окрузима, Република Србија 2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

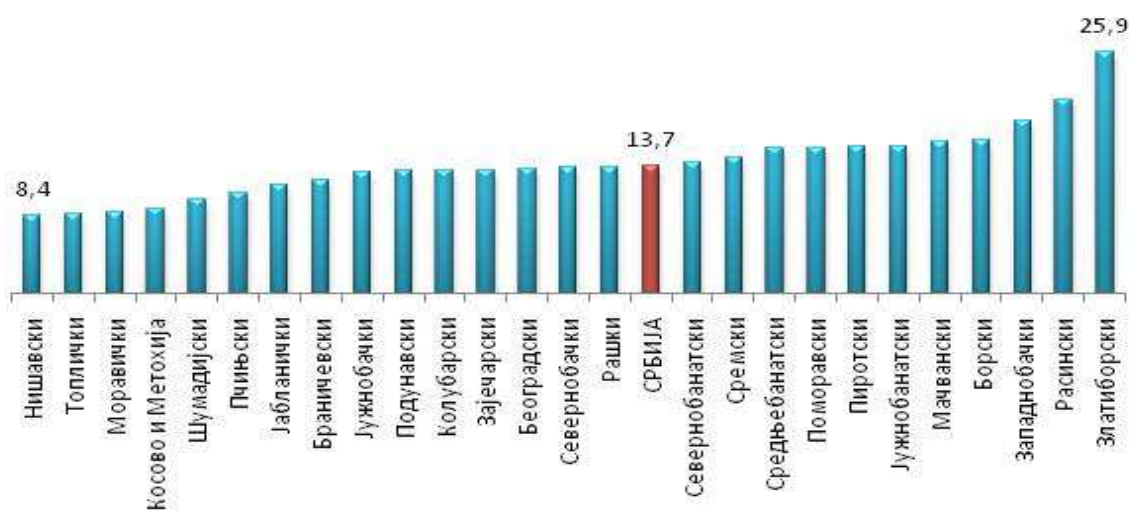
5. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа. Показатељ су доставиле 173 установе (две установе више у односу на 2015. годину).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 1,6% (Дом здравља Трговиште, Дом здравља Гуштерица Липљан 4,2%) до 95,9% Дом здравља Кањижа. Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **13,7%**. Вредност показатеља је нижа у односу на претходну годину када је 14,5% старијих од 65 година вакцинисано против грипа.

Најнижи обухват вакцинацијом против грипа особа старијих од 65 година је остварен у Нишавском (8,4%) и Топличком округу (8,6%), а највиши у Златиборском (25,9%) и Расинском округу (20,7%) (графикон 7).

Графикон 7. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа, по окрузима, Република Србија 2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

Табела 3. Показатељи квалитета у служби опште медицине по окрузима (2), Република Србија 2016.

ОКРУГ	ОБУХВАТ РЕГИСТРОВАНИХ КОРИСНИКА СТАРИЈИХ ОД 65 ГОДИНА ВАКЦИНАЦИЈОМ ПРОТИВ СЕЗОНСКОГ ГРИПА	ПРОЦЕНАТ ОБОЛЕЛИХ ОД ПОВИШЕНОГ КРВНОГ ПРИТИСКА (И10-И15) 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) КОЈИХ ЈЕ БАР ЈЕДНОМ ОДРЕЂЕНА ВРЕДНОСТ ГЛИКОЗИЛИРАНОГ ХЕМОГЛОБИНА (ХБА1С)
Севернобачки	13,5	69,4	39,2	42,1
Средњебанатски	15,5	54,6	69,5	73,0
Севернобанатски	14,1	48,9	39,7	41,5
Јужнобанатски	15,8	68,8	25,8	53,2
Западнобачки	18,5	52,1	31,3	34,7
Јужнобачки	13,0	63,1	34,1	35,0
Сремски	14,6	62,3	43,4	44,5
Београдски	13,4	36,2	28,4	29,3
Мачвански	16,3	59,7	21,8	39,4
Колубарски	13,2	59,0	9,7	19,3
Подунавски	13,1	59,3	25,4	27,8
Браничевски	12,2	69,1	47,7	66,3
Шумадијски	10,0	37,9	16,5	24,1
Поморавски	15,5	72,4	38,4	52,9
Борски	16,4	45,0	21,6	25,9
Зајечарски	13,2	70,8	43,9	55,1
Златиборски	25,9	68,7	52,9	78,5
Моравички	8,7	44,0	27,8	47,7
Рашки	13,5	43,0	33,9	36,8
Расински	20,7	58,3	41,0	55,9
Нишавски	8,4	30,5	31,1	48,2
Топлички	8,6	48,5	39,2	51,9
Пиротски	15,7	25,3	12,1	54,7
Јабланички	11,6	76,1	53,7	76,8
Пчињски	10,8	56,5	16,6	16,8
Косово и Метохија	9,1	30,1	35,6	41,5
СРБИЈА	13,7	51,4	33,1	41,9

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

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

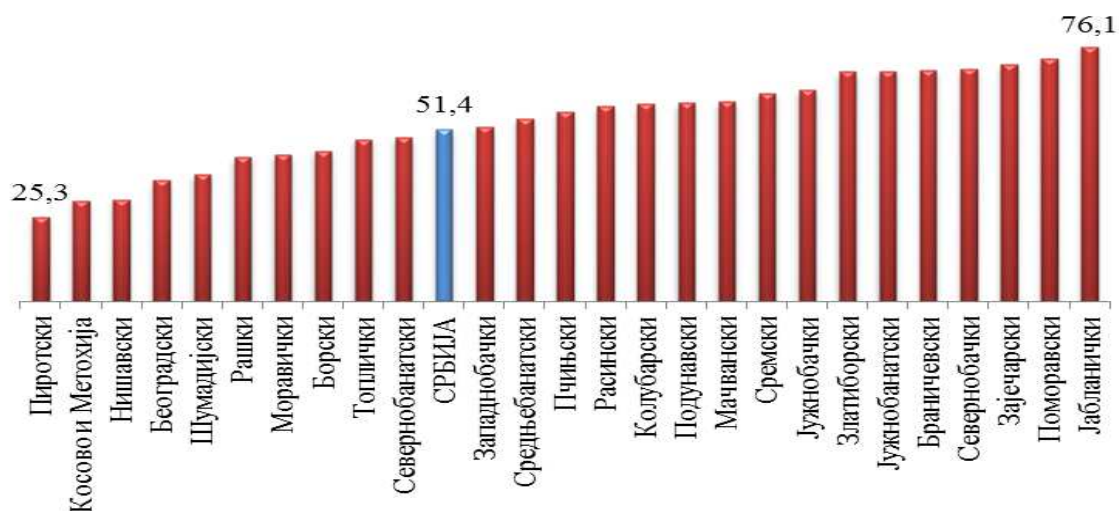
Показатељ је доставило 168 установа (две установе имају индикатор 0).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 3,7% (Дом здравља Ниш, 4,9% Дом здравља Житорађа) до 100% (Дом здравља Крупањ, Дом здравља Прибој, Дом здравља Власотинце, Дом здравља Владичин Хан, Дом здравља Лепосавић). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **51,4%**, а претходне године је била 53%.

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 Пиротском округу округу (25,3%), а највиши у Јабланичком (76,1%) и Поморавском округу (72,4%) (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 2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

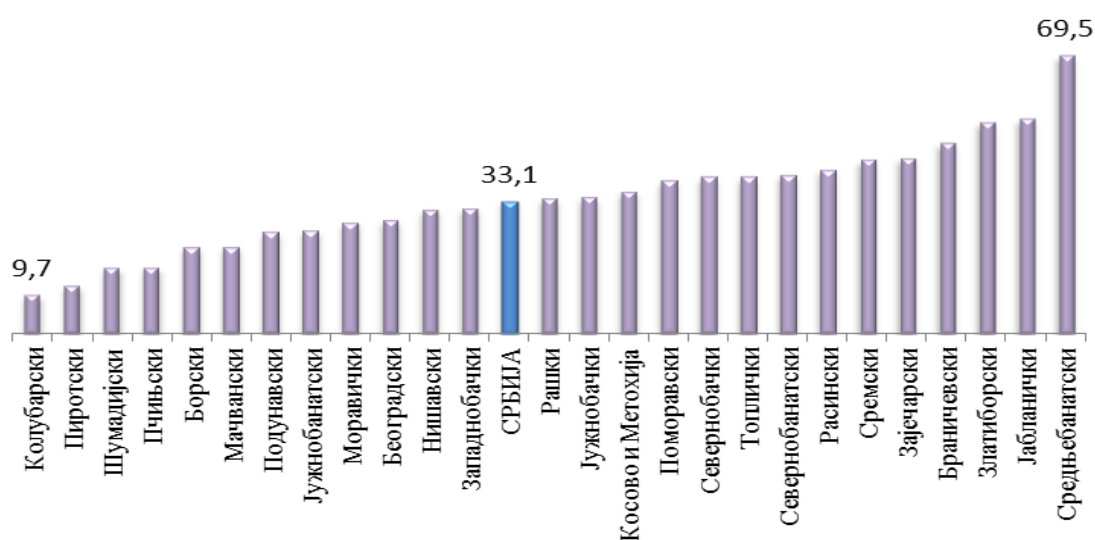
7. Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна. Показатељ је доставило 170 установа (две установе мање у односу на 2015. годину).

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 0,2% (Дом здравља Љиг, Дом здравља Лазаревац) до 100% (седам установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **33,1%**. Обухват дијабетичара овим прегледом је мањи за 3,4 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 (9,7%), а највиши у Средњебанатском округу (69,5%) (графикон 9).

Графикон 9. Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна, по окрузима, Република Србија 2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

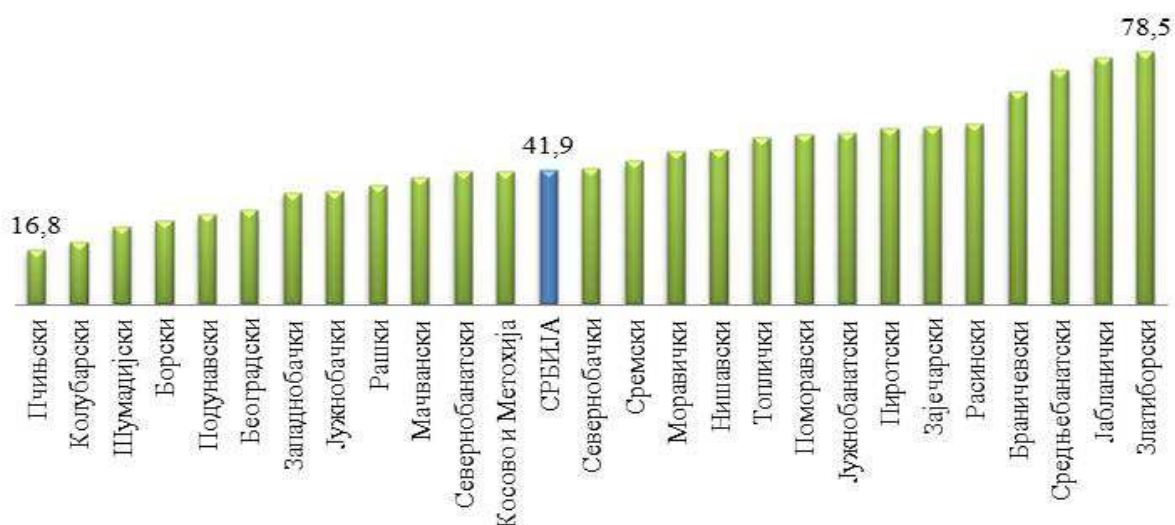
8. Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХбА1ц). Показатељ је доставило 169 установа.

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 1,5% (Дом здравља Врање) до 100% (десет установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **41,9%**. Обухват дијабетичара овим прегледом је незнатно нижи у односу на претходну годину (42,3%) (графикон 1).

Најнижи проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХбА1ц) забележен је у Пчињском (16,8%) и Колубарском округу (19,3%), а највиши у Златиборском (78,5%) и Јабланичком округу (76,8%) (графикон 10).

Графикон 10. Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХбА1ц), по окрузима, Република Србија 2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

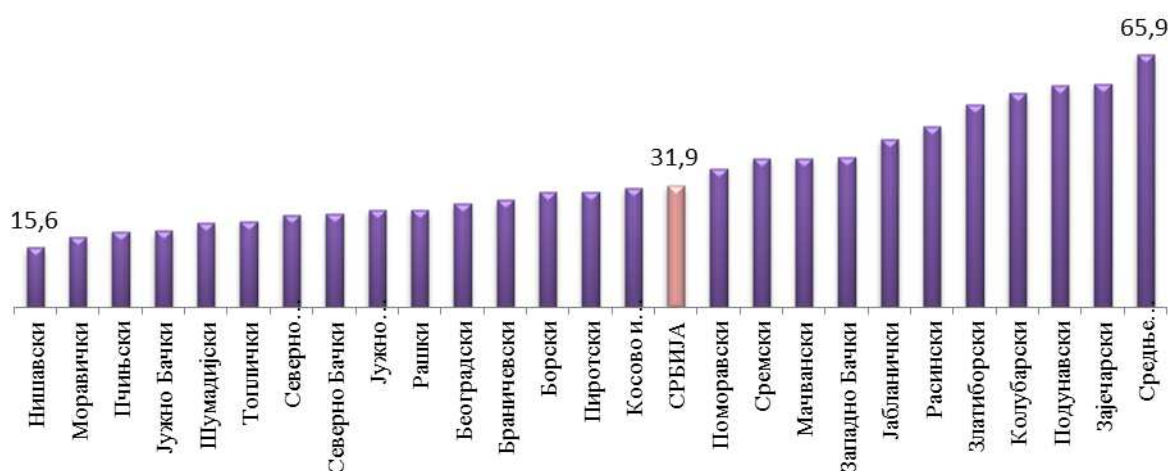
9. Процент регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе – ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање. Показатељ је доставило 170 установа (четири имају вредност 0).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,5% (Дом здравља Мајданпек) до 100% (Дом здравља Смедерево, Дом здравља Прибој). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **31,9%** и нижа је у односу на претходни извештајни период (37%) за 5,1 процентних поена (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 Нишавском округу (15,6%), а највиши у Средњебанатском округу (65,9%) (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 2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

Табела 4. Показатељи квалитета у служби опште медицине по окрузима (3), Република Србија 2016.

ОКРУГ	ПРОЦЕНАТ РЕГИСТРОВАНИХ КОРИСНИКА У ЧИЈИ ЈЕ ЗДРАВСТВЕНИ КАРТОН УБЕЛЕЖЕНА ВРЕДНОСТ КРВНОГ ПРИТИСКА, ИНДЕКС ТЕЛЕСНЕ МАСЕ - ИТМ, ПУШАЧКИ СТАТУС И ПРЕПОРУЧЕНИ САВЕТИ ЗА ЗДРАВНО ПОНАШАЊЕ	ПРОЦЕНАТ РЕГИСТРОВАНИХ КОРИСНИКА СТАРИЈИХ ОД 50 ГОДИНА КОЈИМА ЈЕ УРАЂЕН ТЕСТ НА КРВАВЉЕЊЕ У СТОЛИЦИ (ХЕМОКУЛТ ТЕСТ)	ПРОЦЕНАТ ЕПИЗОДА СА ТОНЗИЛОФАРИНГИТИСОМ (J02, J03) КОД КОЈИХ ЈЕ КАО ПРВА ТЕРАПИЈА ОРДИНИРАНА ТЕРАПИЈА ПЕНИЦИЛИНОМ
Севернобачки	24,3	3,9	32,8
Средњебанатски	65,9	7,4	16,9
Севернобанатски	24,1	2,9	18,4
Јужнобанатски	25,5	9,8	28,2
Западнобачки	39,0	5,2	14,1
Јужнобачки	20,0	2,8	20,1
Сремски	38,8	11,1	18,4
Београдски	27,2	4,2	23,3
Мачвански	38,8	5,4	22,9
Колубарски	55,7	6,5	26,0
Подунавски	57,8	2,5	21,2
Браничевски	28,0	6,1	28,7
Шумадијски	21,9	5,8	20,7
Поморавски	36,2	7,7	37,9
Борски	30,0	5,6	29,9
Зајечарски	58,2	6,4	25,9
Златиборски	53,0	3,7	38,6
Моравички	18,5	7,7	24,8
Рашки	25,5	9,4	18,7
Расински	47,0	6,7	21,9
Нишавски	15,6	3,8	40,5
Топлички	22,5	0,9	16,4
Пиротски	30,0	3,3	25,5
Јабланички	43,8	4,3	25,0
Пчињски	19,8	3,0	29,2
Косово и Метохија	31,1	0,5	35,1
СРБИЈА	31,9	5,1	24,8

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

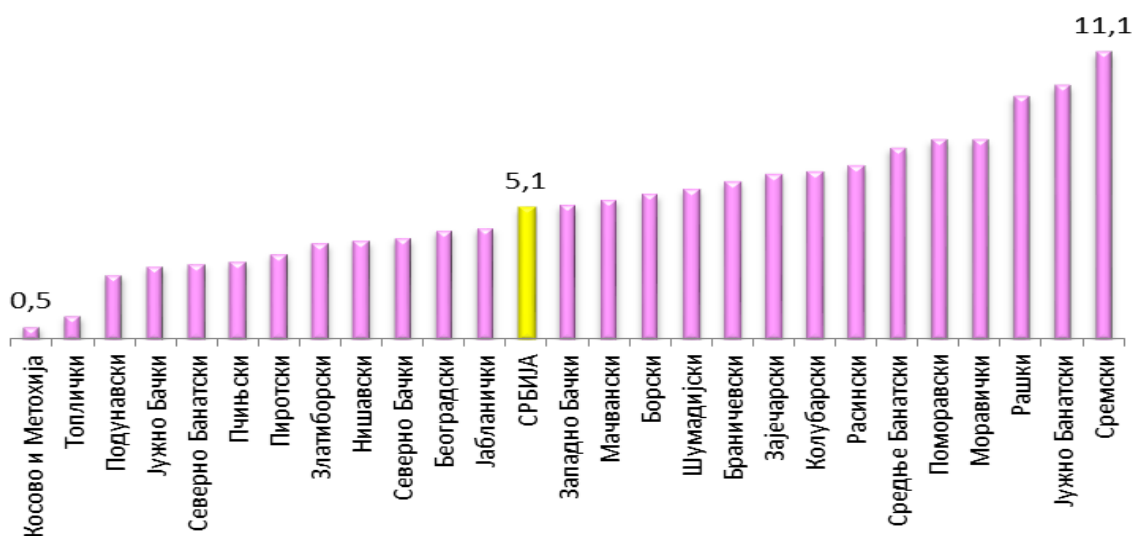
10. Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицу (хемокулт тест). Показатељ је доставило 169 установа (три установе више у односу на 2015. годину).

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% (Домови здравља Бабушница, Дом здравља Житорађа, Здравствени центар Косовска Митровица, Дом здравља Сурдулица и Дом здравља Прешево) до 41,1% (Дом здравља Сремска Митровица). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **5,1%**, тј. без значајне промене у односу на претходни извештајни период (5,3%) (графикон 2).

Најнижи проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицу (хемокулт тест) забележен је на територији Косова и Метохије (0,5%), а највиши у Сремском округу (11,1%) (графикон 12).

Графикон 12. Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицу (хемокулт тест), по окрузима, Република Србија 2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

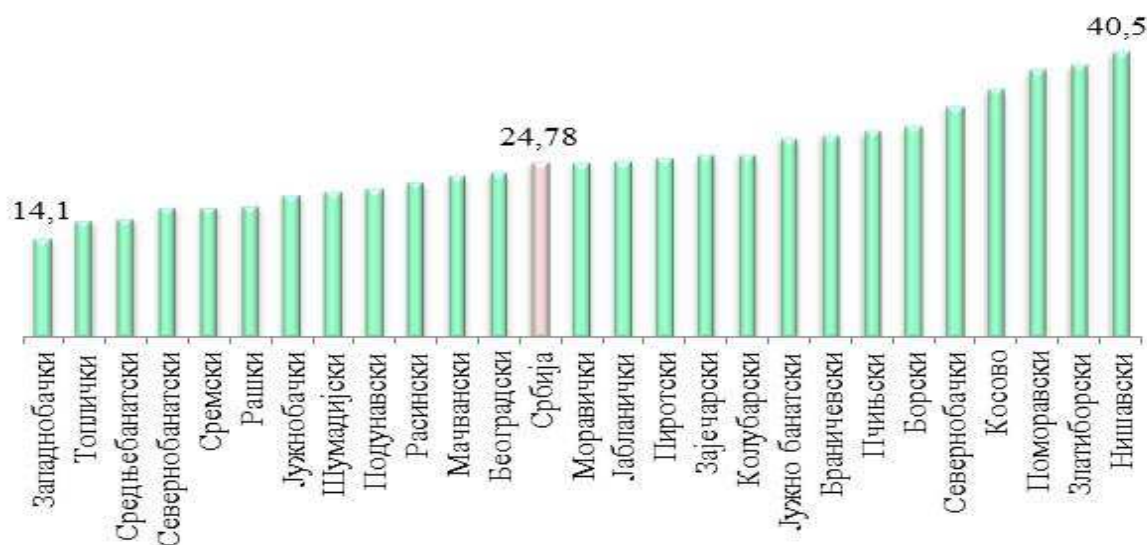
11. Процент епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином. Показатељ је доставило 170 установа (две установе више у односу на 2015. годину).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 1,1% (Дом здравља Србобран) до 91,9% (Дом здравља Сента). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **24,8%**, и нижа је за претходни извештајни период за 3,4 процентна поена (28,2%).

Најнижи проценат епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином забележен је у Западнобачком округу (14,1%), а највиши у Нишавском округу (40,5%) (графикон 13).

Графикон 13. Процент епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином, по окрузима, Република Србија 2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

Служба здравствене заштите деце, школске деце и омладине

На основу достављених података из 170 здравствених установа извршена је анализа показатеља квалитета рада за извештајни период јануар–децембар 2016. године. Све здравствене установе нису биле у могућности да прате и извести о свим показатељима. За коначну обраду су коришћени подаци достављени до 2. августа 2017. 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).

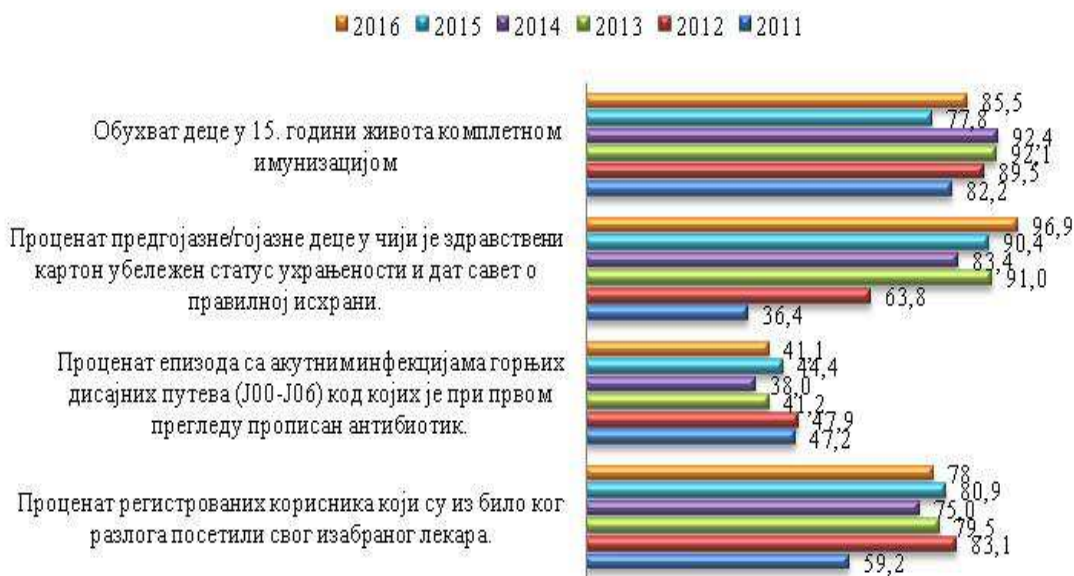
Табела 5. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине, Република Србија 2016.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА
Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.	1.113.666	1.428.647	78,0
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	1.723.451	4.322.807	0,4
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	967.565	8.678.949	11,1
Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.	1.723.586	8.748.342	19,7
Процент епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик.	834.282	2.028.520	41,1
Процент епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија.	117.148	1.287.159	9,1
Процент предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани.	41.005	42.301	96,9
Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом	60.621	70.861	85,5

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

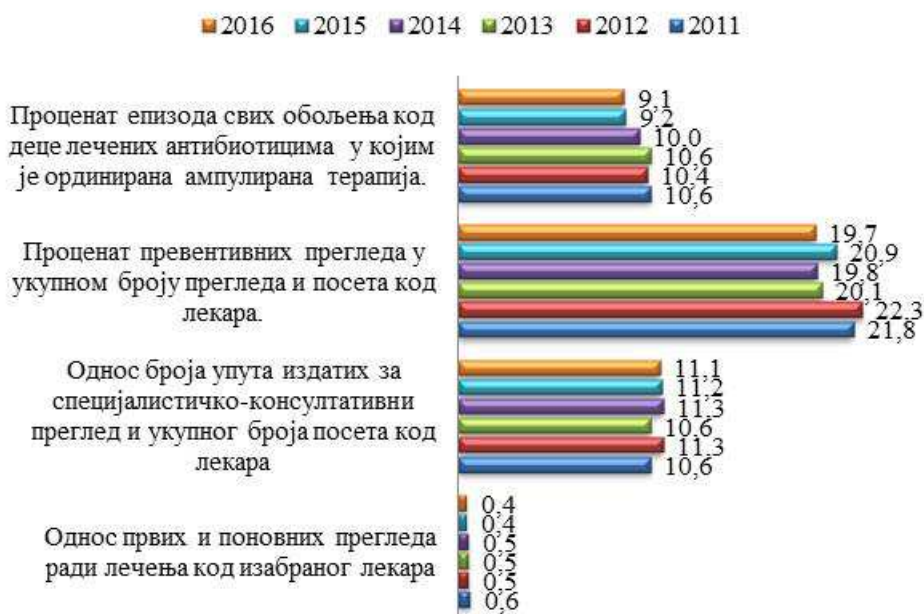
У графиконима 14 и 15 су приказане средње вредности показатеља квалитета који се прате у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине за четири извештајна периода, тј. јул–децембар 2011. и јануар–децембар 2012–2016. године.

Графикон 14. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине (1), Република Србија, 2011–2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

Графикон 15. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине (2), Република Србија, 2011–2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

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 2016.

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	64,8	0,4	13,4	19,5
Средњебанатски	87,3	0,4	14,2	16,6
Севернобанатски	89,9	0,2	6,2	18,9
Јужнобанатски	92,9	0,3	20,3	18,0
Западнобачки	95,9	1,0	15,0	14,5
Јужнобачки	85,5	0,5	17,3	17,8
Сремски	89,4	0,3	5,6	19,2
Београдски	82,0	0,4	10,5	21,7
Мачвански	87,2	0,3	8,7	18,2
Колубарски	79,5	0,7	4,4	18,5
Подунавски	99,3	0,4	18,3	16,4
Браничевски	93,0	0,5	10,5	17,6
Шумадијски	86,1	0,2	7,8	17,6
Поморавски	86,5	0,4	9,8	15,2
Борски	95,9	1,1	10,4	16,3
Зајечарски	48,4	0,6	6,3	15,1
Златиборски	46,7	0,4	4,8	24,7
Моравички	83,0	0,5	9,2	22,2
Рашки	93,9	0,3	8,6	23,8
Расински	42,4	0,4	11,6	20,5
Нишавски	67,2	0,4	11,8	20,7
Топлички	40,2	0,5	20,1	21,1
Пиротски	97,9	0,6	8,9	17,5
Јабланички	66,4	0,4	7,7	21,6
Пчињски	62,6	0,5	20,5	22,5
Косово и Метохија	52,2	0,5	7,3	17,7
СРБИЈА	78,0	0,4	11,1	19,7

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

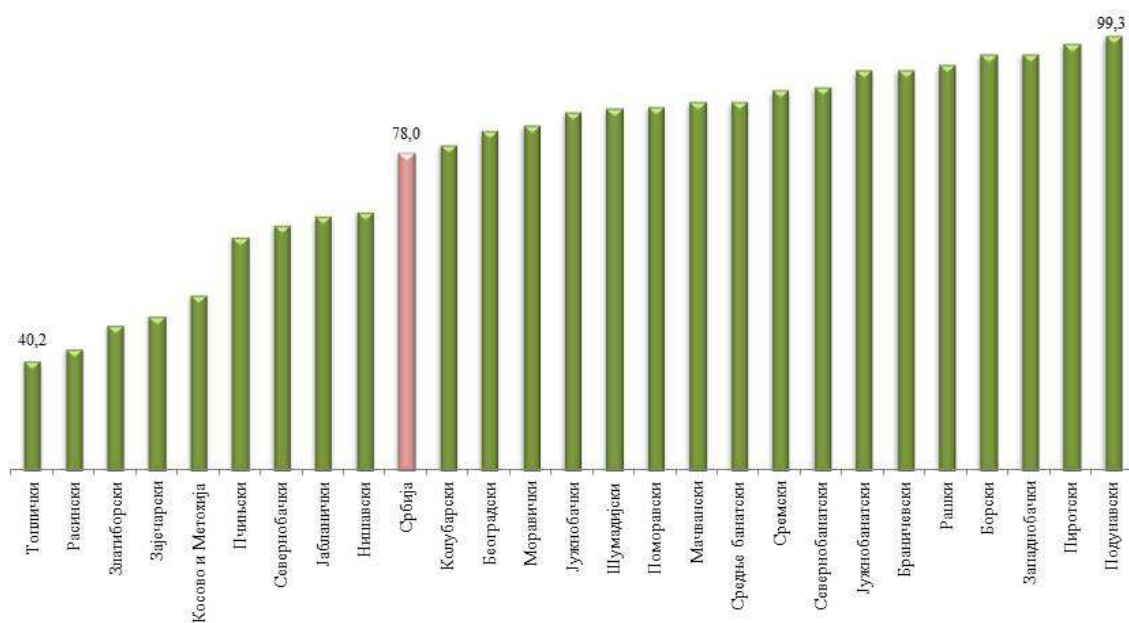
1. Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара. Показатељ је доставило 166 установа (две установе нису могле да прате вредност показатеља и искључене су).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 5,8% (Дом здравља Ражањ) до 100% (20 установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **78%** и нижи је за 2,9 процентна поена у односу на 2015. годину.

Најнижи проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног педијатра забележен је у Топличком (40,2%), а највиши у Подунавском округу (99,3%) (графикон 16).

Графикон 16. Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара (педијатра), по окрузима, Република Србија 2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

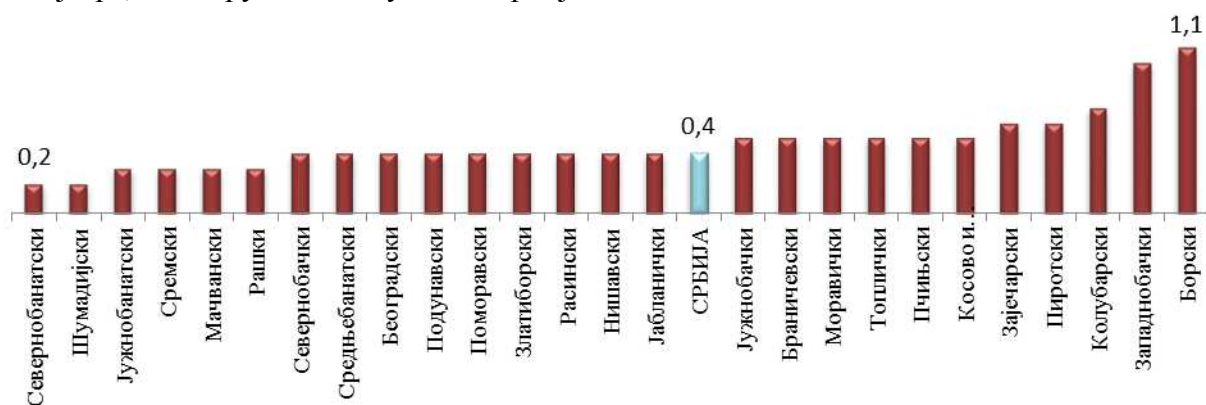
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног лекара. Показатељ је доставило 170 установа.

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,1 (Дом здравља Сента, Дом здравља Штрпце, Дом здравља Лучани, Дом здравља Бајина Башта, Дом здравља Ада, Дом здравља Топола) до 3,9 (Дом здравља Ивањица, Здравствени центар Косовска Митровица). 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 и Шумадијском округу (0,2 поновне посете на једну прву посету), а најнеповољнији у Борском (1,1) и Западнобачком округу (1,0 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 2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

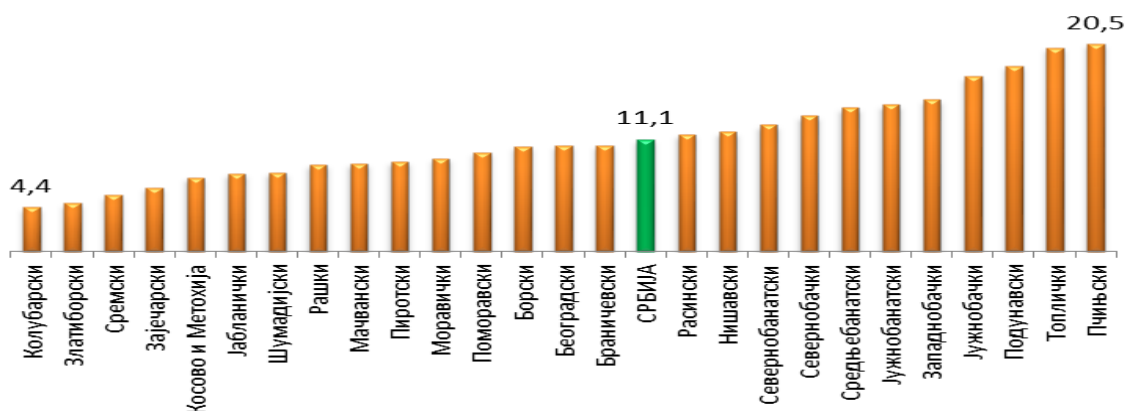
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара. Показатељ је доставило 169 установа.

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,7 (Дом здравља Кикинда) до 94,3 (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 (графикон 15).

Највећи број специјалистичких консултација имали су педијатри Пчињског округа (20,5 упута на 100 посета) и Топличког округа (20,1 упут на 100 посета), а најмање лекари Колубарског округа (4,4 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 2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

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

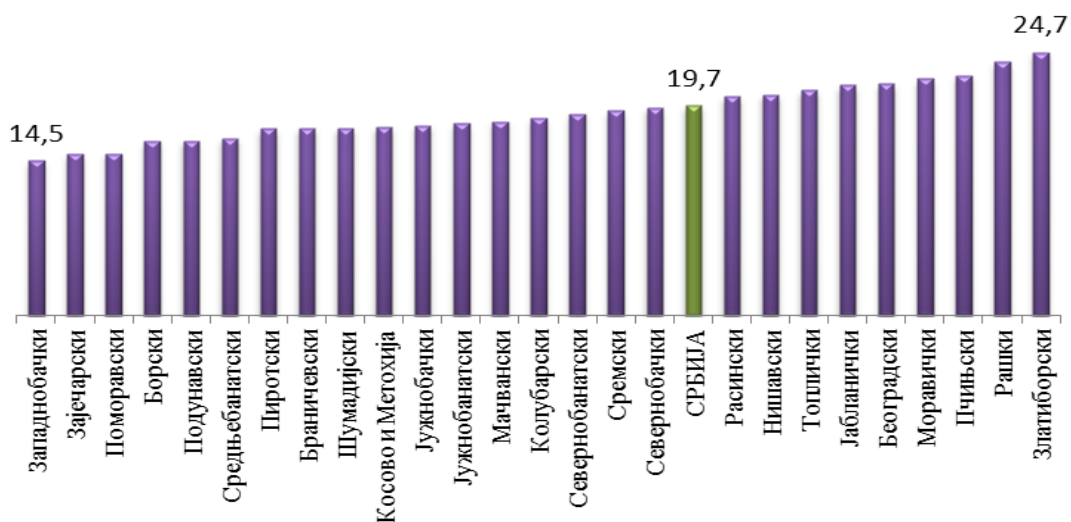
Показатељ је доставило 170 установа.

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 4,0% (Дом здравља Нови Бечеј) до 95,4% (Дом здравља Жабари). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **19,7%**, тј. незнатно ниже у односу на претходни извештајни период (19,8) (графикон 15).

Најмањи број превентивних прегледа у укупном броју пружених услуга током 2016. године остварен је у Западнобачком округу (14,5%) а највише у Златиборском округу (24,7%) (графикон 19).

Графикон 19. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара (педијатра), по окрузима, Република Србија 2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

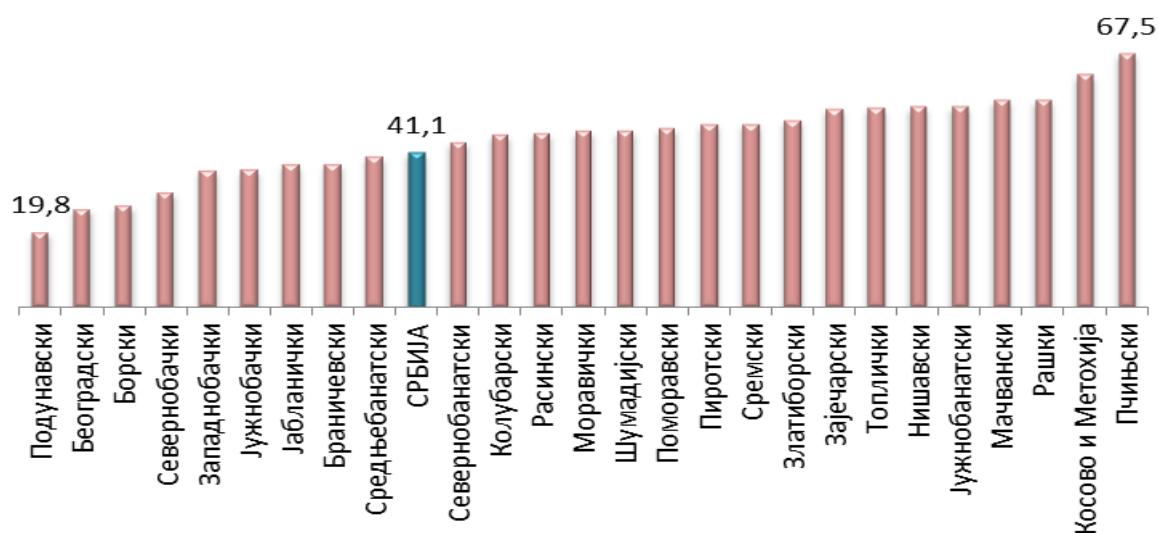
5. Процент епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик. Показатељ је доставило 170 установа (једна установа није могла да прати вредност показатеља и искључена је).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 2,2% (Завод за здравствену заштиту радника железница Србије) до 100% (Домови здравља Босилеград и Трговиште). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **41,1** тј. за 3,3 процената ниже у односу на претходни извештајни период (графикон 15).

Најнижи проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик забележен је у Подунавском округу (19,8%), а највиши у Пчињском округу (67,5%) (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 2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

Табела 7. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине по окрузима (2), Република Србија 2016.

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	30,4	1,1	100,0	97,4
Средњеганатски	40,0	7,8	91,1	83,4
Севернобанатски	43,9	9,7	100,0	93,0
Јужнобанатски	53,4	5,4	97,1	78,9
Западнобачки	36,3	15,1	83,1	96,9
Јужнобачки	36,5	0,6	98,8	84,5
Сремски	48,7	4,9	99,1	79,1
Београдски	26,1	3,9	97,3	82,9
Мачвански	55,0	11,2	99,9	96,5
Колубарски	45,8	5,1	99,4	74,7
Подунавски	19,8	10,2	98,4	99,1
Браничевски	38,0	5,5	98,7	83,3
Шумадијски	46,9	11,5	99,7	79,6
Поморавски	47,6	10,1	93,0	69,1
Борски	26,9	5,2	100,0	98,2
Зајечарски	52,7	15,5	98,4	98,5
Златиборски	49,7	7,7	92,2	79,9
Моравички	46,7	8,0	98,8	97,5
Рашки	55,1	14,7	99,0	86,3
Расински	46,2	6,2	100,0	85,7
Нишавски	53,2	7,5	96,6	87,8
Топлички	53,0	26,4	85,1	88,7
Пиротски	48,6	3,6	99,8	83,6
Јабланички	37,8	8,8	96,4	91,4
Пчињски	67,5	23,6	80,5	93,2
Косово и Метохија	61,8	21,2	96,7	72,2
СРБИЈА	41,1	9,1	96,9	85,5

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

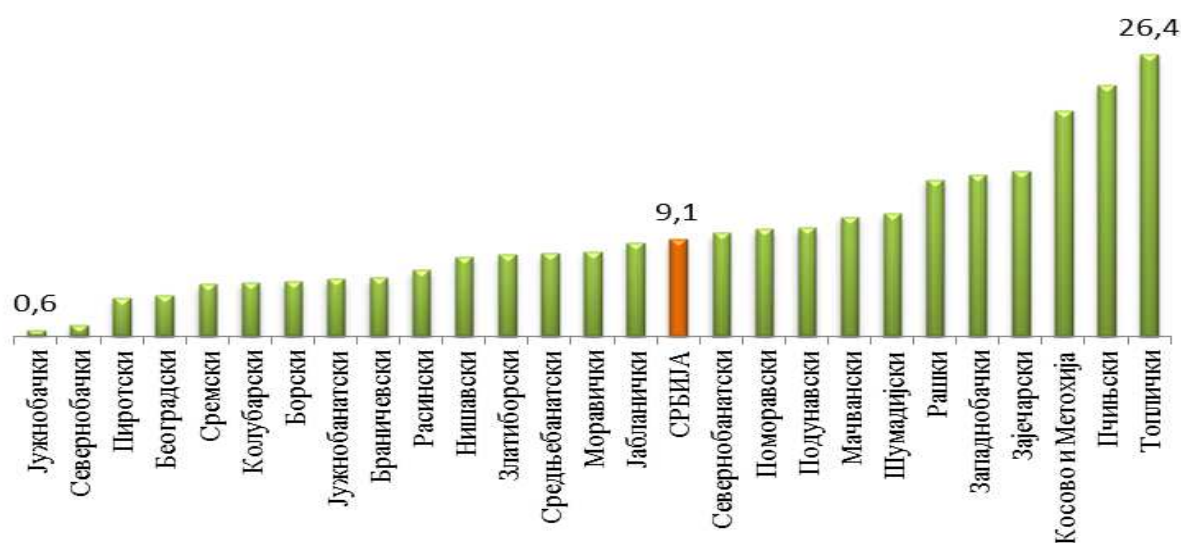
6. Процент епизода свих обољења код деце лечених антибиотицима у којим је ординирана ампулирана терапија. Показатељ је доставило 167 установа.

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0% (Дом здравља Гаџин Хан, Дом здравља Ириг) до 87,2% (Дом здравља Звечан). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **9,1%**, тј. без значајне промене у односу на претходни извештајни период (9,2) (графикон 15).

Најнижи проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотицима у којим је ординирана ампулирана терапија забележен је у Јужнобачком округу (0,6%), а највиши у Топличком кругу (26,4%) (графикон 21 и табела 7).

Графикон 21. Процент епизода свих обољења код деце лечених антибиотицима у којим је ординирана ампулирана терапија, по окрузима, Република Србија 2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

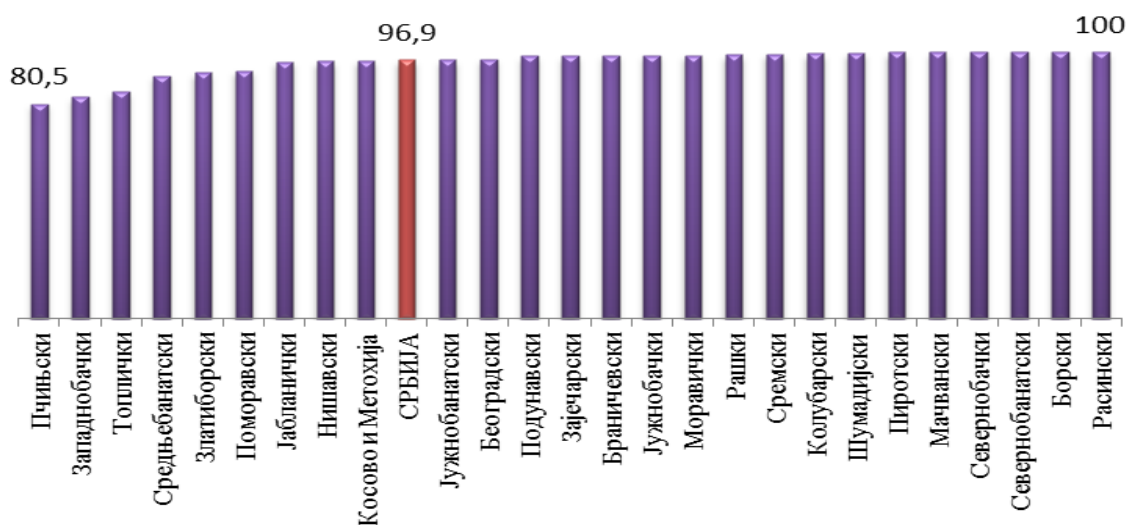
7. Процент предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани. Показатељ су доставиле 162 установе (једна установа више у односу на претходну годину).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 36,2 (Дом здравља Сјеница) до 100 (у 124 здравствене установе). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **96,9%**. Вредност показатеља је виша у односу на 2015. годину за 6,5 процентних поена (90,4% у 2015. години).

Најнижи проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани забележен је у Пчињском округу (80,5%), а највиши у Севернобачком, Севернобанатском, Борском и Расинском 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 округима, Република Србија 2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

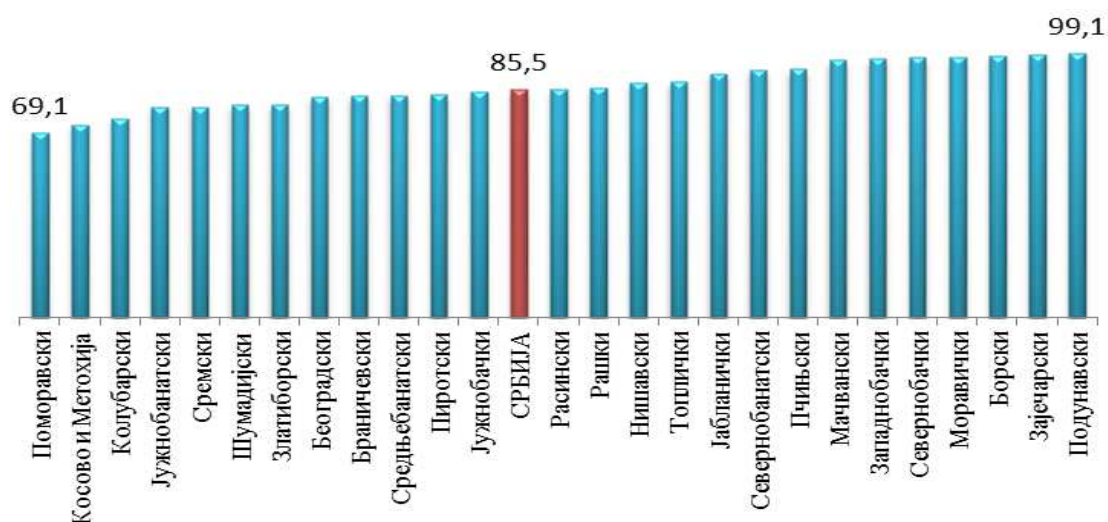
8. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом. Показатељ је доставило 160 установа (Дом здравља Рума и Завод за здравствену заштиту радника железница Србије доставили су вредност 0).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 10,9% (Дом здравља Алибунар) до 100% (у 64 установе). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **85,5%** и виша је у односу на претходну годину за 7,7 процентна поена (77,8%) (графикон 15).

Најнижи обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом забележен је у Поморавском (69,1%), а највиши у Подунавском округу (99,1%) (графикон 23).

Графикон 23. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом, по окрузима, Република Србија 2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

Служба здравствене заштите жена

На основу достављених података из 172 здравствене установе извршена је анализа показатеља квалитета рада службе за здравствену заштиту жена за извештајни период јануар–децембар 2016. 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 2017. 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 2016.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА
Процент регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога.	902.022	1.704.267	52,9
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога.	348.906	513.032	0,7
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога.	321.990	3.482.032	9,2
Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога.	1.519.689	3.492.882	43,5
Процент корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце.	203.433	1.397.022	14,6
Процент корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци.	90.319	682.821	13,2

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

У графиконима 24 и 25 су приказане средње вредности показатеља квалитета који се прате у служби здравствене заштите жена за три извештајна периода, тј. јул–децембар 2011. и јануар–децембар 2012–2016. године.

Графикон 24. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена (1), Република Србија, 2011–2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

Графикон 25. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена (2), Република Србија, 2011–2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

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 2016.

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	56,0	0,9	8,1
Средњебанатски	44,0	0,3	10,0
Севернобанатски	51,8	1,3	30,8
Јужнобанатски	67,4	1,0	18,0
Западнобачки	63,3	0,5	11,4
Јужнобачки	48,3	1,0	10,2
Сремски	44,9	0,6	5,7
Београдски	49,2	0,6	10,0
Мачвански	54,1	0,9	21,0
Колубарски	54,6	0,7	1,2
Подунавски	93,9	0,6	13,8
Браничевски	88,6	0,7	8,5
Шумадијски	44,9	0,5	3,9
Поморавски	68,2	0,9	11,6
Борски	71,5	1,1	4,7
Зајечарски	43,3	1,5	4,3
Златиборски	16,8	0,7	4,2
Моравички	57,3	1,4	7,2
Рашки	62,2	1,0	5,7
Расински	67,2	0,3	12,8
Нишавски	47,8	0,8	10,0
Топлички	40,3	0,9	4,4
Пиротски	56,5	0,6	6,4
Јабланички	88,2	0,4	5,1
Пчињски	38,4	1,1	7,8
Косово и Метохија	61,7	0,8	6,3
СРБИЈА	52,9	0,7	9,2

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

Табела 10. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена по окрузима (2), Република Србија 2016.

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	33,6	8,8	11,0
Средњебанатски	42,4	45,5	34,5
Севернобанатски	41,8	14,2	5,5
Јужнобанатски	44,6	17,7	9,5
Западнобачки	49,9	41,5	24,6
Јужнобачки	39,9	29,4	19,7
Сремски	41,4	24,5	19,4
Београдски	48,8	6,0	9,3
Мачвански	45,8	13,3	17,2
Колубарски	43,1	10,4	12,6
Подунавски	59,8	28,2	6,2
Браничевски	39,7	19,6	13,9
Шумадијски	35,5	11,7	9,4
Поморавски	34,3	15,7	10,6
Борски	31,5	8,6	6,9
Зајечарски	34,4	8,8	33,2
Златиборски	48,4	13,7	12,4
Моравички	42,5	11,0	9,5
Рашки	47,1	24,1	8,5
Расински	39,8	26,5	39,6
Нишавски	43,2	19,3	8,2
Топлички	50,7	20,8	3,3
Пиротски	60,4	20,5	26,1
Јабланички	39,7	64,0	50,3
Пчињски	45,5	1,5	7,4
Косово и Метохија	29,3	18,1	13,3
СРБИЈА	43,5	14,6	13,2

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

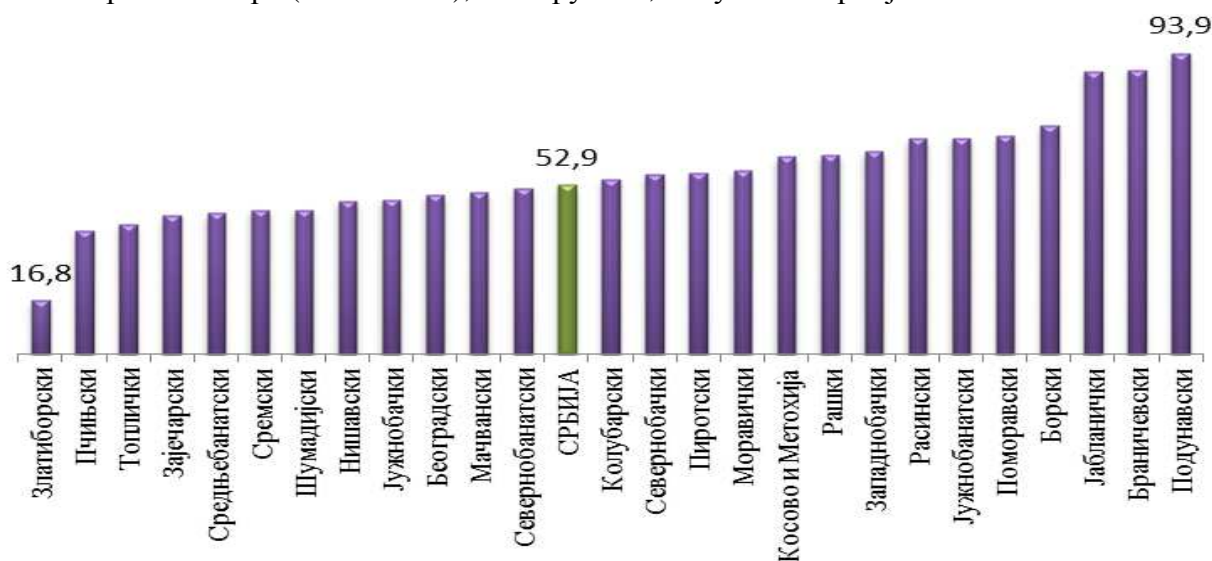
1. Процент регистрованих корисница које су из било ког разлога посетили свог избраног лекара. Показатељ је доставило 169 установа (из анализе су искључене три установе које су доставиле вредност 0).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 6,6% (Дом здравља Нова Варош) (Дом здравља Доња Гуштерица – Липљан 9,3%) до 100% (3 дома здравља – Смедерево, Мајданпек, Косово Поље). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **52,9%** (3,3 процентна поена ниже у односу на претходну годину).

Најнижи проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог избраног гинеколога забележен је у Златиборском (16,8%), а највиши у Подунавском округу (93,9%) (графикон 26).

Графикон 26. Процент регистрованих корисница који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара (гинеколога), по окрузима, Република Србија 2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

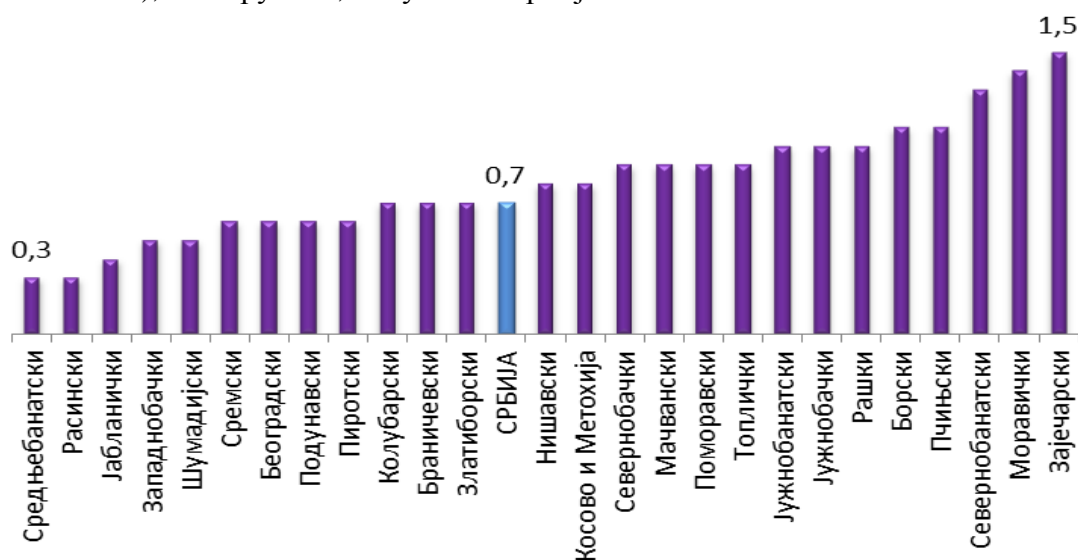
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара. Показатељ су доставиле 172 установе (три установе више у односу на 2015. годину).

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 Александровац, Дом здравља Штрпце) до 3,6 (Дом здравља Звечан, 3,1 Дом здравља Врачар). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **0,7** поновних на једну прву посету, што указује да није било значајнијих промена у односу на претходни извештајни период (0,8) (графикон 24).

Најповољнији однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога забележен је у Расинском и Средњебанатском округу (0,3 поновних посета на једну прву), а најнеповољнији у Зајечарском (1,5 поновних посета на једну прву) и Моравичком округу (1,4 поновних посета на једну прву) (графикон 27).

Графикон 27. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара (гинеколога), по окрузима, Република Србија 2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

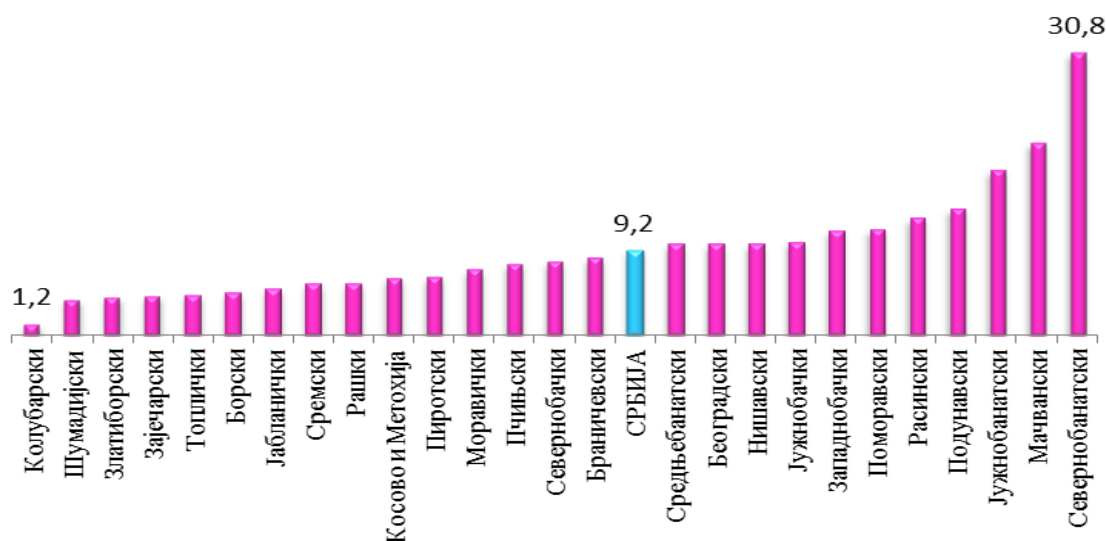
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара. Показатељ је доставила 171 установа (две установе више у односу на 2015. годину).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,7 (Дом здравља Ваљево) до 76,6 (Дом здравља Грачаница) и 66,8% Дом здравља Темерин. Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **9,2** упута на 100 посета, што указује на повећано упућивање на више нивое у односу на претходни извештајни период (9,6) (графикон 25).

Највећи број специјалистичких консултација имали су гинеколози у Севернобанатском (30,8 упута на 100 посета), а најмање лекари у Колубарском 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 2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

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

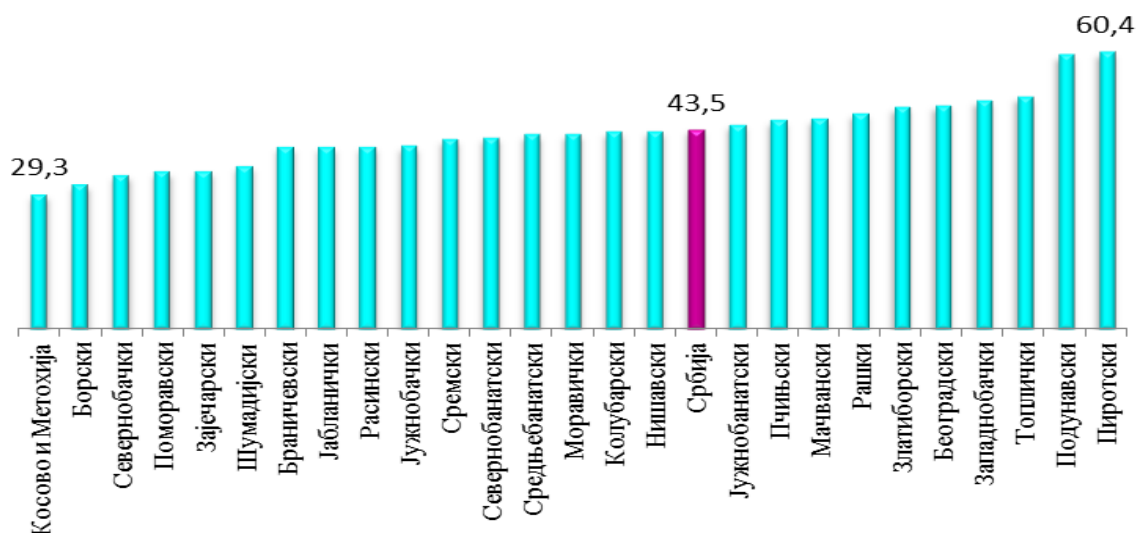
Показатељ су доставиле 172 установе (три установе више у односу на 2015. годину).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 6,8% (Дом здравља Бачки Петровац), до 91,5% (Дом здравља Темерин и 79,1% Дом здравља Грачаница). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **43,5%**, тј. без значајне промене у односу на претходну годину (графикон 24).

Најмањи број превентивних прегледа у укупном броју пружених услуга остварен је на територији Косова и Метохије (29,3%), а највиши у Пиротском округу (60,4%) (табела 10 и графикон 29).

Графикон 29. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара (гинеколога), по окрузима, Република Србија 2016.



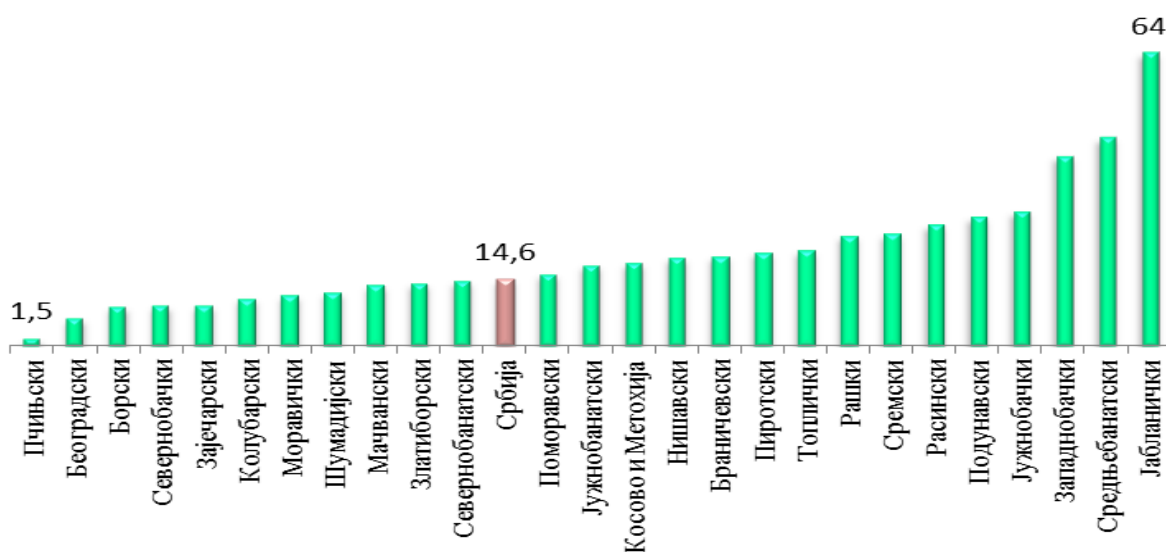
Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

5. Процент корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце. Показатељ је доставило 167 установа (из анализе је искључена једна здравствена установа која је доставила вредност 0).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од < 0,1% (Дом здравља Нови Београд, 0,2% Здравствени центар Косовска Митровица) до 100% (2 дома здравља, 98,7% Дом здравља Сурдулица). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **14,6%** и за један процентни поен је нижа у односу на претходни извештајни период (графикон 24). Најнижи проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце забележен је у Пчињском округу (1,5%) а највиши у Јабланичком округу (64,0%) (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 2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

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).

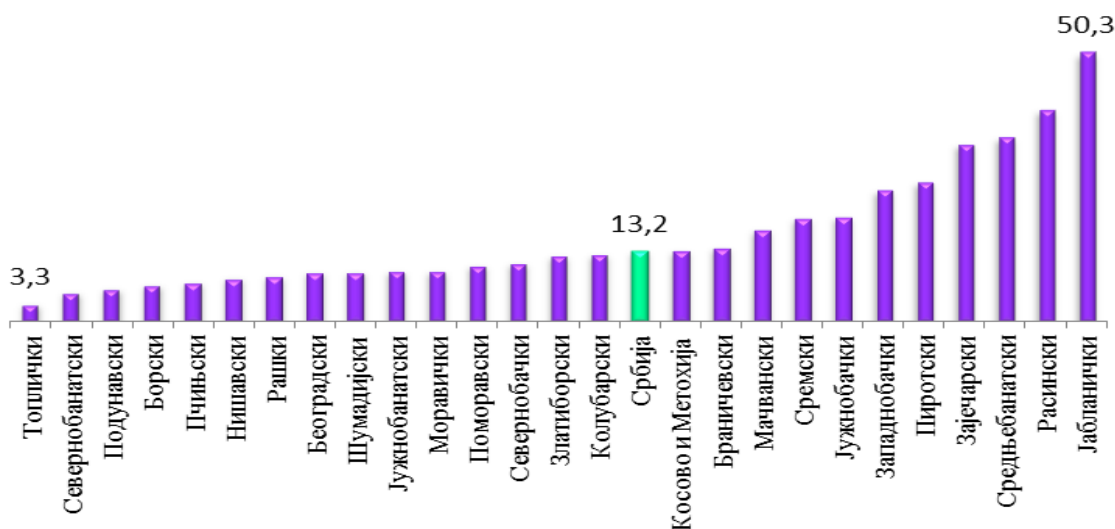
6. Процент корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију у последњих 12 месеци. Показатељ је доставило 158 установа, тј. три установе више у односу на 2015. годину.

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% (три дома здравља). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **13,2%**, што је за 0,8 процентних поена више у односу на претходну годину (графикон 24).

Најнижи проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију у последњих 12 месеци остварен је у Топличком округу (3,3%), а највиши у Јабланичком округу (50,3%) (графикон 31).

Графикон 31. Процент корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију у последњих 12 месеци, по окрузима, Република Србија 2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

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 2016. години.

Табела 11. Показатељи квалитета изабраних лекара по службама, Република Србија 2016. године.

СЛУЖБА	ПРОЦЕНАТ РЕГИСТРОВАНИХ КОРИСНИКА КОЈИ СУ ИЗ БИЛО КОГ РАЗЛОГА ПОСЕТИЛЕ СВОГ ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА	ОДНОС ПРВИХ И ПОНОВНИХ ПРЕГЛЕДА РАДИ ЛЕЧЕЊА КОД ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА	ОДНОС БРОЈА УПУТА ИЗДАТИХ ЗА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИ ПРЕГЛЕД И УКУПНОГ БРОЈА ПОСЕТА КОД ЛЕКАРА	ПРОЦЕНАТ ПРЕВЕНТИВНИХ ПРЕГЛЕДА У УКУПНОМ БРОЈУ ПРЕГЛЕДА И ПОСЕТА КОД ЛЕКАРА
Општа медицина	72,8	1,4	19,6	3,7
Здравствена заштита деце и школске деце	78,0	0,4	11,1	19,7
Здравствена заштита жена	52,9	0,7	9,2	43,5

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

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

Највиши проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара је остварен у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине – 78%, а најмањи у служби за здравствену заштиту жена – 52,9%.

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 – 1,4.

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

Најнижи просечан број упута за специјалистичко-консултативни преглед по лекару на 100 посета је забележен у служби здравствене заштите жена – 9 упута, а највише у служби опште медицине – 19,6 упута.

Процент превентивних посета у укупном броју прегледа и посета код лекара

Највише превентивних прегледа је остварено у служби за здравствену заштиту жена – 43,5%, а најмање у служби за општу медицину, свега 3,7%.

У табелама 12 и 13 приказано је кретање два показатеља квалитета у примарној здравственој заштити у Републици Србији за период 2012. до 2016. године које је могуће упоредити.

Табела 12. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара, Република Србија 2012–2016.

СЛУЖБА	VII-XII/ 2011	2012	2013	2014	2015	2016
Општа медицина	23,7	20,4	19,8	19,4	19,1	19,6
Здравствена заштита деце и школске деце	10,6	11,3	10,6	11,3	11,2	11,1
Здравствена заштита жена	8,2	7,2	8,0	9,2	9,6	9,2

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета VII-XII 2011–2016.

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

Табела 13. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара, Република Србија 2011–2016.

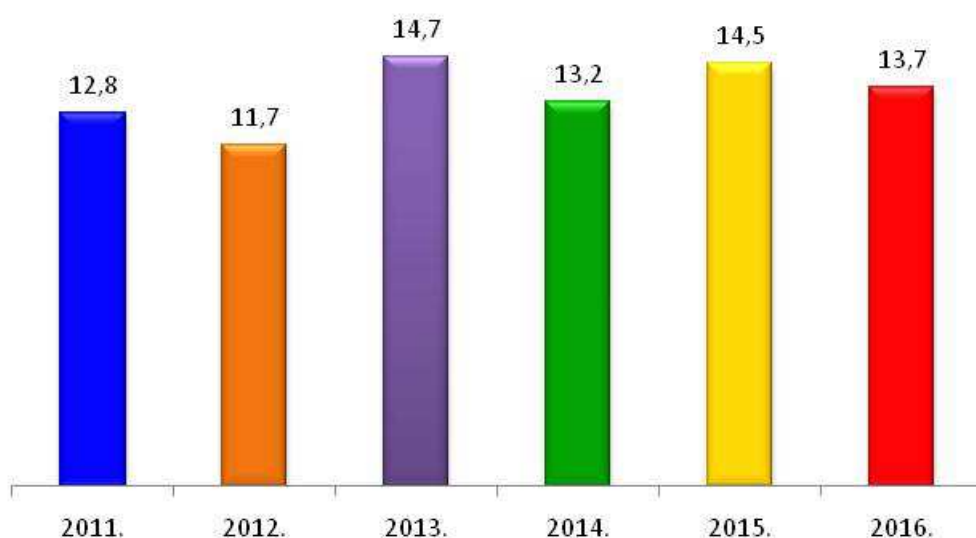
СЛУЖБА	VII-XII/ 2011	2012	2013	2014	2015	2016
Општа медицина	23,7	4,1	4,2	3,5	4,0	3,7
Здравствена заштита деце и школске деце	10,6	22,3	20,1	19,8	20,9	19,7
Здравствена заштита жена	8,2	45,6	44,6	45,2	43,7	43,5

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета VII-XII 2011–2016.

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).

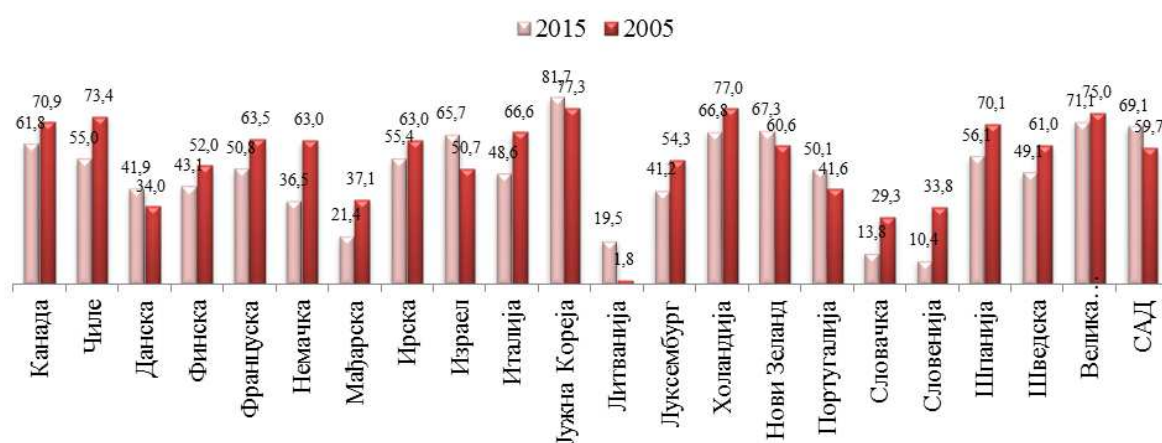
Графикон 32. Обухват (%) регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа, Република Србија 2011–2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета VII-XII 2011–2016.

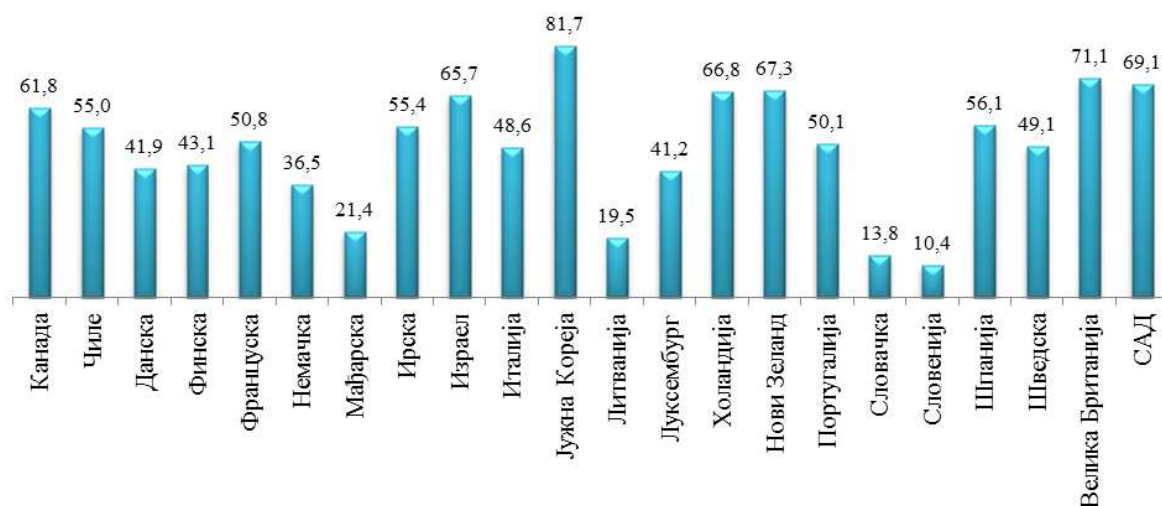
Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа. Грип је често сезонско обољење од кога оболева између 5% до 15% становништва годишње (СЗО, 2014). Већина људи се брзо опорави, али старије особе и особе са хроничним обољењима су под већим ризиком од компликација, 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 показују смањење овог показатеља 2016. године (13,7%) за 0,8% у односу на 2015. годину (14,5%) (графикон 32). Препорука земаља које су учествовале 2003. године на *World Health Assembly* (ВНА) је достизање циља од вакцинације 50% становника старијих од 65 година до 2006. године, а 75% популације до 2010. године (ВНА, 2003). Просечна вредност овог показатеља у земљама чланицама ОЕСД од 2005. до 2015. године је стабилна (47%) (графикон 33). За десет приказаних година уочљиво је да у појединим земљама расте (Португалија, Данска, Израел, Литванија, Нови Зеланд, САД), а у неким опада обухват (Француска, Финска, Немачка, Холандија, Италија, Шведска, Словенија, Словачка, Мађарска). Вредности овог индикатора за Србију у 2015. години налазе се између вредности Словачке (13,8) и Литваније (19,5) (графикон 34). Међу земљама чланицама ОЕСД Словенија и Словачка имају ниже вредности овог показатеља квалитета здравствене заштите од Србије (14,5%). Циљни обухват од 75% вакцинисаних само је достигла Јужна Кореја (81,7%).

Графикон 33. Тренд обухвата вакцинацијом против сезонског грипа старијих од 65 година у земљама чланицама OECD 2005-2015.



Извор: OECD (2017), *Influenza vaccination rates (indicator)* (Accessed on 21 September 2017)

Графикон 34. Обухват вакцинацијом против сезонског грипа старијих од 65 година у земљама чланицама OECD 2015. (или најближе године)



Извор: OECD (2017), *Influenza vaccination rates (indicator)* (Accessed on 21 September 2017)

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 шест 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 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 2015. године. С обзиром да су и друге базе здравствено статистичких показатеља доступне у Институту за јавно здравље Србије, очигледно је да се ради о лоше прикупљеним подацима у овим установама, а окружни институти/заводи за јавно здравље морали би да имају бољу логичку контролу података као и више координативних састанака са члановима за унапређење квалитета у здравственим установама.

У табели 14 је приказано унапређење појединих показатеља у служби опште медицине. Од 11 показатеља квалитета у овој служби само два имају бољу вредност у односу на 2015. годину. То су: *Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара*, који је увећан за 1,7 процентних поена и *Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара* који је увећан за 0,5 процентних поена.





Табела 14. Показатељи квалитета у служби опште медицине, Република Србија 2013–2016.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2013	2014	2015	2016	УНАПРЕЂЕЊЕ ПОКАЗАТЕЉА У ОДНОСУ НА 2015.
Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.	70,4	64,6	70,9	72,8	
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара.	1,4	1,4	1,4	1,4	
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара.	19,8	19,4	19,1	19,6	
Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.	4,2	3,5	4,0	3,7	
Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа.	14,7	13,2	14,5	13,7	
Процент оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90.	46,1	47,7	53,0	51,4	
Процент оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) који су упућени на преглед очног дна.	42,4	35,9	36,5	33,1	
Процент оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХбА1ц).	45,0	42,6	42,3	41,9	
Процент регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе – ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање.	37,1	35,4	37,0	31,9	
Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столици (хемокулт тест).	5,8	5,1	5,3	5,1	
Процент епизода са тонзилофарингитисом (Ј02, Ј03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином.	28,9	28,1	28,2	24,8	

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

У табели 15 је приказано унапређење појединих показатеља у служби здравствене заштите деце у односу на 2015. годину. Два показатеља су испољила тренд раста у односу на 2015. годину. Процент предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани увећан је за 6,5 процентних поена и Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом увећан је 7,7 процентна поена.







Табела 15. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, Република Србија 2013–2016.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2013	2014	2015	2016	УНАПРЕЂЕЊЕ ПОКАЗАТЕЉА
Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.	79,5	75,0	80,9	78,0	
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	0,5	0,5	0,4	0,4	
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	10,6	11,3	11,2	11,1	
Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.	20,1	19,8	20,9	19,7	
Процент епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик	41,2	38,0	44,4	41,1	
Процент епизода свих обољења код деце лечених антибиотицима у којим је ординирана ампулирана терапија.	10,6	10,0	9,2	9,1	
Процент предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани.	91,0	83,4	90,4	96,9	
Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом	92,1	92,4	77,8	85,5	

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

У табели 16 је приказано унапређење показатеља у служби здравствене заштите жена. Од 6 показатеља квалитета у овој служби један има унапређену вредност у односу на 2015. годину: *Процент корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци* испољио је тренд раста за 0,8 процентних поена.

Табела 16. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена, Република Србија 2013–2016.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2013	2014	2015	2016	УНАПРЕЂЕЊЕ ПОКАЗАТЕЉА
Процент регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога.	61,9	61,8	56,2	52,9	
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога.	0,8	0,8	0,8	0,7	
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога./ на 100 посета.	8,0	9,2	9,6	9,2	
Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога.	44,6	45,2	43,7	43,5	
Процент корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце.	18,2	17,0	15,6	14,6	
Процент корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци.	12,0	12,5	12,4	13,2	

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2016.

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 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.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СТОМАТОЛОШКОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

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

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

Локална апликација флуора се најчешће ради као додатна мера превенције каријеса, а посебно је важна код пацијената са повећаним ризиком за настанак каријеса. Високо концентроване флуориде употребљавају искључиво стоматолози у ординацијама и они се наносе на зубе неколико пута годишње у складу са Протоколом о примени флуорида и превенцији каријеса код деце и омладине у Србији. На нивоу Републике 90,13% деце у седмој години живота је обухваћено локалном апликацијом концентрованих флуорида. Бележи се континуирано повећање обухвата деце локалном апликацијом флуорида у периоду 2012–2016. година (табела 1).

Обухват од 0% деце се бележи у домовима здравља Пландиште, Бечин и Пријеполје, док је у Дому здравља Ариље свако једанаесто дете у седмој години живота било обухваћено локалном апликацијом концентрованих флуорида. Обухват од 90 до 100% је забележен у 115 здравствених установа у Србији.

Табела 1. Процент деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида, Србија 2012–2016.

Година	2012	2013	2014	2015	2016
% деце	81,1	86,74	89,88	89,34	90,13

Извор података: Институт за јавно здравље Србије

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

На нивоу Републике 89,13% деце у дванаестој години живота је обухваћено локалном апликацијом концентрованих флуорида, што представља највећу вредност у посматраном петогодишњем периоду, од 2012. до 2016. године (табела 2). Обухвати варирају, како на нивоу округа тако и на нивоу здравствених установа. Максималан обухват од 100% се бележи у 88 здравствених установа. Најмањи обухват приказују домови здравља Пландиште, Беоцин и Пријеполје – 0%, Клиника за стоматологију Војводине – 1,19% и Дом здравља Неготин – 3,45%.

Табела 2. Процент деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида, Србија 2012–2016.

Година	2012	2013	2014	2015	2016
% деце	81,80	86,96	84,90	88,21	89,13

Извор података: Институт за јавно здравље Србије

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

Процент деце у седмој години живота са свим здравим зубима је веома важан исходни показатељ здравља уста и зуба. Његова вредност је у 2016. години износила 38,78% на нивоу Србије, што је највиша вредност у посматраном периоду од 2012. до 2016. године (табела 3). Најмањи проценат седмогодишњака са свим здравим зубима (испод 5%) регистрован је у домовима здравља Беоцин, Косјерић, Сјеница, Тутин и Димитровград. Са друге стране, преко 50% деце са свим здравим зубима регистровано је у 39 домова здравља, а највише вредности (преко 85%) забележене су у домовима здравља Сента, Пожаревац, Соко Бања и Медвеђа.

Табела 3. Процент деце у седмој години живота са свим здравим зубима, Србија 2012–2016.

Година	2012	2013	2014	2015	2016
% деце са здравим зубима	33,58	38,15	33,37	38,05	38,78

Извор података: Институт за јавно здравље Србије

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

У Републици Србији 37,56% деце старости дванаест година има све здраве зубе. Важно је нагласити да постоји континуирано повећање овог процента, односно у 20112. години је било 30,54% деце са свим здравим зубима, у 2013. години је овај проценат 33,12%, у 2014. години 34,14%, а претходне године – 36,64%. Посматрано по здравственим установама, најнижи проценат деце са свим здравим зубима у 2016. години се бележи у Дому здравља Сјеница – 1,11%, Ириг – 3,92%, Пландиште – 6,06%, Љиг – 7,14%, Трговиште – 7,41%, Варварин – 8,00%, Нова Црња – 8,06, Врање – 8,64%, Блаце – 8,93%, Ковачица – 9,41 и Власотинце – 9,60%. Број домова здравља са мање од 10% дванаестогодишње деце са свим здравим зубима се континуирано смањује јер их је 2015. године било 13, 2014. године било их је 15, 2013. године – 18, а 2012. године – 20.

С друге стране, више од 50% деце са свим здравим зубима регистровано је у 32 дома здравља. Од тог броја седам чине београдски домови здравља (Стари град, Врачар, Палилула, Барајево, Савски венац, Звездара и Нови Београд). Вредност показатеља изнад републичког просека извештава 54 здравствене установе Србије (табела 4).

Табела 4. Процент деце у дванаестој години живота са свим здравим зубима, Србија 2012–2016.

Година	2012	2013	2014	2015	2016
% деце са здравим зубима	30,54	33,12	34,14	36,64	37,56

Извор података: Институт за јавно здравље Србије

5. КЕП код деце у дванаестој години живота

Као важан показатељ, праћен је и индекс кариозних, екстрахираних и пломбираних зуба – КЕП, код дванаестогодишњака. На нивоу Републике он износи 2,15, што је нешто ниже него претходне године (табела 5). Уколико се поредимо са развијеним земљама Европе, та вредност је висока, док су у поређењу са земљама у окружењу, вредности КЕП код дванаестогодишњака у Србији повољније (нпр. у Хрватској овај индекс износи 4,18).

Табела 5. Просечан каријес индекс код дванаестогодишњака, Србија 2012–2016.

Година	2012	2013	2014	2015	2016
КЕП	2,47	2,13	2,21	2,19	2,15

Извор података: Институт за јавно здравље Србије

Ниске вредности КЕП–12 (ниже од 1) забележене су 17 здравствених установа, а најниже су у Дому здравља Осечина и Клиници за стоматологију Војводине – 0,00, и у домовима здравља Стари град – 0,19, Ћићевац – 0,27, Ниш – 0,32, Мало Црниће – 0,33, и Кучево – 0,35. КЕП испод вредности 2 се бележи у 64 дома здравља што је за 1 више него 2015. године. Вредност овог показатеља испод 2 се може сматрати достигнутим циљем Националног програма превентивне стоматолошке заштите 2009–2015. године. Анализирајући достављене податке, уочава се повезаност између ниских вредности

КЕП показатеља и високог процента деце са свим здравим зубима, што је и било за очекивати.

Још увек има јако високих вредности КЕП-а у домовима здравља Крупањ – 8,91, Тутин – 8,00, Сечањ – 7,29, Прешево – 5,67, Ковачица – 5,55, Голубац – 5,31, Врање – 5,23, Трговиште – 5,19, Апатин – 5,13, Бела Паланка – 5,08 и Пећинци – 5,01. Постоје значајне разлике у вредности овог показатеља и према окрузима.

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 2016. години износио свега 75,2% деце, што је мања вредност него претходних година. Други податак који такође забрињава је структура КЕП код деце овог узраста. У 2016. години је према извештајима стоматолошких служби евидентирано 57.878 каријесних зуба, 7665 екстрахираних зуба и 44.126 зуба са испуном.

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

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

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

Аномалије зуба представљају абнормалности у структури, облику, броју, положају и величини зуба или њиховом међусобном односу. Важно је да се оне на време препознају и адекватно третирају, јер временом аномалије постају све компликованије. Велики број аномалија се успешно санира у оквиру ортодонције и из тог разлога је значајан овај показатељ који приказује проценат деце са нелеченим ортодонтским аномалијама. На основу добијених података, у 2016. години је код 21.792 детета у седмом разреду основне школе утврђено присуство ортодонтских аномалија, што је највећа вредност регистрована у претходних пет година. Уколико посматрамо проценат деце обухваћене стоматолошким прегледом, постоји пораст обухвата од 2012. године до 2014. године када достиже највећу вредност од 77,3%, а у 2015. и 2016. години вредности су нешто нижа и износиле су 76,1%, односно 75,3%. Од укупног броја систематским прегледом обухваћене деце, у 2012. години је утврђено присуство ортодонтских аномалија код 45,1%, у 2013. години тај проценат деце износио је 41% а у 2014. години забележен је нешто виши проценат у односу на претходну годину (42%), да би се у 2015. и 2016. години додатно повећао и достигао највише вредности – 44,7%, односно 44,5%.

Иако је проценат деце седмог разреда код које није започето ортодонтско лечење нешто ниже него претходне године (53,96%), то је даље изузетно висока вредност која забрињава. Појединачно посматрано, здравствене установе које немају ниједно дете са нелеченим аномалијама су домови здравља Кучево и Кладово. Са релативно малим процентом (испод 20%) следе: Дом здравља Чајетина са 14,81%, Дом здравља Бачки Петровац са 15,46%, и Дом здравља Власотинце са 17,24%.

Табела 6. Процент деце у седмом разреду основне школе са нелеченим ортодонтским аномалијама, Србија 2012–2016.

Година	2012	2013	2014	2015	2016
% деце са нелеченим ортодонтским аномалијама	54,16	53,46	52,92	54,61	53,96

Извор података: Институт за јавно здравље Србије

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

Од укупно 35.114 (36.670 у 2015. години) прегледаних ученика трећег разреда средње школе, код 14.292 (14.284 у 2015. години) је утврђено присуство ортодонтских неправилности. С обзиром да су сада присутне аномалије комплексније и значајно скупље, намеће се проблем санирања зуба код младих који тек треба да лече ортодонтске неправилности. Значајно је рећи да је прегледано 65,5% (63,7% у 2015. години) младих и да су код прегледане две петине, тачније код 40,7% деце (слично као у претходној години), присутне ортодонтске аномалије.

Процент младих овог узраста са нелеченим неправилностима је нешто нижи него код млађих ученика, 49,91%, што је мање и у односу на претходне године. Упркос тренду смањења ове вредности су још увек веома забрињавајуће (табела 7). У Нишавском округу је убедљиво најмањи проценат младих са несанираним ортодонтским аномалијама – 16,40%, што је готово два пута мање него претходне године (29,8%). Уколико посматрамо појединачно стоматолошке службе, све саниране ортодонтске аномалије приказују домови здравља Љиг, Параћин и Кладово, чиме се потврђује терапијски рад стоматолошких служби у овим здравственим установама. Најлошије стање (100% младих са несанираним ортодонтским аномалијама) појединачно постоји у

домовима здравља Темерин, Жабал, Пећинци, Гроцка, Лајковац, Мионица, Баточина, Рековац и Лебане.

Табела 7. Процент деце трећем разреду средње школе са нелеченим ортодонтским аномалијама, Србија 2012–2016.

Година	2012	2013	2014	2015	2016
% деце са нелеченим ортодонтским аномалијама	56,73	55,14	54,14	53,96	49,91

Извор података: Институт за јавно здравље Србије

8. Процент трудница обухваћених превентивним прегледом

Са становишта здравља уста и зуба, труднице су изузетно значајна популација и обезбеђивање обухвата стоматолошким прегледом што већег броја трудница се сматра једним од најважнијих циљева у превентивној стоматолошкој заштити. Током тог прегледа се препоручују мере за одржавање и унапређење оралног здравља труднице, али и стварају оптимални услови да се будућа мајка обучи бризи о оралном здрављу будућег детета. Према подацима које су доставиле здравствене установе, на нивоу Републике је у 2016. години било регистровано 67.080 трудница. То представља највећи регистровани број трудница у претходном петогодишњем периоду.

У 2016. години је превентивним прегледом било обухваћено 23.826 трудница, што је мање него у претходној години. Процент трудница обухваћених превентивним прегледом на нивоу Републике износи у 2016. години 35,5%, што је најнижа вредност у последњих пет година (табела 8). Процент њиховог обухвата је варирао како по окрузима, тако и у односу на здравствене установе. Појединачно посматрано, здравствене установе које су у 2016. години обухватиле све регистроване труднице су

домови здравља Богатић, Осечина, Кнић и Дољевац. Велики број трудница је обухваћен превентивним стоматолошким прегледом и у домовима здравља Лозница (97,28%), Пирот (96,33%), Краљево (95,71%) и Бујановац (92,46). Неприхватљиво мале обухвате су приказали домови здравља Ужице са 1,62%, Алибунар (3,33%), Сјеница (4,33%), Младеновац (4,51%), Баточина (6,03%), Врњачка бања (8,20), Пожега (8,59%), Кула (9,69%) и Шабац (9,92%).

Табела 8. Процент трудница обухваћених превентивним прегледом, Србија 2012– 2016.

Година	2012	2013	2014	2015	2016
% регистрованих трудница	41,2	38,8	37,2	39,1	35,5

Извор података: Институт за јавно здравље Србије

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 џепове са циљем да се они смање или уклоне. Врло значајно је утврдити програм мера које имају за циљ одржавање постигнутих резултата лечења кроз обављање контролних прегледа и ремотивацију пацијената за одржавање оралне хигијене. У 2016. години је код 15,99% пацијената старијих од 18 година конзервативно третирана пародонтопатија.

С обзиром да се после 35. године живота зуби чешће ваде због пародонтопатије него због каријеса, врло је важно зауставити овај процес благовремено и због тога је веома битно конзервативно третирање пародонтопатије код младих пре него што компликације буду озбиљније и хируршко лечење пародонтопатије постане неопходно. У посматраном петогодишњем периоду проценат старијих од 18 година којима је конзервативно третирана пародонтопатија континуирано је растао, да би у 2016. години дошло до минималног смањења у односу на претходне две године (табела 9).

Табела 9. Процент старијих од 18 година код којих је конзервативно третирана пародонтопатија, Србија 2012–2016.

Година	2012	2013	2014	2015	2016
% пацијената	12,00	12,59	16,03	16,18	15,99

Извор података: Институт за јавно здравље Србије

10. Процент поновљених интервенција

Понављање интервенција зависи од већег броја чинилаца, али свакако треба тежити да се њихов проценат сведе на најмању могућу меру из више разлога. Збрињавање пацијената пружањем адекватне и благовремене стоматолошке услуге која не захтева понављање представља квалитет стоматолошке здравствене заштите. Тиме се штеди и време и новац пацијената, а успоставља се његово поверење у стручност здравственог радника. Уколико посматрамо вредности овог индикатора, здравствене установе су у 2012. години имале 4,49% поновљених услуга. У 2013. години бележи се повећање укупног броја стоматолошких интервенција за 100.000 (1.983.315), али се неочекивано број поновљених интервенција скоро дуплира (155.123) због чега проценат поновљених интервенција износи чак 7,82%. У 2014. години број интервенција је нешто нижи него

претходне године (1.906.198), док је број поновљених интервенција смањен за преко 20%, што је утицало на смањење процента поновљених интервенција. У 2015. години укупан број интервенција је на нивоу претходне године (1.883.798), знатно је смањен број поновљених интервенција, што је довело до смањења процента поновљених интервенција на ниво из 2012. године. У 2016. години наставља се овај тренд смањења поновљених интервенција (табела 10).

Неприхватљиво висок проценат поновљених интервенција приказује Дом здравља Апатин – 52,29%, Дом здравља Лајковац – 49,75%, Дом здравља Житорађа – 33,61 и Дом здравља Бојник – 31,59%. Вредност индикатора испод 10%, као и претходне године, има 141 здравствена установа која извештава о стоматолошким показатељима. Ниједну поновљену стоматолошку интервенцију нису имали следећи домови здравља: Кучево, Ћуприја, Бољевац, Косјерић, Нова Варош и Варварин, као и Клиника за стоматологију Војводине, Нови Сад.

Табела 10. Процент поновљених интервенција, Србија 2012–2016.

Година	2012	2013	2014	2015	2016
% поновљених интервенција	4,49	7,82	6,15	4,61	4,18

Извор података: Институт за јавно здравље Србије

Закључак

- I. Све здраве зубе у седмој години живота у Републици Србији има 38,78% деце. То је већи проценат у односу на претходну годину. У већини развијених земаља света је тај проценат већи од 50%. Код нас се тим процентом деце са свим здравим зубима могу похвалити стоматолошке службе у 39 дома здравља (за пет више него претходне године) и то треба да буде циљ којем ће у наредном периоду тежити и друге здравствене установе. Са друге стране, неповољно је што 15 домова здравља извештава да мање од 10% деце овог узраста има све здраве зубе. Деца која немају све здраве зубе су вероватно деца са каријесом млечних зуба што је показатељ успостављених лоших навика у раном детињству. Навике у исхрани и хигијени се успостављају врло рано и касније се тешко мењају. С обзиром да су Правилником о обиму и садржају права на здравствену заштиту предвиђени стоматолошки прегледи сваке године од рођења детета, постоји простор за рад стоматолога са родитељима који би требало да допринесе бољем оралном здрављу најмлађих. Ово се пре свега односи на оне стоматолошке службе домова здравља које региструју велики број деце са каријесом у овако раном животном добу. Обавеза стоматолога је да обезбеди да деца пред полазак у школу имају све саниране зубе.
- II. У 2016. години је нешто мање од две петине деце у дванаестој години живота са свим здравим зубима. Овакав податак је свакако повезан са претходним показатељем, јер је каријес зуба иреверзибилно обољење. Оне стоматолошке службе које имају млађу децу са здравим зубима, имају боље резултате и са старијом децом. У развијеним европским земљама тај проценат се креће између 55% и 79%, што све указује на то да је потребно унапређење и подизање

вредности овог показатеља. Преко 50% деце овог узраста са свим здравим зубима приказује 32 дома здравља. Значајно је да постоји континуирано повећање процента деце која имају све здраве зубе.

III. Један од најчешће коришћених показатеља за процену каријес преваленције и утврђивање потреба за лечењем популационе групе деце старости 12 година је индекс кариозних, екстрахираних и пломбираних зуба (КЕП–12). То је кумулативни и иреверзибилни показатељ који мери присуство каријеса и у прошлости и у садашњости. Као општи показатељ здравља уста и зуба, КЕП се код деце у дванаестој години живота сматра поузданим показатељем њиховог оралног здравља. Његова вредност је у 2016. години у Србији износила 2,15 што је ниже у односу на претходне године (осим 2013). Потребни су даљи напори стоматолошких служби како би се достигао циљ Националног програма превентивне стоматолошке заштите 2009–2015. године да КЕП код деце у дванаестој години не прелази вредност 2,0. Структура КЕП код деце овог узраста такође је незадовољавајућа. Однос извађених и пломбираних зуба јесте све бољи, али се мора интензивно радити на смањењу нових каријесних лезија код ове старосне групе.

IV. Обухват деце локалном апликацијом концентрованих флуорида је дефинисан Протоколом о примени флуорида и превенцији каријеса код деце и омладине у Србији. Концентровани флуориди као превентивна мера се препоручују деци код којих постоји висок ризик за настанак каријеса и не делује исплативо да се масовно примењује како нам говоре подаци. Превелики број домова здравља (88) приказује обухвате од 100%, што представља неефикасно исцрпљивање постојећих ресурса. Са друге стране, поставља се питање делотворности ове

мере, овако примењиване, јер су нам подаци о оралном здрављу деце и даље неадекватни.

- V. Процент трудница обухваћених превентивним прегледом у Србији износи 35,5%, што је најнижа вредност у посматраном петогодишњем периоду и представља неадекватан обухват. Вредност овог показатеља је повезана са тимским радом стоматолог – гинеколог и тамо где је успостављена добра сарадња, тај проценат је виши. Код трудница које редовно посећују стоматолога се може последично очекивати и боља сарадња са стоматологом касније, чиме се обезбеђује и боље орално здравље њихове деце.
- VI. Присуство ортодонтских аномалија код деце у седмом разреду основне школе и трећем разреду средње школе је изузетно високо што наводи на питање да ли стоматолози који су бележили ове податке имају усаглашене ставове у начину евидентирања ортодонтских неправилности. Процент од 53,96% 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 нешто бољи, али и даље веома неповољни, односно 49,91% је са нелеченим ортодонтским аномалијама. Неопходно је унапредити превентивни рад у ранијем узрасту и смањивати овако високе проценте деце са нелеченим ортодонтским проблемима. Потребно је урадити анализу постојећег кадра, његову дистрибуцију, број извршених радова у току једне године и на основу овако утврђених потреба за лечењем, циљано планирати и обезбедити кадар за санацију ортодонтских неправилности деце, јер ће лечење постојећих аномалија бити временом све компликованије и знатно скупље.

VII. Процент старијих од 18 година код којих је конзервативно третирана пародонтопатија бележио је пораст у претходном 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 здравља уста и зуба, посебно код младих код којих су веома значајни социјални аспекти оралног здравља, овај проценат ће свакако бити све већи због убудуће очекиваног пораста захтева корисника.

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

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

пружати квалитетне услуге, здравствено просвећивати своје пацијенте и бринути о њиховом здрављу.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ПОЛИВАЛЕНТНЕ ПАТРОНАЖНЕ СЛУЖБЕ ДОМОВА ЗДРАВЉА

Извештај о показатељима квалитета поливалентне патронажне службе, за 2016. годину, достављени су из свих домова здравља у Републици Србији (44 дома здравља у АП Војводини, 114 домова здравља у централној Србији и 9 домова здравља на подручју АП Косова и Метохије). Збирни извештај је приказан текстуално уз четири пратеће табеле, по окрузима и укупно за територију Републике Србије. У пратећем тексту приказани су подаци са најмањим и највећим обухватом услуге на локалном нивоу, односно нивоу дома здравља.

Према Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2016, „Сл. гласник РС”, бр.12/2016. (у даљем тексту Правилник) 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.

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

Према евиденцији Републичког фонда здравственог осигурања (РФЗО, 2015) укупан број новорођенчади у Републици Србији износио је 66.049 новорођенчади (централна Србија: 47.554; АП Војводина: 16.904; АП Косово и Метохија: 1591 новорођенчади). Овој популационој групи поливалентна патронажна служба остварила је 314.735 патронажних посета новорођенчету (централна Србија: 228.559; АП Војводина: 83.299; АП Косово и Метохија: 2.877 патронажних посета), са просечним бројем патронажних посета: 4,76 по новорођенчету (централна Србија: 4,80; АП Војводина: 4,93; АП Косово и Метохија: 1,81). Поливалентна патронажна служба остварила је 61.185 првих патронажних посета (централна Србија: 44.386; АП Војводина: 16.062; АП Косово и Метохија: 737) са укупним обухватом првом патронажном посетом новорођенчету: 93% (централна Србија: 93%; АП Војводина: 95%; АП Косово и Метохија: 46%).

Према подацима РФЗО (2015), укупан број одојчади износио је 64.882 са укупним бројем 114.933 остварених патронажних посета и просечним бројем 1,77 патронажних посета по одојчету.

Према подацима РФЗО (2015), укупан број особа старијих од 65 година износио је 1.333.429 са укупним бројем 304.318 остварених патронажних посета и просечним бројем 0,23 патронажне посете по особи старијој од 65 година

Табела 1. Показатељи квалитета рада поливалентне патронажне службе, Република Србија, 2016. година

Р. бр.	Категорија становништва (популациона група)	Укупан број становника одређене популационе групе на нивоу општине (2015.)	Укупан број остварених патронажних посета одређеној популационој групи	Просечан број патронажних посета по новорођеном детету/одојчету/особи старијој од 65 година	Укупан број првих патронажних посета новорођенчету	Обухват новорођенчади првом патронажном посетом
	1	2	3	4	5	6
1.	Новорођенче	66.049	314.735	4,76	61.185	93%
2.	Одојче	64.882	114.933	1,77		
3.	Особе старије од 65 година	1.333.429	304.318	0,23		

1. Показатељ квалитета у поливалентној патронажној служби:

Просечан број патронажних посета по новорођеном детету

Републички ниво – Према подацима РФЗО (2015) у Републици Србији регистровано је 66.049 новорођенчади. Поливалентна патронажна служба остварила је у 2016. години укупно 314.735 патронажних посета овој популационој групи са просечним бројем 4,76 патронажних посета по новорођеном детету.

Окружни ниво:

Најмањи просечни број патронажних посета новорођенчету остварен је у Нишавском округу (3,63), АП Војводина: Севернобачки округ (4,52), централна Србија: Нишавски округ (3,63); АП Косово и Метохија: Косовски округ (0,59).

Највећи просечни број патронажних посета новорођенчету остварен је: АП Војводина: Средњебанатски округ (5,50); централна Србија: Мачвански округ (5,50); АП Косово и Метохија: Косовско-митровачки округ (5,46).

Локални ниво:

Најмањи просечни број патронажних посета новорођенчету у Републици Србији остварен је у Дому здравља Шид (0,88), АП Војводина: Дом здравља Шид (0,88), Кањижа (1,00), Мали Иђош (2,01), Кула (2,12); централна Србија: Дољевац (0,16), Стари град (2,89), АП Косово и Метохија: Грачаница (0,59) и Обилић (0,77).

Највећи број патронажних посета новорођенчету у Републици Србији остварен је у Дому здравља Житиште (9,40), АП Војводина: Дом здравља Апатин (7,98), Ада (8,46), Житиште (9,40); централна Србија: Књажевац (8,12), Баточина (8,25); АП Косово и Метохија: Косовска Митровица (5,46).

2. Показатељ квалитета у поливалентној патронажној служби:

Обухват новорођенчади првом патронажном посетом

Републички ниво – Према подацима РФЗО (2015) евидентирано је 66.049 новорођенчади. Поливалентна патронажна служба остварила је у 2016. години укупно обухват првом патронажном посетом 61.185 (93%) новорођенчади.

Окружни ниво:

Најмањи обухват новорођенчади првом патронажном посетом остварен је у Нишавском округу (77%); На подручју АП Војводине: Западнобачки округ (84%), централна Србија: Нишавски округ (77%); АП Косово и Метохија: Косовско-митровачки округ (100%).

Највећи обухват новорођенчади првом патронажном посетом остварен је у Средњебанатском округу (100%); На подручју АП Војводине: Средњебанатски округ

(100%); централне Србије: Зајечарски округ (100%); АП Косова и Метохије: Косовски округ (24%).

Локални ниво:

Најмањи обухват новорођенчади првом патронажном посетом остварен је у Дому здравља Житорађа (4%), АП Војводина: Кула и Мали Иђош (39%); централна Србија: Житорађа (4%), Дољевац (24%); АП Косово и Метохија: Грачаница (24%).

Највећи обухват новорођенчади првом патронажном посетом остварен је у домовима здравља – АП Војводина: Дому здравља Нови Бечеј, Нова Црња, Житиште, Зрењанин, Сечањ, Бачка Топола, Сомбор, Апатин, Ада, Нови Кнежевац, Темерин, Бачки Петровац, Нови Сад, Србобран, Жабал, Бачка Паланка, Бач, Опово, Ковин, Ковачица, Вршац, Бела Црква, Сремска Митровица и Рума (100%); централна Србија: Ражањ, Сврљиг, Гаџин Хан, Прокупље, Тутин, Нови Пазар, Рашка, Краљево, Крупањ, Лозница, Љубовија, Мало Црниће, Кучево, Жагубица, Жабари, Голубац, Велико Градиште, Петровац, Димитровград, Бачка Паланка, Прешево, Владичин Хан, Врање, Трговиште, Босилеград, Лебане, Бојник, Лесковац, Уб, Љиг, Осечина, Лајковац, Ваљево, Лучани, Горњи Милановац, Смедеревска Паланка, Смедерево, Велика Плана, Прибој, Ариље, Косјерић, Нова Варош, Чајетина, Бајина Башта, Пожега, Звездара, Вождовац, Лазаревац, Свилајнац, Ћуприја, Рековац, Топола, Баточина, Рача, Лапово, Крушевац, Тићевац, Трстеник, Варварин, Александровац, Бољевац, Зајечар, Књажевац; АП Косово и Метохија – Зубин Поток, Липљан, Штрпце (100%).

Табела 2. Показатељ квалитета бр. 1 – Просечан број патронажних посета по новорођенчету (колона 4) и показатељ квалитета бр. 2 – Обухват новорођенчади првом патронажном посетом (колона 6), по окрузима, Република Србија, 2016.

Република Србија – окрузи	Укупан број новорођенчади на нивоу округа (РФЗО, 2015)	Укупан број остварених патронажних посета новорођенчету	Просечан број патронажних посета по новорођеном детету	Укупан број првих патронажних посета новорођенчету	Обухват новорођенчади првом патронажном посетом
1	2	3	4	5	6
Мачвански	2432	13.385	5,50	2343	96%
Колубарски	1362	6871	5,04	1361	99%
Браничевски	1330	6281	4,72	1223	92%
Подунавски	1579	7718	4,89	1547	98%
Шумадијски	2552	13.003	5,09	2468	97%
Поморавски	1490	7723	5,18	1464	98%
Борски	792	3646	4,60	758	96%
Зајечарски	689	3632	5,27	687	100%
Златиборски	2289	10.762	4,70	2158	94%
Рашки	3037	15.987	5,26	3033	99%
Расински	1671	8394	5,02	1669	99%
Моравички	1700	8442	4,96	1654	97%
Нишавски	3968	14.398	3,63	3050	77%
Топлички	739	3672	4,97	615	83%
Јабланички	1471	8068	5,48	1463	99%
Пиротски	626	3405	5,44	622	99%
Пчињски	1711	8950	5,23	1652	96%
Београдски	18.116	84.222	4,65	16.619	92%
Централна Србија	47.554	228.559	4,80	44.386	93%
Јужнобанатски	2504	11.653	4,65	2384	95%
Средњебанатски	1525	8392	5,50	1525	100%
Севернобанатски	1062	5743	5,41	951	89%
Сремски	2555	11.805	4,62	2362	92%
Јужнобачки	6448	32.231	5,00	6354	98%
Западнобачки	1256	6449	5,13	1060	84%
Севернобачки	1554	7026	4,52	426	92%
АП Војводина	16.904	83.299	4,93	16.062	95%
Косовско-митровачки					
Косовско-поморавски	1591	2877	1,81	737	46%
Косовски (9 дом. здрав)					
Косово и Метохија	1591	2877	1,80	737	46%
Република Србија	66. 049	314.735	4,76	61.185	93%

3. Показатељ квалитета у поливалентној патронажној служби:

Просечан број патронажних посета по одојчету

Републички ниво: На основу достављених података, просечан број патронажних посета у 2016. години износи 1,77 патронажних посета по одојчету (АП Војводина: 1,60; централна Србија: 1,83; АП Косово и Метохија: 1,61). Према Правилнику, препоручен

број патронажних посета по одојчету износи 2 патронажне посете. Према подацима РФЗО (2015) укупан број одојчади за Републику Србију износио је: 64.882 (АП Војводина: 16.656; централна Србија: 46.717; АП Косово и Метохија: 1509 одојчади). Поливалентна патронажна служба у Републици Србији остварила је 114.933 патронажних посета (АП Војводина: 26.756; централна Србија: 85.739; АП Косово и Метохија: 2438 патронажних посета одојчади)

Окружни ниво:

Најмањи просечан број патронажних посета одојчету остварен је у Мачванском округу (0,92); АП Војводина: Севернобачки (1,22); централна Србија: Мачвански округ (0,92); АП Косово и Метохија: Косовски (1,61).

Највећи просечан број патронажних посета одојчету остварен је у Зајечарском округу (2,69) – АП Војводина: Средњебанатски (2,55); централна Србија: Зајечарски (2,69); АП Косово и Метохија: Косовско-митровачки округ (3,60).

Локални ниво:

Најмањи број патронажних посета по одојчету у Републици Србији остварен је у Дому здравља Мали Иђош (0,00). На територији АП Војводине: Мали Иђош (0,00), Темерин (0,04), Врбас (0,54), Шид (0,75), Кула (0,77); централне Србије: Лозница (0,62), Шабац (0,74), Сопот (0,80); АП Косова и Метохије: Дом здравља Обилић (0,40).

Највећи број патронажних посета по одојчету у Републици Србији остварен је у Дому здравља Зубин Поток: (8,71). На територији АП Војводине: Ириг (2,07), Зрењанин (2,79); централне Србије: Уб (3,42), Ужице (3,92), Књажевац (4,23), Прешево (4,49); на територији Косова и Метохије: Зубин Поток: (8,71).

Табела 3. Показатељ квалитета бр. 3 – Просечан број патронажних посета одојчету, по окрузима, Република Србија, 2016.

Република Србија – окрузи	Укупан број одојчади (РФЗО, 2015.)	Укупан број остварених патронажних посета одојчету	Просечан број патронажних посета одојчету
1	2	3	4
Мачвански	2463	2273	0,92
Колубарски	1408	2463	1,75
Браничевски	1281	2293	1,79
Подунавски	1579	3293	2,08
Шумадијски	2403	3688	1,53
Поморавски	1585	2495	1,57
Борски	775	1658	2,14
Зајечарски	730	1968	2,69
Златиборски	2110	3611	1,71
Рашки	3150	5272	1,67
Расински	1699	2026	1,19
Моравички	1700	3441	2,02
Нишавски	3153	5382	1,70
Топлички	893	1410	1,58
Јабланички	1471	3160	2,15
Пиротски	585	1270	2,17
Пчињски	1830	3697	2,02
Београдски	17.902	36.339	2,03
Централна Србија	46.717	85.739	1,83
Јужнобанатски	2503	3703	1,48
Средњебанатски	1319	3368	2,55
Севернобанатски	1102	1638	1,49
Сремски	2309	3999	1,73
Јужнобачки	6590	10.331	1,57
Западнобачки	1327	1881	1,42
Севернобачки	1506	1836	1,22
АП Војводина	16.656	26.756	1,60
Косовско-митровачки, Косовски	1509	2438	1,61
АП КиМ	1509	2438	1,61
Република Србија	64.882	114.933	1,77

4. Показатељ квалитета у поливалентној патронажној служби:

Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година

Републички ниво: Према подацима РФЗО (2015) у Републици Србији, регистровано је 1.333.429 особа преко 65 година (централна Србија: 986.381; АП Војводина: 327.766; АП Косово и Метохија: 19.282). Остварено је 304.318 патронажних посета (централна Србија: 85.739; АП Војводина: 63.677; АП Косово и Метохија: 19.161), са просечним бројем 0,23 патронажне посете по особи старијој од 65 година (централна Србија: 0,22; АП Војводина:0,19; АП Косово и Метохија: 0,99).

Окружни ниво: Најмањи просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година остварен је у Моравичком округу (0,12%), а највећи у Пчињском (0,61) и Пчињском (0,61) и Топличком округу (0,59).

Локални ниво:

Најмањи просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година у Републици Србији остварен је у домовима здравља: Звечан, Баточина (0,04), Нова Варош (0,05), Јагодина, Сопот, Барајево, Кањижа, Кула (0,06), Параћин, Бајина Башта, Нови Београд, Нови Сад (0,08), Крушевац, Сомбор (0,09),

Највећи просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година Републици Србији остварен је у Дому здравља Бојник (0,51), Ириг (0,61), Апатин (0,86),

Табела 4. Показатељ квалитета бр. 4 – Просечан број патронажних посета особи старијој од 65 година, по окрузима, Република Србија, 2016.

Република Србија – окрузи	Укупан број одојчади	Укупан број остварених патронажних посета одојчету	Просечан број патронажних посета одојчету
1	2	3	4
Мачвански	59.516	13.435	0,23
Колубарски	26.772	12.677	0,47
Браничевски	39.088	7237	0,18
Подунавски	34.646	6084	0,17
Шумадијски	61.440	11.978	0,19
Поморавски	47.197	12.849	0,27
Борски	26.817	9430	0,35
Зајечарски	18.715	8892	0,47
Златиборски	56.874	12.549	0,22
Рашки	49.744	7371	0,15
Расински	55.283	9295	0,17
Моравички	47.314	5682	0,12
Нишавски	66.335	14.218	0,21
Топлички	16.285	9570	0,59
Јабланички	48.168	16.987	0,35
Пиротски	23.176	8084	0,35
Пчињски	18.327	11.136	0,61
Београдски	290.684	44.006	0,15
Централна Србија	986.381	221.480	0,22
Јужнобанатски	52.106	8495	0,16
Средњебанатски	33.009	9893	0,30
Севернобанатски	24.300	4325	0,18
Сремски	48.349	10.151	0,21
Јужнобачки	100.080	11.755	0,12
Западнобачки	37.304	9706	0,26
Севернобачки	32.618	9352	0,29
АП Војводина	327.766	63.677	0,19
Косовско-митровачки			
Косовско-поморавски	19.282	19.161	0,99
Косовски			
Косово и Метохија	19.282	19.161	0,99
Република Србија	1.333.429	304.318	0,23

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 2016. години податке су прикупљали и домови здравља у Новом Саду 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
- Процент 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 које су здравствене установе доставиле видимо да процентуално најмање новонасталих декубиталних рана има код пацијената из Градског завода за геронтологију Београд, а највише, као и прошле године, из Дома здравља Врање. Просечна дужина чекања од пријаве до изласка комисије за пријем пацијента на кућно лечење у Градском заводу за геронтологију Београд износи 10,4 дана, док се у 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 2016. години код 100% пацијената бол је процењиван само у Градском заводу за геронтологију Београд (табела 1).

Табела 1. Показатељи квалитета здравствене заштите старих лица од 2013. до 2016. године

Здравствена установа	Просечна дужина чекања од пријаве до изласка комисије				Процент пацијената примљених на палијативну негу са проценом бола				Процент новонасталих декубитуса			
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
ГЗЗ геронтологију	6,2	13	9,3	10,4	100	100	100	100	0	0	23,8	29,9
Врање	0	0	0	0	31,8	19,1	24	31,2	87,1	87,1	74,7	95,2
Нови Сад	0	0	0	0	86,9	60	70	23,4	67,3	67,3	45	46,9

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.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА У ФАРМАЦЕУТСКОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ДЕЛАТНОСТИ

Показатељи квалитета који се прате на примарном нивоу здравствене заштите у фармацеутској здравственој делатности – апотеци су:

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 израчунале показатеље квалитета рада, а потом их проследили окружном институту/заводу за јавно здравље,

који их је доставио Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”.

На основу достављених података, урађена је анализа показатеља квалитета рада у фармацеутској здравственој делатности за извештајни период јануар–децембар 2016. године.

Табела 1. Показатељи квалитета у фармацеутској здравственој делатности, Република Србија, 2016.

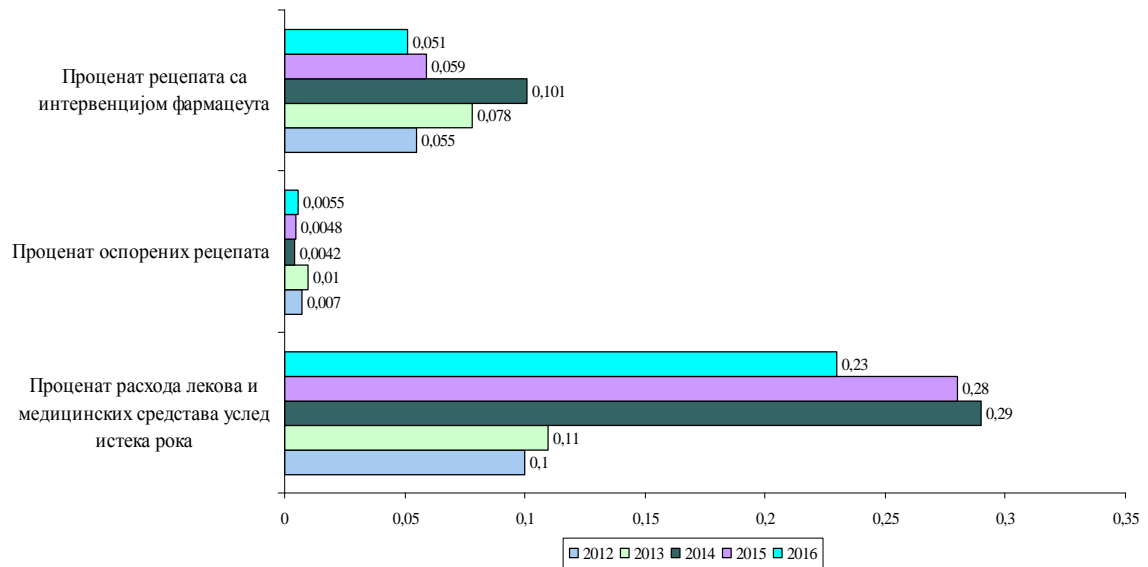
Назив показатеља	бројилац	именилац	средња вредност показатеља
Процент расхода лекова и мед. средстава услед истека рока	31604937	13834654687	0,23
Процент оспорених рецепата	1626	29502805	0,0055
Процент рецепата са интервенцијом фармацеута	17283	33717281	0,051
Просечан број рецепата по фармацеуту	1369,32	29682026	21.676
Процент број рецепата прописаних од стране приватне праксе и број рецепата за лекове који нису на Листи*, по фармацеуту	1369,32	5726500	4.182
Просечан број налога за медицинска средства по фармацеуту	1369,32	364802	266
Просечан број магистралних лекова по фармацеуту	1369,32	1280752	935
Број паковања галенских лекова			895.718

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

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

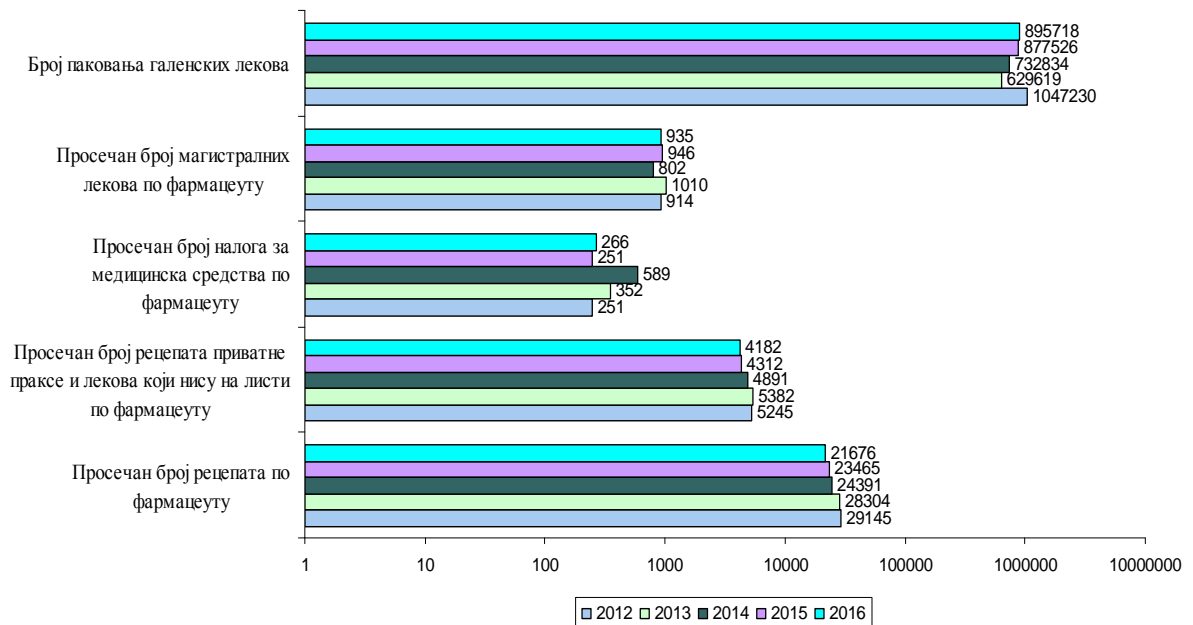
У графиконима 1 и 2 приказани су показатељи квалитета фармацеутске здравствене делатности за 2012, 2013, 2014, 2015. и 2016. годину.

Графикон 1. Показатељи квалитета у фармацеутској здравственој делатности (1), Република Србија, 2012–2016.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

Графикон 2. Показатељи квалитета у фармацеутској здравственој делатности (2), Република Србија, 2012–2016.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

Табела 2. Показатељи квалитета фармацеутске здравствене делатности по окрузима (1), Република Србија, 2016.

Округ	Расход лекова и медицинских средстава, %	Оспорени рецепти услед грешке апотеке, %	Рецепти са интервенцијом фармацеута, %
Севернобачки	0,03	0,0114	0,05
Средњобанатски	0,12	0,0009	0,00
Јужнобанатски	0,38	0,0013	0,05
Западнобачки	0,05	/	0,02
Јужнобачки	0,78	0,0007	0,09
Сремски	0,07	0,0005	0,03
Београдски	/	0,0067	0,05
Мачвански	0,07	0,0051	0,01
Колубарски	0,08	0,00	0,02
Подунавски	0,00	0,00	0,02
Браничевски	0,05	0,00	0,02
Шумадијски	0,06	0,0243	0,11
Поморавски	0,08	0,0008	0,00
Зајечарски	0,05	0,00	0,02
Златиборски	0,02	0,0041	0,00
Моравички	0,13	0,0009	0,01
Рашки	0,01	0,0033	0,06
Расински	0,03	0,0027	0,01
Нишавски	0,05	0,0124	0,08
Топлички	0,02	0,0017	0,07
Пиротски	0,05	0,00	0,35
Јабланички	0,02	0,0163	0,00
Косово и Метохија	/	0,0142	0,00
Србија	0,23	0,0055	0,05

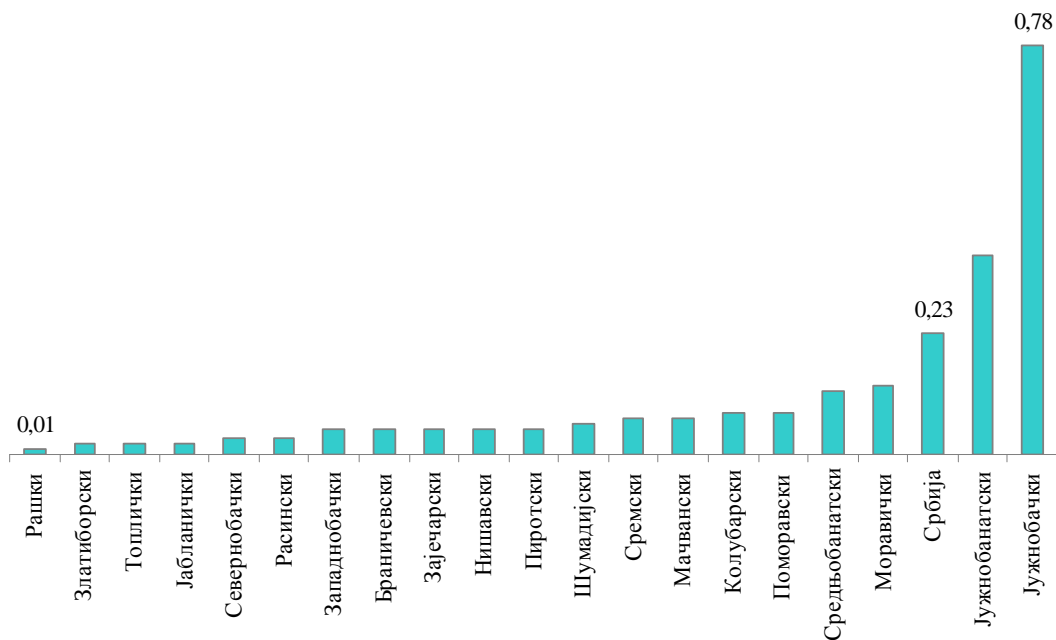
Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

С обзиром да постоје чести екстремни праћених показатеља (минималне и максималне вредности) у апотекама из региона Косова и Метохије, а који су условљени специфичним условима за обављање фармацеутске здравствене делатности у српским енклавама, овај регион неће бити коментарисан даље у тексту.

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

Податак је доставило 60 апотека из Плана мреже здравствених установа. Вредности показатеља се крећу од 0 (Апотека Дома здравља Нова Црња, Апотека Врбас, Апотека Смедеревска Паланка и Апотека Дома здравља Деспотовац) до 2,5% (Апотека Дома здравља Нови Бечеј). Просечна вредност показатеља за Србију износи 0,23% и нешто је нижа у односу на претходну годину (0,28%). Најнижа вредност показатеља је забележена у Подунавском округу (0,002%), а највиша у Јужнобачком (0,78%).

Графикон 3. Процент расхода лекова и медицинских средства, по окрузима, Република Србија 2016.

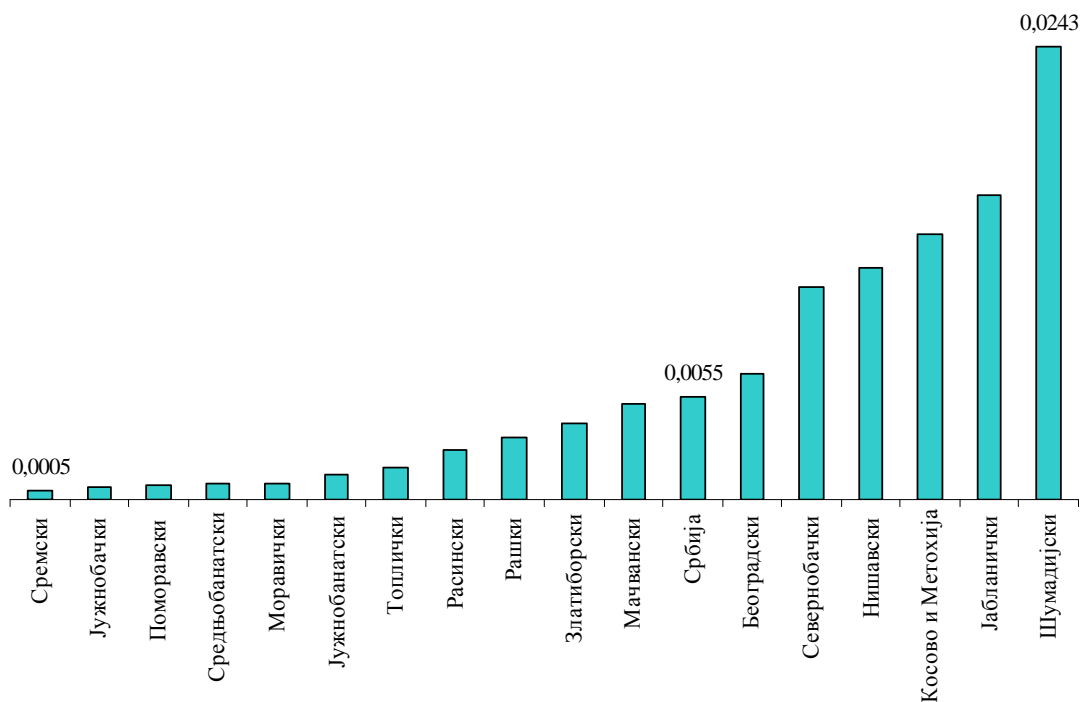


Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

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

Податке о овом показатељу је доставило 55 апотека. Више од половине апотека (32) нема оспорених рецепата приликом наплате од Републичког фонда. Средња вредност показатеља квалитета за Србију је 0,0055%, што је слично прошлогодишњем.

Графикон 4. Процент оспорених рецепата при наплати, по окрузима, Република Србија 2015.

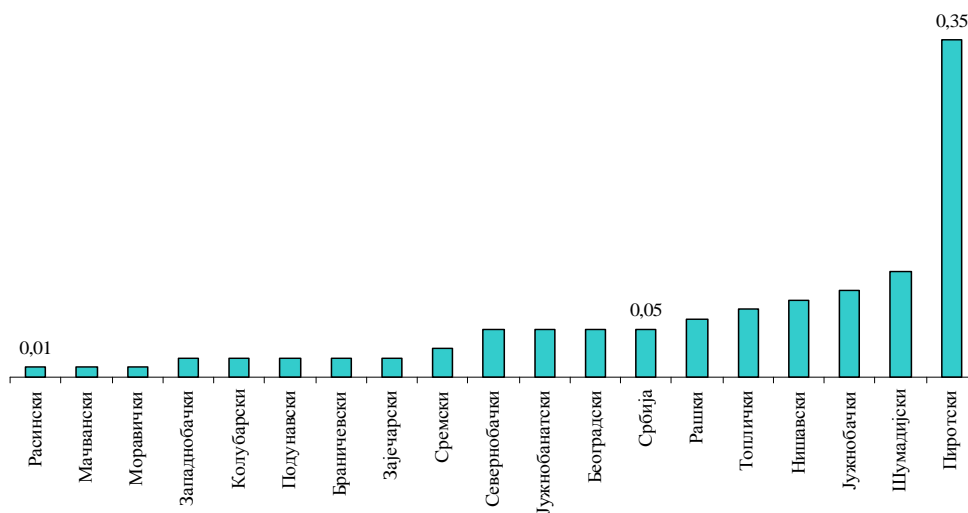


Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

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 55 апотека. Вредности су у распону од 0 (Средњобанатски округ) до 0,35% (Пиротски округ). Средња вредност показатеља је 0,05%, што је приближно прошлогодишњој (0,06%). Интервенције фармацеута су свакако присутне, само је питање у којој мери су регистроване. Уочено је да су најмању вредност овог показатеља доставиле апотеке које имају највећу оптерећеност фармацеута просечним бројем рецепата, што иде у прилог претходној тврдњи.

Графикон 5. Процент рецепата са интервенцијом фармацеута, по окрузима, Република Србија 2016.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

Табела 3. Показатељи квалитета фармацеутске здравствене делатности по окрузима (2), Република Србија, 2015.

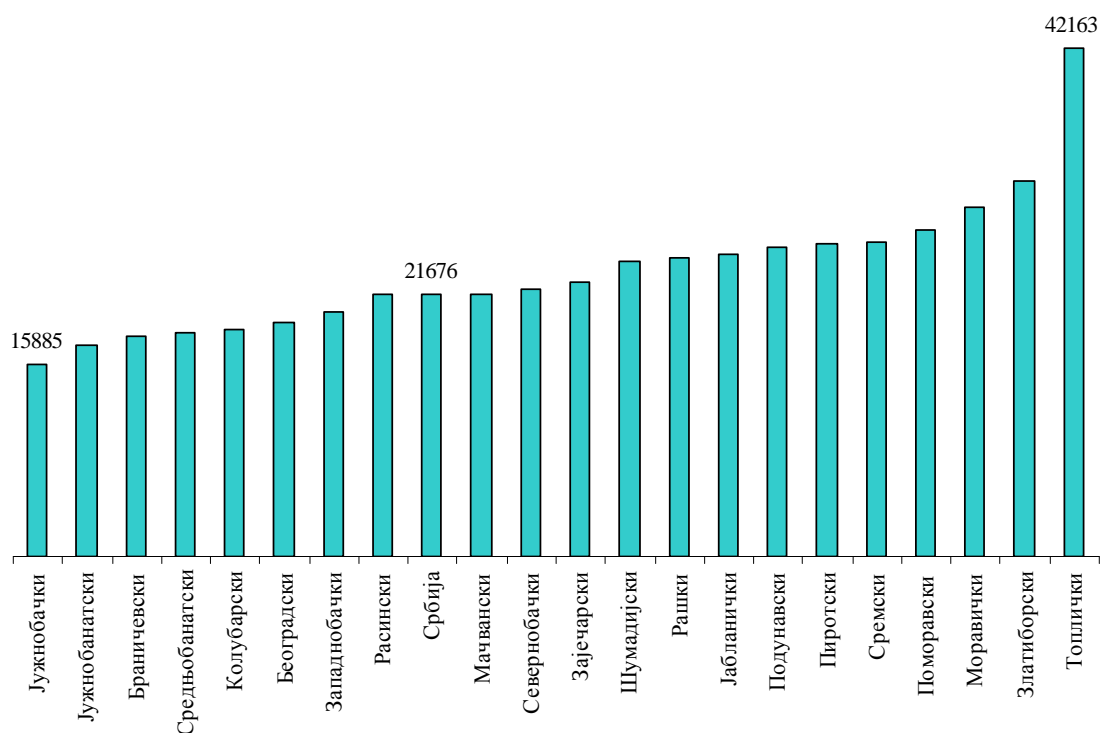
Округ	Просечан број рецепата по фармацеуту	Број рецепата приватне праксе и рецепата за лекове који нису на Листи по фармацеуту	Број налога за медицинска средства по фармацеуту	Број магистралних лекова по фармацеуту
Севернобачки	22.081	2461	219	1087
Средњобанатски	18.467	9437	161	971
Јужнобанатски	17.504	832	315	104
Западнобачки	20.263	1743	254	289
Јужнобачки	15.885	400	151	434
Сремски	25.973	2772	364	443
Београдски	19.404	1066	200	2001
Мачвански	21.759	3750	247	36
Колубарски	18.880	391	385	113
Подунавски	25.592	15.498	234	412
Браничевски	18.247	1317	247	566
Шумадијски	24.482	1456	197	845
Поморавски	27.116	9417	195	1511
Зајечарски	22.742	24.809	361	99
Златиборски	31.179	365	262	1554
Моравички	28.984	11.028	283	882
Рашки	24.688	2009	279	589
Расински	21.667	661	247	493
Топлички	42.163	919	2 365	0
Пиротски	25.954	18.324	638	302
Јабланички	25.002	19.472	118	160
Косово и Метохија	8986	1055	117	232
Србија	21.676	4182	266	935

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016

4. Просечан број рецепата по фармациу

Податке о показатељу је доставило 60 апотека. Просечан број рецепата за лекове који се издају на терет средстава Републичког фонда здравственог осигурања (РФЗО), по фармациу, у Србији износи 21.676. Вредности показатеља су од 6550 (Апотека Дома дравља Тител) до 114.709 (Апотека Дома здравља Сечањ). Највећи просечан број рецепата по фармациу је забележен у Топличком округу (42.163), а најмањи у Јужнобачком (15.885).

Графикон 6. Просечан број рецепата по фармациу, по окрузима, Република Србија 2016.



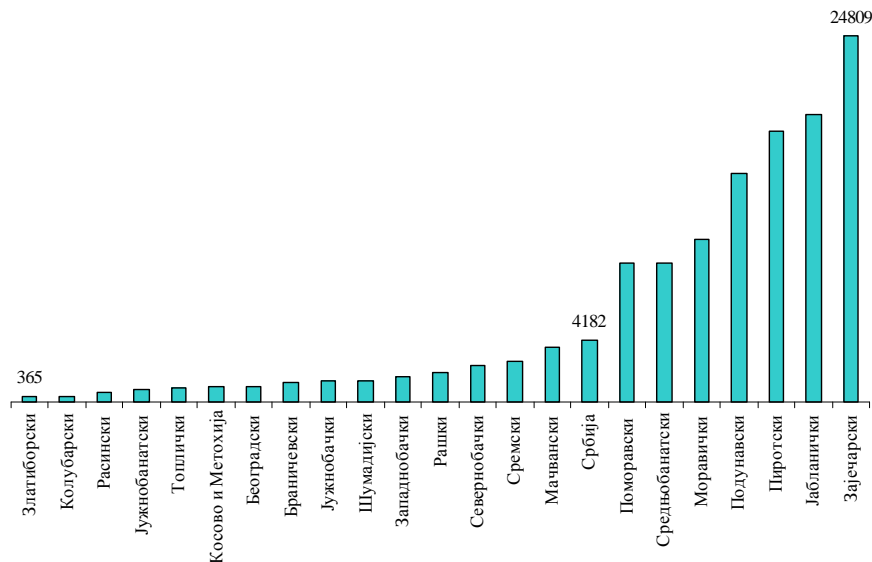
Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016

Показатељ има тренд смањења (видети графикон 2). У претходној години (2015) је имао вредност 23.465, у 2014. – 24.391, а у 2013. – 28.304. До пада просечног броја рецепата по фармацији је дошло после потписивања уговора између РФЗО и апотека у приватном власништву, јануара 2013. године, када су и оне почеле да издају лекове на рецепт.

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 фармацији

Показатељ је доставило 60 апотека и креће се од 365 (Златиборски округ) до 24.809 (Зајечарски округ). Вредност показатеља на нивоу Србије је 4182, што је мање него претходне године (4312).

Графикон 7. Просечан број рецепата приватне праксе и рецепата за лекове који нису на Листи по фармацији, по окружима, Република Србија 2016.

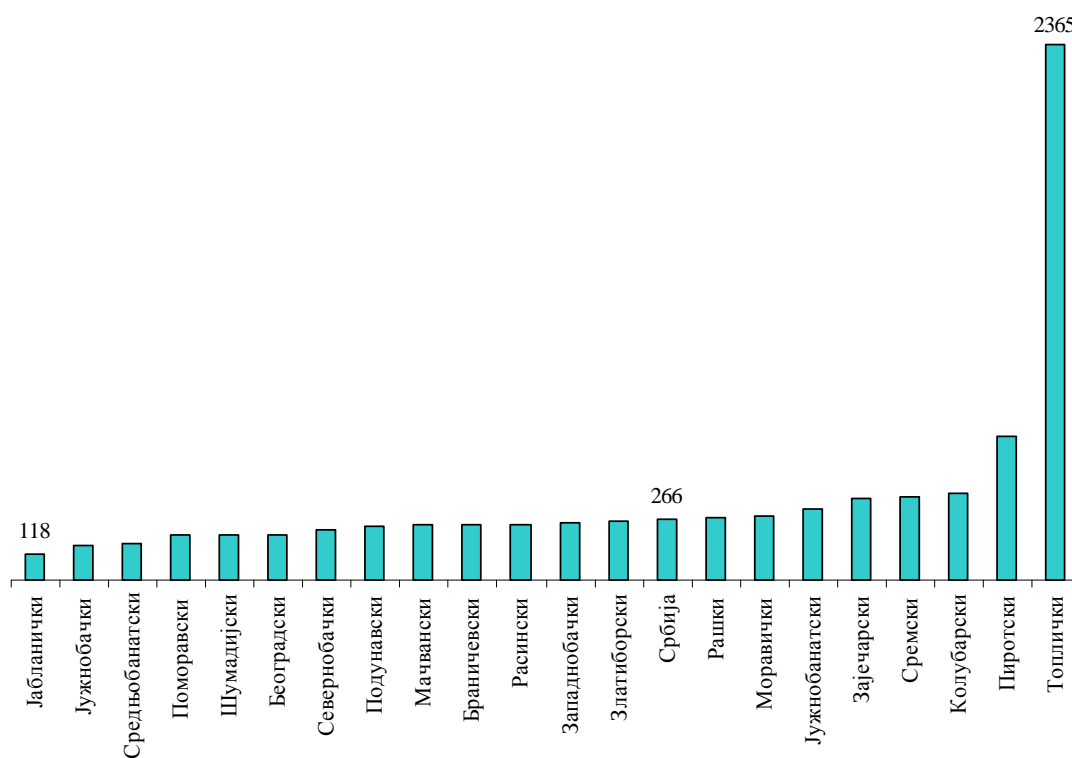


Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

6. Просечан број налога за медицинска средства по фармациу

Показатељ квалитета рада је урађен на основу података добијених из 60 апотека. Просечан број налога по фармациу за Републику Србију је 266, што представља извесно повећање у односу на претходну годину. Најнижа вредност показатеља је у Јабланичком округу (118), а највиша у Топличком (2365).

Графикон 8. Просечан број налога за медицинска средства по фармациу, по окрузима, Република Србија 2016.

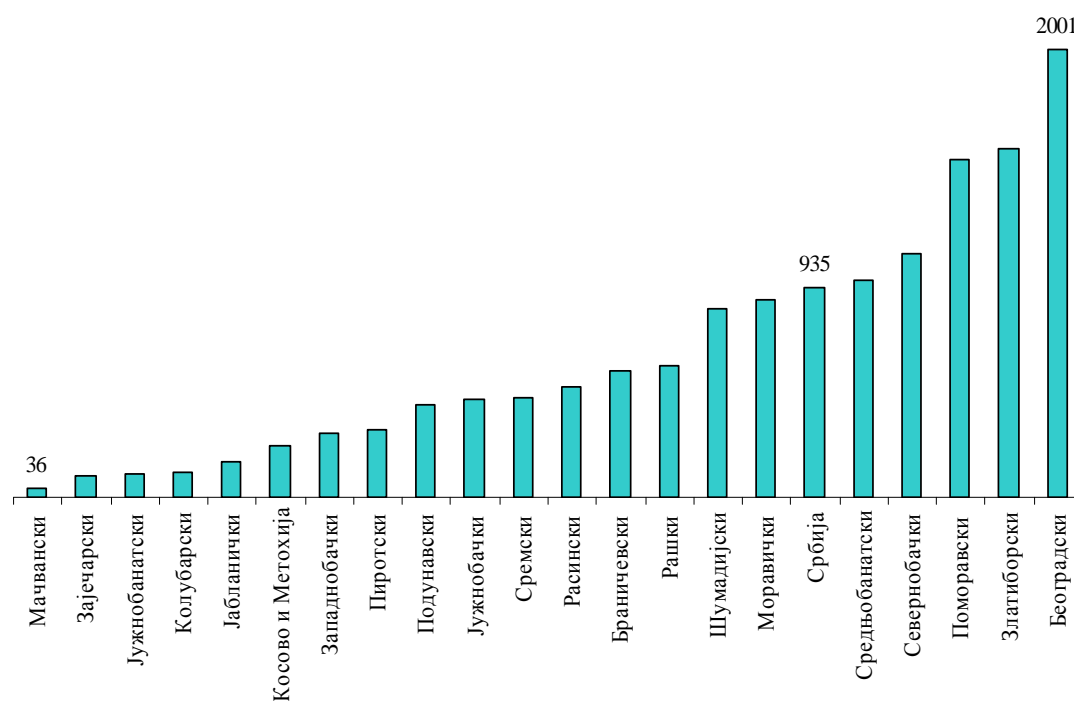


Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

7. Просечан број магистралних лекова по фармациу

Вредности показатеља су од 0 (19 аптека) до 2803 (Аптека Јагодина). Гледано по окрузима, највећи број магистралних лекова по фармациу је забележен у Београдском округу (2001). Просечна вредност показатеља за Србију је 935. Анализа показатеља је урађена на основу података које су доставиле 60 аптека.

Графикон 9. Број магистралних лекова по фармациу, по округима, Република Србија 2016.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

8. Број паковања галенских лекова израђених у галенској лабораторији апотеке, Република Србија 2016.

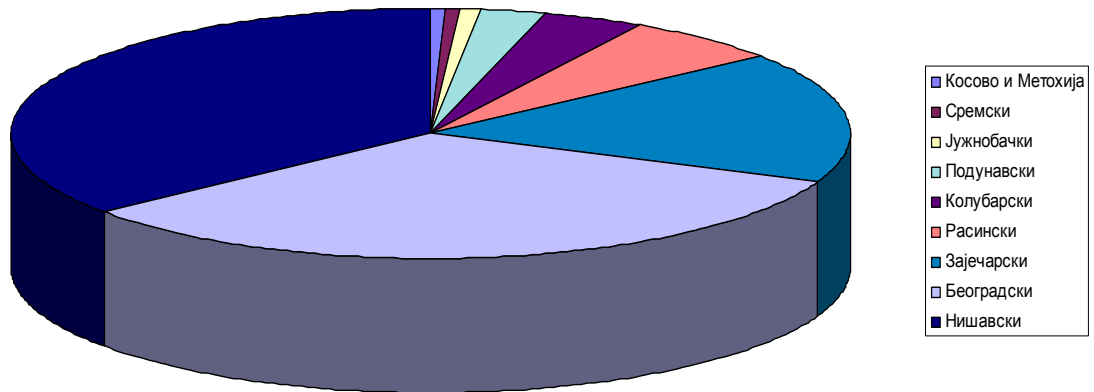
У 2016. години у галенским лабораторијама апотека у Србији је урађено 895.718 галенских лекова. Највећи број лекова је израђен у галенској лабораторији Апотеке Ниш (321.998). Овај показатељ квалитета рада има тренд пораста, после првобитног пада по усвајању Правилника о условима за израду галенских лекова („Службени гласник РС”, бр. 10/2012) и затварању неких галенских лабораторија. Тако је број паковања галенских лекова у 2013. години био 629.619, у 2014. – 732.834, а у 2015. години 877.526.

Табела 4. Број паковања галенских лекова, Република Србија, 2016.

Округ	Број паковања галенских лекова
Јужнобачки	7 428
Сремски	5 403
Београдски	292 265
Колубарски	35 844
Подунавски	21 213
Зајечарски	152 472
Расински	54 484
Нишавски	321 998
Косово и Метохија	4 611
Србија	895 718

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016

Графикон 10. Израда галенских лекова по окрузима, Република Србија 2016.



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, 2016.

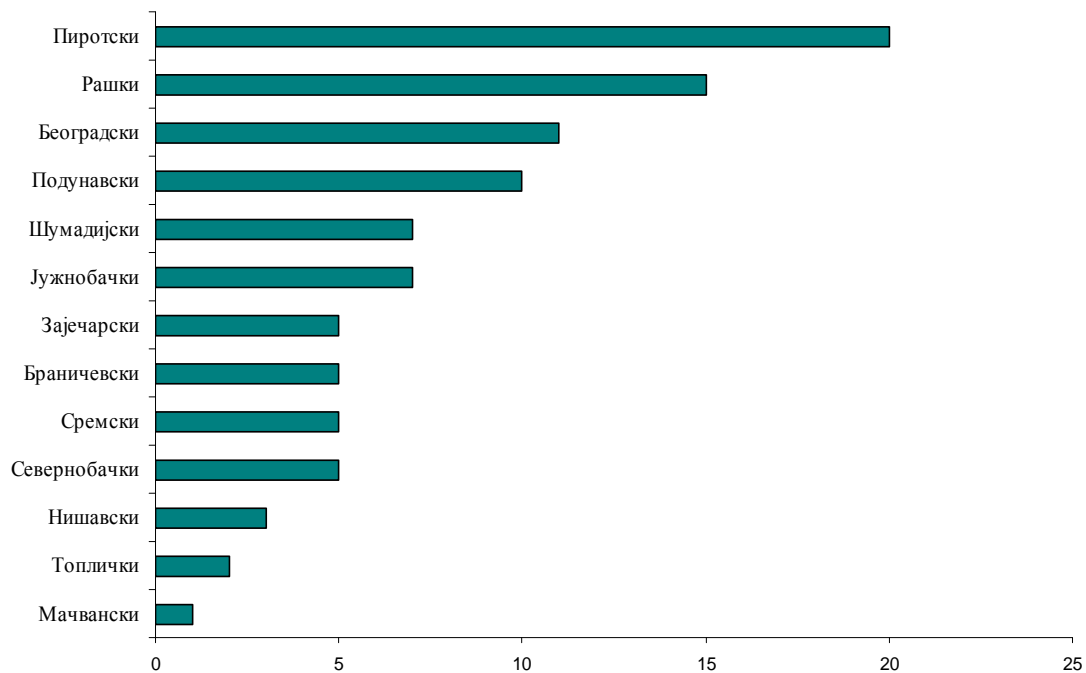
Округ	Број пријава нежељене реакције на лек	Рецепти са административном грешком, %	Број рецепата са стручном грешком	Број погрешно издатих лекова на рецепт
Севернобачки	5	0,38	101	1
Средњобанатски	0	0,00	0	0
Севернобанатски	/	/	/	/
Јужнобанатски	0	0,20	22	3
Западнобачки	0	0,12	3	0
Јужнобачки	7	0,44	523	0
Сремски	5	0,06	72	0
Београдски	11	0,37	389	21
Мачвански	1	0,14	61	1
Колубарски	0	0,17	182	1
Подунавски	10	0,21	120	15
Браничевски	5	0,10	1	0
Шумадијски	7	2,61	1663	76
Поморавски	0	0,01	31	2
Борски	/	/	/	/
Зајечарски	5	0,66	272	0
Златиборски	0	0,00	5	1
Моравички	0	0,02	0	2
Рашки	15	0,70	127	17
Расински	0	0,01	18	5
Нишавски	3	0,25	0	8
Топлички	2	0,21	1982	0
Пиротски	20	0,79	296	0
Јабланички	/	/	/	/
Пчињски	/	/	/	/
Косово и Метохија	0	0,00	0	4
Србија	96	0,38	5868	157

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016

1. Број пријава нежељене реакције на лек

Показатељ квалитета је доставило 53 апотека. Највећи број пријава нежељене реакције је, као и прошле године, имала Апотека Пирот (20). Запажен број пријава су имале и Апотека Краљево (15), Апотека Београд (11) и Апотека Смедерево (10). Без пријава је било 37 апотека. Укупан број за Србију у 2016. години је 96, што је на истом нивоу као и прошле године (99).

Графикон 11. Број пријава нежељене реакције на лек, по окрузима, Република Србија 2016.



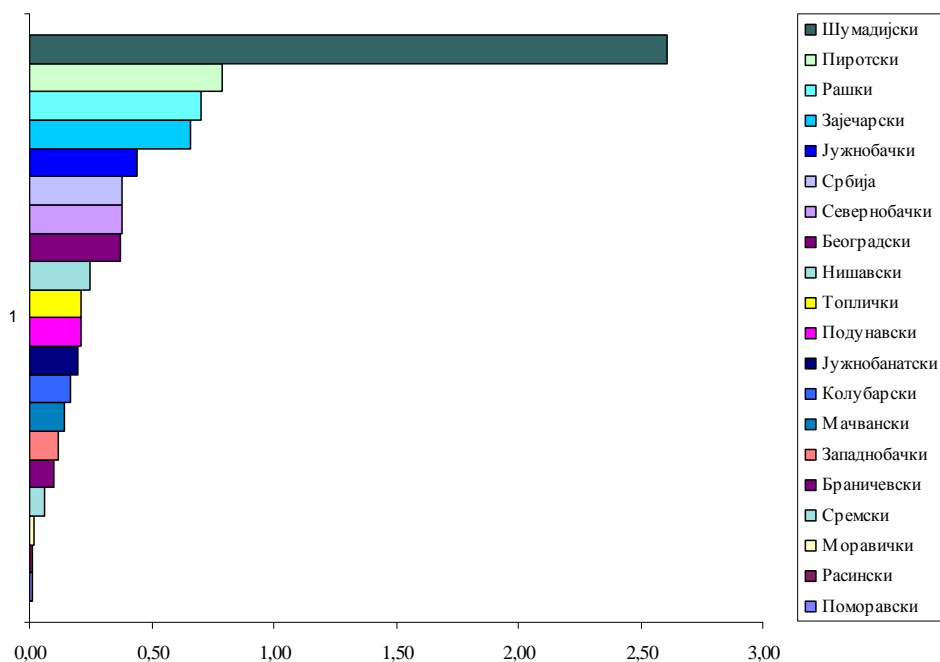
Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016

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 53 апотека. Рецептe без административне грешке је пријавило 13 апотека. Највећу вредност показатеља је имала Апотека Крагујевац, 2,61%. Просечна вредност за Србију у 2016. години је 0,38%, што је мање него у 2015. (0,53%).

Графикон 12. Процент рецепата са административном грешком, по окрузима, Република Србија 2016.



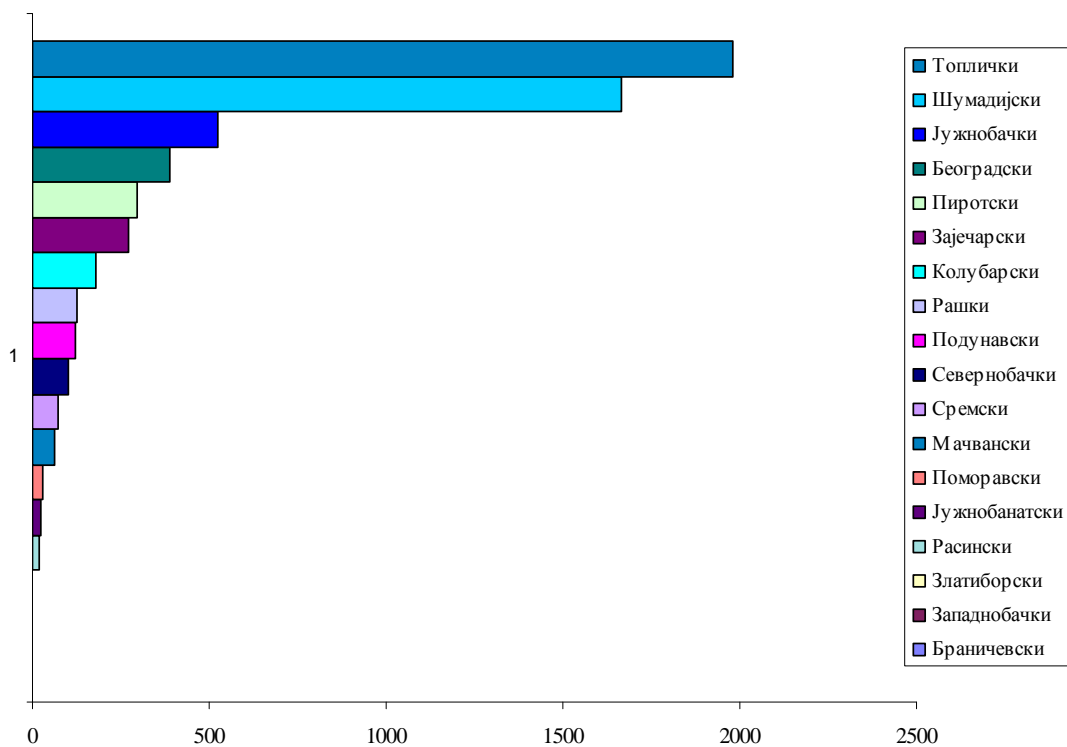
Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016

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 53 апотека. У 28 апотека није било рецепата са стручном грешком. Највећи број рецепата са стручном грешком имала је Апотека Прокупље (1982). Укупан број прописаних рецепата са стручном грешком у Србији у 2016. години износи 5868, што представља пад у односу на 2015. (12.110).

Графикон 13. Број рецепата са стручном грешком, по окрузима, Република Србија 2016.

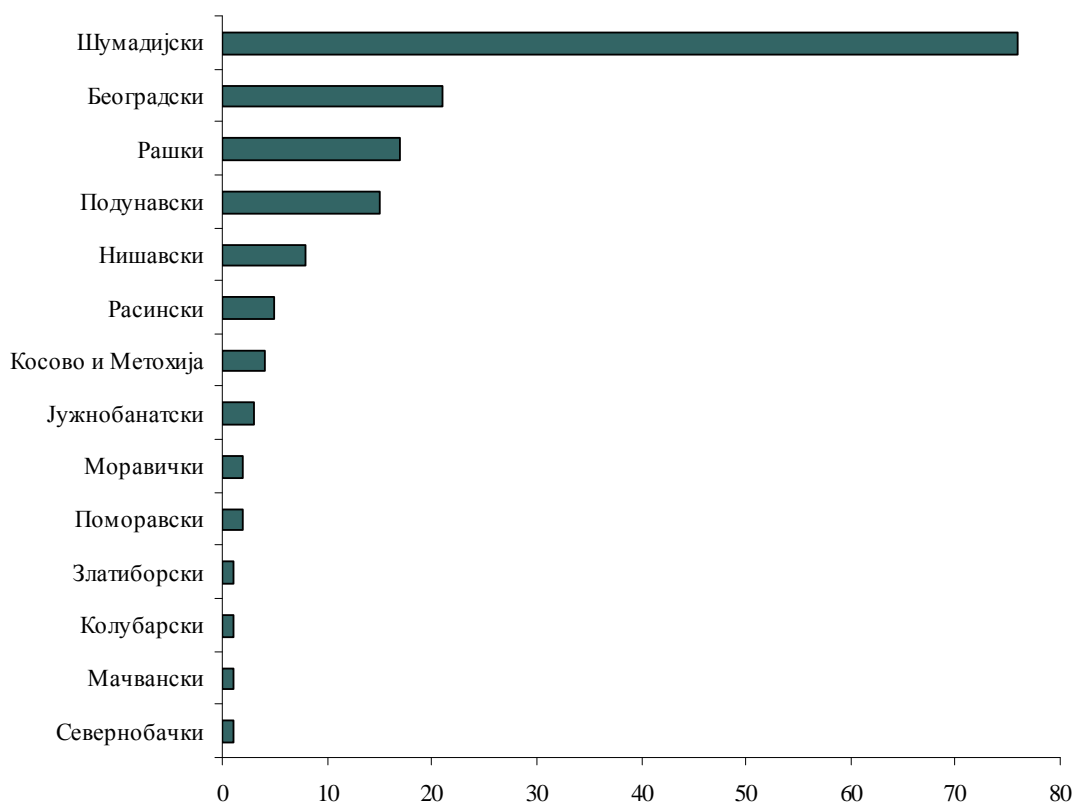


Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016

4. Број погрешно издатих лекова на рецепт

Податке о овом показатељу је проследило 53 апотека. Три четвртине њих нема погрешно издате лекове на рецепт. Највеће вредности су забележене у Шумадијском округу (76). Укупан број погрешно издатих лекова у Србији током 2016. године је 157, што је значајно мање у односу на 2015, када је било издато 299.

Графикон 14. Број погрешно издатих лекова, по окрузима, Република Србија 2016.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016

Апотеке у приватној својини

Податке о показатељима квалитета стручног рада су доставиле свега три апотеке у приватној својини које имају закључен уговор са РФЗО о снабдевању осигураних лица лековима са Листе лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања. То су следеће апотеке: „DHF”, „Oto-Medicalpharm” и „Фарманеа”. Ове апотеке у свом саставу имају 61 организациону јединицу.

Процент расхода лекова и медицинских средстава услед истека рока употребе

Вредност показатеља је у просеку 0,06%, што је значајно мање у односу на апотеке из Плана мреже здравствених установа (0,23%).

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

Просечна вредност показатеља – оспорени рецепти услед грешке апотеке је 0,013%, што је на прошлогодишњем нивоу, али је виши у односу на апотеке у државном власништву (0,0055%).

Рецепти са интервенцијом фармацеута

Показатељ квалитета има вредности 0,17%, што је три пута више у односу на апотеке из Плана мреже (0,051%).

Галенску лабораторију има само једна апотека, „Фарманеа”, где је током 2016. године урађен 131.661 галенски лек.

Оптерећеност фармацеута бројем издатих рецепата у апотекама у приватној својини је, у просеку, 7847, што је значајно мање него у државним апотекама (21.676).

С друге стране, број издатих рецепата приватне праксе и рецепата који нису на Листи лекова, по фармацеуту, је сличан (4748 у односу на 4182).

Број налога за медицинска средства, по фармацеуту је 109.

Број магистралних лекова, по фармацеуту износи 309.

Показатељи квалитета који се односе на безбедност пацијената

Није било пријава нежељених реакција на лек.

Просечна вредност показатеља: рецепти са административном грешком је 0,99%.

Укупан број рецепата са стручном грешком у прописивању, код апотека које су доставиле податке, је 323, док је свега три погрешно издата лека на рецепт.

Закључак

- Фармацеутска здравствена делатност обавља се у апотекама из Плана мреже здравствених установа и апотекама у приватном власништву. Анализа квалитета фармацеутске здравствене делатности је урађена на основу достављених података апотека у државном власништву и свега три апотеке (са огранцима) у приватној својини. С обзиром да приватне апотеке имају све већи удео у обезбеђивању осигураника лековима и медицинским средствима, потребно је обезбедити боље достављање података о квалитету рада у приватном сектору. Подсећамо да Уговор о снабдевању осигураних лица лековима и одређеним врстама помагала који се закључује између Републичког фонда за здравствено осигурање и апотека у приватном власништву дефинише да је апотека у обавези да континуирано прати и унапређује квалитет рада, у складу са општим актом о показатељима квалитета здравствене заштите, који је донео министар здравља (члан 11).
- 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.
- Такође и просечан број рецепата прописаних од стране приватне праксе и број издатих лекова који нису на Листи опадају у државним апотекама.

- Просечан број налога за медицинска средства, по фармациу, је у благом порасту, док је број израђених магистралних препарата на истом нивоу.
- Показатељ квалитета који се односи на број галенских лекова произведених у галенској лабораторији апотеке има тренд пораста, после првобитног пада по усвајању Правилника о условима за израду галенских лекова („Службени гласник РС”, бр. 10/2012) и затварању неких галенских лабораторија.
- Број пријава нежељене реакције на лек је и даље мали, тако да би требало унапредити схватање фармациу, као најдоступнијих здравствених радника, о значају евидентирања ових појава.
- Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите датира из 2010. године, па би се могло размишљати о увођењу нових показатеља квалитета који би пратили тенденције развоја фармациутске здравствене делатности.

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 установа 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 установама примарне здравствене заштите (ПЗЗ): интерна медицина, пнеумофтизиологија, офталмологија, оториноларингологија и психијатрија.

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

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

УСТАНОВЕ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Приказ и анализа показатеља се односе на период јануар–децембар 2016. године.

Специјалистичко-консултативна служба интерне медицине

Показатеље квалитета рада доставило је 111 здравствених установа, што је за четири установе више него у претходној, 2015. години.

1. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби. У 28 здравствених установа (32 здравствене установе у 2015. години) се не врши заказивање првих прегледа и у овим службама се сви пацијенти збрину, тј. прегледају истог дана када и дођу са упутом изабраног лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања, од времена заказивања до прегледа, креће од 0,01 (ДЗ Косовска Митровица) до 51,00 дана (ДЗ Сопот). У претходној, 2015. години, највећа просечна дужина чекања била је нешто нижа и износила 48,08 дана. Ипак, просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 9,6 дана, чиме је она знатно смањена у односу на 2015. годину када је износила 12,8 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 35 здравствених установа није обезбеђен рад специјалисте интерне медицине у послеподневним сатима (0 сати). То је једна установа мање у односу на претходну годину. У још 10 установа (шест више 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. Као и у претходној години, у 39 установа ова служба ради сваког радног дана и у послеподневним сатима (30 до 40 сати). У осталих 27 установа рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од 1 до 24 сата недељно.

3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа. Као и у претходној 2015. 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 111 здравствених установа, укупно је реализовано 1.055.623 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју

је повећано за четири процентна поена у односу на претходну годину и износи 64% (676.176). Процент заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 61%, што је практично на прошлогодишњем нивоу. Процент заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је за пет процентних поена већи у односу на 2015. годину и износи 64,6%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у знатно ширем интервалу у односу на претходну годину, од 5,9% (ДЗ Апатин) до 100% (домови здравља Ковачица, Смедеревска Паланка, Бојник, Нови Кнежевац, Србобран и Куршумлија).

5. Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 87 здравствених установа доставило податке за овај показатељ (пет установа више у односу на претходну годину). Вредност показатеља се креће у ширем интервалу у односу на претходну годину, од 7,39% (ДЗ Сјеница) до 100% (31 дом здравља). Просечно за ниво Републике Србије 90,2% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину, што је за око два процентна поена мање него претходне године.

Пнеумофтизиолошка специјалистичко-консултативна служба

Показатеље квалитета рада доставиле су четири установе мање него у претходној, 2015. години, односно 52 здравствене установе.

1. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби. У 20 здравствених установа (26 здравствених установа у 2015. 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) до 45,84 дана (ДЗ Уб). У претходној, 2015. години, највећа просечна дужина чекања била је знатно нижа и износила свега 20,0 дана. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је чак двоструко већа у односу на претходну годину и износи 10,5 дана (5,1 дан у 2015. години).

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 28 здравствених установа није обезбеђен рад ове службе у послеподневним сатима (0 сати). То су две установе више у односу на претходну годину. У још 6 установа (једна 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 6 установа ова служба ради сваког радног дана и у послеподневним сатима (30 до 40 сати), што је једна установа више у односу на претходну годину. У осталих 12 установа рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од 4 до 20 сати недељно.

3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа. Као и у претходној 2015. 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 52 здравствене установе, укупно је реализовано 257.243 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је за четири процентна поена ниже у односу на претходну годину и износи 56,5% (145.306). Процент заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 51,2%, што је за 12 процентних поена више у односу на 2015. годину. Процент заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је такође знатно виши у односу на

претходну годину и износи 65,8% (чак 18 процентних поена више). У здравственим установама овај показатељ се кретао у знатно ужем интервалу у односу на претходну годину, од 7,72% (ДЗ Нова Варош) до 100% (домови здравља Ада, Ковачица и Тител).

5. Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 38 здравствених установа доставило податке за овај показатељ (једна установа мање у односу на претходну годину). Вредност показатеља се креће у нешто ужем интервалу у односу на претходну годину, од 52,32% (ДЗ Жабалј) до 100% (23 дома здравља). Просечно за ниво Републике Србије 96,1% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину, што је чак 10% више у односу на 2015. годину.

Офталмолошка специјалистичко-консултативна служба

Показатеље квалитета рада доставило је 77 здравствених установа (четири установе више у односу на претходну, 2015. годину).

1. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби. У 27 здравствених установа (исто као и у претходној, 2015. 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, где је и претходне године била најкраћа – 0,02) до чак 165,17 дана (ДЗ Кула, где је такође и претходне године била највећа, али ипак знатно мања – 102,0 дана). Упркос овој екстремној вредности, просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је за три дана смањена у односу на претходну годину и износи 13,5 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 18 здравствених установа није обезбеђен рад офталмолога у послеподневним сатима (0 сати). То су три установе више у односу на претходну годину. У још 8 установа (две више 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 30 установа ова служба ради сваког радног дана и у послеподневним сатима (30 до 40 сати), што је једна установа мање у односу на претходну годину. У осталим установама (21) рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од 3 до 20 сати недељно.

3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа. Као и у претходној 2015. години, у скоро свим здравственим установама је омогућено 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 77 здравствених установа, укупно је реализовано 659.180 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је за два процентна поена већи у односу на претходну годину и износи 72,5% (478.220). Процент заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 53,2%, што је за девет процентних поена више у односу на 2015. годину. Процент заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је пет процентних поена веће у односу на претходну годину и износи 51,9%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у ширем интервалу у односу на 2015. годину, од 3,77% (ДЗ Сопот) до 100% (домови здравља Бечеј, Бачки Петровац, Стара Пазова и Уб).

5. Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 56 здравствених установа доставило 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 50,12% (ДЗ Трстеник) до 100% (24 здравствене установе). За ниво Републике Србије просечно је 90,2% пацијената примљено код лекара у препорученом термину, што је три процентна поена мање у односу на 2015. годину.

Оториноларинголошка специјалистичко-консултативна служба

Показатеље квалитета рада доставило је 55 здравствених установа, једна више у односу на претходну, 2015. годину.

1. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби. У 25 здравствених установа (исто као и у претходној, 2015. 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) до 26,68 дана (Завод за здравствену заштиту радника МУП). У претходној години просечно се најдуже од момента заказивања до прегледа чекало у ДЗ Лесковац – 15 дана. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је са 3,7 дана у 2015. години повећана на 5,2 дана у посматраној 2016. години.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 8 здравствених установа није обезбеђен рад ове службе у послеподневним сатима (0 сати). То је за трећину мање у односу на претходну годину. У још 9 установа (две више у односу на претходну годину) није уписан број сати, тако да се и за њих сматра да немају обезбеђен рад специјалисте оториноларингологије у послеподневним сатима. У 24 установе ова служба ради сваког радног дана и у послеподневним сатима (30 до 40 сати) што је једна

установа више у односу на претходну годину. У осталих 14 установа рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од 1 до 16 сати недељно.

3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа. Као и у претходној 2015. години, у скоро свим здравственим установама је омогућено 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 55 здравствених установа, укупно је реализовано 514.554 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је за један процентни поен веће у односу на претходну годину и износи 68,3% (351.314). Процент заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби знатно је порастао у односу на 2015. годину, за чак 16%, тако да у 2016. години износи 43,6%. Процент заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 43,9%, што је за 14% више у односу на претходну годину. У здравственим установама овај показатељ се кретао у нешто ужем интервалу у односу на 2015. годину, од 2,8% (ДЗ Трстеник) до 95,45% (ДЗ Чукарица).

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 (четири установе више у односу на претходну годину). Вредност показатеља се креће у знатно ужем интервалу у односу на претходну годину, од 52,44% (ДЗ Бела Паланка) до 100% (16 домова здравља). Просечно за ниво Републике Србије 88% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину, што је за осам процентних поена мање у односу на претходну годину.

Психијатријска специјалистичко-консултативна служба

Обавезне показатеље квалитета рада доставиле су 82 здравствене установе, шест више него претходне, 2015. године.

1. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби. У 32 здравствене установе је први преглед са упутом изабраног лекара обављен истог дана када пацијент дође, што су две 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 0,03 (ДЗ Прешево) до чак 95,28 дана (ДЗ Апатин). У претходној години најдуже се на заказан први преглед чекало у ДЗ Нови Сад, 30 дана. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је ипак у односу на претходну годину опала за скоро четири дана и у 2016. години износи 8 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 26 здравствених установа није обезбеђен рад ове службе у послеподневним сатима (0 сати). То је једна установа више у односу на претходну годину. У још 10 здравствених установа (три више 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. Као и у претходној години, у 26 установа ова служба ради сваког радног дана и у послеподневним сатима (30 до 40 сати). У осталих 20 установа рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од 4 до 21 сата недељно.

3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа. Као и у претходној 2015. години, у скоро свим здравственим установама је омогућено 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 82 здравствене установе, укупно је реализовано 407.600 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је два процентна поена веће у односу на претходну годину и износи 54,3% (221.237). Процент заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 52,1%, што је за осам процентних поена више у односу на 2015. годину. Процент заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је у односу на претходну годину виши за 5 процентних поена и износи 57,2%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у нешто ширем интервалу у односу на 2015. годину, од 2,14% (ДЗ Стара Пазова) до 100% (домови здравља Апатин, Србобран, Нови Бечеј, Бечеј и Гаџин Хан 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 58 здравствених установа доставило податке за овај показатељ (седам установа више у односу на претходну годину). Вредност показатеља се креће у знатно ужем интервалу у односу на претходну годину, од 32,07% (ДЗ Палилула) до 100% (27 домова здравља). Просечно за ниво Републике Србије 81,1% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину, што је повећање за четири процентна поена.

Анализом достављених података (односи се на број здравствених установа које су доставиле извештаје) може се закључити да је повећан број здравствених установа које су пратиле показатеље у скоро свим службама у односу на претходну годину, и то: четири интерне медицине и офталмологије, једна ОРЛ и шест психијатрије. Изузетак је

само служба пнеумофтизиологије, где су четири установе мање у односу на претходну годину пратиле показатеље квалитета.

Табела 1. Показатељи квалитета специјалистичко-консултативних служби (1), ПЗЗ, Србија, 2016.

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	111	25	9,6
Пнеумофтизиологија	52	38	10,5
Офталмологија	77	35	13,5
Оториноларингологија	55	45	5,2
Психијатрија	82	39	8,0

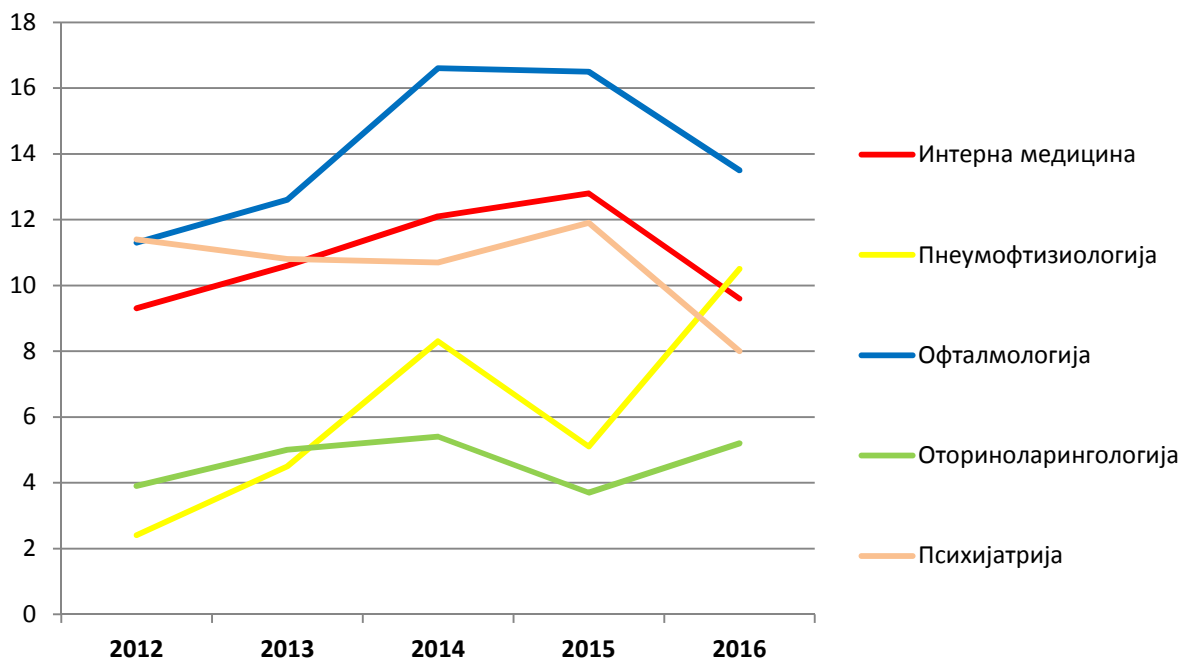
Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета здравствене заштите 2016.

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 или једнак у свим посматраним службама. Релативно гледано, као учешће у укупном броју служби за које су достављени подаци, овај број је опао у зависности од службе, од један (оториноларингологија) до осам процентних поена (пнеумофтизиологија) у односу на претходну годину.

Просечна дужина чекања на заказан први преглед, у здравственим установама које су прве прегледе заказивале, најкраћа је била код специјалисте оториноларингологије (5,2 дана), а најдужа у специјалистичко-консултативној служби офталмологије (13,5 дана) (табела 1). Просечна дужина чекања на први преглед је у односу на 2015. годину већа у две службе: пнеумофтизиологије и оториноларингологије (графикон 1). Може се закључити да је просечна дужина чекања на заказан први преглед (који није хитан) била у складу са препорученим временом заказивања у Методолошком упутству за

поступак извештавања здравствених установа о показатељима квалитета здравствене заштите (Институт за јавно здравље Србије, јун 2011), тј. не дуже од 30 дана.

Графикон 1. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби (у данима) ПЗЗ, Србија, 2012–2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета здравствене заштите 2016.

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 само у служби психијатрије. Интервал овог повећања креће се од незнатних 0,3 дана у служби интерне медицине, до чак 8,1 дана у служби пнеумофтизиологије (преко четири пута дуже). У служби психијатрије просечна дужина чекања на заказан први преглед смањена је за 3,4 дана у односу на 2012. годину.

Табела 2. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби (у данима) ПЗЗ, Србија, 2012–2016.

Назив специјалистичке службе	ИЗВЕШТАЈНИ ПЕРИОД				
	2012	2013	2014	2015	2016
	Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби (у данима)				
Интерна медицина	9,3	10,6	12,1	12,8	9,6
Пнеумофтизиологија	2,4	4,5	8,3	5,1	10,5
Офталмологија	11,3	12,6	16,6	16,5	13,5
Оториноларингологија	3,9	5,0	5,4	3,7	5,2
Психијатрија	11,4	10,8	10,7	11,9	8,0

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета здравствене заштите 2016.

У односу на претходну годину, повећан је број здравствених установа које обезбеђују послеподневни рад две специјалистичко-консултативне службе: оториноларингологије и психијатрије. Рад у две смене и даље уопште није обезбеђен у: 41% служби интерне медицине (4% више у односу на претходну годину); 65% служби пнеумофтизиологије (6% више у односу на претходну годину); 34% служби офталмологије (5% више у односу на претходну годину); 31% служби оториноларингологије (4% мање у односу на претходну годину); 44% служби психијатрије (2% више у односу на претходну годину).

Према извештајима о показатељима квалитета рада специјалистичко-консултативних служби, уколико се први прегледи заказују, заказивања су у офталмолошкој, оториноларинголошкој и психијатријској служби могућа сваког радног дана у скоро свим здравственим установама. У служби интерне медицине и пнеумофтизиолошкој служби заказивање прегледа сваког радног дана могуће је 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 43,9% у ОРЛ до 65,8% у служби пнеумофтизиологије. Процент заказаних укупних посета, у односу на претходну 2015. годину, виши је у свим службама, од 4,8 процентних поена (интерна медицина), односно 4,9 (психијатрија) до чак 18,2 процентних поена у служби пнеумофтизиологије (табела 4).

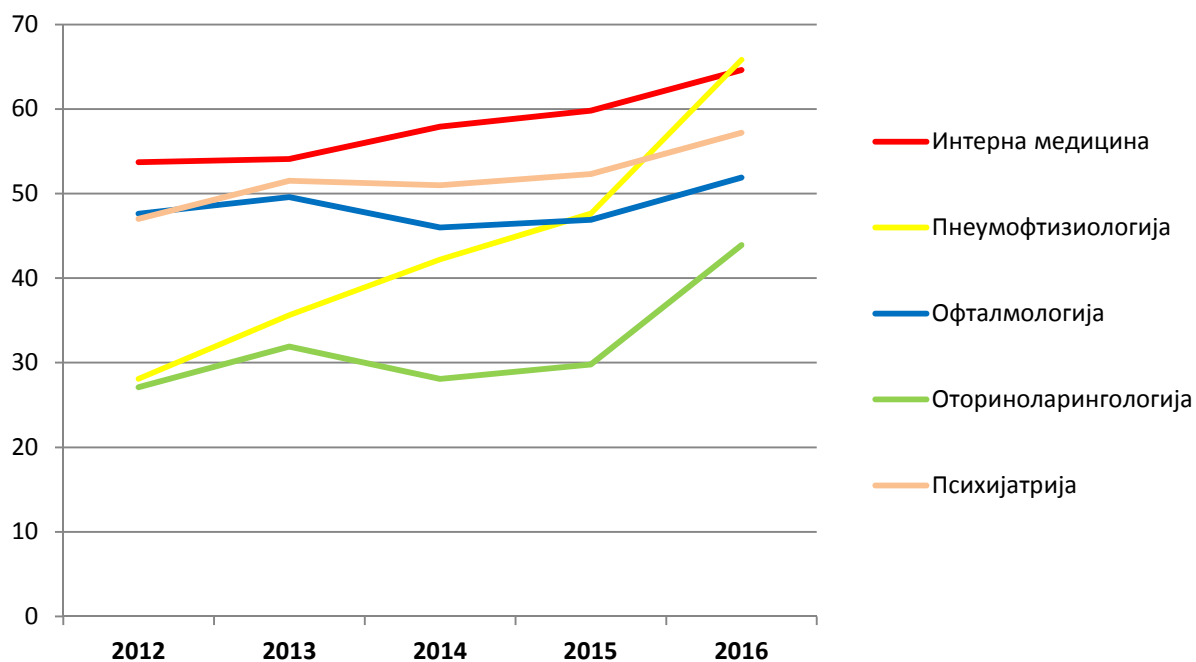
Табела 3. Показатељи квалитета специјалистичко-консултативних служби (2), ПЗЗ, Србија, 2016.

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	64,6	90,2
Пнеумофтизиологија	65,8	96,1
Офталмологија	51,9	90,2
Оториноларингологија	43,9	88,0
Психијатрија	57,2	81,1

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета здравствене заштите 2016.

У посматраном петогодишњем временском периоду проценат заказаних посета у односу на укупан број посета показује тренд раста и виши је у последњој посматраној години у односу на почетак периода у свим службама (графикон 2). Највеће повећање, 2,3 пута у односу на почетну годину, остварено је у служби пнеумофтизиологије.

Графикон 2. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби (у %), ПЗЗ, Србија, 2012–2016.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета здравствене заштите 2016.

Табела 4. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби (у %), ПЗЗ, Србија, 2012–2016.

Назив специјалистичке службе	ИЗВЕШТАЈНИ ПЕРИОД				
	2012	2013	2014	2015	2016
	Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби				
Интерна медицина	53,7	54,1	57,9	59,8	64,6
Пнеумофтизиологија	28,1	35,6	42,2	47,6	65,8
Офталмологија	47,6	49,6	46,0	46,9	51,9
Оториноларингологија	27,1	31,9	28,1	29,8	43,9
Психијатрија	47,0	51,5	51,0	52,3	57,2

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета здравствене заштите 2016.

Од укупног броја првих посета, у служби оториноларингологије било је заказано 43,6%, што је знатно више у односу на претходну годину. У свим осталим службама преко половине првих посета било је заказано: 51,2% у пнеумофтизолошким амбулантама; 52,1% у служби психијатрије; 53,2% у офталмолошкој служби. У односу на 2015. годину, у свим службама сем интерне медицине дошло је до увећања броја заказаних првих посета. Ово повећање кретало се у интервалу од 7,7% у служби психијатрије до 15,7% у ОРЛ служби. Међутим, служба интерне медицине има највиши достигнути ниво заказивања првих посета (61,0%), односно за 0,3% мање у односу на 2015. годину.

Показатељ *Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина* доставило је између 65% (ОРЛ) и 78% (интерна медицина) служби, чиме је померена навише доња граница из претходне године. У свим службама је висок проценат пацијената примљен код лекара у току препорученог времена чекања, виши од 80% (табела 3). Само у служби пнеумофтизиологије и психијатрије овај показатељ виши је у односу на претходну годину, за приближно 10 односно 5 процентних поена, респективно. Највећи пад показатеља забележен је у служби оториноларингологије за приближно 8 процентних поена,.

Закључак

Анализа је извршена према подацима које су доставиле здравствене установе за период јануар–децембар 2016. 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 интерне медицине до 45% у служби оториноларингологије).
- 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 (5,2 дана), а најдужа у специјалистичкој служби офталмологије (13,5 дана). Она је, у односу на претходну 2015. годину, повећана у службама пнеумофтизиологије и оториноларингологије, док је највеће смањење забележено у служби психијатрије.
- У односу на претходну годину, повећан је број здравствених установа примарне здравствене заштите које обезбеђују послеподневни рад две специјалистичко-консултативне службе: оториноларингологије и психијатрије. Међутим, још увек постоји велики број домова здравља који не обезбеђују препоручени минимални број сати рада поподне (најмање 3 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. Највеће повећање учешћа заказаних посета забележила је служба пнеумофтизиологије.

- 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 за ниво Републике је у установама примарне здравствене заштите, достигнута у специјалистичко-консултативним службама: интерне медицине, пнеумофтизиологије и офталмологије.

УСТАНОВЕ СЕКУНДАРНЕ И ТЕРЦИЈАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Хируршке специјалистичко-консултативне гране

Показатеље квалитета рада доставило је 81 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 27 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 Шабац) до 25,0 дана (КБЦ Земун). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 10,4 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 25 установа ова служба ради сваког радног дана и у послеподневним

сатима (30 до 40 сати). У осталим здравственим установама рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од 8 до 24 сати недељно.

3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа. У 22 здравствене установе 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 81 здравствене установе, укупно је реализовано 5.275.610 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 47,8% (2.523.496). Процент заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 19,4%. Процент заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 23,8%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 0,7% (ОБ Смедерево) до 92,2% (Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Сремска Каменица).

5. Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 54 здравствених установа доставило податке за овај показатељ (исти број установа у односу на претходну годину). Вредност показатеља се креће од 6,9% (Клиника за онкологију Војводине, Сремска Каменица) до 100% (8 института/клиника и општих болница). Просечно за ниво Републике Србије 77,2% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Интернистичке специјалистичко-консултативне гране

Показатеље квалитета рада доставило је 104 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 10 здравствених установа чекање на први преглед је било краће од једног дана (без заказивања). У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 0,01 (ОБ Књажевац и СБХ Врањска Бања) до 47,6 дана (Специјална болница за реуматске болести, Нови Сад). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 11,7 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 37 здравствених установа/клиника није обезбеђен рад специјалисте одређене интернистичке гране у послеподневним сатима (0 сати). У 42 установе ове службе раде сваког радног дана и у послеподневним сатима (30 до 40 сати). У осталим здравственим установама рад ових служби је обезбеђен у послеподневној смени од 4 до 25 сати недељно.

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

4. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 104 здравствених установа, укупно је реализовано 3.916.165 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 43,1% (1.687.270). Процент заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 39,0%. 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 5,8% (ОБ Горњи Милановац) до 100% (5 здравствених установа).

5. Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно су 72 здравствене установе доставиле податак за овај показатељ. Вредност показатеља се креће од 3,4% (Општа болница Јагодина) до 100% (21 здравствена установа). Просечно за ниво Републике Србије 82,2% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Педијатријска специјалистичко-консултативна служба

Показатеље квалитета рада је доставило 45 здравствених установа.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 25 установа 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 0,03 (ОБ Сремска Митровица) до 30,0 дана (Институт за неонатологију, Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 9,9 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 18 здравствених установа није обезбеђен рад специјалисте у послеподневним сатима (0 сати). У 17 установа амбуланте раде сваког радног дана и у послеподневним сатима (32 до 40 сати). У осталим здравственим установама рад педијатријске амбуланте је обезбеђен у послеподневној смени од 12 до 25 сати недељно.

3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа. У 20 здравствених установа није омогућено заказивање прегледа сваког радног дана амбуланте (у установама у којима се врши заказивање првих прегледа), док је то омогућено у 25 здравствених установа.

4. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 45 здравствених установа, укупно је реализовано 544.944 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 67,8% (369.410). Процент заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 14,2%. Процент заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 34,1%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 7,8% (ОБ Ћуприја) до 99,13% (ОБ Ваљево).

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. Вредност показатеља се креће од 29,11% (Институт за неонатологију) до 100% (9 здравствених установа). Просечно за ниво Републике Србије 84,3% 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 31 установи се не врши заказивање првих прегледа и у овим службама се све пацијенткиње збрину, тј. прегледају истог дана када и дођу са упутом изабраног

лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 0,01 (ОБ Сремска Митровица) до 29,2 дана (КЦ Крагујевац, Интерна клиника). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 11,1 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 20 здравствених установа није обезбеђен рад специјалисте у послеподневним сатима (0 сати). У 10 установа гинеколошко-акушерске амбуланте раде сваког радног дана и у послеподневним сатима (35 до 40 сати). У осталим здравственим установама рад гинеколошке амбуланте је обезбеђен у послеподневној смени од 12 до 25 сати недељно.

3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа. У 17 здравствених установа није омогућено заказивање прегледа сваког радног дана амбуланте (у установама у којима се врши заказивање првих прегледа), док је у 24 здравствених установа заказивање омогућено.

4. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 41 здравствене установе, укупно је реализовано 578.878 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 57,7% (334.024). Процент заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 8,1%. Процент заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 12,9%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 2,2% (ДЗ Рача) до 88,6% (Институт за онкологију и радиологију Србије).

5. Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 11 здравствених установа доставило податке за овај показатељ (једна установа мање у односу на претходну годину). Вредност показатеља се креће од 6,10% (Институт за онкологију Војводине, Сремска Каменица)

до 99,1% (ОБ Панчево). Просечно за ниво Републике Србије 78,9% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Психијатријска специјалистичко-консултативна служба

Показатеље квалитета рада је доставило 50 здравствених установа.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 22 болнице се не врши заказивање првих прегледа јер се у овим службама сви пацијенти збрину, тј. прегледају истог дана када и дођу са упутом изабраног лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 0,08 (Специјална болница за психијатријске болести Горња Топоница, Ниш) до 60,0 дана (Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 10,7 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 27 болница није обезбеђен рад ове службе у послеподневним сатима (0 сати). У осталим здравственим установама рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од 4 до 40 сати недељно (у 17 болница психијатријска амбуланта ради и послеподне сваки дан).

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

4. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 50 здравствених установа, укупно је реализовано 539.910 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју

је 21,5% (116.337). Процент заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 31,3%. Процент заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 41,8%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 15,7% (ОБ Ћуприја) до 100% (Специјална болница за психијатријске болести Вршац).

5. Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 30 здравствених установа доставило податке за овај показатељ (једна установа више у односу на претходну годину). Вредност показатеља се креће од 1,3% (ОБ Неготин) до 100% (у 8 здравствених установа). Просечно за ниво Републике Србије 80,1% 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, 2016.

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	81	32,1	10,4
Интерна медицина	104	25,0	11,7
Педијатрија	45	51,1	9,9
Гинекологија и акушерство	41	68,3	11,1
Психијатрија	50	38,3	10,7

Рад у специјалистичко-консултативних амбулантама у послеподневним сатима доступан је у једној трећини установа са секундарном и терцијарном здравственом заштитом. Достављени извештаји приказују да је само заказивање специјалистичких прегледа омогућено сваког радног дана специјалистичке амбуланте. Просечна дужина чекања је у складу са препорученим временом за заказивање (не дуже од 30 дана) и кретала се од 9,9 дана на педијатрији до 11,7 дана за интернистичке гране (табела 5). Процент заказаних прегледа у односу на укупан број обављених прегледа, кретао се између 12,9% у гинеколошким амбулантама до 43,5% у специјалистичким амбулантама интернистичких грана (обухваћене све интернистичке субспецијалистичке амбуланте, пнеумофтизиологија, неурологија, инфективне и кожне болести) (табела 6).

Табела 6. Показатељи квалитета специјалистичко-консултативних грана, стационарне установе (2), Србија, 2016.

Назив специјалистичке гране	Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној	Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30
Хирургија	23,8	77,2
Интерна медицина	43,5	82,2
Педијатрија	34,1	93,1
Гинекологија и акушерство	12,9	78,8
Психијатрија	41,8	80,1

У табелама 7 и 8 су приказани показатељи квалитета рада који се прате у специјалистичко-консултативним службама у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите у Републици Србији од 2010. до 2016. године. У односу на 2015. 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, 2010–2016.

Назив специјалистичке гране	ИЗВЕШТАЈНИ ПЕРИОД						
	2010	07-12/11	2012	2013	2014	2015	2016
	Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа (дани)						
Хирургија	11,6	13,8	12,3	12,8	12,8	11,3	10,4
Интерна медицина	13,1	15,1	13,3	12,4	13,0	13,7	11,7
Педијатрија	7,9	5,8	8,6	9,1	13,0	9,0	9,9
Гинекологија и	7,8	3,8	4,2	4,6	5,8	5,5	11,1
Психијатрија	5,8	6	6,2	6,8	7,3	8,3	10,7

Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби у односу на 2014. годину је нижи у амбулантама на одељењима/клиникама/институтима педијатрије.

Табела 8. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби (%), Србија, 2010–2016.

Назив специјалистичке гране	ИЗВЕШТАЈНИ ПЕРИОД						
	2010	07-12/11	2012	2013	2014	2015	2016
	Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби (%)						
Хирургија	17,5	36,1	33,2	31,6	21,9	34,5	23,8
Интерна медицина	31,2	49,3	47,8	47,7	45,8	53,3	43,5
Педијатрија	14,3	31,6	30,4	34,9	35,9	35,9	34,1
Гинекологија и	6,2	18,2	21,1	23	23,1	20,2	12,9
Психијатрија	18,6	36,2	43,2	42,8	43,2	46,4	41,8

Закључак

Ова анализа је извршена према подацима које су доставиле здравствене установе за период јануар–децембар 2015. године. На основу достављених података може се закључити следеће:

- Велики број специјалистичко-консултативних служби не врши заказивање првих прегледа, како на нивоу примарне (до 54% у ОРЛ служби), тако и на вишим нивоима здравствене заштите (до 77% у гинекологији и акушерству).
- Просечна дужина чекања на први преглед у специјалистичко-консултативним службама не прелази препоручену дужину до 30 дана од времена упућивања од стране изабраног лекара на свим нивоима здравствене заштите Републике Србије.

- Иако је забележен пораст здравствених установа које обезбеђују рад специјалистичких амбуланти (на свим нивоима здравствене заштите) у послеподневним сатима, још увек постоји велики број домова здравља и болница које не обезбеђују препоручен број сати (најмање 3 сата недељно). Ово питање је специфично за сваку здравствену установу и зависи, како од потреба корисника, тако и од расположивих ресурса и унутрашње организације саме здравствене установе. У стационарним установама постоје дежурства (за хитне прегледе) која нису обухваћена овом анализом према методолошком упутству.
- У установама примарне здравствене заштите је повећан проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у односу на претходне године. У стационарним установама повећан је проценат заказаних посета у педијатријским, психијатријским и гинеколошко-акушерским амбулантама.
- Просечна дужина чекања на заказан први преглед најкраћа је била код специјалисте оториноларингологије (5,4 дана), а најдужа у специјалистичкој служби офталмологије (16,6 дана). Дужина чекања на први преглед је дужа у свим службама у односу на 2015. годину.
- У стационарним установама које врше заказивање првих прегледа најкраће се чека на преглед специјалиста педијатрије (око 10 дана), а најдуже на преглед специјалисте неке од интернистичких грана (око 12 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.

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 инсультом
- ✓ 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 инсультом код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге
- ✓ Процент поновних хоспитализација пацијената са цереброваскуларним инсультом 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.

ОПШТЕ БОЛНИЦЕ

Податке за израчунавање показатеља квалитета за 2016. годину доставила је 41 општа болница. Просечна дужина болничког лечења у 2016. години у општим болницама у Републици Србији износила је 6,3 дана, а број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи био је 0,9. Ови су показатељи слични као и у прошлим годинама. Стопа леталитета на нивоу установе у 2016. години износи 3,6%. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу био је 30,4%. Процент обдукованих износи 9,48%. Податке за израчунавање овог показатеља послале су 34 болнице.

Податке о обдукцији нису послале опште болнице у: Пожаревцу, Мајданпеку, Књажевцу, Ужицу, Алексинцу и Врању.

Подударност клиничких и обдукционих дијагноза износи 84.4%. Међутим, број обдукованих је само 9.48%.

Мали је број пацијената који су у току хоспитализације враћени на интензивну негу и износи 1,9% (табела 1).

Податке за израчунавање показатеља квалитета рада медицинских сестара нису послале 4 опште болнице. То су, осим болница у Лозници, Алексинцу и Сурдулици које податке нису послале ниједне године, још и болница у Пријепољу. У 9 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.

За разлику од прошлих година, када 8 болница није састављало сестринска отпусна писма патронажној служби дома здравља, 2016. године је тај број износи 5. Сестринска отпусна писма се не састављају (као и прошлих година) у болницама у Бору, Неготину, Књажевцу и Пироту. Општа болница Врање је до 2016. састављала сестринска отпусна писма. Међутим, сестре у општим болницама у Кикинди, Аранђеловцу и Зајечару су од 2016. године почеле да пишу отпусна писма. У Општој болници Аранђеловац у 2016. години сестринска отпусна писма су написана за 3191 (57%) пацијента.

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

Табела 1. Показатељи квалитета рада општих болница у Републици Србији, 2012– 2016.

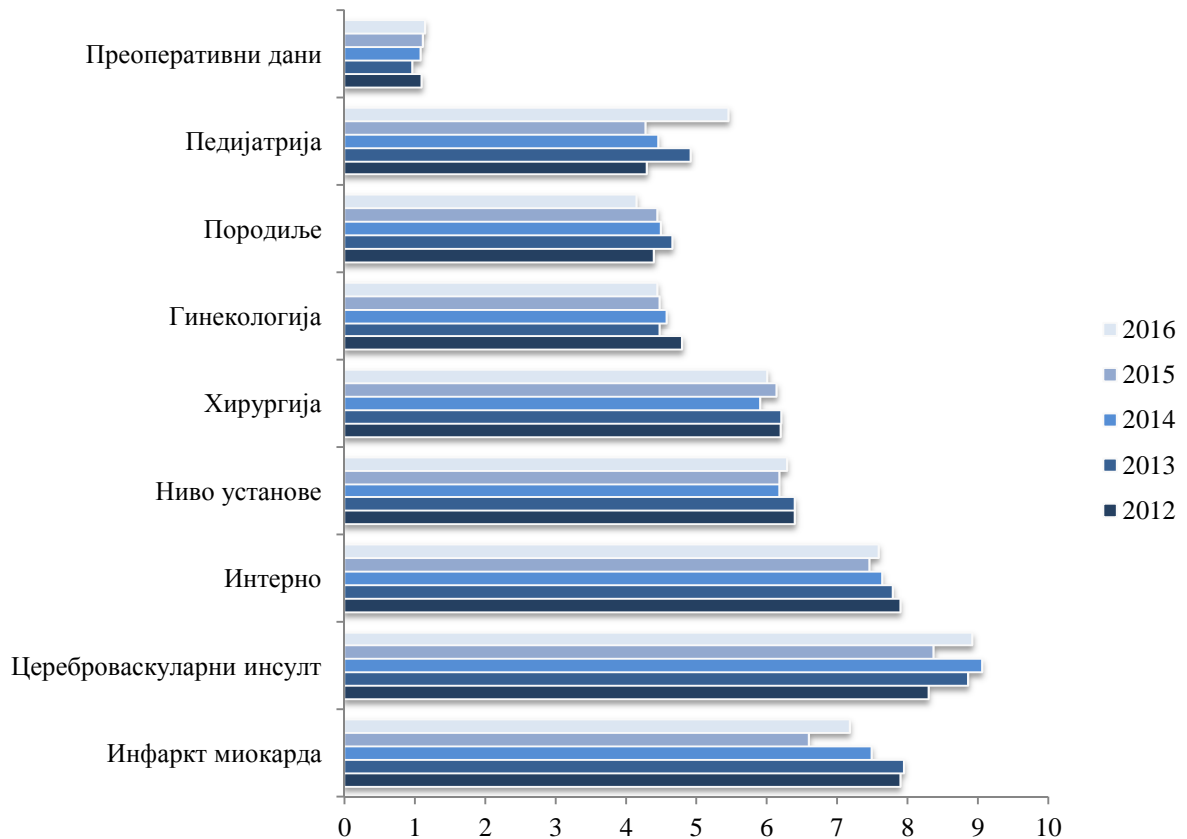
НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2012.	2013	2014	2015	2016
Просечна дужина болничког лечења	6,4	6,4	6,2	6,2	6,3
Број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
Стопа леталитета	3,8%	3,6%	3,6%	3,8%	3,6%
Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу	32,2%	31,4%	30,7%	30,9%	30,4%
Процент обдукованих	9,3%	9,2%	11,4%	9,9%	9,5%
Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза	81,4%	84,3%	91,9%	67,2%	84,4%
Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	1,3%	1,9%	1,8%	1,7%	1,9%
Процент пацијената који се прате према процесу здравствене неге	18,4%	17,9%	24%	23,6%	27,6%
Процент сестринских писама упућених патронажној служби	15,6%	13,7%	15,8%	16,9%	16,5%

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

Просечна дужина болничког лечења на интерним одељењима општих болница у 2016.

години износила је **7,6 дана** и један дан дуже него у 2015. На **хирургији 6 дана**, на **гинекологији и акушерству 4,5** (за нормалан порођај се лежи **4,2 дана**) и **педијатрији 5,4** дана. Оболели од цереброваскуларног инсульта се у општим болницама лече у просеку **8,9** дана, а оболели од инфаркт миокарда **7,2** дана. **Пре операције** у болници се лежи 1,2 дан. Из графикона 1 се види да је време које пацијенти проводе у општим болницама у стационару у односу претходни период у 2016. години продужило (нарочито на педијатрији). Једино се лежање на хирургији и гинекологији и акушерству скратило.

Графикон 1. Просечне дужине болничког лечења у општим болницама Републици Србији, 2012–2016.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

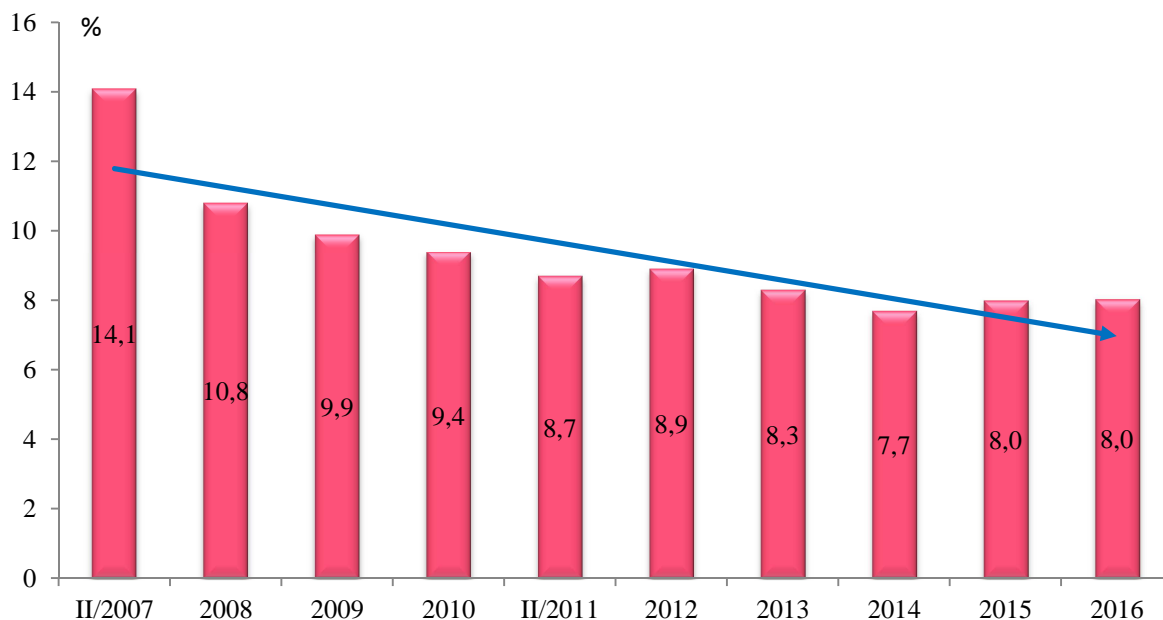
Болнички леталитет на нивоу установе у 2016. години у општим болницама износио је **3,6%**, на **интерним** одељењима општих болница његова вредност износи – **7,4%**, на **хирургији 2,3%**, на **педијатрији 0,02%** и **гинекологији са акушерством 0,07%**.

Процент умрлих у првих 48 сати у болници (од укупног броја умрлих) на нивоу установе у 2016. години у општим болницама износио је 30,4%. На интерним одељењима тај проценат је износио 33,5%, а на хируршким 20,2%, на гинекологији и акушерству – 28%), на педијатрији – 33,3%

Процент умрлих од **акутног инфаркта миокарда** на интерним одељењима општих болница у 2016. години износио је 8,0%, а од укупног броја умрлих у првих 48 сати од

пријема умрло је 66,2%. На графикону 2 приказано је како се укупни леталитет од АИМ кретао од 2007. године, односно види се да се наставља тренд смањења.

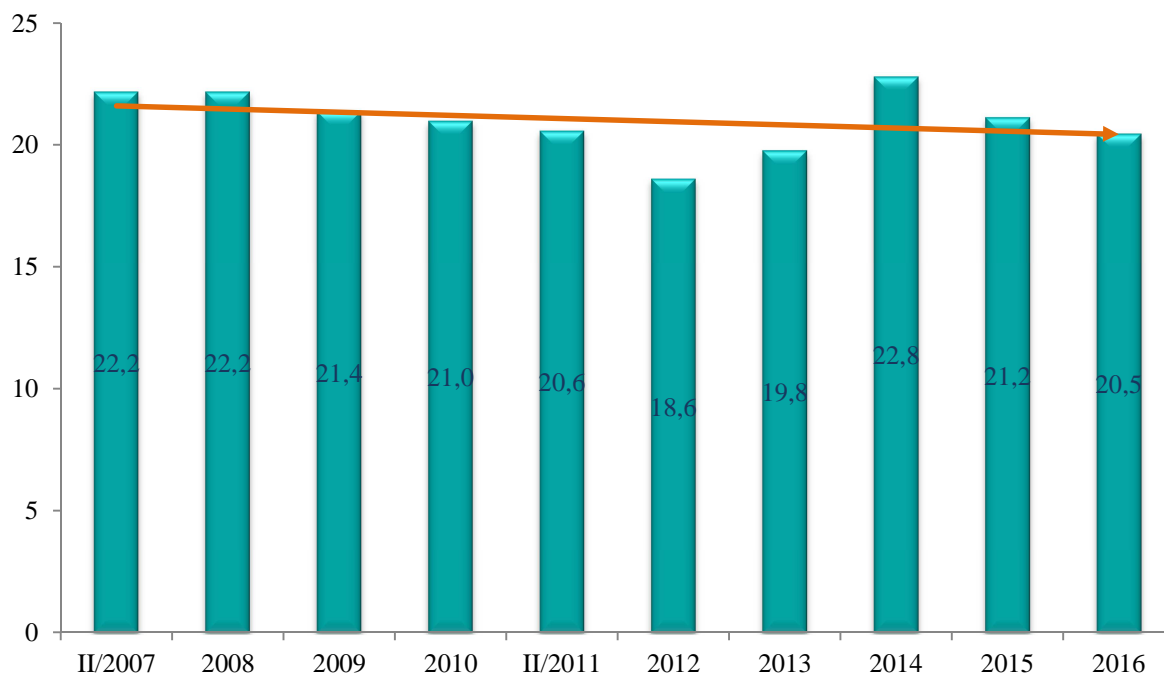
Графикон 2. Специфични леталитет од акутног инфаркта миокарда у општим болницама у Србији, 2007–2016.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

Специфични леталитет од **цереброваскуларног инсульта** се постепено смањује од 2007. до 2012. године. Од 2013. број умрлих од ове болести се повећао и одржава се на нивоу од око 21% у просеку (графикон 3). Леталитет у првих 48 сати од можданог инсульта износи 26,6%.

Графикон 3. Кретање специфичног леталитета од цереброваскуларног инсульта општим болницама у Србији, 2007–2016.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

Леталитет оперисаних пацијената од почетка праћења (друге половине 2007. године) је остао непромењен и износи 1%. У 2016. години у општим болницама после апендектомије није умро ниједан пацијент. Број умрлих пацијената после холецистектомије износи 12. 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 2016. години, као и у 2015. постоперативну сепсу добило је 0,06% пацијената.

Као и у прошлим извештајним периодима (2007–2014.) и за 2015. годину податке о обдукованим пацијентима и подударности дијагноза нису доставиле све болнице. Оне које нису доставиле податке су опште болнице у Пожаревцу, Мајданпеку, Књажевцу, Ужицу,

Алексинцу и Врању. Болнице у Шапцу и Ваљеву нису доставиле исправне податке, јер не може број враћених извештаја са обдукције да буде већи од броја послатих умрлих лица, па стога и проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза не може бити већи од 100 (што је у овим болницама случај). У болницама у Смедереву, Петровцу, Јагодини, Параћину, Прибоју, Пријепољу, Горњем Милановцу, Новом Пазару и Сурдулици није било упућених на обдукцију, тако да је од 13.032 умрлих само 1236 упућено на обдукцију или 9,48% (у 2015. – 9,9%, у 2014. – 11,4%, у 2013. – 9,2%, у 2012. – 9,3%). 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 275, односно само једна петина (табела 2).

Што се тиче подударности клиничких и обдукционих дијагноза, проценат је 84,36% када се одузму подаци које су послале болнице у Шапцу и Ваљеву.

Табела 2. Обдукције у општим болницама, Србија, 2016.

Општа болница	Укупан број умрлих	Укупан број умрлих упућених на обдукцију	Број клиничких дијагн. узрока смрти које су потв. обдукцијом	Број враћених извештаја о обдукцији	Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза	Процент обдукованих
Суботица	832	60	19	19	100	7,2
Зрењанин	570	268	6	7	85,7	47
Кикинда	458	26	26	26	100	5,7
Сента	382	57	35	57	61,4	14,9
Панчево	795	208	13	23	56,5	26,2
Вршац	195	4	4	4	100	2,1
Сомбор	899	37	4	5	80	4,1
Врбас	321	2	2	0	0	0,6
Сремска Митровица	760	9	0	9	0	1,2
Лозница	577	4	4	4	100	0,7
Смедерево	327	0	0	0	0	0
Смедеревска Паланка	489	5	5	5	100	1
Петровац	163	0	0	0	0	0
Аранђеловац	181	7	0	0	0	3,9
Ђуприја	464	3	3	0	0	0,6
Јагодина	213	0	0	0	0	0
Параћин	168	0	0	0	0	0
Бор	240	38	36	38	94,7	15,8
Кладово	88	5	2	2	100	5,7
Неготин	126	17	17	17	100	13,5
Зајечар	404	29	14	15	93,3	7,2
Прибој	113	0	0	0	0	0
Пријепоље	158	0	0	0	0	0
Чачак	671	74	1	1	100	11
Горњи Милановац	284	0	0	0	0	0
Краљево	664	1	1	1	100	0,2
Нови Пазар	336	0	0	0	0	0
Крушевац	888	2	1	1	100	0,2
Прокупље	249	52	9	11	81,8	20,9
Пирот	368	128	24	24	100	34,8
Лесковац	582	200	6	6	100	34,4
Сурдулица	67	0	0	0	0	0
Алексинач	Нису доставили податке					
Пожаревац						
Мајданпек						
Књажевац						
Ужице						
Врање						

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

Табела 3. Показатељи квалитета рада хируршких одељења у општим болницама, Србија, 2016.

Општа болница	Просечан број преоперативних дана лечења	Просечан број оперисаних пацијената у општој регионалној и локалној анестезији по хирургу
Суботица	0,73	168,20
Зрењанин	0,84	228,94
Кикинда	1,12	92,62
Сента	0,63	123,94
Панчево	1,26	122,81
Вршац	2,12	74,48
Сомбор	0,97	131,56
Врбас	1,91	112,36
Сремска Митровица	0,77	145,56
Лозница	1,19	132,31
Шабац	1,38	123,53
Ваљево	0,81	153,44
Смедерево	1,30	87,62
Смедеревска Паланка	1,79	86,89
Петровац	0,45	37
Пожаревац	1,24	89,09
Аранђеловац	1,01	75,63
Ћуприја	1,16	98,75
Јагодина	1,76	126,14
Параћин	1,22	75
Бор	1,09	96,78
Кладово	2,15	144,33
Мајданпек	0,34	70,75
Неготин	1,14	37,79
Књажевац	0,54	58,10
Зајечар	1,40	85,40
Прибој	0,84	80,48
Пријеполје	2,37	101,63
Ужице	2,16	94,73
Чачак	0,84	123,37
Горњи Милановац	0,99	91,92
Краљево	1,13	205,67
Нови Пазар	1,20	26,30
Крушевац	1,09	99,65
Алексинач	1,10	60,38
Прокупље	1,62	69,08
Пирот	1,10	134,82
Лесковац	1,41	101,73
Сурдулица	0,85	169,67
Врање	/	/
Србија	1,2	113,2

Показатељи исхода рада лекара на хируршким гранама, односно просечан број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији по хирургу у 2016. години износио је 113, а кретао се од 37 оперисаних у болници у Петровцу до 229 оперисаних у Зрењанину. Општа болница Врање није доставила податке.

Од 32.156 порођаја у општим болницама у Србији у 2016. години 10.705 или 33,3% 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 33,3% у 2016. (графикон 5). На табели 3 види се да је у Србији у 2016. години у просеку по болници било 803 порођаја. При порођају се десило 2410 повреда породиља или 7,4%, односно 60 по болници. Укупан број повреда новорођенчади које су се десиле при порођају је 873 односно 2,7%, што износи у просеку 20 по болници. Током 2016. године у општим болницама није умрла ниједна породиља, али је умрло укупно 14 новорођенчади (табела 4).

Табела 4. Показатељи квалитета рада на гинекологији акушерству у општим болницама у Републици Србији у 2016. години

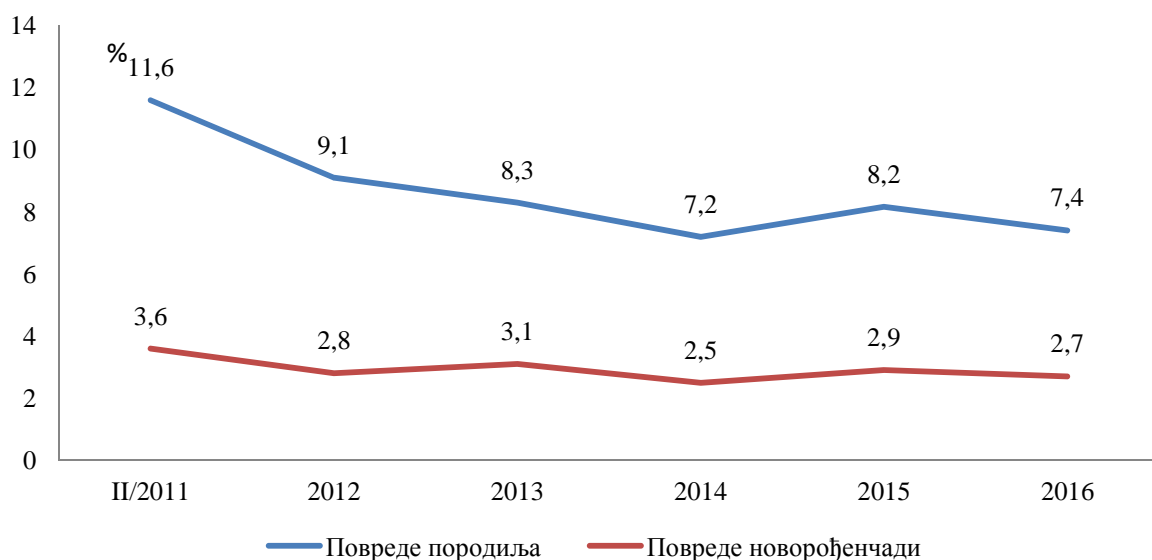
Назив показатеља	Укупно	Средња вредност по болници
Број порођаја у општим болницама	32156	803
Број (процент) повреда породиља насталих при порођају	2410 (7,4%)	60
Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације	0	0
Број (процент) повреда новорођенчади насталих при порођају	873 (2,7%)	20
Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице	14	0,4

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

Кретање процената повреда породиља у порођају и повреде новорођенчади при рађању као веома важних показатеља квалитета рада акушерских одељења, приказано је на графикону 4. Ови проценти су од 2011. до 2014. били у опадању, да би у 2015. нешто

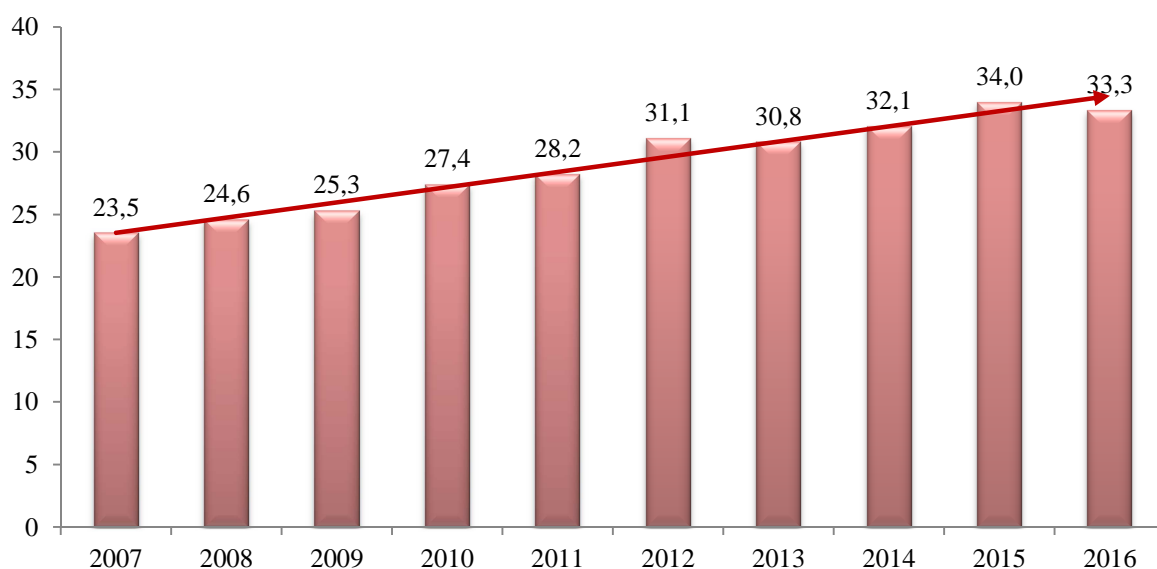
повећали, али у 2016. години поново долази до њиховог опадања. Ови резултати су директан показатељ квалитета рада ових одељења, односно показатељ су начина приступа медицинског особља породиљи и новорођенчету, а самим тим и исхода самог процеса порођаја.

Графикон 4. Кретање показатеља квалитета рада породиштва општинских болница од 2011. до 2016.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2015.

Графикон 5. Кретање стопе царских резова у општинским болницама у Србији од 2007. до 2015. године



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

У 2016. болнице у Шапцу, Јагодини и Зајечару су се изјасниле да нису укључене у програм „Болница пријатељ беба” (мада су биле у претходним годинама). Порођаји у епидуралној анестезији се практикују у 17 општинских болница и то у малом броју случајева. 6,31% свих порођаја завршено је у епидуралној анестезији. Без обзира што је овај проценат још увек мали, он је за скоро 4% већи него у 2015, када је износио 2,58% (у 2012. – 2,12%, у 2013. – 2,61%, у 2014. – 2,33%). Од болнице до болнице тај проценат се кретао од три порођаја у Врању (0,19%), до 82 (14,64%) у Врбасу (табела 5).

Табела 5. Порођаји у епидуралној анестезији у општинским болницама у 2016.

Општа болница	Број порођаја	Број порођаја у епидуралној анестезији	Процент порођаја у епидуралној анестезији
Врбас	560	82	14,64
Шабац	1293	171	13,23
Аранђеловац	465	57	12,26
Панчево	1531	162	10,58
Зрењанин	1416	134	9,46
Краљево	1826	149	8,16
Ђуприја	333	22	6,61
Сремска Митровица	1514	88	5,81
Крушевац	1630	91	5,58
Чачак	1245	49	3,94
Ваљево	1340	43	3,21
Суботица	1391	25	1,80
Прибој	223	2	0,90
Горњи Милановац	343	3	0,87
Кикинда	480	1	0,21
Врање	1558	3	0,19
Укупно	17148	1082	6,31

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

Од 32.156 порођаја у 2016. години у општинским болницама само се њих 119 (1%) одвијало уз присуство оца детета или партнера и то у 12 породиличних. Највише их је било у Панчеву – 37, а најмање – по један у Прибоју, Горњем Милановцу, Јагодини, Чачку и Суботици (табела б). Није нам познато да ли остала породилична пружају ту могућност за породиљ, али није било заинтересованих, или таква могућност уопште није постојала.

Табела 6. Порођаји уз присуство партнера у општим болницама у 2016.

Општа болница	Број порођаја	Број порођаја уз присуство партнера	Процент порођаја уз присуство партнера
Сента	741	32	4,32
Панчево	1531	37	2,42
Зрењанин	1416	23	1,62
Ваљево	1340	11	0,82
Смедеревска Паланка	479	3	0,63
Прибој	223	1	0,45
Врбас	560	2	0,36
Краљево	1826	6	0,33
Горњи Милановац	343	1	0,29
Јагодина	733	1	0,14
Чачак	1245	1	0,08
Суботица	1391	1	0,07
Укупно	11.828	119	1,01

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

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”. Просечна дужина болничког лечења износи 6 дана. Општа стопа леталитета на нивоу установе је 3,5%. Стопа смртности у првих 48 сати од пријема износи 29,5%. Процент обдукованих у КБЦ се постепено смањује и у 2016. години износи 13,8%, што је најмања вредност од 2012. године. У 2016. години, као и протеклих година, највише обдукција је урадио КБЦ „Бежанијска коса” – 27,2%, док се најмањи број обдукција и даље обавља у КБЦ „Звездара” – 2,3%. КБЦ Приштина не ради обдукције. Подударност обдукционих и клиничких дијагноза је 83,6%. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на интензивну негу у току хоспитализације је 3%. Показатељи сестринске неге и даље се не прате само у КБЦ „Звездара”. Међутим, и у осталим КБЦ-овима се прате код веома

малог броја пацијената. Процент пацијената који се прате према процесу здравствене неге у клиничко-болничким центрима износи 7%, а 0,3% сестринских писама из болнице је упућено патронажној служби дома здравља (табела 7).

Табела 7. Показатељи квалитета рада клиничко-болничких центара од 2012. до 2016. године

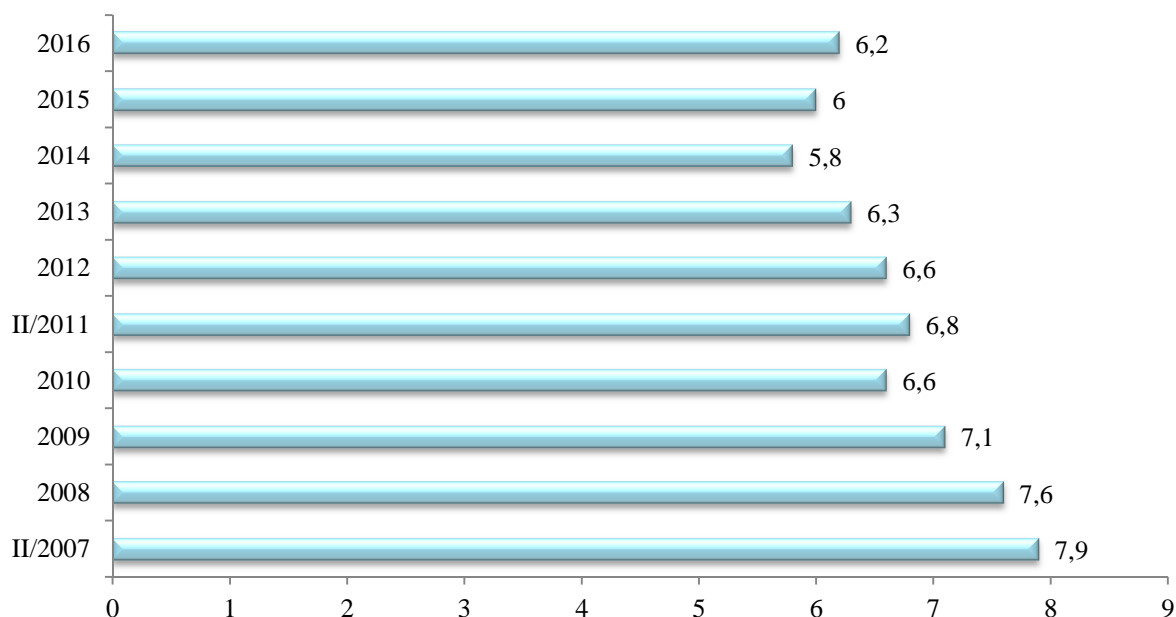
НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2012	2013	2014	2015	2016
Просечна дужина болничког лечења	6,6	6,3	5,8	6,0	6,2
Број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи	0,8	0,8	0,9	0,8	0,7
Стопа леталитета	3,1%	3,2%	3,2%	3,4%	3,5%
Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу	28,8%	29,3%	25%	30%	29,5%
Процент обдукованих	15,3%	15,2%	14,7%	14,8%	13,8%
Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза	72,5%	85%	74,5%	59,4%	83,6%
Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	2,7%	2,7%	2,8%	2,8%	3%
Процент пацијената који се прате према процесу здравствене неге	22,6%	24,9%	17,1%	8,4%	7%
Процент сестринских писама упућених патронажној служби	1,1%	3,3%	1,5%	0,4%	0,3%

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

Просечна дужина болничког лечења за девет година праћења се смањила са 8 дана у 2007. години на шест дана у последње три године, мада од 2014. показује тренд поновног пораста (графикон б).

Посебно је праћен квалитет рада на одељењима где се збрињавају оболели од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсулта. Упоредни приказ ових показатеља квалитета у 2012, 2013, 2014, 2015. и 2016. години може се видети из табеле 8 и табеле 9.

Графикон 6. Просечна дужина болничког лечења у клиничко-болничким центрима у Србији од 2007. до 2016. године



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

Табела 8. Показатељи квалитета рада на збрињавању оболелих од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсулта у клиничко-болничким центрима од 2012. до 2016. године

КЛИНИЧКО БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР	Стопа леталитета од АИМ					Процент умрлих од АИМ у току првих 48 сати од пријема					Стопа леталитета од ЦВИ					Процент умрлих од ЦВИ у првих 48 сати од пријема				
	12	13	14	15	16	12	13	14	15	16	12	13	14	15	16	12	13	14	15	16
Београдска коса	7,8	12,6	13,8	9,2	6,5	70,0	76,4	62,5	26,9	36,3	83,3	100	66,7	44,4	23,3	0	16,7	25	25,0	85,7
Др Д. Мишовић	34,4	22,2	20,0	17,9	10,8	27,3	83,3	80	60	75	0	23,1	11,5	25	12,5	0	66,7	66,7	0	0
Земун	3,3	4,3	3,1	5,5	7,1	64,0	59,3	50	52,4	75	21,2	17,2	18,0	16,5	21,9	26,2	25,3	30,4	27,6	31,2
Звездара	4,5	3,8	3,9	5,5	6,8	55,7	69,4	64,2	51,7	61,5	4,0	6,6	6,7	23,2	27,4	50,0	14,3	14,3	26,3	21,7
Приштина	13,3		11,5	3,5	19,4	100		100	100	21,4	35,7		17,0	20,5	0	30,0		37,5	11,1	
Просек	5,1	5,4	5,6	6,3	7,2	59,5	70,6	63,3	45,7	54,2	19,5	16,4	16,7	18,4	22,3	26,2	25,2	30,7	24,8	31,8

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

Табела 9. Показатељи квалитета рада на збрињавању оболелих од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта у клиничко-болничким центрима од 2013. до 2016. године

КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР	Просечна дужина лежења од АИМ				Просечна дужина лечења од ЦВИ				Процент пацијената са АИМ враћених у коронарну јединицу				Процент пацијената са ЦВИ враћених у интензивну негу				Процент поновних хоспитализација пацијената са АИМ у року од 30 дана од отуста				Процент поновних хоспитализација пацијената са ЦВИ у року од 30 дана од отуста			
	13	14	15	16	13	14	15	16	13	14	15	16	13	14	15	16	13	14	15	16	13	14	15	16
Безанијска коса	5,2	7,1	6,7	5	16,2	13,3	3,3	3,5	8,3	2,3	3,2	1,8	0	0	0	0	1,1	0,2	0	0	0	0	0	0
Др Драгиша Мишовић	8,6	4,8	6,8	7,2	7,2	4,9	8,9	11,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Земун	2,8	2,8	2,7	2,8	8,7	7,5	8,4	8,7	0	0	0,3	0	0	0	0	100	0	0	0	0,3	0	0	0	0
Звездара	5,3	4,8	5,1	5,1	11,8	12	11	10,5	0,9	0,9	0,9	1,3	0	0	0	0	1,7	1,6	1,3	1,8	2,8	1,9	2,4	3,6
Приштина		1,7	7,6	12		2,1	6	435		3,9	3,5	16,7		0	0	0		3,9	24,1	0		0	0	0
Просек	4,8	4,8	5,2	4,9	9,8	7,7	8,6	9,8	1,8	0,6	1,3	1,7	0	0	0	83	1,2	1,1	1,1	0,9	0,4	0,2	0,3	0,4

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

Показатељи квалитета рада хируршких одељења у КБЦ набројани су у табели 10. Може се приметити да се преоперативно лежање у клиничко-болничким центрима ипак постепено скраћује – у просеку у 2016. износи 1,6 дан. У 2016. као и у протеклим годинама највише су оперисали лекари у КБЦ „Др Драгиша Мишовић”. У 2016. години један пацијент је умро после холецистектомије. После операције скоро да није било регистрованих случајева сепсе.

Табела 10. Показатељи квалитета рада хируршких одељења у клиничко-болничким центрима од 2013. до 2016.

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				Стопа леталитета оперисаних пацијената				Број умрлих после апенектомије				Број умрлих после холецистектомије			
	13	14	15	16	13	14	15	16	13	14	15	16	13	14	15	16	13	14	15	16	13	14	15	16
Безанијска коса	2,1	3,5	3,5	2,9	142	98	107	140	0,3	0	0,4	0,2	0,6	0,7	1,3	1,2	0	0	0	0	0	0	4	0
Др Драгиша Мишовић	0,4	0,3	0,4	0,3	186	142	139	183	0	0	0	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3	0	0	0	0	0	0	0	0
Земун	1,8	1,6	1,8	1,8	76	72	73	75	0,0	0	0	0	3	2,4	3,3	3,6	0	0	0	0	0	0	0	1
Звездара	2,2	2,2	1,4	1,7	88	102	99	99	0	0	0	0	1,2	1,4	1,9	1,4	1	1	1	0	5	5	4	0
Приштина	/	2,0	1,6	1	/	7	14	28	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Просек	2,1	1,7	1,5	1,6	112	94	94	106	0,1	0	0,1	0,1	1,2	1,1	1,6	1,5	1	1	0	0	5	5	2	0,1

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

Табела 11. Показатељи квалитета рада породилишта у клиничко-болничким центрима од 2013. до 2016.

КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР	Процент порођаја обављених царским резом				Процент порођаја у епидуралној анестезији				Процент порођаја уз присуство партнера				Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације				Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице				Укљученост у Baby friendly			
	13	14	15	16	13	14	15	16	13	14	15	16	13	14	15	16	13	14	15	16	13	14	15	16
Др Драгиша Мишовић	25,7	28,2	28,4	30,3	65,4	60,9	62,4	59,6	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	Да	Да	Да	Да
Земун	14,9	13,7	14,4	14,2	4,4	0,6	1,2	8,2	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Да	Да	Да	Да
Звездара	18,3	16,8	17,4	19,7	5,9	5,8	5	4	6,9	4,6	5,4	5,1	0	0	0	0	5	1	4	4	Да	Да	Да	Да
Приштина	36,5	25,3	38,1	42,3	0	0	0,4	0	0	0	0	0	/	/	/	0	/	/	/	0	/	/	/	Не
Просек	20,2	20,1	21,1	22,7	25,4	23,4	23,1	24,3	2,6	1,8	2	1,8	0	0	0	0	2,6	0,3		1				

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

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 23%. Једна петина порођаја је завршена применом епидуралне анестезије. Једино породилиште које практикује већ дуги низ година присуство оца детета на порођају је КБЦ „Звездара”. Осим тога, само је у 2013. години у „КБЦ Земун” један отац присуствовао порођају. КБЦ „Приштина” није доставио податке за 2013, 2014. и 2015. годину, а за 2016. само делимично (табела 11). Просечна дужина боравка породиља у болници после нормалног порођаја се од 2011. године скратила за један дан. У 2016. години породиље у просеку бораве 3 дана после порођаја, док се у 2011. боравило око 4 дана. Процент породиља које су имале повреду износио је 11%, новорођенчади 5% (табела 12).

Табела 12. Показатељи квалитета рад породилишта у клиничко-болничким центрима од друге половине 2012. до 2016. 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				
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
Др Драгиша Мишовић	3,2	3,2	3,4	3,8	3,4	14,7	20,1	2,1	16,3	13,5	1,8	3,8	5,3	3,5	5,9
Земун	2,5	1,8	1,6	1,9	2	10,0	12,9	12,5	9,7	7	4,6	4,0	5,0	3	4,2
Звездара	3,0	3,0	3,0	3	3	13,9	5,1	9,1	10,8	13,4	4,7	6,1	5,6	5,9	5

Приштина	2,3	2,7	2,1	3,5	8,5	/	0	0	0	0	/	0	0	0	0
Просек	2,3	2,7	2,7	3	3	12,8	12,2	7,5	12,0	11,2	3,5	4,7	5,3	4,1	4,9

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016

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 није доставио податке о показатељима квалитета здравствене неге у својим клиникама (достављени су само подаци о нези пацијената).

Просечна дужина болничког лечења у клиничким центрима у 2016. години износила је 7,8 дана и она је готово непромењена још од 2009. године. И даље најдуже леже пацијенти у КЦ Србије (8,7 дана), мада краће него у 2015. години (9,21 дана). Најкраће се пацијенти задржавају у КЦ Крагујевац – 6,4 дана. Општа стопа леталитета на нивоу установе је до 2013. у односу на 2011. смањена за цео проценат, али је у 2014. опет порасла и износи 3,2%. Иста вредност леталитета се одржава и у 2015. години, мада је у 2016. опет пала и износи 2,9. Стопа смртности у првих 48 сати од пријема износи 26,1% и смањена је од 2011. за 5,2 процентна поена. Висок проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза – 79,1%, резултат је малог броја обдукција у клиничким центрима, само 29,5%. Обдукције се највише спроводе у КВ Војводине – 78,4%. Међутим, КЦ Војводине или не проверава подударност обдукционих и клиничких дијагноза, или нису доставили податке о њиховој подударности. Најмање се обдукција обави у КЦ Крагујевац само – 11,5%, али је то више за 3,3 процентна поена него у 2015. Клинички центар Србије је такође повећао број обдукција у односу на 2015 – 19,7% према 16,2%). Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на интензивну негу у току хоспитализације је 1,1%. Број сестара

по заузетој постељи у клиничким центрима у 2016. износи 0,7. КЦ Војводине и КЦ Крагујевац нису водили евиденцију или нису доставили податке о показатељима квалитета сестринске неге у 2016. (табела 13).

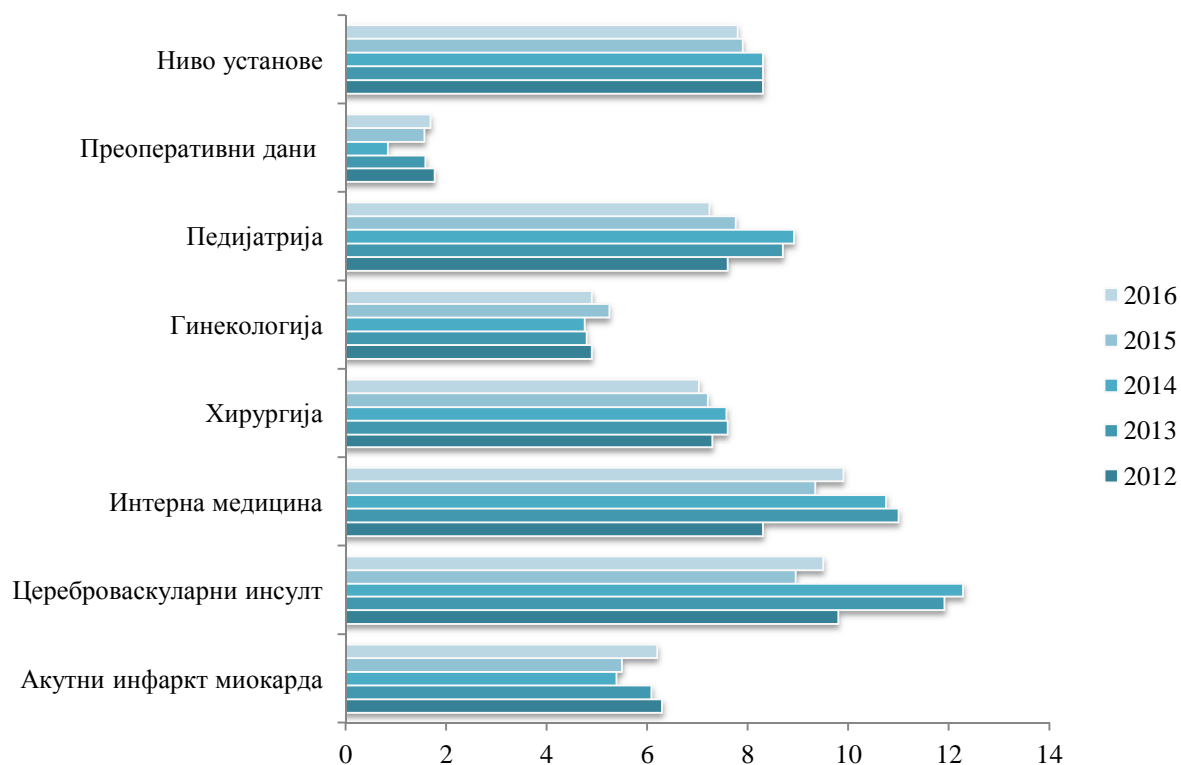
Табела 13. Показатељи квалитета рада клиничких центара од 2012. до 2016. године

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2012	2013	2014	2015	2016
Просечна дужина болничког лечења	8,3	8,3	8,3	7,9	7,8
Број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи	0,6	0,7	0,7	0,6	0,7
Стопа леталитета	2,3	2,3	3,2	3,1	2,9
Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу	31,7	26,5	25,6	26,8	26,1
Процент обдукованих	20,1	20,4	20,6	27,1	29,5
Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза	70,9	77,1	91,5	74,7	79,1
Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	1,7	1,4	1,3	1,1	1,1
Процент пацијената који се прате према процесу здравствене неге	16,7	26,5	24,9	37	45,5
Процент сестринских писама упућених патронажној служби	12,2	11,5	13,9	8,6	0,9

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

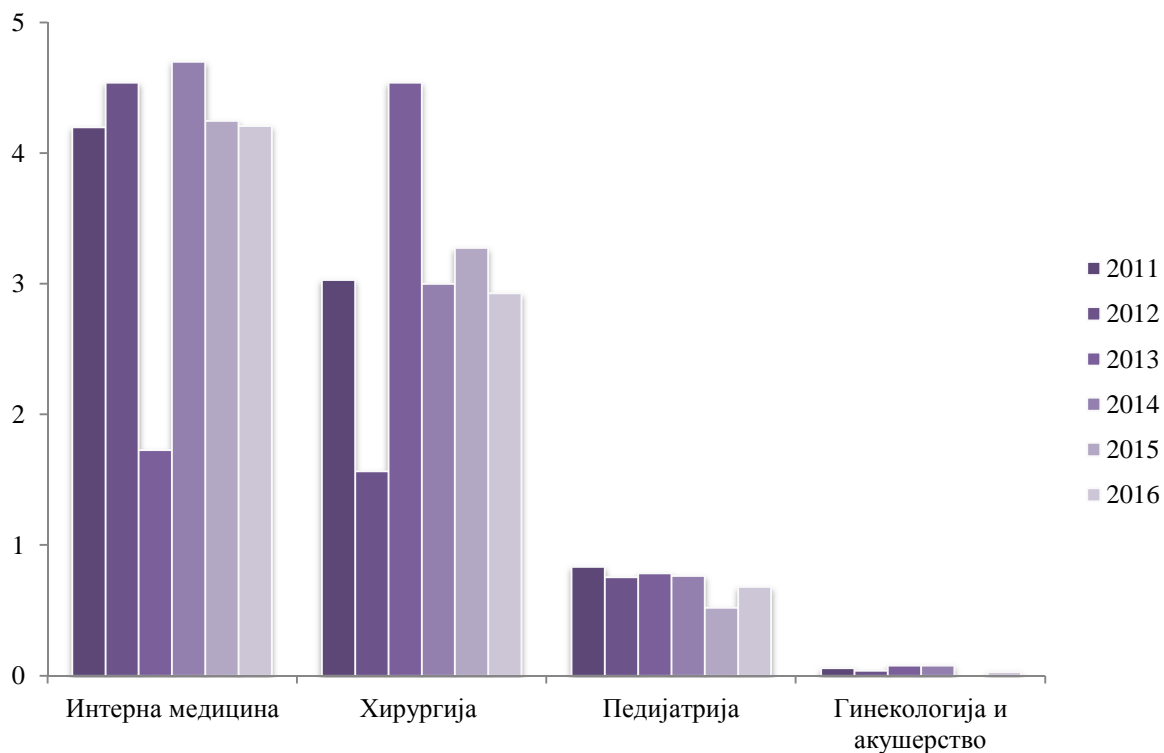
Дужина болничког лечења у клиничким центрима у Републици Србији у 2016. години износила је 7,8 дана. На клиникама интерне медицине лежи се у просеку 9,9 дана, на педијатрији 7,2, а на гинекологији и акушерству (без КЦ Ниш, који није доставио податке) 4,9 дана. Интересантно је приметити да се преоперативно лежање пацијената постепено смањивало до 2014. када је износило 0,9 дана, да би се у 2016. поново продужило на 1,7 дана. Међутим, укупно лежање пацијента на хирургији је у 2015. краће и износи 7 дана. Примећује се да је боравак у клиничким центрима скраћен за све пацијенте у свим гранама медицине, осим за оболеле од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта и на другим клиникама и одељењима интерне гране медицине (графикон 7).

Графикон 7. Просечна дужина боравка (у данима) пацијената у клиничким центрима у Србији од 2012. до 2016. године



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

Графикон 8. Стопе леталитета (%) у клиникама клиничких центара од 2010. до 2016.



Из графика 8 види се да се леталитет на клиникама интернистичких грана и даље смањује и у 2016. износи 4,2%. Леталитет на хирургији се такође смањено у односу на 2015. годину и износи 2,9%. На педијатрији је смртност нешто повећана и 2016. износи 0,7%. На гинекологији смртност занемарљива – 0,03%.

Како су се кретали показатељи квалитета рада на збрињавању оболелих од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта у клиничким центрима може се видети из табела 14 и 15.

Табела 14. Показатељи квалитета рада на збрињавању оболелих од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта у клиничким центрима од 2013. до 2016. године

КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР	Стопа леталитета од АИМ				Процент умрлих од АИМ у току првих 24 сати од пријема				Стопа леталитета од ЦВИ				Процент умрлих од ЦВИ у првих 48 сати од пријема			
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
ВОЈВОДИНЕ	0	27,3	40,4	25		66,7	36,8	100	17,9	14,4	18,6	15,4	0,6	1,7	0,8	1,6
СРБИЈЕ	7,6	7,0	8,9	8,5	65,1	73,1	49,6	58,3	26,1	21,8	24,6	22,8	30,6	33,1	26,8	29,6
КРАГУЈЕВАЦ	27,5		6,4	8,8	68,4		68,3	61,1	15,7		25,3	24,2	62,5		19,1	32,1
НИШ	5,7		8,5	8,4	69,6		0	74,7	21,5		23,9	28,6	30,1		29,9	35,7
Просек	6,7	7,1	8,7	8,6	67,4	73	39,2	62,9	22,1	17,6	22,4	22,5	21,9	18,5	18,4	26,7

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

Табела 15. Показатељи квалитета рада на збрињавању оболелих од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта у клиничким центрима 2013. до 2016. године

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

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

СТАЦИОНАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ ПРЕМА ОБЛАСТИМА МЕДИЦИНЕ

Психијатрија

Просечна дужина болничког лежања у специјалним **психијатријским** болницама и психијатријским клиникама клиничких центара у 2016. години износила је 60 дана, за 17 дана дуже него у 2015. Једна медицинска сестра долази на једну болесничку постељу (табела 16). Овде се мора напоменути да показатеље сестринске неге од психијатријских болница и клиника од 2011. па до 2015. године једино је пратила Специјална болница за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић”. У 2012. пацијенте према процесу здравствене неге пратила је и Клиника за психијатрију КЦ Србије, али само у току 2012. године. Од 2014. године 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 и у 2016. години 100 одсто пацијената прате по процесу неге, па се поставља питање да ли су ови подаци веродостојни.

Табела 16. Индикатори квалитета рада у психијатријским установама од 2012. до 2016. године

ПРАВНО ЛИЦЕ	УСТАНОВА У САСТАВУ	Просечна дужина болничког лечења					Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи				
		2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
Специјална болница за психијатријске болести Нови Кнежевац		89,1	87,4	91,6	91,9	92,5	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4
Специјална болница за психијатријске болести Ковин		178,0	55,9	54,9	85,8	253,8	0,3	0,9	0,9	0,5	0,2
Специјална болница за психијатријске болести Вршац		54,6	57,5	54,7	51,5	49,2	0,8	0,8	0,9	0,9	1
Клинички центар Војводине	Клиника за психијатрију	23,0	23,0	21,9	23,6	23,9	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Институт за ментално здравље		33,4	31,2	30,4	31,9	26,9	0,5	0,4	0,6	0,6	0,6
Клинички центар Србије	Клиника за психијатрију	40,5	40,5	44,0	44,0	47,4	0,4	0,4	0,5	0,3	0,4
Специјална болница за болести зависности		16,3	15,3	14,9	16,1	14,7	1,1	1,2	1,3	0,9	1
Специјална болница за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић”		47,9	46,4	33,7	33,9	45,9	0,7	0,7	0,9	1,0	0,8

Клинички центар Крагујевац	Психијатријска клиника	17,3	17,4	16,2	14,7	15,8	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4
Клинички центар Ниш		49,6	/	/	60,5	47,6	0,5	/	/	0,4	1
Специјална болница за психијатријске болести Горња Топоница, Ниш		60,9	/	/	50,5	/	0,7	/	/	0,9	/
Република Србија		55,7	41,2	37,7	43,1	59,6	0,5	0,6	0,7	0,6	0,5

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

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 17 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 17. Показатељи безбедности пацијената у психијатријским установама од 2012. до 2016. године

ПРАВНО ЛИЦЕ	УСТАНОВА У САСТАВУ	Стопа падова пацијената					Стопа пацијената са декубитусима				
		2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
	Специјална болница за психијатријске болести Нови Кнежевац	0,1	0,03	0,03	0,1	0,04	3,7	0	0	2,0	0
	Специјална болница за психијатријске болести Ковин	0,1	0,7	0,7	0,5	0,2	26,4	30,5	31,9	16,7	11,2
	Специјална болница за психијатријске болести Вршац	0,4	0,3	0,5	0,4	0,5	0	1,3	0	0	0,7
	Клинички центар Војводине	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3	3,5	0	0,4	3,3	0,4
	Институт за ментално здравље	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Клинички центар Србије	0	0	0	0,1	0	0	0	2,8	0	0
	Специјална болница за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић”	0	0	0	/	0	1,72	1,7	0	/	0
	Клинички центар Крагујевац	0,1	0,1	0,3	0,4	0,3	0	0	0	0	0
	Клинички центар Ниш	0	0	/	/	0	0	6,2	/	/	2,3
	Специјална болница за психијатријске болести Горња Топоница, Ниш	1,7	2,5	2,8	1,8	1,3	10,0	40,3	45,7	48,7	48,9
	Укупно	0,3	0,5	0,7	0,5	0,3	5,0	8,5	10,6	10,2	6,6

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

Пулмологија

Податке о показатељима квалитета установа за лечење плућних болести нису доставиле све болнице. На табели 18 приказани су резултати кретања показатеља квалитета од 2012. до 2016. године. Просечна дужина болничког лечења у болницама за плућне болести из године у годину се смањује, тако да је просечно лежање у 2016. износило 12 дана (у установама које су доставиле податке). Број сестара по заузетој постељи износи једну сестра на две постеље.

Табела 18. Индикатори квалитета рада у установама за плућне болести и ТБЦ од 2012. до 2016. године

ПРАВНО ЛИЦЕ	УСТАНОВА У САСТАВУ	Просечна дужина болничког лечења					Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи				
		2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
Специјална болница за плућне болести Зрењанин		17,1	13,2	11,4	10,8	/	0,6	0,6	0,7	0,8	/
Специјална болница за плућне болести Бела Црква		82,2	83,1	75,8	54,6	62,4	0,3	0,3	0,3	0,5	1,6
Институт за плућне болести Војводине, Сремска Каменица		13,9	12,6	11,7	12,3	12,6	0,7	0,7	0,8	0,9	0,8
Клинички центар Србије	Клиника за пулмологију	13,9	13,4	13,8	14,2	13,7	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5
Специјална болница за неспецифичне плућне болести Сокобања		/	/	/	10,7	6,0	/	/	/	10,4	0,3
Специјална болница за плућне болести Озрен, Сокобања		28,0	/	22,6	22,4	/	0,4	/	0,5	0,5	/
Клинички центар Ниш	Клиника за плућне болести и ТБЦ – Кнез Село	9,9	/	/	8,8	/	0,6	/	/	0,4	/
Специјална болница за плућне болести Сурдулица		16,8	/	15,9	15,5	15,2	0,3	/	0,4	0,4	0,4
Република Србија		17,2	15,9	16,1	13,6	12,1	0,5	0,5	0,5	0,6	0,5

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

Хирургија

Просечна дужина болничког лечења у здравственим установама терцијарног нивоа (које су доставиле податке) које пружају услуге из **хируршких грана** медицине износи 6,9 дана. Број сестара на заузету постељу у 2016. 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 ортопедску ортопедско-хируршке болести Бањица (15 дана), а најкраће у Клиници за стоматологију Ниш (1,5 дан). Ови подаци су готово идентични подацима од 2009. до 2015. године. Подаци о пацијентима који су враћени на одељење интензивне неге у току хоспитализације су веома оскудни и разнолики. Неке од установа нису ни доставиле ове податке, док је у другим овај проценат 0%. Највећи проценат је 7,8%. Просек је 2% (прилог, табела 1).

У 2015. години у терцијарним здравственим установама које пружају услуге из области хирургије у хируршким салама обављено је 209.475 хируршких интервенција, а оперисано је 163.428 пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији, односно 127 по хирургу. Број лекара укључених у оперативни програм просечно по болници износио је 22. Просечан број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији по хирургу највећи је у Ургентном центру Клиничког центра Крагујевац – 1158. 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 32 лекара укључена у оперативни програм. Они су у 2016. години обавили 855 хируршких интервенција у салама, односно сваки по 21 годишње, што је уједно и најмањи број по хирургу у Србији (прилог, табела 1). За разлику од 2014, када је трајало 1,2 дана просечно време које пацијенти проведу у болници пре операције у 2015. као и у 2016. години се продужило на 1,6 дан (прилог,

табела 2). Пацијенти најдуже преоперативно бораве у Клиници за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма КЦ Србије – 6 дана.

Према подацима које су здравствене установе доставиле, у 2016. години само је 0,1% пацијената добило сепсу после операције, а умрло их је (такође после операције) 1,2% – од тога један после апендектомије, а 13 после холецистектомије (прилог, табела 3).

Гинекологија

Према подацима које су установе послале, порођаји се из године у годину у све већем броју завршавају царским резом, а Клиника за гинекологију и акушерство КЦ Србије је установа са највећим бројем царских резова у Србији, не рачунајући КБЦ Приштина, где готово половина свих порођаја заврши царским резом (табела 19). Процент порођаја обављених у епидуралној анестезији у 2016. је опао за 4 процентна поена (16,4%) у односу на 2015. и најнижи је од 2012. године. Примећује се да се порођаји којима присуствује отац детета или партнер породиље у нашим здравственим установама још увек веома ретко практикују.

У 2016. години у *Baby friendly* програм није укључен једино КЦ Србије. У 2016. години умрла је једна трудница односно породиља током хоспитализације у гинеколошким установама, а живорођене деце умрле до отпуста из болнице било је 39 (табела 20).

Табела 19. Показатељи квалитета рада породилишта од 2012. до 2016. године

ПРАВНО ЛИЦЕ	установа у саставу	Процент порођаја обављених царским резом					Процент порођаја у епидуралној анестезији					Процент порођаја уз присуство партнера				
		2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
КЦ Војводине	Клиника за гинекологију и акушерство	29,5	31,8	30,5	31,4	32,6	0,6	1,5	5,3	6,7	6,7	0	0	0	0	0
Гинеколошко-акушерска клиника „Народни фронт”		27,7	31,9	31,9	30,1	32,2	47,2	49,6	50,8	55,8	29,7	2,6	3,0	2,9	4,3	2,9
КЦ Србије	Клиника за гинекологију и акушерство	34,4	31,1	32,6	36,7	36,8	13,6	16,1	12,6	10,3	9,8	0,6	2,5	2,7	2,1	2,7
КБЦ „Др Д. Мишовић”		23,9	25,7	28,2	28,4	30,3	53,7	65,4	60,9	62,4	59,6	0	0	0	0	0
КБЦ Земун		11,8	14,9	13,7	14,4	14,2	4,7	4,4	0,6	1,2	8,2	0	0,1	0	0	0
КБЦ Звездара		17,9	18,3	16,8	17,4	19,7	5,5	5,9	5,9	5,0	4	5,5	6,9	4,6	5,4	5,1
КЦ Крагујевац	Гинеколошко-акушерска клиника	19,1	19,2	20,7	23,7	23,8	3,9	6,8	4,3	3,6	3,9	0	0	0	0	0
КЦ Ниш	Гинеколошко-акушерска клиника	2,3	23,2	/	25,2	24,3	4,0	4,1	/	1,3	13,5	0,03	0,03	/	0,1	0,9
КБЦ Приштина		26,8	36,5	25,3	38,1	42,3	0	0	0	0,4	0	0	0	0	0	0
Укупно		24,6	27,6	28,3	28,9	29,9	18,0	20,3	21,8	20,8	16,4	1,1	1,7	1,7	1,8	1,6

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

Табела 20. Показатељи квалитета рада породилишта од 2012 до 2016. године

ПРАВНО ЛИЦЕ	УСТАНОВА У САСТАВУ	Број трудница и породилца умрлих током хоспитализације					Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице					Укљученост у <i>Baby friendly</i>				
		2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
КЦ Војводине	Клиника за гинекологију и акушерство	0	0		0	1	0	0	3	3	3	Не	Да	Да	Да	Да
Гинеколошко-акушерска клиника „Народни фронт”		1	0	0	0	0	11	14	18	10	12	Да	Да	Да	Да	Да
КЦ Србије	Клиника за гинекологију и акушерство	0	0	0	0	0	18	27	18	3	20	Не	Не	Да	Не	Да
КБЦ „Др Д. Мишовић”		0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	Да	Да	Да	Да	Да
КБЦ Земун		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Да	Да	Да	Да	Да
КБЦ Звездара		0	0	0	0	0	4	5	1	4	4	Да	Да	Да	Да	Да
КЦ Крагујевац	Гинеколошко-акушерска клиника	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Да	Да	Да	Да	Да
КЦ Ниш	Гинеколошко-акушерска клиника	0	0	/	0	0	10	7	/	8	0	Да	Да	/	Да	Не
Укупно		1	0	0	0	1	44	56	40	28	39					

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

Табела 21. Показатељи квалитета рада породилишта од 2012. до 2016. године

ПРАВНО ЛИЦЕ	УСТАНОВА У САСТАВУ	Процент породиља које су имале повреду при порођају					Процент новорођенчади који су имали повреду при рађању					Просечна дужина лежања за нормалан порођај				
		12	13	14	15	16	12	13	14	15	16	12	13	14	15	16
КЦ Војводине	Клиника за гинекологију и акушерство	2,6	0	0	0	12,6	0	4,5	3,7	11,9	3,7	2,6	2,9	3,3	3,3	3,3
Гинеколошко-акушерска клиника „Народни фронт”		9,3	9,5	9,7	10,1	11	4,0	3,5	1,6	3,4	4,6	3,6	4,0	2,6	3,8	3,8
КЦ Србије	Клиника за гинекологију и акушерство	14,8	8,8	23,6	28,6	26,6	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	4,3	4,7	4,2	4,9	4,7
КБЦ „Др Д. Мишовић”		14,7	20,1	2,1	16,3	13,5	1,8	3,8	5,3	3,5	5,9	3,2	3,2	3,4	3,8	3,4
КБЦ Земун		10,0	12,9	12,5	9,7	6,9	4,6	4,0	5,0	3,0	4,2	2,5	1,8	1,6	1,9	2
КБЦ Звездара		13,9	5,1	9,1	10,8	13,4	4,7	6,1	5,6	5,9	5	3,0	3,0	3,0	3,0	3
КЦ Крагујевац	Гинеколошко-акушерска клиника	15,4	14,2	14,9	10,9	10,6	9,0	6,6	6,4	5,3	4,9	4,3	4,0	4,8	5,0	5,2
КЦ Ниш	Гинеколошко-акушерска клиника	27,2	/	/	35,5	30,7	0	/	/	1,4	1,9	3,5	/	/	3,6	3,7
Укупно		11,9	8,1	10,8	14,8	16,4	2,2	3,4	2,9	4,6	3,3	3,4	3,6	3,3	3,8	3,8

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

Процент породиља које су имале повреду при порођају у 2016. у односу на 2015. годину је порастао, али се проценат новорођенчади који су имали повреду при рађању смањио. Дужина лежања за нормалан порођај износи 3,8 дана (табела 21).

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 збринато 578 пацијената дечјег узраста.

Табела 22. Показатељи квалитета рада на педијатрији у здравственим установама у Србији од 2012. до 2016. 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				
		12	13	14	15	16	12	13	14	15	16	12	13	14	15	16
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине		3,6	8,0	3,2	0,5	6,2	8,9	7,9	8,4	50,1	7,9	1,2	0,9	0,8	1,1	1,1
Институт за онкологију и радиологију Србије		0	0	0	0	0	7,7	7,9	8,9	6,0	6,4	1,1	1,2	1,0	1,2	1,5
Институт за неонатологију		4,6	4,3	5,8	5,7	5,8	48,1	44,8	45,5	50,1	48,2	1,4	1,3	1,1	1,4	1,4
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије		/	0	0	0	0	6,4	6,3	6,5	5,8	6,1	1,1	1,1	1,0	1,0	1
КБЦ Др Драгиша Мишовић		0	0	0	0	0	5,9	5,3	5,7	5,1	5	0,7	0,8	0,8	0,7	0,8
КБЦ Земун		/	/	0	/	/	5,3	4,4	4,7	4,8	5,2	1,0	1,2	1,2	0,9	0,6
КБЦ Звездара		6,3	5,8	5,7	13,8	12	4,2	4,5	5,1	5,4	5,7	1,2	1,1	0,8	0,7	0,7
Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину		/	/	0	/	/	15,8	15,5	11,6	10,8	13,5	0,7	0,7	0,8	0,9	0,7
Универзитетска дечја клиника		1,1	1,5	3,3	5,5	5,3	5,2	5,3	4,7	6,4	5,6	1,0	1,0	1,0	1,1	1,1
КЦ Крагујевац	Педијатријска клиника	0,2	0	0	0,2	0,3	8,2	8,7	8,9	8,1	7,2	1,0	0,8	0,8	0,7	0,8
КЦ Ниш	Дечја интерна клиника	2,8	/	/	0,8	/	7,2	/	/	7,4	/	0,6	/	/	0,8	/
КБЦ Приштина		/	/	0	/	/	5,3	4,0	3,1	2,9	7	11,4	15,3	4,7	13,1	2,6
Укупно		1,7	1,8	1,7	1,5	2,2	7,9	7,8	7,7	7,7	7,4	1,1	1,0	0,9	1,0	1

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2016.

Просечна дужина лежања у педијатријским установама у Србији износи око 7,4 дана, на сваку заузету постељу долази по једна сестра. Примећује се да се број сестара у КБЦ

Приштина драстично смањен: док је у 2015. години на једну заузету постељу долазило по 13 сестара у 2016 их је око 3. Процент пацијената враћених у интензивну негу у току хоспитализације износи 2,2% (табела 22).

Закључак

1. Просечна дужина болничког лечења у општим болницама се износи 6,3 дана, што је за 2,2 дана краће од дужине боравка у установама за краткотрајну хоспитализацију секундарног нивоа здравствене заштите прописане Уредбом о плану мреже здравствених установа.
2. Смртност од инфаркта миокарда смањена је са 14% у другој половини 2007. на 8,0% у 2016.
3. 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/hfaddb>. Ипак, проценат обдукованих у општим болницама код нас је међу најнижим у Европи. Изводи се закључак да је потребно обратити више пажње на едукацију здравствених радника и пацијената о важности постављања обдукционих дијагноза и њиховој подударности са клиничким, што у крајњем резултату повећава квалитет лечења.
4. Процент порођаја обављених царским резом у општим болницама из године у годину расте. Од 2007. када је била 23,5% порасла је на 33,3% у 2016. 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.

5. Присуство оца или члана породице порођају код нас је и даље веома ретко. У 2016. години у општим болницама само се њих 1% одвијало уз присуство оца детета или партнера и то у 12 породилишта.

6. Дужина лежања у клиничко-болничким центрима се из године у годину смањује и у 2016. години износи 6 дана, док је у клиничким центрима дужина лечења износи 8 дана.

7. Преоперативно лежање пацијената у клиничко-болничким центрима у 2016. износи у просеку 1,6 дана, док је у клиничким центрима – 2 дана.

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

9. Леталитети од акутног инфаркта миокарда у КБЦ износе 7,2%. У КЦ смртност од ове болести износи 8,6%.

10. Леталитет од цереброваскуларног инсульта је у клиничко-болничким центрима износи 18,4%, а у клиничким центрима је скоро идентичан оном у 2015. и износи 22,5%.

11. Проенти рехоспитализације у оквиру 30 дана у КБЦ после инфаркта миокарда износе око једног процента, а после прележаног цереброваскуларног инсульта је пола процента.

Слична је ситуација и у клиничким центрима.

12. Просечна дужина болничког лежања у специјалним психијатријским болницама и психијатријским клиникама клиничких центара у 2016. години износила је 60 дана. Једна медицинска сестара долази на 2 заузете болесничке постеље.

13. Стопа падова је и даље веома ниска у психијатријским установама и износи 0,3, док је стопа пацијената који су добили декубитусе у болници нешто већа и износи 6,6 на 1000 пацијента.

14. Просечна дужина болничког лежања у специјалним болницама за пулмологију и пулмолошким клиникама клиничких центара у 2016. години износила је 12 дана, што је 10 дана краће него у 2011.
15. Просечна дужина болничког лечења у здравственим установама терцијарног нивоа које пружају услуге из хируршких грана медицине износи 7 дана. Број сестара на заузету постељу се повећава из године у годину и у 2016. години он износи једну сестру 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 другим овај проценат 0. Просек је 2,3%.
16. Број лекара укључених у оперативни програм просечно по болници износио је 22, што је исто као и у 2014. и у 2015. Просечан број оперисаних пацијената у општој регионалној и локалној анестезији по хирургу у 2016. износи 127.
17. Само је 0,1% пацијената добило сепсу после операције, а умрло их је (такође после операције) 1,2% – од тога један после апендектомије, 13 после холецистектомије.
18. Просечан број преоперативних дана је у просеку 1,6.
19. Према подацима које су установе послале, порођаји се из године у годину у све већем броју завршавају царским резом, а Клиника за гинекологију и акушерство КЦ Србије је установа са највећим бројем царских резова у Србији. Републички просек у 2016. за установе терцијарног нивоа је 29,9%, што је за један цео процентни поен више него у претходној години.
20. Процент порођаја обављених у епидуралној анестезији у 2016. је опао за 4 процентна поена (16,4%) у односу на 2015. и најнижи је од 2012. године. Примећује се да се порођаји којима присуствује отац детета или партнер породиље у нашим здравственим установама још увек веома ретко практикују.

21. Према подацима које су установе послале, порођаји се из године у годину у све већем броју завршавају царским резом. Процент порођаја обављених у епидуралној анестезији у 2016. је опао за 4 процентна поена у односу на 2015. и најнижи је од 2012. године. Порођаји којима присуствује отац детета или партнер породиље у нашим здравственим установама још увек веома ретко практикују. У 2016. години умрла је једна трудница односно породиља током хоспитализације у гинеколошким установама, а живорођене деце умрле до отпуста из болнице било је 39.

22. Просечна дужина лежања у педијатријским установама у Србији износи 7,4 дана, на сваку заузету постељу долази по једна сестра. Процент пацијената враћених у интензивну негу у току хоспитализације износи 2,2%

23. Показатеље сестринске неге пацијената и даље прати веома мали број болница. У клиничко-болничким центрима вредности ових показатеља су чак мање у 2016. него у претходним годинама, и него у другим установама.

24. 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 на њиховом скраћењу;
- унапређење процедура пријема и отпуста пацијената, које треба да буду најпогодније за њега и пратиоце;
- смањења стопе смртности у болници, смањења инфекција, компликација болести, реадмисија и рехоспитализација;

- љубазану и учтиву комуникацију са пацијентима и породицом о свим питањима боравка у болници, које могу 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.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У УРГЕНТНОЈ МЕДИЦИНИ

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

Податке о постојању Протокола за збрињавање тешких мултиплих траума у писаној форми доставило је само 36 здравствених установа. Од тог броја, у 2016. години у 25 установа овај протокол је успостављен и то у:

- 20 општих болница
- Клиничком центру Србије
- Институту за плућне болести Војводине
- Институту за здравствену заштиту деце и омладине Војводине
- Институту за ортопедско-хируршке болести Бањица
- Универзитетској дечјој клиници.

Ови подаци су идентични прошлогодишњим. Забрињава податак да ниједан клиничко-болнички центар нема овај Протокол, а од клиничких центара га 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 2016. 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 2016. години износила је 7,5 минута, а креће се у распону од 0 минута у болницама у Сремској Митровици, Зајечару, Прибоју и Прокупљу до 26 минута у Општој болници у Пријеполу (графикон 1).

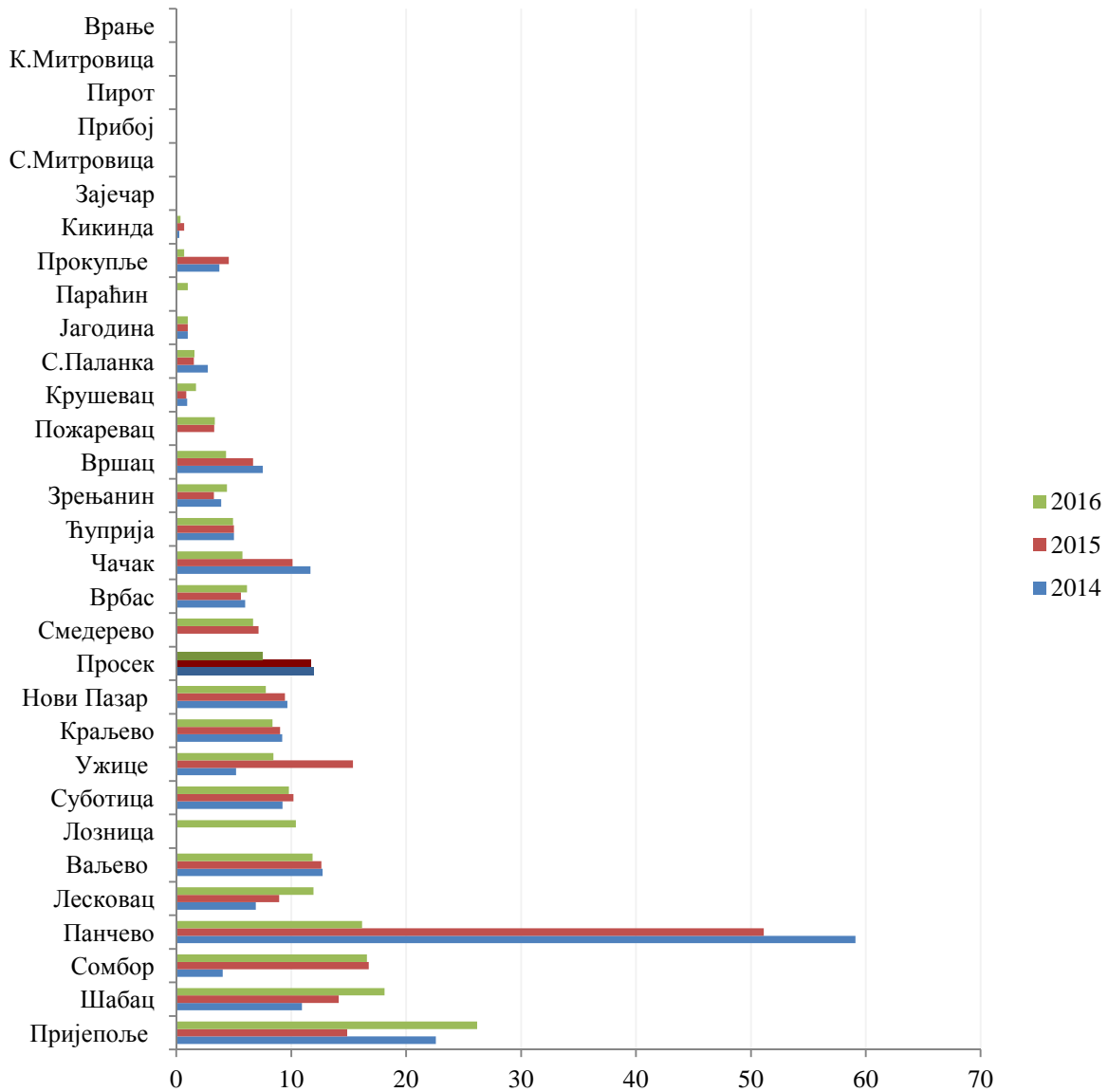
Здравствене установе које имају успостављен Протокол за збрињавање тешких мултиплих траума у писаној форми у 2016. години:

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

Према подацима које је установа послала, у Општој болници у Панчеву се на преглед чека око 16 минута. У 2014. то време је трајало око 60 минута (графикон 1). Оно што је

интересантно приметити да је време чекања на преглед у ургентној медицини у општим болницама у просеку скраћено у односу на 2014. и 2015. годину.

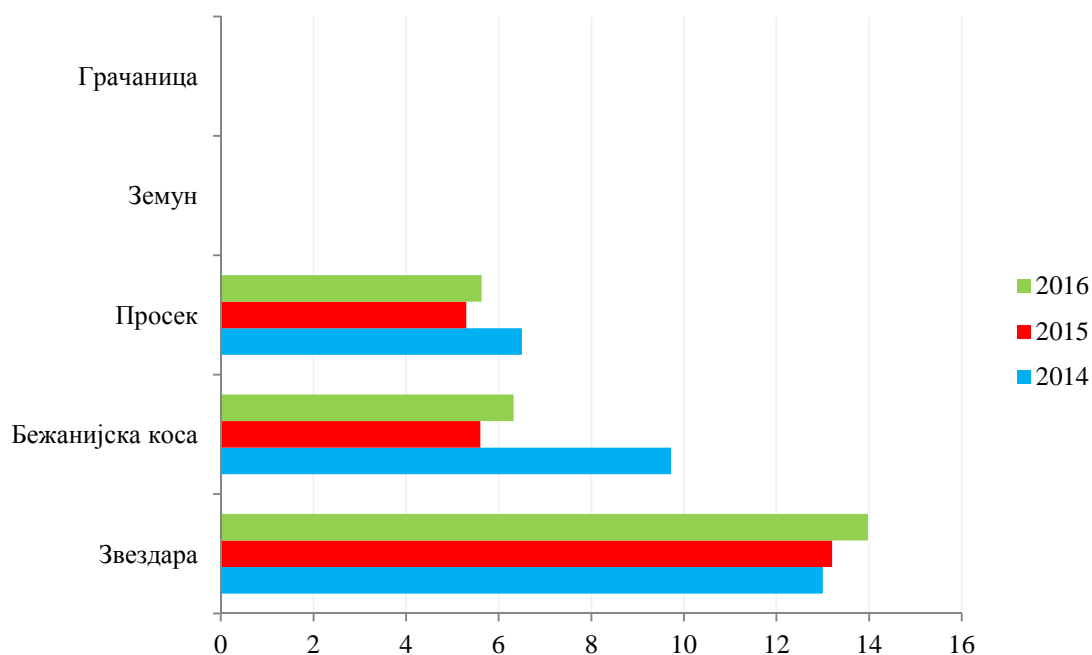
Графикон 1. Дужина чекања на преглед (у минутима) у службама и одељењима ургентне медицине у општим болницама од 2014. до 2016. године



У клиничко-болничким центрима пацијенти после пријема у просеку чекају 5,6 минута на преглед, што је скоро идентично као и у 2015. години. Као што се види из графикона 2, време чекања на преглед једино прате клиничко-болнички центри Звездара и

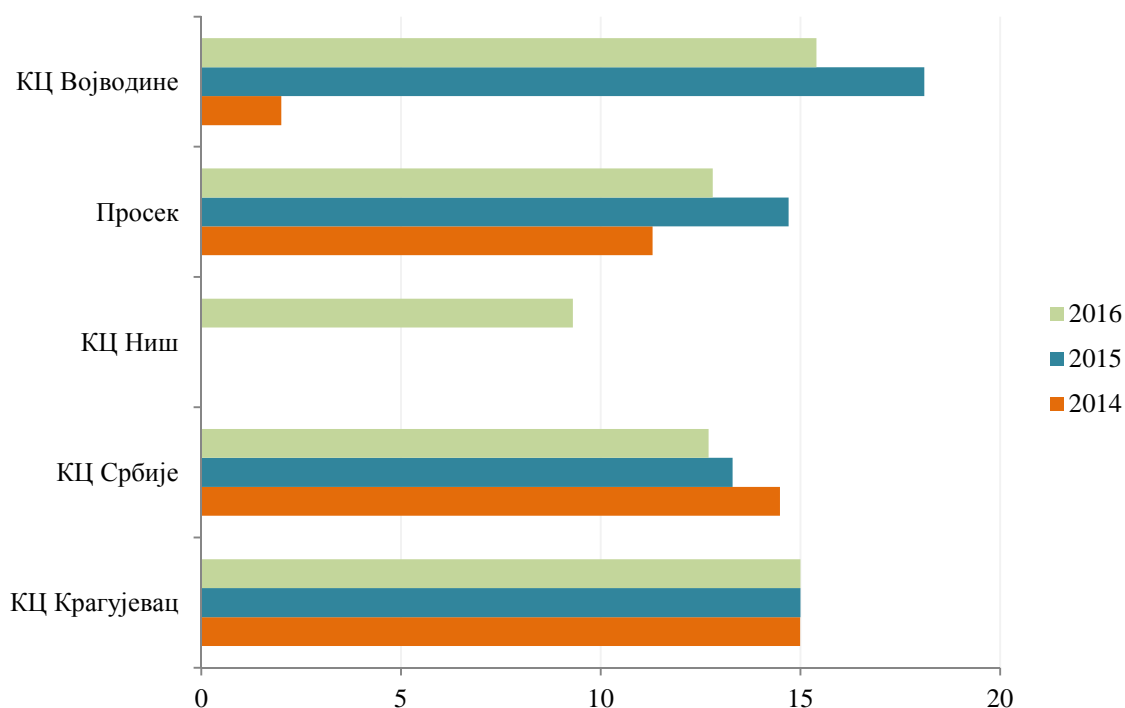
Бежанијска коса (графикон 2). Остали клиничко-болнички центри не достављају податке о времену чекања на преглед у ургентној медицини.

Графикон 2. Дужина чекања на преглед (у минутима) у службама и одељењима ургентне медицине у клиничко-болничким центрима од 2012. до 2015. године



И у клиничким центрима у 2016. години просечно време чекања на преглед је краће за 2 дана него у 2015. У КЦ Србије време чекања је краће, у КЦ Крагујевац чекање износи 15 минута, као и 2014. и у 2015, а у КЦ Војводина чекање је 3 дана краће него 2015. и износи је 15,4 минута (графикон 3).

Графикон 3. Дужина чекања на преглед (у минутима) у ургентним центрима и службама и одељењима ургентне медицине у клиничким центрима од 2014. до 2016. године

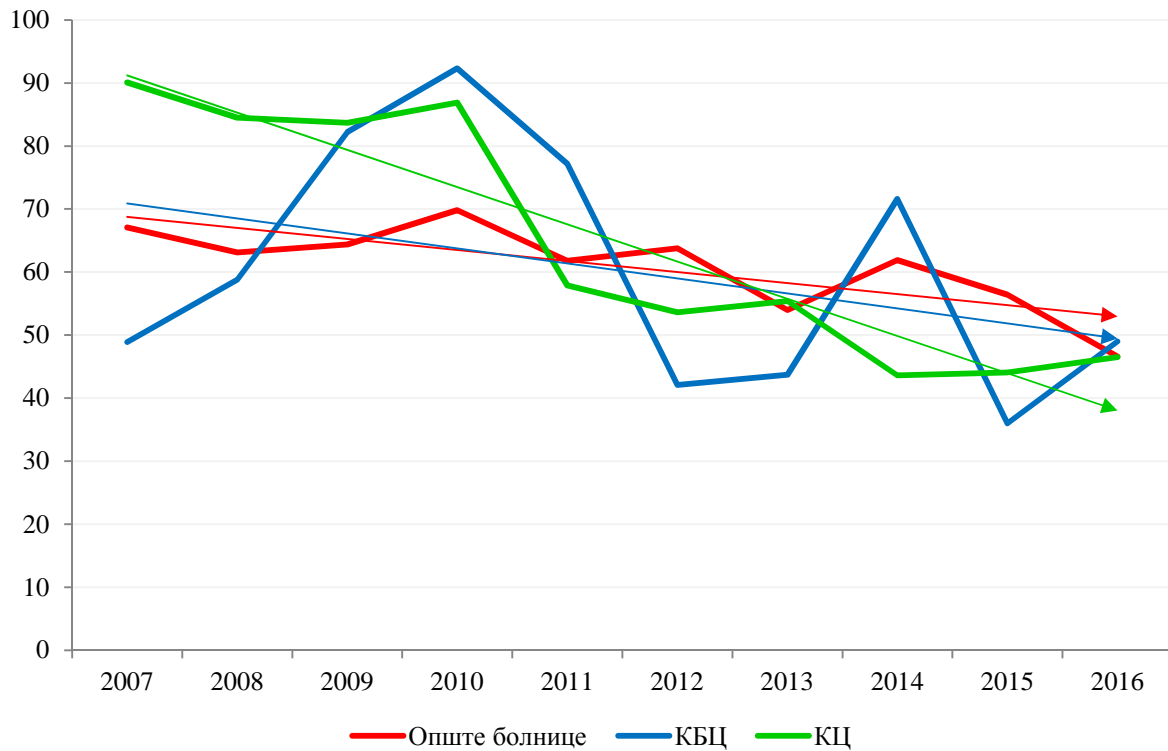


Ако упоредимо проценте успешних кардиопулмоналних реанимација од 2007. до 2016. године приметимо да су резултати веома разнолики (табела 1), али је евидентно да је присутан тренд општег смањења (графикон 4).

Табела 1. Показатељи квалитета рада ургентне медицине у здравственим установама у Србији од 2007. до 2016.

Здравствене установе	Процент успешних кардиопулмоналних реанимација									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Опште болнице	67,1	63,1	64,4	69,8	61,8	63,8	54,0	61,9	56,4	46,6
КБЦ	48,9	58,8	82,22	92,3	77,2	42,1	43,7	71,6	36	49
КЦ	90,1	84,5	83,7	86,9	57,9	53,6	55,4	43,6	44,1	46,5

Графикон 4. Трендови успешности кардиопулмоналних реанимација у здравственим установама од 2007. до 2016. године



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 36 установа, време чекања на ургентне услуге се продужило, а успешност обављања кардиопулмоналних реанимација показује тренд општег смањења.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВОЂЕЊА ЛИСТА ЧЕКАЊА

Време које проведу чекајући на одређену процедуру за пацијенте је веома важно. У стационарним 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 2012, 2013, 2014, 2015. и 2016. 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)

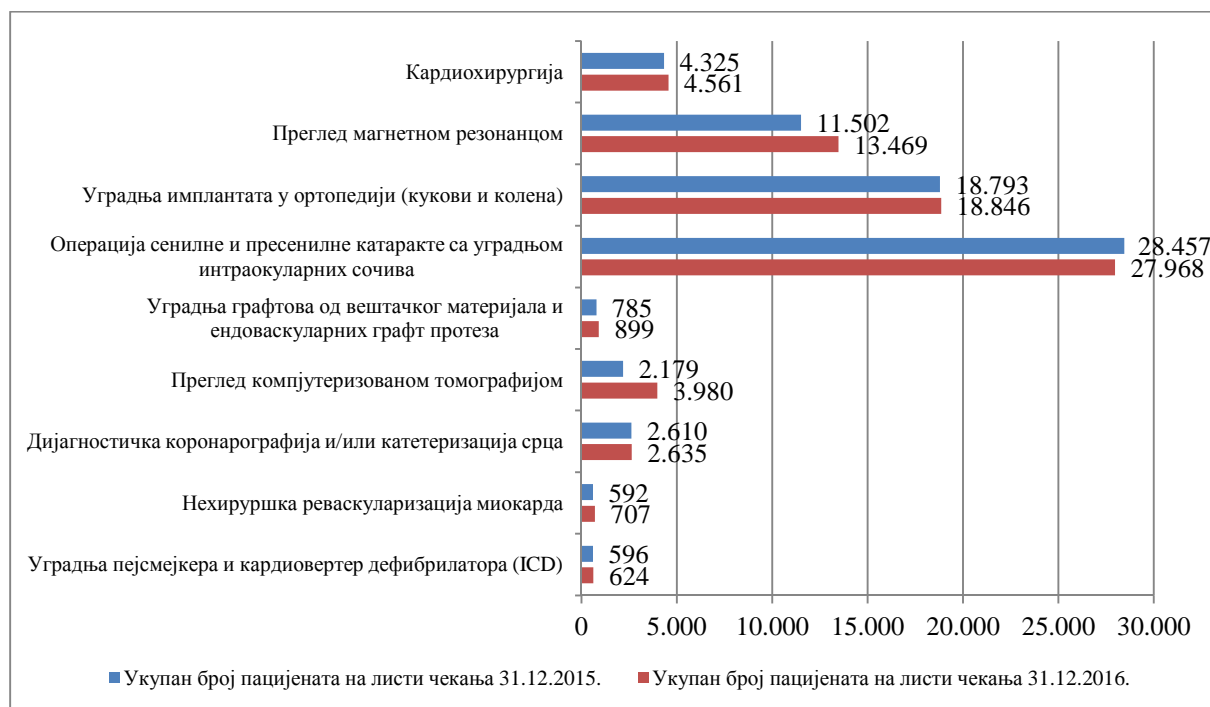
- Уградња пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD)
- Дијагностичка коронарографија и/или катетеризација срца
- Нехируршка реваскуларизација миокарда
- Уградња графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза.

Напомена:

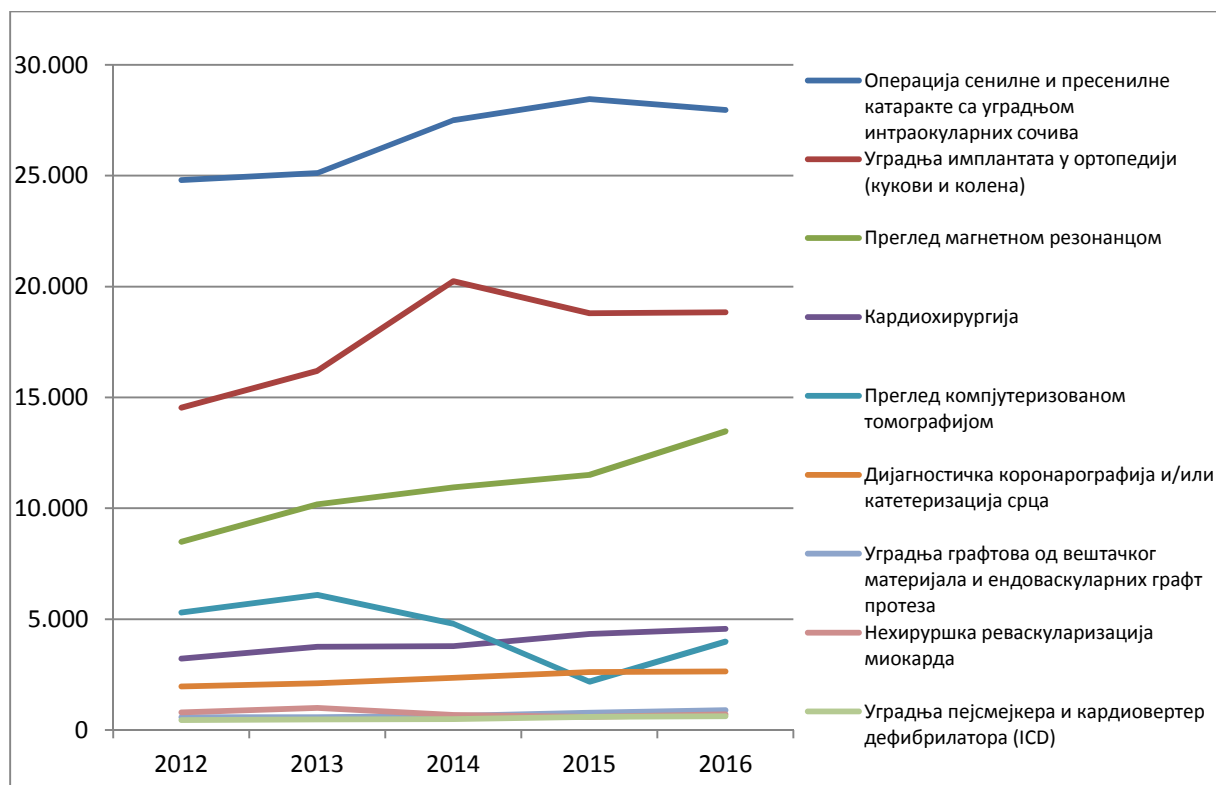
Неке здравствене установе су, након израде прошлогодишњег извештаја, доставиле корекције и допуне података у вези са листама чекања. Ови подаци су обрађени и приказани у овом извештају кроз петогодишње поређење податка. Стога се подаци који су приказани у овом извештају, а односе се на претходне године,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

Укупан број пацијената који су чекали на неку од процедура за које се воде листе чекања 31.12.2016. године је био 73.689 и у односу на годину дана раније је већи за 3850 пацијента. Посматрано по групама процедура, највише пацијената је чекало на операције катаракте (27.968), операције замене кука и колена (18.846) и магнетну резонанцу (13.469), што чини више од 80% пацијената на листи чекања. Разлике у броју пацијената који су били на листи чекања у 2015. и 2016. години се могу видети на графикону 1. На графикону 2 је приказано кретање броја пацијената на листи чекања на дан 31.12. у периоду 2012–2016. године.

Графикон 1. Број пацијената на листи чекања на дан 31.12.2015. и 31.12.2016. године, Србија



Графикон 2. Број пацијената на листи чекања на дан 31.12. према процедурама, Србија, 2012–2016.



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 континуирано растао од 109.115 колико је стављено на листу 2012. године, до 133.272 колико је стављено на листу 2016. године (табела 1).

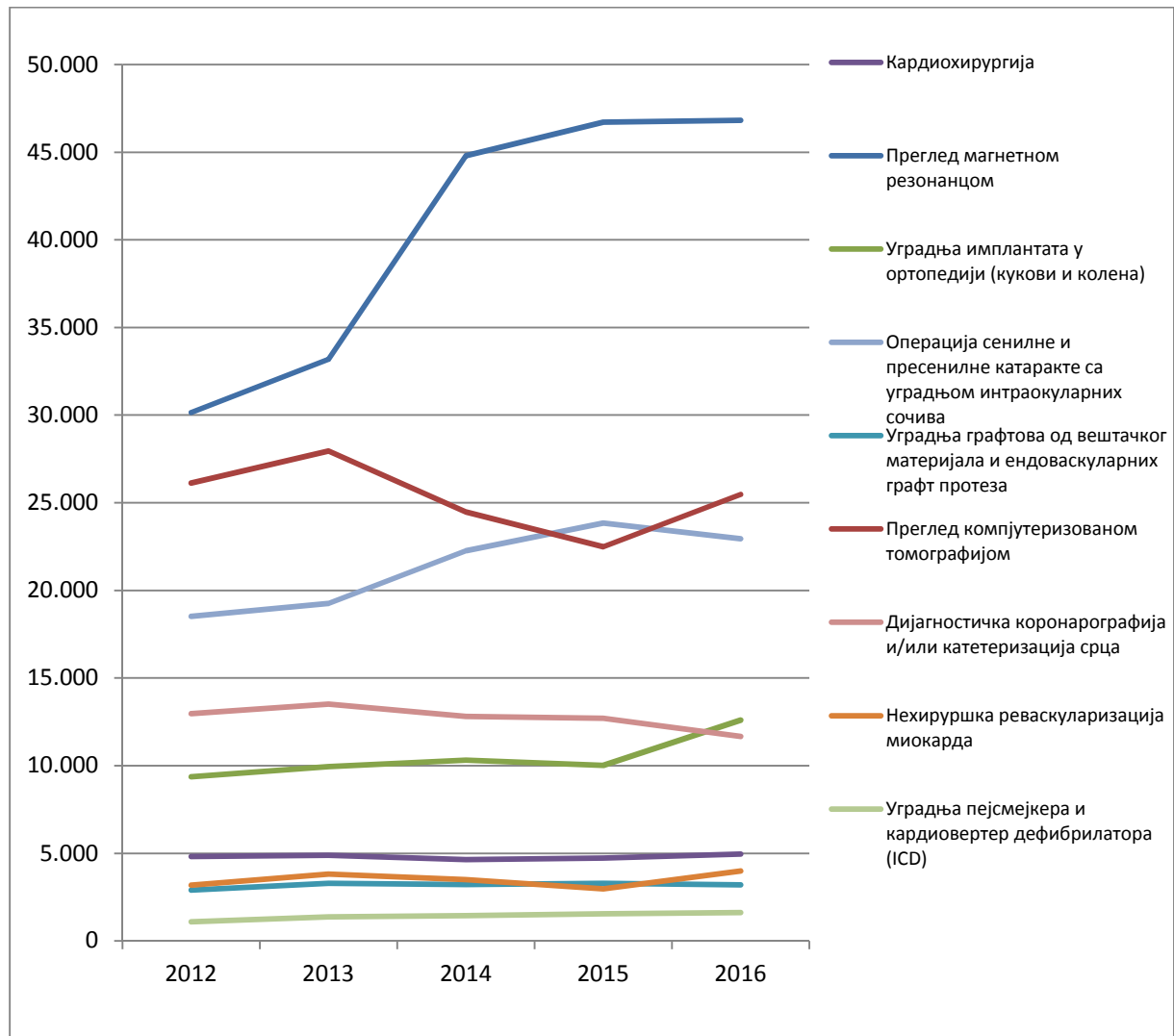
Табела 1. Укупан број нових пацијената стављених на листу чекања, Србија, 2012–2016.

2012	2013	2014	2015	2016
109.115	117.222	127.501	128.283	133.272

Посматрано по групама процедура, највише пацијената је у 2016. години стављено на листу чекања за прегледе магнетном резонанцом (46.812). Такође, велики број нових пацијената бележе листе чекања за преглед компјутеризованом томографијом (25.468) и операције катаракте (22.942). Нешто мање нових пацијената стављено је на листе чекања за операције уградње имплантата у ортопедији (кукови и колена) (12.605) и процедуре дијагностичке коронарографије и катетеризације срца (11.676). Најмање пацијената у односу на укупан број на листе чекања је стављен у 2016. години за кардиохируршке операције (4959), нехируршку реваскуларизацију миокарда (3994), операције уградње ендоваскуларних графтова (3200) и уградњу пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (1616). На графикону 3 се може видети кретање броја нових пацијената на листи чекања у периоду од 2012. до 2016. године. Највећи пораст броја пацијената у последњих пет година је за прегледе магнетном резонанцом, иако је

у 2015. и 2016. овај број скоро идентичан. Такође, у 2016. години је мањи број нових пацијената за операције катаракте у односу на 2015. годину, што је разлика у односу на претходни период када је број нових пацијента континуирано растао.

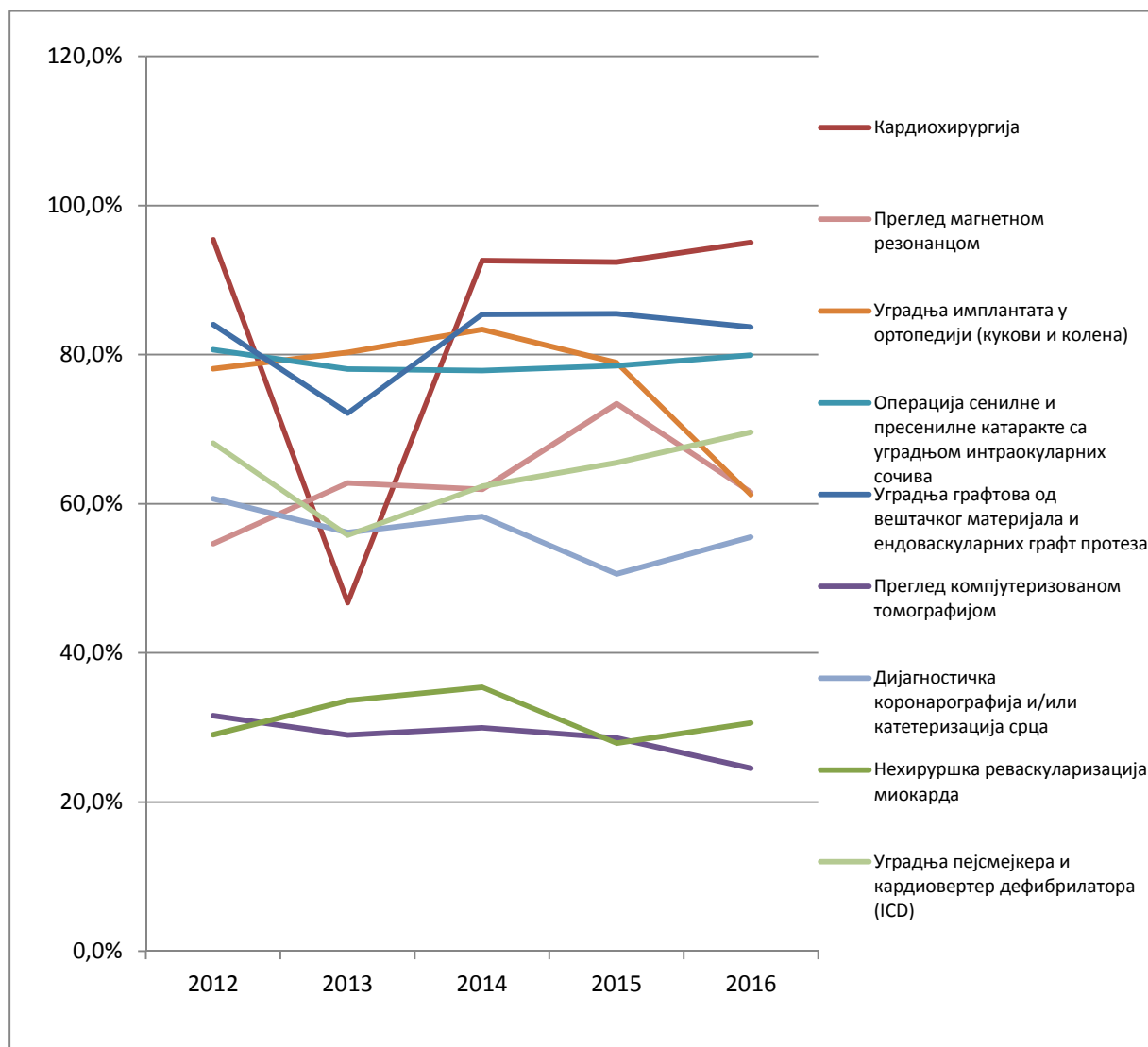
Графикон 3. Број нових пацијената стављених на листу чекања, Србија, 2012–2016.



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

У периоду 2012–2016. године процент урађених интервенција – процедура са листе чекања у односу на укупни број урађених интервенција – процедура је за појединачне процедуре углавном константан, са јединим великим падом у 2013. године за процедуре кардиохирургије, *Pace maker* и васкуларне хирургије. До повећања учешћа процедура са листе чекања у односу на укупни број урађених интервенција дошло је у већини процедура за које се прате листе чекања, док се значајан пад процента бележи у уградњи имплантата у ортопедији (кукови и колена) и прегледима магнетном резонанцом. Кардиохирургија и даље има највећи процент урађених интервенција за пацијенте који се налазе на листи чекања у односу на укупан број урађених интервенција (95,0%). Најмањи процент урађених интервенција са листе чекања био је, као и претходних година, за компјутеризовану томографију (24,5%), 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, 2012–2016.



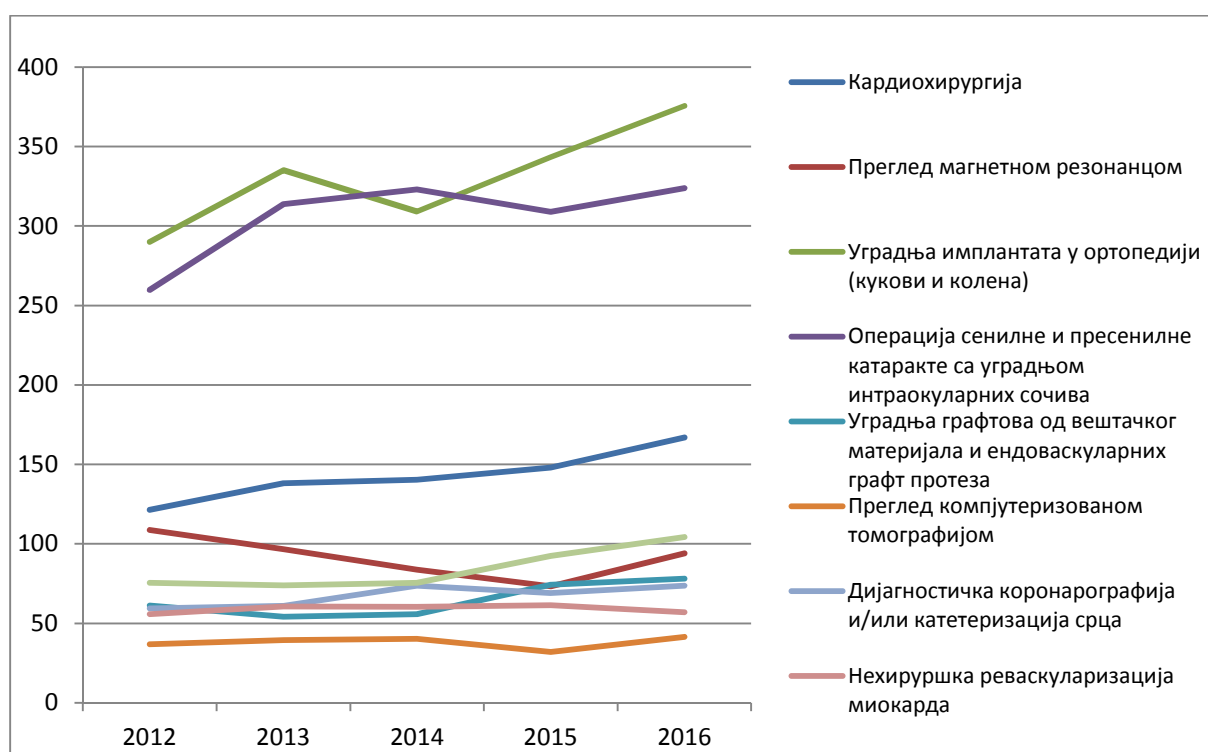
3. Просечна дужина чекања

У 2016. години најдуже се чекало на уградњу имплантата у ортопедији (кукови и колена) на које се у просеку чекало 370,0 дана и ово су једине процедуре на листама чекања на које се просечно чекало дуже од годину дана, као и на операције екстракције катаракте и уградње вештачког сочива на које се у просеку чекало 323,9 дана. Најкраће се чекало на процедуре компјутеризоване томографије – 41,5 дана (графикон 5).

Графикон 5. Просечна дужина чекања, све процедуре, Србија, 2012–2016.



Графикон 6. Кретње просечне дужине чекања, све процедуре, Србија, 2012–2016.



У односу на претходну годину, просечно време чекања је скраћено само за кардиохируршке операције, док је за остале процедуре продужено. Највише је продужено просечно време чекања за ортопедску хирургију (са 343,4 дана у 2015. години на 370,0 дана у 2016. години) и ово је највећа вредност у посматраном петогодишњем периоду (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 доставиле су 22 здравствене установе (табела 2).

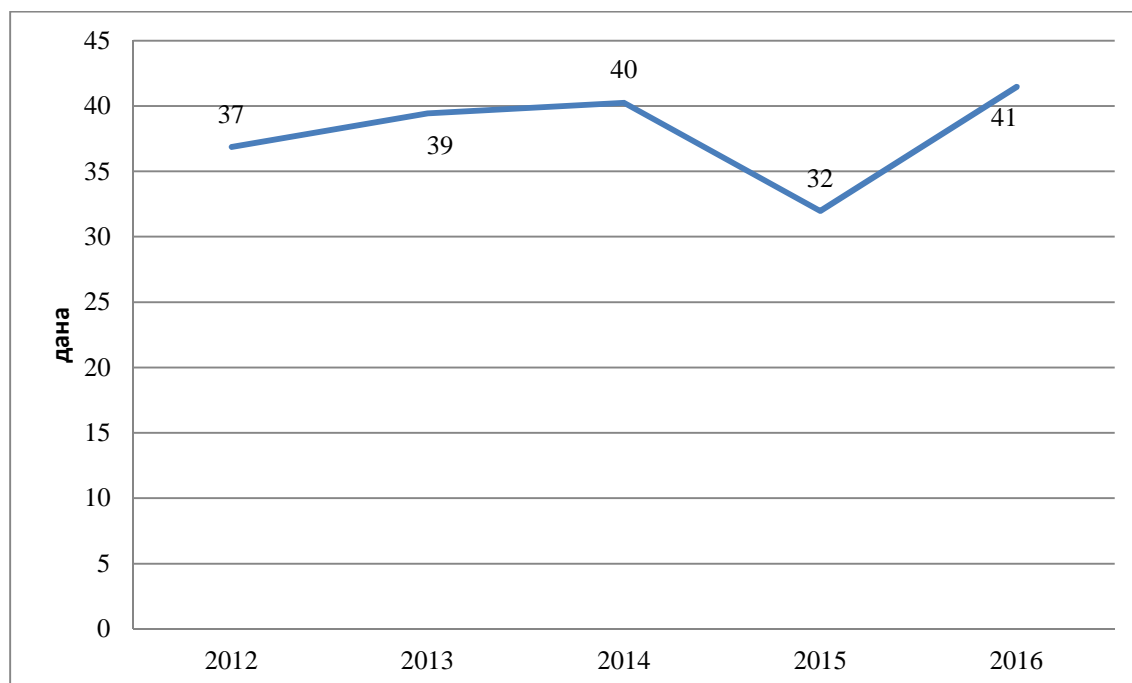
Табела 2. Листе чекања за услуге компјутеризоване томографије према здравственим установама, Србија, 2016.

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 плућне болести Војводине, Сремска Каменица	255	1083	4985	1279	18,2
Клинички центар Крагујевац	109	970	4700	1030	53,5
Клиничко-болнички центар Земун	0	1397	8608	1643	11,4
Клиничко-болнички центар Звездара	146	1365	3430	1700	30,0
Општа болница Чачак	189	426	2159	598	98,9
Општа болница Ћуприја	342	4528	6750	4674	28,0
Општа болница Краљево	245	564	1270	991	97,9
Општа болница Крушевац	2	967	4231	2	14,3
Општа болница Лесковац	69	410	1088	430	82,6
Општа болница Нови Пазар	101	1531	3289	1828	20,2
Општа болница Панчево	0	0	2733	0	0
Општа болница Пожаревац	0	736	2239	734	8,7
Општа болница Шабац	592	1696	2497	2390	52,6
Општа болница Смедерево	716	474	1416	242	160,0
Општа болница Сомбор	11	3327	5309	3573	12,4
Општа болница Сремска Митровица	350	730	2014	1024	51,0
Општа болница Стефан Високи	3	10	16	2	46,7
Смедеревска Паланка					
Општа болница Суботица	97	1366	7429	1855	90,3
Општа болница Ужице	300	637	12321	300	155,4
Општа болница Ваљево	100	0	0	0	N/A
Општа болница Зрењанин	353	207	2502	710	113,8
Специјална болница за цереброваскуларне болести Свети Сава	0	404	14017	463	48,4
УКУПНО	3980	22.828	93.003	25.468	41,5

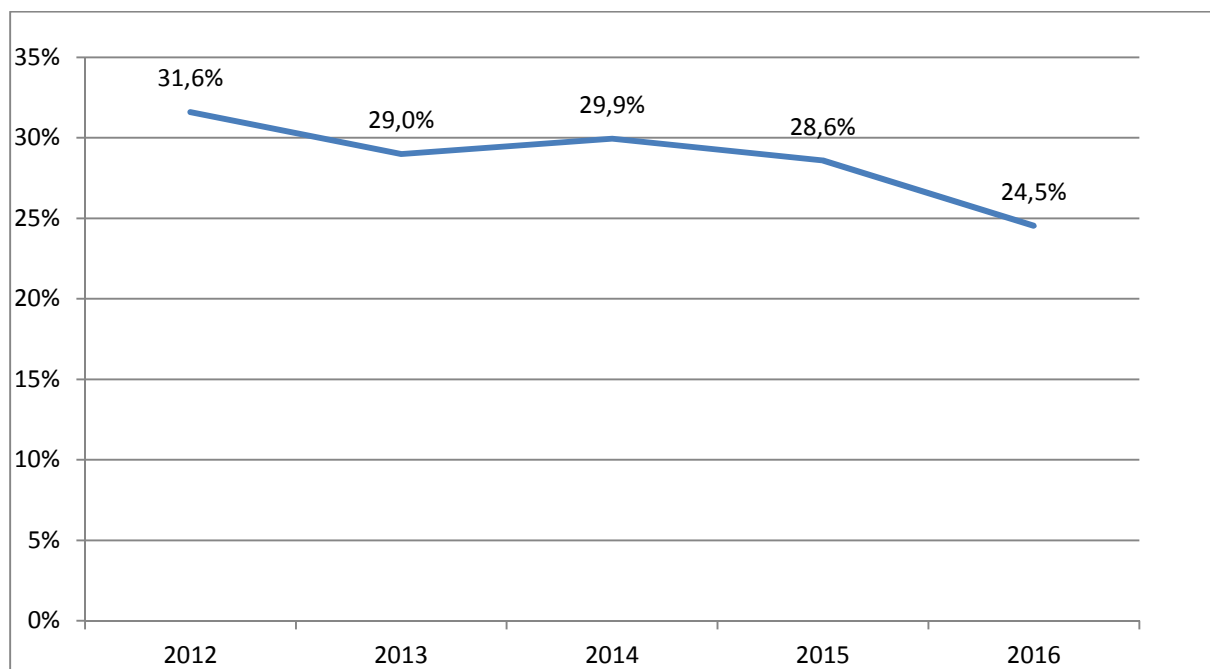
На крају 2016. године укупно се на листама чекања за услуге компјутеризоване томографије налазило 3980 пацијената, што је дупло више него у претходној години. Просечна дужина чекања на услуге компјутеризоване томографије у 2016. години износила је 41,5 дана што је најдуже време чекања у претходних пет година (графикон 7).

Пацијенти су најдуже чекали на снимање компјутеризованом томографијом у Општој болници Смедерево (160 дана) и Општој болници Ужице (155,4 дана), што је готово 4 пута дуже од просека. Нешто мање од четвртине (24,5%) услуга СТ пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања што је најнижа вредност у посматраном периоду (графикон 8).

Графикон 7. Просечна дужина чекања на услуге компјутеризоване томографије, Србија, 2012–2016.



Графикон 8. Процент урађених услуга компјутеризоване томографије са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2012–2016.



Дијагностичка коронарографија и/или катетеризација срца

У односу на претходне године, када су процедуре инвазивне кардиологије разматране обједињено, у овом извештају су све услуге из ове области подељене на две групе: дијагностичка коронарографија и/или катетеризација срца и нехируршка реваскуларизација миокарда.

Извештаје о овим услугама доставило је осам здравствених установа – два института, три клиничка центра и три клиничко-болничка центра (табела 3).

Табела 3. Листе чекања за услуге дијагностичке коронарографије и/или катетеризације срца према здравственим установама, Србија, 2016.

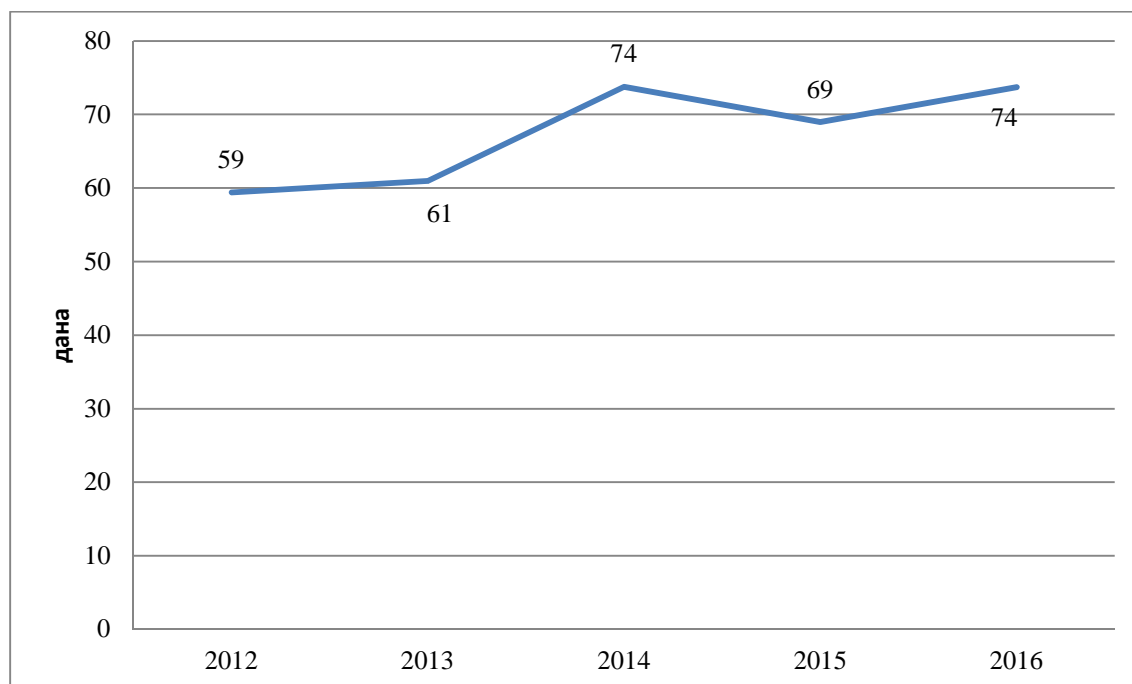
Здравствена установа	Укупан број пацијената на листи чекања (на дан 31.12.)	Број пацијената са листе чекања којима је урађена интервенција /процедура	Укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција /процедура	Број нових пацијената на листи чекања	Просечна дужина чекања (у данима)
Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње	410	2525	2525	2874	39,9
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Сремска Каменица	656	1832	2746	1089	182,7
Клинички центар Крагујевац	176	895	2088	1001	91,8
Клинички центар Ниш	264	1029	2221	941	57,3
Клинички центар Србије	653	1842	5077	2454	81,9
Клиничко-болнички центар Бежанијска коса	48	462	1061	517	81,1
Клиничко-болнички центар Земун	204	353	1440	578	66,3
Клиничко-болнички центар Звездара	224	2634	3682	2222	24,5
УКУПНО	2635	11.572	20.840	11.676	73,7

На дан 31.12.2016. године укупно се на листама чекања за услуге дијагностичке коронарографије и/или катетеризације налазило 2635 пацијента (табела 3), што је скоро исто као и претходне године. Просечна дужина чекања на услуге инвазивне кардиологије у 2016. години износила је 73,7 дана. Просечна дужина чекања на ове услуге у посматраном периоду се кретала од 59 дана 2012. године до 74 дана 2014. и 2016. године (графикон 9).

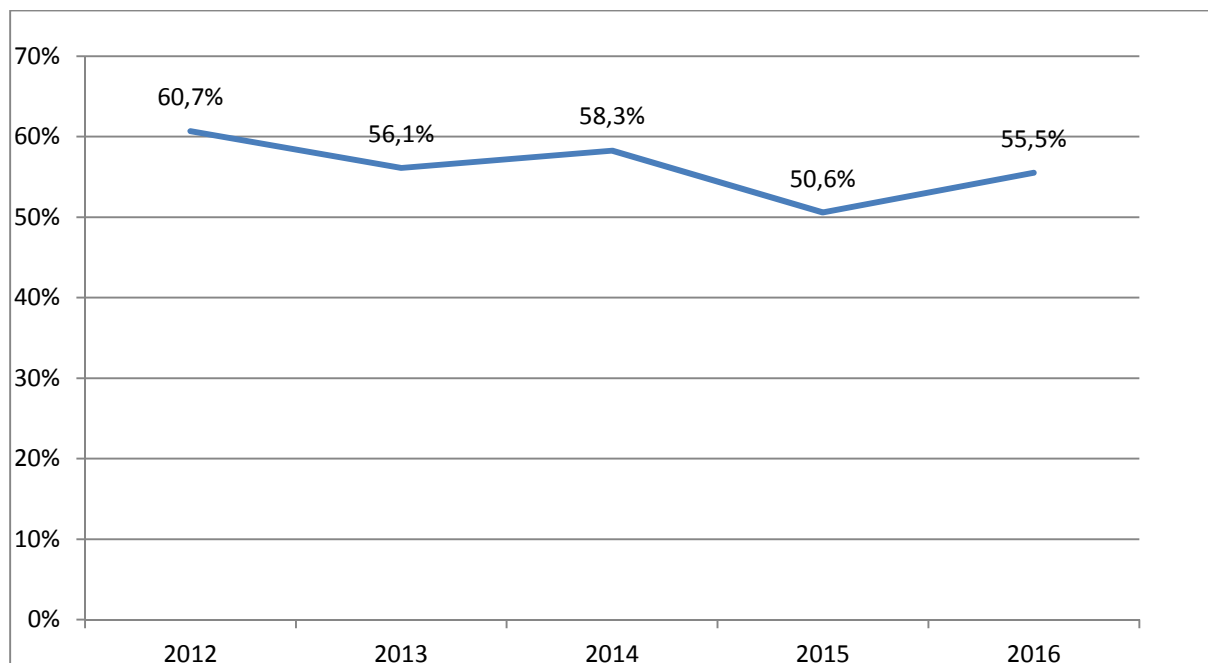
Пацијенти су најдуже чекали на процедуре дијагностичке коронарографије и/или катетеризације у Институту за кардиоваскуларне болести Војводине у Сремској Каменици (182,7 дана) и Клиничком центру Крагујевац (91,8 дана).

Нешто више од половине (55,5%) услуга дијагностичке коронарографије и/или катетеризације пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања, што је близу просечне вредности овог показатеља у посматраном петогодишњем периоду (графикон 10).

Графикон 9. Просечна дужина чекања на услуге дијагностичке коронарографије и/или катетеризације, Србија, 2012–2016.



Графикон 10. Процент урађених услуга дијагностичке коронарографије и/или катетеризације са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2012–2016.



Нехируршка реваскуларизација миокарда

Извештаје о овим услугама доставило је осам здравствених о установа – два института, три клиничка центра и три клиничко-болничка центра (табела 4).

Табела 4. Листе чекања за услуге нехируршке реваскуларизације миокарда према здравственим установама, Србија, 2016.

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	344	1108	1108	1217	84,9
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Сремска Каменица	70	126	1711	68	174,9
Клинички центар Крагујевац	0	0	1688	0	0
Клинички центар Ниш	195	995	1476	995	39,4
Клинички центар Србије	55	198	2145	267	79,0
Клиничко-болнички центар Бежанијска коса	16	104	525	129	82,5
Клиничко-болнички центар Земун	23	55	830	78	63,9
Клиничко-болнички центар Звездара	4	652	1091	1240	2,4
УКУПНО	707	3238	10.574	3994	57,0

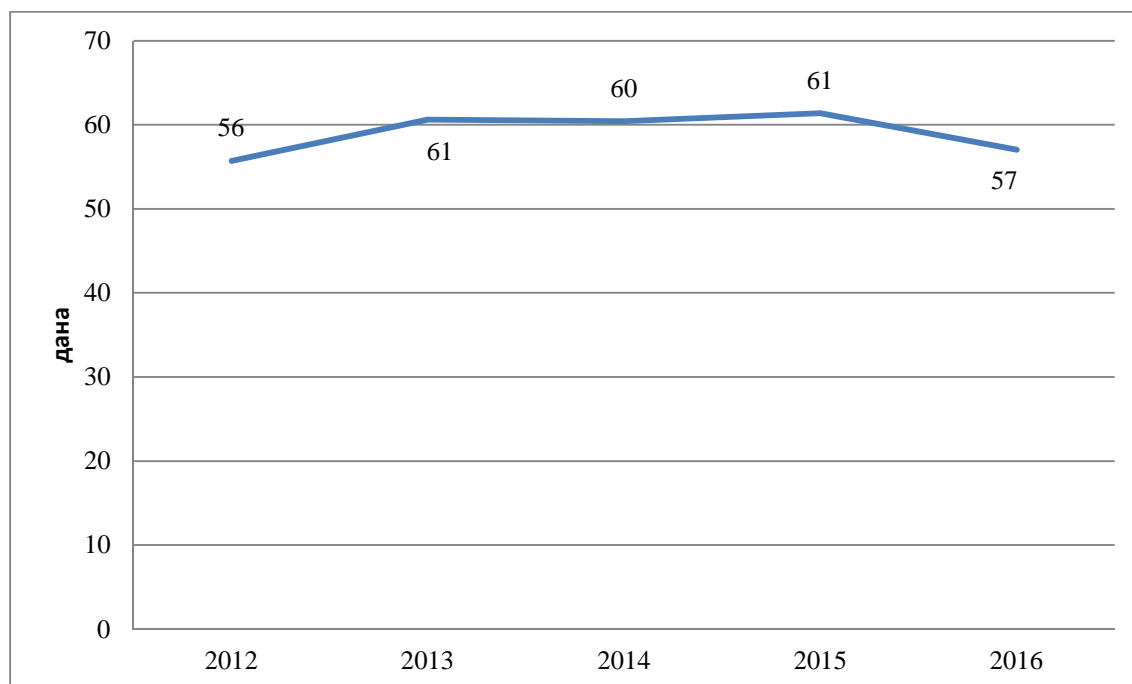
На листама чекања за услуге кардиохирургије на дан 31.12.2016. године укупно се налазило 707 пацијента, што је већи број у односу на 2015. и 2016. годину, али је и даље мање од број пацијената који су се налазили на листи 2012. и 2013. године. Просечна дужина чекања на услуге нехируршке реваскуларизације миокарда у 2016. години износила је 57,0 дана и ово је нешто краће време чекања у односу на период од

2013. до 2015. године када се у просек у чекало дуже од 60 дана, али је дуже од просечног времена чекања из 2012. године (графикон 11).

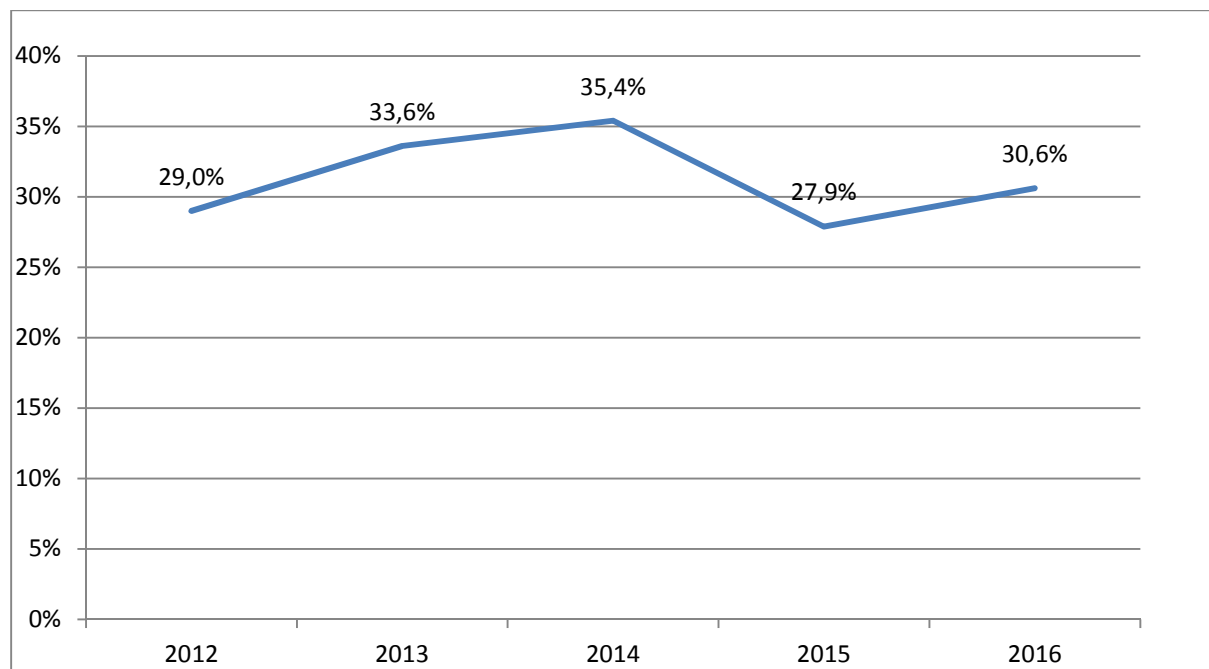
Пацијенти су најдуже чекали на ове услуге у Институту за кардиоваскуларне болести Војводине (174,9 дана).

Од свих услуга нехируршке ревакуларизације миокарда, пацијентима који су се налазили на листама чекања пружено је 30,6% и ова вредност је на нивоу вредности забележене у посматраном периоду (графикон 12).

Графикон 11. Просечна дужина чекања на услуге нехируршке ревакуларизације миокарда, Србија, 2012–2016.



Графикон 12. Процент урађених услуга нехируршке реваскуларизације миокарда са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2012–2016.



Кардиохирургија

Извештаје о услугама кардиохирургије и пацијентима на листи чекања доставиле су три здравствене установе – Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње, Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Сремска Каменица и Клинички центар Србије (табела 4).

Табела 4. Листе чекања за услуге кардиохирургије према здравственим установама, Србија, 2016.

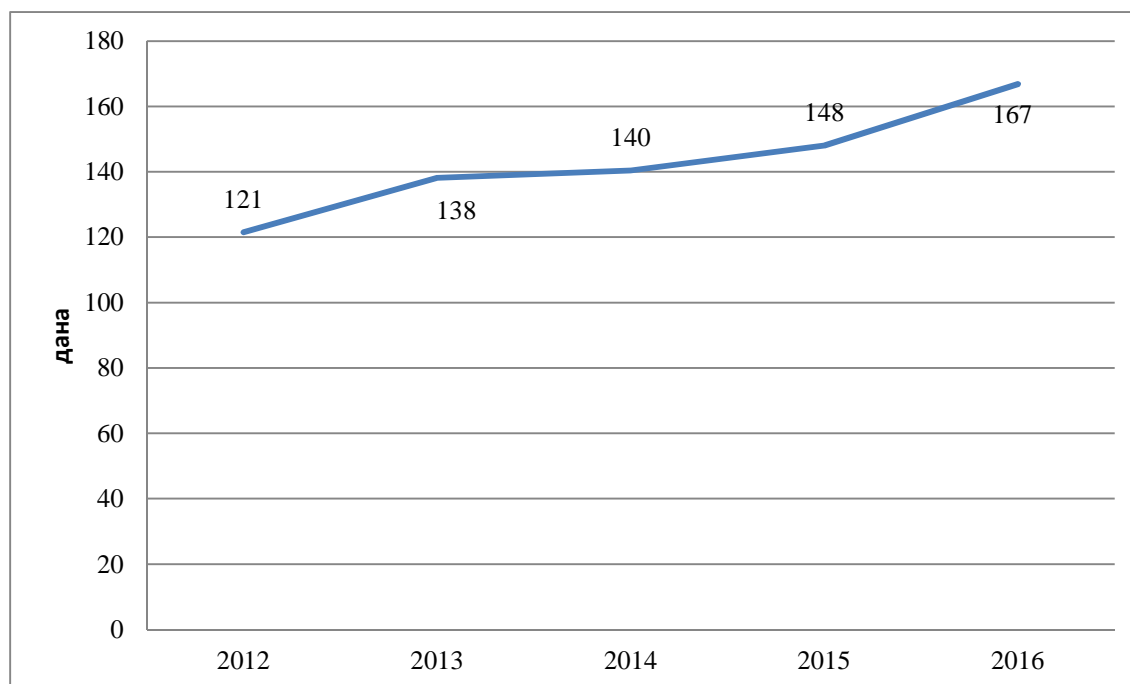
Здравствена установа	Укупан број пацијената на листи чекања (на дан 31.12.)	Број пацијената са листе чекања којима је урађена интервенција/ процедура	Укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција /процедура	Број нових пацијената на листи чекања	Просечна дужина чекања (у данима)
Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње	4142	2259	2259	3437	227,2
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Сремска Каменица	250	968	1062	1174	35,1
Клинички центар Србије	169	220	305	348	126,5
УКУПНО	4561	3447	3626	4959	166,8

На листама чекања за услуге кардиохирургије на дан 31.12.2016. године укупно се налазио 4561 пацијент, што је највећи број у односу на претходних пет година. Просечна дужина чекања на услуге кардиохирургије у 2016. години је износила 166,8 дана. Просечна дужина чекања на ове услуге се у посматраном периоду постепено повећавала, од вредности 121,5 дана 2012. године (графикон 11).

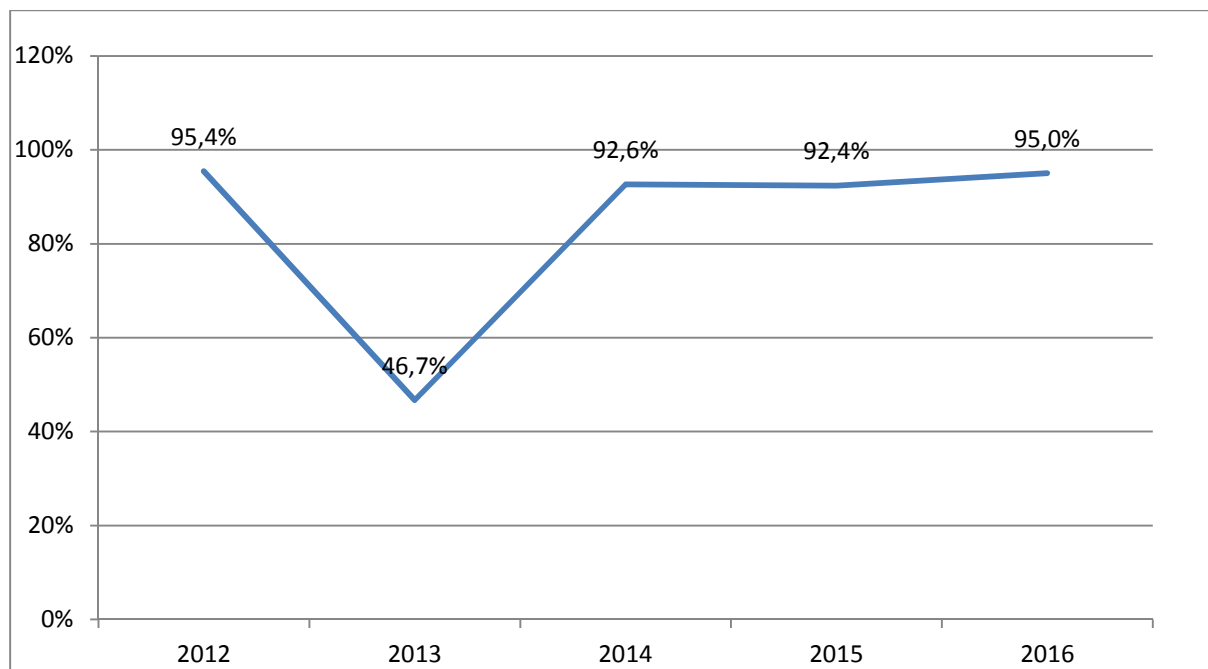
Пацијенти су најдуже чекали на кардиохируршке операције у Институту за кардиоваскуларне болести Дедиње (227,2 дана).

Од свих услуга кардиохирургије пацијентима који су се налазили на листама чекања пружено је 95,0% и ова вредност је на нивоу вредности забележене у 2012. години, а изнад вредности које су забележене од 2013 до 2015. године (графикон 12).

Графикон 11. Просечна дужина чекања на услуге кардиохирургије, Србија, 2012–2016.



Графикон 12. Процент урађених услуга кардиохирургије са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2012–2016.



Преглед магнетном резонанцом

Извештаје о пацијентима на листи чекања за прегледе магнетном резонанцом доставило је 12 здравствених установа – три опште болнице – ОБ Суботица, ОБ Ужице и ОБ Ваљево, Специјална болница за цереброваскуларне болести Свети Сава, КБЦ Бежанијска коса, Институт за онкологију Војводине, Сремска Каменица, Институт за лечење и рехабилитацију Ниша Бања, КЦ Србије, КЦ Војводине, КЦ Крагујевац и КЦ Ниш и Завод за здравствену заштиту радника железнице Србије (табела 5).

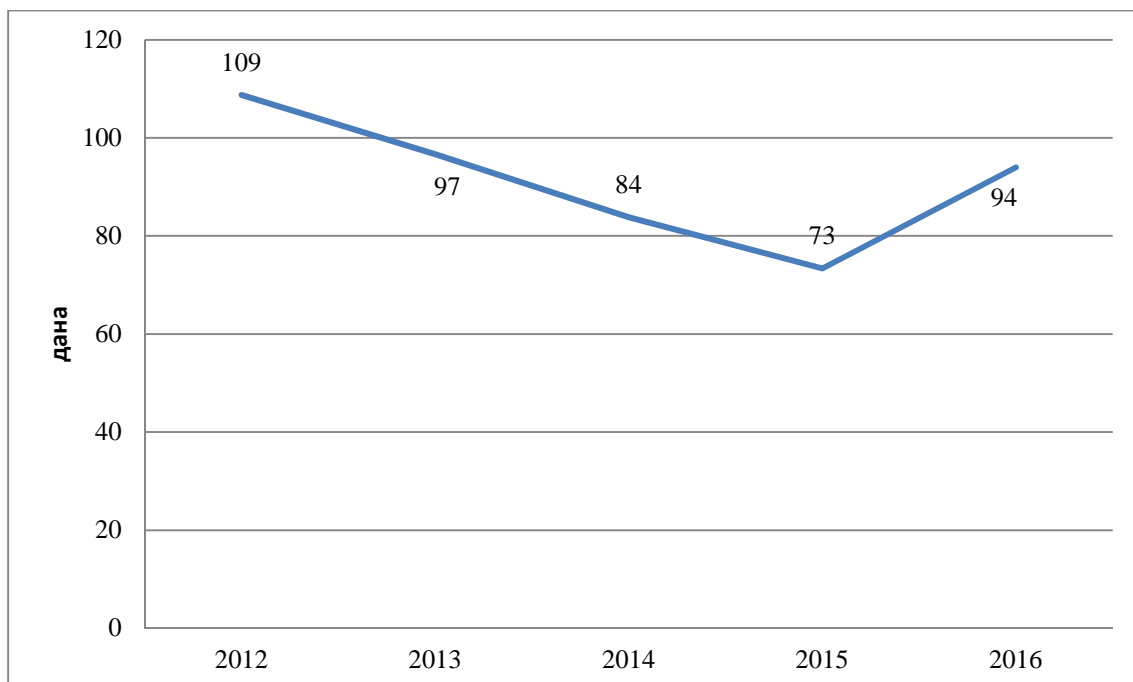
Табела 5. Листе чекања за услуге снимања магнетном резонанцом према здравственим установама, Србија, 2016.

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 лечење и рехабилитацију Нишка Бања, Ниш	107	921	1135	97	30,8
Институт за онкологију Војводине, Сремска Каменица	1343	8494	8668	9321	46,5
Клинички центар Крагујевац	1246	3880	4769	3922	138,4
Клинички центар Ниш	0	1728	4715	1134	155,9
Клинички центар Србије	5792	10208	22930	14449	113,2
Клинички центар Војводине, Нови Сад	1497	4388	7129	5799	80,4
Клиничко-болнички центар Бежанијска коса	1635	5106	5112	6337	65,3
Општа болница Суботица	24	348	348	0	50,3
Општа болница Ужице	400	1578	3055	400	104,5
Општа болница Ваљево	281	431	917	1105	172,5
Специјална болница за цереброваскуларне болести Свети Сава	439	2636	6981	3033	123,0
Завод за здравствену заштиту радника железнице Србије	705	1892	1892	1215	136,8
УКУПНО	13.469	41.610	67.651	46.812	94,0

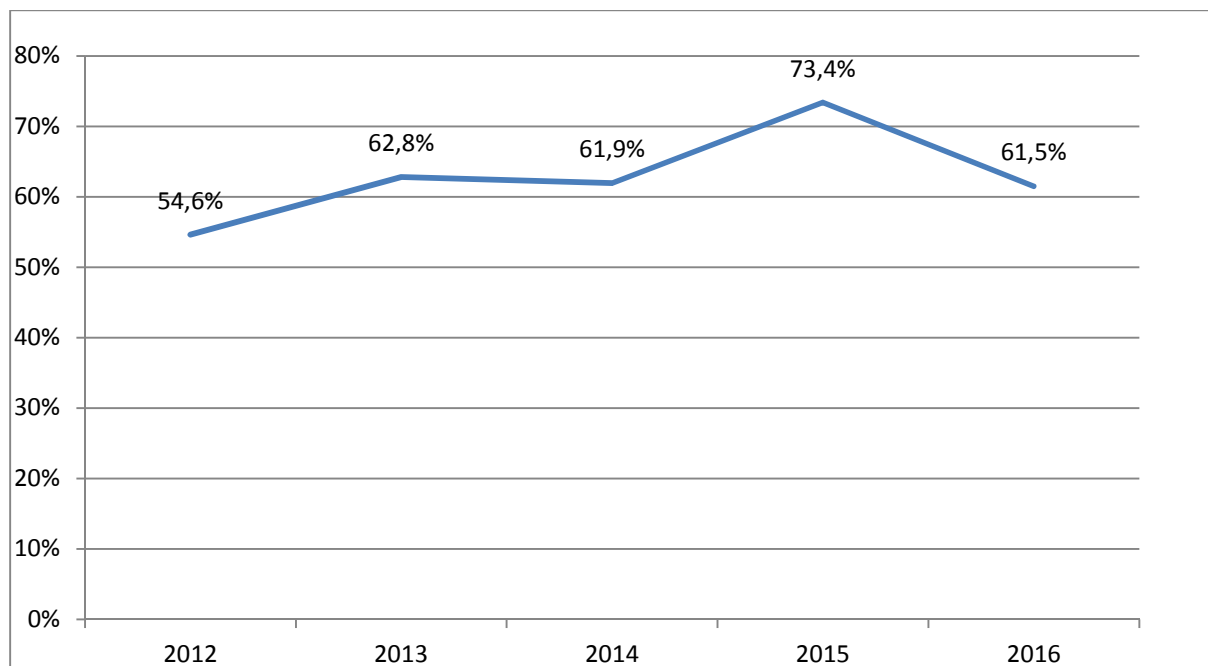
За услуге снимања магнетном резонанцом на дан 31.12.2016. године на листама чекања укупно се налазило 13.469 пацијента (табела 5), што је за око 2000 пацијената више него у претходној години. Просечна дужина чекања на услуге снимања магнетном резонанцом у 2016. години износила је 94,0 дана. Просечна дужина чекања на магнетну резонанцу се смањивала од 2012. до 2015. године, да би у 2016. поново порасла (графикон 13). На снимање магнетном резонанцом се најдуже чекало у Општој болници Ваљево (172,5 дана) и Клиничком центру Ниш (155,9 дана).

Скоро две трећине (61,5%) услуга снимања магнетном резонанцом пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања, што је нижа вредност у односу на 2015. годину, а у нивоу вредности из 2013. и 2014. године (графикон 14).

Графикон 13. Просечна дужина чекања на услуге снимања магнетном резонанцом, Србија, 2012–2016.



Графикон 14. Процент урађених услуга снимања магнетном резонанцом са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2012–2016.



Операција сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива

Извештаје о услугама операције катаракте доставило је 25 здравствених установа – сва четири клиничка центра, Клиничко-болнички центар Звездара, 19 општинских болница и Војна болница Ниш (табела 6).

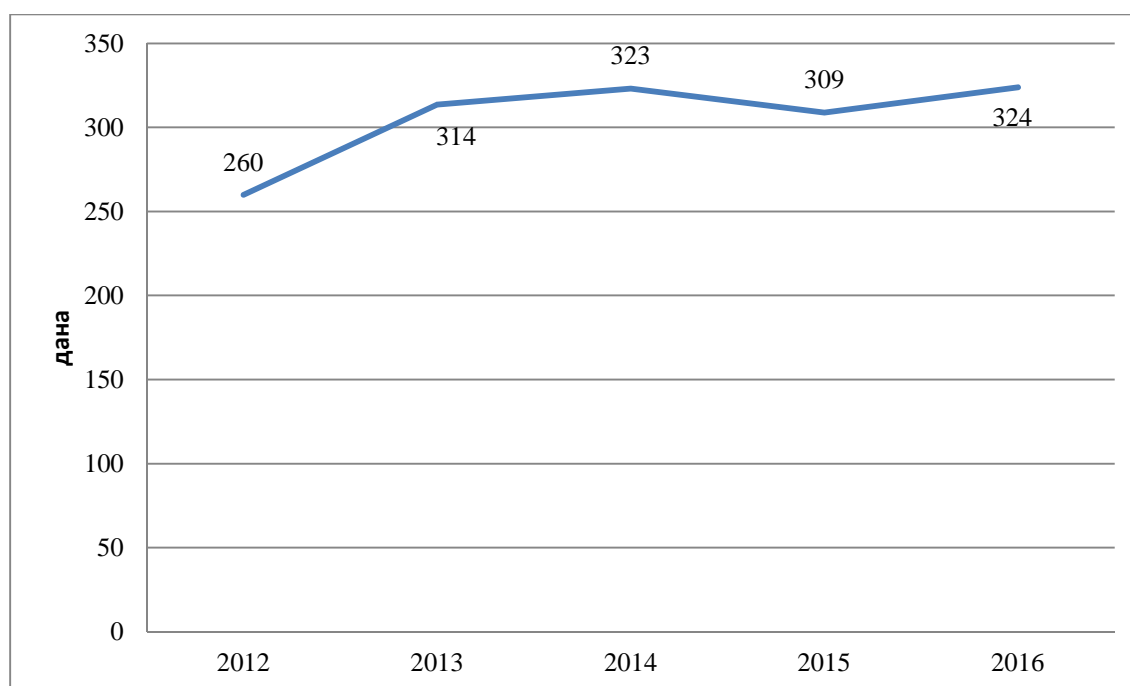
Табела 6. Листе чекања за операције катаракте са уградњом интраокуларних сочива према здравственим установама, Србија, 2016.

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	825	700	818	815	382,3
Клинички центар Ниш	3283	1368	2771	372	348,0
Клинички центар Србије	6389	3514	4815	5170	433,1
Клинички центар Војводине, Нови Сад	4395	671	1265	2050	677,7
Клиничко-болнички центар Звездара	2755	1925	1957	3021	208,0
Општа болница Чачак	647	601	605	725	353,5
Општа болница Ћуприја	127	379	392	385	73,8
Општа болница Краљево	287	750	842	764	87,8
Општа болница Крушевац	2	704	704	511	284,4
Општа болница Лесковац	74	579	579	767	21,5
Општа болница Лозница	916	326	326	707	410,5
Општа болница Панчево	1640	418	506	894	630,8
Општа болница Пирот	118	173	181	324	133,0
Општа болница Пожаревац	49	241	263	262	162,0
Општа болница Прокупље	216	370	370	424	56,5
Општа болница Шабац	804	148	155	579	673,0
Општа болница Сомбор	165	306	309	368	186,5
Општа болница Сремска Митровица	2176	566	599	1211	603,3
Општа болница Суботица	771	533	533	1038	92,5
Општа болница Ужице	611	127	127	611	672,8
Општа болница Ваљево	333	277	427	478	432,4
Општа болница Зајечар	2	103	103	88	3,1
Општа болница Зрењанин	786	577	578	739	377,4
Општа болница Бор	168	165	169	108	155,9
Војна болница Ниш	429	279	370	531	1,0
УКУПНО	27.968	15.800	19.764	22.942	323,9

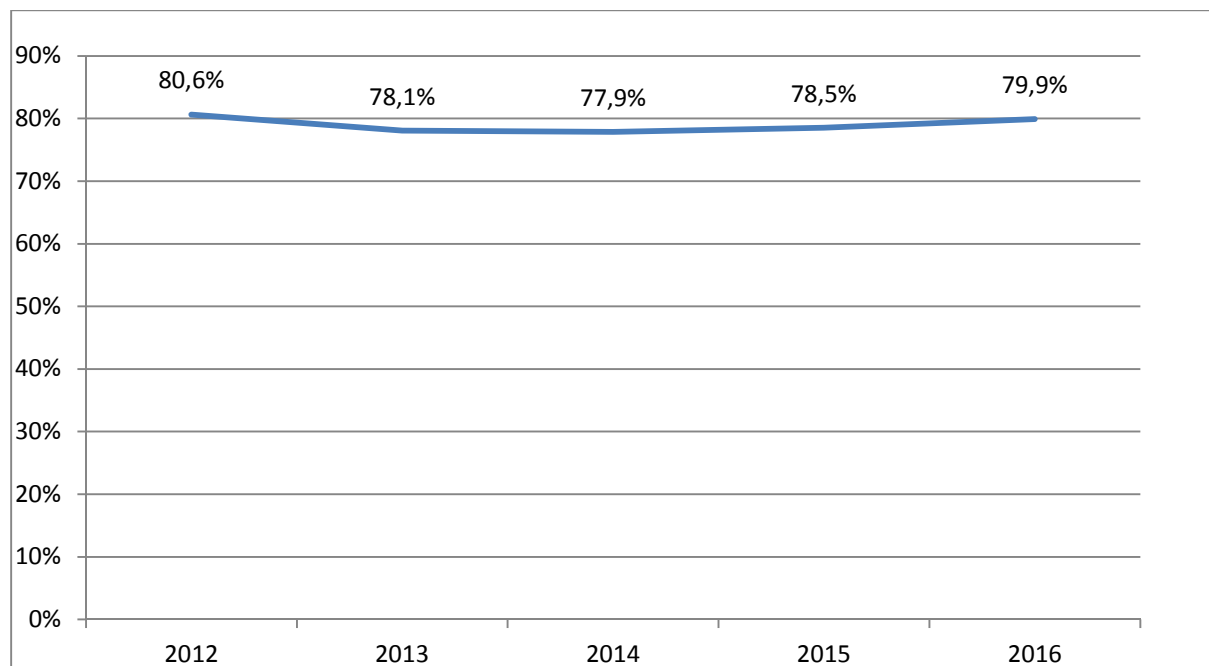
За услуге екстракције катаракте и уградње вештачког сочива на дан 31.12.2016. године на листама чекања укупно се налазио 27.968 пацијената, што је за око 500 пацијената мање него у претходној години. Просечна дужина чекања на услуге екстракције катаракте и уградње вештачког сочива у 2016. години износила је 323,9 дана. Просечна дужина чекања на ове услуге показује тренд повећања у периоду од 2012. до 2014. године, док је у 2015. години забележен пад а у 2016. поново раст (графикон 15).

На операцију катаракте најдуже се чекало у Клиничком центру Војводине (677,7 дана), Општој болници Шабац (673,0 дана), и Општој болници Ужице (672,8 дана). Скоро четири петине услуга екстракције катаракте и уградње вештачког сочива (79,9%) пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања. Ова вредност је на нивоу претходне четири године (графикон 16).

Графикон 15. Просечна дужина чекања на услуге екстракције катаракте и уградње вештачког сочива, Србија, 2012–2016.



Графикон 16. Процент урађених услуга екстракције катаракте и уградње вештачког сочива са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2012–2016.



Уградња имплантата у ортопедији (кукови и колена)

Извештаје о операцијама уградње вештачког кука и колена доставио је највећи број (35) здравствених установа – 26 општинских болница, три клиничко-болничка центра, Институт за ортопедско-хируршке болести Бањица, Институт за лечење и рехабилитацију Нишка Бања, као и сва 4 клиничка центра (табела 7).

Табела 7. Листе чекања за услуге ортопедске хирургије према здравственим установама, Србија, 2016.

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 лечење и рехабилитацију Нишка Бања, Ниш	287	147	160	92	228,6
Институт за ортопедско-хируршке болести Бањица	7304	1591	1969	4190	591,5
Клинички центар Крагујевац	1403	208	321	636	791,5
Клинички центар Ниш	1583	203	279	171	463,4
Клинички центар Србије	1295	281	352	668	325,6
Клинички центар Војводине, Нови Сад	1971	625	720	1167	239,5
Клиничко-болнички центар Бежанијска коса	785	165	2326	390	297,4
Клиничко-болнички центар Земун	64	49	59	101	155,9
Клиничко-болнички центар Звездара	318	114	135	312	344,7
Општа болница Аранђеловац	126	102	117	141	212,0
Општа болница Чачак	193	191	200	261	166,4
Општа болница Ћуприја	20	11	15	12	76,3
Општа болница Јагодина	89	115	145	180	102,7
Општа болница Кикинда	5	5	5	26	462,2
Општа болница Краљево	187	142	171	146	251,0
Општа болница Крушевац	1	87	223	162	396,8
Општа болница Лесковац	190	301	363	679	297,8
Општа болница Лозница	16	1	1	9	447,0
Општа болница Панчево	131	149	340	160	329,5
Општа болница Параћин	15	18	20	3	148,9
Општа болница Пирот	46	59	94	91	101,1

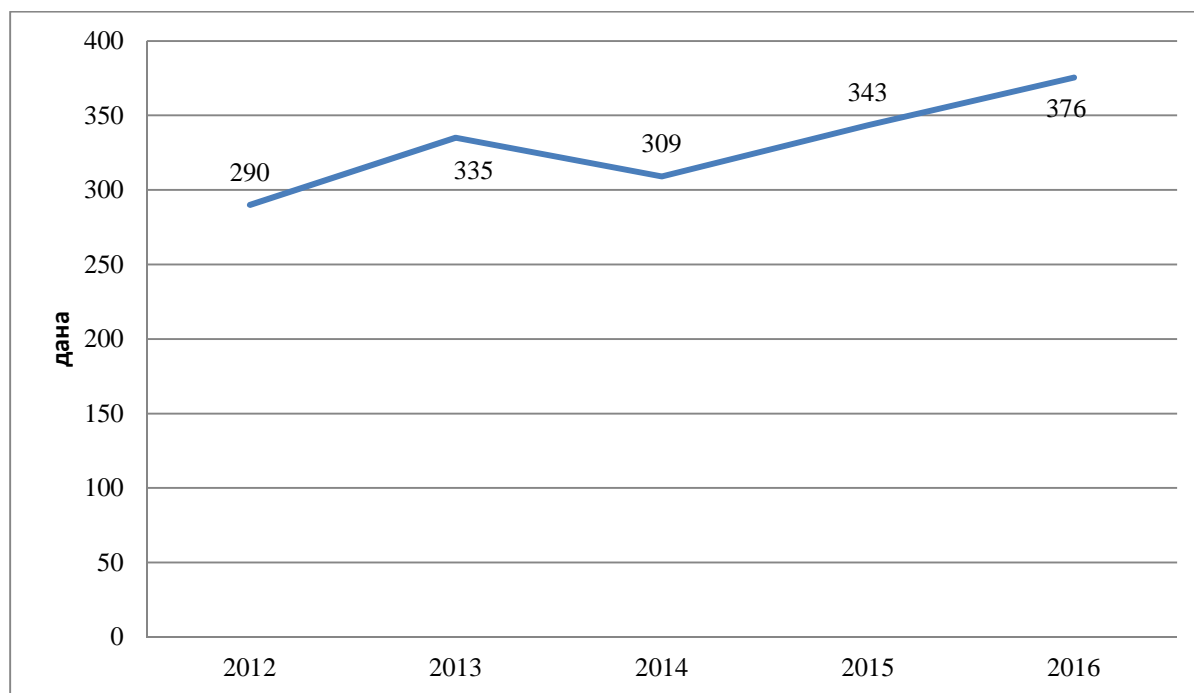
Општа болница Пожаревац	429	166	194	368	395,3
Општа болница Прокупље	27	5	26	39	132,8
Општа болница Шабац	189	77	149	186	234,4
Општа болница Сента	8	8	9	0	63,1
Општа болница Сомбор	51	65	65	88	146,5
Општа болница Сремска Митровица	140	159	185	224	140,3
Општа болница Суботица	172	166	219	258	135,6
Општа болница Ужице	1080	265	265	1080	499,3
Општа болница Ваљево	403	156	221	307	185,7
Општа болница Врање	76	30	47	86	122,0
Општа болница Врбас	34	90	95	100	128,4
Општа болница Зајечар	116	63	76	137	177,1
Општа болница Зрењанин	26	73	78	87	118,2
Општа болница Бор	66	60	74	48	131,1
УКУПНО	18.846	5947	9718	12.605	375,5

На листама чекања за услуге ортопедске хирургије на дан 31.12.2016. године укупно се налазило 18.846 пацијента, што је скоро исти број пацијената као и претходне године. Просечна дужина чекања на услуге ортопедске хирургије у 2015. години износила је 370,0 дана и ово је највећа вредност. Просечна дужина чекања на ове услуге је најдужа у посматраном петогодишњем периоду и прешла је годину дана (графикон 17).

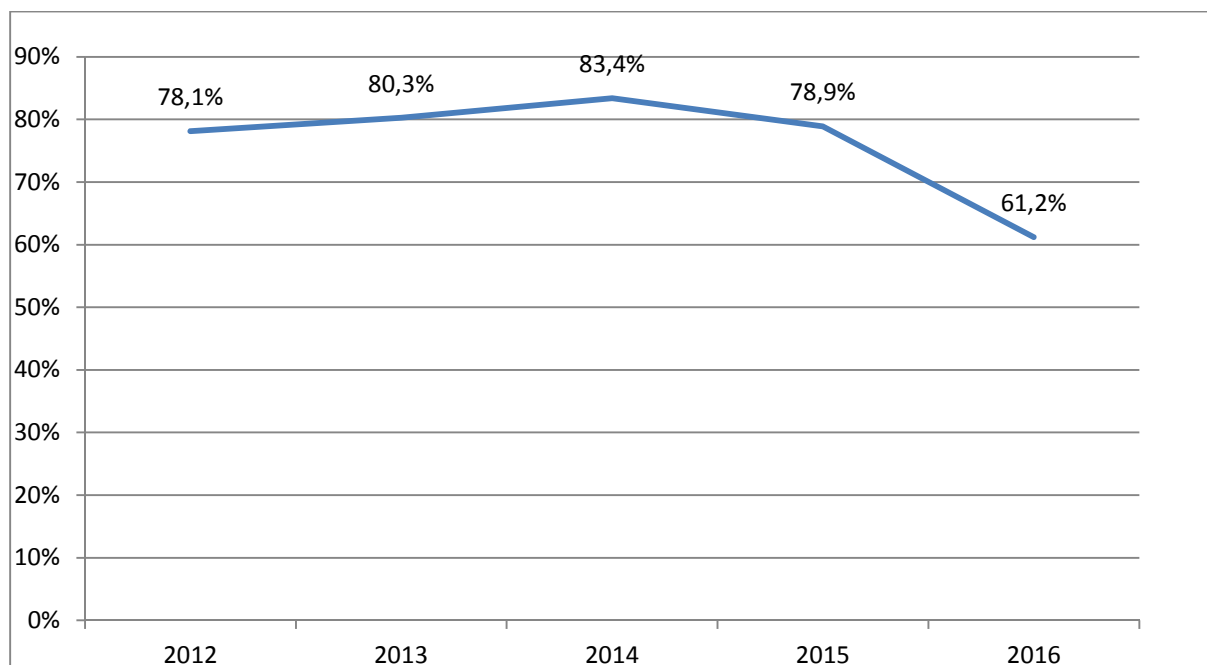
На операције кука и колена најдуже се чекало у Клиничком центру Крагујевац (791,5 дана).

Скоро две трећине услуга ортопедске хирургије (61,2%) пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања. Ова вредност је нижа него у претходном периоду када је износила преко 78% (графикон 18).

Графикон 17. Просечна дужина чекања на уградњу имплантата у ортопедији (кукови и колена), Србија, 2012–2016.



Графикон 18. Процент урађених услуга уградње имплантата у ортопедији (кукови и колена) са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2012–2016.



Уградња пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD)

Извештаје о услугама уградње пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD) и пацијентима на листама чекања за ове услуге у 2016. години доставило је пет здравствених установа – Институт за кардио-васкуларне болести Дедиње, Клинички центар Ниш, Клинички центар Србије и Клиничко-болнички центри Звездара и Бежанијска коса.

Табела 8. Листе чекања за уградњу пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD) према здравственим установама, Србија, 2016.

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	284	317	317	407	153,6
Клинички центар Ниш	8	30	40	30	35,4
Клинички центар Србије	308	878	1368	1004	103,0
Клиничко-болнички центар Бежанијска коса	18	66	175	107	83,2
Клиничко-болнички центар Звездара	6	109	112	68	2,2
УКУПНО	624	1400	2012	1616	104,2

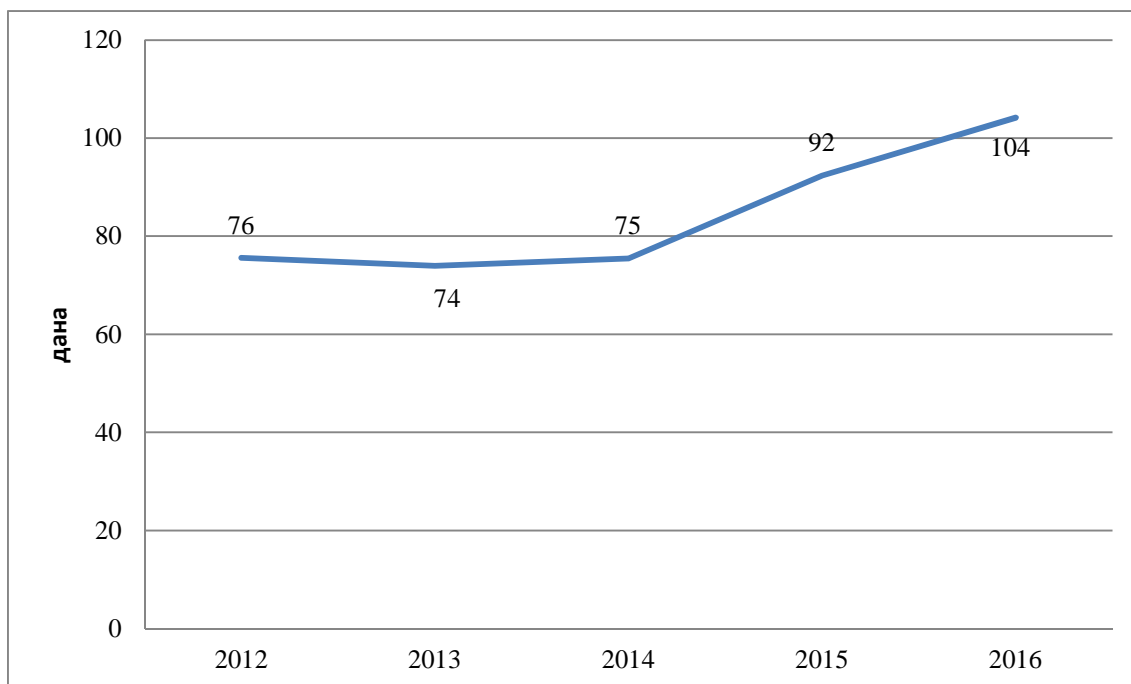
На дан 31.12.2016. године укупно се на листама чекања за уградњу пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD) налазило 624 пацијената, што је нешто више него претходне године и највише у посматраном периоду. Просечна дужина чекања ове интервенције у 2016. години износила је 104,2 дана. Просечна дужина чекања на ове

услуге у посматраном периоду од 2012. до 2014. године је била око 75 дана, док се у 2015. и 2016. чекање продужило на 92 у 2015, односно 104 дана у 2016. години (графикон 19).

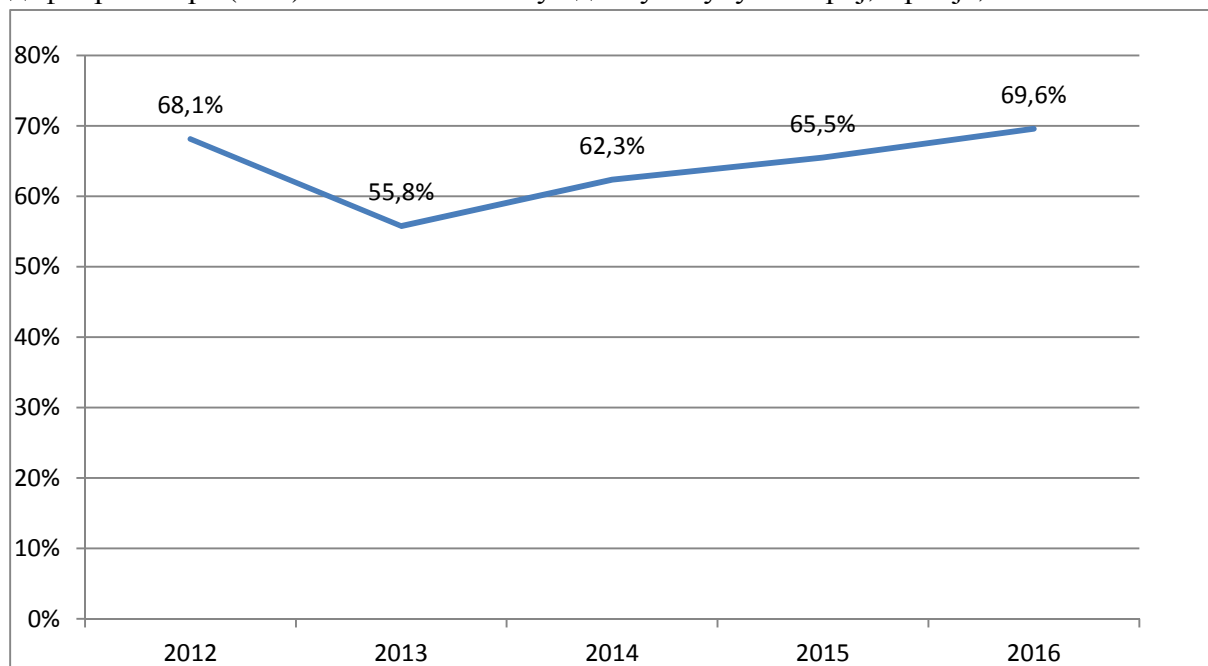
На ове услуге пацијенти су најдуже чекали у Институту за кардиоваскуларне болести Дедиње (153,6 дана).

Више од две трећине (69,6%) услуга уградње пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD) пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања, што је највиша вредност у посматраном периоду (графикон 20).

Графикон 19. Просечна дужина чекања на уградњу пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD), Србија, 2012–2016.



Графикон 20. Процент урађених услуга уградње пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD) са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2012–2016.



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 2016. години, доставиле су четири здравствене установе – Општа болница Суботица, Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње, Клинички центар Војводине, Нови Сад и Клинички центар Србије.

За услуге уградње графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза, на дан 31.12.2016. године на листама чекања укупно се налазило 899 пацијената, што је нешто више него претходне године.

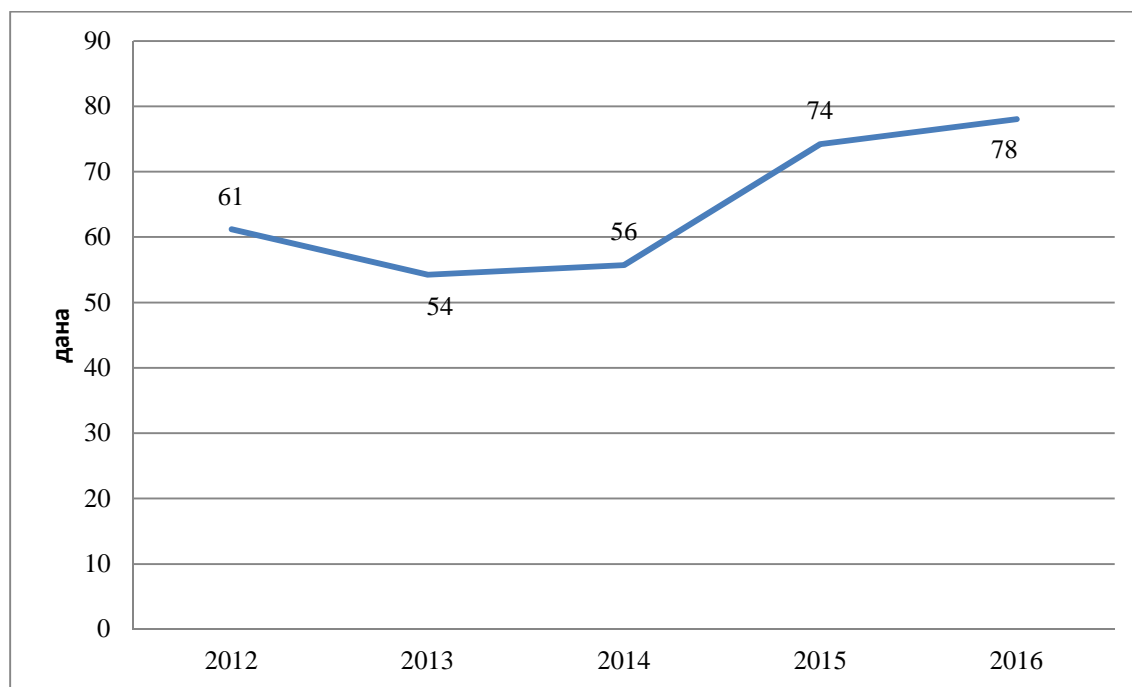
Табела 9. Листе чекања за услуге уградње графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза према здравственим установама, Србија, 2016.

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	557	2091	2091	2325	70,6
Клинички центар Србије	334	602	914	818	106,6
Клинички центар Војводине, Нови Сад	6	21	223	39	23,2
Општа болница Суботица	2	12	29	18	47,4
УКУПНО	899	2726	3257	3200	78,1

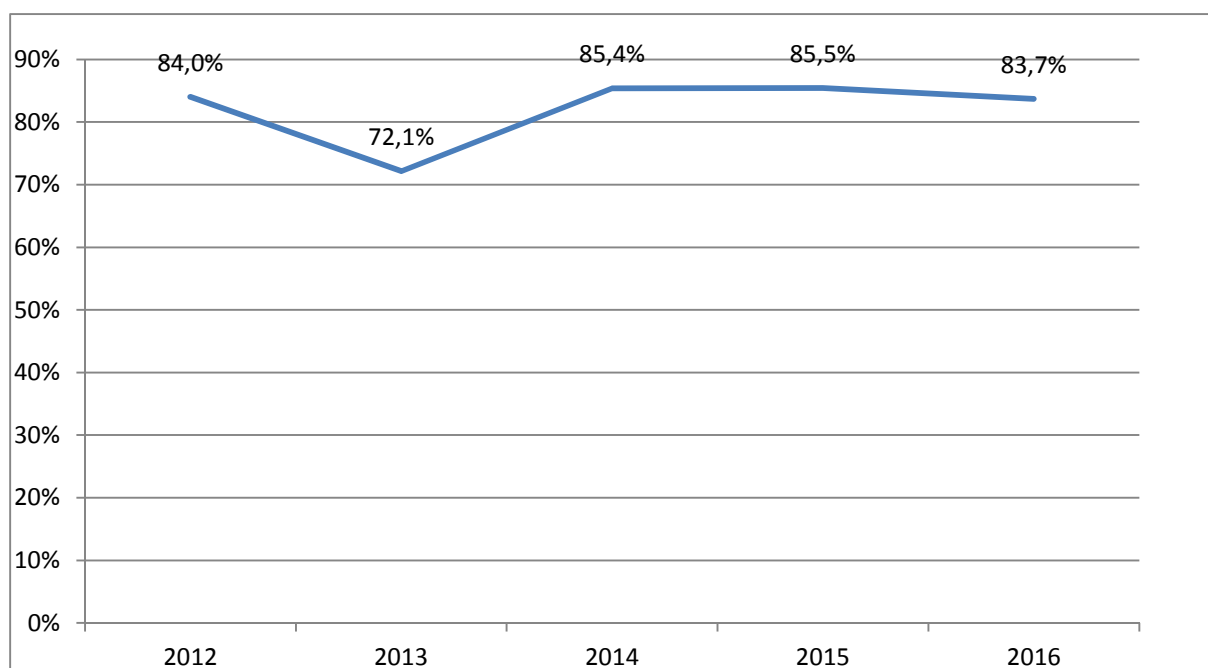
Просечна дужина чекања на услуге васкуларне хирургије у 2015. години износила је 78,1 дан. Просечна дужина чекања на ове услуге у посматраном петогодишњем периоду показује тренд раста са јединим смањењем које је забележено у 2013. у односу на 2012. годину (графикон 21).

Више од четири петине услуга васкуларне хирургије (83,7%) пружено је у 2015. години пацијентима који су се налазили на листама чекања. Ова вредност је у нивоу вредности у посматраном периоду, осим 2013. године када је била нешто нижа (графикон 22).

Графикон 21. Просечна дужина чекања на услуге уградње графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза, Србија, 2012–2016.



Графикон 22. Процент урађених услуга уградње графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2012–2016.



Закључак

Број нових пацијената који су стављени на листе чекања континуирано расте у посматраном петогодишњем периоду и највећи је у 2016. години, када је износио 133.272 пацијената. Највећи број нових пацијената у 2016. години је забележен за услуге магнетне резонанце, снимање компјутеризованом томографијом и операције катаракте, док је једино значајно смањење броја нових пацијената забележено за услуге дијагностичке коронарографије и/или катетеризације срца.

Број пацијената који се налазе на листи чекања на крају календарске године (31.12.) је у 2016. години за око 3800 пацијената већи него у 2015. години, највише због повећања броја пацијената који чекају на преглед магнетном резонанцом (1967) и компјутеризованом томографијом (1801). Смањење броја пацијената који чекају бележи се само за операције катаракте и то за 489 пацијената. За све остале услуге се број пацијената који се налазе на листи чекања више или мање повећао. У посматраном петогодишњем периоду највећи процентуални раст броја пацијената су оствариле листе чекања за преглед магнетном резонанцом где је од 2012. до 2016. године број пацијената порастао са 8487 на 13.469 (повећање за 59%) и услуге уградње графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза, где је број пацијената у истом периоду повећан са 576 на 899 (повећање за 56%), док је највеће процентуално смањење броја пацијената забележено на листи за прегледе компјутеризованом томографијом где је број пацијената смањен са 5301, колико је било на листи 2012. године, на 3980 у 2016. години (смањење за 25%).

Највећа просечна дужина чекања у 2016. години забележена је за ортопедске операције односно уградњу имплантата у ортопедији (кукови и колена), за које се у просеку чекало 370,0 дана и за операције сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива на које се у просеку чекало 323,9 дана. Код обе групе операција просечна дужина чекања је повећана у односу на претходне године. Као и претходних година најкраће се чекало на прегледе компјутеризованом томографијом – 41,5 дана.

БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНТА (ЕВИДЕНЦИЈА НЕОЧЕКИВАНИХ ИНЦИДЕНАТА)

О успостављеним процедурама о нежељеним догађајима и о нежељеним дејствима лекова 2016. је известило 142 домова здравља, од којих осам немају ниједну од ове две евиденције, три немају само процедуру о нежељеним догађајима, а два дома здравља нема процедуру о нежељеним дејствима лекова.

Од 41 опште болнице које су известиле о овим евиденцијама, болница у Ћуприји нема успостављену процедуру о нежељеним догађајима. Болница у Косовској Митровици нема евиденцију о нежељеним дејствима лекова.

У КБЦ „Приштина” није успостављена ниједна од ових процедура. Остали клиничко-болнички центри имају успостављене обе процедуре.

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

Падови који настају због различитих разлога у болници важан су индикатор безбедности и неге пацијената. Према Правилнику о показатељима квалитета, падови у стационарним установама се рачунају као број падова у односу на дане хоспитализације и на 1000 пацијената. Као што се види из табеле 1, стопа падова пацијената у свим посматраним годинама је испод један. Највећа је у клиничко-болничким центрима – 0,5. Декубитуси који су настали у току хоспитализације и

тромбоемболијске компликације су се рачунали на 1000 исписаних пацијената. Као што се види из табеле 1 у 2016. години стопа декубитуса је смањена у свим установама, осим у општим и специјалним болницама, а стопа тромбоемболијских компликација смањена је у специјалним болницама и институтима и клиникама. У осталим установама је остала иста или је повећана.

Табела 1. Показатељи безбедности пацијената у стационарним здравственим установама у Србији од 2012. до 2016. године

Здравствена установа	Стопа падова пацијената					Стопа пацијената са декубитусима					Стопа тромбоемболијских компликација				
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
Опште болнице	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,7	1,6	1,8	1,5	1,8	0,3	0,2	0,2	0,3	0,4
Специјалне болнице	0,3	0,3	0,3	0,03	0,3	2,6	2,9	2,7	2,3	1,9	0,4	0,4	0,3	0,5	0,3
Клиничко-болнички центри	0,6	0,5	0,6	0,4	0,5	4,2	2,7	3,5	2,6	2,4	0,5	0,4	0,4	0,2	0,2
Клинички центри	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	2,4	1,7	2,2	2,4	2,2	0,4	0,2	0,8	0,7	0,8
Институти и клинике	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4	2,3	1,3	1,6	1,4	1,8	2,2	0,6	0,7	0,7	0,5

Посебно су се бележили показатељи безбедности пацијената на хирургији. Из табеле 2 видимо да су се у 2016. години компликације приликом давања анестезије, као и јатрогена оштећења најмање дешавала у клиничким 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.

Табела 2. Показатељи безбедности пацијената на хируршким одељењима здравствених установа у Србији од 2013. до 2016. 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			
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
Опште болнице	1,2	0,4	0,2	0,4	5,2	5,1	4,4	5,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0	0	0	0
Клиничко-болнички центри	0,1	0,1	0,1	0,1	6,1	5,2	6,5	5,9	0,1	0,1	0,2	0,1	0	0	0	0
Клинички центри	0,1	0,1	0,03	0	6,8	5,1	6,5	5,1	0,2	0	0,03	0	0	0	0	0
Институти и клинике	0,7	1,2	1,0	1,1	9,3	12,8	12,1	11,9	1,3	1,2	1,7	1,1	0	0	0	0

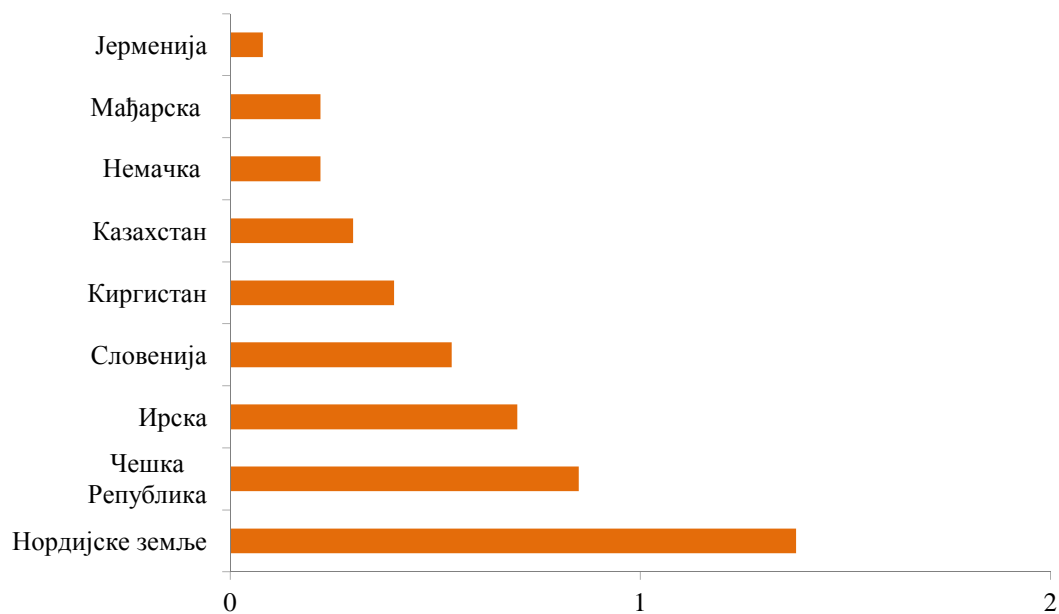
Из домена безбедности пацијената пратиле су се такође и стопе инциденције болничких инфекција на јединицама интензивне неге и стопе инциденције инфекција оперативног места. Стопе инциденције болничких инфекција на интензивној нези у 2016. години, према достављеним подацима, највеће су у клиничким центрима, а најмање у специјалним болницама. Примећује се да су стопе инциденције инфекције оперативног места, у свим установама, осим у клиничким центрима, у 2016. години испод 1% (табела 3). Можемо констатовати да нису све установе известиле о овим догађајима. Као и у прошлим извештајним периодима, углавном извештавају једне исте установе.

Табела 3. Стопе инциденције болничких инфекција у стационарним здравственим установама у Србији од 2012. до 2016. године

Здравствена установа	Стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге					Стопа инциденције инфекција оперативног места				
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
Општа болница	1,4	1,1	1,0	0,8	0,8	1,8	0,7	0,7	0,6	0,7
Специјална болница	3,1	1,6	2,7	1,1	0,8	/	/		/	
Клинички центар	2,8	2,6	2,3	2,6	2,7	1,3	1,1	0,8	0,7	2,9
Клиничко-болнички центар	1,8	1,7	2,9	1,2	1,7	1,6	0,7	0,5	0,6	0,7
Институти и клинике	2,0	2,0	2,7	3,3	1,7	1,0	0,8	0,8	0,4	0,5

Према подацима који постоје на *European health for all database* СЗО, доступне на <http://data.euro.who.int>, стопе инфекције оперативног места у 2014. години су се кретале од 0,2 у Немачкој и Мађарској до 1,4 у нордијским земљама (графикон 1). Може се приметити да Србија са просечном стопом инфекције мањом од 1 према овом индикатору има висок ниво хигијене и квалитета на хируршким одељењима.

Графикон 1. Стопа инциденције инфекција оперативног места (%), Европски регион, 2014. година



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

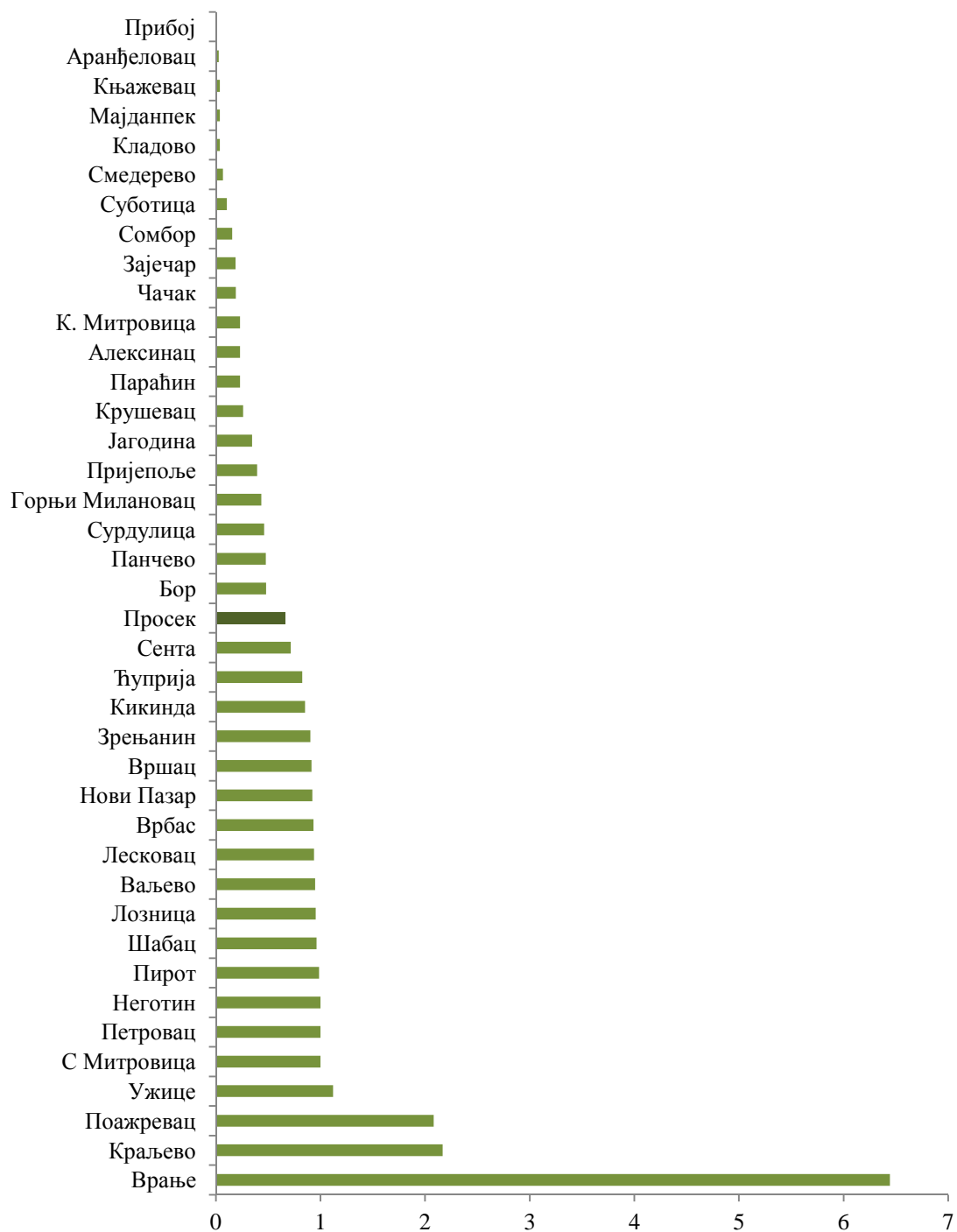
Следећи индикатор безбедности пацијената односи се на контролу стерилизације. Након спровођења стерилизације у аутоклаву потребно је извршити и контролу поступка. Биолошка контрола врши се бактеријским спорама које су посебном обрадом интегрисане у папирне траке. Ову контролу је потребно вршити једном недељно за сваки аутоклав. У табели 4 се налазе подаци о контроли стерилизације у стационарним установама од 2011. до 2015. године. Као прво, може се приметити да податке не достављају све установе. Ипак, на основу изложених резултата можемо закључити да су се у 2015. контроле најчешће вршиле у клиничким, а најређе у клиничко-болничким центрима и општим болницама.

Табела 4. Подаци о учесталости обављања контроле стерилизације у стационарним здравственим установама у Србији од 2012. до 2016. године

Здравствена установа	Број установа које су известиле					Контрола стерилизације				
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
Општа болница	38	41	37	39	40	0,5	0,6	0,7	0,6	0,7
Специјална болница	10	10	13	12	14	0,6	0,7	0,7	0,7	1,1
Клинички центар	3	3	3	4	3	1,9	0,8	1,1	1,3	1,1
Клиничко-болнички центар	4	4	5	5	5	0,5	0,7	0,5	0,6	0,6
Институти и клинике	10	13	14	13	12	0,3	0,4	0,9	0,7	0,5

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 6,5 пута (болница Врање) (графикон 2).

Графикон 2. Подаци о учесталости обављања контроле стерилизације у општим болницама у Србији у 2016. години



Закључак

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

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

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

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

11. Придржавати се хируршких смерница за безбедност.

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

ЗДРАВСТВЕНА ДЕЛАТНОСТ КОЈА СЕ ОБАВЉА НА ВИШЕ НИВОА ИНСТИТУТИ И ЗАВОДИ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ

У складу са Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите („Сл. гласник РС”, 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 2016. 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 2016. годину, И/ЗЈЗ су организовали укупно 475 акредитованих едукација, од чега је 134 интерних едукација, а 341 су екстерне едукације. Највећи број едукација је организовао Градски завод за јавно здравље Београд укупно 94, након чега следи Институт за јавно здравље Ниш, укупно 92, Институт за јавно здравље Србије (76), Институт за јавно здравље Крагујевац (46). Спроведених едукација едукатора је укупно било 540, а убедљиво највећи број едукација едукатора одржали су: Институт за јавно здравље Ниш (72), и завод за јавно здравље Краљево (56). Институт за јавно здравље Крагујевац није имао ниједну едукацију едукатора у 2016. години, У просеку су И/ЗЈЗ имали по 22 едукације едукатора током 2016. године. Када говоримо о другим едукацијама које су спровели запослени здравствени радници и здравствени сарадници у институтима и заводима за јавно здравље и даље се примећује изразито велика разноликост у броју одржаних едукација. Других облика едукација је у 2016. години укупно одржано 3445. У просеку је било 138 других едукација по заводу, крећу се од 523 едукација у Заводу за јавно здравље Зајечар до 0 едукација у Институту Крагујевац. 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 имао је завод Лесковац (7,5 едукација по запосленом), а најмањи Институт за јавно здравље Крагујевац – 0,5 по запосленом. Просечан број је 2,1.

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
Лесковац	540	72	7,5
Зајечар	567	79	7,2
Суботица	546	82	6,7
Нови Пазар	94	20	4,7
Ваљево	189	42	4,5
Крушевац	217	51	4,3
Панчево	287	76	3,8
Краљево	197	58	3,4
Пирот	96	36	2,7
Ужице	167	80	2,1
Сомбор	90	57	1,6
Батут	257	168	1,5
Шабац	60	41	1,5
С. Митровица	100	74	1,4
Пожаревац	88	72	1,2
Ђуприја	72	59	1,2
Београд	281	263	1,1
Ниш	193	183	1,1
Кикинда	49	49	1,0
Чачак	50	57	0,9
Зрењанин	44	55	0,8
Војводине	134	170	0,8
К. Митровица	46	76	0,6
Враће	50	83	0,6
Крагујевац	46	97	0,5
Укупно	4460	2100	2,1

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

начин израчунавања овог показатеља како би се адекватније приказала едукативна и координативна улога установа јавног здравља. При томе, не треба занемарити значај консултација које И/ЗЈЗ стално одржавају са здравственим и другим установама у циљу унапређења јавног здравља, а које су најчешће приказане кроз број других едукација.

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

Институт/завод за јавно здравље	Број едукација едукатора	Број акредитованих екстерних едукација	Број других едукација
Лесковац	21	3	514
Зајечар	20	14	523
Суботица	22	15	508
Нови Пазар	19	27	44
Ваљево	27	3	157
Крушевац	5	1	210
Панчево	22	1	263
Краљево	54	3	137
Пирот	21	0	75
Ужице	29	4	125
Сомбор	15	1	74
Батут	17	60	164
Шабац	24	0	36
С. Митровица	32	4	63
Пожаревац	7	0	76
Ћуприја	21	3	48
Београд	31	80	156
Ниш	72	68	29
Кикинда	3	1	45
Чачак	13	0	37
Зрењанин	21	0	23
Војводине	20	0	82
К. Митровица	10	1	34
Врање	14	6	22
Крагујевац	0	46	0
Просек	138	19	178

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 (60), ЗЗЈЗ Пирот (40) и ЗЗЈЗ Сремска Митровица (33). Највећи број конференција за штампу одржао је Институт за јавно здравље Ниш (16), а највећи број ТВ наступа одржао је ЗЗЈЗ Суботица (139). У раду са медијима највећи број писаних текстова у оквиру обележавања датума по Календару здравља је приказао Завод за јавно здравље Суботица (148).

Табела 3. Процента 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	13	6	139	170	148	10
Зрењанин	5	0	1	0	7	9
Кикинда	9	6	13	3	23	9
Панчево	17	0	17	11	36	8
Сомбор	5	3	8	23	25	10
Војводине	12	10	23	10	11	10
С. Митровица	33	6	11	9	20	10
Београд	60	0	51	29	133	10
Шабац	7	3	40	14	24	10
Ваљево	17	9	49	23	15	10
Пожаревац	12	6	20	24	29	10
Крагујевац	22	6	36	4	1	10
Ђуприја	10	0	76	14	8	10
Зајечар	24	11	131	64	33	10
Ужице	15	1	15	7	5	10
Чачак	1	1	14	6	8	10
Краљево	9	6	34	18	13	10
Крушевац	24	0	34	2	1	10
Ниш	11	16	82	39	74	10
Пирот	40	12	27	17	25	10
Лесковац	13	8	44	3	46	10
Врање	8	4	65	39	15	10
К. Митровица	7	1	31	22	6	8
Батут	5	5	33	15	48	10
Нови Пазар	15	1	26	8	4	8

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

Осим датума по Календару здравља заводи обележавају и датуме ван обавезног Календара здравља. У 2016. години обележавани су следећи датуми:

Завод за јавно здравље Суботица

1. 130 година Црвеног крста Суботица
2. 4. јун – Међународни дан деце жртава насиља
3. Акција „Селу у походе”
4. Дан сећања на преминуле од сиде
5. Епидемиологија и превенција векторских болести
6. Европска недеља имунизације
7. Европска недеља превенције рака грлића материце
8. Европска недеља тестирања на HIV и хепатитис
9. Европски дан донације органа
10. Европски дан правилне исхране и кувања са децом
11. Грип – епидемиолошка ситуација и превенција
12. Квалитет ваздуха, аерозагађења, полен, бука
13. Квалитет воде за купање
14. Квалитет воде за пиће, хране и амбалаже за намирнице
15. Међународни дан младих
16. Мигрантска криза
17. Национална недеља дојења
18. Национални дан борбе против можданог удара

19. Национални дан борбе против рака дојке, 20. март
20. Недеља борбе против ТБЦ-а
21. Новембар – месец борбе против болести зависности
22. Пинк октобар – превенција рака дојке
23. Покрајинско такмичење ЦК у пружању прве помоћи
24. Превенција болести зависности
25. Скрининг рака дојке
26. Светски дан борбе против хепатитиса
27. Светски дан борбе против рака
28. Светски дан борбе против шећерне болести
29. Светски дан борбе против ТБЦ-а
30. Светски дан борбе против злоупотребе и незаконите трговине дрога
31. Светски дан бубрега
32. Светски дан чистих руку
33. Светски дан деце оболеле од рака
34. Светски дан физичке активности, 10. мај
35. Светски дан гојазности
36. Светски дан квалитета
37. Светски дан менталног здравља
38. Светски дан превенције суицида
39. Светски дан ретких болести
40. Светски дан старих
41. Време и здравље, физичка активност, правилна исхрана, алергије, празници
42. Заразне болести, вакцинација ХПВ

Градски завод за јавно здравље Београд

1. Европска недеља превенције рака грлића материце
2. Европска недеља тестирања на HIV
3. Хигијена руку у здравственим установама
4. Јесењи фестивал здравља
5. Међународни дан детета
6. Међународни дан старијих особа
7. Међународни месец борбе против рака дојке
8. Месец борбе против болести зависности
9. Месец борбе против рака
10. Национална недеља дојења
11. Национални дан борбе против рака дојке
12. Недеља имунизације
13. Недеља превенције повреда у саобраћају
14. Програм „Подршка помагачима”
15. Пролећни фестивал здравља
16. Сајам за треће доба
17. Светски дан борбе против дијабетеса
18. Светски дан бубрега
19. Светски дан деце оболеле од рака
20. Светски дан против злоупотребе дрога
21. Светски дан сећања на жртве саобраћајних незгода
22. Заштитимо се од грипа

Институт за јавно здравље Крагујевац

1. Међународни дан уха и слуха
2. Међународни дан физичке активности
3. Светски дан бубрега
4. Светски дан астме
5. Европски дан срчане слабости
6. Недеља превенције повреда у саобраћају
7. Здраво лето у Крагујевцу
8. Светски дан борбе против лимфома
9. Дан сећања на преминуле од сиде
10. Светски дан борбе против наркоманије

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

1. Европска Недеља превенције карцинома грлића материце
2. Дан сећања на преминуле од сиде
3. Светски дан против злоупотребе и кријумчарења дрога
4. Међународни дан старијих особа
5. Национална недеља промоције дојења
6. Октобар – међународни месец борбе против рака дојке
7. Светски дан дијабетеса
8. Међународни дан деце оболеле од рака
9. Светски дан бубрега

10. Национални дан борбе против рака дојке
11. Светски дан борбе против туберкулозе
12. Недеља имунизације „Повећајмо обухват имунизацијом”
13. Недеља превенције повреда у саобраћају
14. Светски дан хигијене руку у здравственим установама
15. Међународни дан физичке активности „Кретањем до здравља”

Завод за јавно здравље Чачак

1. 10. мај – Међународни дан физичке активности
2. Октобар – Светски дан чистих руку
3. 20. април – Светски дан против буке
4. 26. јун – Међународни дан против злоупотребе и кријумчарења дроге
5. 5. мај – Светски дан хигијене руку
6. Дан сећања на преминуле од сиде
7. Европска недеља имунизације
8. Европска недеља превенције карцинома грлића материце
9. Међународни дан детета
10. Октобар – месец борбе против карцинома дојке
11. Светски дан борбе против шећерне болести
12. Светски дан бубрега

Завод за јавно здравље Косовска Митровица

1. „Заштитимо се од грипа”
2. Светски дан заштите животне средине
3. Међународни дан против злоупотребе дрога
4. Новембар – месец борби против зависности
5. Европска недеља превенције рака грлића материце
6. Европска недеља имунизације
7. Међународни дан физичке активности
8. Светски дан менталног здравља
9. Светски дан дијабетеса

Завод за јавно здравље Краљево

1. Међународни дан старијих особа
2. Светски дан дијабета
3. Светски дан борбе против туберкулозе
4. Међународни дан борбе против злоупотребе дрога
5. Међународни дан ретких болести
6. Светски дан бубрега
7. Европска недеља превенције рака грлића материце
8. Недеља имунизације у Европском региону
9. Октобар – међународни месец борбе против рака дојке

Завод за јавно здравље Крушевац

1. Европска недеља превенције рака грлића материце
2. Међународни дан физичке активности
3. Светски дан заштите животне средине
4. Октобар – месец борбе против рака дојке
5. Међународни дан старих особа – 1. октобар
6. Активности Центра за промоцију здравља
7. Европска недеља урбане мобилности
8. Видовдански „Еко дан”
9. Међународни дан заштите од буке

Завод за јавно здравље Нови Пазар

1. Међународни дан против злоупотребе дрога
2. Светски дан хигијене руку
3. Дан сећања на умрле од сиде
4. Дан тестирања HIV

Завод за јавно здравље Панчево

1. Европска недеља карцинома грлића материце
2. Међународни дан против злоупотребе и кријумчарења дроге
3. Светски дан борбе против хепатитиса

4. Међународни дан старијих особа
5. Национална недеља дојења
6. Светски дан менталног здравља
7. Светски дан чистих руку
8. Октобар – месец борбе против рака
9. Светски дан борбе против дијабетеса
10. Светски дан можданог удара
11. Светски дан развоја информатике
12. Светски дан борбе против рака
13. Међународни дан деце оболеле од рака
14. Светски дан бубрега
15. Светски дан борбе против туберкулозе
16. Европска недеља имунизације
17. Светски дан хигијене руку
18. Међународни дан физичке активности
19. Светски дан заштите животне средине

Завод за јавно здравље Пирот

1. Дан сећања на преминуле од сиде
2. Европска недеља превенције рака грлића материце
3. Међународни дан физичке активности
4. Међународни дан против злоупотребе и кријумчарења дроге
5. Недеља имунизације

6. Октобар месец борбе против рака дојке
7. Светски дан борбе против хепатита
8. Светски дан борбе против хипертензије
9. Светски дан борбе против možданог удара
10. Светски дан борбе против рака
11. Светски дан борбе против шећерне болести
12. Светски дан борбе против туберкулозе
13. Светски дан бубрега

Завод за јавно здравље Пожаревац

1. Акција за здравље
2. Дан планете земље
3. Европска недеља имунизације
4. Европска недеља тестирања на HIV и хепатитис
5. Међународни дан борбе против злоупотребе и незаконите трговине дрогама
6. Међународни дан старих
7. Национални дан борбе против рака дојке
8. Октобар – Међународни месец борбе против раја дојке
9. Светски дан борбе против хепатитиса
10. Светски дан борбе против шећерне болести
11. Светски дан борбе против туберкулозе
12. Светски дан бубрега
13. Светски дан хигијене руку

14. Светски дан сећања на преминуле од сиде

15. X европска недеља превенција рака грлића материце

Завод за јавно здравље Шабац

1. Октобар – Међународни месец борбе против рака дојке

Завод за јавно здравље Сомбор

1. Светски дан борбе против сиде

2. Међународни дан старих

3. Међународни дан физичке активности

4. Светски дан бубрега

5. Светски дан борбе против дијабетеса

6. Међународни дан деце оболеле од малигних болести

7. Европска недеља тестирања на HIV и хепатитис

8. Национални дан борбе против рака дојке

9. Светски дан борбе против туберкулозе

10. Европска недеља имунизације

11. Међународни дан борбе против дроге

12. Светски дан борбе против хепатитиса

13. Међународни дан борбе против рака

14. Светски дан заштите животне средине

15. Дан хигијене руку у здравственим установама

16. Базени
17. Март – месец борбе против рака
18. Октобар – Међународни месец борбе против рака дојке
19. Површинске воде
20. Вода за пиће
21. X европска недеља превенције рака грлића материце

Завод за јавно здравље Сремска Митровица

1. Дан сећања на преминуле од сиде
2. Европска недеља имунизације
3. Европска недеља превенције грлића материце
4. Мај месец посвећен хепатитисима
5. Март – месец борбе против рака
6. Међународни дан физичке активности
7. Међународни дан против злоупотребе и кријумчарења дрога
8. Међународни дан старих
9. Национална недеља посвећена дојењу
10. Новембар – месец борбе против болести зависности
11. Октобар – месец борбе против рака дојке
12. Светски дан борбе против рака
13. Светски дан борбе против рака дојке
14. Светски дан борбе против шећерне болести
15. Светски дан борбе против ТБЦ

16. Светски дан бубрега
17. Светски дан чистих руку

Завод за јавно здравље Ужице

1. Европска недеља превенције рака грлића материце
2. Међународни дан старих
3. Међународни месец борбе против рака дојке
4. Недеља имунизације
5. Светски дан борбе против дијабетеса
6. Светски дан борбе против хепатитиса
7. Светски дан борбе против рака
8. Светски дан борбе против туберкулозе
9. Светски дан бубрега
10. Светски дан хигијене руку
11. Светски дан хране

Завод за јавно здравље Ваљево

1. Дан животне средине
2. Европска недеља превенције рака грлића материце
3. Европска недеља тестирања на HIV
4. Грип
5. Извештавање о загађивању ваздуха

6. Међународни дан борбе против злоупотребе и кријумчарења дроге
7. Недеља имунизације
8. Светски дан борбе против хепатитиса

Завод за јавно здравље Врање

1. Европска недеља превенције рака грлића материце
2. Светски дан борбе против шећерне болести
3. Недеља тестирања на HIV и хепатитис
4. Међународни дан деце оболеле од рака
5. Светски дан бубрега
6. Национални дан без дуванског дима
7. Европска недеља имунизације
8. Међународни дан физичке активности
9. Међународни дан против злоупотребе и кријумчарења дроге
10. Месец борбе против рака дојке
11. Међународни дан старих

Завод за јавно здравље Зајечар

1. Светски дан шума
2. Дан планете земље
3. Светски дан заштите животне средине
4. Међународни дан старих особа

5. ЕУ недеља трансплатације органа
6. Светски дан бубрега
7. Недеља имунизације
8. Дан сећања на преминуле од сиде
9. Тимочки научени торадо

Завод за јавно здравље Зрењанин

1. Европска недеља превенције рака грлића материце
2. Међународни дан против злоупотребе дрога
3. Међународни дан старих људи
4. Национални дан борбе против рака дојке
5. Светски дан хигијене руку
6. Светски дан бубрега

Највећи број обележених датума ван Календара здравља приказују Завод за јавно здравље Суботица (42) и Лесковац (35). У обележавању датума ван Календара здравља, највећи број манифестација у заједници су организовали Градски завод за јавно здравље Београд (76), Институт Крагујевац (40) и Завод Суботица. Суботица је у 2016. години највише радила и са мас медијима. Нешто мање наступа и рада са мас медијима имали су у Градском заводу Београд (табела 4).

Обележавање датума ван Календара здравља је посебно значајно због тема које су мање присутне у медијима. Јавноздравствене теме о којима становништво нема довољно

сазнања захтевају веће напоре у процесу мобилизације заједнице и сарадње са медијима у процесу едукације циљаних популација.

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

Институт/завод за јавно здравље	Манифеста- ције у заједници	Рад са мас медијима				Број обележених датума
		Конференција за штампу	ТВ	Радио	Писани	
Суботица	26	8	428	475	438	42
Зрењанин	2	2	1	0	5	6
Кикинда	8	9	15	8	19	12
Панчево	12	0	21	15	45	19
Сомбор	1	2	13	21	27	21
Војводине	9	5	20	6	15	12
С. Митровица	21	3	10	10	20	17
Београд	76	0	41	19	95	22
Шабац	0	1	3	2	2	1
Ваљево	10	3	24	7	9	8
Пожаревац	8	1	19	37	49	15
Крагујевац	40	3	22	0	1	10
Ђуприја	8	0	26	3	4	8
Зајечар	9	3	24	15	13	9
Ужице	22	1	12	12	3	11
Чачак	4	6	18	4	11	12
Краљево	3	3	21	10	9	9
Крушевац	8	1	10	1	0	9
Ниш	10	10	15	6	15	1
Пирот	6	8	18	19	22	13
Лесковац	15	6	72	9	91	35
Врање	3	0	44	23	12	11
К. Митровица	6	0	9	8	7	9
Батут	7	2	22	9	54	15
Нови Пазар	1	0	7	2	0	4

Постојање ажуриране интернет презентације установе

Институти и заводи за јавно здравље имају свој веб сајт који ажурирају најчешће једном месечно. Изузетак су заводи Зрењанин, Шабац, Ваљево, Ћуприја, Зајечар, Краљево и Врање и институти Крагујевац и Ниш, 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, Кикинди, Панчеву, Пироту, Ужицу, Ћуприји и Косовској Митровици.

Доступност анализа здравственог стања становништва на интернет презентацији установе

Прегледом извештаја о доступности анализе здравственог стања становништва, једино Завод за јавно здравље Нови Пазар нема доступну анализу на интернет презентацији установе, с обзиром да је почео са радом тек 2016. године.

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) су доставили сви 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.

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

Општи закључак је да се у свим здравственим установама, на одељењима са повећаним ризиком мора спроводити континуирани надзор над БИ током целе године, а путем преваленције само на одељењима где тај ризик није значајан, наравно уз спровођење Националних студија преваленције на 3–5 година. Методологија израчунавања индикатора који се односе на број месеци надзора путем инциденције још увек није прихваћена у свим здравственим установама, па се и ти подаци морају узети са одређеном мером опреза (табела 5).

Табела 5. Показатељи квалитета надзора над болничким инфекцијама

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	33	0
Кикинда	78	0
Панчево	150	0
Сомбор	14	0
Нови Сад	6	0
С. Митровица	2	15
Београд	10,8	1,4
Шабац	96	0
Ваљево	60	1
Пожаревац	24	0
Крагујевац	30	0,3
Ђуприја	2	0
Зајечар	9,7	13,3
Ужице	72,0	1
Чачак	43,2	1,6
Краљево	60	7
Крушевац	0	12
Ниш	7,5	1
Пирот	12	1
Лесковац	29,5	10
Врање	35,8	3,5
К. Митровица	12	0
Нови Пазар	12	0

**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. Процент 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	20	100
Зрењанин	66	100
Кикинда	20	100
Панчево	48	100
Сомбор	36	100
Нови Сад	78	100
С. Митровица	113	100
Београд	70	100
Шабац	9	100
Ваљево	8	100
Пожаревац	9	100
Крагујевац	12	100
Ђуприја	9	100
Зајечар	12	66,7
Ужице	14	100
Чачак	7	100
Краљево	3	100
Крушевац	6	100
Ниш	12	100
Пирот	4	100
Лесковац	10	100

Враће	9	100
К. Митровица	12	100
Нови Пазар	3	100

Са неколико изузетака сви институти и заводи су спровели ревизију картотеке на свим својим вакциналним пунктовима, тако да је проценат 100%. Ниже проценте приказује само Завод за јавно здравље Зајечар (66,7%). 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 0,1% у Институту Војводина до 40,2% у Институту Крагујевац и 97,1% у Заводу Косовска Митровица (табела 7).

Учешће свих случајева рака регистрованих само преко потврда о смрти мање од 5% је, као и прошле године, регистровано у 13 окружних института и завода, учешће веће од 5% а мање од 10% је регистровано у три окружна 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 16 регионалних И/ЗЈЗ учешће свих случајева рака регистрованих само преко потврда о смрти креће у оквирима вредности 5 и 10%, а према стандардима међународних, светских и европских асоцијација за рак, говори о стручном и прецизном спровођењу методолошког упутства у регистрацији малигних тумора Института за јавно здравље Србије, о коришћењу осталих извора информација о новооболелим особама у одређеном периоду и територији.

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

Институт/завод за јавно здравље	Укупан број случајева рака пријављених Регистру	Учешће потврда о смрти у Регистру за рак
Суботица	1010	6,1
Зрењанин	822	2,6
Кикинда	661	5,0
Панчево	1323	1,2
Сомбор	986	4,1
Нови Сад	706	0,1
С. Митровица	896	0,4
Београд	/	/
Шабац	1566	9,1
Ваљево	1041	2,5
Пожаревац	1595	30,3
Крагујевац	1817	40,2
Туприја	652	0,5
Зајечар	1372	10,8
Ужице	1203	4,2
Чачак	984	4,0
Краљево	862	3,9
Крушевац	1326	3,7
Ниш	4747	4,8
Пирот	690	8,0
Лесковац	895	17,3
Врање	975	21,8
К. Митровица	104	97,1
Нови Пазар	92	31,5

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	/	/
Кикинда	/	/
Панчево	/	/
Сомбор	2	100
Нови Сад	1	96
С. Митровица	1	100
Београд	/	/
Шабац	/	/
Ваљево	/	/
Пожаревац	2	100
Крагујевац	/	/
Ђуприја	5	97
Зајечар	/	/
Ужице	1	100
Чачак	1	96
Краљево	1	99
Крушевац	/	/
Ниш	/	/
Пирот	1	100
Лесковац	3	97
Враће	/	/
К. Митровица	/	/
Нови Пазар	/	/

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

Успешност у међулабораторијским испитивањима и поређењима у лабораторијама за санитарну микробиологију

Од 23 института и завода за јавно здравље, њих 16 за физичка, физичко-хемијска испитивања, а њих 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 није доставио податке. Број провераваних физичко-хемијских параметара значајно се разликовао међу институтима/заводима и кретао се у распону од 18 у Заводу Ћуприја до 250 параметара у Градском заводу за јавно здравље Београд, док је распон броја провераваних микробиолошких параметара био од 2 у заводима Краљево и Ћуприја до 77 у заводу Панчево (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	88,73	100,00
Зрењанин	95,50	100,00
Кикинда	100,00	100,00
Панчево	92,21	92,21
Сомбор	100,00	100,00
Нови Сад	96,38	100,00
С. Митровица	100,00	100,00
Београд	97,60	100,00
Шабац	96,05	100,00
Ваљево	90,32	100,00
Пожаревац	100,00	100,00
Крагујевац	88,06	100,00
Ћуприја	83,33	100,00
Зајечар	100,00	100,00
Ужице	96,40	100,00
Чачак	97,67	92,86
Краљево	100,00	100,00
Крушевац	100,00	92,31
Ниш	/	/
Пирот	100,00	100,00
Лесковац	96,61	100,00
Врање	86,11	100,00
К. Митровица	87,50	/
Батут	88,73	100,00

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	1964	93,88
Зрењанин	3310	88,74
Кикинда	1435	41,01
Панчево	2495	100,00
Сомбор	2025	96,38
Нови Сад	5264	100,00
С. Митровица	1850	92,50
Београд	3057	98,90
Шабац	1394	98,38
Ваљево	300	100,00
Пожаревац	2023	71,99
Крагујевац	672	100,00
Туприја	1348	100,00
Зајечар	1107	95,27
Ужице	1998	100,00
Чачак	560	90,61
Краљево	439	99,32
Крушевац	1377	92,66
Ниш	/	/
Пирот	547	87,10
Лесковац	205	97,16
Врање	76	20,27
К. Митровица	85	10,88
Батут	/	/

У табели 10 се види обим рада института и завода за јавно здравље у области хигијене и хумане екологије, пре свега у односу на давање мишљења за неисправне узорке. Од укупно 23 института и завода за јавно здравље, њих шест дало је стручно мишљење са предлогом мера, за сваки неисправан узорак који је анализиран у центру за хигијену и хуману екологију. Већи број, односно 10 института и завода за јавно здравље је навело предлог мера за преко 90% (а мање од 100%) стручних мишљења за анализирани узорке који показују здравствену неисправност. Свега два института/завода за јавно здравље је дало предлог мера за мање од 50% неисправних узорака.

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

Постојање плана реаговања у ванредним ситуацијама, у писаној форми

Табела 11. План реаговања у ванредним ситуацијама

Институт/завод за јавно здравље	Број мобилних тимова	Учесталост ажурирања годишње
Суботица	2	1
Зрењанин	2	1
Киkinда	2	2
Панчево	2	1
Сомбор	2	6
Нови Сад	2	4
С. Митровица	2	1
Београд	3	0
Шабац	2	2
Ваљево		
Пожаревац	4	1
Крагујевац	5	5
Ђуприја	2	2
Зајечар	2	1
Ужице	6	1
Чачак	2	1
Краљево	4	1
Крушевац	3	4
Ниш	3	1
Пирот	4	1
Лесковац	2	1
Врање	2	1
К. Митровица	2	1
Нови Пазар	3	2
Батут	1	4

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: завод Ужице (6) и Институт Крагујевац (5), а Завод за јавно здравље Сомбор најчешће ажурира план реаговања, чак 6 пута годишње.

Постојање саветовалишта за добровољно и поверљиво тестирање (ДПСТ)

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

Закључак

Институти и заводи за јавно здравље у складу са Законом о здравственој заштити имају обавезу да прате, процењују и анализирају здравствено стање становништва, врше информисање, као и процењују квалитет здравствене заштите, о чему извештавају надлежне органе и јавност. У складу са савременим начином комуникације и 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 2016. 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 проценат стручних мишљења са предлогом мера за неисправне

узорке мањи од 70%, код којих је учешће свих случајева рака регистрованих само преко потврда о смрти износило више од 10%.

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

Општи закључак је да се у свим здравственим установама на одељењима са повећаним ризиком мора спроводити континуирани надзор над 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.

АНАЛИЗА ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА ЗДРАВСТВЕНОМ ЗАШТИТОМ У ДРЖАВНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ 2016. ГОДИНЕ

1. УВОД

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

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

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

2. МЕТОД

Истраживање задовољства корисника испитивано је према Стручно-методолошком упутству Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” (<http://www.batut.org.rs/index.php?content=1475>). 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 (23.11.2016. 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 23–27.11.2016. за све пацијенте са

отпусним листама, као и у специјалистичким службама интерне медицине (пулмологија, кардиологија, алергологија и имунологија, гастроентерологија, хематологија, ендокринологија, нефрологија и реуматологија) 27.11.2016. 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 23. до 27.11.), узраста 15 година и више, са одељења на којима се спроводи истраживање.

Анкетирањем корисника о задовољству специјалистичком службом интерне медицине обухваћена је једнодневна популација (на дан 23.11. у ПЗЗ, тј. на дан 27.11. 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 24, односно 28. новембра, где је вршен унос и обрада података. Средином фебруара компетирана је централна електронска база података (упитници и извештајни обрасци) истраживања.

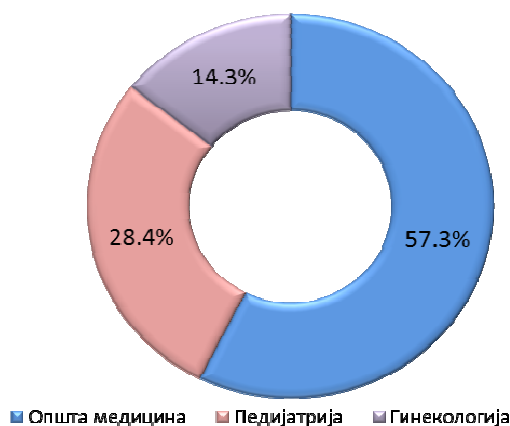
Статистичка обрада: Анализа података за потребе ове анализе обављена је у SPSS 20 софтверском пакету. За све варијабле урађена је анализа дистрибуције одговора

(фреквенција) 2016. и компаративна анализа (2012–2016) за одабране аспекте. Мултиваријантном логистичком регресијом испитивана је повезаност исходне варијабле општег задовољства корисника са независним варијаблама.

3. ПРЕГЛЕД НАЈВАЖНИЈИХ РЕЗУЛТАТА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

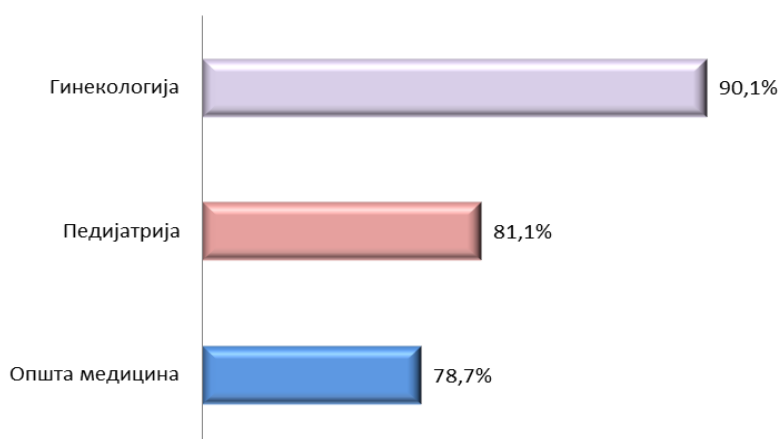
Испитивање задовољства корисника спроведено је од 23. до 27.11. 2016. у 176 установа примарне здравствене заштите у Републици Србији. Укупно је обрађено 52.910 упитника и то 57,6% у службе опште медицине, 28,5% у служби педијатрије и 13,9% у гинеколошкој служби (графикон 1). Стопа одговора корисника (број попуњених враћених упитника у односу на подељене) у примарној здравственој заштити износи 81,3%. Стопе одговора корисника по службама су следеће: 78,7% у служби опште медицине, 81,1% у педијатријској и 90,1% у гинеколошкој служби (графикон 2). У односу на претходну годину, стопа одговора нижа је за 5,3% уз повећан број од 864 више обрађених упитника.

Графикон 1. Структура упитника по службама у ПЗЗ, Србија, 2016.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Графикон 2. Стопа одговора корисника по службама у ПЗЗ, Србија, 2016.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Просечна старост корисника који су попуњавали упитник о задовољству у службама ПЗЗ је 44,5 година ($SD=16$). Упитник је попунило 64,5% особа женског пола. Више од половине испитаника је са средњим образовањем (56,1%) и једна четвртина са вишом и високом школском спремом (25,3%), две петине је проценило материјално стање домаћинства као осредње (43,1%). У табелама 1, 2 и 3 су приказане карактеристике корисника по службама.

Табела 1. Дистрибуција корисника према полу, старости и службама ПЗЗ, Србија, 2016.

СЛУЖБА	ПОЛ (%)		ПРОСЕЧНЕ ГОДИНЕ СТАРОСТИ
	МУШКИ	ЖЕНСКИ	
Општа медицина	45,5	54,5	50,9±16,0
Педијатрија*	32,4	67,6	34,18±10,1
Гинекологија	1,1	98,9	38,14±13,5

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

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

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, 2016.

МАТЕРИЈАЛНО СТАЊЕ (%)	СЛУЖБА		
	ОПШТА МЕДИЦИНА	ПЕДИЈАТРИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА
Веома лоше	5,6	3,2	3,1
Лоше	12,9	5,8	5,9
Осредње	45,3	39,3	41,7
Добро	30,2	44,1	43,4
Веома добро	6,0	7,6	5,8

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

У овим службама, 3,2% корисника је изјавило да још увек нема изабраног лекара. Слободан избор лекара остварило је четири петине анкетираних (79,3%), а 5,3% није имало ову могућност већ им је лекар „додељен” у здравственој установи.

Готово три четвртине корисника није мењало свог изабраног лекара (73,1%), а за могућност промене изабраног лекара не зна 24,9%. Корисници су изабрали другог лекара најчешће због одласка лекара из здравствене установе (13,5%), својих обавеза (10,1%) или пресељења (5,7%). 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, 2016.

ЗАВРШЕНА ШКОЛА (%)	СЛУЖБА		
	ОПШТА МЕДИЦИНА	ПЕДИЈАТРИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА
Незавршена основна	4,4	3,2	1,9
Основна школа	17,3	11,9	10,8
Средња школа	55,8	57,1	55,7
Виша и висока школа	22,6	27,8	31,5

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

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 у свим службама је повећан у односу на претходну годину (за ниво Републике) и креће се од 1,2% на педијатрији до 5,6% у служби опште медицине.

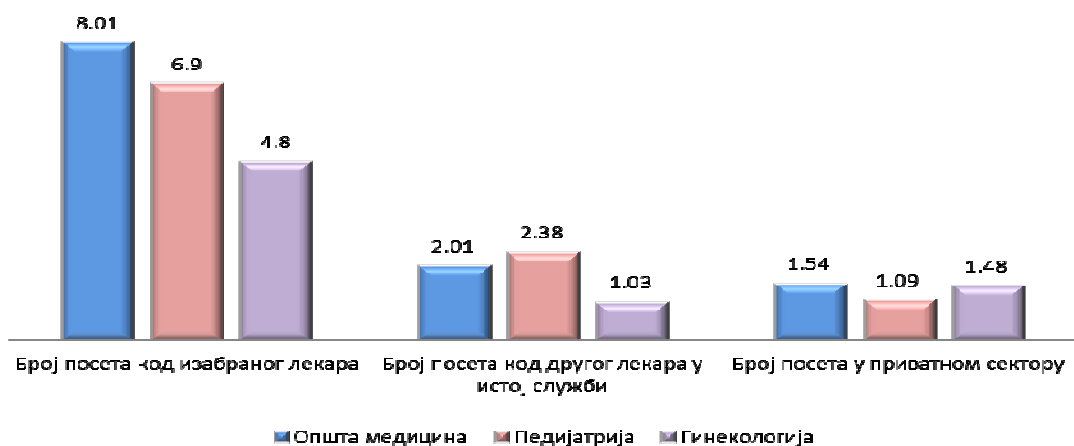
Табела 4. Дистрибуција корисника (приказана у процентима), према заказивању и дужини чекања на заказани преглед, по службама ПЗЗ, Србија, 2016.

СЛУЖБА	НИКАДА НЕ ЗАКАЗУЈЕ (%)	ЗАКАЗАН ИСТОГ ДАНА (%)	ЧЕКА 1-3 ДАНА (%)	ЧЕКА ВИШЕ ОД 3 ДАНА (%)
Општа медицина	25,9	25,9	32,8	15,5
Педијатрија	55,3	29,2	11,0	4,5
Гинекологија	22,3	16,6	26,5	34,6

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Анкетирани пацијенти су у протеклих дванаест месеци у просеку користили девет пута услуге државног (седам пута код свог и два пута код другог лекара) и једном приватног сектора. Посматрајући комплетно примарну здравствену заштиту, анкетирани корисници су у просеку остварили исти број посета у државном и приватном сектору у односу на претходну годину. У графикону 3 приказан је просечан број посета корисника по службама.

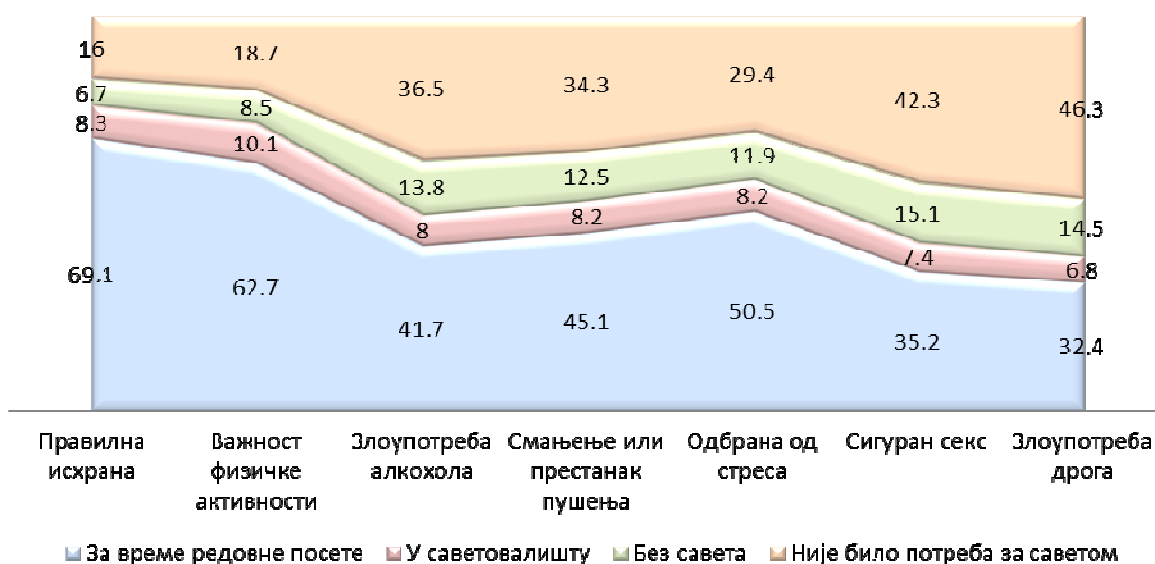
Графикон 3. Просечан број посета корисника у последњих 12 месеци по службама у ПЗЗ, Србија, 2016.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

У свом свакодневном раду, лекари доста времена посвећују и здравственоваспитним садржајима (значај правилне исхране и физичке активности, злоупотреба алкохола, престанак пушења, одбрана од стреса и друго). У зависности од теме, 32–70% испитаника ове савета добија за време редовних посета или у посебним саветовалиштима (6–10%). У графикаону 4 приказана је учесталост савета лекара за све службе збирно.

Графикон 4. Дистрибуција најчешћих здравственоваспитних садржаја у ПЗЗ, Србија, 2016.

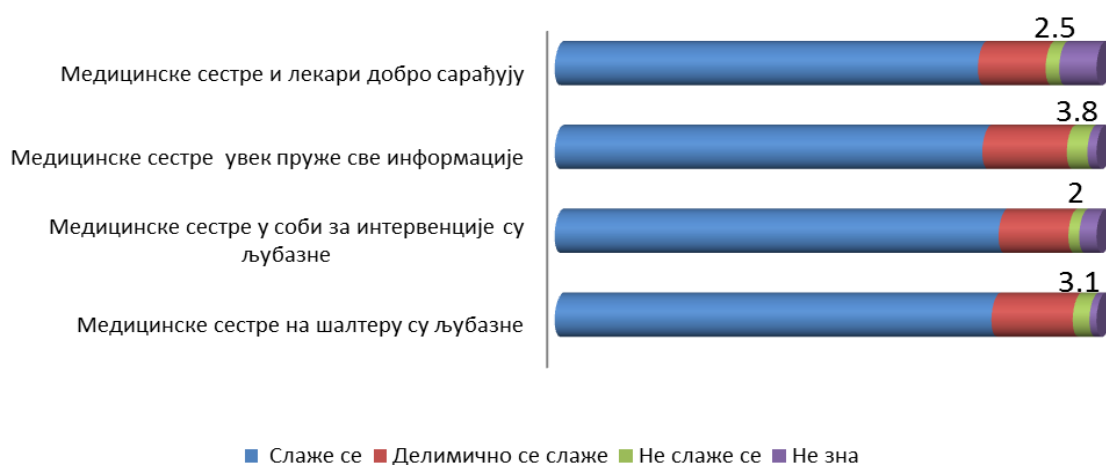


Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

3.1. Задовољство корисника радом служби опште медицине, педијатрије и гинекологије

Испитиване карактеристике о медицинским сестрама и лекарима приказане су збирно за све три службе ПЗЗ. Да не добијају увек све информације (3,8%) и да медицинске сестре на шалтеру нису љубазне мишљења је 3,1% корисника, а 2,5% их се не слаже да лекари и сестре добро сарађују (графикон 5). У односу на претходну годину нема значајних промена за ове карактеристике.

Графикон 5. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама медицинских сестара у ПЗЗ, Србија, 2016.

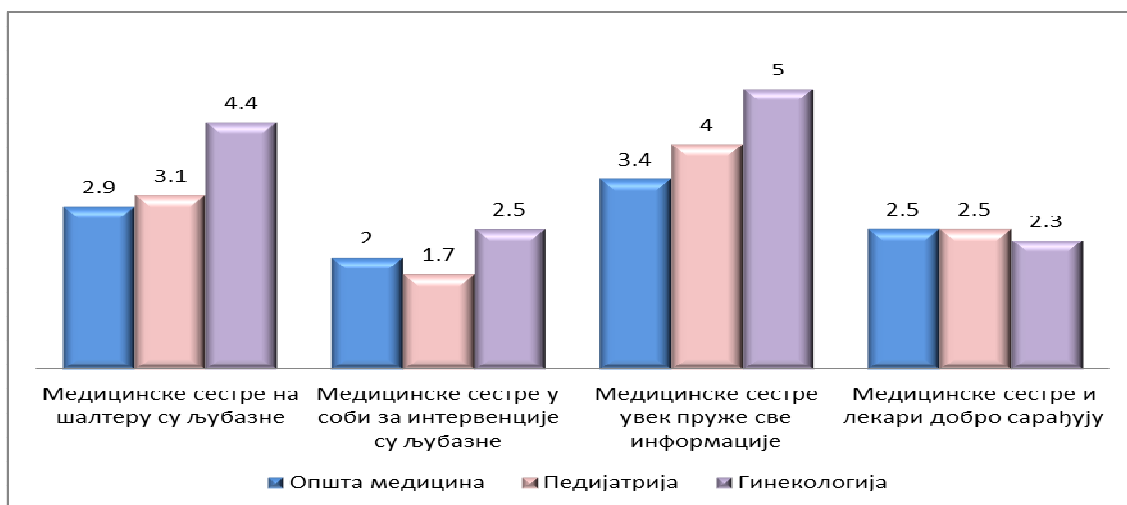


Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

На графикону 6 су приказани проценти корисника који се не слажу са изјавама о медицинским сестрама по службама. Постоје статистички значајна разлике ($p < 0,001$) за сваку од ових варијабли у службама (*Pearson Chi-Square* тест).

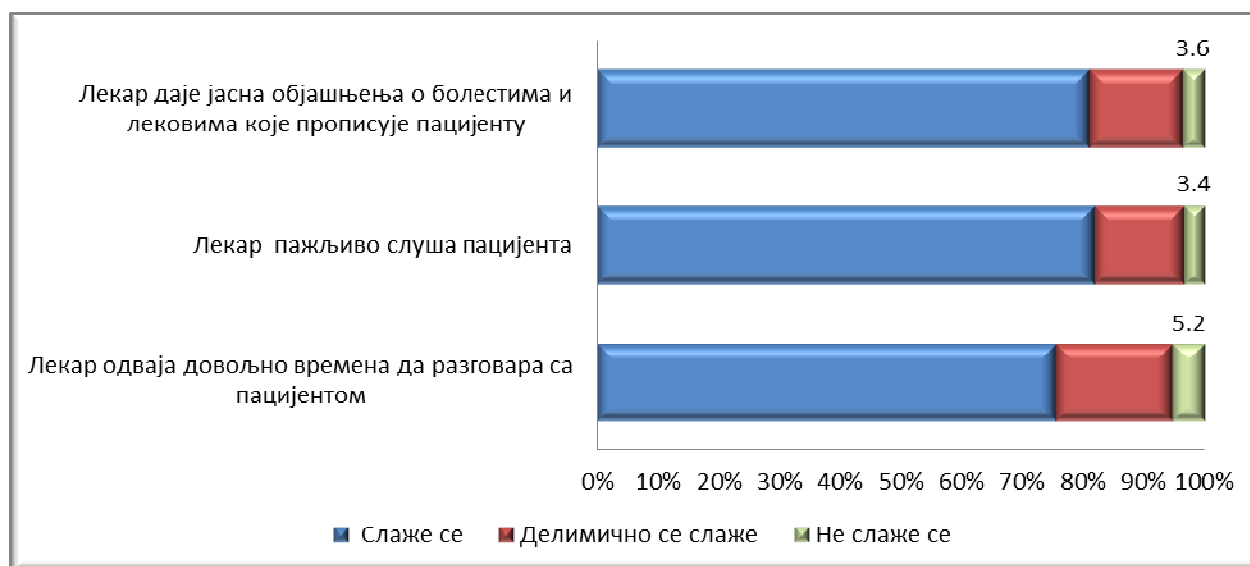
Сваки двадесети корисник (5,2%) сматра да лекар не одваја довољно времена за разговор са њима, 3,4% сматра да их лекар не слуша пажљиво и 3,6% да не добијају јасна објашњења о лековима који су им прописани (графикон 7). У односу на претходну године за испитиване карактеристике нема значајних промена.

Графикон 6. Процент корисника који се не слаже са изјавама које се односе на медицинске сестре по службама у ПЗЗ, Србија, 2016.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Графикон 7. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама изабраних лекара у ПЗЗ, Србија, 2016.

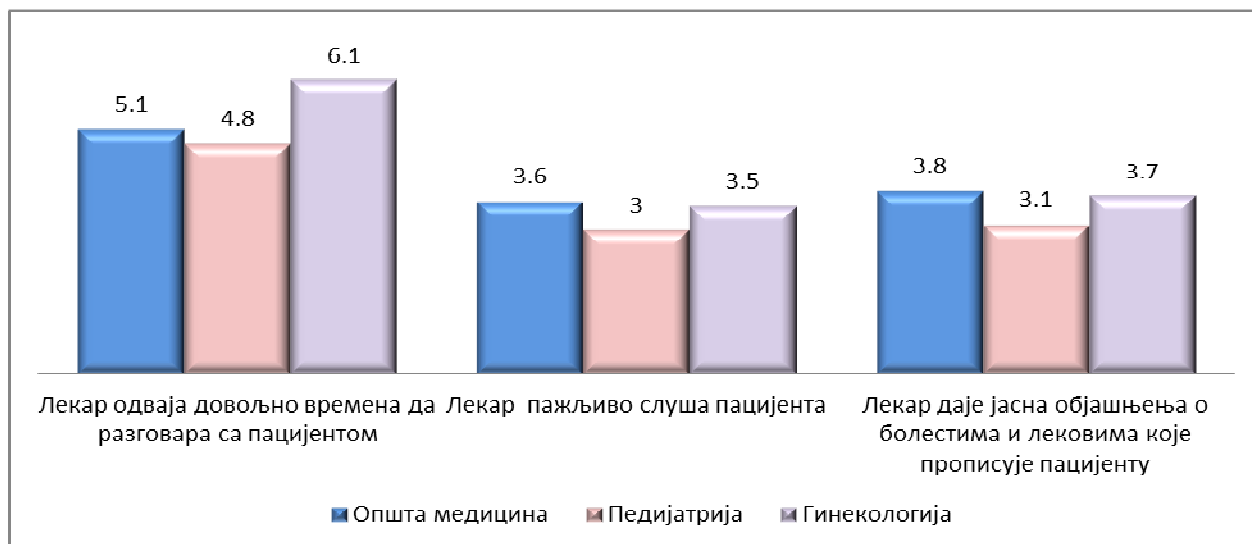


Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

На графикону 8 су приказани проценти корисника који се не слажу са изјавама о изабраним лекарима по службама. Постоје статистички значајна разлике ($p < 0,01$) у службама (*Pearson Chi-Square* тест) за варијабле које се односе на време проведено са лекаром и пажљиво слушање пацијента, док варијабла која се односи на јасна

објашњења у вези са болешћу и терапијом нема статистичку значајност у ове три службе.

Графикон 8. Процент корисника који се не слаже са изјавама које се односе на изабране лекаре по службама у ПЗЗ, Србија, 2016.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Трећина корисника (34,1%) не зна да ли здравствена установа има интернет страницу (све здравствене установе у Републици Србији имају своју интернет страну), сваки шести не зна да ли постоји кутија/књига жалби и приговора (15,7%), трећина сматра да дуго чека на преглед лекара у чекаоници (36,6%) и једна половина корисника може у току радног времена добити савет или консултације од свог лекара телефонским путем (48,1%) (графикон 9).

Графикон 9. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама служби у ПЗЗ, Србија, 2016.

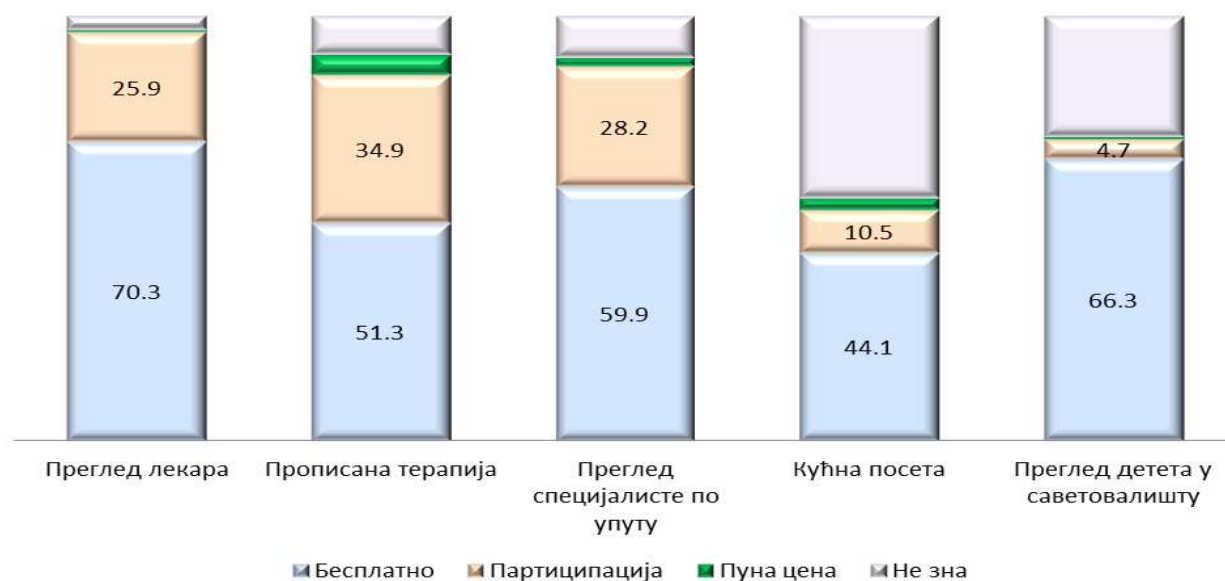


Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

На истом графикону се уочава да радним временом испитиваних служби у примарној здравственој заштити није задовољно 4% корисника. Један од двадесет пацијената мисли да не може добити преглед истог дана уколико му је хитно потребан (5,1%). Свега три петине анкетираних пацијената се слаже и делимично слаже да здравствена установа (служба) има довољно медицинске опреме (60,7%). Испитиване карактеристике немају значајна одступања у односу на претходну годину.

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), 34,9%. 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.

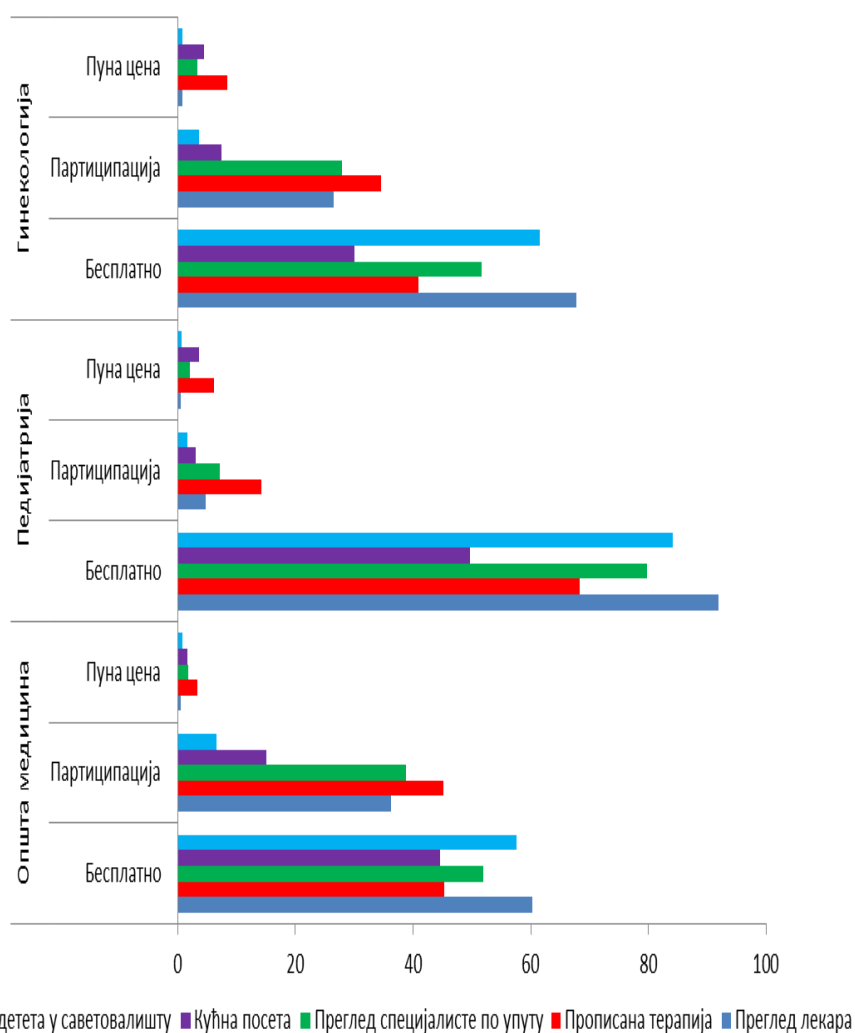
Графикон 10. Дистрибуција корисника према материјалној доступности здравствених услуга у ПЗЗ, Србија, 2016.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

У свим услугама најчешће партиципирају корисници службе опште медицине (графикон 11). Сваки осми корисник (12,2%) је одложио здравствену услугу бар једном у последњих 12 месеци јер није могао да плати учешће или лекове. Овај проценат је, са малим осцилацијама, стабилан од почетка испитивања задовољства корисника 2009. године.

Графикон 11. Дистрибуција корисника према материјалној доступности здравствених услуга по службама у ПЗЗ, Србија, 2016.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Средња оцена задовољства корисника примарне здравствене заштите у Републици Србији за 2016. годину износи 3,92, односно нижа је за 0,04 у односу на 2015. Резултати истраживања општег задовољства корисника у службама ПЗЗ показују мале варијације у службама (табеле 5 и 8).

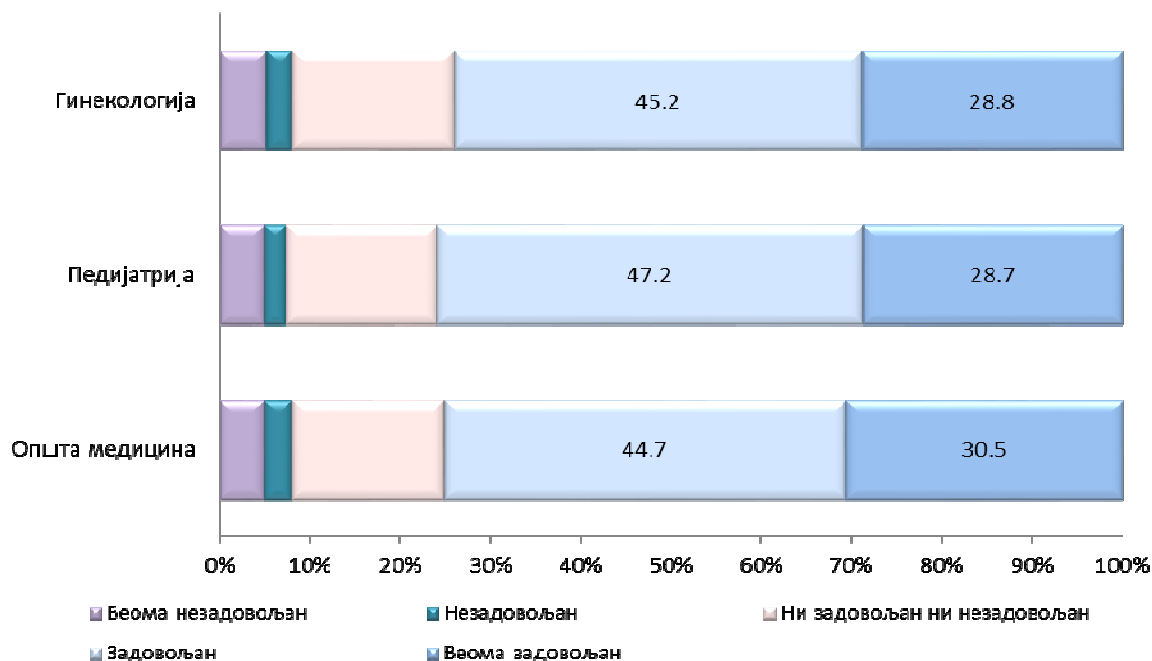
Табела 5. Дистрибуција корисника према општем задовољству (у %) и средња оцена задовољства у службама ПЗЗ, Србија, 2012–2016.

СЛУЖБА	ГОДИНА	ЗАДОВОЉСТВО КОРИСНИКА					
		БЕОМА НЕЗАДОВОЉАН	НЕЗАДОВОЉАН	НИ ЗАДОВОЉАН НИ НЕЗАДОВОЉАН	ЗАДОВОЉАН	БЕОМА ЗАДОВОЉАН	СРЕДЊА ОЦЕНА ЗАДОВОЉСТВА
ОПШТА МЕДИЦИНА	2012	5,2	2,9	15,0	44,4	32,5	3,96
	2013	5,5	2,6	15,1	44,9	31,9	3,95
	2014	5,9	3,0	16,6	46,1	28,4	3,88
	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
ПЕДИЈАТРИЈА	2012	4,5	2,2	16,1	47,3	29,8	3,96
	2013	4,8	2,3	16,9	47,5	28,4	3,92
	2014	5,1	2,2	17,4	48,8	26,5	3,89
	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
ГИНЕКОЛОГИЈА	2012	4,4	1,8	16,3	47,0	30,5	3,98
	2013	4,6	2,2	16,1	47,5	29,6	3,95
	2014	4,5	2,0	16,3	46,5	30,8	3,97
	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

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Скоро је подједнак проценат задовољних и веома задовољних корисника у 2016. години у службама опште медицине и педијатрије (75,2% и 75,9%) док је у служби за здравствену заштиту жена тај проценат 74% (графикон 12), што је за 4,4% мање у односу на претходну годину.

Графикон 12. Дистрибуција корисника према општем задовољству у службама ПЗЗ, Србија, 2016.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Средња оцена задовољства корисника у установама ПЗЗ је највиша у Београду, а најнижа у Војводини (табеле 6 и 7). Осим у Београду где је средња оцена на истом нивоу као и претходне године, у другим регионима је дошло до благог пада средње оцене задовољства у односу на претходну годину (за 0,1 у Војводини и на Косову и Метохији), док је укупна средња оцена задовољства за ниво Републике нижа за 0,04 у односу на претходну годину.

Табела 6. Средња оцена општег задовољства корисника у службама ПЗЗ, према регионима, Србија, 2016.

ГОДИНА	РЕГИОН				
	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА	РЕПУБЛИКА СРБИЈА
Средња оцена задовољства	3,81	3,94	4,0	3,85	3,92

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Табела 7. Средња оцена општег задовољства корисника у службама ПЗЗ, према регионима, Србија, 2012–2016.

ГОДИНА	РЕГИОН				
	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА	РЕПУБЛИКА СРБИЈА
2012	3,94	3,98	3,93	3,82	3,96
2013	3,92	3,96	3,92	3,81	3,94
2014	3,86	3,94	3,79	3,86	3,90
2015	3,91	3,97	4,00	3,95	3,96
2016	3,81	3,94	4,0	3,85	3,92

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

На нивоу Републике забележен је пад средње оцене општег задовољства корисника за 0,04. Пораст средње оцене општег задовољства корисника у односу на претходну годину забележен је у пет округа (табела 8) и то: Подунавском, Зајечарском, Моравичком, Рашком и Пиротском. У 2016. години најнижа просечна оцена задовољства је забележена у Западнобачком округу (3,55), а највиша у Рашком округу (4,22).

Према резултатима истраживања, у 2016. години средња оцена општег задовољства корисника у служби опште медицине највиша је у Рашком (4,34), а најнижа у Западнобачком округу (3,43) (табела 9).

Пораст средње оцене општег задовољства корисника у овој служби забележен је у 6 округа у односу на претходну годину.

Здравственом заштитом деце најзадовољнији су родитељи Расинског (4,18), а најнезадовољнији Севернобачког округа (3,27) (табела 9). Пораст средње оцене општег задовољства корисника у овој служби забележен је у 14 округа у односу на претходну годину.

Табела 8. Средња оцена општег задовољства корисника у службама ПЗЗ, према окрузима, Србија, 2012–2016.

ОКРУГ	СРЕДЊА ОЦЕНА ОПШТЕГ ЗАДОВОЉСТВА				
	2012	2013	2014	2015	2016
Севернобачки	3,95	3,84	3,61	3,77	3,61
Средњобанатски	3,91	3,82	3,85	3,92	3,78
Севернобанатски	3,72	3,70	3,77	3,81	3,80
Јужнобанатски	4,07	4,02	4,06	3,92	3,88
Западнобачки	3,64	3,70	3,74	3,73	3,55
Јужнобачки	3,86	3,82	3,74	3,84	3,81
Сремски	4,16	4,19	4,09	4,18	3,96
Београдски	3,93	3,92	3,79	4,00	4,00
Мачвански	3,97	3,93	3,87	4,07	3,96
Колубарски	4,06	4,05	4,00	4,15	4,09
Подунавски	3,76	3,87	3,86	3,77	3,82
Браничевски	4,08	4,04	3,93	3,93	3,88
Шумадијски	3,90	3,90	3,97	3,91	3,79
Поморавски	3,99	3,93	4,06	4,14	3,98
Борски	3,49	3,63	3,59	3,71	3,69
Зајечарски	3,75	3,88	3,84	3,77	3,85
Златиборски	4,16	3,98	4,01	3,92	3,83
Моравички	4,00	4,00	3,97	3,94	3,96
Рашки	4,01	3,88	4,01	4,00	4,22
Расински	4,12	4,12	4,07	4,07	4,07
Нишавски	4,04	3,99	3,98	4,07	4,00
Топлички	4,03	4,07	3,92	4,11	4,09
Пиротски	4,15	4,18	3,98	3,98	4,05
Јабланички	3,98	3,93	3,79	3,91	3,86
Пчињски	3,76	3,83	3,67	3,83	3,65
Косово и Метохија	3,82	3,81	3,86	3,95	3,89
Република Србија	3,96	3,94	3,90	3,96	3,92

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Радам гинеколошке службе најзадовољније су кориснице Колубарског (4,37), а најнезадовољније Севернобачког округа (3,48) (табела 9). Пораст средње оцене општег задовољства корисника у овој служби забележен је у 7 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, 2016.

ОКРУГ	СРЕДЊА ОЦЕНА ОПШТЕГ ЗАДОВОЉСТВА		
	ОПШТА МЕДИЦИНА	ПЕДИЈАТРИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА
Севернобачки	3,75	3,27	3,48
Средњобанатски	3,83	3,73	3,63
Севернобанатски	3,75	3,85	3,92
Јужнобанатски	3,93	3,85	3,72
Западнобачки	3,43	3,66	3,57
Јужнобачки	3,78	3,81	3,93
Сремски	4,03	3,87	3,90
Београдски	4,08	3,90	3,85
Мачвански	3,97	4,01	3,80
Колубарски	4,05	4,02	4,37
Подунавски	3,84	3,79	3,83
Браничевски	3,91	3,75	3,98
Шумадијски	3,71	3,98	3,63
Поморавски	3,89	4,10	4,19
Борски	3,53	3,83	3,94
Зајечарски	3,77	4,06	4,01
Златиборски	3,83	3,85	3,78
Моравички	3,97	3,99	3,81
Рашки	4,34	4,12	4,06
Расински	3,99	4,18	4,15
Нишавски	3,96	4,03	4,11
Топлички	4,16	4,05	3,84
Пиротски	4,07	3,99	4,08
Јабланички	3,90	3,94	3,57
Пчињски	3,57	3,70	3,76
Косово и Метохија	3,90	4,03	3,60
Република Србија	3,93	3,92	3,90

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$) на опште задовољство здравственом заштитом у служби опште медицине утицали су: материјално стање домаћинства, начин избора свог лекара, дужина лечења код свог лекара, задовољство радним временом дома здравља, опремљеност дома здравља и број места за седење у

чекаоницама, могућност да се у хитним стањима преглед обави истог дана, упознатост лекара са личном ситуацијом пацијента, спремност лекара да саслуша пацијента и одвоји довољно времена за разговор с њим, као и да пружи јасна објашњења о болести и лековима које прописује, савети о начинима одбране од стреса и опасностима злоупотребе дрога, љубазност медицинских сестара и њихова спремност да дају информације. Са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) утицали су: начин избора лекара и промена лекара, као и могућност добијања услуге и викендом у случају болести.

Са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$) на опште задовољство здравственом заштитом у служби за здравствену заштиту деце утицали су: материјално стање домаћинства, разлог промене изабраног лекара, љубазност медицинских сестара, упознатост лекара са личном ситуацијом, радно време дома здравља, дужина чекања у чекаоници и материјална доступност (могућност плаћања прегледа код свог лекара и/или специјалисте код кога лекар упути). Са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) утицали су: начин на који може да се промени лекар, дужина лечења код лекара, сарадња између лекара и медицинске сестре, време које лекар посвети пацијенту за разговор, објашњења која даје пацијенту и осећај да се након посете лекару пацијент осећа способније да се избори са здравственим проблемима. Од значаја је и доступност дома здравља инвалидима и лицима у колицима, као и то што дом здравља има своју интернет страницу.

Са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$) на опште задовољство здравственом заштитом у служби за здравствену заштиту жена утицали су: радно време дома здравља и дужина чекања на заказани преглед, као и савети о правилној исхрани и сигурним сексуалним односима, а са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) утицали су материјално

стање домаћинства, да ли је било промене лекара, спремност лекара да саслуша, љубазност медицинских сестара и спремност да пружи информацију, као и контакт са својим лекаром пре посете специјалисти и материјална доступност услуга. На графиконима 13 до 16 приказане су разлике у средњим оценама за независне променљиве које утичу на степен задовољства у све три службе.

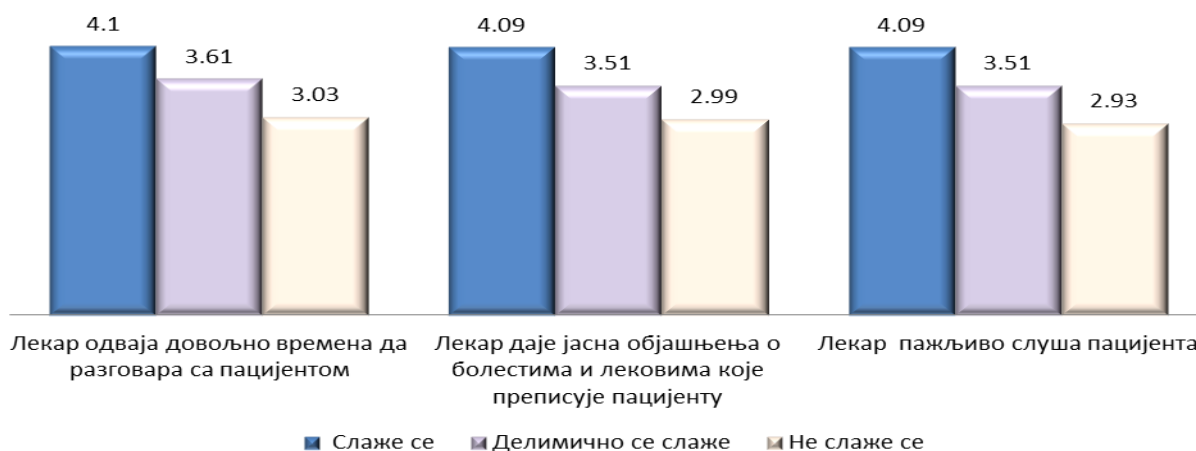
Графикон 13. Средња оцена општег задовољства корисника у ПЗЗ, према самопроцени материјалног стања домаћинства, Србија, 2016.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

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.

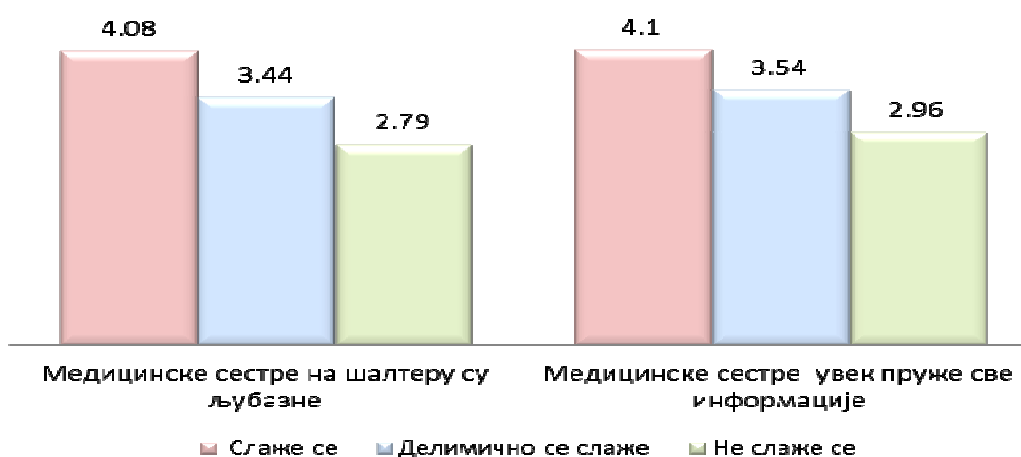
Графикон 14. Средња оцена општег задовољства корисника у ПЗЗ, према одређеним карактеристикама изабраних лекара у ПЗЗ, Србија, 2016.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

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).

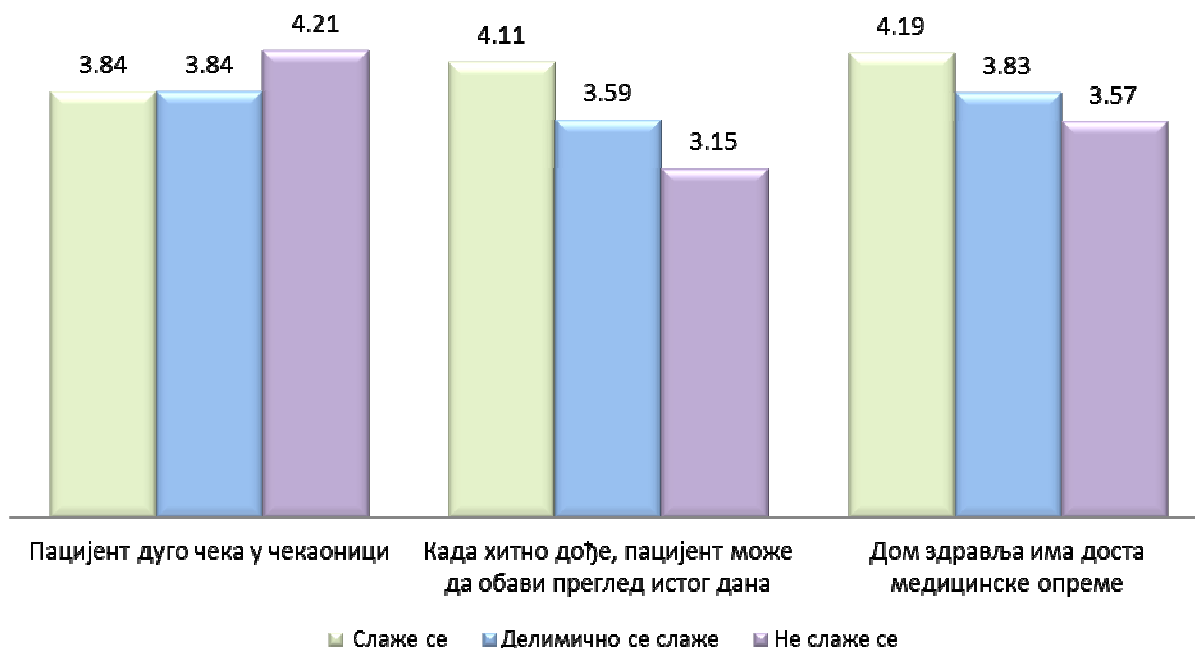
Графикон 15. Средња оцена општег задовољства корисника у ПЗЗ, према карактеристикама медицинских сестара, Србија, 2016.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Средња оцена општег задовољства пруженом здравственом заштитом у свим службама је показала корелацију са понашањем медицинских сестара, тј. да ли су љубазне и спремне да корисницима пруже тражене информације (графикон 15).

Графикон 16. Средња оцена општег задовољства корисника у ПЗЗ, према карактеристикама службе, Србија, 2016.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

У свим службама задовољнији су пацијенти који су краће чекали, који када им хитно треба преглед лекара то могу да обаве истог дана, као и они који сматрају да дом здравља располаже довољном медицинском опремом (графикон 16).

Резултати испитивања задовољства корисника у 2016. години су показали снижење средње оцене задовољства у односу на претходну годину у свим службама. Анализирајући појединачне варијабле, није уочено посебно одступање или погоршање било ког аспекта који би директно указао шта је утицало на пад задовољства у службама изабраних лекара.

3.2. Задовољство корисника радом службе стоматолошке здравствене заштите

У служби стоматолошке здравствене заштите у 2016. години укупно је обрађено 4824 упитника из 171 здравствене установе.

Просечна старост пратилаца детета који су попуњавали упитник о задовољству је 37,5 година (SD=10,6). Упитник је попунило 65% особа женског пола. Нешто више од половине испитаника је са средњим образовањем (56,7%), а око једне трећине са вишим или високим (27%). Своје материјално стање 42% анкетираних оценило је као осредње, док је њих 42,4% своје материјално стање оценило као добро.

Сваки двадесети испитаник нема изабраног дечјег стоматолога (5,4%). Слободан избор стоматолога за своје дете остварило је 71,4% анкетираних, а 10,8% није имало ову могућност, већ им је стоматолог „додељен” у здравственој установи. Око четвртине анкетираних није упознато са правом да може променити изабраног стоматолога (26,2%). Изабраног стоматолога променило је 21,1% анкетираних пратилаца. У оквиру разлога за избор другог стоматолога наводе се: пресељење (5,2%), неспоразум са стоматологом (2,6%), изабрани стоматолог више не пружа услуге у тој здравственој установи (8%), други разлози (12,2%). Највећи проценат анкетираних (45%) 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.

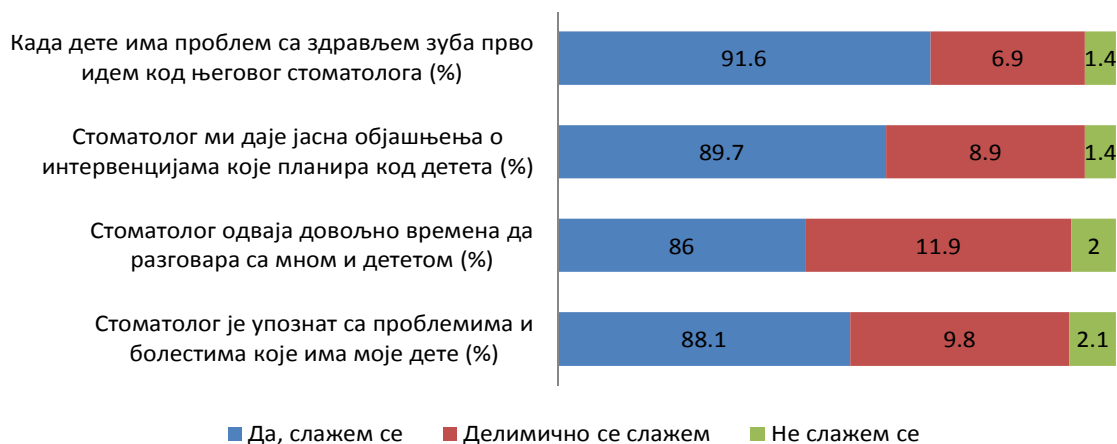
Истог дана, са или без заказивања, примљено је 63,5% деце, што је за два посто мање у односу на 2015. годину. Дуже од три дана на заказану посету чекало 14,4% испитаника, што је за два процента више у односу на претходну годину.

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 је најинтензивнији током редовних посета стоматологу у просеку око 83%, а најмања пажња у оквиру здравственоваспитног рада посвећена је превенцији настанка ортодонтских аномалија и правилној исхрани.

Да стоматолог довољно времена проводи у раду и разговору са дететом слаже се 86% 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 2015, односно 2016. години. Према мишљењу корисника доступност услугама у 2016. години која се односи на радно време, могућност прегледа викендом, доступност услуга деци са посебним потребама или доступност код хитног стања је дискретно нижа у односу на 2015. годину.

Графикон 17. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама изабраних дечјих стоматолога, Србија, 2016.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

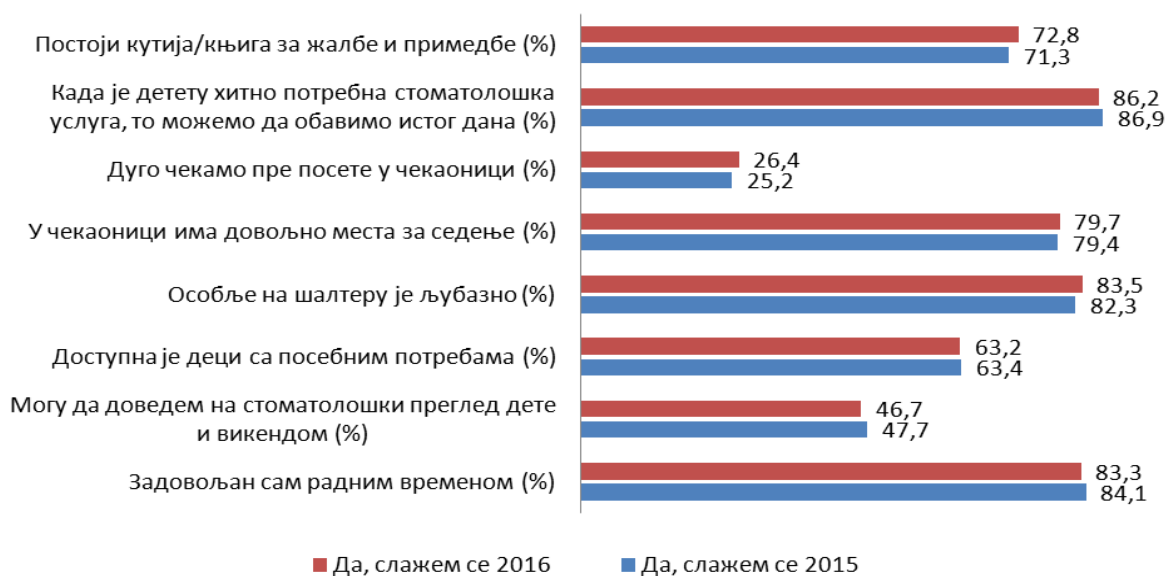
Друге карактеристике, као на пример љубазност особља на шалтеру или чекање пре пријема у ординацију, боље су оцењене у 2016. у односу на 2015. годину. Петина анкетираних родитеља/пратилаца деце не зна да у овој служби постоји кутија/књига за жалбе/ приговоре и/или похвале што је слично као и у 2015. години.

Сет питања у упитнику се односи на информације о сарадњи међу здравственим радницима. Према исказима анкетираних, педијатри нису родитељима објаснили важност здравља уста и зуба (8,2%) или указали на важност употребе флуор препарата (18,6%). 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 0,7% за преглед до 5,7% за ортодонски апарат (протеза), док је учешће корисника којима су пружене здравствене услуге уз плаћање партиципације највеће за лечење зуба (10,5%),

односно вађење зуба (10,3%). У претходних годину дана 7,1% пратилаца деце није одвело дете на потребан стоматолошки третман или је морало да одложи из финансијских разлога.

Графикон 18. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама службе стоматолошке здравствене заштите деце, Србија, 2015. и 2016. година



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2015. и 2016. година

Задовољних корисника (задовољан и веома задовољан) у стоматолошкој служби је у 2016. години било 83,2%, а средња оцена општег задовољства је нешто нижа у односу на претходну годину, односно 4,08 (табела 10).

Табела 10. Дистрибуција корисника према општем задовољству (у %) и средња оцена задовољства, у служби стоматолошке здравствене заштите деце, Србија, 2011–2016.

ГОДИНА	ВЕОМА НЕЗАДОВОЉАН	НЕЗАДОВОЉАН	НИ ЗАДОВОЉАН НИ НЕЗАДОВОЉАН	ЗАДОВОЉАН	ВЕОМА ЗАДОВОЉАН	СРЕДЊА ОЦЕНА
2012	5,0	0,9	8,0	44,9	41,2	4,16
2013	5,9	0,9	7,4	45,1	40,7	4,14
2014	5,4	0,9	8,1	44,9	40,7	4,15
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

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Средња оцена задовољства здравственом заштитом у стоматолошким службама је највиша у региону Косова и Метохије (4,15).

Табела 11. Средња оцена општег задовољства корисника у служби стоматолошке здравствене заштите деце, према регионима, Србија, 2016.

РЕГИОН	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА
Средња оцена Задовољства	4,07	4,07	4,11	4,15

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Табела 12. Средња оцена општег задовољства корисника у служби стоматолошке здравствене заштите деце, према регионима, Србија, 2012–2016.

ГОДИНА	РЕГИОН			
	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА
2012	4,20	4,18	4,05	4,04
2013	4,15	4,17	3,99	4,05
2014	4,06	4,20	4,11	3,86
2015	4,08	4,17	4,15	4,07
2016	4,07	4,07	4,11	4,15

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

У табели 12 су приказане средње оцене општег задовољства од 2012. до 2016. године.

Према резултатима истраживања у 2016. години, највиша средња оцена општег задовољства корисника у служби стоматолошке здравствене заштите деце забележена је у Севернобанатском (4,54), а најнижа средња оцена задовољства је у Западнобачком округу (3,76) (табела 13). У следећих 8 округа је средња оцена општег задовољства у 2016. години виша у односу на 2015. годину: Севернобачки, Севернобанатски, Јужнобачки, Борски, Рашки, Топлички, Пиротски и Пчињски.

Табела 13. Средња оцена општег задовољства корисника у служби стоматолошке здравствене заштите деце, према окрузима, Србија, 2012–2016.

ОКРУГ	СРЕДЊА ОЦЕНА ОПШТЕГ ЗАДОВОЉСТВА				
	2012	2013	2014	2015	2016
Севернобачки	4,22	3,95	4,00	3,84	4,08
Средњобанатски	3,98	4,25	3,97	3,97	3,80
Севернобанатски	4,14	4,16	4,03	4,21	4,54
Јужнобанатски	4,27	4,14	4,06	4,24	4,08
Западнобачки	4,20	3,96	3,91	3,90	3,76
Јужнобачки	4,21	4,23	4,09	4,03	4,05
Сремски	4,26	4,13	4,12	4,23	4,08
Београдски	4,05	3,99	4,11	4,15	4,11
Мачвански	4,18	4,20	4,18	4,28	4,06
Колубарски	4,06	4,18	4,05	4,15	4,06
Подунавски	3,90	4,14	4,24	4,06	3,94
Браничевски	4,24	4,22	4,19	4,25	4,22
Шумадијски	4,07	4,16	4,17	4,21	4,07
Поморавски	4,16	4,17	4,24	4,06	4,06
Борски	4,14	3,93	4,03	3,99	4,04
Зајечарски	4,17	4,38	4,38	4,16	3,91
Златиборски	4,26	4,19	4,23	4,10	3,95
Моравички	4,06	3,86	4,11	3,99	3,96
Рашки	4,39	4,35	4,17	4,11	4,18
Расински	4,23	4,19	4,36	4,30	4,16
Нишавски	4,11	4,28	4,19	4,22	3,89
Топлички	4,35	4,50	4,12	3,92	4,08
Пиротски	4,15	4,26	4,28	4,36	4,44
Јабланички	4,18	4,43	4,22	4,35	4,05
Пчињски	4,24	4,05	4,26	4,24	4,25
Косово и Метохија	4,04	4,05	3,86	4,07	4,06
Република Србија	4,16	4,14	4,15	4,15	4,08

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

4. ПРЕГЛЕД НАЈВАЖНИЈИХ РЕЗУЛТАТА У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИМ АМБУЛАНТАМА ИНТЕРНЕ МЕДИЦИНЕ

Испитивање задовољства корисника спроведено је 28. новембра у специјалистичко-консултативним амбулантама интерне медицине у 104 установе примарне здравствене заштите, тј. 2. децембра у 81 установи секундарне и терцијарне здравствене заштите у Републици Србији. Стопа одговора корисника у овој специјалистичкој служби је 81,2% (у примарној здравственој заштити 84,6%, а у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите 79,4%) и нижа је за 3,8% у односу на прошлу годину.

Укупно је обрађено 8482 упитника (34,2% из примарне здравствене заштите). Број установа које су спровеле испитивање је мањи него 2015. године (из примарне здравствене заштите једна установа више, међутим из секундарне и терцијарне здравствене заштите 15 установа мање). У испитивању је учествовало 786 корисника мање у односу на претходну годину, чиме је настављен тренд смањења броја учесника. Посматрано по регионима, највећи број упитника попуњен је на територији централне Србије (54%); други по учешћу је Град Београд (22%); нешто мање упитника попуњено је на територији Војводине (21%), док се на Косово и Метохију односи 3,7% упитника. Просечна старост испитаника је 56,3 године ($SD=15,2$). Просечна старост корисника ових амбуланти има тренд пораста из године у годину. Старост корисника у амбулантама примарне здравствене заштите виша је за скоро три године ($58,1\pm 15$) у односу на кориснике интернистичких амбуланти у стационарним здравственим установама ($55,4\pm 15,2$).

Упитник је попунило 57,5% особа женског пола. Половина испитаника је са средњим образовањем (53,2%) и проценом осредњег материјалног стања домаћинства (49,4%).

Корисници амбуланти интерне медицине у установама примарне здравствене заштите имају незнатно лошије материјално стање (17,3%) и ниже образовање (завршена или незавршена основна школа 30,1%) од корисника ових амбуланти у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите (16,8% са лошим материјалним стањем домаћинства и завршена или незавршена основна школа 23,4%).

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).

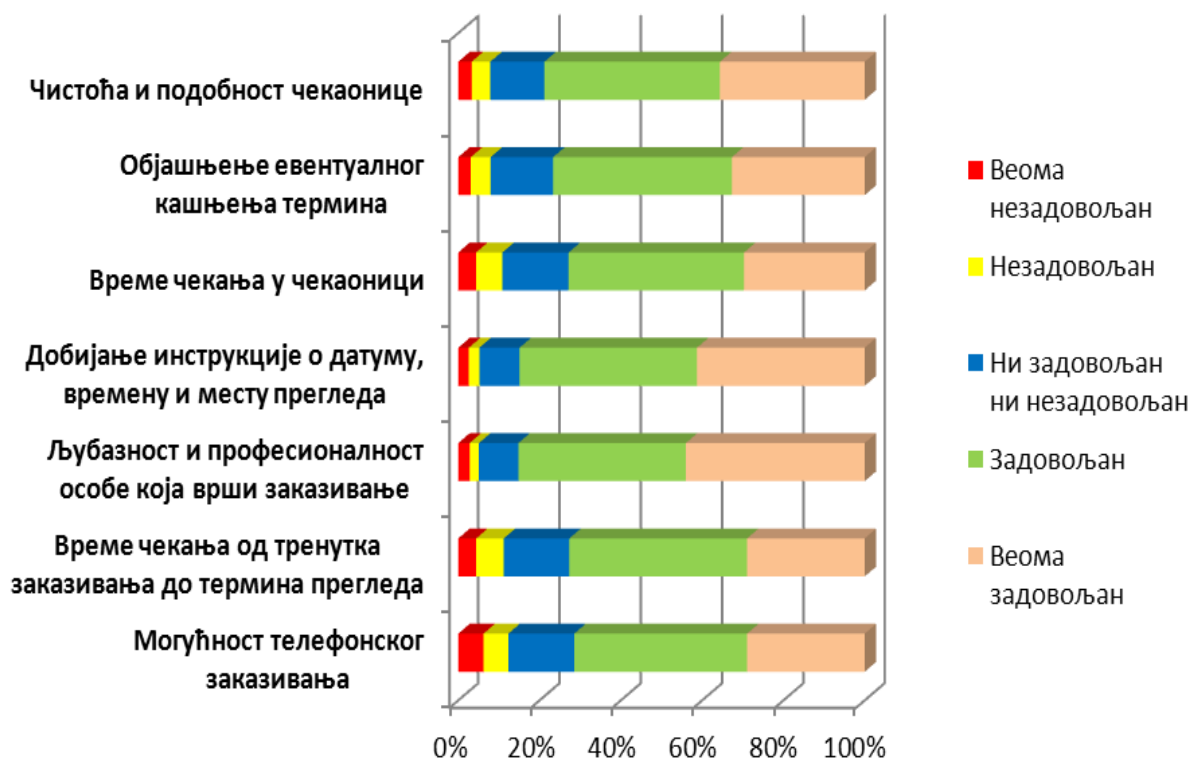
Могућношћу телефонског заказивања прегледа није задовољно 12,3% корисника. При томе је више незадовољних корисника ових амбуланти у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите (14,5%), док је међу корисницима амбуланти интерне медицине примарног нивоа здравствене заштите незадовољно 8%.

Временом чекања на заказани преглед није задовољно 11,2% корисника (13,8% корисника секундарног и терцијарног нивоа и 6,5% корисника примарног нивоа здравствене заштите).

Љубазношћу и професионалношћу особља које је вршило заказивања није задовољно 5,1% корисника (5,8% корисника секундарног и терцијарног нивоа и 3,7% корисника примарног нивоа здравствене заштите).

Добијеним информацијама о датуму, времену и месту прегледа није задовољно 5,2% корисника (6% корисника секундарног и терцијарног нивоа и 3,7% корисника примарног нивоа здравствене заштите).

Графикон 19. Задовољство корисника специјалистичко-консултативних амбуланти интерне медицине, према аспектима (у %), Србија, 2016. година



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

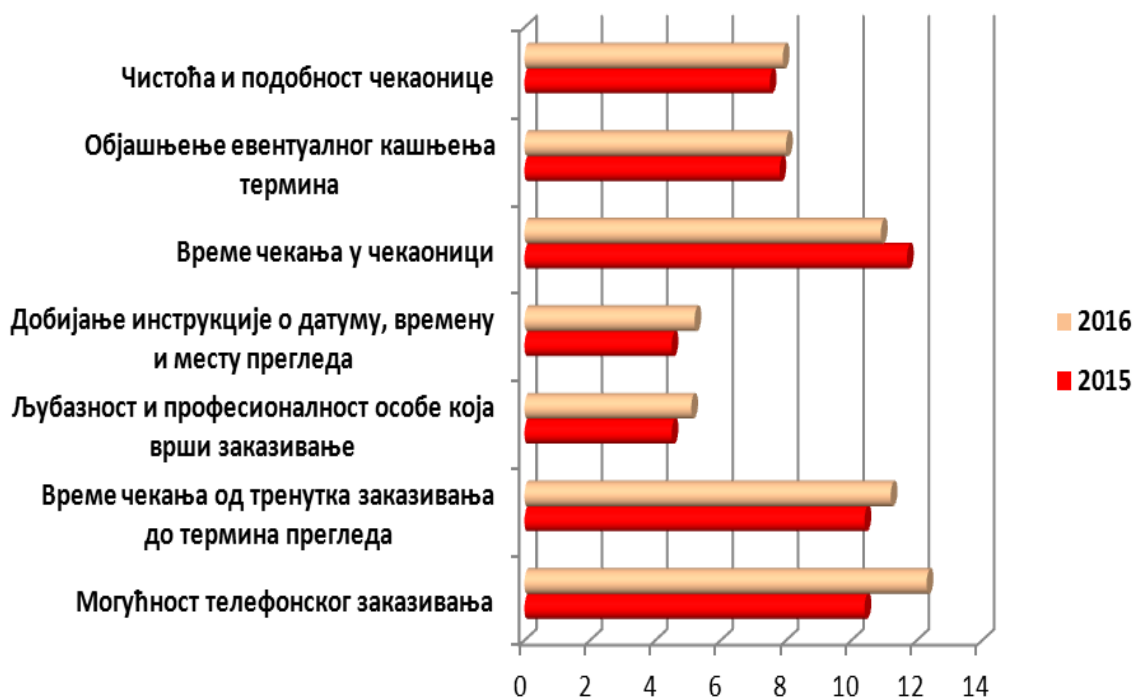
Дужином времена проведеног у чекаоници незадовољно је 10,9% корисника (13,6% корисника секундарног и терцијарног нивоа и 5,8% корисника примарног нивоа здравствене заштите).

Објашњењем зашто је дошло до продужења заказаног термина није задовољно 8% корисника (9,6% корисника секундарног и терцијарног нивоа и 5% корисника примарног нивоа здравствене заштите).

Да чекаонице нису задовољиле стандарде подобности и хигијене сматра 7,9% корисника (9,3% корисника секундарног и терцијарног нивоа и 5,2% 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.

Графикон 20. Незадовољни корисници специјалистичко-консултативних амбуланти интерне медицине, према аспектима (у %), Србија, 2015–2016. година



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

У односу на претходну годину, у 2016. години је дошло до повећања незадовољства корисника интернистичких амбуланти по свим аспектима, изузев незадовољства временом чекања у чекаоници (графикон 20).

Средње оцене задовољства корисника интернистичких служби смањене су за сваку посматрану карактеристику у интервалу од 0,04 до 0,08 у односу на претходну годину (табела 14).

Табела 14. Средња оцена задовољства корисника одређеним карактеристикама интернистичких служби, Србија, 2012–2016.

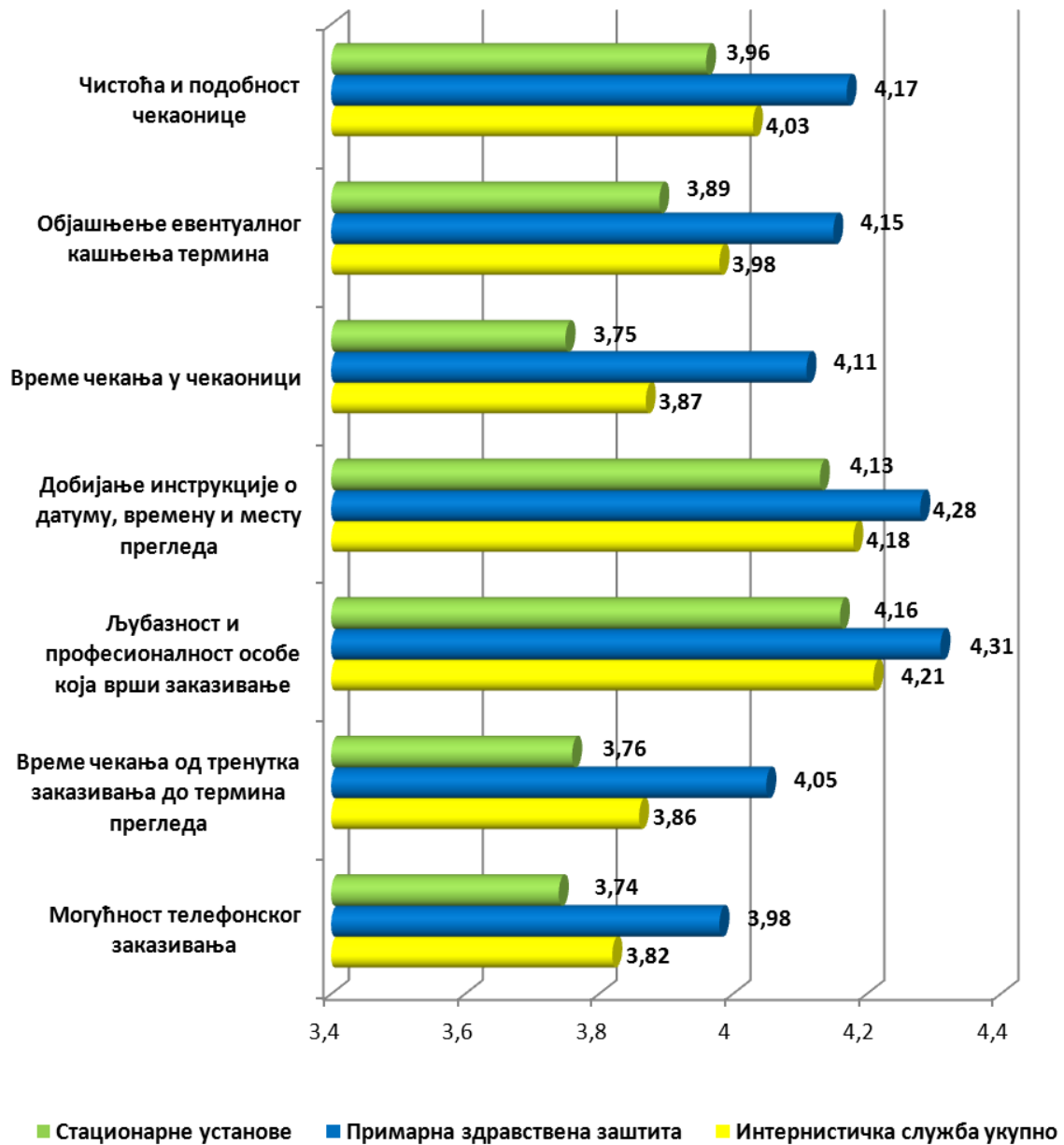
	СРЕДЊА ОЦЕНА ЗАДОВОЉСТВА				
	2012	2013	2014	2015	2016
Могућност телефонског заказивања	3,92	3,87	3,89	3,89	3,82
Време чекања од тренутка заказивања до термина прегледа	3,91	3,83	3,88	3,92	3,86
Љубазност и професионалност особе која врши заказивање	4,27	4,23	4,25	4,29	4,21
Добијање инструкције о датуму, времену и месту прегледа	4,23	4,21	4,22	4,26	4,18
Време чекања у чекаоници	3,92	3,83	3,89	3,91	3,87
Објашњење евентуалног кашњења вашег термина	4,03	3,97	4,02	4,05	3,98
Чистоћа и подобност чекаонице	4,10	4,09	4,11	4,09	4,03

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

На графикону 21 приказане су средње оцене истих карактеристика ових амбуланти у установама примарне здравствене заштите и стационарним установама у 2016. години.

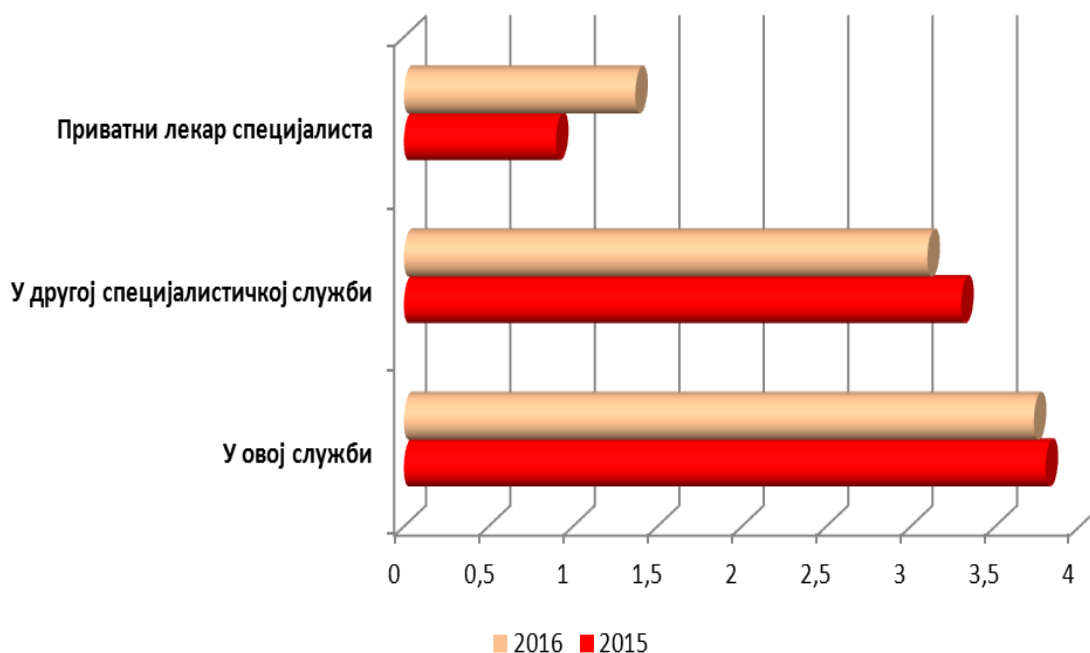
Анкетирани пацијенти су у просеку услуге специјалисте ове службе користили 3,7 пута у последњих годину дана, других специјалистичких служби укупно 3,1 пут, а услуге приватног специјалисте 1,4 пута. У односу на претходну годину овај број посета мањи је у амбулантама државних здравствених установа, а повећан је број посета приватном лекару специјалисти (графикон 22). Број посета је испод просечног на нивоу Србије у амбулантама примарног нивоа здравствене заштите.

Графикон 21. Средња оцена задовољства корисника одређеним карактеристикама у интернистичким амбулантама према типу установе, Србија, 2016.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

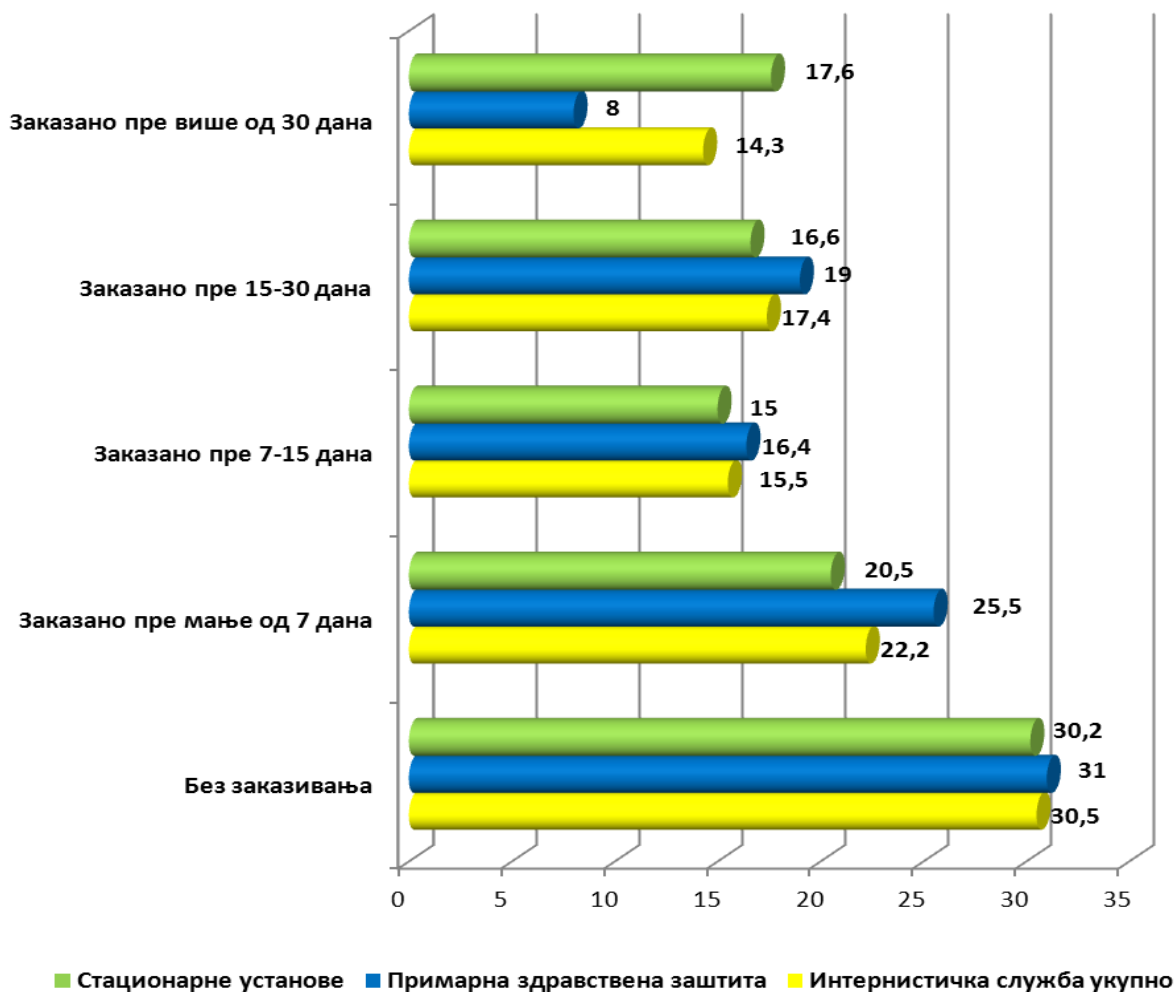
Графикон 22. Број посета лекару специјалисти у протеклих годину дана, Србија, 2015–2016. година



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Преглед специјалисте без заказивања, односно у току истог дана, добило је 30,5% корисника. Преглед је био заказан пре мање од седам дана код 22,2% корисника (то је за 2,5 процентних поена више у односу на претходну годину). Дуже од 30 дана на преглед је чекало 14,3% корисника (0,5% више него прошле године, чиме се наставио 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, 2016.



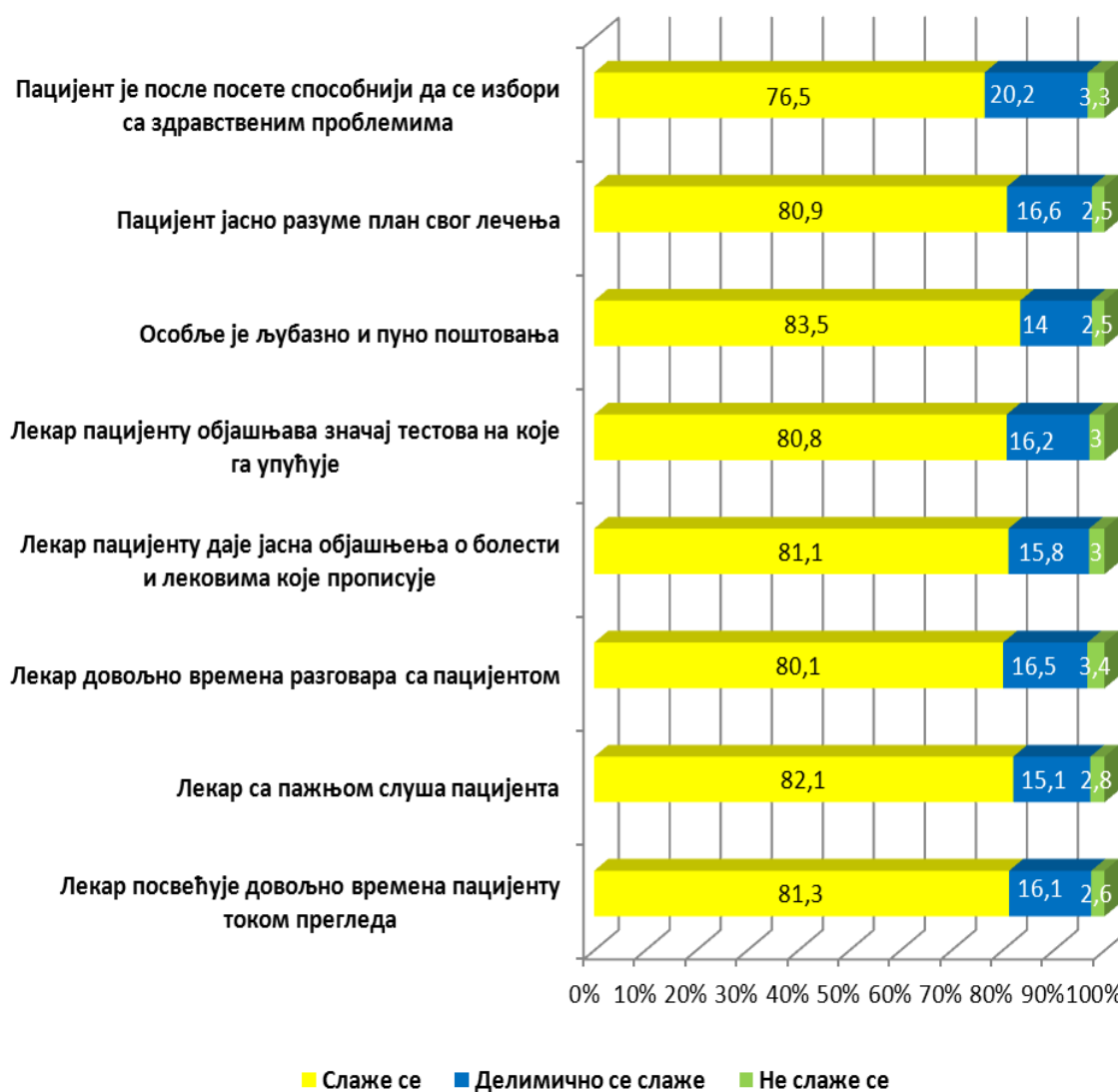
Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

На графикону 24 приказане су одређене карактеристике рада лекара и специјалистичке службе. Према мишљењу корисника сви испитивани аспекти рада (време посвећено пацијенту, пажња и поштовање са којим је саслушан, објашњење здравственог стања, предузетих процедура и плана лечења) нису задовољили мање од 3,4% корисника.

Пацијенти су најмање задовољни временом које је лекар одвојио да разговара са њима (незадовољно 3,4%, односно делимично задовољно 16,5%). Свега 2,5% корисника није

задовољно љубазношћу особља, док је њих 14% делимично задовољно. После посете, 76,5% пацијената осетило се способније да се избори са својим здравственим проблемима. Да у овој служби постоји кутија/књига за жалбе/приговоре/похвале знало је 82,5% анкетираних пацијената (1,5 процентни поен мање у односу на 2015. годину). У односу на претходну годину, дошло је до благог пада задовољства пацијената по сваком од посматраних аспеката (овај пад креће се у распону од 1,9 до 3,2 процентна поена). Највише је опало задовољство пацијената пажњом са којом их лекар слуша.

Графикон 24. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама рада лекара и интернистичке службе (у %), Србија, 2016.



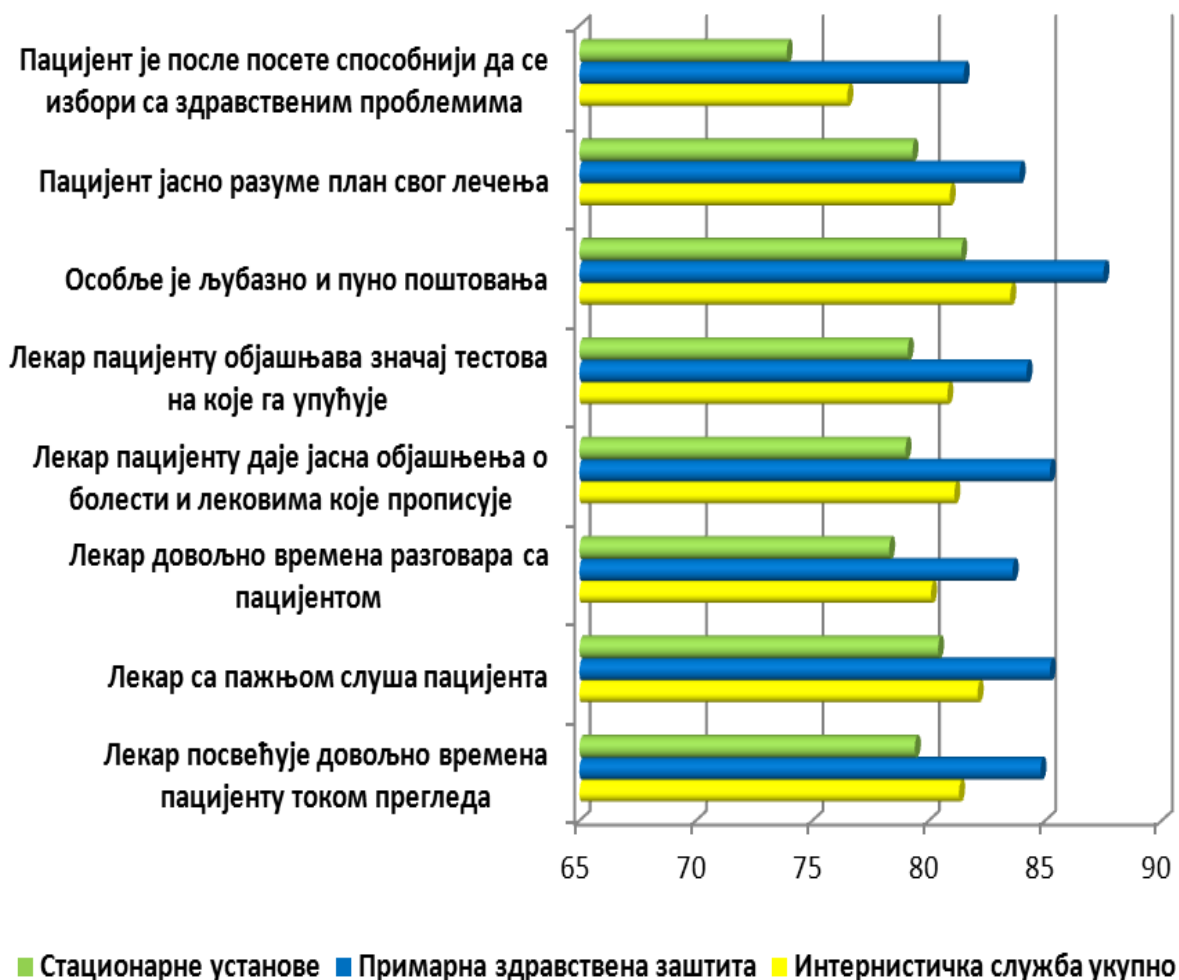
Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Специјалистички преглед без учешћа (бесплатно) остварило је 70,6% корисника, што је за непуну процентни поен више него у прошлој години; у услузи је плаћањем партиципирало 28,3% корисника, а 1,1% је платио пуну цену лекарске услуге.

Преглед специјалисте бесплатно у интернистичким амбулантама у примарној здравственој заштити остварило је 63% корисника, а у стационарним установама 73%.

Када се врши компаративна анализа ових аспеката у интернистичким амбулантама у примарној здравственој заштити и стационарним установама (секундарна и терцијарна здравствена заштита) разлике су статистички значајне. Процент пацијената који се слаже са наведеним изјавама већи је у интервалу од 4,6 до 7,6 процентних поена у установама примарне здравствене заштите, односно у зависности од карактеристика, 6–10% корисника више се слаже са наведеним изјавама у установама примарне здравствене заштите у односу на стационарне установе (графикон 25).

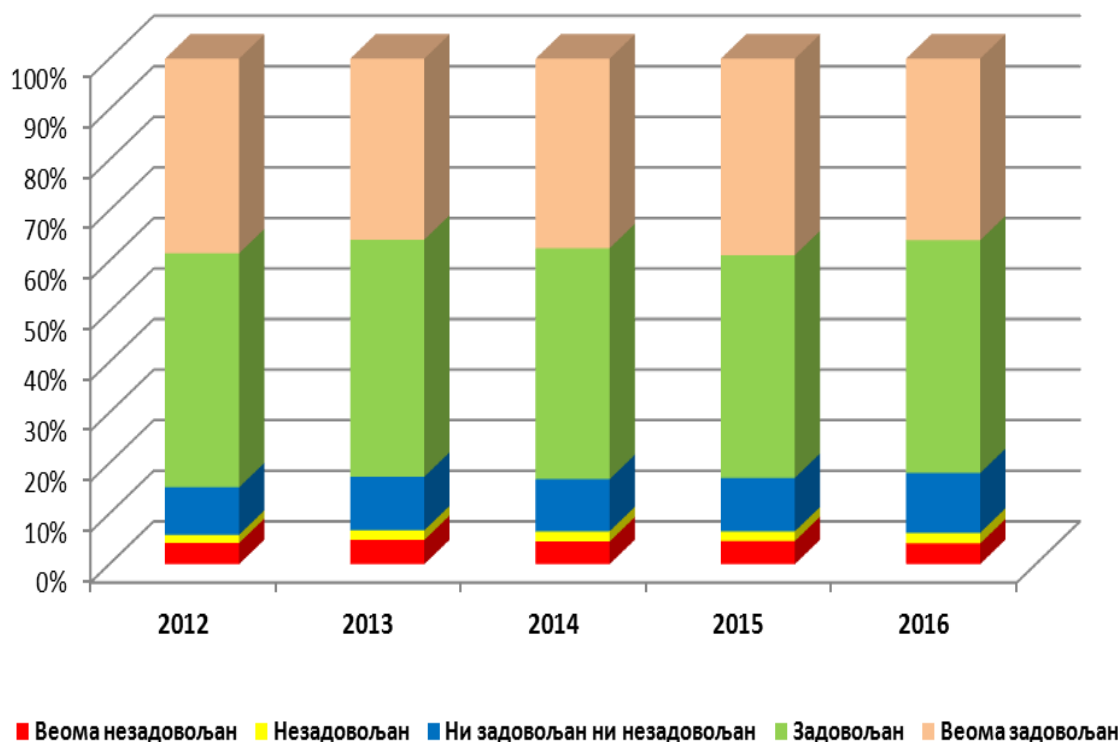
Графикон 25. Дистрибуција корисника који су изјавили да се слажу у вези са одређеним карактеристикама рада лекара и интернистичке службе (у %), Србија, 2016.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Оствареном здравственом заштитом у интернистичким амбулантама у Републици Србији у 2016. години задовољно је 81,9% (1,1 процентни поен ниже него у претходној години); ни задовољних ни незадовољних је 11,8%, а незадовољних је 6,2% (6,5% 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, 2012–2016.

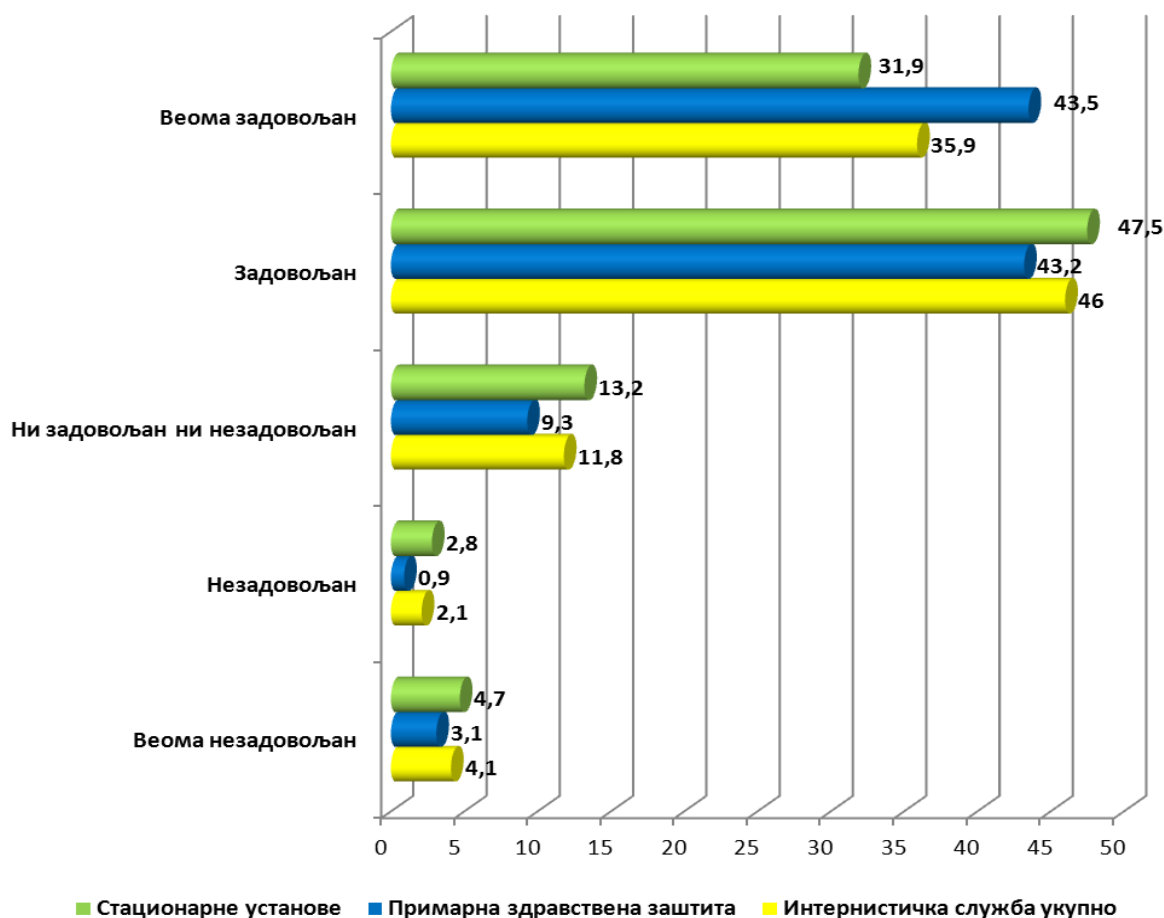


Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Графикон 27 приказује разлике у општем задовољству корисника оствареном здравственом заштитом у 2016. години у зависности од нивоа здравствене заштите на коме се услуга пружа.

Средња оцена општег задовољства корисника здравственом заштитом у интернистичким амбулантама у Републици Србији износила је 4,07 (4,23 у примарној здравственој заштити и 3,99 у стационарним установама). У односу на 2015. годину нижа је за 0,04 (табела 15).

Графикон 27. Дистрибуција корисника према општем задовољству здравственом заштитом у интернистичким амбулантама (у %), Србија, 2016.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Табела 15. Дистрибуција корисника према општем задовољству (у %) и средња оцена задовољства у интернистичким амбулантама, Србија, 2012–2016.

ГОДИНА	ВЕОМА НЕЗАДОВОЉАН	НЕЗАДОВОЉАН	НИ ЗАДОВОЉАН НИ НЕЗАДОВОЉАН	ЗАДОВОЉАН	ВЕОМА ЗАДОВОЉАН	СРЕДЊА ОЦЕНА
2012	4,2	1,6	9,4	46,3	38,5	4,13
2013	4,8	1,9	10,6	46,9	35,8	4,07
2014	4,5	2,0	10,3	45,7	37,5	4,10
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

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

У односу на регион, највишу средњу оцену задовољства су у 2016. години имали корисници интернистичких амбуланти у здравственим установама на територији Косова и Метохије (4,14), где се бележи једини пораст њене вредности у односу на

претходну годину. Највећи пад средње оцене задовољства корисника у односу на претходну годину бележи се у здравственим установама у Војводини (табела 16).

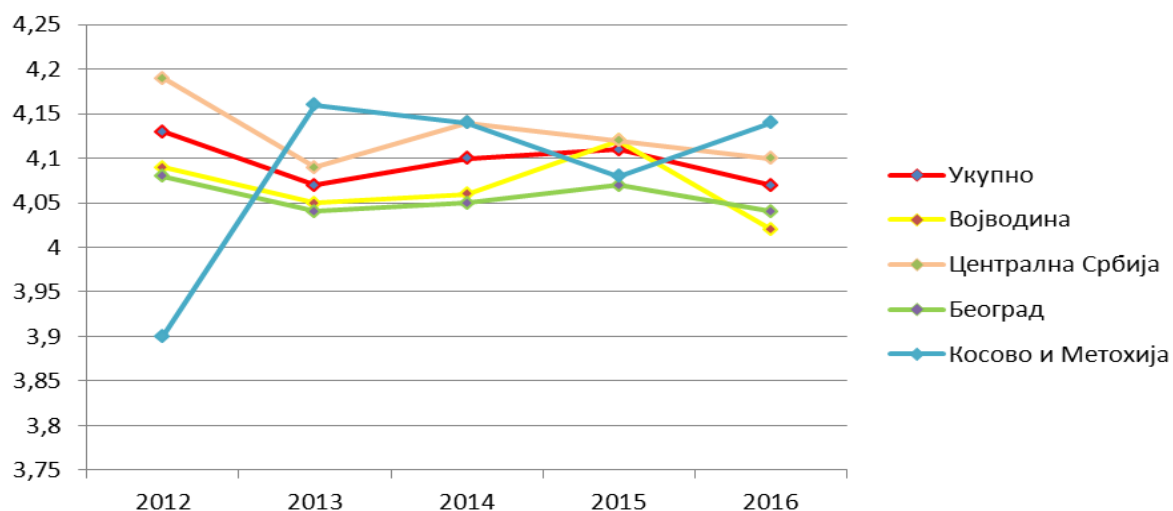
Табела 16. Средња оцена општег задовољства корисника у интернистичким амбулантама, према регионима, Србија, 2012–2016.

ГОДИНА	РЕГИОН			
	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА
2012	4,09	4,19	4,08	3,90
2013	4,05	4,09	4,04	4,16
2014	4,06	4,14	4,05	4,14
2015	4,12	4,12	4,07	4,08
2016	4,02	4,10	4,04	4,14

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

У посматраном периоду, средња оцена општег задовољства корисника интернистичких амбуланти у здравственим установама варира по годинама и у 2016. години је нижа него на почетку посматраног периода. На територији Војводине и Београда она се у читавом посматраном периоду кретала испод републичког просека (уз занемарљиви изузетак за 0,01 веће оцене у Војводини у 2015. години). Регион централне Србије показује релативно стабилну натпросечну вредност средње оцене општег задовољства, док је на територији Косова и Метохије уочљива велика варијација (графикон 28).

Графикон 28. Средња оцена општег задовољства корисника у интернистичким мбулантама, према регионима, Србија, 2012–2016.

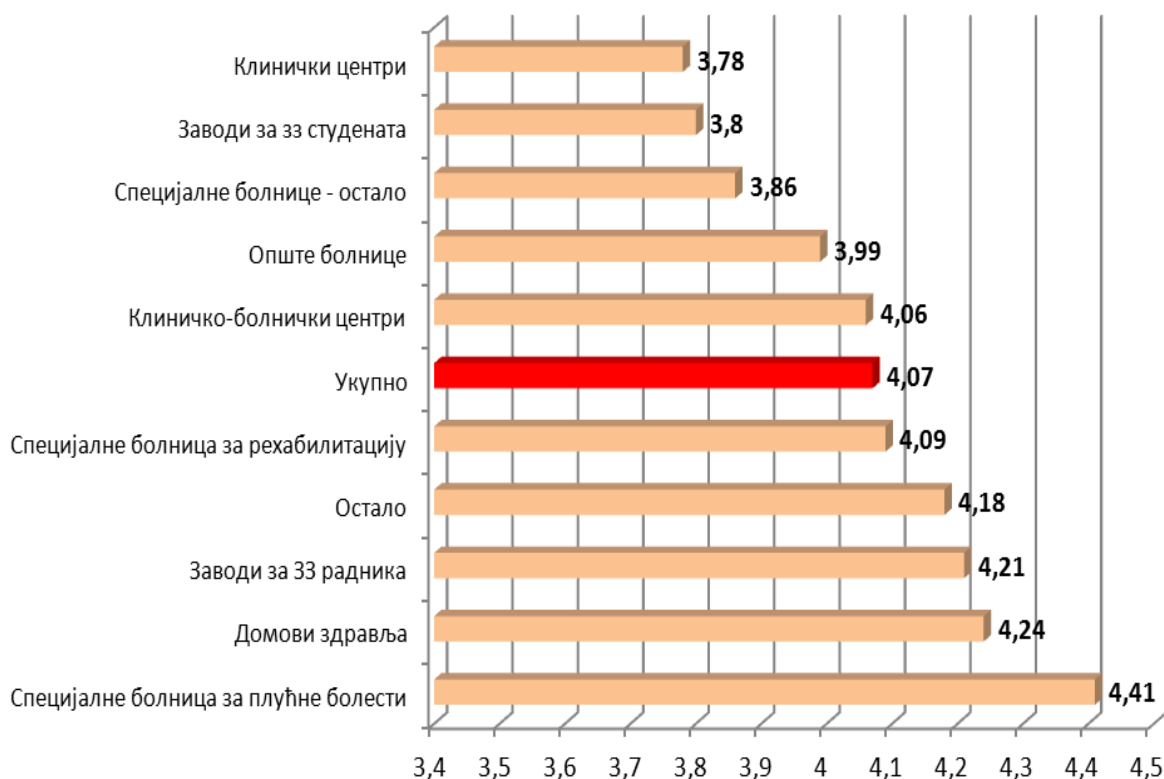


Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Посматрајући опште задовољство корисника у интернистичким амбулантама по типу установе, најзадовољнији су корисници специјалних болница за плућне болести, а потом корисници у примарној здравственој заштити (домови здравља и заводи за здравствену заштиту радника). Најнижа средња оцена задовољства била је код корисника у клиничким центрима, где је у односу на претходну годину смањена за 0,10 (графикон 29). Средња оцена задовољства у интернистичким службама благо је смањена у односу на 2015. годину и у примарној здравственој заштити (за 0,05).

Пет здравствених установа бележи највишу могућу средњу оцену општег задовољства корисника (5,00): Дом здравља Жабал, Клиника за дечију хирургију и ортопедију Клиничког центра Ниш, Клиника за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“, Специјална болница за рехабилитацију „Гамзиград“ Зајечар и Завод за заштиту здравља студената Нови Сад. Средњу оцену општег задовољства која је испод просека на нивоу Републике бележи 78 установа, а најнижа просечна оцена износи 2,67.

Графикон 29. Средња оцена општег задовољства корисника у интернистичким амбулантама према типу установе, Србија, 2016.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

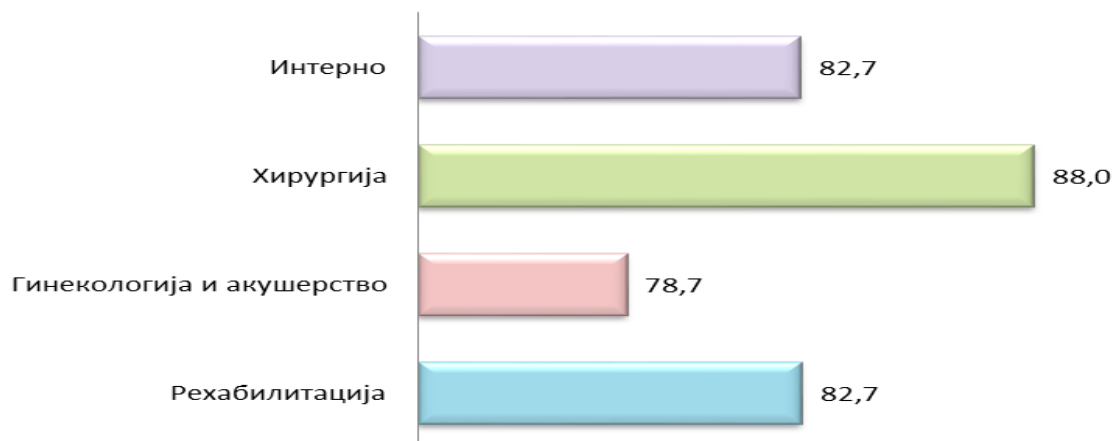
Са високом статистичком значајношћу (статистички метод вишеструке линеарне регресије; $p \leq 0,01$) на опште задовољство корисника амбуланти интерне медицине утицали су: материјално стање корисника; време чекања у чекаоници; чекање на преглед и љубазност и поштовање од стране медицинског особља.

На опште задовољство корисника у овој специјалистичкој служби, са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) утицали су такође и: број посета лекару специјалисти у овој специјалистичкој служби у последњих 12 месеци; љубазност и професионалност особе која врши заказивање; пажња лекара током прегледа (време за преглед и разговор); објашњење евентуалног кашњења термина и број посета приватном сектору (обрнуто пропорционално).

5. ПРЕГЛЕД НАЈВАЖНИЈИХ РЕЗУЛТАТА У СТАЦИОНАРНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА

Испитивање задовољства корисника болничком здравственом заштитом спроведено је у 90 установа секундарне и терцијарне здравствене заштите у Републици Србији. Стопа одговора корисника (број попуњених упитника у односу на број подељених) у стационарним здравственим установама је 83,9% (на интернистичким одељењима 82,7%, на хируршким 88%, на одељењима за гинекологију и акушерство 78,7% и 82,7% на одељењима за рехабилитацију) (графикон 30). Стопа одговора корисника је нешто нижа на интернистичким (за 2,3%) и одељењима за рехабилитацију (за 1,4%), а већа на одељењима хирургије за 0,5% и гинекологије и акушерства за чак 5,8% у односу на 2015. годину, што укупно чини повећање стопе одговора за око 0,3%.

Графикон 30. Стопа одговора корисника по одељењима, Србија, 2016.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Укупно је обрађено 10.199 упитника (37,9% интернистичка одељења, 36,9% хируршка одељења, 16,4% одељења за гинекологију и акушерство и 8,7% одељења за рехабилитацију) (графикон 31). У односу на претходну годину, обрађено је свега 120 упитника

мање. Учешће пацијената са одељења је без значајних промена у односу на претходну годину.

Графикон 31. Структура упитника по одељењима, Србија, 2016.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Просечна старост лечених у стационарним здравственим установама је 54,6 године (SD=17,7). У табели 17 је приказана дистрибуција корисника према полу и старости по одељењима. У укупном узорку жене су биле заступљене са 57,9%. У односу на претходну годину нема значајних одступања у погледу просечне старости пацијената, док дистрибуција по полу показује да су жене заступљене са 1% мање него претходне године.

Табела 17. Дистрибуција корисника према полу, старости и одељењима, Србија, 2016.

ОДЕЉЕЊЕ	ПОЛ (%)		ПРОСЕЧНЕ ГОДИНЕ СТАРОСТИ
	МУШКИ	ЖЕНСКИ	
Интерно	50,6	49,4	60±14,7
Хирургија	52,0	48,0	56,7± 17,3
Гинекологија и акушерство		100	34,6±12
Рехабилитација	39,0	61,0	61±13,3

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Половина испитаника је са средњим образовањем (52%) и нешто мало мање са проценом осредњег материјалног стања домаћинства (43,9%). 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, 2016.

МАТЕРИЈАЛНО СТАЊЕ (%)	ОДЕЉЕЊЕ			
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА
Веома лоше	3,3	2,8	0,7	3,1
Лоше	8,4	6,7	2,7	8,2
Осредње	47,9	46,1	30,4	49,2
Добро	34,6	38,2	57,3	32,8
Веома добро	5,8	6,3	8,8	6,7

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Табела 19. Дистрибуција корисника према школској спреми по одељењима, Србија, 2016.

ЗАВРШЕНА ШКОЛА (%)	ОДЕЉЕЊЕ			
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА
Незавршена основна	7,9	6,1	2,5	3,9
Основна школа	24,1	21,9	10,7	27,6
Средња школа	51,1	53,6	51,5	49,2
Виша и висока школа	16,9	18,4	35,3	19,3

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

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 4,18). 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, 2016.

	ОДЕЉЕЊЕ				УКУПНО
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА	
Општи утисак о процедури пријема	4,36	4,38	4,15	4,52	4,34
Љубазност особља	4,53	4,54	4,36	4,67	4,52
Време чекања на шалтеру	4,20	4,18	3,98	4,49	4,18
Објашњење процедуре током пријема	4,37	4,39	4,20	4,58	4,37
Време смештаја у собу	4,42	4,41	4,24	4,60	4,40
Општи утисак приликом отпуста	4,46	4,50	4,36	4,63	4,48

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Права пацијента и сагласност за процедуре (графикон 32). Сваки дванаести пацијент лечен у болници се изјаснио да није упознат са правом на давање сагласности на предложену процедуру (8%), а сваки десети да није упознат са дужностима пацијената на болничким одељењима (10,2%). Са начином приговора и жалби није упозната петина пацијената који су учествовали у истраживању (20,2%). У односу на претходну годину нема значајних разлика у испитиваним параметрима.

Са правом на давање сагласности за процедуре лечења и дијагностике (93,5%), као и о дужностима током лечења у највећем проценту су упознати пацијенти на одељењима за интерне медицине (91,8%). Једна трећина пацијенткиња (34,3%) на одељењима за

гинекологију и акушерство није упозната од стране особља на који начин у случају незадовољства услугом или третманом може поднети приговор или жалбу.

Графикон 32. Дистрибуција пацијената према обавештености о правима и дужностима током болничког лечења по одељењима, Србија, 2016.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

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 (генерално, доста високе) на одељењима гинекологије и акушерства. Средње оцене за све варијабле су на нивоу прошлгодишњих.

Табела 21. Средња оцена задовољства услугама сестринске неге током боравка у болници по одељењима, Србија, 2016.

	ОДЕЉЕЊЕ				УКУПНО
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА	
Поштовање и љубазност	4,55	4,57	4,41	4,66	4,54
Време чекања на сестру код хитне потребе	4,51	4,51	4,36	4,66	4,50
Објашњење процедура, тестова и третмана	4,46	4,47	4,28	4,62	4,45
Љубазност према члановима породице и посетиоцима	4,56	4,56	4,35	4,69	4,53
Опште задовољство сестринском негом	4,59	4,61	4,47	4,71	4,58

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Задовољство услугама лекара током боравка у болници. Осим општег задовољства лекарским услугама, пацијенти су исказали и своје задовољство многим аспектима, тј. својом перцепцијом колико је лекар био темељан у испитивању (дијагностици), успешан у лечењу, колико је био спреман да пацијенту објасни значај и сврху тестова и процедура, спремност да одговара на питања, као и колико се односи са поштовањем и љубазношћу према пацијентима. У табели 22 приказане су средње оцене задовољства услугама лекара по одељењима.

Табела 22. Средња оцена задовољства услугама лекара током боравка у болници по одељењима, Србија, 2016.

	ОДЕЉЕЊЕ				УКУПНО
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА	
Спремност да дају одговоре на питања	4,44	4,48	4,29	4,63	4,45
Објашњење процедура, тестова, третмана и резултата	4,42	4,45	4,25	4,60	4,42
Поштовање и љубазност	4,54	4,56	4,36	4,67	4,53
Способност дијагностиковања здравствених проблема	4,49	4,54	4,36	4,60	4,49
Темељитост у испитивању	4,48	4,52	4,35	4,57	4,48
Успешност лечења	4,47	4,54	4,42	4,56	4,49
Упутства при отпусту	4,49	4,54	4,36	4,59	4,49
Опште задовољство услугама лекара	4,53	4,58	4,40	4,63	4,53

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Опште задовољство има највишу средњу оцену (изузев задовољства успешношћу лечења на гинекологији и акушерству), а не неки од испитиваних аспеката, као и код сестринске неге. Генерално, сваки од испитиваних аспеката је високо оцењен. Пацијенти би можда желели да им се нешто више времена посвети и у појашњењу сврхе процедура којима се подвргавају, као и резултатима истих. Као и код претходних питања, пацијенти са одељења рехабилитације су најзадовољнији, а средње оцене за сваки испитивани аспект су најниже на одељењима гинекологије и акушерства. Средње оцене за све варијабле су на нивоу прошлогодишњих.

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 седми није користио услуге лабораторијске, а сваки четврти кардиолошке и радиолошке дијагностике. Око две петине пацијената није користило током болничког лечења услуге физикалне терапије (графикон 33). Сваки осми пацијент који је одговорио на ово питање, заправо није користио нити једну од наведених врста услуга (13%).

Графикон 33. Процент пацијената који није користио дијагностичке и/или терапијске услуге, Србија, 2016.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

У табели 23 су приказане средње оцене задовољства дијагностичким услугама по одељењима (елиминисани испитаници који нису користили наведене услуге). По одељењима, постоје разлике у оценама. Укупно, највећа просечна оцена задовољства је за лабораторијске 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, 2016.

	ОДЕЉЕЊЕ				УКУПНО
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА	
Лабораторија	4,46	4,47	4,29	4,49	4,44
Кардиологија (ЕКГ, тест оптерећења)	4,48	4,44	4,19	4,55	4,44
Радиологија (рендген, ултразвук скенер)	4,45	4,45	4,23	4,50	4,43
Физикална терапија	4,38	4,41	4,06	4,67	4,39
Опште задовољство услугама дијагностике	4,49	4,49	4,32	4,60	4,47

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

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. Пацијенти су најзадовољнији временом и начином сервирања хране, а најнижа средња оцена је за укус хране. Услугама исхране су најзадовољнији пацијенти са одељења за рехабилитацију, а најнезадовољније пацијенткиње одељења гинекологије и акушерства. Средње оцене за све варијабле су без значајне промене у односу на претходну годину.

Табела 24. Средња оцена задовољства услугама исхране током боравка у болници по одељењима, Србија, 2016.

	ОДЕЉЕЊЕ				УКУПНО
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА	
Време сервирања хране	4,12	4,21	3,99	4,48	4,16
Начин сервирања хране	4,08	4,17	3,92	4,46	4,12
Укус хране	3,82	3,97	3,62	4,31	3,88
Температура хране	3,93	4,07	3,78	4,35	3,99

Количина хране	4,00	4,07	3,83	4,40	4,04
Разноврсност хране	3,86	3,99	3,69	4,34	3,92
Одговарајућа дијета	4,00	4,13	3,85	4,39	4,06
Опште задовољство услугама исхране	4,00	4,12	3,82	4,42	4,06

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

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 чистоћом и температуром собе (грејање), а најнижа средња оцена је за удобност кревета. Услугама болничког смештаја су најзадовољнији пацијенти са одељења за рехабилитацију, а најнезадовољније пацијенткиње одељења гинекологије и акушерства. Средње оцене за све варијабле су без значајне промене у односу на претходну годину.

Табела 25. Средња оцена задовољства услугама смештаја током боравка у болници по одељењима, Србија, 2016.

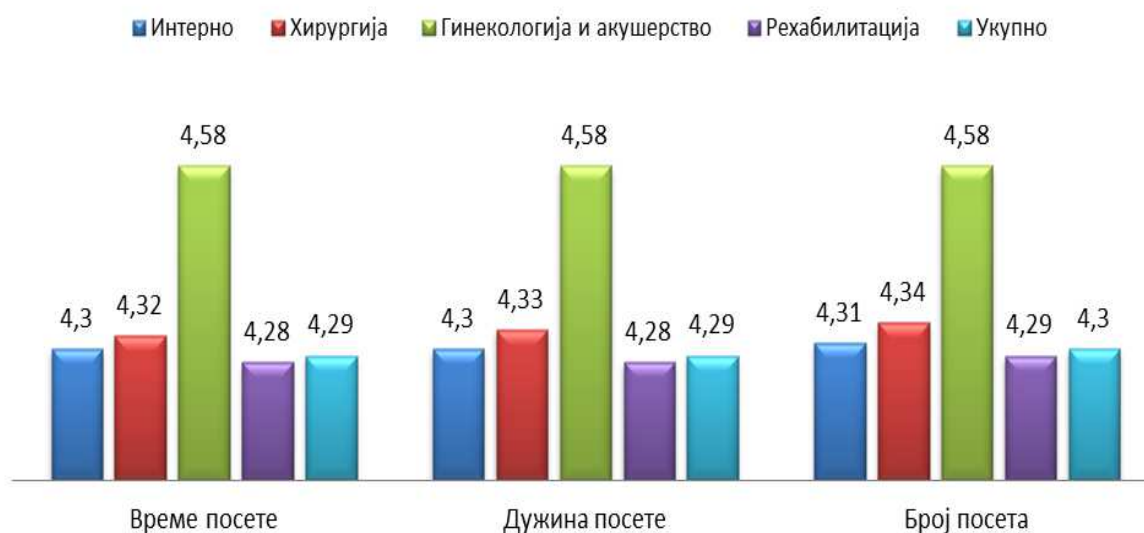
	ОДЕЉЕЊЕ				УКУПНО
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА	
Удобност кревета	3,89	3,89	3,53	4,23	3,86
Чистоћа собе	4,17	4,27	3,95	4,34	4,19
Температура у соби	4,20	4,32	4,05	4,33	4,23
Опрема собе	4,00	4,06	3,77	4,34	4,01
Чистоћа тоалета	3,90	3,98	3,60	4,30	3,91
Опште задовољство смештајем	4,11	4,17	3,89	4,37	4,12

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Задовољство организацијом посета (време, дужина и број посета) приказано је на графикону 34. 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 34. Средња оцена задовољства организацијом посета по одељењима, Србија, 2016.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

У табели 26 су приказане вредности средњих оцена општег задовољства за све испитиване аспекте од 2012. године. Све средње оцене за испитиване варијабле задовољства су више у односу на претходну годину од 0,01 за све варијабле осим за услове смештаја (0,02).

Табела 26. Средња оцена задовољства корисника одређеним карактеристикама болничке здравствене заштите, Србија, 2012–2016.

	СРЕДЊА ОЦЕНА ЗАДОВОЉСТВА				
	2012	2013	2014	2015	2016
Општи утисак о процедурама пријема у болницу	4,33	4,30	4,36	4,33	4,34
Општи утисак приликом отпуста из болнице	4,47	4,46	4,47	4,47	4,48
Опште задовољство сестринском негом	4,59	4,58	4,60	4,57	4,58
Опште задовољство услугама лекара	4,53	4,54	4,56	4,52	4,53
Опште задовољство услугама исхране	4,02	4,03	4,09	4,04	4,05
Опште задовољство условима смештаја	4,13	4,13	4,15	4,09	4,11

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

На графикону 35 су приказане вредности средњих оцена општег задовољства за све испитиване аспекте. Укупно, као и свих претходних година, пацијенти су у 2016. години најзадовољнији били сестринском негом и услугама лекара, а најмање задовољни болничком исхраном.

Графикон 35. Средња оцена задовољства корисника одређеним карактеристикама болничке здравствене заштите, Србија, 2016.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Незадовољство општим утиском о добијеној здравственој заштити и условима током болничког лечења је исказало 2,13% лечених пацијената током недеље испитивања (графикон 36). Средња оцена задовољства болничким лечењем у целини је 4,28. Ниво општег задовољства болничким лечењем нижи је за 0,02 у односу на 2015. годину.

Посматрано по регионима, најнижа средња оцена општег задовољства је била у стационарним здравственим установама у Војводини (4,25), а највиша на Косову и Метохији (4,32) (графикон 37). Средња оцена општег задовољства у стационарним

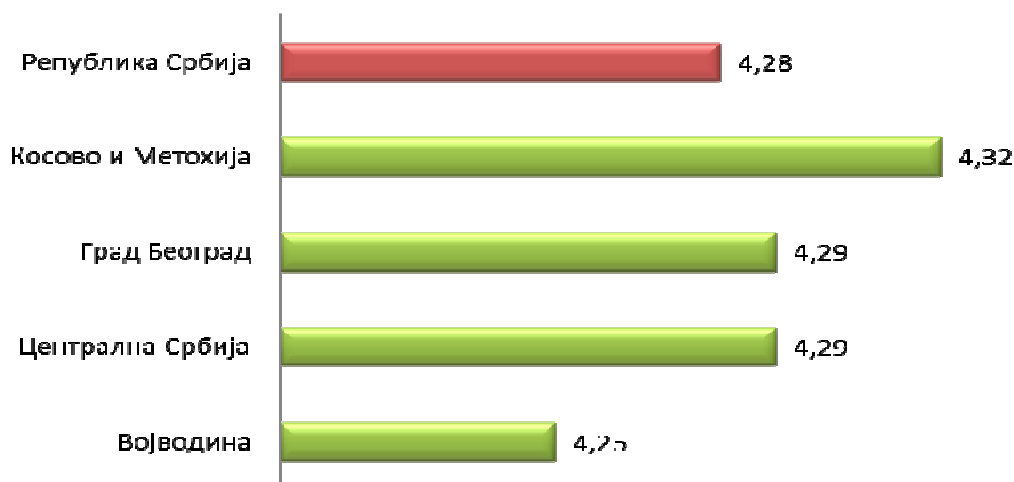
установама Косова и Метохије је виша у односу на претходну годину за 0,09, док је у осталим регионима нижа и то у Војводини за 0,04, а у Београду и централној Србији нижа за 0,01.

Графикон 36. Дистрибуција корисника према општем задовољству болничким лечењем (%), Србија, 2016.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Графикон 37. Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем по регионима, Србија, 2016.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

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.

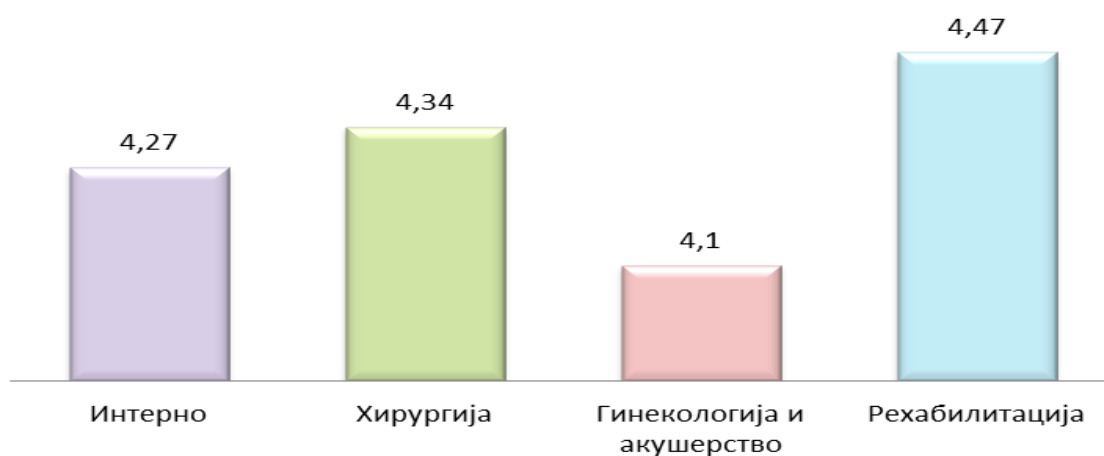
Табела 27. Средња оцена задовољства корисника одређеним карактеристикама болничке здравствене заштите, по регионима, Србија, 2016.

	СРЕДЊА ОЦЕНА ЗАДОВОЉСТВА				
	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА	УКУПНО
Општи утисак о процедурама пријема у болницу	4,36	4,39	4,23	4,32	4,34
Општи утисак приликом отпуста из болнице	4,48	4,50	4,42	4,39	4,48
Опште задовољство сестринском негом	4,58	4,60	4,57	4,50	4,58
Опште задовољство услугама лекара	4,54	4,54	4,52	4,45	4,53
Опште задовољство услугама исхране	4,01	4,10	3,99	4,08	4,05
Опште задовољство условима смештаја	4,08	4,16	4,06	4,08	4,11

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Резултати испитивања задовољства показују да је средња оцена општег задовољства у односу на претходну годину виша на хируршким одељењима (за 0,03) док се истовремено уочава пад на интернистичким (за 0,02) и одељењима за рехабилитацију (за 0,01), па чак и до 0,09 на одељењима за гинекологију и акушерство, што је уједно и најнижа средња оцена (4,19) општег задовољства болничким лечењем (графикон 38).

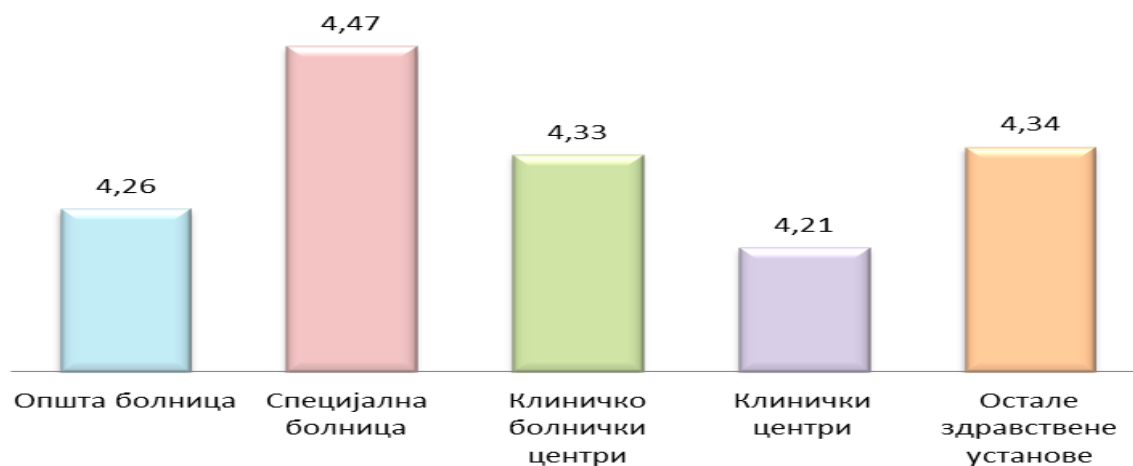
Графикон 38. Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем по одељењима, Србија, 2016.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Анализирајући задовољство корисника болничким лечењем у различитим типовима стационарних здравствених установа, највишу средњу оцену лечењем у целини имали су пацијенти у специјалним болницама (4,47), а најнижу у клиничким центрима (4,21) (графикон 39).

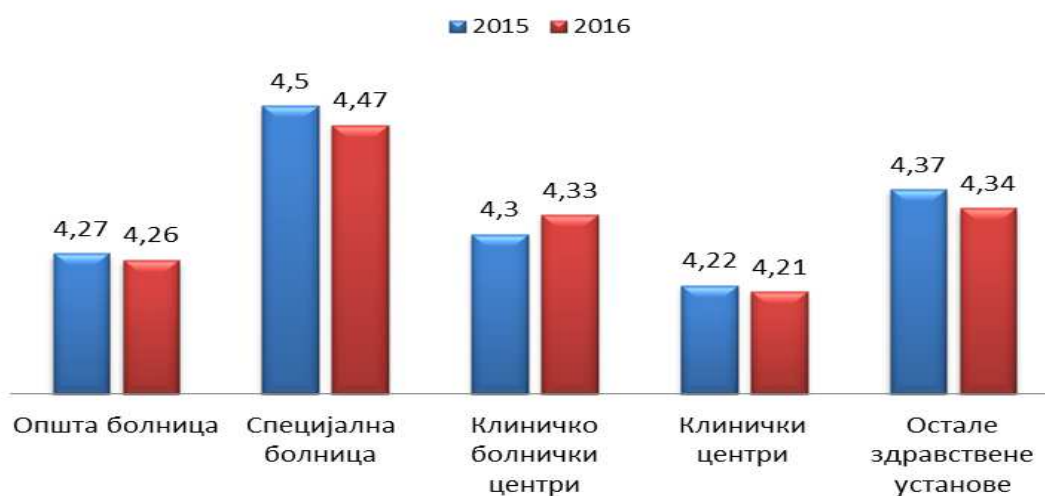
Графикон 39. Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем према типу установе, Србија, 2016.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

На графикону 40 су приказане средње оцене општег задовољства корисника болничким лечењем према типу установе упоредо за 2015. и 2016. годину. У свим типовима здравствених установа задовољство је ниже у односу на 2015. годину, изузев клиничко-болничких центара у којима је средња оцена виша за 0,03.

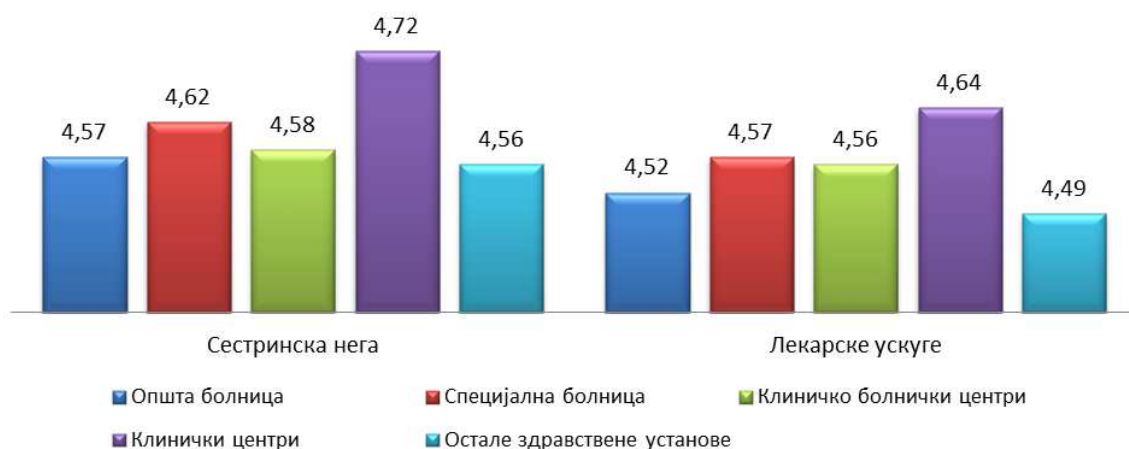
Графикон 40. Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем према типу установе, Србија, 2015–2016.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

На графикону 41 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 специјалним болницама.

Графикон 41. Средња оцена општег задовољства корисника сестринском негом и лекарским услугама према типу установе, Србија, 2016.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

На графикону 42 је приказано кретање средње оцене општег задовољства болничким лечењем од 2004. до 2016. 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 4,28. Ипак, хумани ресурси у здравственом систему у континуитету од 2009. године су оцењени одличним оценама – преко 4,5.

Графикон 42. Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем, Србија, 2004–2016.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника

Са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) на опште задовољство болничким лечењем на интернистичким одељењима утицали су: пол, способност дијагностиковања здравствених проблема од стране лекара, а високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$) на опште задовољство болничким лечењем утицали су: општи утисак о процедури пријема у болницу, удобност кревета током боравка у болници, опште задовољство болничким смештајем.

Са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) на опште задовољство болничким лечењем на хируршким одељењима утицали су: време до смештаја у собу и услуге исхране током боравка у болници. Са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$) на опште задовољство болничким лечењем утицали су: опште задовољство услугама лекара, смештајем током боравка у болници и временом (терминима) посета.

Са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) на опште задовољство болничким лечењем на одељењима гинекологије и акушерства утицали су: образовање, љубазност особља у болници, објашњење процедуре током пријема у болницу, спремност лекара да пружи одговоре на питања, задовољство услугама кардиологије током боравка у болници, али и временом сервирања хране и смештајем током боравка у болници. Са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$) на опште задовољство болничким лечењем утицало је задовољство услугама исхране током боравка у болници.

Са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) на опште задовољство болничким лечењем на одељењима за рехабилитацију утицали су: упознатост са правом на сагласност за предложену процедуру и љубазност медицинских сестара према члановима породице и посетиоцима. Са високом статистичком значајношћу ($p < 0,01$) на опште задовољство болничким лечењем на овом одељењу су утицали: способност дијагностиковања здравствених проблема од стране лекара, објашњење процедура, тестова и третмана од стране сестара и дужина посета.

6. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА

На основу приказа резултата испитивања задовољства корисника у државним здравственим установама у 2016. години, као и поређењем са резултатима из претходних година, може се закључити следеће:

1. Примарна здравствена заштита

- Стопа одговора анкетираних у службама примарне здравствене заштите је нижа за 5% и обрађено је око 864 упитника мање у односу на претходну годину.

- У овим службама око 3,2% 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 у свим службама нижи за 0,2 до 1% 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, 32–70% испитаника превентивне савете добија за време редовних посета изабраном лекару или у посебним саветовалиштима (6–10%).
- Да не добијају увек све информације и да медицинске сестре на шалтеру нису љубазне мишљења је 1,8% корисника. Сваки двадесети корисник сматра да лекар не одваја довољно времена за разговор са њима, 3% сматра да их лекар не слуша пажљиво и да не добијају јасна објашњења о лековима који су им прописани.
- Једна трећина корисника не зна да ли здравствена установа има интернет страницу, сваки шести не зна да ли постоји кутија/књига жалби и приговора, мање од трећине сматра да дуго чека на преглед лекара у чекаоници и једна половина корисника може у току радног времена добити савет или консултације од свог лекара телефонским путем.
- Корисници најчешће партиципирају за прописану терапију. Највећи проценат бесплатних услуга се остварује у служби за здравствену заштиту деце. Од услуга, најчешће се у свим службама бесплатно остварује преглед изабраног лекара. У свим услугама најчешће партиципирају корисници службе опште

медицине. Један од осам корисника је одложио здравствену услугу бар једном у последњих 12 месеци јер није могао да плати учешће или лекове.

- Средња оцена задовољства корисника примарне здравствене заштите у Републици Србији за 2016. годину износи 3,92 и показују мале варијације у службама. Средња оцена задовољства корисника у установама ПЗЗ је највиша у Београду (4,00).
- Средња оцена општег задовољства пруженом здравственом заштитом у свим службама је показала корелацију са самопроценом материјалног стања домаћинства испитаника, са коришћењем здравствених услуга у приватном сектору (обрнуто пропорционално) и са понашањем медицинских сестара, тј. да ли су љубазне и спремне да корисницима пруже тражене информације. У свим службама задовољнији су пацијенти који су задовољни радним временом здравствене установе, краћим временом чекања на преглед и информацијама које постоје на интернет страници дома здравља.
- Сваки двадесети испитаник нема изабраног дечјег стоматолога. Анкетирани корисници су у протеклих дванаест месеци, у просеку, користили шест пута услуге стоматолошке службе. Задовољних корисника у стоматолошкој служби је 83,2%, а средња оцена општег задовољства је 4,15. Средња оцена задовољства здравственом заштитом у стоматолошким службама је највиша у централној Србији (4,11) и Севернобанатском округу (4,54), а најнижа у Западнобачком округу (4,08).

2. Специјалистичка служба интерне медицине

- 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.

- У односу на претходну годину, дошло је до повећања незадовољства корисника интернистичких амбуланти по свим аспектима, изузев незадовољства временом чекања у чекаоници.
- Анкетирани пацијенти су у просеку услуге специјалисте ове службе користили 3,7 пута у последњих годину дана, других специјалистичких служби укупно око 3,1 пут, а услуге приватног специјалисте 1,4 пута.
- Преглед специјалисте без заказивања је добило 30,5% корисника, преглед заказан за мање од седам дана је имало 22,2%, а дуже од 30 дана на преглед је чекало 14,3% корисника.
- Сви испитивани аспекти рада лекара и специјалистичке службе нису задовољили мање од 3,4% корисника.
- Специјалистички преглед без учешћа (бесплатно) остварило је 71% 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 4,07 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.

3. Стационарна здравствена заштита

- Стопа одговора корисника је нижа у односу на 2015. годину за 16,1%.
- У односу на претходну годину, обрађено је око 120 упитника мање.
- Приликом пријема и отпуста пацијенти су најзадовољнији љубазношћу особља (4,52), а најмање задовољни дужином чекања на шалтеру (4,18).
- Сваки дванаести пацијент (8%) није упознат са правом на давање сагласности на предложену процедуру, а сваки десети са дужностима пацијента на болничком одељењу (10,2%). Са начином приговора и жалби није упозната петина пацијента који су учествовали у истраживању.
- Средње оцене за све варијабле су на нивоу прошлогодишњих. Пацијенти су најзадовољнији сестринском негом и услугама лекара, а најмање задовољни болничком исхраном.
- 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, а у другим регионима је уједначена. 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 (4,1). Највишу средњу оцену лечењем у целини имали су лечени у специјалним болницама за рехабилитацију (4,47), а најнижу у клиничким центрима (4,21).

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.

ПОКАЗАТЕЉИ ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА УСЛУГАМА ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ

Број поднетих приговора

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

Показатељ *Број поднетих приговора* се приказује и у Извештају о броју поднетих приговора за извештајни период од једне године.

Укупно је 83 здравствених установа доставило извештај о броју и врсти поднетих приговора пацијената у 2016. години, тј. исти број 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 поднет 1481 приговор, односно за 121 више у односу на 2015. годину. Петина свих приговора (19,9%) се односи на права пацијената. У 2012. години 13,5% пацијената се жалило на време чекања на здравствене услуге. У 2016. години процентуално учешће ових приговора је повећано на 13,8%. У табели 2 приказана је промена учешћа разлога жалби пацијената од 2012. до 2016. године. На квалитет здравствених услуга, начин плаћања здравствених услуга, рефундирање

новчаних средстава и права пацијената жалило се процентуално мање пацијената у односу на 2015. годину. Истовремено, већи проценат пацијената се жалио на поступак здравствених радника и здравствених сарадника, тј. комуникационе проблеме између пацијената и здравствених радника, организацију здравствене службе и време чекања на здравствене услуге. 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 2016. године

Врста приговора	Број поднетих приговора	Процентуално учешће
Квалитет здравствених услуга	172	11,6
Поступак здравствених радника и здравствених сарадника	363	24,5
Начин наплаћивања здравствених услуга	15	1,0
Организација здравствене службе	332	22,4
Време чекања на здравствене услуге	205	13,8
Рефундација новчаних средстава	48	3,2
Права пацијената	295	19,9
Друго	51	3,4
Укупно	1481	100

Табела 2. Учесће врсте приговора у државним здравственим установама у Републици Србији од 2012. до 2016. године

Врста приговора	2012	2013	2014	2015	2016	Промена у односу на претходну годину
Квалитет здравствених услуга	7,0	8,9	14,6	14,7	11,6	
Поступак здравствених радника и здравствених сарадника	25,2	27,2	18,5	19,6	24,5	
Начин наплаћивања здравствених услуга	2,4	2,3	3,2	3,6	1,0	
Организација здравствене службе	12,7	17,3	11,6	10,2	22,4	
Време чекања на здравствене услуге	13,5	13,8	13,0	11,7	13,8	
Рефундација новчаних средстава	12,1	11,1	5,2	12,9	3,2	
Права пацијената	14,0	9,8	20,5	23,1	19,9	
Друго	13,1	14,6	13,4	4,2	3,4	
Укупно	100	100	100	100	100	

АНАЛИЗА ЗАДОВОЉСТВА ЗАПОСЛЕНИХ У ДРЖАВНИМ УСТАНОВАМА

1. УВОД

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” у сарадњи са Министарством здравља и здравственим установама од 2006. године спроводи истраживање задовољства запослених у здравственим установама у Републици Србији. Национално испитивање задовољства запослених на систематски начин омогућава свим запосленима у здравственим установама у Републици Србији да изнесу своје ставове о опреми, међуљудским односима, времену, могућности професионалног развоја, финансијској надокнади, сарадњи са колегама, претпостављенима, 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=1475>).

У 2016. години истраживање задовољства запослених у здравственим установама спроведено је 5. децембра 2016. године. У домовима здравља у периоду од 7 до 20 часова, односно до краја радног времена, у стационарним здравственим установама у

периоду од 7 часова 5. децембра 2016. године до 7 часова 6. децембра 2016. 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 23 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. 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 веб 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. Крајем фебруара компетирана је централна електронска база података (упитници и извештајни обрасци) истраживања у Институту за јавно здравље Србије.

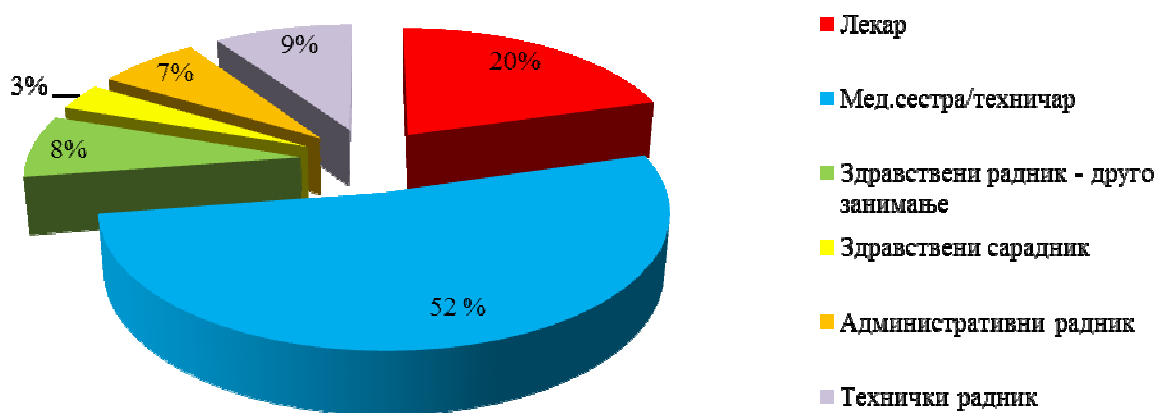
Статистичка обрада: Анализа података за потребе ове анализе обављена је у SPSS 20 софтверском пакету. За све варијабле урађена је анализа дистрибуције одговора (фреквенција) 2016. и компаративна анализа (2011–2016) за одабране аспекте.

3. РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

У истраживању професионалног задовољства учествовало је 324 здравствених установа из Плана мреже. Стопа одговора је 82%. Истраживањем су били обухваћени сви запослени присутни на послу 5. децембра 2016. године. Од 76.291 запослених који су тога дана били присутни на послу упитник је подељен за 71.328 запослених, а 58.460 га је попунило. Највећа стопа одговора била је у Косовско-поморавском (100%), а најмања у Пчињском округу (73,8%).

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 9% техничких радника (графикон 1). Од укупног броја запослених, 13,9% 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 (51,8% према 38,9%).

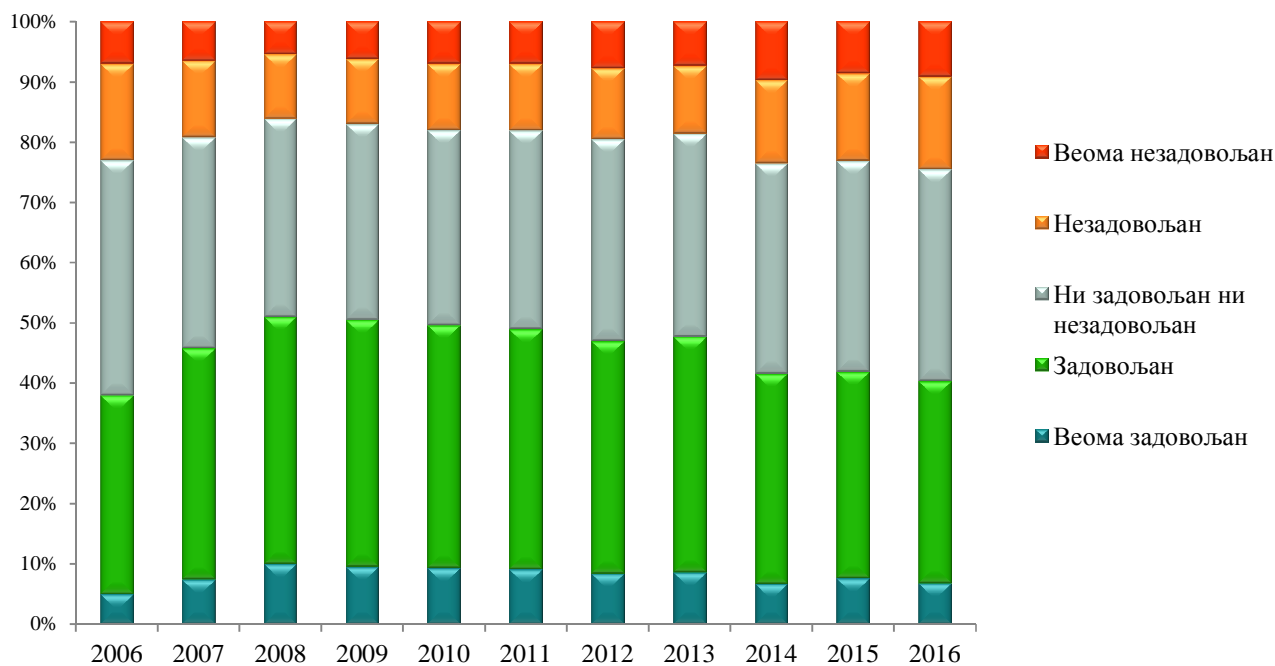
Графикон 1. Дистрибуција запослених према занимању у здравственим установама, Србија, 2016.



Извор података: ИЗЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2016.

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 2016. години поново примећујемо благи пад задовољства послом и пораст незадовољства. Број оних који су индиферентни према послу из године у годину одржава се отприлике на истом нивоу – око 35% (графикон 2).

Графикон 2. Дистрибуција запослених у здравственим установама према општем задовољству послом, Србија, 2006–2016.



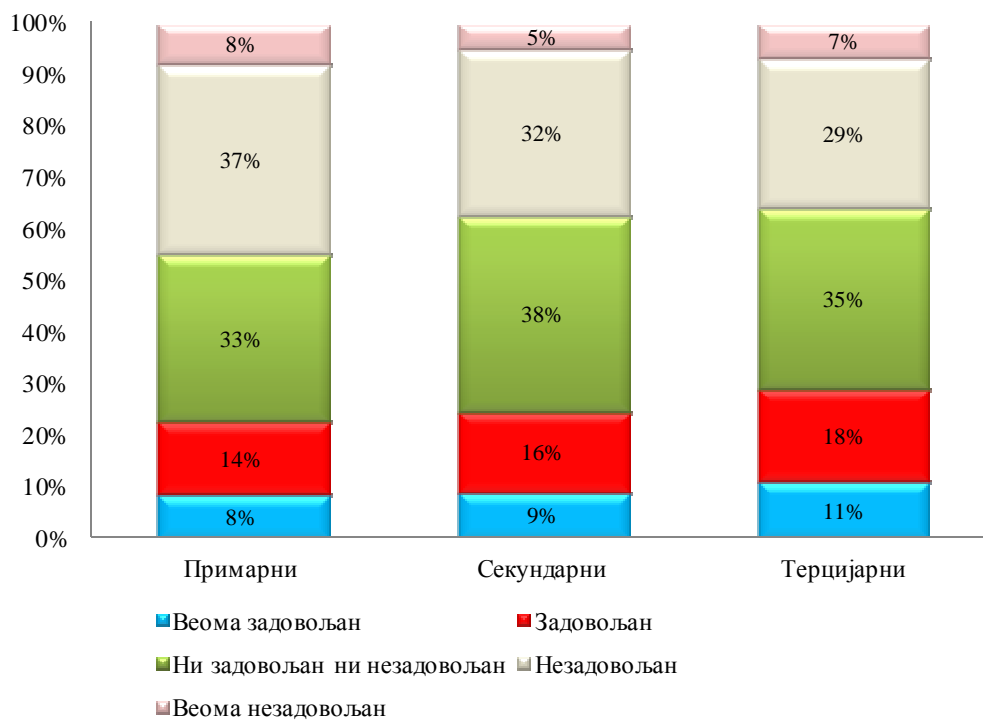
Извор података: ИЗЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2015.

Истраживање професионалне сатисфакције у 2016. години и последњих неколико година показало је да се број задовољних и веома задовољних из године у годину смањује и то

код свих профила запослених. Истовремено, из године у годину расте број незадовољних и веома незадовољних.

Ако упоредимо опште задовољство послом према нивоима здравствене заштите, закључујемо да су, као и сваке године, најзадовољнији запослени у примарној здравственој заштити. Иако на овом нивоу постоји 45% задовољних и веома задовољних, то је за читавих 3 процентних поена мање него у 2015. години (када их је било 47,8%). На секундарном нивоу је мање задовољних (38%), а на терцијарном још мање (36%) задовољних и веома задовољних. И ове вредности су исте као и у 2015. (графикон 3).

Графикон 3. Дистрибуција запослених према нивоима здравствене заштите и општем задовољству послом, Србија, 2016.



Извор података: ИЗЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2016.

Ако се погледа дистрибуција задовољства послом према занимању ситуација је веома разнолика. Али, оно што је евидентно је да се проценат веома задовољних у свим занимањима смањује. Код здравствених радника и здравствених сарадника и проценат

задовољних је такође мањи него у 2015. години. Код административних и техничких радника смањује се број незадовољних у 2016. години. Интересантан је податак да је број индиферентних према послу порастао у свим занимањима (табела 1).

Табела 1. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) према општем задовољству послом и профилу запослених, Србија, 2009–2016.

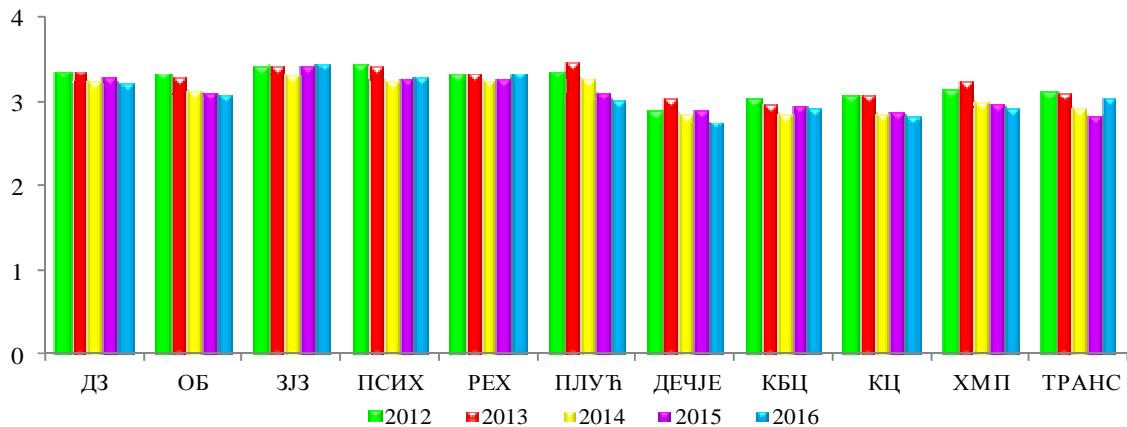
Задовољство	Здравствени радници							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Веома задовољан	9,8	9,3	9,2	8,4	8,6	6,6	7,5	6,6
Задовољан	42,1	41,3	40,9	39,6	40,2	35	34,3	33,2
Ни задовољан ни незадовољан	31,5	31,7	32,5	32,9	33,1	34,8	34,8	35,1
Незадовољан	10,8	11,2	10,9	11,8	11,2	14	15,1	16,1
Веома незадовољан	5,8	6,5	6,4	7,3	6,9	9,6	8,4	9,0
Здравствени сарадници								
Задовољство	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Веома задовољан	8,9	8,8	9,2	8,5	8,8	7,6	9,5	7,9
Задовољан	40,2	39,3	39,6	38,1	40,0	35,9	39,5	38,9
Ни задовољан ни незадовољан	33,4	32,9	31,1	33,5	31,6	33	33,2	34,4
Незадовољан	10,7	11,6	13,1	12,7	12,4	14,6	11,1	11,6
Веома незадовољан	6,8	7,3	7,1	7,2	7,1	8,9	6,7	7,3
Административни радници								
Задовољство	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Веома задовољан	9,1	9,9	9,7	9,0	9,9	7,3	6,9	8,4
Задовољан	44,0	43,7	45,0	43,4	41,0	40,9	39,4	40,8
Ни задовољан ни незадовољан	33,0	33,3	32,2	33,3	34,2	34	33,1	34,0
Незадовољан	9,0	8,2	7,9	8,4	9,5	11,1	10,4	10,1
Веома незадовољан	4,9	4,9	5,2	5,9	5,5	6,6	7,1	6,8
Технички радници								
Задовољство	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Веома задовољан	8,8	9,3	7,9	8,0	8,2	6,1	7,2	7,0
Задовољан	34,3	33,6	32,2	32,2	32,7	32	31,0	31,9
Ни задовољан ни незадовољан	37,0	35,5	37,2	37,3	37,3	37,3	38,4	37,9
Незадовољан	10,9	11,4	11,8	12,4	11,6	13,3	12,6	12,3
Веома незадовољан	9,0	10,2	10,9	10,1	10,2	11,3	10,8	10,9

Извор података: ИЗЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2016.

Посматрано према врсти здравствених установа, највишу просечну оцену задовољства (3,47) у 2016. години, као и у прошлим годинама, имали су запослени у институтима и

заводима за јавно здравље, након чега следе запослени у болницама за рехабилитацију (3,36) и психијатрију (3,30), у домовима здравља (3,22), општим болницама (3,10) и заводима за трансфузију (3,05). Задовољство послом је оцењено са најнижом оценом међу запосленима у заводима за хитну медицинску помоћ (2,95), клиничким центрима (2,86) и запосленим у дечјим болницама (2,76) (графикон 2). У односу на 2015. годину просечна оцена нижа је у домовима здравља, општим, плућним и дечјим болницама, заводима за трансфузију, клиничко-болничким и клиничким центрима (графикон 4).

Графикон 4. Просечна оцена задовољства послом запослених према врсти здравствене установе, Србија, 2012–2016.

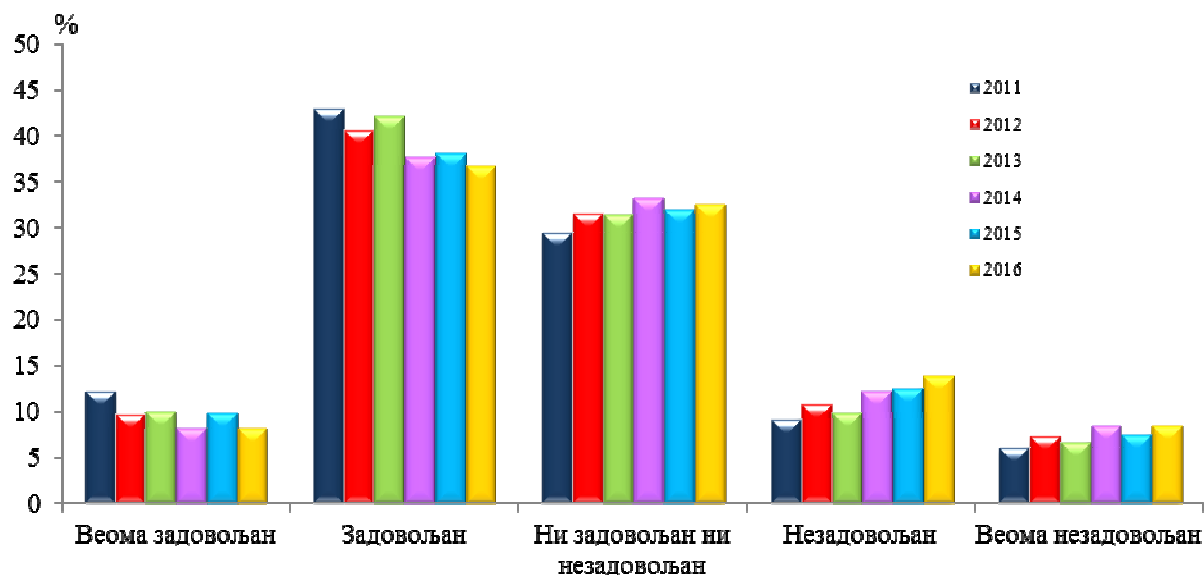


Извор података: ИЗЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2016.

Посматрајући опште задовољство послом запослених у домовима здравља примећује се да од 2009. константно пада проценат задовољних и веома задовољних, док се повећава проценат незадовољних и веома незадовољних (графикон 5).

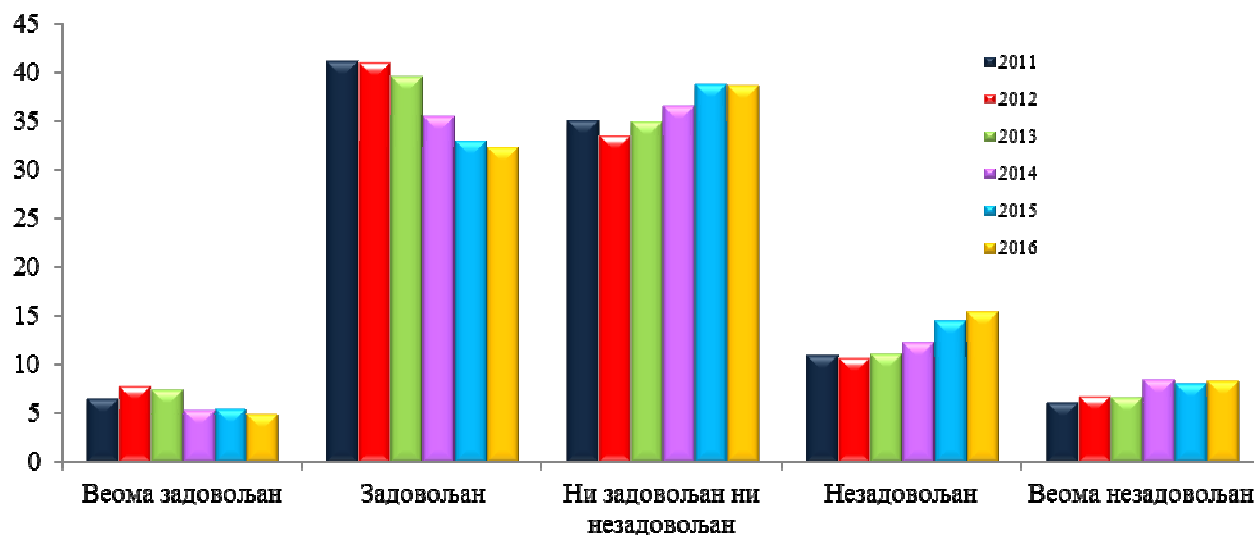
И у општим болницама број запослених који су задовољни и веома задовољни послом из године у годину показује тренд постепеног смањења, док број незадовољних и веома незадовољних константно расте (графикон 6).

Графикон 5. Дистрибуција запослених у домовима здравља према општем задовољству послом, Србија, 2011–2016.



Извор података: ИЗЈЗС База истраживања задовољства запослених 2016.

Графикон 6. Дистрибуција запослених у општим болницама према општем задовољству послом, Србија, 2011–2016.

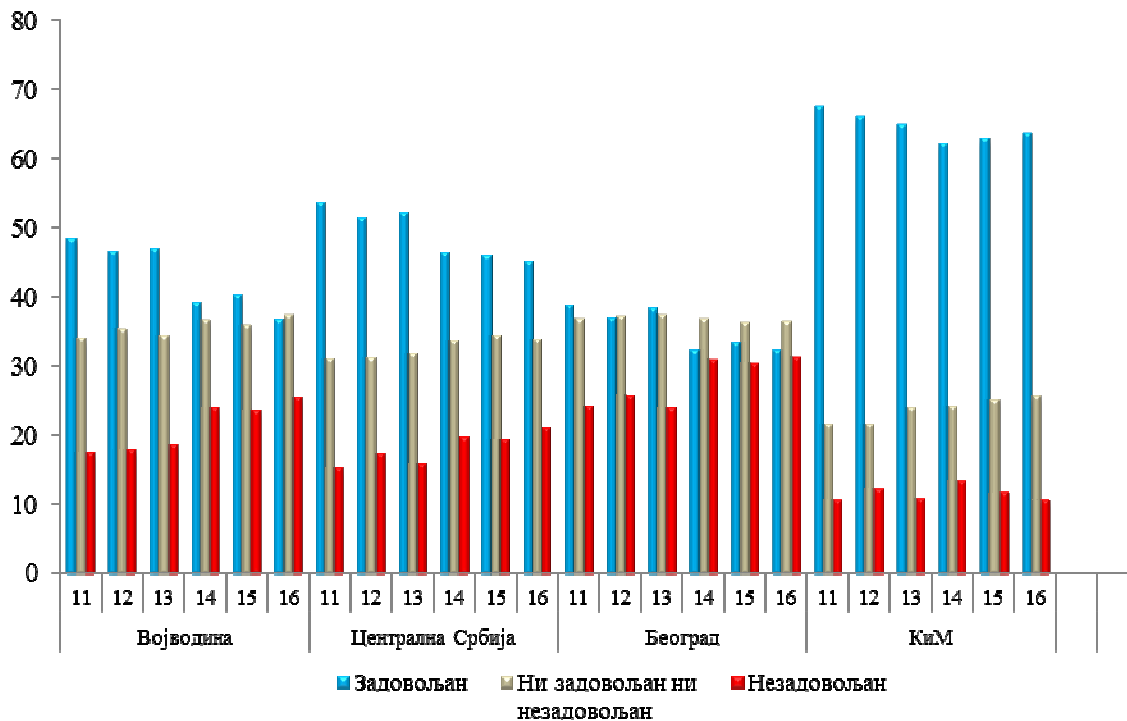


Извор података: ИЗЈЗС База истраживања задовољства запослених 2016.

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 2011. године највећи проценат незадовољних запослених на територији града Београда. Тај број је из године у годину већи. У међувремену, број задовољних се исто толико смањило, тако да је последњих година на територији града Београда број задовољних, незадовољних и оних који су индиферентни према послу приближно исти. Тренд смањења задовољства и повећања незадовољства је настављен и у 2016. години.

Графикон 7. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) према општем задовољству послом и регионалним областима, Србија, 2011–2016.



Извор података: ИЗЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2016.

Од када се спроводе истраживања задовољства запослених, убедљиво највиши степен задовољства исказују запослени у здравственим установама на Косову и Метохији, што се одржава од почетка испитивања задовољства запослених у здравственим установама (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 2,3. (табела 2).

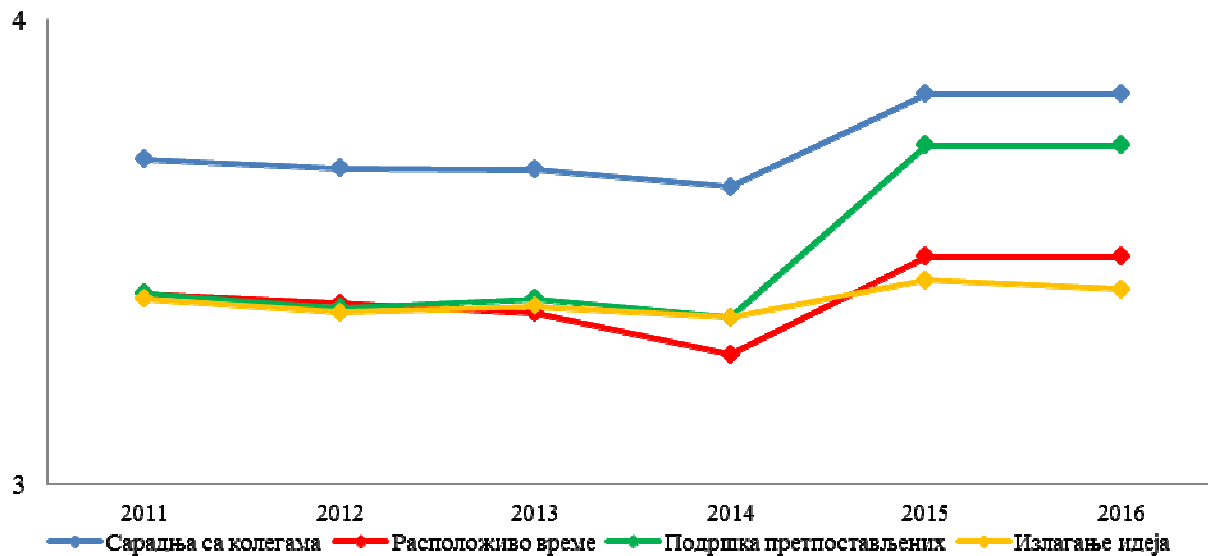
Табела 2. Средње оцене различитим аспектима задовољства запослених у здравственим установама, 2016.

Однос пацијената према запосленима	3,14
Непосредна сарадња са колегама	3,84
Непосредна сарадња са претпостављенима	3,73
Расположиво време за рад са пацијентима	3,59
Могућности да у раду користе сва своја знања, способности и вештине	3,54
Аутономија у обављању посла – могућност да доношења одлука	3,51
Расположиво време за обављање посла	3,41
Добијање јасних упутстава шта се од вас очекује у оквиру посла	3,46
Могућност изношења својих идеја претпостављенима	3,42
Могућност за професионални развој / континуирану едукацију	3,37
Руковођење и организација рада у установи	3,32
Адекватност опреме за рад	3,19
Уважавање и вредновање рада запосленог	3,15
Финансијска надокнада за рад	2,33

Извор података: ИЗЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2016.

Анализа резултата истраживања показује да су од 2011. године запослени највећом просечном оценом оцењивали сарадњу са колегама, а у 2015. години та сарадња, као уосталом и други аспекти задовољства, добили су већу просечну оцену него у прошлим годинама и тај се тренд одржава и у 2016. години (графикон 8).

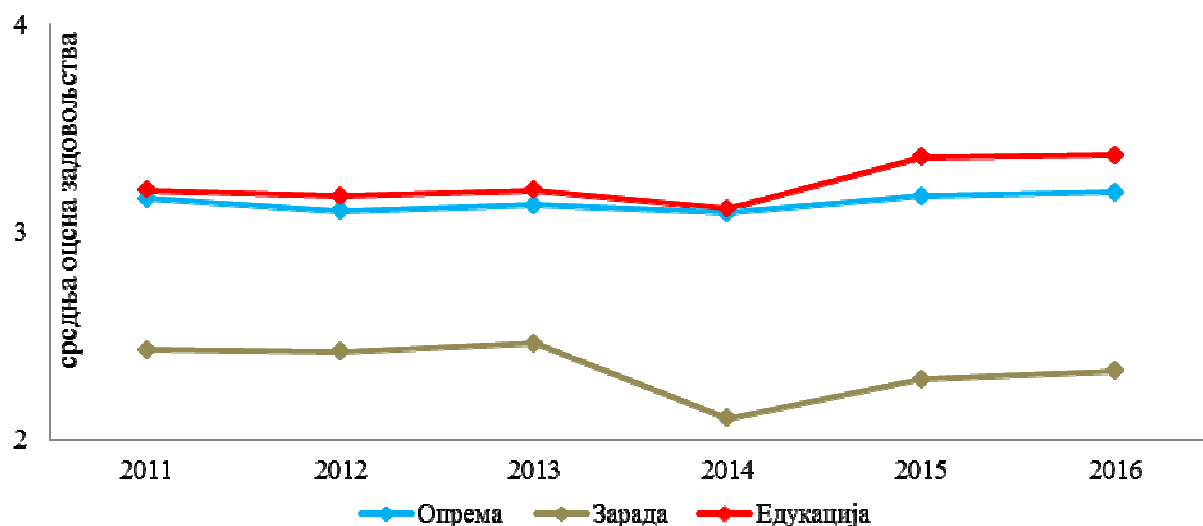
Графикон 8. Аспекти посла којима су запослени најзадовољнији (просечна оцена задовољства), Србија, 2011–2016.



Извор података: ИЗЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2016.

Када се погледају аспекти незадовољства у послу (а то су зарада, опрема и могућност едукације), може се приметити да је у 2015. и овде дошло до благог пораста средње оцене, али се тај тренд није наставио у 2016. години (графикон 9).

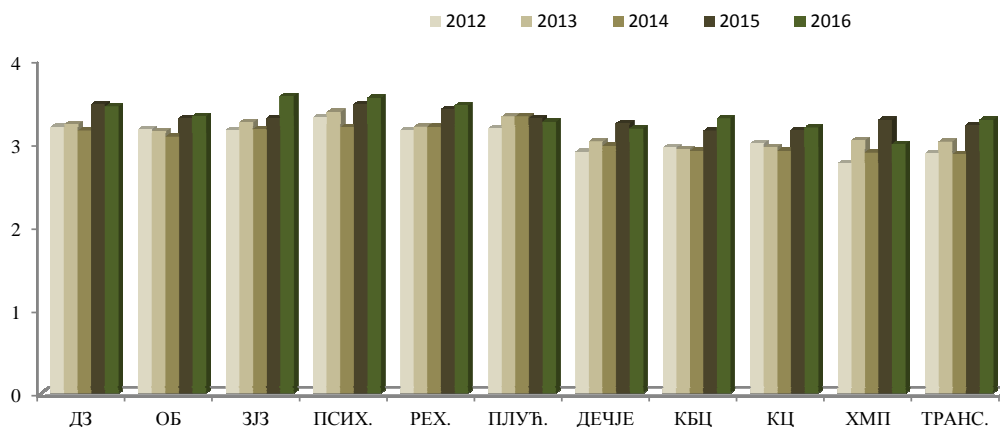
Графикон 9. Аспекти посла којима су запослени најнезадовољнији (просечна оцена задовољства), Србија, 2011–2016.



Извор података: ИЗЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2016.

Уколико посматрамо задовољство запослених појединим аспектима посла, а у односу на врсту здравствене установе, резултати су следећи: **професионалним развојем** најзадовољнији су запослени у заводима и институтима за јавно здравље (средња оцена задовољства 3,51). Најнезадовољнији овим аспектом су били запослени у заводима за хитну медицинску помоћ (графикон 10).

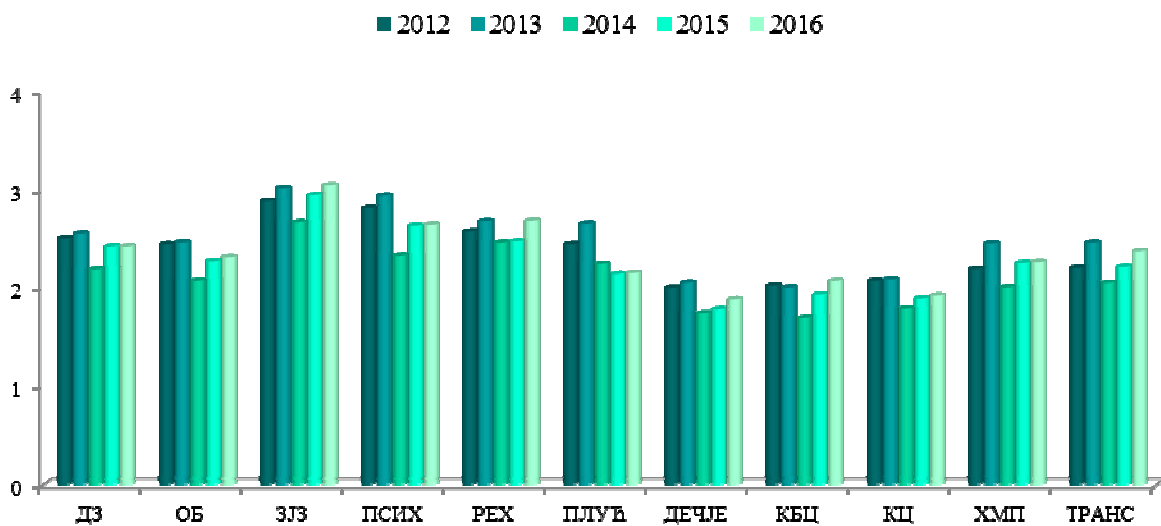
Графикон 10. Просечна оцена задовољства запослених могућностима професионалног развоја у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2012–2016.



Извор података: ИЗЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2016.

Месечним примањима су и даље најзадовољнији запослени у институтима и заводима за јавно здравље (3,04), а најнезадовољнији у дечјим болницама (1,88). У 2016. задовољство примањима је порасло у свим установама, мада минимално, тек на другу децималу средње оцене (графикон 11).

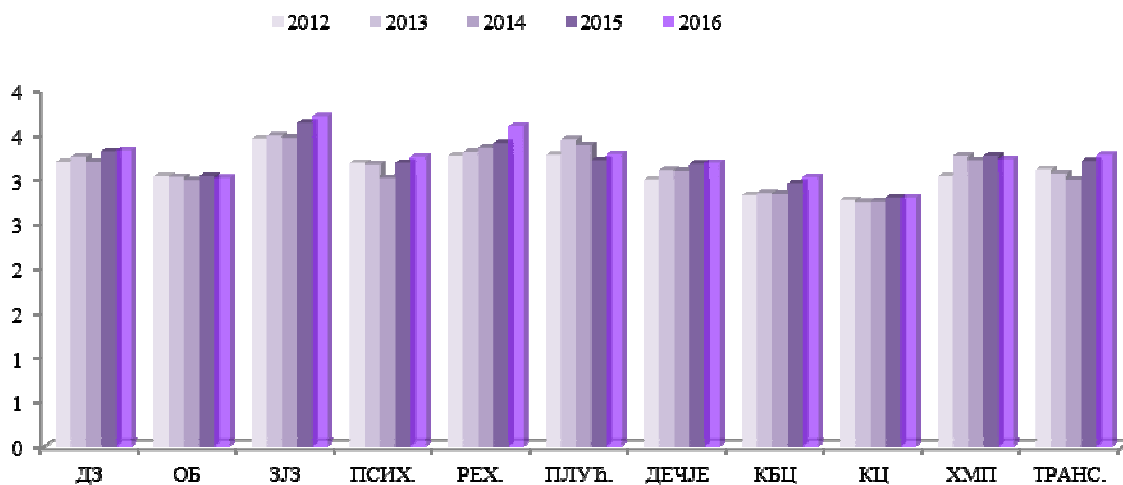
Графикон 11. Просечна оцена задовољства запослених месечним примањима у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2012–2016.



Извор података: ИЗЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2016.

Највећу средњу оцену задовољства **опремом са којом раде** исказали су запослени у заводима за јавно здравље – 3,70. У овим се установама бележи пораст задовољства овим аспектом (за 0,07) у односу на прошлу годину. Најнижу исказану оцену, као и 2015. године, имају клинички центри (2,79) и та је оцена иста као и прошле године. У свим осталим установама, осим у општим болницама и заводима за хитну медицинску помоћ, задовољство овим аспектом је порасло (графикон 12).

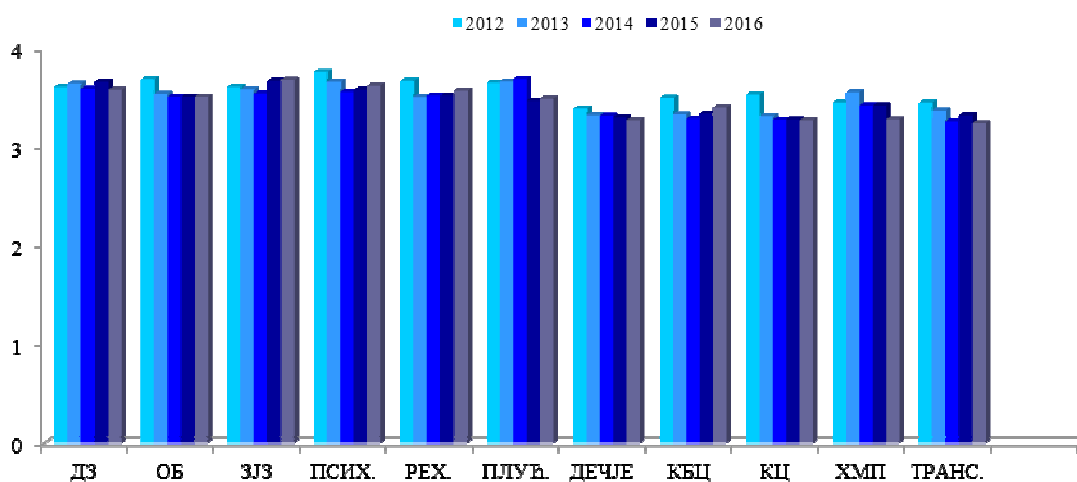
Графикон 12. Просечна оцена задовољства запослених опремом са којом раде у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2012–2016.



Извор података: ИЗЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2016.

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 били задовољнији – ниједна средња оцена није била испод 3. Уједно су запослени у заводима за јавно здравље најзадовољнији овим аспектом (средња оцена је 3,68 и порасла је за 0,01) (графикон 13).

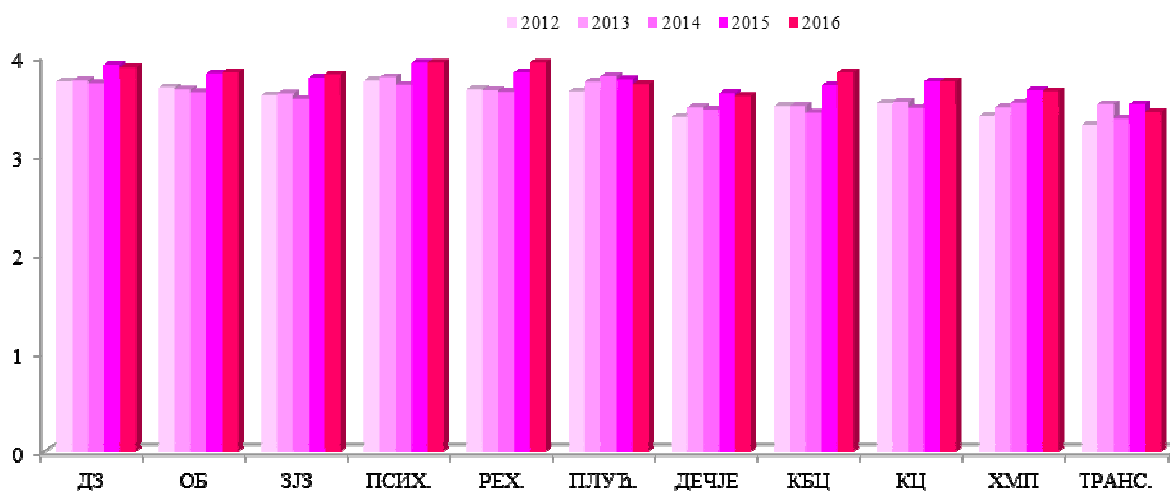
Графикон 13. Просечна оцена задовољства запослених аутономијом у раду у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2012–2016.



Извор података: ИЗЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2016.

Задовољство **сарадњом са колегама** највеће је у домовима здравља (3,89), а најмање у заводима за трансфузију крви (3,44), где се смањило у односу на 2015. годину за 0,08 средње оцене (графикон 14).

Графикон 14. Просечна оцена задовољства запослених сарадњом са колегама у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2012–2016.



Извор података: ИЗЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2016.

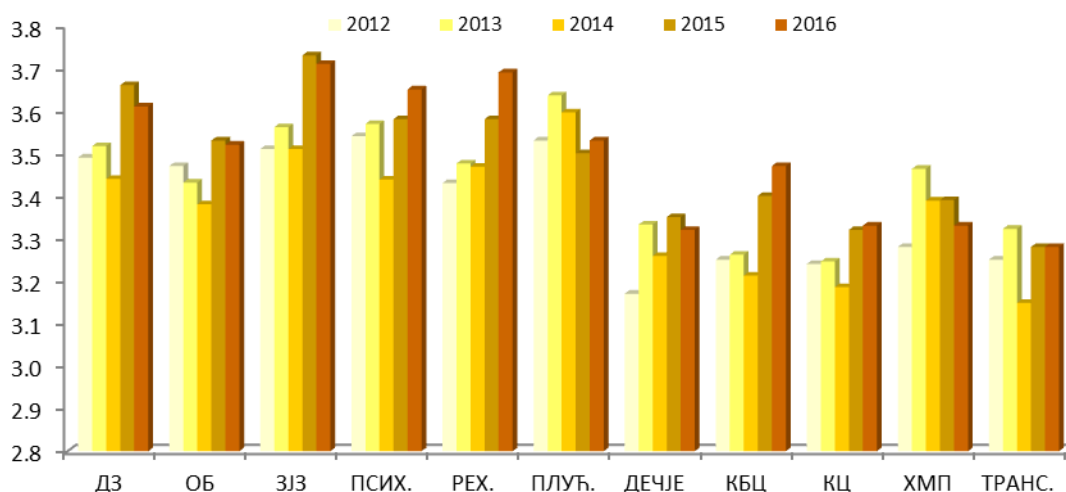
Редовне евалуације рада и **могућност да користе знања и вештине** су аспекти посла који су значајни за задовољство запослених, а посебно за професионално задовољство

средњег медицинског кадра. Генерално, запослени су задовољнији уколико им се пружа могућност да током обављања посла користе знања и вештине које поседују.

Редовније евалуације рада од стране надређених подстичу задовољство послом. Задовољство расположивим временом за обављање послова је и одраз организације процеса рада у здравственој установи (графикони 15, 16 и 17) 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 2016. години у појединим установама су задовољнији него у 2015. Најзадовољнији су опет запослени у заводима за јавно здравље (3,71), а запослени у дечјим болницама су најнезадовољнији, и њихово задовољство овим аспектом износи 3,32 (графикон 15).

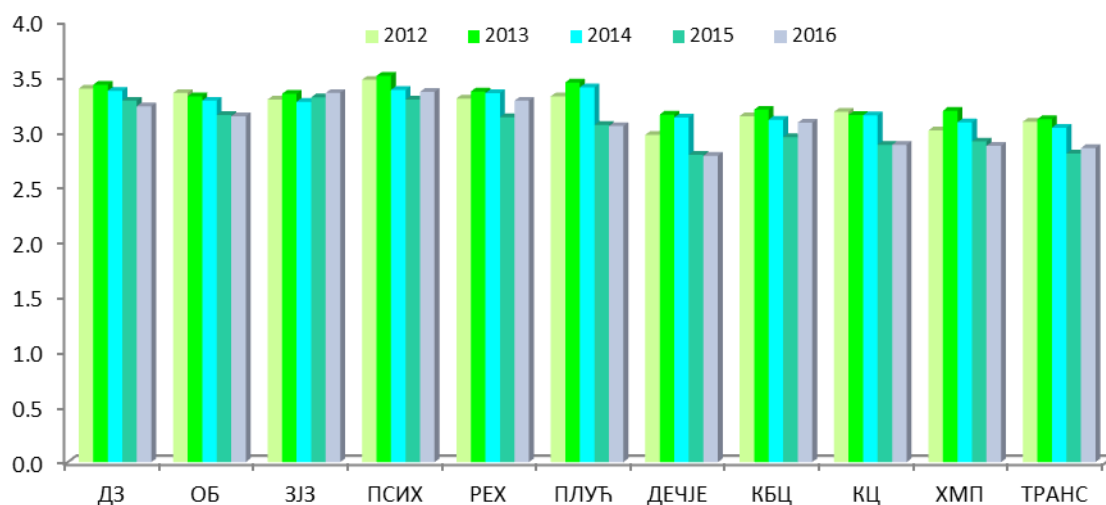
Графикон 15. Просечна оцена задовољства запослених могућностима да користе своја знања и вештине у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2012–2016.



Извор података: ИЗЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2016.

Питање у анкети: *У којој мери сте задовољни постојањем редовних евалуација вашег рада од стране руководиоца у упитнику у 2015. години* замењено је питањем које има шири контекст: *У којој мери сте задовољни уважавањем и вредновањем вашег рада.* Можда је то разлог опадања задовољства овим аспектом у свим установама (вредновање није усмерено само на надређене) (графикон 16).

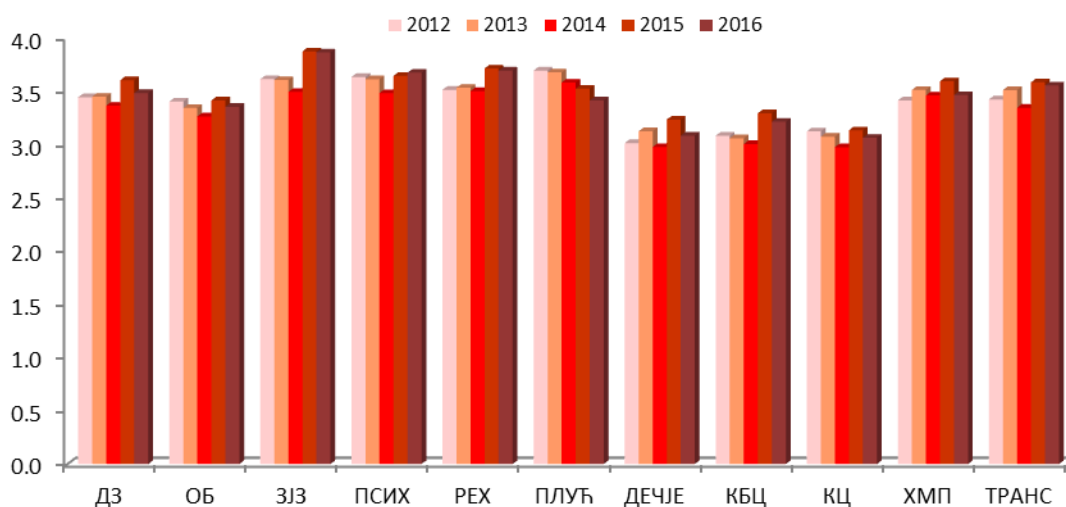
Графикон 16. Просечна оцена задовољства запослених редовним евалуацијама рада од стране надређених у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2012–2016.



Извор података: ИЗЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2016.

Скоро у свим здравственим установама задовољство **распоживим временом за обављање посла** у 2016. години у односу на претходне године је опало, осим у болницама за психијатријске болести. Овим аспектом најзадовољнији су запослени у заводима за јавно здравље (3,86), док су најнезадовољнији запослени у клиничким центрима (3,06) (графикон 17).

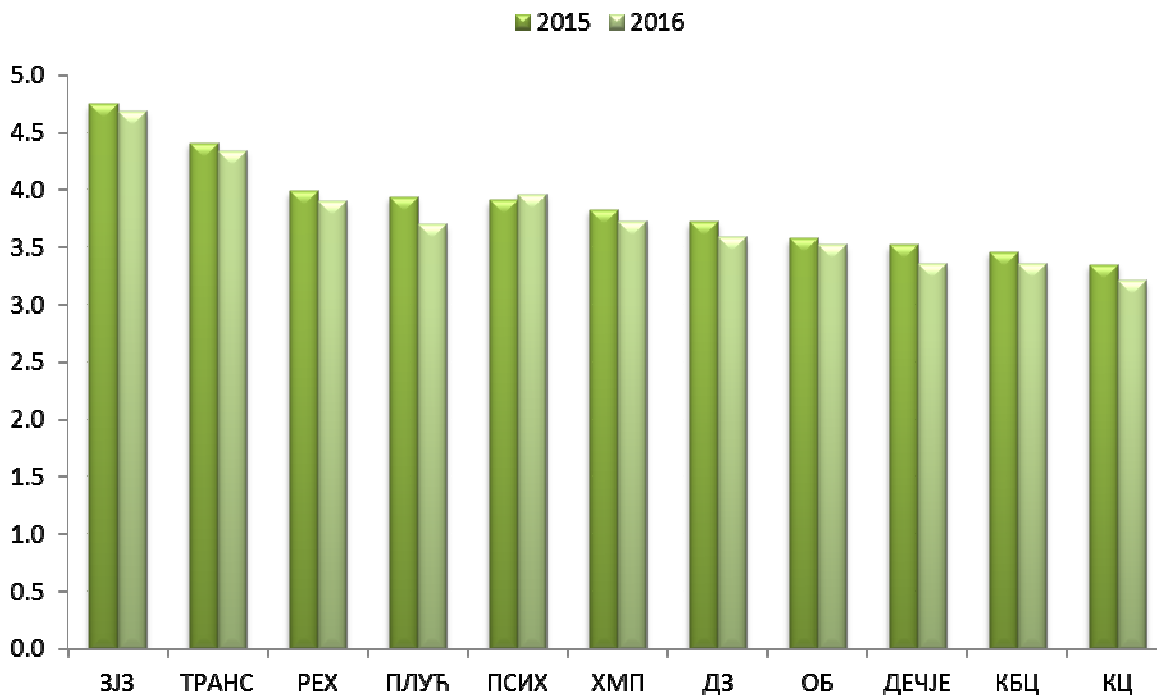
Графикон 17. Просечна оцена задовољства запослених расположивим временом за обављање посла, у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2012–2016.



Извор података: ИЗЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2016.

Ново питање које је први пут постављено испитаницима је било *У којој мери сте задовољни расположивим временом за рад са пацијентима*. Како се запослени односе према времену које им је на располагању за рада са пацијентима видимо из графикона 18. Задовољство расположивим временом се у свим установама смањило, а највише у болницама за лечење плућних болесника, али је задовољство ипак најниже у клиничким центрима (3,21). Најзадовољнији су поново у заводима за јавно здравље (4,69).

Графикон 18. Просечна оцена задовољства запослених расположивим временом за рад са пацијентима, у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2015–2016.



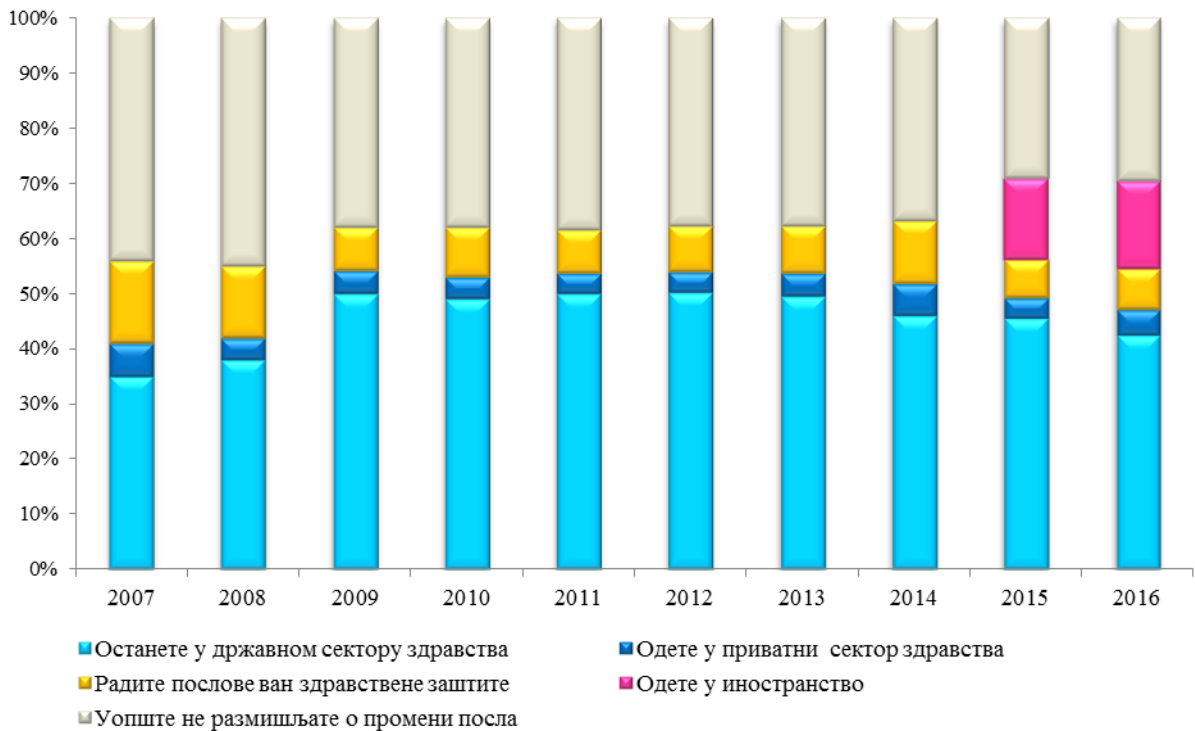
Извор података: ИЗЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2016.

На питање које се односило на **промену посла** („У наредних 5 година планирате да ...“), запослени су дали следеће одговоре: 28,6% запослених је изјавило да уопште не би мењали посао, 41,1% би остало у државном сектору здравства, 7,3% би радили послове који су ван система здравствене заштите и 4,5% би отишло да ради у приватни здравствени сектор, а читавих 15,5% је изјавило да има намеру да оде у иностранство.

Као што се може видети из графикана 19 од 2009. до 2013. године планови запослених у здравственим установама се нису или су се врло незнатно мењали. Међутим, у 2014. години за 2 процентна поена порастао је број оних који планирају да оду у приватни сектор здравства, па и оних који планирају да потпуно напусте посао у здравственој заштити (за 2,6 процентна поена). Истовремено опада број оних који не размишљају о промени посла (за 1 процентни поен), или планирају да остану у државном сектору (за 3,71 процентних поена). У 2016. години 15,5% (скоро цео један процентни поен 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.

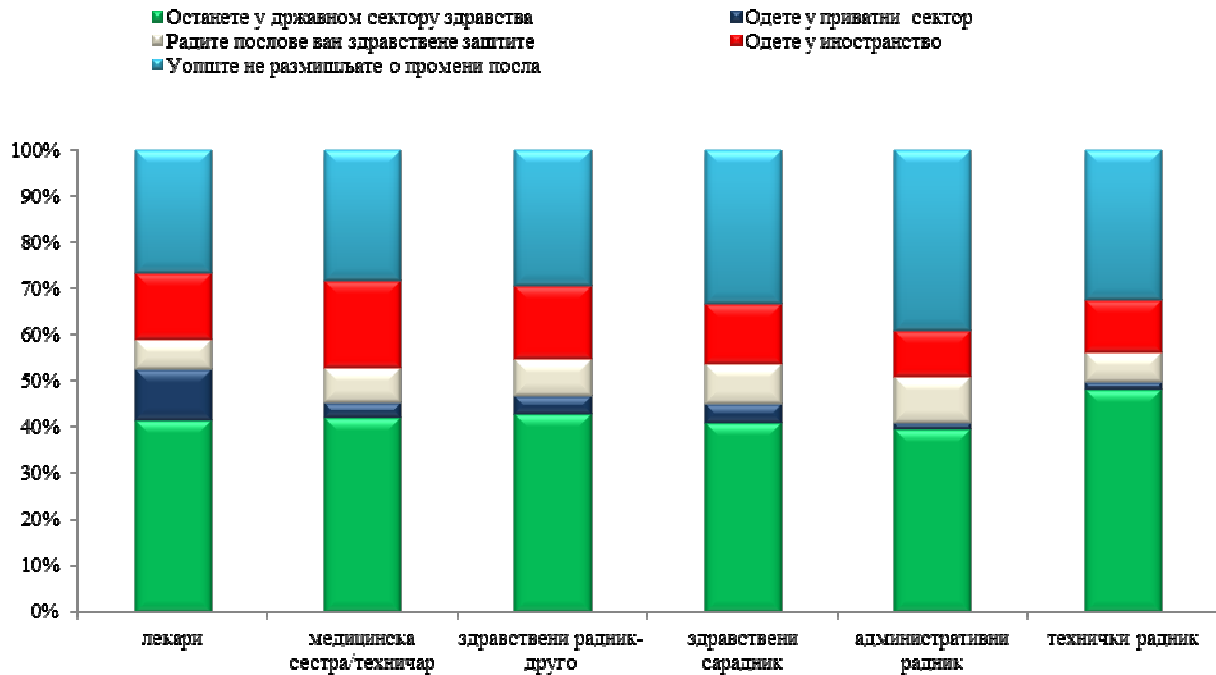
Графикон 19. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) у односу на питање где планирају да раде у наредних пет година, Србија, 2007–2016.



Извор података: ИЗЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2016.

Дистрибуција запослених који су одговорили на питање о намери посла у будућих пет година у односу на садашње занимање (графикон 20) је показала да од свих лекара 42% има намеру да остане у државном сектору здравства, још 27% њих ни не размишља о промени посла, док 14% има намеру да оде у иностранство. Од свих медицинских сестара и техничара 19% би да оде у иностранство, што је за цела два процентна поена више него у 2015. Такође, исту намеру има и велики проценат осталих здравствених радника (16%). Интересантан је податак да технички радници у највећем броју планирају да остану у систему здравствене заштите (49%).

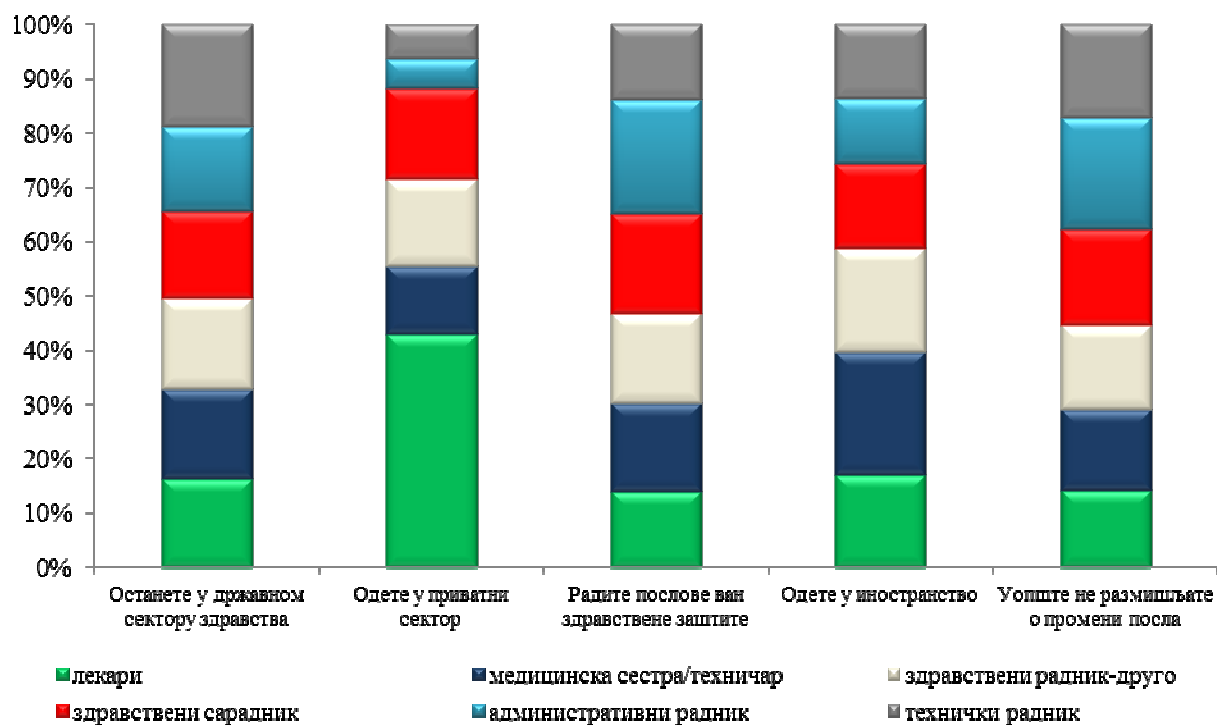
Графикон 20. Дистрибуција запослених према профилу у здравственим установама (изражена у процентима) у односу на питање где планирају да раде у наредних пет година, Србија, 2016.



Извор података: ИЗЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2016.

Ако се анализира дистрибуција свих профила запослених у односу на намеру посла у будућности (5 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 (графикон 21).

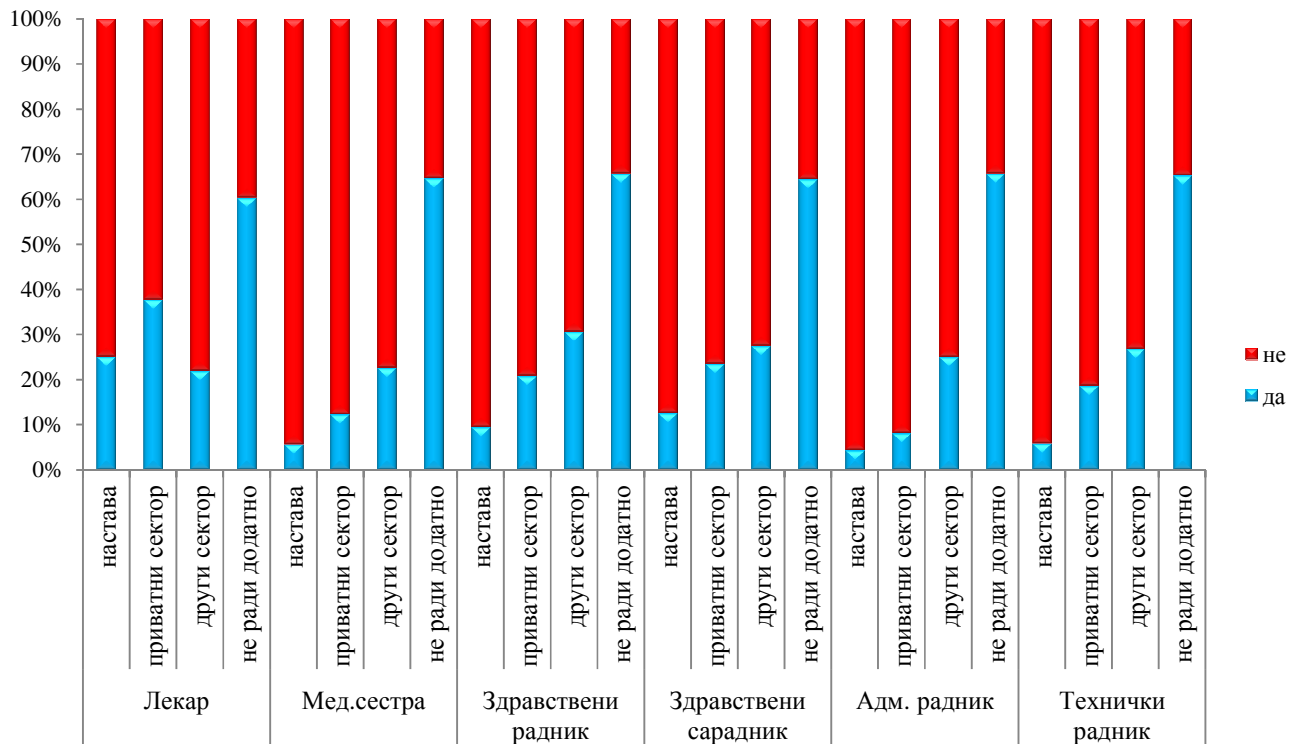
Графикон 21. Дистрибуција свих профила запослених у здравственим установама (изражена у процентима) у односу на питање где планирају да раде у наредних пет година, Србија, 2016.



Извор података: ИЗЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2016.

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?* У настави је пријавило да ради 25% лекара, 6% медицинских сестара или техничара, 10% здравствених радника другог занимања, 13% здравствених сарадника, 4,3% административних и 5,8% техничких радника. Интересантан је податак да у 2015. години административни и технички радници нису пријављивали да имају додатни рад у настави. Допунски рад у приватној пракси обавља 38% лекара, а у другом сектору 22%. Медицинске сестре највише допунски раде у другом сектору (23%), затим у приватној пракси (12%) и у настави (6%). 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 64% запослених свих профила (графикон 22).

Графикон 22. Процент запослених који осим у својој здравственој установи, допунски ради у настави, приватној пракси или у неком другом сектору, Србија 2016.

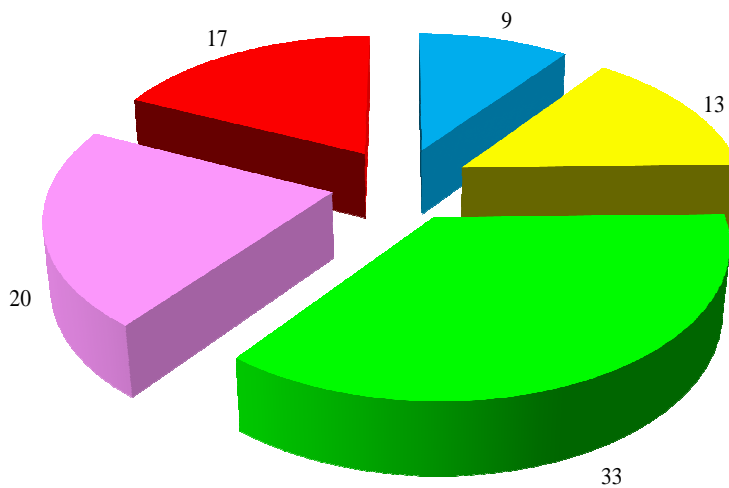


Извор података: ИЗЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2016.

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 33% оних који су умерено под

стресом, долазимо до закључка да 70% запослених трпи неку врсту стреса или притиска у току обављања свакодневних активности на послу.

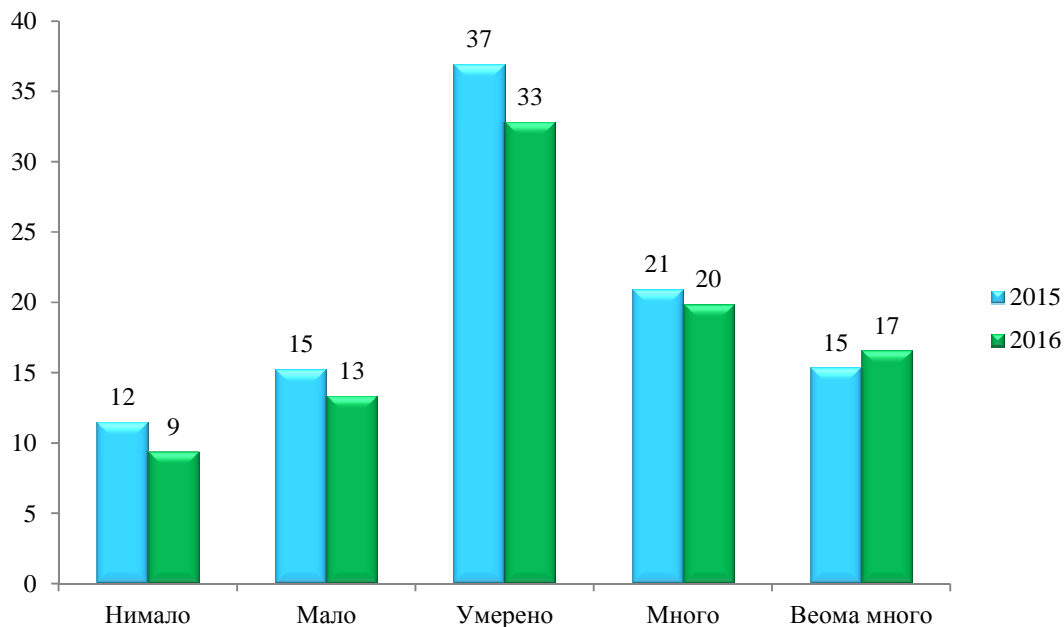
Графикон 23. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) у односу на то у којој мери трпе притисак или стрес на послу, Србија, 2016.



Извор података: ИЗЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2016.

Ако се упореди изложеност стресу у односу на 2015. годину, види се да у 2016. години запослени веома много трпе стрес на послу и то у већој мери него раније (за два процентна поена).

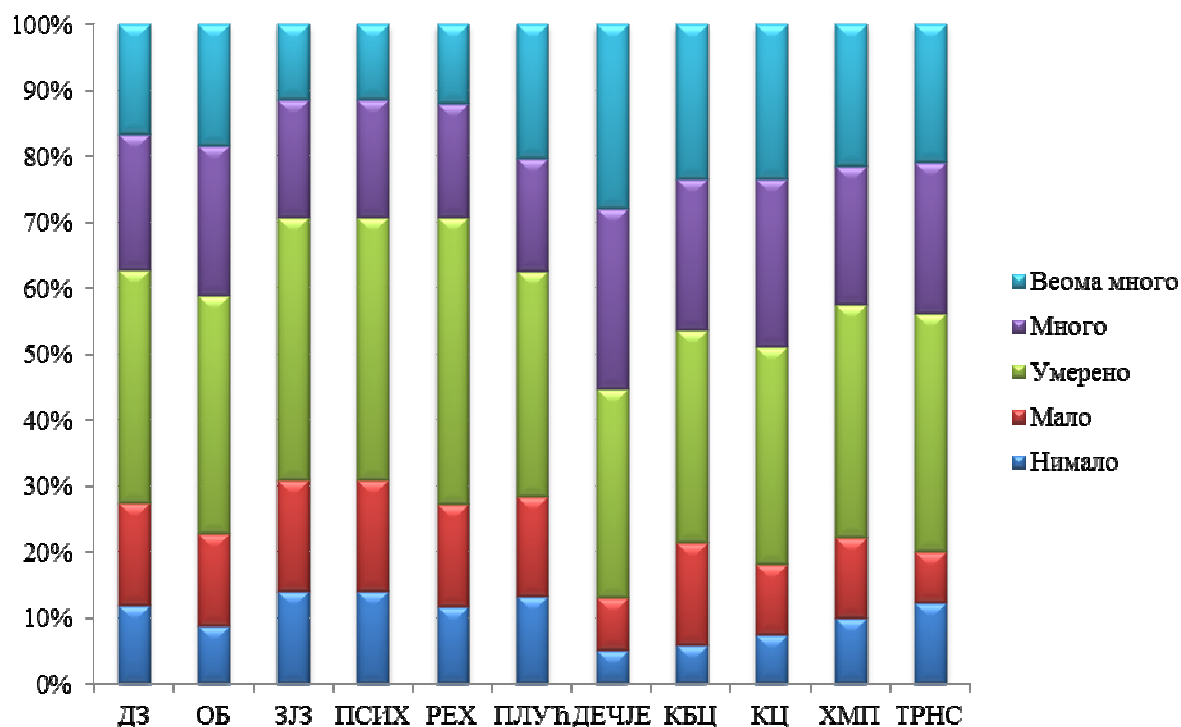
Графикон 24. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) у односу на то у којој мери трпе притисак или стрес на послу, Србија, 2015. и 2016.



Извор података: ИЗЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2016.

Посматрајући исцрпљеност повезану са послом по врсти здравствене установе у којој раде, напетост и стрес (много и веома много), већ неколико година за редом, у највећем проценту осећају запослени у дечјим болницама (55% запослених, пет процентних поена више него у 2015.) и клиничким центрима (49%). Велики притисак и стрес такође трпе и запослени у клиничко-болничким центрима (46%) и заводима за трансфузију крви (44%). Најмањи стрес у послу осећају запослени у специјалним установама за лечење психијатријских болесника, заводима за јавно здравље и специјалним болницама за рехабилитацију. 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 25).

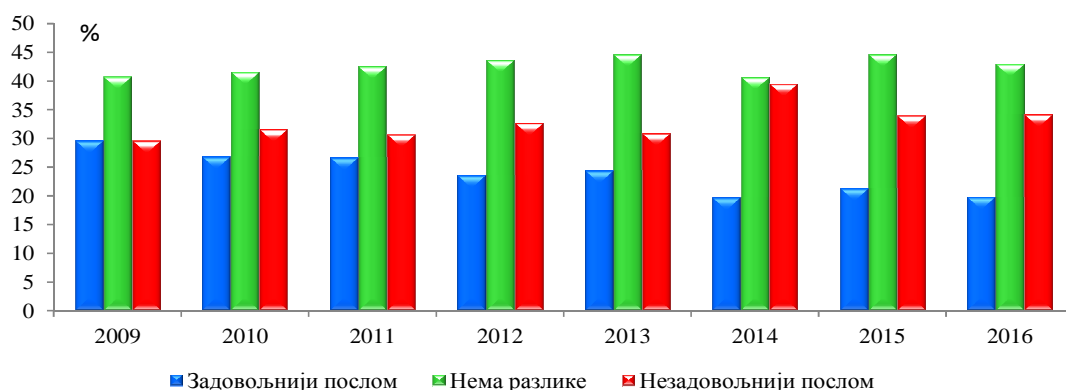
Графикон 25. Дистрибуција запослених по врстама здравствених установа у односу на то у којој мери трпе притисак или стрес на послу, Србија, 2016.



Извор података: ИЗЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2016.

Од 2009. године запослени су одговарали и на питање да ли су задовољнији послом који обављају у односу на време од пре пет година. Постепено се смањивао проценат запослених који су сматрали да су данас задовољнији послом него што су то били пре пет година, а растао проценат запослених који се осећа данас незадовољније него пре пет година (графикон 26).

Графикон 26. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) према поређењу задовољства послом од пре пет година и данас, Србија, 2009–2016.

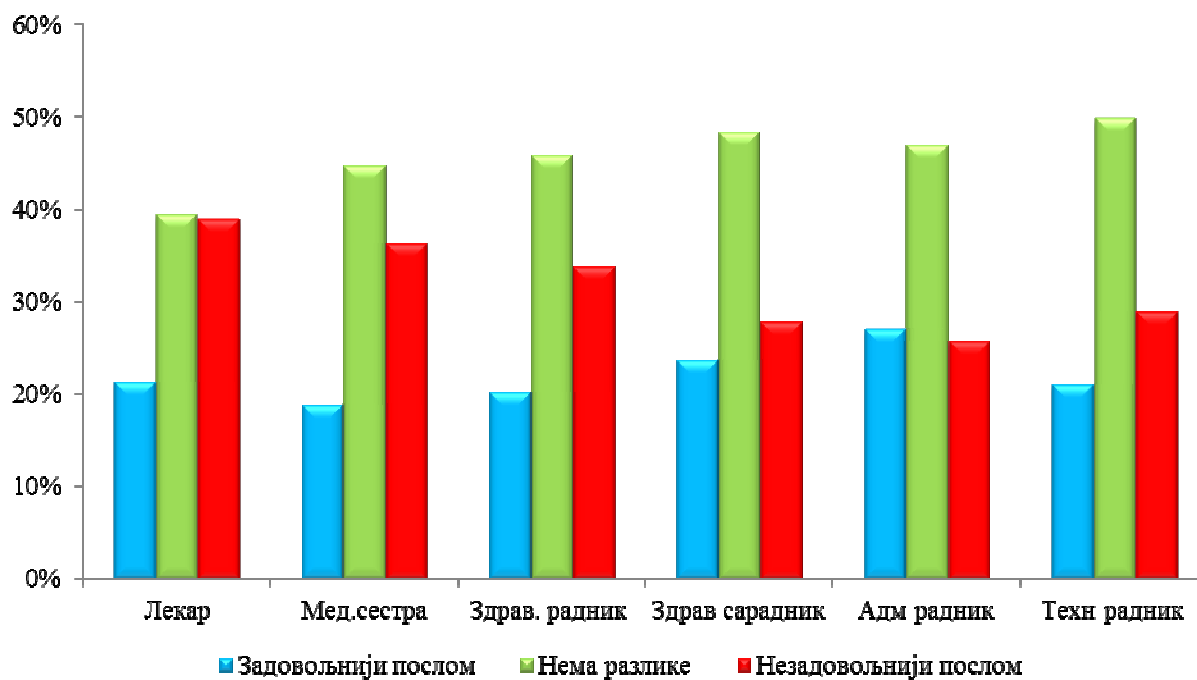


Извор података: ИЗЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2016.

Посматрано по врсти здравствене установе, пораст задовољства у односу на пре пет година исказали су запослени у специјалним болницама за рехабилитацију (32,1%). Са друге стране, највећи осећај незадовољства у односу на пре пет година исказали су у специјалним дечјим болницама (47,3%) и тај осећај незадовољства је већи за 3,2 процентна поена него у 2015. години и за читавих 10 процентних поена него у 2014.

Уколико се пореди задовољство послом пре пет година и данас према профилу запослених (графикон 27), највише незадовољнијих је међу лекарима и медицинским сестрама/техничарима, где је више од једне трећине (лекари – 39%, сестре – 36%) незадовољнијих данас послом у односу на једну петину (лекари – 21%, сестре – 19%) која је задовољнија. Највише задовољних је међу административним радницима (27%) и здравственим сарадницима (24%). Најнижи проценат задовољних запослених је у групи медицинских сестара (19%).

Графикон 27. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) према поређењу задовољства послом од пре пет година и данас и профилу запослених, Србија, 2016.



Извор података: ИЗЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2016.

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 2016. години и последњи неколико година показало је да се број задовољних и веома задовољних из године у годину смањује и то код свих профила запослених. Истовремено, из године у годину расте број незадовољних и веома незадовољних.
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 веома задовољних у свим занимањима се смањује. Код здравствених радника и здравствених сарадника и проценат задовољних је такође мањи него у 2015. години. Код административних и техничких радника смањује се број незадовољних у 2016. години. Интересантан је податак да је број индиферентних према послу порастао у свим занимањима.
4. Посматрано према врсти здравствених установа, највишу просечну оцену задовољства (3,47) у 2016. години, као и у прошлим годинама, имали су запослени у институтима и заводима за јавно здравље. Задовољство послом је оцењено са најнижом оценом међу запосленима у заводима за хитну медицинску помоћ (2,95), клиничким центрима (2,86) и запосленим у дечјим болницама (2,76).

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 осам година, док је убедљиво најниже задовољство код запослених у здравственим установама на територији града Београда. Задовољство запослених показује тренд смањења, односно повећања незадовољства.
6. Међусобна сарадња са колегама и однос пацијената према запосленима оцењени су највећом средњом оценом, док је, очекивано, задовољство финансијском надокнадом оцењено најнижом оценом 2,3. Месечним примањима су и даље најзадовољнији запослени у институтима и заводима за јавно здравље (3,04), а најнезадовољнији у дечјим болницама (1,88).
7. Запослени су и у 2016. 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. У 2016. години 15,5% (у 2015. години – 14,7%) 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.
9. 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.

10. Као одговоре на питање о допунском раду више од половине испитаника изјаснило се да не ради допунски. У настави 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.
11. 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 33% оних који су умерено под стресом, долазимо до закључка да 70% запослених трпи неку врсту стреса или притиска у току обављања свакодневних активности на послу.
12. Стрес у највећем проценту осећају запослени у дечјим болницама (55% запослених, пет процентних поена више него у 2015.) и клиничким центрима. Велики притисак и стрес такође трпе и запослени у клиничко-болничким центрима и заводима за трансфузију крви. Најмањи стрес у послу осећају запослени у специјалним установама за лечење психијатријских болесника, заводима за јавно здравље и специјалним болницама за рехабилитацију.
13. Постепено се смањује проценат запослених који су сматрали да су данас задовољнији послом него што су то били пре пет година, а расте проценат запослених који се осећа данас незадовољније него пре пет година.

С обзиром да су наша истраживања показала да је највеће незадовољство запослених месечном надокнадом за пружени рад и да из године у оно расте, а такође евидентан је повећани 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.

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 316 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.

Сумарни извештај је доставило седам здравствених установа мање у односу на 2015. годину. Годишњи програм провере квалитета стручног рада није донело 2,8% установа, односно 0,9% није израдило интегрисан план сталног унапређења квалитета рада за своје установе и извештаје о раду Комисија. У 1,9% установа извештаји о раду Комисија нису доступни осталим запосленима у установи. У 1,6% установа Комисија није доставила годишњи извештај о раду директору и управном одбору. За посматрани извештајни период Комисије су одржале у просеку 6,0 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 5,5 приговора пацијената. У 2016. години у 193 здравствених установа није било приговора. Све установе су пријавиле у овом извештају укупно 1737 писаних приговора пацијената.

Највећи број приговора пацијената пријавила је Општа болница Панчево (384). Наплаћено је укупно 6 мандатних казни због непоштовања Закона о изложености становништва дуванском диму. Ажурирану интернет страницу нема 7,3% установа (табела 1).

Табела 1. Сумарни извештај Комисија за унапређење квалитета рада у Републици Србији од 2012. до 2016.

Домени квалитета рада	Резултат				
	2012	2013	2014	2015	2016
Да ли је Комисија донела годишњи програм провере квалитета стручног рада у здравственој установи?	6	11	8	7	9
Да ли је Комисија донела интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе?	2	1	3	1	3
Да ли постоје извештаји (записници) о раду Комисије?	2	3	4	5	3
Да ли су извештаји (записници) о раду Комисије доступни осталим запосленима?	11	11	8	9	6
Да ли Комисија годишње подноси извештај о остваривању плана унапређења квалитета рада директору и управном одбору здравствене установе?	4	6	4	3	5
Број одржаних састанака Комисије	7,1	6,8	6,2	6,1	6,0
Број спроведених ванредних провера квалитета стручног рада	1,8	2,6	1,6	1,4	2,4
Број поднетих приговора пацијената	15,4	11,3	5,8	11,3	5,5
Број мандатних казни наплаћених због непоштовања Закона о изложености становништва дуванском диму	11*	12*	14*	10*	6*
Да ли постоји ажурирана интернет презентација здравствене установе?	46	35	52	24	23

* Укупан број наплаћених мандатних казни

Табела 2. Сумарни извештај Комисија за унапређење квалитета рада у Републици Србији од 2012. до 2016. године

Здравствена установа је на видна места у свим радним објектима истакла:	Резултат				
	2012	2013	2014	2015	2016
Обавештење о врсти здравствених услуга које се пацијенту као осигуранику обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које су делатност здравствене установе	8	10	9	8	6
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	17	16	13	12
Обавештење о видовима и износу учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите, као и ослобађање од плаћања учешћа	7	8	5	5	6
Ценовник здравствених услуга које се не обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које пацијенти плаћају из својих средстава	21	27	22	20	16
Кутију/књигу за примедбе и жалбе пацијената	2	4	4	3	4
Име и презиме, односно број канцеларије и радно време, особе задужене за вођење поступка притужби и жалби пацијената (заштитника пацијентових права)	2	7	10	6	9

Домени квалитета рада који припадају показатељима задовољства корисника приказани су у табели 2. У 2016. години 12 установа немају одређена обавештења, док 16 установа није донело Ценовник здравствених услуга које се не обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања и то су: Апотека Вршац, Специјална болница за плућне болести Бела Црква, Институт за онкологију Војводине Сремска Каменица, Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, Нови Сад, Градски завод за геронтологију, Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину, Специјална болница за церебралну парализу и развојну неурологију, Завод за биоциде и

медицинску екологију, Завод за јавно здравље Пожаревац, Апотека Параћин, Апотека Ужице, Општа болница Прибој, Општа болница Пријеполје Дом здравља Чачак, Војна болница Ниш, Дом здравља Прешево, Апотека Лесковац и 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 урадило 19 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 25 установа, и то: Дом здравља Панчево, Специјална болница за психијатријске болести Вршац, Специјална болница за психијатријске болести Ковин, Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, Нови Сад, Завод за антибаричну заштиту Нови Сад, Завод за трансфузију крви Нови Сад, Градски завод за геронтологију, Градски завод за плућне болести и туберкулозу, Градски завод за хитну медицинску помоћ, Институт за ментално здравље, Институт за вирусологију, вакцине и серуме Торлак, Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину, Завод за здравствену заштиту радника Министарства унутрашњих послова, Специјална болница за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић”, Универзитетска дечја клиника, Завод за психофизиолошке болести и говорну патологију, Апотека Шабац, Дом здравља Кладово, Општа болница Кладово, Општа болница Пријеполје, Завод за јавно здравље Нови Пазар, Војна болница Ниш, Завод за плућне болести и туберкулозу Ниш, Дом здравља Бабушница и Специјална болница за плућне болести Сурдулица (табела 3).

Табела 3. Сумарни извештај Комисија за унапређење квалитета рада у Републици Србији од 2012. до 2016. године

Истраживање задовољства корисника услугама здравствене службе	Резултат				
	2012	2013	2014	2015	2016
Обављено истраживање задовољства корисника услугама здравствене службе	25	18	26	19	19
Урађена анализа резултата истраживања о задовољству корисника услугама здравствене службе	35	29	34	24	25

Према Правилнику о праћењу квалитета рада и методолошком упутству за спровођење истраживања задовољства запослених, све здравствене установе су у обавези да једном годишње спроведу истраживање и ураде анализу истраживања. Само једна установа није спровела ову обавезу, а осам није урадило анализу истраживања (табела 4).

Табела 4. Број установа у којима није извршена анализа истраживања за унапређење квалитета рада у Републици Србији од 2012. до 2016. године

Истраживање задовољства запослених у здравственој установи	Резултат				
	2012	2013	2014	2015	2016
Обављено истраживање задовољства запослених у здравственој установи	5	3	1	1	2
Урађена анализа резултата истраживања о задовољству запослених у здравственој установи	15	12	18	9	8

Табела 5. Остварени резултати у односу на Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствених установа у Републици Србији у 2016. 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	1557	1000	64,2
Број унапређених показатеља безбедности пацијената у односу на План, за период извештавања	403	350	86,4
Број унапређених аспеката задовољства корисника у односу на План, за период извештавања	1271	1033	81,3
Број унапређених аспеката задовољства запослених у односу на План, за период извештавања	1013	684	67,5
Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о редовној спољној провери квалитета стручног рада	500	365	73,0
Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о унутрашњој провери квалитета стручног рада	986	778	78,9
Број спроведених препорука из Завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа Србије	2030	1691	83,3

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 2015. 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 2014. до 2016. године

Домен унапређења	Процент унапређених показатеља		
	2014	2015	2016
Број унапређених показатеља квалитета здравствене заштите (без показатеља безбедности пацијената) у односу на План, за период извештавања	66,2	69,1	64,2
Број унапређених показатеља безбедности пацијената у односу на План, за период извештавања	83,4	85,8	86,4
Број унапређених аспеката задовољства корисника у односу на План, за период извештавања	83,5	83,0	81,3
Број унапређених аспеката задовољства запослених у односу на План, за период извештавања	64,9	68,0	67,5
Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о редовној спољној провери квалитета стручног рада	74,9	73,8	73,0
Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о унутрашњој провери квалитета стручног рада	81,8	82,8	78,9
Број спроведених препорука из Завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа Србије	83,7	81,8	83,3

Компарацијом извештаја у последње три године видљиво је варирање у свим доменима који се прате кроз Сумарни извештај Комисија за унапређење квалитета рада. Институте и заводи за јавно здравље би требало да пруже стручну помоћ здравственим установама које у ове три године имају проблеме са радом комисија за стално унапређење квалитета (ради се о истим установама). Ипак, забрињава опадање интересовања здравствених установа за извештавањем, за чак 23 установа мање у односу на извештај из 2012. године.

Остварени резултати у односу на Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада приказују да су здравствене установе у релативно високом проценту успеле да реализују планирана унапређења у свим доменима квалитета.

СТИЦАЊЕ И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ

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

- 1) Постојање плана едукације за све запослене у здравственој установи
- 2) Број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи
- 3) 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 2016. години о постојању плана едукације за све запослене у здравственој установи известило је 153 домова здравља. Од тог броја, у девет домова здравља не постоји план. Од 41 опште болнице која је известила, све имају план. Такође, сви клинички центри и све клинике и институти имају овај план. Овај документ нема Специјална болница за болести штитасте жлезде и болести метаболизма Златибор, Чајетина и апотеке Параћин и Гњилане, такође и КБЦ Приштина. Примећује се да у 2016. години исте установе као прошле немају ове планове.

Као што се види из табеле 1 процент особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или конгрес у 2016. години износи од 39% у заводима до 91% у апотекама.

Број акредитованих програма чији су носиоци запослени у установи смањено се скоро дупло у заводима, а у другим установама је остао на приближно истом нивоу.

Табела 1. Показатељи континуиране медицинске едукације у здравственим установама од 2013. до 2016. 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			
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
ДЗ	18	12	13	12	75	73	74	77	5	4	4	5
ОБ	34	36	30	23	72	72	67	68	17	15	13	10
Специјална болница	8	10	8	8	91	87	89	86	4	7	6	6
КБЦ	46	38	30	27	72	77	76	67	28	25	23	21
КЦ	14	37	13	14	67	64	74	73	11	34	9	11
Институт/ клиника	30	31	28	27	72	72	70	75	41	22	24	26
И/ЗЈЗ	17	12	14	10	68	67	83	68	12	11	8	7
Заводи	8	6	9	8	47	34	40	39	6	9	11	6
Апотеке	14	12	22	13	97	97	95	91	2	2	2	1

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.

ЗАКЉУЧАК

I

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

Уз сваки показатељ написан је и податак колико је установа било у могућности да прати показатељ. И након шест 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. Поредећи резултате са претходном годином, ипак су мања одступања и полако долази до груписања података према средњој вредности. Задатак института/завода за јавно здравље у будућем периоду је да установама чије су вредности значајно одступале од просека других установа помогну у прикупљању података.

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 2015. године.

С обзиром да су и друге базе здравствено-статистичких показатеља доступне у Институту за јавно здравље Србије, очигледно је да се ради о лоше прикупљеним подацима у овим установама, а окружни институти/заводи за јавно здравље морали би да имају бољу логичку контролу података, као и више координативних састанака са члановима за унапређење квалитета у здравственим установама.

Од 11 показатеља квалитета у служби опште медицине само два имају бољу вредност у односу на 2015. годину. То су: Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара, који је увећан за 1,7 процентних поена и Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара који је увећан за 0,5 процентних поена.

У служби здравствене заштите деце два показатеља су испољила тренд раста у односу на 2015. годину. Процент предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани увећан је за 6,5 процентних поена и Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом увећан је 7,7 процентна поена.

У служби здравствене заштите жена од 6 показатеља квалитета један има унапређену вредност у односу на 2015. годину: Процент корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци испољио је тренд раста за 0,8 процентних поена.

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 38,78% деце. То је већи проценат у односу на претходну годину. У већини развијених земаља света је тај проценат већи од 50%. Код нас се тим процентом деце са свим здравим зубима могу похвалити стоматолошке службе у 39 дома здравља (за 5 више него претходне године) и то треба да буде циљ којем ће у наредном периоду тежити и друге здравствене установе.

У 2016. години је нешто мање од две петине деце у дванаестој години живота са свим здравим зубима. Овакав податак је свакако повезан са претходним показатељем, јер је каријес зуба иреверзибилно обољење. Оне стоматолошке службе које имају млађу децу са здравим зубима, имају боље резултате и са старијом децом.

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 2016. години у Србији износила 2,15 што је ниже у односу на претходне године (осим 2013.). Потребни су даљи напори стоматолошких служби како би се достигао циљ Националног

програма превентивне стоматолошке заштите 2009–2015. године да КЕП код деце у дванаестој години не прелази вредност 2,0.

Процент трудница обухваћених превентивним прегледом у Србији износи 35,5%, што је најнижа вредност у посматраном петогодишњем периоду и 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 2016. години имала је просечан број од 4,76 патронажне посете по новорођеном детету. Првом патронажном посетом у прва 24 часа по изласку из породилишта обухваћено је 93% новорођенчади. Просечан број патронажних посета по одојчету (обим услуге: две патронажне посете, а четири детету ометеном у развоју) остварен је са укупним обухватом: 1,8 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 три 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.

Такође и просечан број рецепата прописаних од стране приватне праксе и број издатих лекова који нису на Листи опадају у државним апотекама.

Просечан број налога за медицинска средства, по фармацеуту, у благом је порасту, док је број израђених магистралних препарата на истом нивоу.

Показатељ квалитета који се односи на број галенских лекова произведених у галенској лабораторији апотеке има тренд пораста, после првобитног пада по усвајању Правилника о условима за израду галенских лекова („Службени гласник РС”, бр. 10/2012) и затварању неких галенских лабораторија.

Број пријава нежељене реакције на лек је и даље мали, тако да би требало унапредити схватање фармацеута, као најдоступнијих здравствених радника, о значају евидентирања ових појава.

Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите датира из 2010. године, па би се могло размишљати о увођењу нових показатеља квалитета који би пратили тенденције развоја фармацеутске здравствене делатности. С обзиром да приватне апотеке имају све већи удео у обезбеђивању осигураника лековима и медицинским средствима, потребно је обезбедити боље достављање података о квалитету рада у приватном сектору.

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.

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). У установама примарне здравствене заштите је повећан проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у односу на претходне године. У стационарним установама повећан је проценат заказаних посета у педијатријским, психијатријским и гинеколошко-акушерским амбулантама.

Дужина чекања на први преглед је дужа у службама за психијатрију на примарном нивоу и у свим службама на вишим нивоима у односу на 2015. годину.

Препоручена вредност показатеља *Процент прегледаних пацијената који су прегледани у року 30 минута од заказаног термина* је 90% пацијената. Ова вредност за ниво Републике је достигнута у специјалистичко-консултативним службама интерне медицине, пнеумофтизиологије и офталмологије у установама примарне здравствене заштите.

VII

Просечна дужина болничког лечења у **општим болницама** се износи 6,3 дана, што је за 2,2 дана краће од дужине боравка у установама за краткотрајну хоспитализацију секундарног нивоа здравствене заштите прописане Уредбом о плану мреже здравствених установа. Дужина лежања у клиничко-болничким центрима се из године у годину смањује и у 2016. години износи 6 дана, док у клиничким центрима дужина лечења износи 8 дана. Просечна дужина болничког лежања у специјалним болницама за пулмологију и пулмолошким клиникама клиничких центара у 2016. години износила је 12 дана, што је 10 дана краће него у 2011. Просечна дужина болничког лечења у здравственим установама терцијарног нивоа које пружају услуге из хируршких грана медицине износи 7 дана.

Смртност од инфаркта миокарда у општим болницама смањена је са 14% у другој половини 2007. на 8,0% у 2016. Леталитети од акутног инфаркта миокарда у КБЦ износе 7,2%. У КЦ смртност од ове болести износи 8,6%.

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.

Процент порођаја обављених царским резом у из године у годину расте. У општим болницама је од 2007. када је била 23,5% порасла на 33,3% у 2016. Клиника за гинекологију и акушерство КЦ Србије је установа са највећим бројем царских резова у Србији. Републички просек у 2016. за установе терцијарног нивоа је 29,9%, што је за један

цео процентни поен више 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 2016. је опао за 4 процентна поена (16,4%) у односу на 2015. и најнижи је од 2012. године. Примећује се да се порођаји којима присуствује отац детета или партнер породиље у нашим здравственим установама још увек веома ретко практикују.

Број лекара укључених у оперативни програм у хируршким гранама медицине просечно по болници износио је 22, што је исто као и у 2014. и у 2015. Просечан број оперисаних пацијената у општој регионалној и локалној анестезији по хирургу у 2016. износи 127. Само је 0,1% пацијената добило сепсу после операције, а умрло их је (такође после операције) 1,2% – од тога један после апендектомије, 13 после холецистектомије. Просечан број преоперативних дана је у просеку 1,6.

Показатеље сестринске неге пацијената и даље прати веома мали број болница. У клиничко-болничким центрима вредности ових показатеља су чак мање у 2016. 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 36 установа, време чекања на ургентне услуге се продужило, а успешност обављања кардиопулмоналних реанимација показује тренд општег смањења.

IX

Број нових пацијената који су стављени на листе чекања континуирано расте у посматраном петогодишњем периоду и највећи је у 2016. години, када је износио 133.272 пацијената. Највећи број нових пацијената у 2016. години је забележен за услуге магнетне резонанце, снимање компјутеризованом томографијом и операције катаракте, док је једино значајно смањење броја нових пацијената забележено за услуге дијагностичке коронарографије и/или катетеризације срца.

Број пацијената који се налазе на листи чекања на крају календарске године (31.12.) је у 2016. години за око 3800 пацијената већи него у 2015. години, највише због повећања броја пацијената који чекају на преглед магнетном резонанцом (1967) и компјутеризованом томографијом (1801). Смањење броја пацијената који чекају бележи се само за операције катаракте и то за 489 пацијената. За све остале услуге се број пацијената који се налазе на листи чекања више или мање повећао. У посматраном петогодишњем периоду највећи

процентуални раст броја пацијената су оствариле листе чекања за преглед магнетном резонанцом где је од 2012. до 2016. године број пацијената порастао са 8487 на 13.469 (повећање за 59%) и услуге уградње графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза, где је број пацијената у истом периоду повећан са 576 на 899 (повећање за 56%), док је највеће процентуално смањење броја пацијената забележено на листи за прегледе компјутеризованом томографијом где је број пацијената смањен са 5301, колико је било на листи 2012. године, на 3980 у 2016. години (смањење за 25%).

Највећа просечна дужина чекања у 2016. години забележена је за ортопедске операције односно уградњу имплантата у ортопедији (кукови и колена), за које се у просеку чекало 370,0 дана и за операције сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива на које се у просеку чекало 323,9 дана. Код обе групе операција просечна дужина чекања је повећана у односу на претходне године. Као и претходних година најкраће се чекало на прегледе компјутеризованом томографијом – 41,5 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 2016. 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 обележавања датума по и ван Календара здравља.

Стално унапређење је потребно, пре свега у квалитету достављених података, али и у ближем дефинисању неких од показатеља: Просечан број едукација одржаних од стране здравствених радника и здравствених сарадника по запосленом – захтева одвојено израчунавање за акредитоване едукације и укупан број едукација, чиме очекујемо да се смање постојеће велике разлике између И/ЗЈЗ. Успешност у међулабораторијским испитивањима и поређењима у лабораторијама за физичка и физичко-хемијска испитивања; Успешност у међулабораторијским испитивањима и поређењима у лабораторијама за санитарну микробиологију – потребно је напоменути да би убудуће требало да институти и заводи за јавно здравље, према наведеном проценту успешности у међулабораторијским испитивањима и поређењима, буду у обавези да достављају и додатне информације о организатору поменутог испитивања, методама које су биле неуспешне и заступљености по медијумима испитивања. За спровођење међулабораторијске провере требало би да организатор има додељен сертификат од стране Акредитационог тела Србије (АТС). Такође, уколико је два пута за исту методу 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 проценат стручних мишљења са предлогом мера за неисправне узорке мањи од 70%, код којих је учешће свих случајева рака регистрованих само преко потврда о смрти износило више од 10%.

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

Општи закључак је да се у свим здравственим установама, на одељењима са повећаним ризиком мора спроводити континуирани надзор над 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 2016. години, као и поређењем са резултатима из претходних година, може се закључити следеће:

Примарна здравствена заштита

Стопа одговора анкетираних у службама примарне здравствене заштите је нижа за 5% и обрађено је око 864 упитника мање у односу на претходну годину.

У овим службама око 3,2% 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 у свим службама нижи за 0,2 до 1% 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, 32–70% испитаника превентивне савете добија за време редовних посета изабраном лекару или у посебним саветовалиштима (6–10%).

Да не добијају увек све информације и да медицинске сестре на шалтеру нису љубазне мишљења је 1,8% корисника. Сваки двадесети корисник сматра да лекар не одваја довољно времена за разговор са њима, 3% сматра да их лекар не слуша пажљиво и да не добијају јасна објашњења о лековима који су им прописани.

Једна трећина корисника не зна да ли здравствена установа има интернет страницу, сваки шести не зна да ли постоји кутија/књига жалби и приговора, мање од трећине сматра да дуго чека на преглед лекара у чекаоници и једна половина корисника може у току радног времена добити савет или консултације од свог лекара телефонским путем.

Корисници најчешће партиципирају за прописану терапију. Највећи проценат бесплатних услуга се остварује у служби за здравствену заштиту деце. Од услуга, најчешће се у свим службама бесплатно остварује преглед изабраног лекара. У свим услугама најчешће партиципирају корисници службе опште медицине. Један од осам корисника је одложио здравствену услугу бар једном у последњих 12 месеци јер није могао да плати учешће или лекове.

Средња оцена задовољства корисника примарне здравствене заштите у Републици Србији за 2016. годину износи 3,92 и показују мале варијације у службама. Средња оцена задовољства корисника у установама ПЗЗ је највиша у Београду (4,00).

Средња оцена општег задовољства пруженом здравственом заштитом у свим службама је показала корелацију са самопроценом материјалног стања домаћинства испитаника, са

коришћењем здравствених услуга у приватном сектору (обрнуто пропорционално) и са понашањем медицинских сестара, тј. да ли су љубазне и спремне да корисницима пруже тражене информације. У свим службама задовољнији су пацијенти који су задовољни радним временом здравствене установе, краћим временом чекања на преглед и информацијама које постоје на интернет страници дома здравља.

Сваки двадесети испитаник нема изабраног дечјег стоматолога. Анкетирани корисници су у протеклих дванаест месеци, у просеку, користили шест пута услуге стоматолошке службе. Задовољних корисника у стоматолошкој служби је 83,2%, а средња оцена општег задовољства је 4,15. Средња оцена задовољства здравственом заштитом у стоматолошким службама је највиша у централној Србији (4,11) и Севернобанатском округу (4,54), а најнижа у Западнобачком округу (4,08).

Специјалистичка служба интерне медицине

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.

У односу на претходну годину, дошло је до повећања незадовољства корисника интернистичких амбуланти по свим аспектима, изузев незадовољства временом чекања у чекаоници.

Анкетирани пацијенти су у просеку услуге специјалисте ове службе користили 3,7 пута у последњих годину дана, других специјалистичких служби укупно око 3,1 пут, а услуге приватног специјалисте 1,4 пута.

Преглед специјалисте без заказивања је добило 30,5% корисника, преглед заказан за мање од седам дана је имало 22,2%, а дуже од 30 дана на преглед је чекало 14,3% корисника.

Сви испитивани аспекти рада лекара и специјалистичке службе нису задовољили мање од 3,4% корисника.

Специјалистички преглед без учешћа (бесплатно) остварило је 71% 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 4,07 и виша је у примарној здравственој заштити у односу на стационарне установе.

XIII

На квалитет здравствених услуга, начин плаћања здравствених услуга, рефундирање новчаних средстава и права пацијената жалило се процентуално мање пацијената у односу на 2015. годину. Истовремено, већи проценат пацијената се жалио на поступак здравствених радника и здравствених сарадника, тј. комуникационе проблеме између

пацијената и здравствених радника, организацију здравствене службе и време чекања на здравствене услуге.

XIV

Истраживање **професионалне сатисфакције** у 2016. години и последњих неколико година показало је да се број задовољних и веома задовољних из године у годину смањује и то код свих профила запослених. Истовремено, из године у годину расте број незадовољних и веома незадовољних.

Најзадовољнији су запослени у примарној здравственој заштити. На примарном нивоу задовољство запослених је веће по свим аспектима него у секундарном и терцијарном.

Процент веома задовољних у свим занимањима се смањује. Код здравствених радника и здравствених сарадника и проценат задовољних је такође мањи него у 2015. години. Код административних и техничких радника смањује се број незадовољних у 2016. години. Интересантан је податак да је број индиферентних према послу порастао у свим занимањима.

Посматрано према врсти здравствених установа, највишу просечну оцену задовољства (3,47) у 2016. години, као и у прошлим годинама, имали су запослени у институтима и заводима за јавно здравље. Задовољство послом је оцењено са најнижом оценом међу запосленима у заводима за хитну медицинску помоћ (2,95), клиничким центрима (2,86) и запосленим у дечјим болницама (2,76).

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 осам година, док је убедљиво најниже задовољство код запослених у здравственим установама на територији града Београда. Задовољство запослених показује тренд смањења, односно повећања незадовољства.

Међусобна сарадња са колегама и однос пацијената према запосленима оцењени су највећом средњом оценом, док је, очекивано, задовољство финансијском надокнадом оцењено најнижом оценом 2,3. Месечним примањима су и даље најзадовољнији запослени у институтима и заводима за јавно здравље (3,04), а најнезадовољнији у дечјим болницама (1,88).

Запослени су и у 2016. 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 2016. години 15,5% (у 2015. години – 14,7%) 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. 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%) у здравственим установама много и веома много под стресом или притиском приликом обављања посла. Ако овоме додамо још 33% оних који су умерено под стресом, долазимо до закључка да 70% запослених трпи неку врсту стреса или притиска у току обављања свакодневних активности на послу.

Стрес у највећем проценту осећају запослени у дечјим болницама (55% запослених, пет процентних поена више него у 2015.) и клиничким центрима. Велики притисак и стрес такође трпе и запослени у клиничко-болничким центрима и заводима за трансфузију крви. Најмањи стрес у послу осећају запослени у специјалним установама за лечење психијатријских болесника, заводима за јавно здравље и специјалним болницама за рехабилитацију.

Постепено се смањује проценат запослених који су сматрали да су данас задовољнији послом него што су то били пре пет година, а расте проценат запослених који се осећа данас незадовољније него пре пет година.

XV

Компарацијом извештаја у последње три године видљиво је варирање у свим доменама који се прате кроз Сумарни извештај **Комисија за унапређење квалитета рада**. Институти и заводи за јавно здравље би требало да пруже стручну помоћ здравственим установама које у ове три године имају проблеме са радом комисија за стално унапређење квалитета (ради се о истим установама). Ипак, забрињава опадање интересовања здравствених установа за извештавањем, за чак 23 установа мање од у односу на извештај из 2012. године. Остварени резултати у односу на Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада приказују да су здравствене установе у релативно високом проценту успеле да реализују планирана унапређења у свим доменама квалитета.

XVI

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.

ПРИЛОЗИ

Показатељи квалитета рада хирургије у установама терцијарног нивоа здравствене заштите у 2016. 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)
- Институт за вирусологију, вакцине и серуме Торлак
- Показатељи квалитета рада судске медицине

ПРИЛОЗИ

**ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА
ХИРУРГИЈЕ У УСТАНОВАМА
ТЕРЦИЈАРНОГ НИВОА ЗДРАВСТВЕНЕ
ЗАШТИТЕ У 2016. ГОДИНИ**

(табела 1,2,3)

Табела 1. Показатељи квалитета рада хирургије у установама терцијарног нивоа здравствене заштите у 2016. 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		1261	17591	134	1124	57	5,1	14	2,8
Институт за онкологију Војводине		1906	12448	50	1051	66	6,3	6,5	1,5
Институт за плућне болести Војводине		1522	12398	56	545	24	4,4	8,1	1,6
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, Нови Сад		3564	14927	63	238	4	1,7	4,2	1,5
Клинички центар Војводине	Клиника за абдоминалну, ендокрину и трансплатациону хирургију	2568	20332	31	300	0	0	7,9	1
Клинички центар Војводине	Клиника за анестезију и интензивну терапију	928	3563	44	928	17	1,8	3,8	4,5
Клинички центар Војводине	Клиника за болести уха, грла и носа	2381	10536	16	0	0		4,4	0,6
Клинички центар Војводине	Клиника за максилофацијалну и оралну хирургију	770	3909	8	12	0	0	5,1	0,7
Клинички центар Војводине	Клиника за неурохирургију	1012	8691	28	268	0	0	8,6	1,2
Клинички центар Војводине	Клиника за очне болести	2739	8493	12	0	0		3,1	0,5
Клинички центар Војводине	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	2779	20020	25	103	0	0	7,2	0,5
Клинички центар Војводине	Клиника за пластичну и реконструктивну хирургију	745	3413	9	735	7	1	4,6	1,0
Клинички центар Војводине	Клиника за урологију	3274	14221	39	58	0	0	4,3	1,0
Клинички центар Војводине	Клиника за васкуларну и трансплантациону хирургију	1349	7304	8	319			5,4	0,4
Клинички центар Војводине	Ургентни центар	1322	5288	240	944	0	0	4	16,6
Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње		4908	52414	155	3432	60	1,7	10,7	1,1
Институт за онкологију и радиологију Србије		3493	24647	40	3617	44	1,2	7,1	0,6
Институт за ортопедско-хируршке болести Бањица		9460	141893	437	6817	334	4,9	15	1,1
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић”		6134	35837	101	623	0	0	5,8	1
Универзитетска дечја клиника		6436	34958	113	563	4	0,7	5,4	1,2
Клинички центар Србије	Клиника за дигестивну хирургију	7153	73673	106	1498	37	2,5	10,3	0,5
Клинички центар Србије	Клиника за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма	930	9345	7	871	0	0	10	0,3

Клинички центар Србије	Клиника за грудну хирургију	1227	15573	26	797	13	1,6	12,7	0,6
Клинички центар Србије	Клиника за кардиохирургију	1561	18940	63	1450	51	3,5	12,1	1,2
Клинички центар Србије	Клиника за неурохирургију	5617	40149	76	2464	0	0	7,1	0,7
Клинички центар Србије	Клиника за очне болести	4640	24369	50	0	0		5,3	0,7
Клинички центар Србије	Клиника за опекотине, пластичну и реконструктивну хирургију	2170	11304	29	96	0	0	5,2	0,9
Клинички центар Србије	Клиника за ОРЛ и МФХ	3571	25207	57	887	0	0	7,1	0,8
Клинички центар Србије	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	2752	36681	53	1856	5	0,3	13,3	0,5
Клинички центар Србије	Клиника за урологију	3194	31838	69	1350	0	0	10	0,8
Клинички центар Србије	Клиника за васкуларну хирургију	2627	14057	36	963	7	0,7	5,4	0,9
Клинички центар Србије	Пејсмејкер центар	1390	2833	5	0	0		2	0,6
Клинички центар Србије	Ургентни центар	9035	61716	125	4580	0	0	6,8	0,7
Клиничко-болнички центар Бежанијска коса		6546	37884	63	1448	61	4,2	5,8	0,6
Клиничко-болнички центар „Др Драгиша Мишовић – Дедиње“		5989	18805	32	1731	24	1,4	3,1	0,6
Клиничко-болнички центар Земун		6593	52630	71	996	78	7,8	8	0,5
Клиничко-болнички центар Звездара		9302	55898	134	1268	73	5,8	6	0,9
Клинички центар Крагујевац	Центар за анестезију и реанимацију	782	6181	33	771	60	7,8	7,9	1,9
Клинички центар Крагујевац	Центар за офталмологију	1438	5069	22	0	0		3,5	1,6
Клинички центар Крагујевац	Центар за ортопедију и трауматологију	1665	18354	29	0	0		11	0,6
Клинички центар Крагујевац	Хируршка клиника	5917	37694	89	0	0		6,4	0,9
Клинички центар Крагујевац	Клиника за урологију и нефрологију	1926	7701	10	102	0	0	4	0,5
Клинички центар Крагујевац	Одељење дечје хирургије	781	3616	12	0	0		4,6	1,2
Клинички центар Крагујевац	Ушно одељење	828	5789	20	0	0		7	1,3
Институт за лечење и рехабилитацију Нишка Бања, Ниш		359	4788	19	159	0	0	13,3	1,4
Клиника за стоматологију Ниш		9759	14499	16	151	0	0	1,5	0,4
КБЦ Приштина		1624	6496	9	115	7	6,1	4,0	0,5
Клинички центар Ниш		Нису доставили податке							
Република Србија		158206	1094251	2872,40	45509	1033	2,3	6,9	1

Табела 2. Показатељи квалитета рада хирургије у установама терцијарног нивоа здравствене заштите у 2016. 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		1231	1156	4828	9	3,9	128,4
Институт за онкологију Војводине		2459	2459	4916	17	2	144,6
Институт за плућне болести Војводине		1759	1708	3500	10	2	170,8
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине		3082	2848	4222	31	1,4	91,9
Клинички центар Војводине	Клиника за абдоминалну, ендокрину и трансплатациону хирургију	2459	2459	2554	13	1	189,2
Клинички центар Војводине	Клиника за болести уха, грла и носа	3537	2062	10536	13	3	158,6
Клинички центар Војводине	Клиника за максилофацијалну и оралну хирургију	726	719	1084	7	1,5	102,7
Клинички центар Војводине	Клиника за гинекологију и акушерство	5896	4054	3418	79	0,6	51,3
Клинички центар Војводине	Клиника за неурохирургију	779	683	612	9	0,8	75,9
Клинички центар Војводине	Клиника за очне болести	2832	1462	1956	18	0,7	81,2
Клинички центар Војводине	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	2453	2453	4906	12	2	204,4
Клинички центар Војводине	Клиника за пластичну и реконструктивну хирургију	833	734	776	7	0,9	104,9
КЦ Војводине	Клиника за урологију	2103	2076	1346	14	0,6	148,3
Клинички центар Војводине	Клиника за васкуларну и трансплантациону хирургију	965	965	787	9	0,8	107,2
КЦ Војводине	Ургентни центар	5050	3748	4615	15	0,9	249,9
Гинеколошко-акушерска клиника „Народни фронт”		7196	5930	3713	51	0,5	116,3
Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње		3696	3696	16484	25	4,5	147,8
Институт за онкологију и радиологију Србије		7830	4680	7488	19	1	246,3
Институт за ортопедско-хируршке болести Бањица		10092	8355	22662	82	2,2	101,9
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чулић”		8935	8075	9950	43	1,1	187,8
Клинички центар Србије	Клиника за дигестивну хирургију	5541	4500	16089	36	2,9	125
Клинички центар Србије	Клиника за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма	899	865	5410	3	6	288,3
Клинички центар Србије	Клиника за гинекологију и акушерство	7744	5120	17319	45	2,2	113,8
Клинички центар Србије	Клиника за грудну хирургију	1003	706	4277	5	4,3	141,2
Клинички центар Србије	Клиника за кардиохирургију	3649	1511	3369	9	0,9	167,9

Клинички центар Србије	Клиника за неурохирургију	3994	3736	9457	16	2,4	233,5
Клинички центар Србије	Клиника за очне болести	8285	6776	5343	24	0,6	282,3
Клинички центар Србије	Клиника за опекотине, пластичну и реконструктивну хирургију	8004	5554	4268	11	0,5	504,9
Клинички центар Србије	Клиника за ОРЛ и МХФ	4760	3424	9627	18	2	190,2
Клинички центар Србије	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	3021	2322	8814	21	2,9	110,6
Клинички центар Србије	Клиника за урологију	4535	4524	9082	15	2	301,6
Клинички центар Србије	Клиника за васкуларну хирургију	2386	2035	2378	7	1	290,7
Клинички центар Србије	Пејсмејкер центар	3528	1385	411	5	0,1	277
Клинички центар Србије	Ургентни центар	5931	4376	9503	30	1,6	145,9
Клиничко-болнички центар Бежанијска Коса		7611	6167	22046	44	2,9	140,2
Клиничко-болнички центар „Др Драгиша Мишовић – Дедиње”		8684	6962	2956	38	0,3	183,2
Клиничко-болнички центар Земун		6731	5488	12298	73	1,8	75,2
Клиничко-болнички центар Звездара		12775	8098	21572	82	1,7	98,5
Универзитетска дечја клиника		5806	4575	5806	42	1	108,9
Клинички центар Крагујевац	Центар за анестезију и реанимацију	855	663	729	32	0,9	20,7
Клинички центар Крагујевац	Центар за офталмологију	905	896	1091	5	1,2	179,2
Клинички центар Крагујевац	Центар за ортопедију и трауматологију	1558	1300	5578	16	3,6	81,3
Клинички центар Крагујевац	Хируршка клиника	5895	3337	5763	41	1	81,4
Клинички центар Крагујевац	Клиника за урологију и нефрологију	567	528	1075	9	1,9	58,7
Клинички центар Крагујевац	Одељење дечје хирургије	461	250	306	4	0,7	62,5
Клинички центар Крагујевац	Ургентни центар	1158	1158	1158	1	1	1158
Клинички центар Крагујевац	Ушно одељење	733	572	875	7	1,2	81,7
Институт за лечење и рехабилитацију Нишка Бања		263	172	1156	3	4,4	57,3
Клинички центар Ниш	Гинеколошко-акушерска клиника	1878	1712	1336	35	0,7	48,9
Клинички центар Ниш	Хируршка клиника	2839	2334	5837	19	2,1	122,8
Клинички центар Ниш	Клиника за болести ува, грла и носа	1940	1084	1739	12	0,9	90,3
Клинички центар Ниш	Клиника за дечију хирургију и ортопедију	1936	1792	1287	15	0,7	119,5
Клинички центар Ниш	Клиника за неурохирургију	890	886	3076	12	3,5	73,8
Клинички центар Ниш	Клиника за очне болести	2820	2771	4056	14	1,4	197,9
Клинички центар Ниш	Клиника за урологију	1755	1517	6162	13	3,5	116,7
Клинички центар Ниш	Ортопедско-трауматолошка клиника	1651	1649	5654	16	3,4	103,1
Клиника за стоматологију Ниш		2037	1827	1803	9	0,9	203
Клиничко-болнички центар Приштина		534	534	544	19	1	28,1
Република Србија		209475	163428	329603	1289	1,6	126,8

Табела 3. Показатељи квалитета рада хирургије у установама терцијарног нивоа здравствене заштите у 2016. 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	3,9	1,3
Институт за онкологију Војводине		0	0	0,4	1,2
Институт за плућне болести Војводине		0	0	1,6	0,3
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине		0	0	0,4	0
Клинички центар Војводине	хирургију	0	0	1,1	0
Клинички центар Војводине	Клиника за анестезију и интензивну терапију	0	0	5,9	1,7
Клинички центар Војводине	Клиника за болести уха, грла и носа	0	0	0,2	0
Клинички центар Војводине	Клиника за гинекологију и акушерство	0	0	0	0
Клинички центар Војводине	Клиника за максилофацијалну и оралну хирургију	0	0	0	0
Клинички центар Војводине	Клиника за неурохирургију	0	0	1	0
Клинички центар Војводине	Клиника за очне болести	0	0	0	0
Клинички центар Војводине	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	0	0	0,2	0
Клинички центар Војводине	Клиника за пластичну и реконструктивну хирургију	0	0	0,1	0,1
Клинички центар Војводине	Клиника за урологију	0	0	0,1	0,3
Клинички центар Војводине	Клиника за васкуларну и трансплантациону хирургију	0	0	3	0
Клинички центар Војводине	Ургентни центар	0	9	4,7	0,5
Гинеколошко-акушерска клиника „Народни фронт“		0	0	0	0
Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње		0	0	2,7	0,1
Институт за онкологију и радиологију Србије		0	0	0,2	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	0,3	0,1
Универзитетска дечја клиника		0	0	0,4	0
Клинички центар Србије	Клиника за дигестивну хирургију	0	1	1,4	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	6,2	1,4
Клинички центар Србије	Клиника за неурохирургију	0	0	0	0
Клинички центар Србије	Клиника за очне болести	0	0	0	0
Клинички центар Србије	Клиника за опекотине, пластичну и реконструктивну хирургију	0	0	0,1	0
Клинички центар Србије	Клиника за ОРЛ и МХФ	0	0	0	0
Клинички центар Србије	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	0	0	1,1	0,1
Клинички центар Србије	Клиника за урологију	0	0	0	0

Клинички центар Србије	Клиника за васкуларну хирургију	0	0	2	0
Клинички центар Србије	Пејсмејкер центар	0	0	0,1	0
Клинички центар Србије	Ургентни центар	0	0	7,5	0
Клиничко-болнички центар Бежанијска коса		0	0	1,2	0,2
Клиничко-болнички центар „Др Драгиша Мишовић – Дедиње”		0	0	0,3	0,1
Клиничко-болнички центар Земун		0	1	3,6	0
Клиничко-болнички центар Звездара		0	0	1,4	0
Клинички центар Крагујевац	Центар за анестезију и реанимацију	0	0	16,1	0
Клинички центар Крагујевац	Центар за офталмологију	0	0	0	0
Клинички центар Крагујевац	Центар за ортопедију и трауматологију	0	0	0,3	0
Клинички центар Крагујевац	Хируршка клиника	1	1	1,4	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	1	8,2	0
Клинички центар Крагујевац	Ушно одељење	0	0	0	0
Клиничко-болнички центар Приштина		0	0	0	0
Клинички центар Ниш	Нису доставили податке				
Република Србија		1	13	1,2	0,1

**ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА РАДНИКА У
ДОМУ ЗДРАВЉА И ЗАВОДУ ЗА
ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ РАДНИКА**

ИНСТИТУТ ЗА МЕДИЦИНУ РАДА

Здравствена заштита радника – за лекаре специјалисте медицине рада у дому здравља и у заводу за здравствену заштиту радника у 2016. 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 2016. 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 доставиле су 73 установе (једна са територије Косова и Метохије) (Табела 1).

Податке о повредама на раду и професионалним болестима доставило је 56 установа медицине рада у Србији (једна са територије Косова и Метохије) (Табела 2).

1. Просечан број превентивних лекарских прегледа запослених који раде на радним местима с повећаним ризиком по специјалисти медицине рада

Просечан број превентивних лекарских прегледа запослених који раде на радним местима с повећаним ризиком по специјалисти медицине рада кретао се у интервалу од 28,0 (Дом здравља Смедеревска Паланка) до 6600,0 (Завод за здравствену заштиту радника МУП). Све установе, изузев две (ДЗ Бољевац и ДЗ Пријепоље), обављале су превентивне прегледе, слично као и 2012, 2013, 2014. и 2015. године, што представља велико побољшање у односу на 2011. годину, када једна трећина установа медицине рада није обавила ниједан превентивни преглед (34,9%). У просеку, број превентивних лекарских прегледа запослених који раде на радним местима с повећаним ризиком по специјалисти медицине рада у службама медицине рада у Републици Србији износи 1214,8 што је знатно више него 2015. (1028,3), 2014. (933,4), 2013. (855,2) и 2012. године (842,4). Ово указује на континуирано смањење броја лекара медицине рада који раде на превентивним активностима (изражено као еквивалент пуног радног времена) у односу на претходне године (2016 – 175,5; 2015 – 180,03; 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 48 - 65,8%) склопило је уговор с послодавцима о едукацији запослених о ризицима на радном месту (укупно запослених у уговорним предузећима 179.979). Од тога, едукација је обављена у 47 установа медицине рада (у 97,9% установа које су склопиле уговор о едукацији и 64,4% свих установа које су поднеле извештај). Процент запослених који су обухваћени овом едукацијом међу установама које су склопиле уговор са послодавцем кретао се у интервалу од 0,0% (ДЗ Лесковац) до 100%. Сви запослени (100%) едуковани су у 22 установе (45,8% установа које су склопиле уговор и 30,1% свих установа које су послале извештај). Укупно 25 установа медицине рада није учествовало у едукацији запослених о ризицима по здравље на радним местима (34,2%), што је нешто мање него у 2015. години (38,4%), 2014. (37,0%), 2013. (34,6%), 2012. (36,7%) и 2011. (38,6%) години. У 2016. години укупно је едуковано 79.377 радника односно у просеку процент запослених обухваћених едукацијом о здравственим ризицима на радном месту износи 44,1 што је више него протеклих година (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 37 установа медицине рада (50,7%) склопило уговор с послодавцима о оспособљавању запослених за пружање прве помоћи на радном месту (укупно запослених у уговорним предузећима 47.461), а уговорену едукацију није обавила једна служба медицине рада (ДЗ Апатин). Процент запослених који су обухваћени оспособљавањем за пружање прве помоћи на радном месту кретао се у интервалу од 2,3% (ДЗ Вождовац) до свих запослених код послодаваца који су уговорили обуку прве помоћи у 17 установа медицине рада (45,9% установа које су уговориле обуку прве помоћи и 23,3% од свих установа које су доставиле извештај): Зрењанин, Кикинда, Ковин, Вршац, Озаци, Младеновац, Обреновац, Савски венац, Завод за здравствену заштиту радника Крагујевац, Јагодина, Књажевац, Ужице, Чачак, Краљево, Нови Пазар, Крушевац и Завод за здравствену заштиту радника у Нишу. Укупно 36 (49,3%) установа медицине рада није учествовало 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 14,7 што је нешто више него у периоду 2013-2015. година (2015. - 11,0%, 2014 - 11,2%, 2013 - 10,9%), а нешто 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 2016. 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	175,5	1214,8	44,1%	14,7%

4. Процент повреда на раду

Податке о повредама на раду и професионалним болестима доставило је 56 установа медицине рада у Србији (једна са територије Косова и Метохије). Међу њима, седам установа није регистровало нити једну повреду (12,5%) и то: домови здравља Стара Пазова, Младеновац и Врачар, ЗЗЗР МУП, ДЗ Параћин, Зајечар и Чачак. Укупан број повреда у 2016. години које су доставиле службе медицине рада је 5.309. Највећи проценат повреда на раду забележен је у ДЗ Горњи Милановац – 24,0% односно код 84 од 350 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 1,67 (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 7 случајева професионалних болести, не рачунајући професионалне болести дијагностиковане у Институту за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић“.

Професионалне болести, верификоване од стране РФПИО, забележене су у 4 службе медицине рада у домовима здравља. Домови здравља у Крушевцу и Звечану региструју по једно професионално обољење, дом здравља Сјеница две професионалне болести, а ДЗ Панчево три професионалне болести.

Мали број професионалних болести забележен је 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 професионалних болести.

Табела 2. ИЗВЕШТАЈ О ПОВРЕДАМА НА РАДУ И ПРОФЕСИОНАЛНИМ БОЛЕСТИМА У СРБИЈИ У 2016. ГОДИНИ

	Број запослених код послодавца 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	318.664	5.309	1,67%	7

Закључак

У односу на претходне године, број установа медицине рада које шаљу своје извештаје о превентивним прегледима, едукацији о ризицима на радним местима с повећаним ризиком и оспособљавању за пружање прве помоћи исти је као 2015. и 2014. године – укупно 73, али нешто мањи у односу на 2013. (78) и 2012. годину (79), те говори о томе да се број установа медицине рада одржава на истом нивоу. Укупан број специјалиста медицине рада (израчунат као еквивалент пуног радног времена) наставио је да пада (175,5), али не тако драстично као у претходном периоду, почевши од 2007. године - 335,6; 2009. - 329,1; 2010. - 278,8; 2011. - 232,8; 2012. - 209,7, 2013. - 197,20; 2014. - 189,5 и 2015. - 180,3 као последица неадекватне политике и неразумевања значаја медицине рада у систему безбедности и здравља на раду.

Број запослених код послодаваца који су уговорили послове заштите здравља на раду са службом медицине рада (извештај 56 домова здравља) износи 318.664 што је нешто више него 2015. (311.624) и 2014. (278.687), али мање него претходних година: 2013. – 345.626; 2012. – 371.478; 2011. – 337.939; 2010. – 364.941 и 2009. године – 510.471.

Просечан број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима с повећаним ризиком по специјалисти за медицину рада износи 1214,8, значајно више него 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 смањења броја лекара медицине рада који раде на превентивним активностима.

Процент запослених који су обухваћени едукацијом у 2016. години порастао је у односу на претходне године и износи 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 на радном месту прошло је у 2016. години 14,7% радника (2015. – 11,0%; 2014. - 11,2%; 2013. - 10,9%; 2012. - 17,1% и 2011. - 13,9%).

У 2016. години забележен је сличан проценат повреда на раду (1,67) као претходних година (2015. - 1,92%; 2014. и 2013. - 2,2%; 2012. - 1,7%; 2011. - 1,3%; 2010 - 2,03%; 2009. - 1,7% и 2007. - 1,9%).

Број случајева професионалних болести, верификованих код фонда ПИО, а дијагностикованих у службама медицине рада износи у 2016. години 7, значајно мање него 2014. (18) и 2013. (17), а практично исто као 2015. и 2012. године (8 и 7, редом). Ипак, наставља се тренд ређе верификације професионалних болести у односу на претходни период: 2011. верификовано је 89; 2010. – 67; 2009. – 117; 2008. – 33 и 2007. (јул-децембар) - 90.

Здравствена делатност која се обавља на више нивоа у 2016. 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 ажурираних интернет презентација 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 2016. години износи 542,2 што је знатно више у односу на 2015. годину (306,5) а нешто мање него 2014. године (618,2). Овај број је 2013. године износио 278,3; 2012. - 398,7, а 2011. године - 246,2.

2. Просечан број превентивних лекарских прегледа запослених који су изложени јонизујућем и нејонизујућем зрачењу у здравственој заштити по специјалисти медицине рада

Просечан број превентивних лекарских прегледа запослених који су изложени јонизујућем зрачењу износи 1424,5 што је нешто више него 2015. године (1316,5) и 2014. године (1250,2). У 2013. години било је 1149,5 прегледа, а 2012. године 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 годинама уназад спорадичан посао, мањег обима. Процент обухваћених радника има протеклих година врло сличне вредности, у 2016. години 40,2%, у 2015. години износи 40,4%, слично као 2014. - 42,1%, и 2013. - 39,8%.

4. Број написаних и усвојених стручно-методолошких упутстава у области медицине рада

У току 2016. године у Институту за медицину рада Србије написана су два стручно-методолошка упутства, исто као у периоду 2013-2015. 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 2016. години утврђено је укупно 14 случајева професионалних обољења. У Институту за медицину рада утврђено је 7 случајева професионалних обољења, и то три из Београда, један из Војводине и три из Централне Србије. То је мало више него 2015. године (5 случајева) али и даље упадљиво мање него ранијих година (2014. – 11; 2013. – 16; 2012. - 15 и 2011. - 32 верификована 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).

Аналізу урадио:

Прим. mr sc. med. др Никола Торбица

Београд, 11. 7. 2017. године

**СЛУЖБА ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ
ПОМОЋ ПРИ ДОМУ ЗДРАВЉА И ЗАВОД
ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ**

**REZULTATI POKAZATELJA KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE
KOJI SE PRATE
U HITNOJ MEDICINSKOJ POMOĆI ZA 2016. 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. – 31.12.2016. 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 2016. godini iznosio je 78.815 što je 15,93% poziva za prvi red hitnosti u odnosu na ukupan broj poziva/pregledanih pacijenata na terenu.

Procenat registrovanih poziva za prvi red hitnosti u odnosu na zadnjih pet godina je najniži 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 1,17minuta

(vremenski interval koji je prošao od momenta prijema poziva za prvi red hitnosti do predaje tog poziva/aktiviranja lekarske ekipe)

Reakciono vreme iznosi 8,18 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 21,19 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 2016. godinu sa rezultatima iz 2008., 2009., 2010., 2011., 2012., 2013., 2014. i 2015. 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

Poređenje rezultata za 2016. godinu sa rezultatima iz 2008., 2009., 2010., 2011., 2012., 2013., 2014. i 2015. 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

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 2016. godinu sa rezultatima iz 2008., 2009., 2010., 2011., 2012., 2013., 2014. i 2015. 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

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 9,35 minuta što odgovara evropskom standardu (manje od deset minuta).

Rezultati za OBRAZAC 6 - Izveštaj o naprasnim srčanim zastojsima 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
6.072	4.873	2.935	526	17,92%

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
6.072	1.199	997	392	39,31%

Rezultati za 2016. godinu ukazuju da u visokom procentu slučajeva (80%) iznenadni srčani zastoj nastaje bez prisustva ekipe HMP tj. u prisustvu laika koji nisu adekvatno obučeni da pruže osnovne mere oživljavanja. U takvim slučajevima, po dolasku ekipe HMP uspešnost KPR je 17,92% dok u slučajevima kada iznenadni srčani zastoj nastaje u prisustvu ekipe HMP uspešnost KPR je znatno veća i iznosi 39,31%.

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*
494.632	1.266.898	67,26%	79,51%	90,12%

* 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 (**1.007.412**) u odnosu na broj pacijenata zbrinutih na terenu (**332.706**).

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 (79,51%) samostalno rešenih slučajeva u ambulanti.

Rezultati za OBRAZAC 10 – Izveštaj o tretmanu pacijenata sa akutnim koronarnim sindromom:

Broj pacijenata sa akutnim koronarnim sindromom (AKS)	14.965
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	61%
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 ST elevacijom 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	3%

Procenat pacijenata kojima je otvoren venski put, data adekvatna terapija i koji su transportovani u najbližu ustanovu zbog primarne koronarne intervencije (36%) ukazuje da je skoro trećina pacijenata sa akutnim koronarnim sindromom direktno, u najkraćem mogućem roku, transportovano u najsavremenije opremljene kardiološke centre. Ovakav rezultat ukazuje na adekvatan način zbrinjavanja akutnog koronarnog sindroma koji je u skladu sa najsavremenijim protokolima.

Rezultati za OBRAZAC 11 - Izveštaj o postojanju plana reagovanja u vanrednim situacijama u pisanoj formi:

Plan reagovanja u vanrednim situacijama ima 91% hitnih medicinskih pomoći. On 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, 19.06.2017. godine

prim. mr sci. med. dr Siniša Saravolac
specijalista urgentne medicine

**ИНСТИТУТ ЗА ВИРУСОЛОГИЈУ
ВАКЦИНЕ И СЕРУМЕ „ТОРЛАК”**

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 Института о самоинспекцијама - две самоинспекције по ДПП-у.

- самоинспекција Одсека за производњу активних компоненти (АПИ) – АПИ 3 дифтерија
- самоинспекција Одсека за имунохемију.



Комисија за унапређење квалитета рада

Јулија Буразер
др биохем наука Јулија Буразер-председник

Катарина Илић
мр Катарина Илић-члан

Јелена Протић
др Јелена Протић-члан

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____

Показатељи квалитета рада – институт за вирусологију, вакцине и серуме – образац 4

ИНСТИТУТ ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: _____

ПРОЦЕНАТ УСПЕШНО РЕАЛИЗОВАНИХ КОРЕКТИВНИХ МЕРА ЗА 2016. 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
1	1/2016	24.11.2016	26.12.2016	РЕШЕНА
Процент успешно реализованих корективних мера				100%

Извештај урадио/ла: Драгана Крутић

Одговорно лице: Радмила Матић

Датум 30.01.2017

257



ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____

ИНСТИТУТ ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: _____

АНАЛИЗА ИСТОГ УЗОРКА ЗА 2016. ГОДИНУ

Назив здравствене установе Институт за вирусологију, вакцине и серуме „Торлак“
ТЕТАВАКСАЛ-Т 2711016-05, ампуле 10 x 0,5 мл

Редни број	Редовна анализа			Контролна анализа			Одступање редовне анализе
	Ознака протокола	Датум	Резултат	Ознака протокола	Датум	Резултат	
0	1	2	3	4	5	6	7
1. стерилност	274/16	25.10.16.	Одговара	9504/2016	20.12.16.	Позитиван	Не
2. идентитет токсоида Те	91/16	25.10.16.	Одговара	9504/2016	20.12.16.	Позитиван	Не
3. нешкодљивост	30/16	26.10.16.	Одговара	9504/2016	20.12.16.	Позитиван	Не
4. одређивање садржаја адјуминјума	КО-526/16	27.10.16.	Одговара	9504/2016	20.12.16.	Позитиван	Не
5. рН	КО-525/16	26.10.16.	Одговара	9504/2016	20.12.16.	Позитиван	Не
6. одређивање садржаја тиомерсала	КО-527/16	26.10.16.	Одговара	9504/2016	20.12.16.	Позитиван	Не
7. визуелна контрола	КО-528/16	08.11.16.	Одговара	9504/2016	20.12.16.	Позитиван	Не
8. активност токсоида Те	04/16	12.09.16.	Одговара	9504/2016	20.12.16.	Позитиван	Не
Процент сагласности резултата анализе							100%

Извештај урадио/ла: Др Ивана Лазовић-Митровић

Одговорно лице Др Катарина Радојевић

Датум 31.01.2017.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____

Показатељи квалитета рада – Институт за вирусологију, вакцине и серуме – обрзак 3
ИНСТИТУТ ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: _____

**ПРОЦЕНАТ НЕУСАГЛАШЕНОСТИ У СИСТЕМУ
УПРАВЉАЊА КВАЛИТЕТОМ СА ЗАХТЕВОМ ЗА ХИТНЕ МЕРЕ
ЗА 2016. ГОДИНУ**

Назив здравствене установе Институт за вирусологију, вакцине и серуме "Горлак"

Редни број	Ознака неусаглашености	Датум утврђивања неусаглашености	Датум закључивања неусаглашености	Хитно решавање захтева за неусаглашеност	Статус неусаглашености
0	1	2	3	4	5
1	2170-01/16	06.01.2016.	11.01.2016.	да	РЕШЕНА
2	1030-02/16	05.04.2016	05.04.2016	да	РЕШЕНА
3	1030-03/16	27.12.2016	27.12.2016.	да	РЕШЕНА
Процент неусаглашености (хитне/укупне)					100%

Извештај урадио/ла: Драгана Крстић

Одговорно лице: Радмила Матић

Датум 30.01.2017

255



ФИЛИАЛА РЗЗО: _____

Показатељи квалитета рада – институт за вирусологију, вакцине и серуме – обрзак 4

ИНСТИТУТ ЗАВОЈ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: _____

ПРОЦЕНАТ УСПЕШНО РЕАЛИЗОВАНИХ КОРЕКТИВНИХ МЕРА

ЗА 2016. 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
1	1/2016	24.11.2016	26.12.2016	РЕШЕНА
Процент успешно реализованих корективних мера				100%

Извештај урадио/ла: Драгана Крстић *Драгана Крстић* Одговорно лице: Радмила Матић *Радмила Матић*



257

Датум 30.01.2017

**ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА
СУДСКЕ МЕДИЦИНЕ**

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗАВОД ЗА СУДСКУ МЕДИЦИНУ
НИШ

Бул. Др Зорана Ђинђића 81, 18000 Ниш
жиро рачун бр. 840-592667-40
тел/факс: 018/4233-776 и 4530-824
web: <http://www.sudmednis.rs/>



Датум: 14.06.2017.године
Бр. 04 -

**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 2016. 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 - хемијских 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.

На основу наведених показатеља квалитета рада у здравственој установи, Заводу за судску медицину Ниш, можемо доћи до следећих закључака:

У погледу броја обдукција постоји тренд повећања броја обдукција на годишњем нивоу за око 10%. Такође, можемо приметити да се у периоду од пет година, упоредним приказом података (2011 - 697 обдукција, 2016 – 1039), може закључити да је пораст броја обдукција за око 50 %.

У погледу броја вештачења судских списа, такође се запажа тренд раста броја предмета на годишњем нивоу за око 15%. У петогодишњем периоду (од 2011 – 240

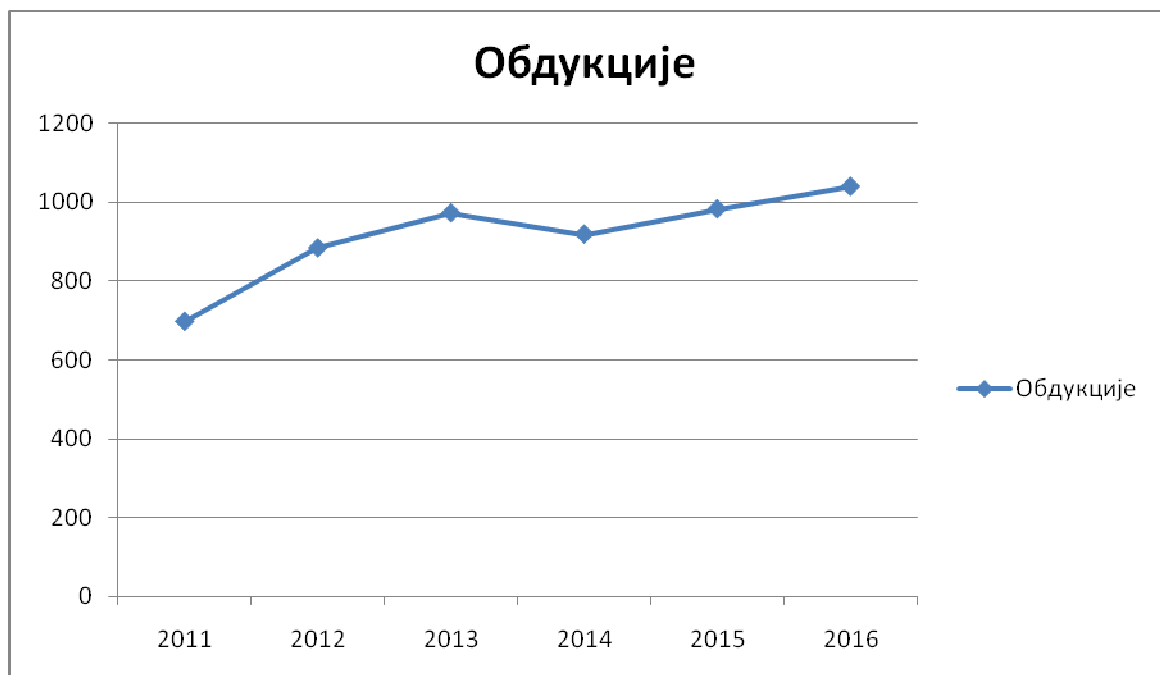
вештачења судских списа, 2016 – 458 вештачења судских списа), тренд раста броја предмета је око 90 %.

У погледу броја обављених клиничких прегледа, пораст броја предмета је у порасту од око 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. години поново запажа раст овог броја за око 30% у односу на 2015. годину.

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 око 10 – 15%.

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 – 2016. године.

У наставку извештаја представљамо табеларни приказ показатеља квалитета рада у Заводу за судску медицину Ниш, кроз графички приказ броја пружених услуга.



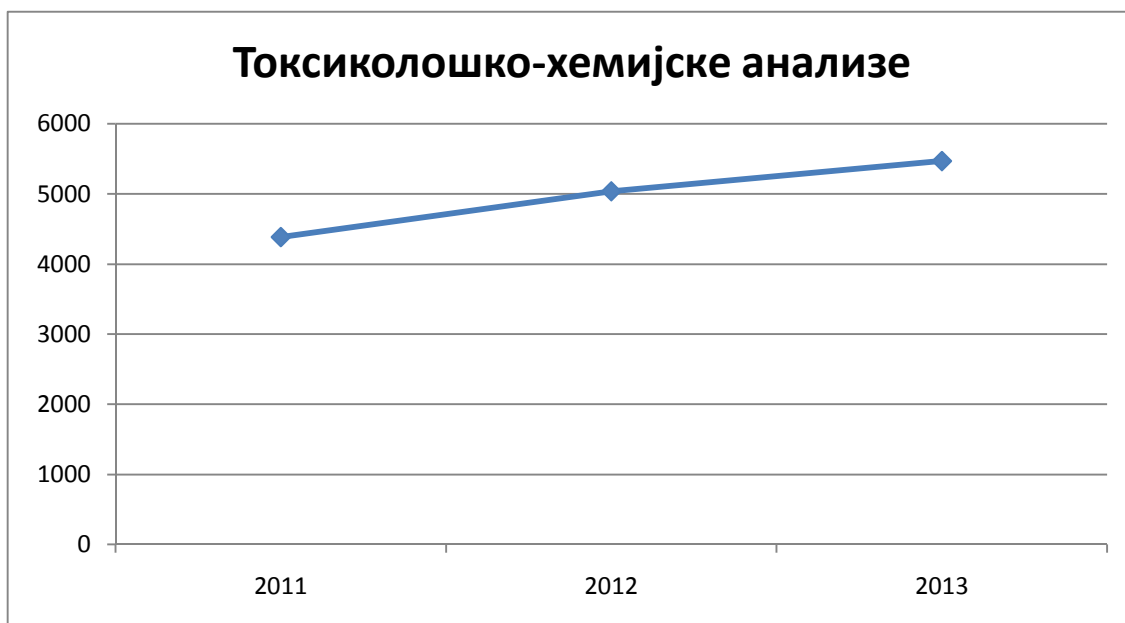
Графикон 1.



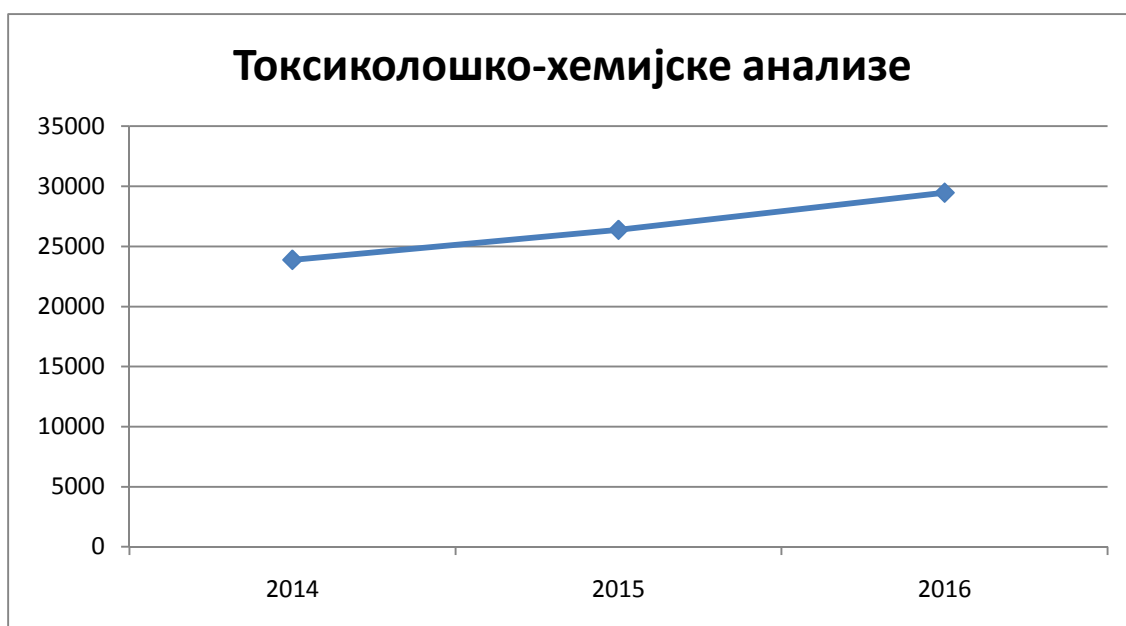
Графикон 2.



Графикон 3.



Графикон 4.



Графикон 5.

**Директор
Завод за судску медицину Ниш**

Проф. др Радован Карацић