

ИЗВЕШТАЈ О УНАПРЕЂЕЊУ КВАЛИТЕТА РАДА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

2017

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 2017. ГОДИНИ

2018.

Издавач:

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Главни и одговорни уредник:

Доц. др Верица Јовановић,

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

Аутори:

Мр sc. med. Весна Хорозовић, специјалиста социјалне медицине¹

Др Мирјана Живковић Шуловић, специјалиста социјалне медицине¹

Др Данијела Дукић, специјалиста социјалне медицине¹

Др Миљан Љубичић, специјалиста социјалне медицине¹

Др Драгана Атанасијевић, специјалиста социјалне медицине¹

Др Јелена Брцански, специјалиста социјалне медицине¹

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

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

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

Припрема и обрада података:

Лидија Станковић, дипл. инж. информационих система и технологија³

Др Маја Крстић, специјалиста социјалне медицине³

Борислав Срдић, дипл. инж. организационих наука³

Сања Савковић, инж. статистике¹

¹ Центар за анализу, планирање и организацију здравствене заштите

² Центар за промоцију здравља

³ Центар за информатику и биостатистику

Аутори прилога:

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

Институт за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић”

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

Завод за судску медицину, Ниш

Фармацеутски факултет Београд

Институт за вирусологију, вакцине и серуме Торлак

Лектура и коректура:

Др sc. Тамара Груден, спец. книж. публицистике

Е-издање

ISBN 978-86-7358-099-9

САДРЖАЈ

1.	УВОД	1
2.	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ	3
3.	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СТОМАТОЛОШКОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ	58
4.	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ПАТРОНАЖНИХ СЛУЖБИ ДОМОВА ЗДРАВЉА	80
5.	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ СТАРИХ ЛИЦА.....	89
6.	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА У ФАРМАЦЕУТСКОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ДЕЛАТНОСТИ.....	91
7.	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО- КОНСУЛТАТИВНИМ СЛУЖБАМА.....	112
8.	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СЕКУНДАРНОЈ И ТЕРЦИЈАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ.....	143
9.	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У УРГЕНТНОЈ МЕДИЦИНИ.....	185
10.	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВОЂЕЊА ЛИСТА ЧЕКАЊА.....	191
11.	БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНТА.....	226
12.	ИНСТИТУТИ И ЗАВОДИ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ.....	234
13.	АНАЛИЗА ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА ЗДРАВСТВЕНОМ ЗАШТИТОМ У ДРЖАВНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА.....	259
14.	ПОКАЗАТЕЉИ ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА УСЛУГАМА ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ.....	326
15.	АНАЛИЗА ИСПИТИВАЊА ЗАДОВОЉСТВА ЗАПОСЛЕНИХ У ДРЖАВНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА.....	329
16.	АНАЛИЗА ИЗВЕШТАЈА О РАДУ КОМИСИЈА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА.....	362
17.	СТИЦАЊЕ И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ.....	368
18.	ЗАКЉУЧАК.....	371
19.	ПРИЛОЗИ.....	391

1. УВОД

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

Здравствене установе у Републици Србији су биле у обавези да прикупе податке и израчунају показатеље за 2017. годину и да до 15. фебруара 2018. 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.

2. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ

Показатељи квалитета рада изабраних лекара почели су да се прате (прикупљају подаци и анализирају показатељи) од јула 2004. године (Објашњење за праћење квалитета рада у здравственим установама, Министарство здравља Републике Србије, април 2004. године и Методолошко упутство за поступак извештавања здравствених установа о показатељима рада, листама чекања, обуци запослених и задовољству пацијената, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, јун 2004. године). Листа показатеља је формирана на основу тада доступних извештајних података, уз што могуће мање 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 изабрани лекари (специјалисти опште медицине, специјалисти педијатрије и специјалисти гинекологије) из домова здравља Републике Србије (из различитих домова здравља и региона), лекари који раде у институтима за јавно здравље (прикупљање података и непосредна подршка здравственим установама на терену), представници Агенције за акредитацију здравствених установа, представници међународних пројеката са компонентом унапређења квалитета здравствених услуга, представници Републичког фонда за здравствено осигурање, представници Посебне радне групе за унапређење квалитета (касније формиране Републичке стручне комисије за стално унапређење квалитета и безбедност пацијената), као и страни консултанти. Избор показатеља је извршен коришћењем показатеља у примарној здравственој заштити у земљама чланицама Европске уније, наших националних водича за одређена стања у примарној здравственој заштити, националних програма за скрининге и хроничне болести, као и друге важеће легислативе из области здравствене заштите у Републици Србији.

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

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

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

Дом здравља, завод за здравствену заштиту студената и завод за здравствену заштиту радника – здравствена делатност коју обављају 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 2017. 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.

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 2017.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	СРЕДЊА ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА
Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.	70,8
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара.	1,4
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара.	21,8
Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.	3,5
Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа.	12
Проценат оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90.	49,9
Проценат оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) који су упућени на преглед очног дна.	29,9
Проценат оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (HbA1c).	39,3
Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе – ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање.	31,9
Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицу (хемокулт тест).	5,0
Проценат епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином.	22,7

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

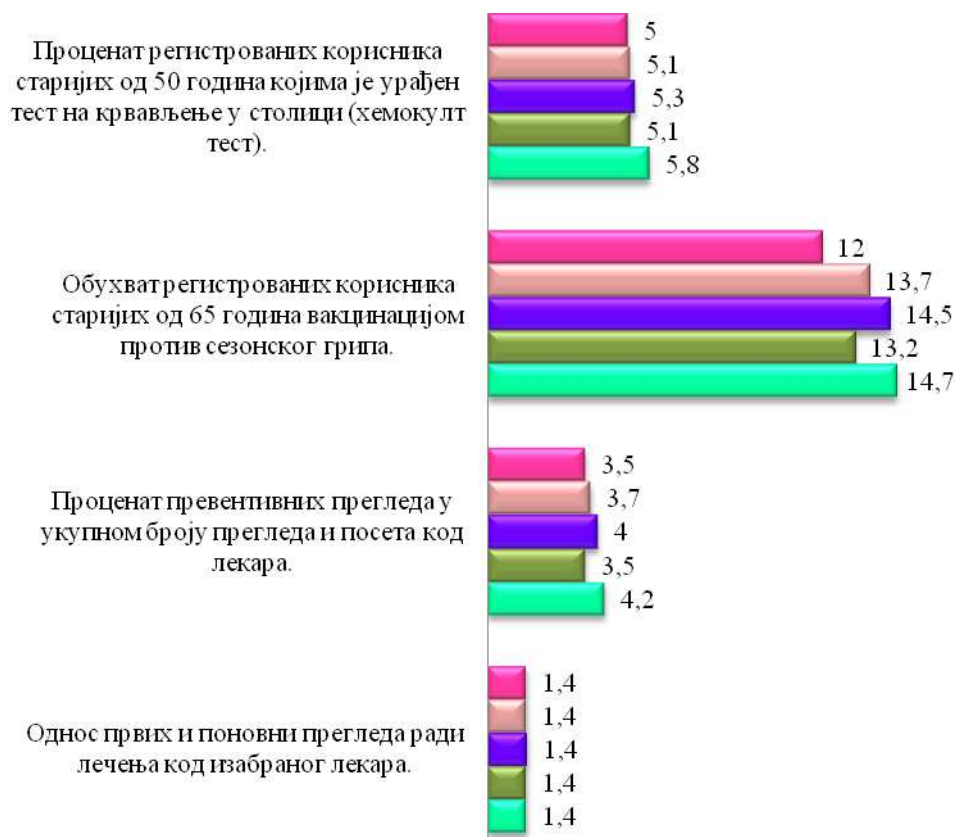
У графиконима 1 и 2 су приказане средње вредности показатеља квалитета који се прате у служби опште медицине за извештајни период 2013–2017. године.

Графикон 1. Показатељи квалитета у служби опште медицине (1), Република Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

Графикон 2. Показатељи квалитета у служби опште медицине (2), Република Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

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 2017.

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	71,3	1,2	13,6	1,5
Средњебанатски	97,6	1,3	13,9	3,8
Севернобанатски	69,1	0,7	19,1	2,0
Јужнобанатски	91,7	1,2	23,3	3,6
Западнобачки	63,9	1,2	18,7	4,0
Јужнобачки	75,6	1,4	27,4	3,1
Сремски	74,4	1,0	6,6	4,9
Београдски	70,5	1,4	17,3	3,0
Мачвански	73,4	1,2	13,2	4,7
Колубарски	70,4	1,8	8,5	3,9
Подунавски	95,7	1,6	32,2	3,2
Браничевски	90,2	1,4	23,6	4,8
Шумадијски	76,0	1,0	16,0	4,0
Поморавски	87,8	1,7	26,6	3,6
Борски	83,7	3,1	28,4	1,4
Зајечарски	67,8	2,9	11,8	4,1
Златиборски	63,4	1,5	10,8	3,9
Моравички	82,3	1,3	18,4	4,8
Рашки	76,0	1,8	15,8	3,9
Расински	86,2	1,4	23,4	3,9
Нишавски	35,6	1,7	11,3	3,3
Топлички	44,6	1,9	27,3	11,3
Пиротски	79,9	1,7	20,1	2,9
Јабланички	68,4	1,4	12,3	3,5
Пчињски	47,5	2,2	27,6	2,2
Косово и Метохија	82,2	1,9	12,7	1,3
СРБИЈА	70,8	1,4	21,8	3,5

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара. Показатељ је доставило 170 установа (три установе имају вредност индикатора 0).

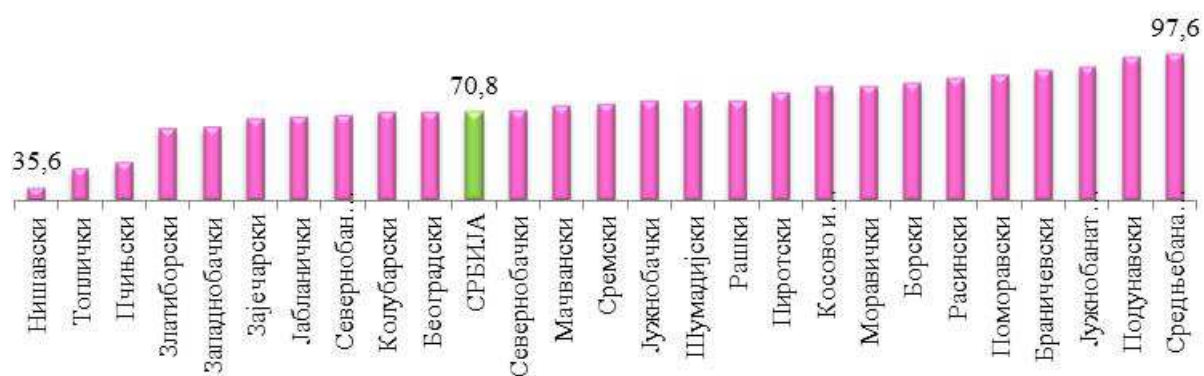
Значај показатеља за квалитет: говори у којој мери је избрани лекар активан у обезбеђивању здравствене заштите становницима на својој листи.

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 9,1% (Дом здравља Куршумлија) до 100% (пет установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **70,8%**.

Најнижи проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара забележен је у Нишавском (35,6%), а највиши у Средњобанатском округу (97,6%) (графикон 3).

У поређењу са претходном годином (72,8%), вредност показатеља нижа је за 2 процентна поена. Три установе нису биле у могућности да прате вредност овог показатеља.

Графикон 3. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара, по окрузима, Република Србија 2017.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

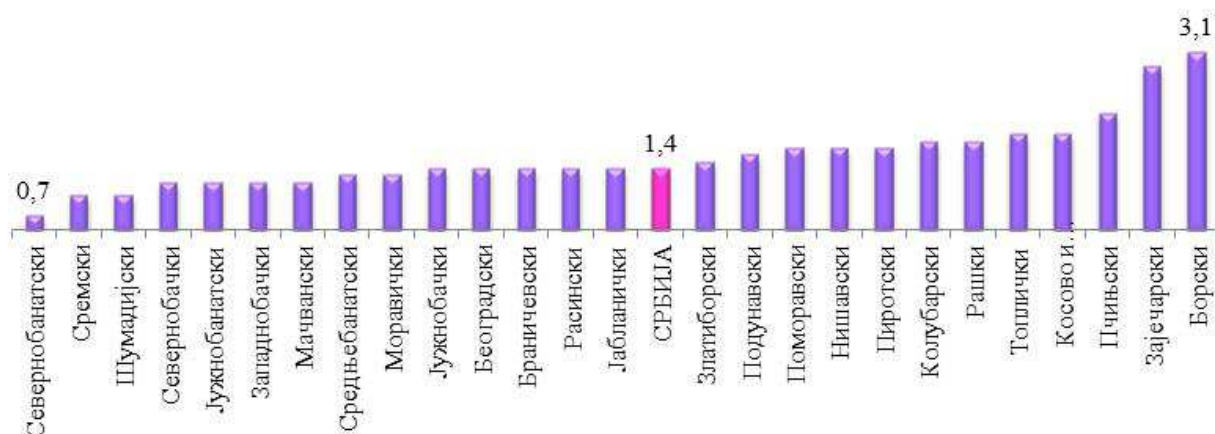
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног лекара. Показатељ је доставила 171 установа (три установе мање у односу на 2016. годину).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,1 (Дом здравља Баточина) до 4,9 (Дом здравља Неготин). 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 (0,7), а најнеповољнији у Борском округу (3,1 поновних посета на једну прву) (графикон 4).

Графикон 4. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара, по окрузима, Република Србија 2017.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

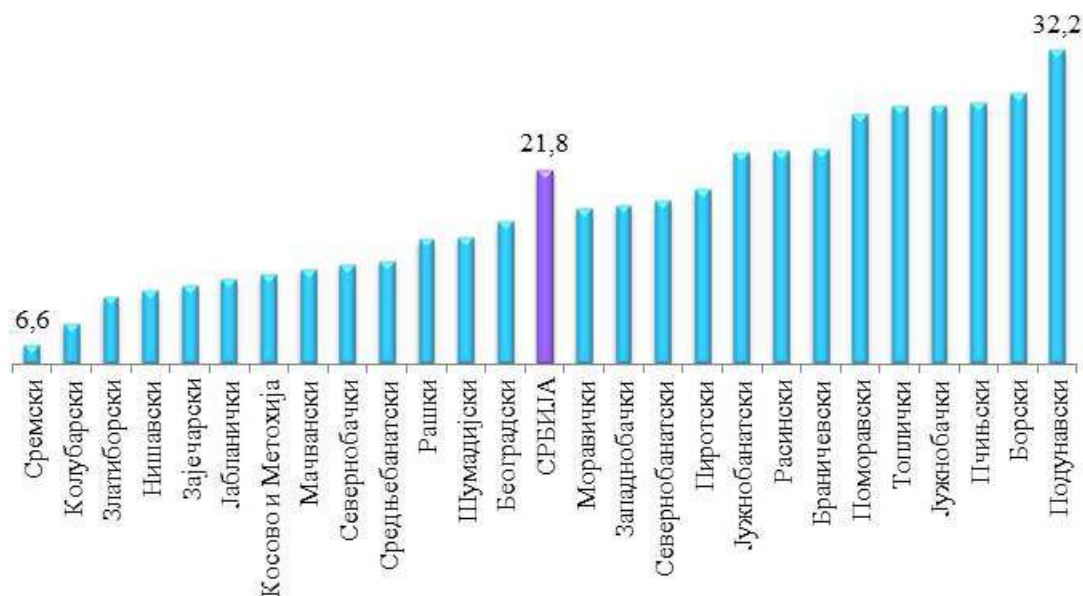
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара. Показатељ је доставило 169 установа (четири установе мање у односу на 2016. годину).

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 0,5 (Дом здравља Сремска Митровица) до 590 (Дом здравља Трстеник). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **21,8** пута на 100 посета. Ова вредност је у паду у поређењу са претходном годином када је забележено 19,6 пута на 100 посета.

Највећи број специјалистичких консултација имали су лекари Подунавског округа (32,2 пута на 100 посета), а најмање лекари Сремског округа (6,5 пута на 100 посета) (графикон 5). Сремска и Колубарска област имају најмање доступне специјалистичке службе у оквиру домова здравља, па се пацијенти и мање упућују на консултације у опште болнице. Одступања вредности овог показатеља од средње вредности присутна су у Средњобанатском округу (Дом здравља Нови Бечеј, Дом здравља Житиште), где се пацијенти више упућују на специјалистичко-консултативне прегледе у односу на претходну годину.

Графикон 5. Однос броја пута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара, по окрузима, Република Србија 2017.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

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

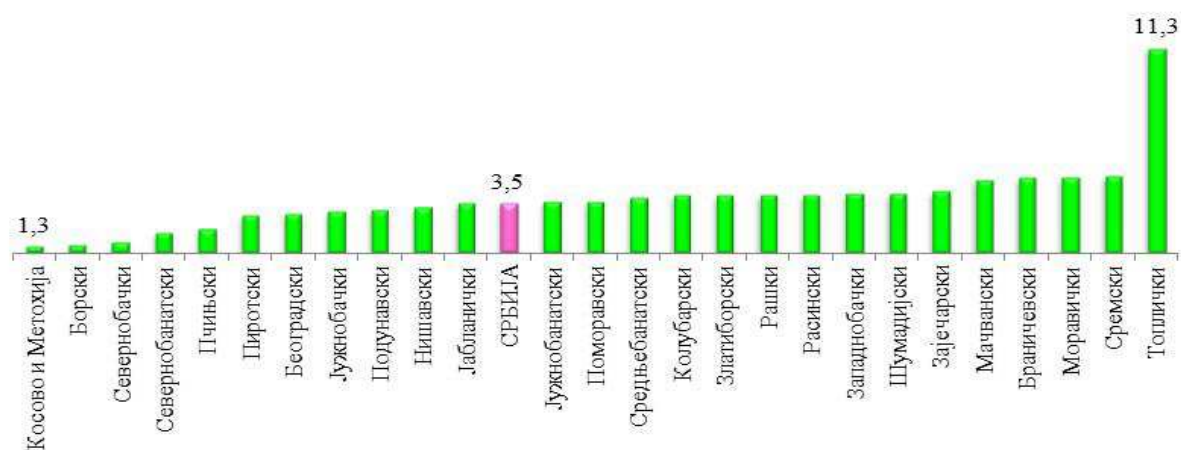
Показатељ су доставиле 170 установе (три установе мање у односу на 2016. годину).

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 1% (Дом здравља Алибунар, Дом здравља Блаце, Дом здравља Сента 1,1%) до 43,6% (Дом здравља Куршумлија). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **3,5%** и не показује значајна одступања у односу на претходну годину.

Најмањи број превентивних прегледа у укупном броју пружених услуга остварен је у Борском (1,4%) и Севернобачком округу (1,5%), а највећи у Топличком округу (11,3%) (графикон 6).

Графикон 6. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара, по окрузима, Република Србија 2017.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

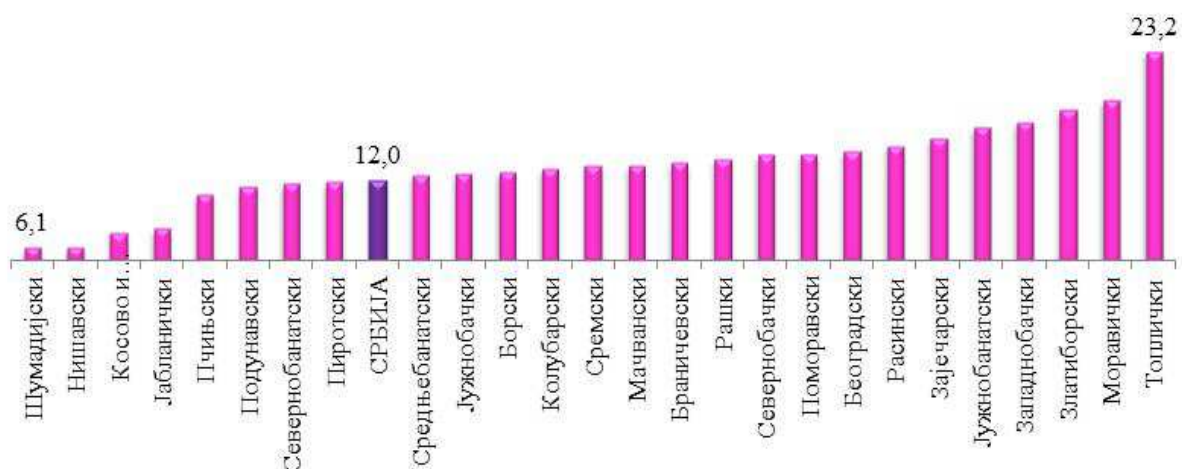
5. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа. Показатељ је доставило 169 установа (четири установе мање у односу на 2016. годину, једна установа има индикатор 0).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 1,4% (Дом здравља Топола, 1,8% Дом здравља Меровина) до 86,3% (Дом здравља Кањижа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **12%**. Вредност показатеља је нижа у односу на претходну годину када је 13,7% старијих од 65 година вакцинисано против грипа.

Најнижи обухват вакцинацијом против грипа особа старијих од 65 година је остварен у Шумадијском и Нишавском округу (6,1%), а највиши у Топличком (23,2%) и Моравичком округу (19,0%) (графикон 7).

Графикон 7. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа, по окрузима, Република Србија 2017.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

Табела 3. Показатељи квалитета у служби опште медицине по окрузима (2), Република Србија 2017.

ОКРУГ	ОБУХВАТ РЕГИСТРОВАНИХ КОРИСНИКА СТАРИЈИХ ОД 65 ГОДИНА ВАКЦИНАЦИЈОМ ПРОТИВ СЕЗОНСКОГ ГРИПА	ПРОЦЕНАТ ОБОЛЕЛИХ ОД ПОВИШЕНОГ КРВНОГ ПРИТИСКА (И10-И15) КОД КОЈИХ ЈЕ НА ПОСЛЕДЊЕМ КОНТРОЛНОМ ПРЕГЛЕДУ, ВРЕДНОСТ КРВНОГ ПРИТИСКА БИЛА НИЖА ОД 140/90	ПРОЦЕНАТ ОБОЛЕЛИХ ОД ШЕЋЕРНЕ БОЛЕСТИ (Е10-Е14) КОЈИ СУ УПУЋЕНИ НА ПРЕГЛЕД ОЧНОГ ДНА	ПРОЦЕНАТ ОБОЛЕЛИХ ОД ШЕЋЕРНЕ БОЛЕСТИ (Е10-Е14) КОД КОЈИХ ЈЕ БАР ЈЕДНОМ ОДРЕЂЕНА ВРЕДНОСТ ГЛИКОЗИЛИРАНОГ ХЕМОГЛОБИНА (ХБА1Ц)
Севернобачки	14,2	56,3	33,7	45,0
Средњебанатски	12,5	60,4	69,8	77,9
Севернобанатски	11,8	66,0	33,4	39,5
Јужнобанатски	16,6	56,6	21,4	47,7
Западнобачки	17,1	53,5	36,8	46,3
Јужнобачки	12,6	58,7	31,1	21,0
Сремски	13,2	49,1	28,7	43,5
Београдски	14,6	36,7	23,1	30,7
Мачвански	13,3	57,7	28,0	35,4
Колубарски	13,0	43,3	3,2	8,4
Подунавски	11,4	42,3	31,3	35,6
Браничевски	13,6	71,3	44,8	66,9
Шумадијски	6,1	35,5	10,5	17,6
Поморавски	14,3	74,1	42,8	61,9
Борски	12,7	44,4	10,5	20,8
Зајечарски	15,7	71,6	46,1	63,7
Златиборски	18,2	78,1	60,6	72,8
Моравички	19,0	46,7	41,9	57,2
Рашки	13,8	45,0	33,6	38,4
Расински	15,0	55,5	28,9	48,4
Нишавски	6,1	30,2	23,6	42,1
Топлички	23,2	61,4	33,6	45,2
Пиротски	11,9	27,4	8,8	71,7
Јабланички	7,8	66,9	32,7	19,4
Пчињски	10,8	45,7	15,1	15,3
Косово и Метохија	7,4	37,8	31,5	39,6
СРБИЈА	12,0	49,9	29,9	45,0

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

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

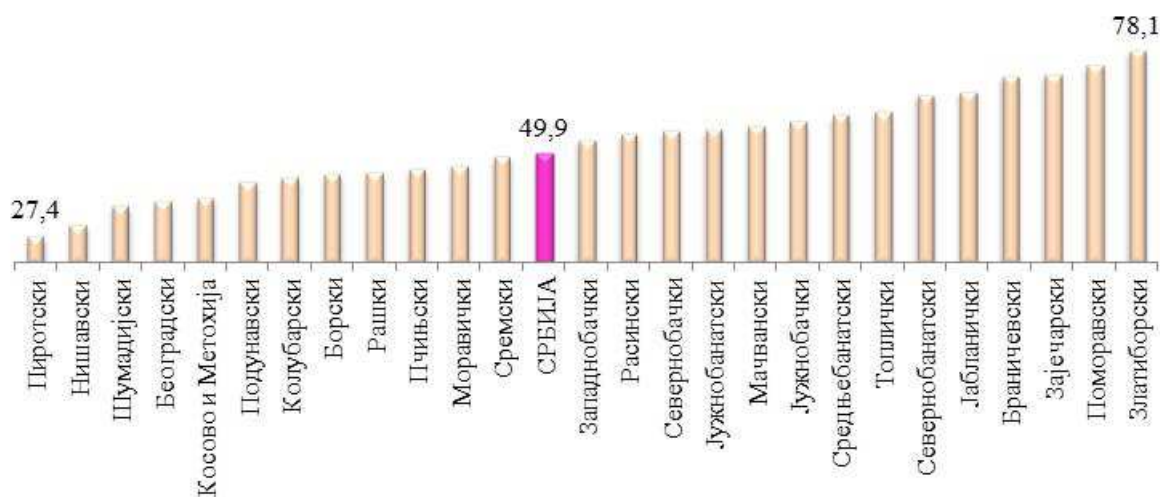
Показатељ је доставило 165 установа (три установе имају индикатор 0).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 3,8% (Дом здравља Ниш, 5,3% Дом здравља Власотинце) до 100% (Дом здравља Крупањ, Дом здравља Прибој, Дом здравља Бор, Дом здравља Владичин Хан). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **49,9%**, а претходне године је била 51,4%.

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 (27,4%), а највиши у Златиборском (78,1%) и Поморавском округу (74,1%) (графикон 8).

Графикон 8. Проценат оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90, по окрузима, Република Србија 2017.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

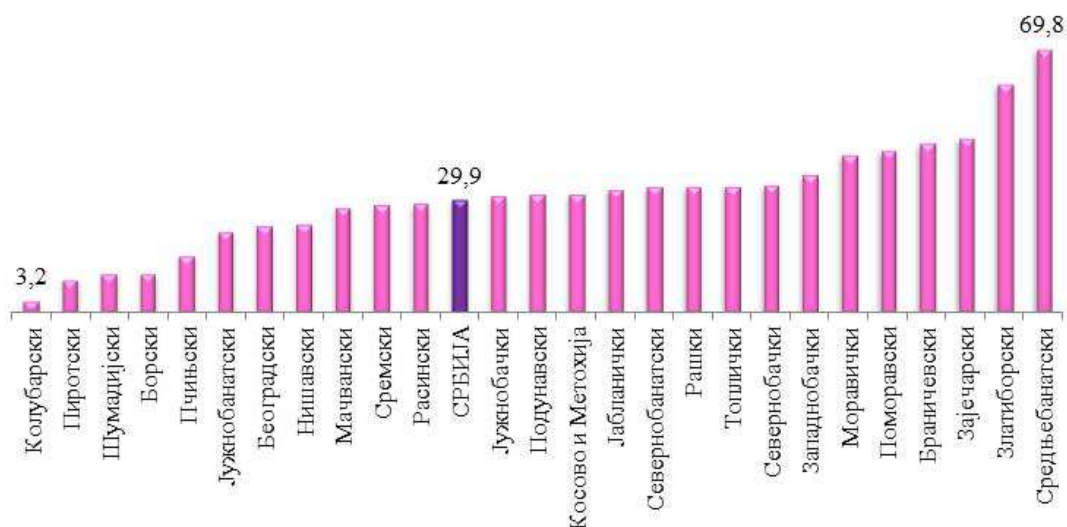
7. Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна. Показатељ је доставило 169 установа (једна установе мање у односу на 2016. годину, једна установа има вредност 0).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,8% (Дом здравља Неготин) до 100% (три установе). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **29,9%**. Обухват дијабетичара овим прегледом је мањи за 3,2 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 (3,2%), а највиши у Средњебанатском округу (69,8%) (графикон 9).

Графикон 9. Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна, по окрузима, Република Србија 2017.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

8. Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (HbA1c). Показатељ је доставило 167 установа (две установе мање у односу на претходну годину, једна установа има вредност 0).

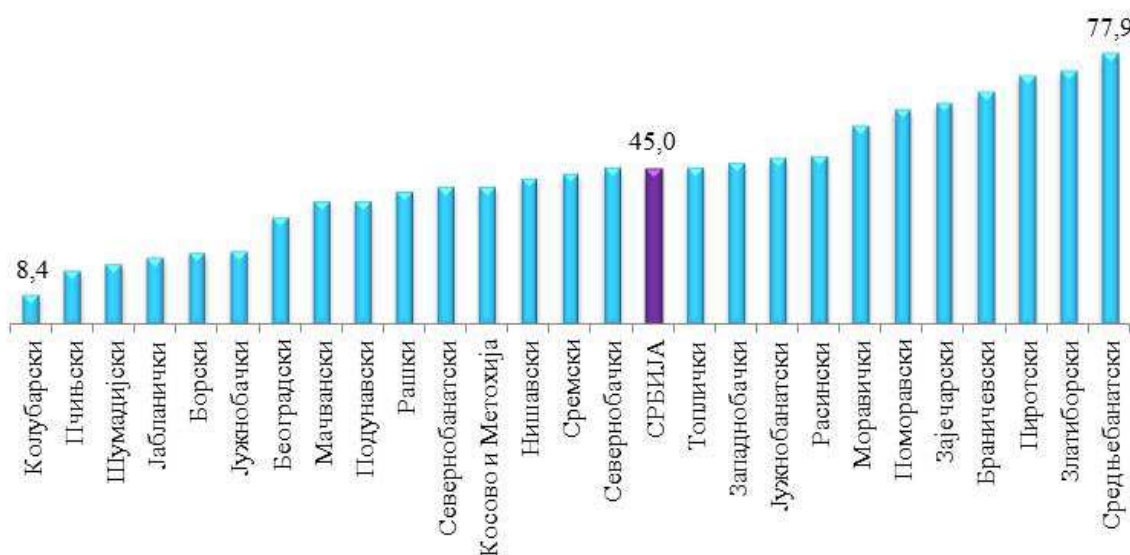
Значај показатеља за квалитет: указује на квалитет и успешност менаџмента хроничним масовним болестима, конкретно дијабетес мелитусом. Директно утиче на смањење трошкова лечења компликација.

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 1,9% (Дом здравља Ваљево) до 100% (пет установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **45,0%**. Обухват дијабетичара овим прегледом је виши у односу на претходну годину (41,9%) (графикон 1).

Најнижи проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (HbA1c) забележен је у Колубарском

округу (8,4%), а највиши у Средњобанатском (77,9%) и Златиборском округу (72,8%) (графикон 10).

Графикон 10. Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (HbA1c), по окрузима, Република Србија 2017.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

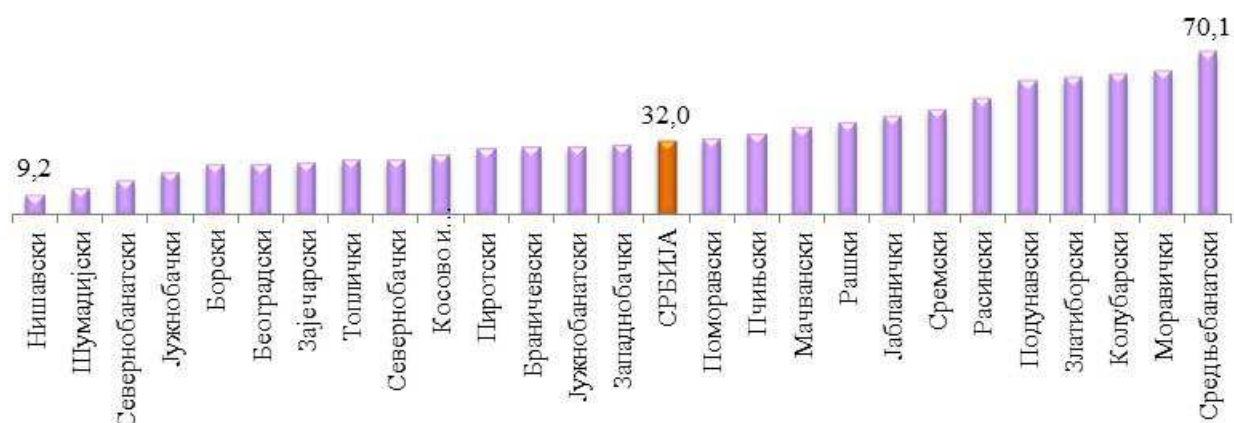
9. Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе – ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање. Показатељ је доставило 165 установа (шест установа има вредност 0).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,5% (Дом здравља Аранђеловац) до 100% (Дом здравља Смедерево, Дом здравља Прибој, Дом здравља Чачак). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **32%** и незнатно је виша у односу на претходни извештајни период (31,9%) (графикон 1).

Најнижи проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе – ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање забележен је у Нишавском округу (9,2%), а највиши у Средњебанатском округу (70,1%) (графикон 11).

Графикон 11. Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе – ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање, по окрузима, Република Србија 2017.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

Табела 4. Показатељи квалитета у служби опште медицине по окрузима (3), Република Србија 2017.

ОКРУГ	ПРОЦЕНАТ РЕГИСТРОВАНИХ КОРИСНИКА У ЧИЈИ ЈЕ ЗДРАВСТВЕНИ КАРТОН УБЕЛЕЖЕНА ВРЕДНОСТ КРВНОГ ПРИТИСКА, ИНДЕКС ТЕЛЕСНЕ МАСЕ – ИТМ, ПУШАЧКИ СТАТУС И ПРЕПОРУЧЕНИ САВЕТИ ЗА ЗДРАВО ПОНАШАЊЕ	ПРОЦЕНАТ РЕГИСТРОВАНИХ КОРИСНИКА СТАРИЈИХ ОД 50 ГОДИНА КОЈИМА ЈЕ УРАЂЕН ТЕСТ НА КРВАВЉЕЊЕ У СТОЛИЦИ (ХЕМОКУЛТ ТЕСТ)	ПРОЦЕНАТ ЕПИЗОДА СА ТОНЗИЛОФАРИНГИТИСОМ (J02, J03) КОД КОЈИХ ЈЕ КАО ПРВА ТЕРАПИЈА ОРДИНИРАНА ТЕРАПИЈА ПЕНИЦИЛИНОМ
Севернобачки	24,2	5,1	26,2
Средњебанатски	70,1	6,4	14,4
Севернобанатски	14,8	2,5	18,3
Јужнобанатски	29,9	8,5	26,6
Западнобачки	30,6	4,3	14,8
Јужнобачки	18,9	2,5	15,3
Сремски	45,6	8,1	22,5
Београдски	22,3	3,4	22,7
Мачвански	37,7	6,8	26,0
Колубарски	60,6	10,5	26,5
Подунавски	58,1	3,3	16,0
Браничевски	29,6	5,5	30,3
Шумадијски	11,7	6,9	17,1
Поморавски	32,8	5,1	42,7
Борски	22,2	3,1	33,9
Зајечарски	23,0	4,7	37,4
Златиборски	59,1	3,4	23,3
Моравички	62,3	11,1	7,1
Рашки	40,0	6,6	18,0
Расински	50,6	6,8	28,2
Нишавски	9,2	7,3	34,3
Топлички	24,1	1,3	16,8
Пиротски	29,2	3,3	24,3
Јабланички	42,8	5,2	25,0
Пчињски	35,4	1,9	25,2
Косово и Метохија	26,5	1,0	31,2
СРБИЈА	32,0	5,0	22,7

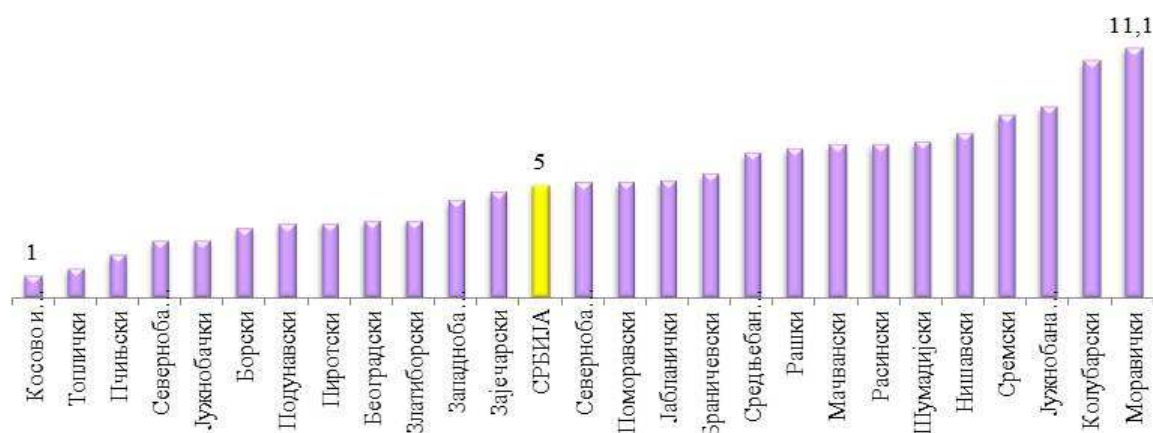
Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

10. Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицу (хемокулт тест). Показатељ је доставило 164 установа (пет установа мање у односу на 2016. годину).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од < 0,1% (Дом здравља Сурдулица, Дом здравља Трговиште, Дом здравља Лепосавић и Дом здравља Прешево) до 27,6% (Дом здравља Нови Бечеј). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **5,0%**, тј. без значајне промене у односу на претходни извештајни период (5,1%) (графикон 12). Најнижи проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицу (хемокулт тест) забележен је у Топличком округу (1,3%), а највиши у Моравичком (11,1%) и Колубарском округу (10,5) (графикон 12).

Графикон 12. Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицу (хемокулт тест), по окрузима, Република Србија 2017.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

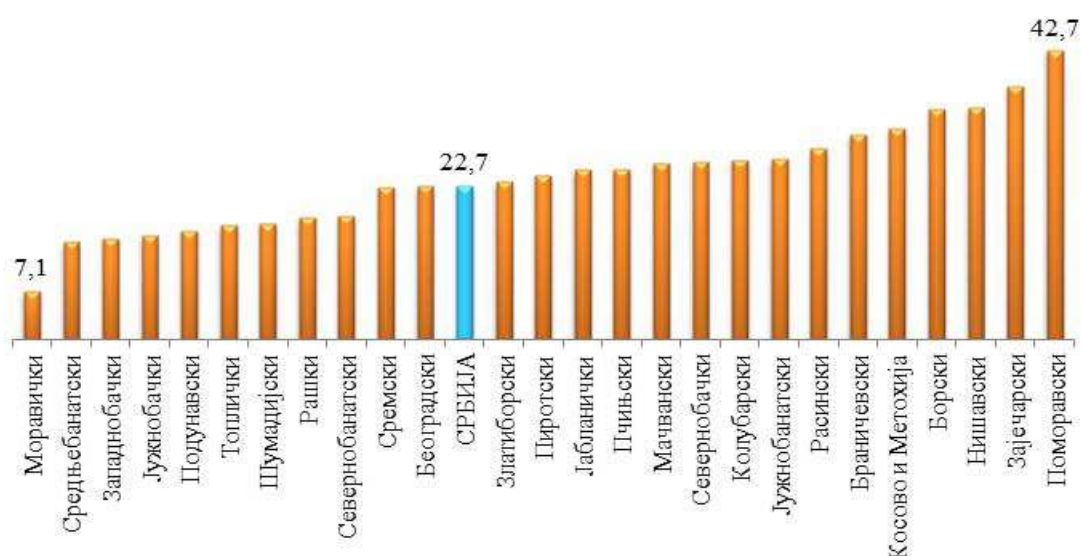
11. Проценат епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином. Показатељ је доставило 164 установа (шест установа мање у односу на 2016. годину).

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% (Дом здравља Србобран) до 91,3% (Дом здравља Сента). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **22,7%**, и нижа је у односу на претходни извештајни период за 2,1 процентна поена (24,8%).

Најнижи проценат епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином забележен је у Моравичком округу (7,1%), а највиши у Поморавском округу (42,7%) (графикон 13).

Графикон 13. Проценат епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином, по окрузима, Република Србија 2017.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

Служба здравствене заштите деце, школске деце и омладине

На основу достављених података из 168 здравствених установа извршена је анализа показатеља квалитета рада за извештајни период јануар–децембар 2017. 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).

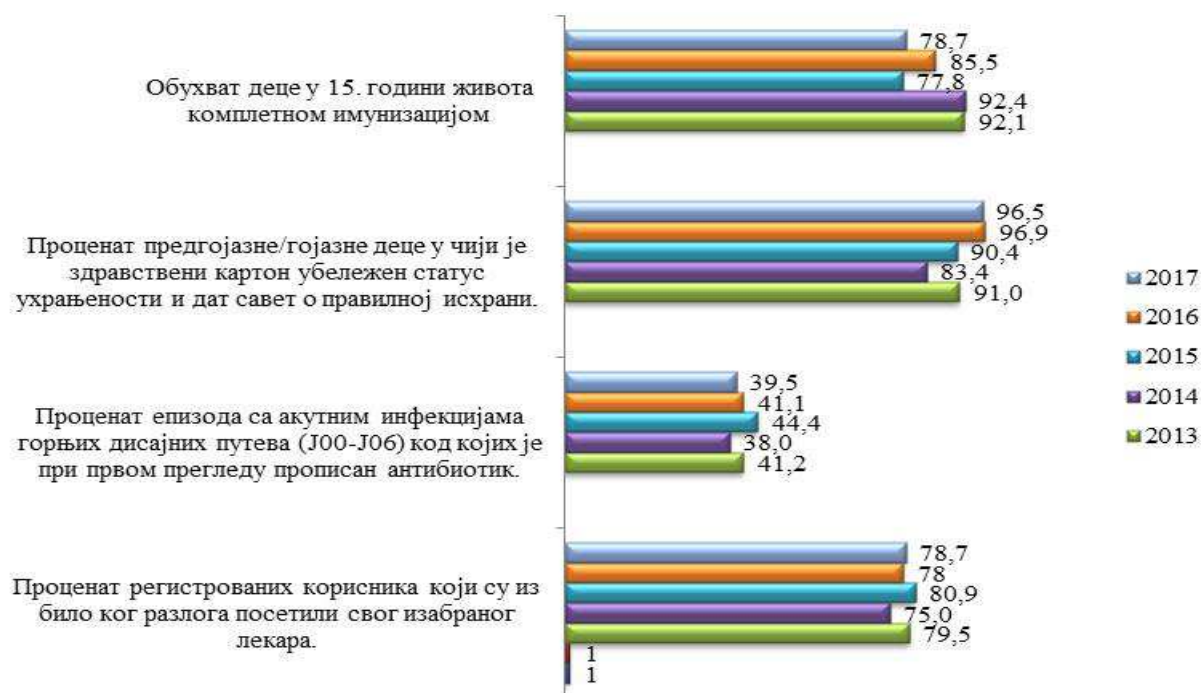
Табела 5. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине, Република Србија 2017.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА
Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.	78,7
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	0,4
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара.	11,5
Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.	21,4
Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик.	39,6
Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија.	9,2
Проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани.	96,5
Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом.	78,7

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

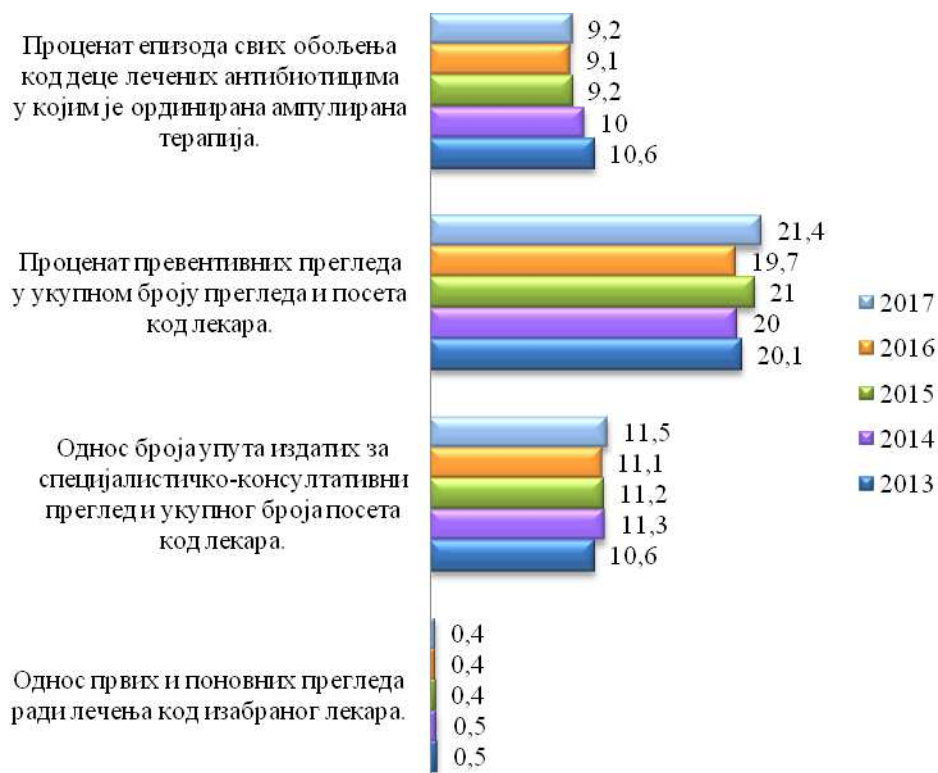
У графиконима 14 и 15 су приказане средње вредности показатеља квалитета који се прате у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине за извештајни период 2013–2017. године.

Графикон 14. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине (1), Република Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

Графикон 15. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине (2), Република Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

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 2017.

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	68,8	0,4	12,0	20,7
Средњебанатски	86,9	0,5	15,6	18,9
Севернобанатски	84,4	0,2	6,5	26,2
Јужнобанатски	83,4	0,3	20,1	24,4
Западнобачки	97,7	0,7	9,2	16,4
Јужнобачки	82,5	0,4	16,6	18,5
Сремски	90,1	0,3	4,7	19,7
Београдски	77,9	0,5	10,0	23,1
Мачвански	84,9	0,3	10,4	19,5
Колубарски	84,0	0,6	3,5	19,6
Подунавски	98,9	0,3	17,1	17,5
Браничевски	92,6	0,5	10,0	20,8
Шумадијски	91,8	0,2	17,5	19,3
Поморавски	88,7	0,4	10,6	16,7
Борски	93,5	1,1	16,2	20,2
Зајечарски	53,3	0,6	6,3	14,9
Златиборски	66,5	0,3	4,5	27,9
Моравички	90,3	0,3	9,4	23,6
Рашки	89,9	0,3	10,6	26,1
Расински	84,9	0,3	11,8	20,0
Нишавски	73,6	0,4	13,8	22,7
Топлички	81,8	0,5	11,6	26,3
Пиротски	98,1	0,6	7,1	18,9
Јабланички	66,6	0,4	19,6	21,8
Пчињски	55,1	0,5	7,8	20,8
Косово и Метохија	44,8	0,6	11,5	19,6
СРБИЈА	78,7	0,4	11,5	21,4

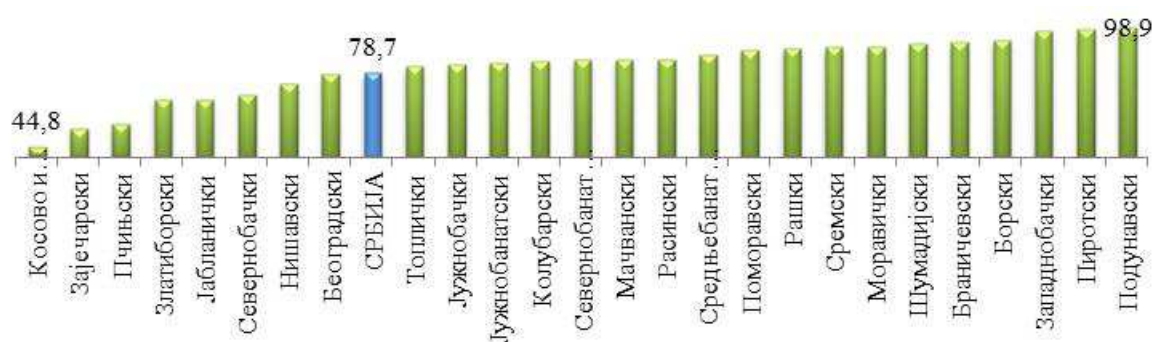
Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног 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 изабрани педијатар активан у обезбеђивању здравствене заштите популационој групи деце на својој листи. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 11,4% (Дом здравља Бојник) до 100% (19 установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **78,7%** и незнатно је виша у односу на 2016. годину.

Најнижи проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног педијатра забележен је у Зајечарском (53,3%), а највиши у Подунавском округу (98,9%) (графикон 16).

Графикон 16. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара (педијатра), по окрузима, Република Србија 2017.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

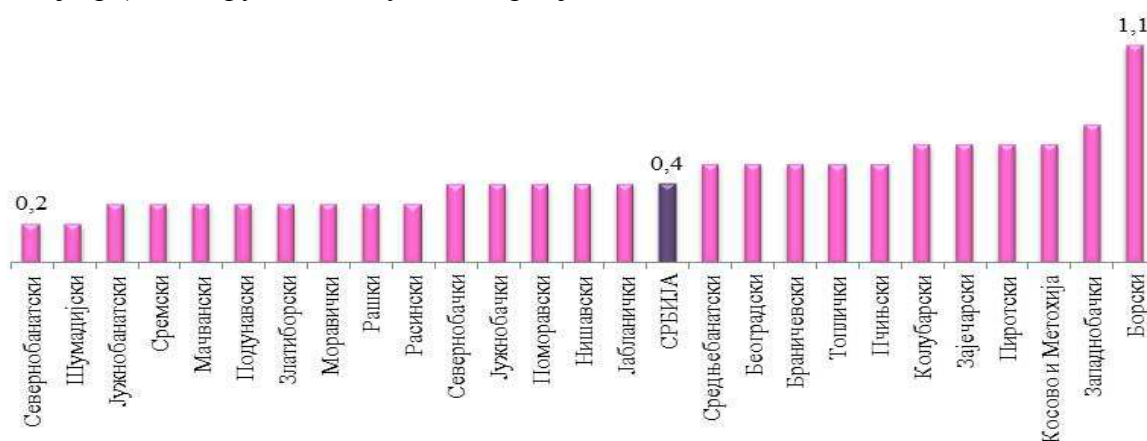
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара. Показатељ је доставило 168 установа.

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 Бајина Башта) до 6,0 (Дом здравља Палилула, 3,1 Дом здравља Кула). 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 изабраног 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 (0,7 поновних посета на једну прву посету) (графикон 17).

Графикон 17. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара (педијатра), по окрузима, Република Србија 2017.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара. Показатељ је доставило 167 установа (једна установа је доставила вредност показатеља 0).

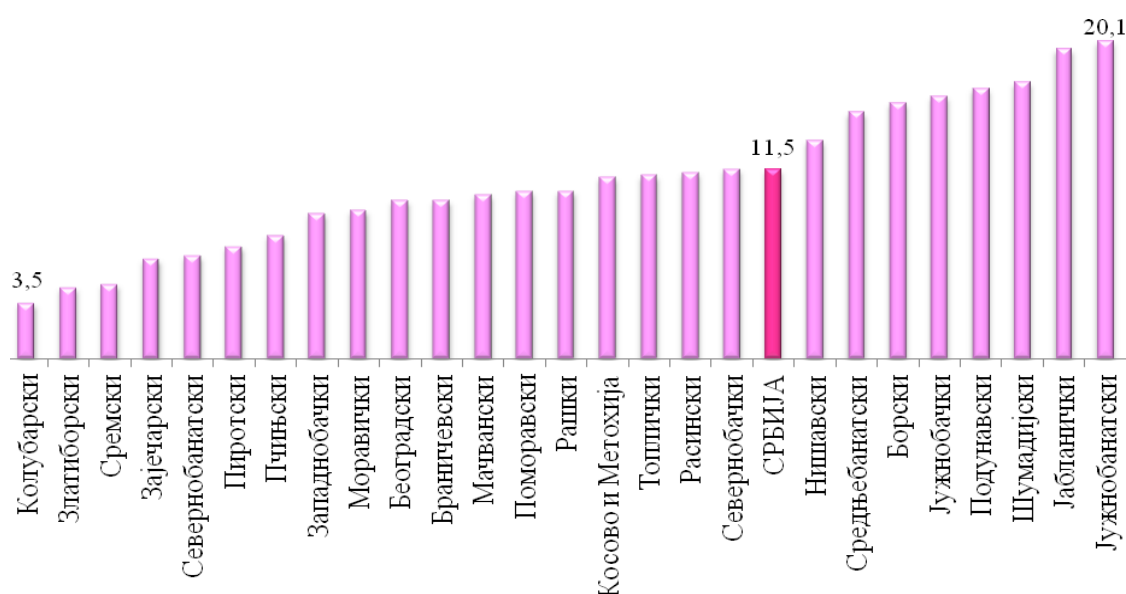
Значај показатеља за квалитет: указује на улогу изабраног педијатра као „чувара капије” за улаз у здравствени систем.

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,5 (Дом здравља Љубовија) до 74,3 (Дом здравља Бела Црква). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је

11,5 упута на 100 посета, тј. без значајне промене у односу на претходни извештајни период (графикон 15).

Највећи број специјалистичких консултација имали су педијатри Јужнобанатског округа (20,1 упут на 100 посета) и Јабланичког округа (19,6 упута на 100 посета), а најмањи лекари Колубарског округа (3,5 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 2017.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

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

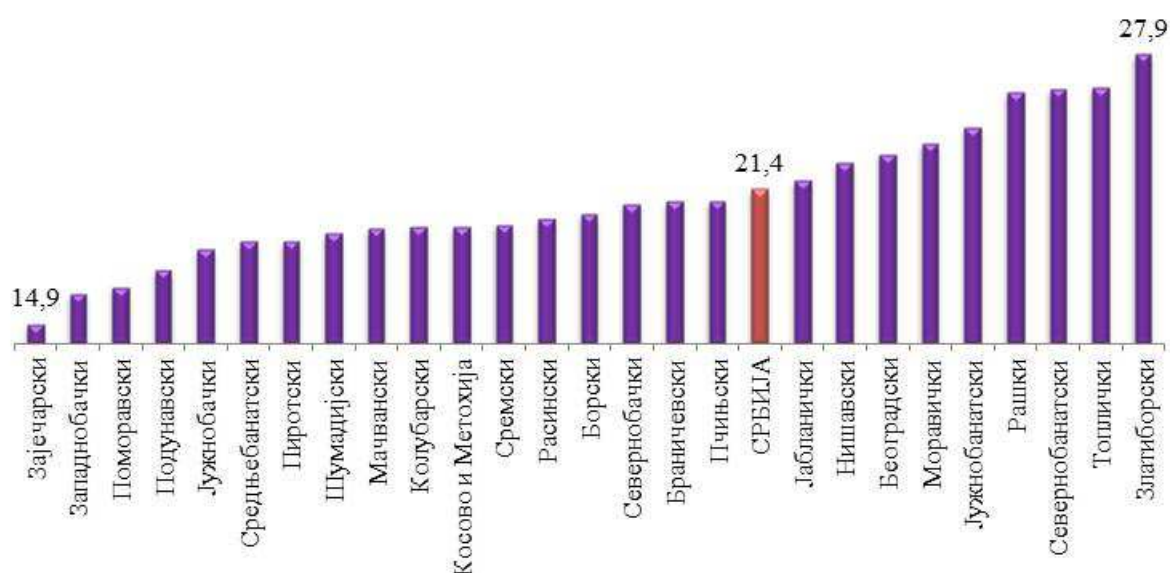
Показатељ је доставило 168 установа.

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 6,1% (Завод за здравствену заштиту радника железница Србије) до 61,3% (Дом здравља Тутин). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **21,4%**, тј. показује више вредности у односу на претходни извештајни период (19,7) (графикон 15).

Најмањи број превентивних прегледа у укупном броју пружених услуга током 2017. године остварен је у Зајечарском округу (14,9%), а највећи у Златиборском округу (27,9%) (графикон 19).

Графикон 19. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара (педијатра), по окрузима, Република Србија 2017.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

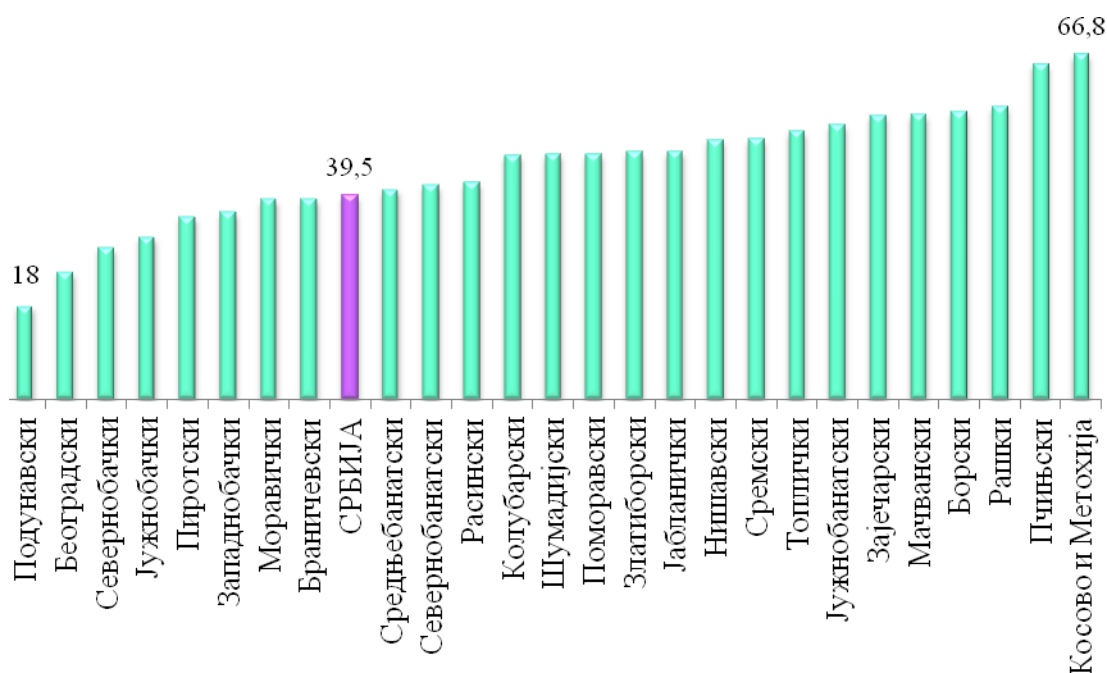
5. Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик. Показатељ је доставило 168 установа (две установе су доставиле вредност показатеља 0).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 3,5% (Дом здравља Чукарица) до 100% (домови здравља Коцељева, Босилеград и Трговиште). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **39,5%** тј. за 1,9 процената ниже у односу на претходни извештајни период (41,1) (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 (18,0%), а највиши у Пчињском округу (64,9%) (табела 7 и графикон 20).

Графикон 20. Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик, по окрузима, Република Србија 2017.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

Табела 7. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине по окрузима (2), Република Србија 2017.

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	29,3	0,8	100,0	97,7
Средњебанатски	40,6	1,9	97,7	94,9
Севернобанатски	41,5	7,3	100,0	100,0
Јужнобанатски	53,1	7,1	98,9	93,4
Западнобачки	36,2	7,9	91,3	90,6
Јужнобачки	31,4	0,6	98,5	90,3
Сремски	50,5	4,5	98,2	97,0
Београдски	24,6	3,7	94,4	86,1
Мачвански	55,1	12,1	100,0	97,6
Колубарски	47,3	3,5	98,2	94,8
Подунавски	18,0	9,5	98,7	97,6
Браничевски	38,8	4,6	98,6	98,5
Шумадијски	47,5	14,5	99,8	92,3
Поморавски	47,5	8,9	97,5	92,5
Борски	55,7	16,9	82,8	91,9
Зајечарски	55,0	10,3	99,7	83,7
Златиборски	47,9	5,7	93,3	96,0
Моравички	38,7	5,5	98,5	92,0
Рашки	56,7	14,3	95,1	98,2
Расински	42,0	7,3	100,0	90,2
Нишавски	50,3	7,6	95,4	55,7
Топлички	51,9	18,1	100,0	83,4
Пиротски	35,4	2,6	100,0	98,9
Јабланички	48,0	15,5	87,8	14,2
Пчињски	64,9	23,3	95,4	98,2
Косово и Метохија	66,8	26,4	72,6	96,0
СРБИЈА	39,5	9,2	96,5	78,7

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

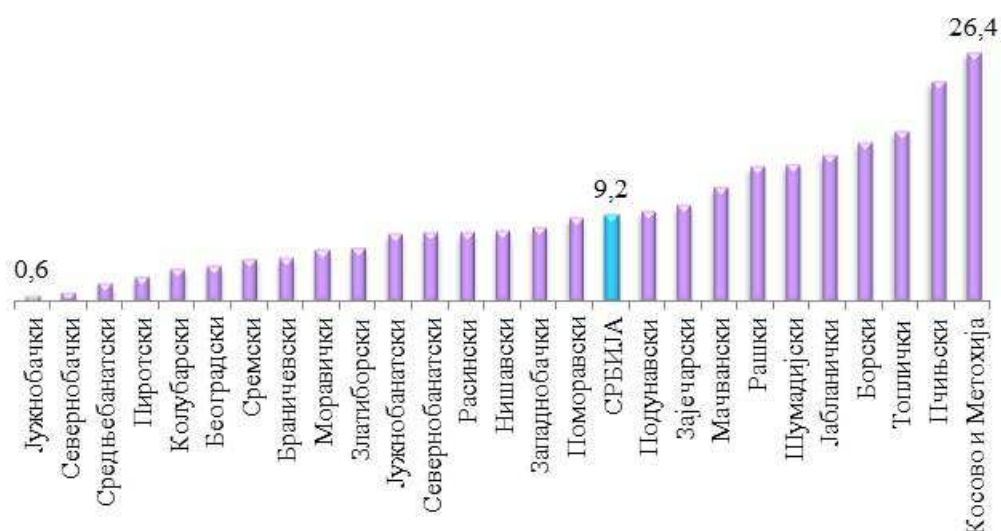
6. Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија. Показатељ је доставило 165 установа (четири установе су доставиле вредност показатеља 0).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0% (Дом здравља Тител, Дом здравља Жабал, Дом здравља Ириг, Дом здравља Жагубица) до 59,3% (Дом здравља Врање). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **9,2%**, тј. без значајне промене у односу на претходни извештајни период (9,1%) (графикон 15).

Најнижи проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којима је ординирана ампулирана терапија забележен је у Јужнобачком округу (0,6%), а највиши у Пчињском округу (23,3%) (графикон 21 и табела 7).

Графикон 21. Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којима је ординирана ампулирана терапија, по окрузима, Република Србија 2017.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

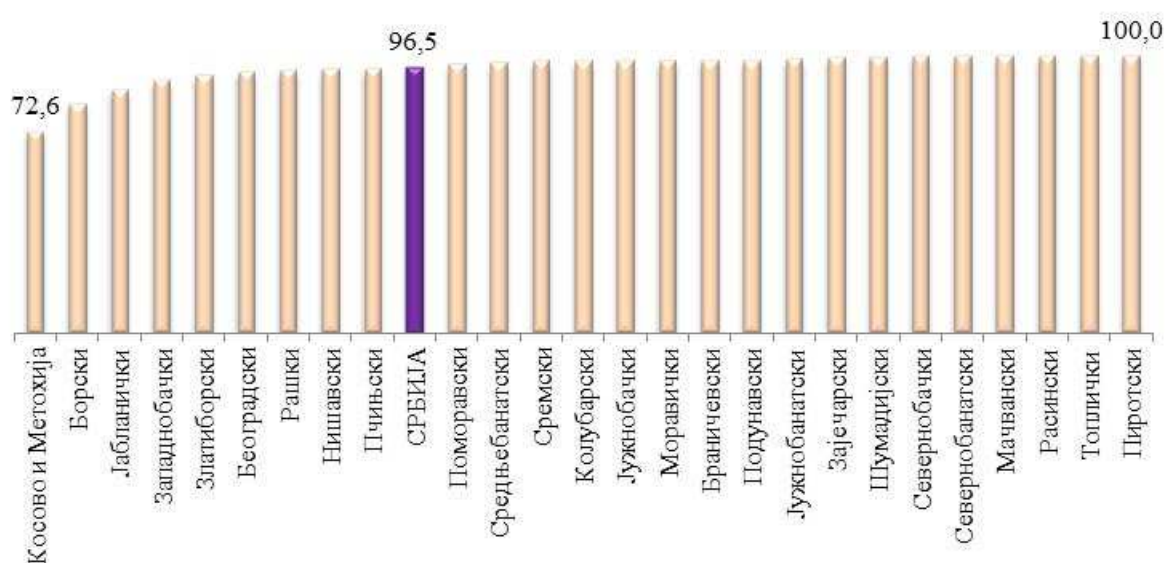
7. Проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани. Показатељ су доставиле 164 установе (две установе више у односу на претходну годину).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 32,3% (Дом здравља Сјеница) до 100 (у 126 здравствених установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **96,5%** и не показује значајне промене у односу на претходни извештајни период (96,9% у 2016. години).

Најнижи проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани забележен је у Борском округу (82,8%), а највиши у Пиротском, Топличком, Расинском и Севернобачком округу (100%) (графикон 22 и табела 7).

Графикон 22. Проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани, по окрузима, Република Србија 2017.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

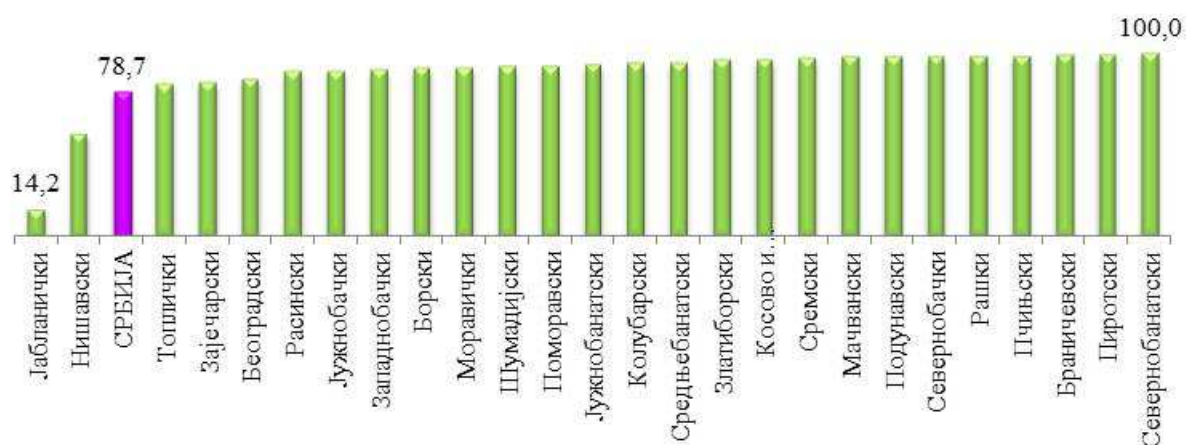
8. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом. Показатељ је доставило 160 установа (Дом здравља Младеновац, Дом здравља Ражањ и Дом здравља Власотинце доставили су вредност 0).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 23,9% (Дом здравља Књажевац) до 100% (у 69 установа). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **78,7%** и нижа је у односу на претходну годину за 6,8 процентних поена (85,5%) (графикон 15).

Најнижи обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом забележен је у Јабланичком (14,2%), а највиши у Севернобанатском (100%) и Пиротском округу (98,9%) (графикон 23).

Графикон 23. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом, по окрузима, Република Србија 2017.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

Служба здравствене заштите жена

На основу достављених података из 168 здравствених установа извршена је анализа показатеља квалитета рада службе за здравствену заштиту жена за извештајни период јануар–децембар 2017. 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. У табели 8 приказане су средње вредности показатеља квалитета свих установа примарне здравствене заштите, укључујући и домове здравља са Косова и Метохије.

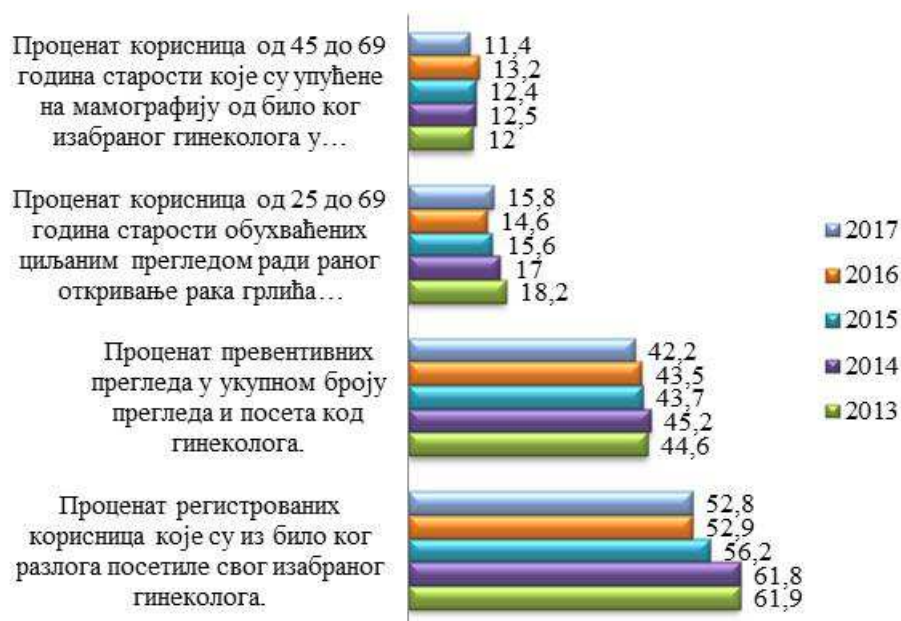
Табела 8. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена, Република Србија 2017.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА
Проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога.	52,8
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога.	0,7
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога.	8,8
Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога.	42,3
Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце.	15,8
Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци.	11,4

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

У графиконима 24 и 25 су приказане средње вредности показатеља квалитета који се прате у служби здравствене заштите жена за извештајни период 2013–2017. године.

Графикон 24. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена (1), Република Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

Графикон 25. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена (2), Република Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

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 2017.

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	55,7	0,9	10,2
Средњебанатски	51,1	0,4	20,1
Севернобанатски	43,8	1,0	9,0
Јужнобанатски	60,6	1,0	7,0
Западнобачки	55,3	0,7	7,6
Јужнобачки	46,0	1,0	10,6
Сремски	45,2	0,6	4,2
Београдски	48,6	0,5	10,1
Мачвански	53,5	0,9	20,2
Колубарски	35,1	0,7	2,7
Подунавски	92,9	0,5	14,0
Браничевски	87,9	0,6	8,5
Шумадијски	35,0	0,6	3,8
Поморавски	62,4	0,9	10,7
Борски	70,7	0,7	4,9
Зајечарски	43,7	1,9	2,8
Златиборски	41,1	1,0	4,0
Моравички	52,3	1,3	12,0
Рашки	58,9	1,1	4,8
Расински	66,3	0,3	12,4
Нишавски	47,1	0,8	11,2
Топлички	49,1	1,4	5,8
Пиротски	44,4	0,5	5,6
Јабланички	80,7	0,3	5,4
Пчињски	51,1	1,2	8,0
Косово и Метохија	49,7	0,7	8,5
СРБИЈА	52,8	0,7	8,8

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

Табела 10. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена по окрузима (2), Република Србија 2017.

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	40,0	3,7	17,6
Средњебанатски	40,6	32,6	28,6
Севернобанатски	44,6	7,9	10,1
Јужнобанатски	37,9	21,1	10,1
Западнобачки	47,1	40,8	19,4
Јужнобачки	36,9	29,8	11,0
Сремски	42,5	26,8	17,6
Београдски	45,9	5,7	8,3
Мачвански	45,9	14,2	13,8
Колубарски	38,2	8,2	6,3
Подунавски	64,6	34,9	11,7
Браничевски	38,8	18,1	11,4
Шумадијски	34,1	10,2	8,2
Поморавски	36,0	16,6	12,3
Борски	31,7	8,7	3,8
Зајечарски	28,9	5,9	14,1
Златиборски	44,4	20,0	18,7
Моравички	42,8	10,6	16,0
Рашки	47,2	24,1	13,7
Расински	37,5	21,8	21,9
Нишавски	40,6	13,3	4,4
Топлички	49,6	22,7	2,7
Пиротски	49,5	19,0	26,1
Јабланички	40,1	54,5	23,3
Пчињски	46,7	11,5	6,5
Косово и Метохија	41,5	44,9	14,1
СРБИЈА	42,2	15,8	11,4

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

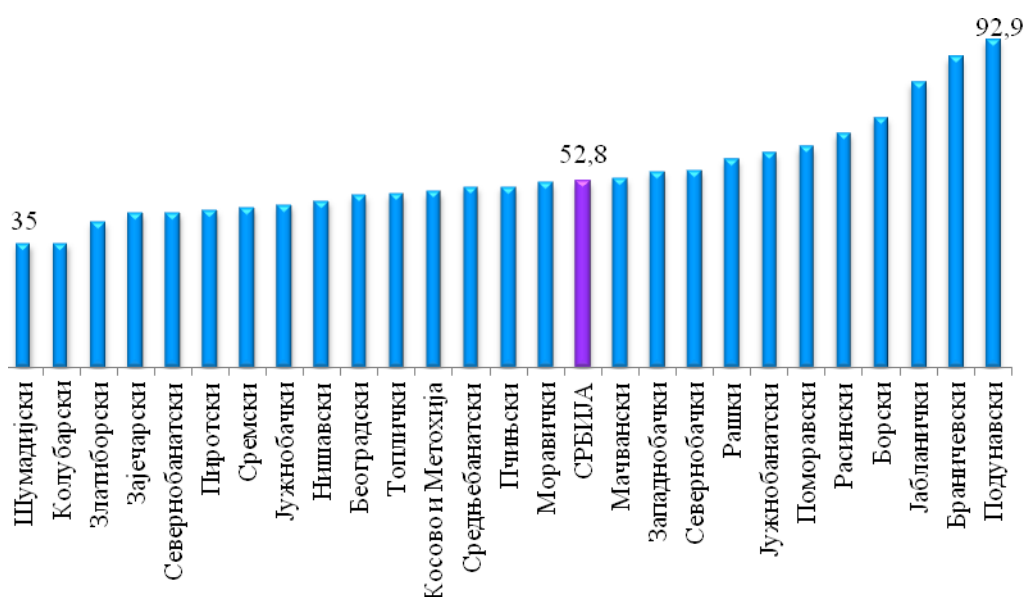
1. Проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог избраног лекара. Показатељ је доставило 167 установа (Дом здравља Бајина Башта је доставио вредност 0).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 1,9% (Дом здравља Меровина) до 100% (два дома здравља – Смедерево, Кучево). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **52,8%** (тј. без промена у односу на претходну годину када је вредност била 52,9%).

Најнижи проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог избраног гинеколога забележен је у Шумадијском (35%), а највиши у Подунавском округу (92,9%) (графикон 26).

Графикон 26. Проценат регистрованих корисница који су из било ког разлога посетиле свог избраног лекара (гинеколога), по окрузима, Република Србија 2017.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

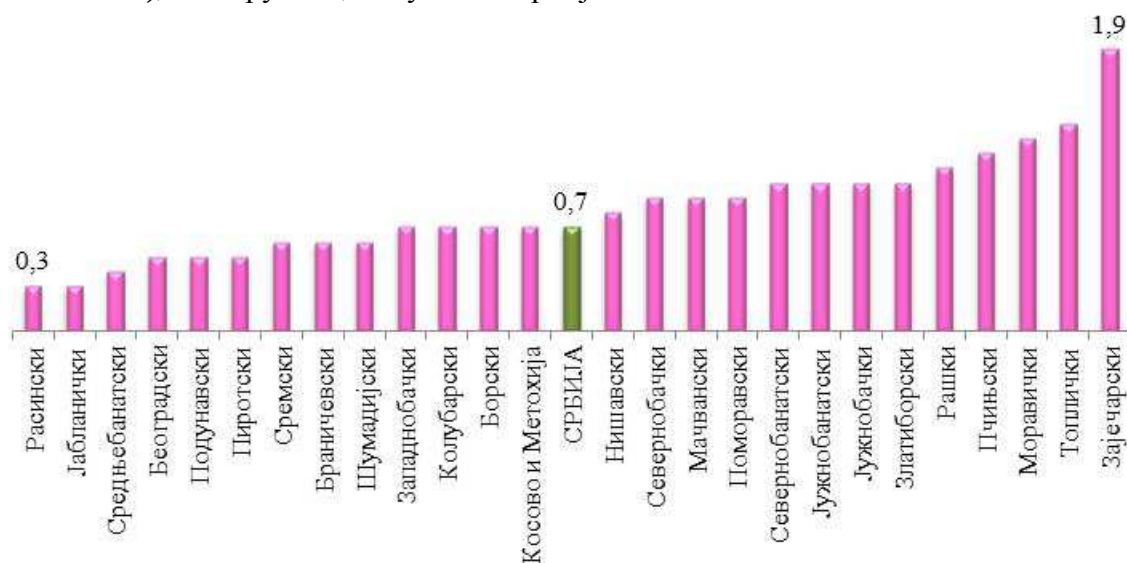
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног лекара. Показатељ је доставило 168 установа (четири установе мање у односу на 2016. годину).

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, Дом здравља Трстеник) до 4,3 (Дом здравља Књажевац). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **0,7** поновних на једну прву посету, што указује да није било промена у односу на претходни извештајни период (графикон 24).

Најповољнији однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног гинеколога забележен је у Расинском и Јабланичком округу (0,3 поновних посета на једну прву), а најнеповољнији у Зајечарском (1,9 поновних посета на једну прву) и Топличком округу (1,4 поновних посета на једну прву) (графикон 27).

Графикон 27. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног лекара (гинеколога), по окрузима, Република Србија 2017.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

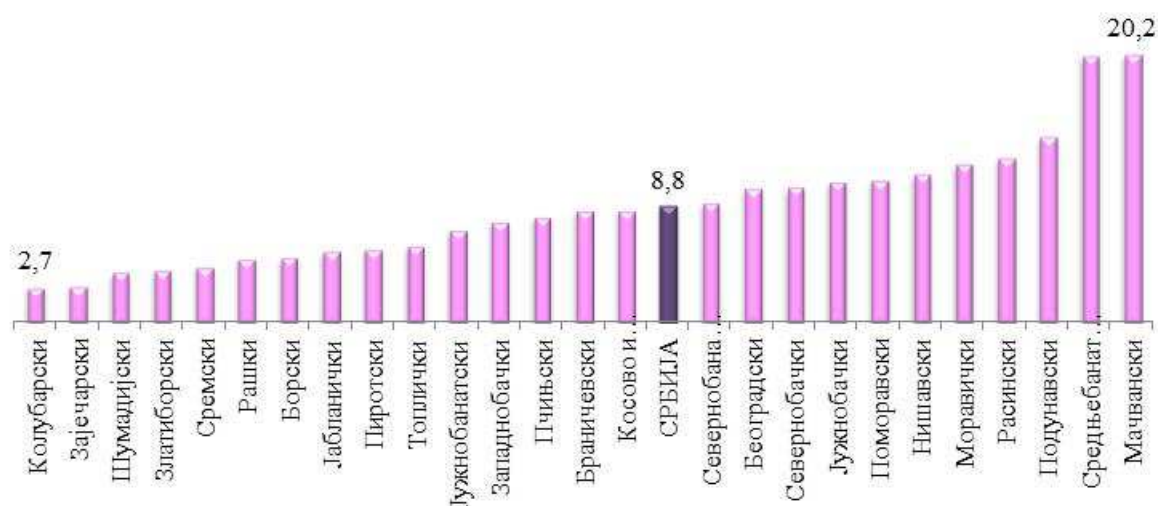
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара. Показатељ је доставило 166 установа (пет установа мање у односу на 2016. годину).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 0,6 (Дом здравља Осечина) до 55,9 (Дом здравља Варварин) и 50,4% Дом здравља Жабари. Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **10,1** упут на 100 посета, што указује на повећано упућивање на више нивое у односу на претходни извештајни период (9,2) (графикон 25).

Највећи број специјалистичких консултација имали су гинеколози у Мачванском (20,2 упута на 100 посета), а најмањи лекари у Колубарском округу (2,7 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 2017.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

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

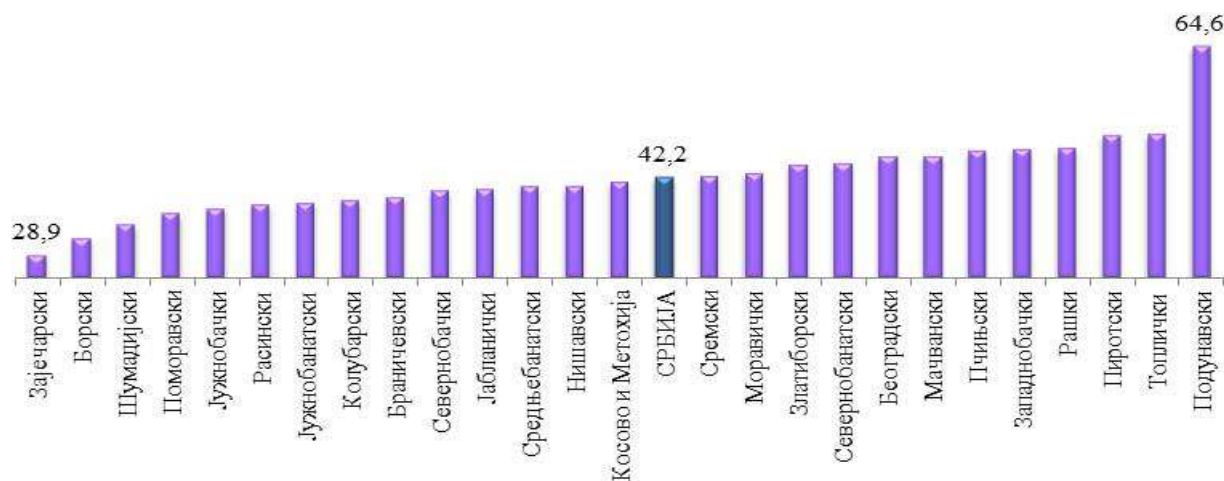
Показатељ је доставило 168 установа (четири установе мање у односу на 2016. годину).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 3,4% (Завод за здравствену заштиту радника Крагујевац), до 89,6% (Дом здравља Власотинце и 76,1% Дом здравља Планиште). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **42,2%**, тј. за 1,3 процентна поена мање у односу на претходну годину (43,5%) (графикон 24).

Најмањи број превентивних прегледа у укупном броју пружених услуга остварен је у Зајечарском округу (28,9%), а највиши у Подунавском округу (64,6%) (табела 10 и графикон 29).

Графикон 29. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара (гинеколога), по окрузима, Република Србија 2017.



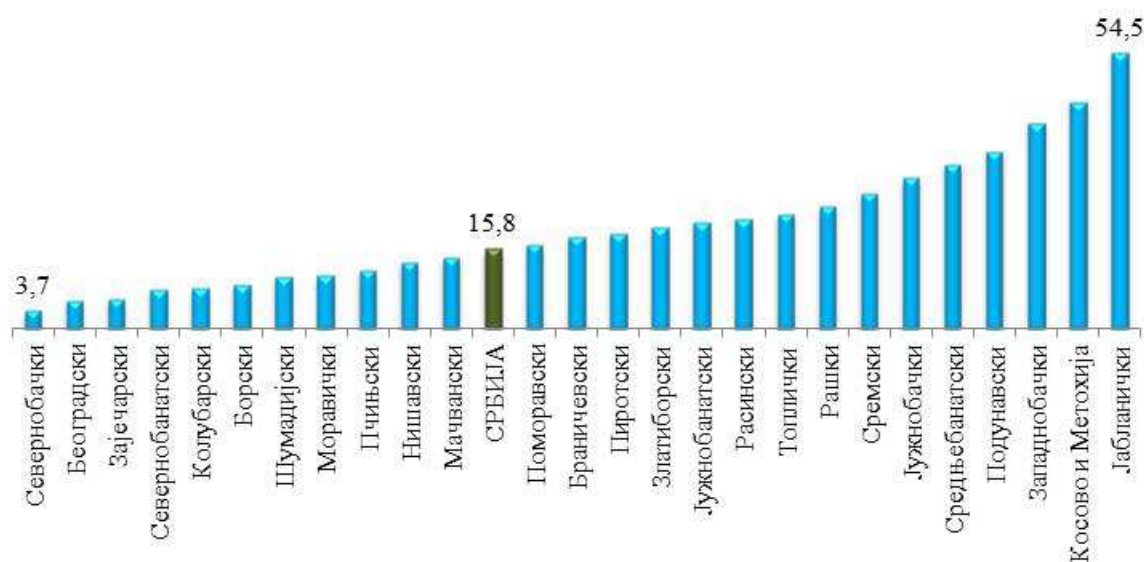
Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

5. Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце. Показатељ је доставило 164 установа (три установе мање у односу на 2016. годину).

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

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од < 0,1% (Дом здравља Уб 0%, Нови Београд 0,01%, Дом здравља Гроцка 0,09) до 100% (шест домова здравља, 99,4% Дом здравља Инђија). Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **15,8%** и за 1,2 процентних поена је виша у односу на претходни извештајни период (14,6%). (графикон 24). Најнижи проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце забележен је у Севернобачком округу (3,7%), а највиши у Јабланичком округу (54,5%) (графикон 30).

Графикон 30. Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце, по окрузима, Република Србија 2017.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

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).

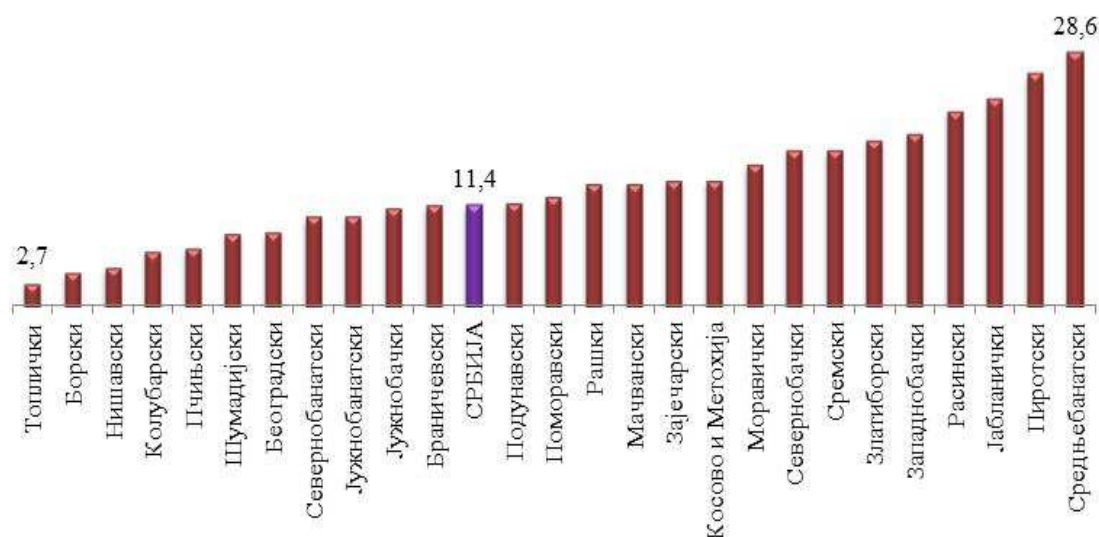
6. Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију у последњих 12 месеци. Показатељ је доставила 151 установа, тј. седам установа мање у односу на 2016. годину.

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 **11,4%**, што је за 1,8 процентних поена ниже у односу на претходну годину (13,2%) (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 (2,7%), а највиши у Средњебанатском округу (28,6%) (графикон 31).

Графикон 31. Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију у последњих 12 месеци, по окрузима, Република Србија 2017.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

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 2017. години.

Табела 11. Показатељи квалитета изабраних лекара по службама, Република Србија 2017. године.

СЛУЖБА	ПРОЦЕНАТ РЕГИСТРОВАНИХ КОРИСНИКА КОЈИ СУ ИЗ БИЛО КОГ РАЗЛОГА ПОСЕТИЛИ СВОГ ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА	ОДНОС ПРВИХ И ПОНОВНИХ ПРЕГЛЕДА РАДИ ЛЕЧЕЊА КОД ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА	ОДНОС БРОЈА УПУТА ИЗДАТИХ ЗА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИ ПРЕГЛЕД И УКУПНОГ БРОЈА ПОСЕТА КОД ЛЕКАРА	ПРОЦЕНАТ ПРЕВЕНТИВНИХ ПРЕГЛЕДА У УКУПНОМ БРОЈУ ПРЕГЛЕДА И ПОСЕТА КОД ЛЕКАРА
Општа медицина	70,8	1,4	21,8	3,5
Здравствена заштита деце и школске деце	78,7	0,4	12,0	21,4
Здравствена заштита жена	52,8	0,7	8,8	42,2

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

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

Највиши проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара је остварен у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине – 78,7%, а најмањи у служби за здравствену заштиту жена – 52,8%.

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 – 10,1 упута, а највиши у служби опште медицине – 21,8 упута.

Проценат превентивних посета у укупном броју прегледа и посета код лекара

Највише превентивних прегледа је остварено у служби за здравствену заштиту жена – 42,2%, а најмање у служби за општу медицину, свега 3,5%.

У табелама 12 и 13 приказано је кретање два показатеља квалитета у примарној здравственој заштити у Републици Србији за период 2013. до 2017. године које је могуће упоредити.

Табела 12. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара, Република Србија 2013–2017.

СЛУЖБА	2013	2014	2015	2016	2017
Општа медицина	19,8	19,4	19,1	19,6	21,8
Здравствена заштита деце и школске деце	10,6	11,3	11,2	11,1	12,0
Здравствена заштита жена	8,0	9,2	9,6	9,2	8,8

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013–2017.

Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара. Упућивање на више нивое здравствене заштите се прати у свим здравственим системима јер значајно оптерећује здравствене буџете. Европски „златни стандард” износи четири специјалистичке консултације на 100 посета (Холандија). Издавање специјалистичких упута у нашој земљи је диктирано од стране РФЗО, лекара специјалиста са виших нивоа који заказују контроле, установа виших нивоа који упуте користе као фактуре и захтева самих пацијената.

Табела 13. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара, Република Србија 2013–2017.

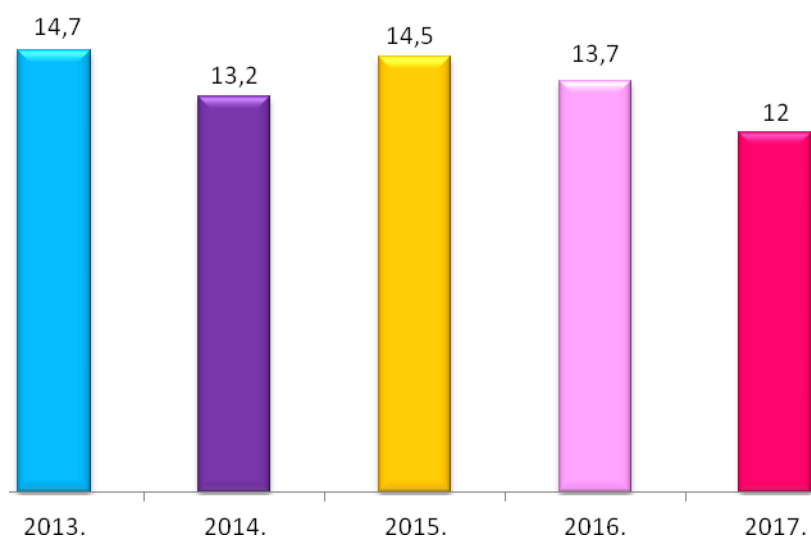
СЛУЖБА	2013	2014	2015	2016	2017
Општа медицина	4,2	3,5	4,0	3,7	3,5
Здравствена заштита деце и школске деце	20,1	19,8	20,9	19,7	21,4
Здравствена заштита жена	44,6	45,2	43,7	43,5	42,2

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013–2017.

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

Проценат 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 2013–2017.

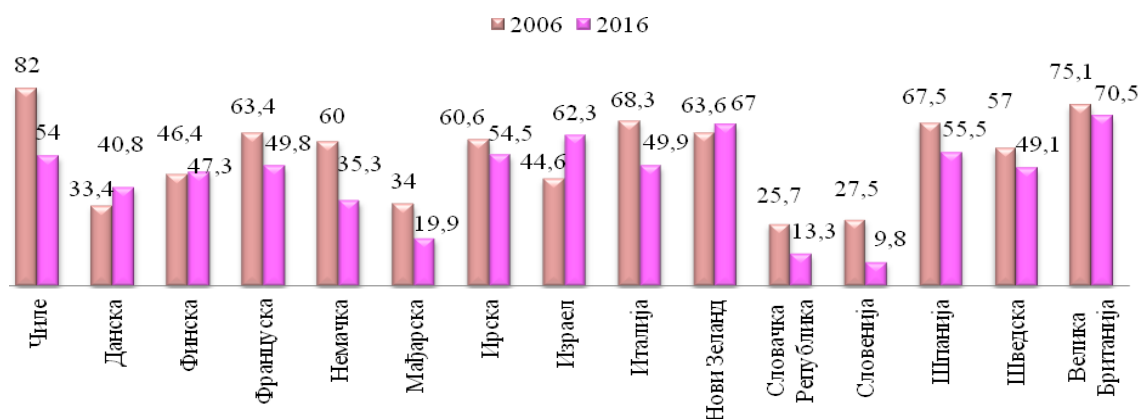


Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2013–2017.

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

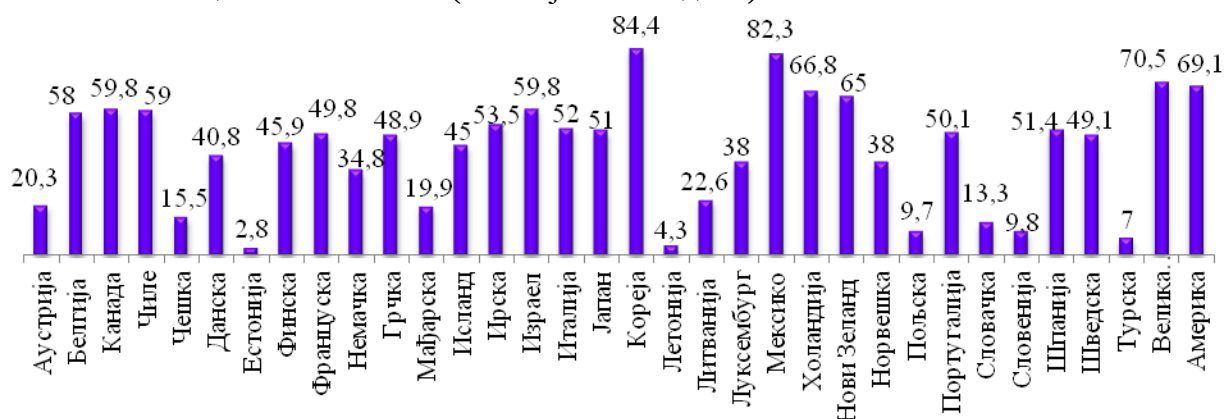
су дошли до закључка да обухват популације старије од 65 година за 55% смањује смртни исход, а од хоспитализације између 32% и 49% вакцинисаних особа старијих од 65 година (*Lang et al 2012; Nichols et al, 2007*). Резултати показују смањење овог показатеља 2016. године (13,7%) за 0,8% у односу на 2015. годину (14,5%) (графикон 32). Препорука земаља које су учествовале 2003. годинине на *World Health Assembly* (WHA) је достизање циља вакцинације 50% становника старијих од 65 година до 2006. године, а 75% популације до 2010. године (WHA, 2003). Просечна вредност овог показатеља у земљама чланицама OECD 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 OECD 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 2006–2016.



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 2017. (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 седам извештајних интервала, све здравствене установе нису биле у могућности да прате све показатеље у службама изабраних лекара. Из приказаних резултата појединачних установа, посебно интервала појединих показатеља у свим службама, од најмањих до највиших вредности, очигледно је да су поједине здравствене установе и даље имале проблеме како у тумачењу, тако и у прикупљању података. Поредићи резултате са претходном годином, ипак су мања одступања и полако долази до груписања података према средњој вредности. Задатак института/завода за јавно здравље у будућем периоду је да установама чије су

вредности значајно одступале од просека других установа помогну у прикупљању података.

Показатељи имају огромне варијације посматрано по окрузима. На ово наравно утичу и друге компоненте квалитета, а пре свега структурни, тј. разлике у обезбеђености свих ресурса (медицинско особље, опрема, финансирање и друго). Карактеристично је да су готово сви окрузи унапредили своје показатеље, док су поједине здравствене установе у својим службама задржале екстремно најниже или највише вредности као и 2016. године. С обзиром да су и друге базе здравствено-статистичких показатеља доступне у Институту за јавно здравље Србије, очигледно је да се ради о лоше прикупљеним подацима у овим установама, а окружни институти/заводи за јавно здравље морали би да имају бољу логичку контролу података као и више координативних састанака са члановима за унапређење квалитета у здравственим установама.

У табели 14 је приказано унапређење/погоршање појединих показатеља у служби опште медицине. Од 11 показатеља квалитета у овој служби само два имају бољу вредност у односу на 2016. годину. То су: *Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе – ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање*, који је увећан за 0,1 процентних поена и *Проценат епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином* и који је унапређен за 2 процентна поена.

Табела 14. Показатељи квалитета у служби опште медицине, Република Србија 2013–2017.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2013	2014	2015	2016	2017	УНАПРЕЂЕЊЕ ПОКАЗАТЕЉА У ОДНОСУ НА 2016.
Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.	70,4	64,6	70,9	72,8	70,8	↓
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара.	1,4	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	21,8	↓
Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.	4,2	3,5	4,0	3,7	3,5	↓
Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа.	14,8	13,2	14,5	13,7	12,0	↓
Проценат 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	49,9	↓
Проценат оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) који су упућени на преглед очног дна.	42,4	35,9	36,5	33,1	29,9	↓
Проценат оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (HbA1c).	45,0	42,6	42,3	41,9	39,6	↓
Проценат 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	32,0	↑
Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столици (хемокулт тест).	5,8	5,1	5,3	5,1	5,0	↓
Проценат епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином.	70,4	28,1	28,2	24,8	22,7	↑

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

У табели 15 је приказано унапређење/погоршање појединих показатеља у служби здравствене заштите деце у односу на 2016. годину. Три показатеља су испољила тренд раста у односу на 2016. годину. *Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара* увећан је за 0,7 процентних поена, *Проценат*

епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик је увећан за 1,6 процентна поена и Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара увећан је за 1,7 %.

Табела 15. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите деце, Република Србија 2013–2017.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2013	2014	2015	2016	2017	УНАПРЕЂЕЊЕ ПОКАЗАТЕЉА
Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.	79,5	75,0	80,9	78,0	78,7	
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	0,5	0,5	0,4	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	11,5	
Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.	20,1	19,8	20,9	19,7	21,4	
Проценат 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	39,5	
Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија.	10,6	10,0	9,2	9,1	9,2	
Проценат 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	96,5	
Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом	92,1	92,4	77,8	85,5	78,7	

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

У табели 16 је приказано унапређење/погоршање показатеља у служби здравствене заштите жена. Од шест показатеља квалитета у овој служби само један показује унапређену вредност у односу на 2016. годину, а то је *Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце* и испољава тренд раста за 1,2 процентна поена.

Табела 16. Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена, Република Србија 2013–2017.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2013	2014	2015	2016	2017	УНАПРЕЂЕЊЕ ПОКАЗАТЕЉА
Проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога.	61,9	61,8	56,2	52,9	52,8	
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога.	0,8	0,8	0,8	0,7	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	10,1	
Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога.	44,6	45,2	43,7	43,5	42,2	
Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце.	18,2	17,0	15,6	14,6	15,8	
Проценат 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	11,4	

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета 2017.

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.

3. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СТОМАТОЛОШКОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

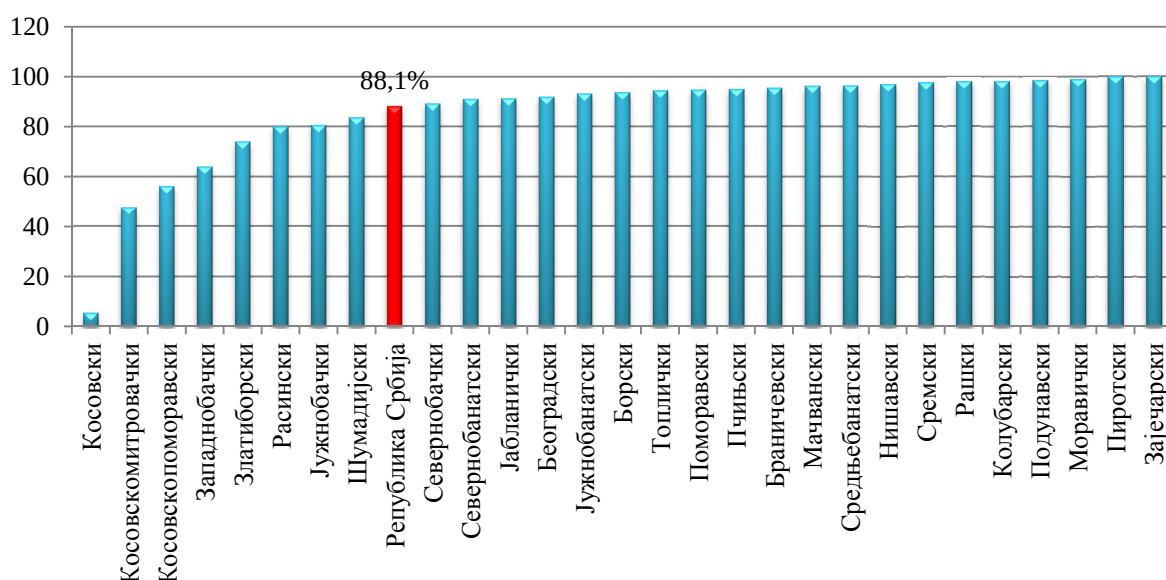
Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите („Сл. гласник РС”, број 49/10) дефинисано је десет показатеља квалитета који се прате у области стоматолошке здравствене заштите: Проценат деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида; Проценат деце у дванаестој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

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

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

каријеса. Здравствена услуга апликације високо концентрованих флуорида пружа се искључиво од стране лекара у стоматолошким амбулантама на начин како дефинише Протокол о примени флуорида у превенцији каријеса код деце и омладине у Србији. У 2017. години на нивоу Републике Србије 88,1% деце у седмој години живота је обухваћено локалном апликацијом концентрованих флуорида, графикон 1.

Графикон 1. Проценат (%) деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида, Србија, 2017. година



Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2017. година

У две трећине округа (19 од 28), вредност овог индикатора износи преко 90%. Међутим, у поређењу са претходним годинама, у 2017. години се уочава пад процента деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида, табела 1.

Табела 1. Проценат деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида, Србија 2013–2017.

Година	2013	2014	2015	2016	2017
% деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида	86,74	89,88	89,34	90,13	88,08

Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2013–2017. година

Обухват деце апликацијом концентрованих флуорида од 0% бележи се у домовима здравља: Беочин, Србобран, Пландиште, Штрпце и Пријеполје. Обухват од 90 до 100% је забележен у 121 здравственој установи у Србији (од тога 94 дома здравља бележе обухват од 100%).

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

Као што је већ описано, примена концентрованих флуорида доказано је ефикасан метод у превенцији каријеса, те се у сталној дентицији препоручује употреба гелова и раствора концентрованих флуорида, док се примена лакова препоручује у обе дентиције. На нивоу Републике Србије 83,3% деце у дванаестој години живота обухваћено је локалном апликацијом концентрованих флуорида. Посматрајући протекли петогодишњи период може се уочити да је вредност овог индикатора у 2017. години најнижа, табела 2.

Табела 2. Проценат деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида, Србија 2013–2017.

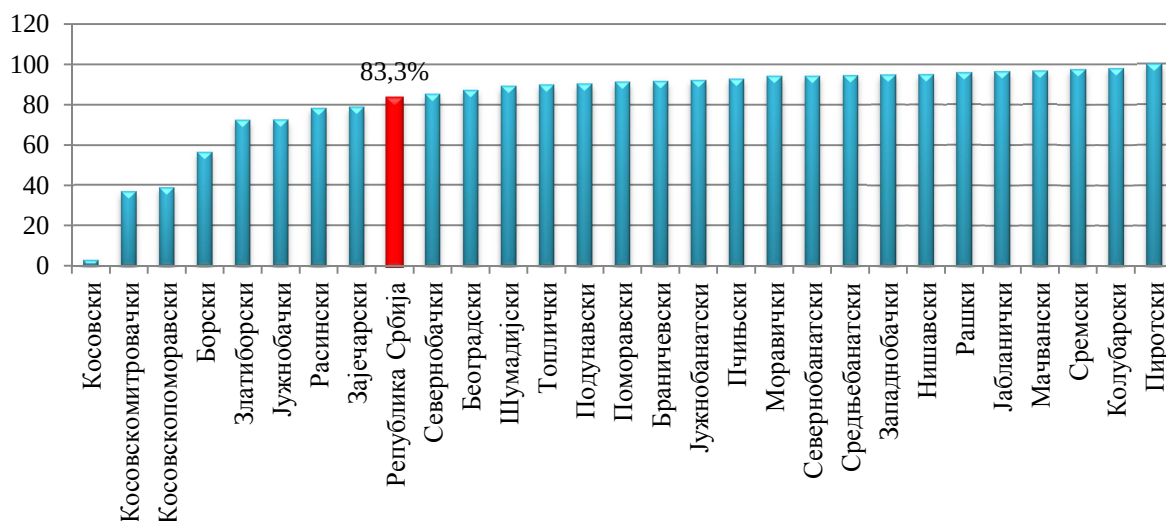
Година	2013	2014	2015	2016	2017
% у 12. години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида	86,96	84,90	88,21	89,13	83,13

Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2013–2017.

Обухвати варирају, како на нивоу округа тако и на нивоу здравствених установа. Висок обухват деце од 90% до 100% бележи се у 17 од 28 округа (Топлички, Подунавски, Поморавски, Браничевски, Јужнобанатски, Пчињски, Моравички, Севернобанатски, Средњебанатски, Западнобачки, Нишавски, Рашки, Јабланички, Мачвански, Сремски, Колубарски, Пиротски). Најмањи обухват је на територији Аутономне покрајине Косово, графикон 2. На нивоу здравствених установа, у 84 дома здравља регистрован је

обухват деце у 12. години живота локалном апликацијом концентрованих флуорида од 100%, док је обухват испод 10% забележен у осам домова здравља.

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



Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2017. година

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

Проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима је веома важан исходни показатељ оралног здравља. Значај овог индикатора је вишеструк. Осим што говори о стању оралног здравља деце, он указује на многе чиниоце који до њега доводе. Ово се превасходно односи на ниво здравствене писмености родитеља, присуство здравственог васпитања у оквиру образовног и здравственог система, рад здравствене службе, доступност и приступачност здравствене заштите, али и културолошких и обичајних образаца који су присутни у друштву. Очекивана вредност овог индикатора дефинисана је Уредбом о националном програму превентивне стоматолошке здравствене заштите („Сл. гласник РС”, бр. 22/09) и износи 50%. Његова вредност је у 2017. години износила 36,6% на нивоу Србије, што је нешто ниже у односу на претходне две године, али изнад вредности измерених 2014. године (табела 3).

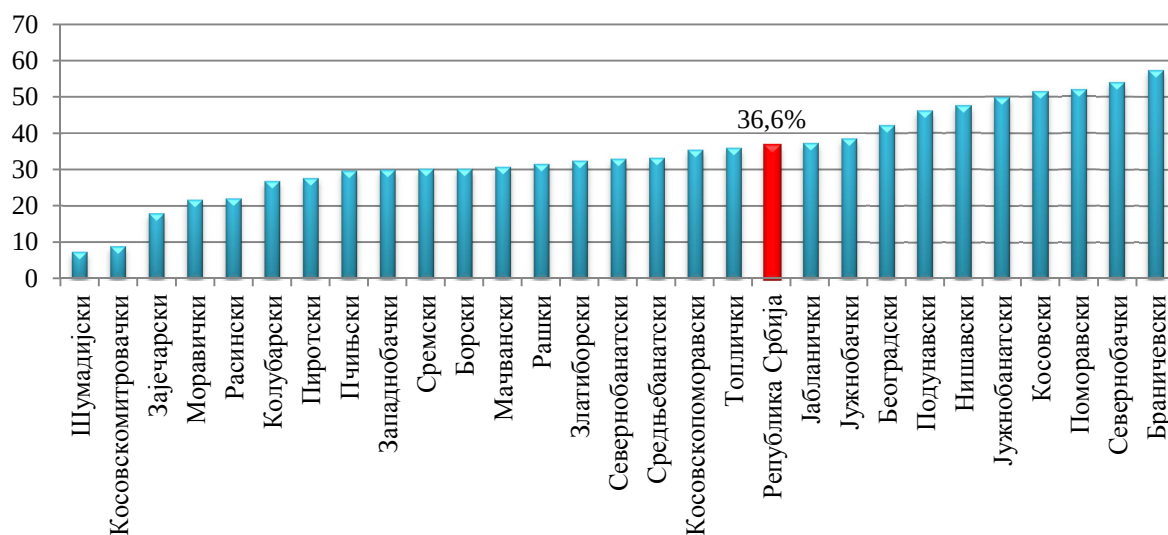
Табела 3. Проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима, Србија 2013–2017.

Година	2013	2014	2015	2016	2017
% деце у 7. години живота са свим здравим зубима	38,2	33,4	38,1	38,8	36,6

Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2013–2017. година

Најмањи проценат седмогодишњака са свим здравим зубима (испод 10%) регистрован је Шумадијском и Косовско-митровачком округу. Окрузи који су достигли циљ дефинисан Националним програмом у односу на вредност овог индикатора (изнад 50%) су: Браничевски, Севернобачки, Поморавски и Косовски. Домови здравља у којима се бележи висок проценат деце са свим здравим зубима у 7. години живота, изнад 80%, су: Младеновац, Палилула, Коцељева и Рековац.

Графикон 3. Проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима



Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2017. година

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

Уредбом о националном програму превентивне стоматолошке здравствене заштите у Републици Србији дефинисана је очекивана вредност за индикатор: Проценат деце у 12. години живота са свим здравим зубима, која износи 25%. Када је реч о индикатору процента деце са свим здравим сталним зубима очекује се знатно већа вредност (преко 50%). На нивоу Републике Србије у 2017. години, 35,5% деце у узрасту дванаест година имало је све здраве сталне зубе. У поређењу са претходним годинама вредност овог индикатора је нешто нижа у односу на 2015. и 2016. годину, односно виша у односу на 2013. и 2014. годину, табела 4.

Табела 4. Проценат деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним зубима, Србија 2013–2017.

Година	2013	2014	2015	2016	2017
% деце са свим здравим сталним зубима	33,1	34,1	36,6	37,6	35,5

Извор података: Институт за јавно здравље Србије. 2013–2017. година

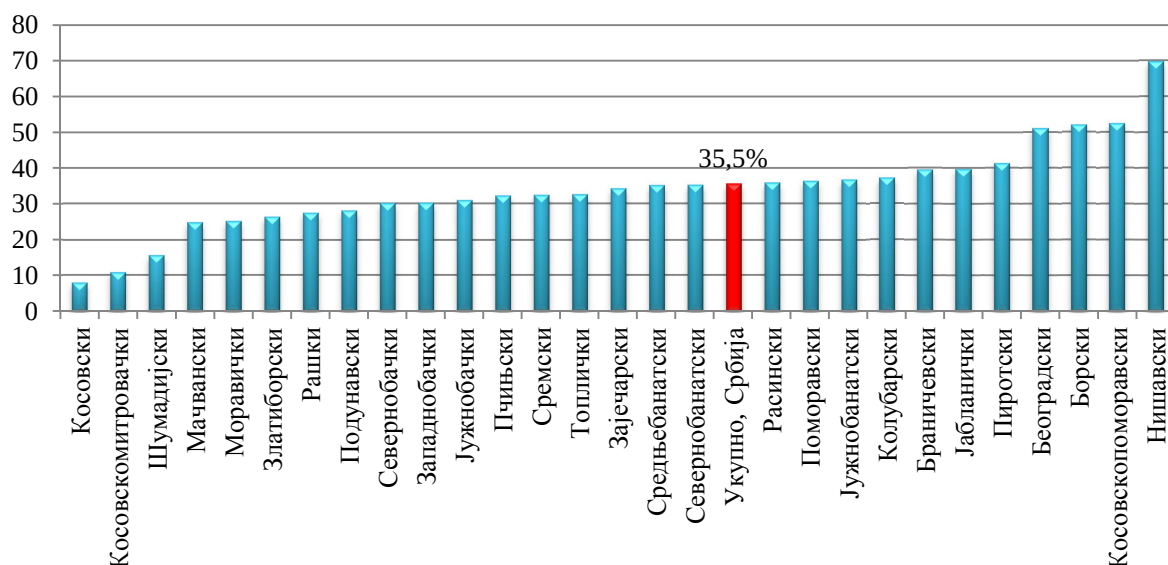
Окрузи који имају вредност овог индикатора изнад 50% су Нишавски (69,8%), Косовско-поморавски (52,4%), Борски (52,0%) и Град Београд (51,1%). Остали окрузи који бележе вредност овог индикатора која је изнад републичког просека су: Расински (35,8%), Поморавски (36,2%); Јужнобанатски (36,6%), Колубарски (37,2%), Браничевски (39,6%), Јабланички (39,7%) и Пиротски (41,3%), графикон 4.

Посматрано по здравственим установама, вредност овог индикатора испод 10% имају следеће здравствене установе: Дом здравља Штрпце (3,8%), Дом здравља Власотинце (4,7%), Дом здравља Пландиште (5,9%), Дом здравља Ириг (6,7%), Дом здравља Грачаница (7,0%), Дом здравља Тутин (7,1%), Дом здравља Ковачица (9,4%). Број домова здравља са мање од 10% дванаестогодишње деце са свим здравим сталним

зубима се континуирано смањује, у 2016. години их је било 11, 2015. године – 13, 2014. године било их је 15, 2013. године – 18.

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

Графикон 4. Проценат деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним зубима, Србија, 2017. година



Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2017. година

5. КЕП код деце у дванаестој години живота

Као важан показатељ, праћен је Индекс кариозних, екстрахираних и пломбираних зуба – КЕП, код дванаестогодишњака. КЕП је у употреби у великом броју земаља широм света више од 70 година, те су могућа поређења вредности овог индикатора са претходним периодима унутар државе, али и поређења међу државама и регионима. На основу великог броја истраживања КЕП индекс се показао као врло добар у процени оралног здравља, али и друштвено-економског развоја једне државе. Помоћу овог индикатора се прилично добро може проценити квалитет спровођења превентивних

програма стоматолошке здравствене заштите. На нивоу Републике он износи 1,99, што је најнижа вредност у претходном петогодишњем периоду, табела 5.

Табела 5. Просечан каријес индекс код дванаестогодишњака, Србија 2013–2017. година

Година	2013	2014	2015	2016	2017
КЕП код дванаестогодишњака	2,13	2,21	2,19	2,15	1,99

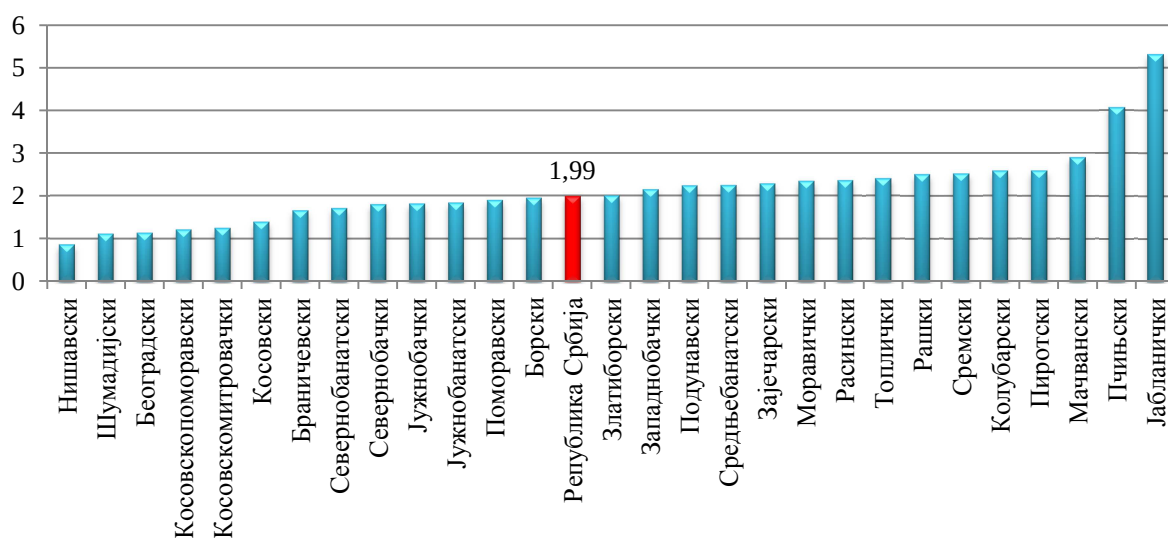
Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2013–2017. година

Овогодишња вредност овог показатеља која је испод 2 се може сматрати достигнутим циљем дефинисаним Уредбом о националном програму превентивне стоматолошке здравствене заштите.

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

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

Графикон 5. КЕП код деце у дванаестој години живота



Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2017. година

Ниска вредност КЕП–12 (нижа од 1) забележена је у Нишавском округу (0,87), али се релативно ниска вредност овог индекса бележи и у Шумадијском (1,12) и округу Града Београда (1,14). Окрузи са највишим КЕП индексом су Јабланички (5,32) и Пчињски (4,08).

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 2017. години износио свега 76,4% деце. Други податак који такође забрињава је структура КЕП код деце овог узраста. У 2017. години је према извештајима стоматолошких служби евидентирано 58.348 каријесних зуба, 6604 екстрахираних зуба и 42.828 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. Неопходне су активности стоматолошких служби на повећању броја санираних зуба, у циљу смањења броја деце са присутним нелеченим активним каријесом.

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

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

Ортодонтске аномалије представљају абнормалности зуба и вилица. Испољавају се као неправилности у структури, облику, броју, положају и величини зуба, као и њиховом међусобном односу, али и као неправилности у облику, величини, положају и међусобном односу горње и доње вилице. Важно је да се оне на време препознају и адекватно третирају, јер временом постају све компликованије. Велики број аномалија се успешно санира у оквиру ортодонције и из тог разлога је значајан показатељ који

приказује проценат деце са нелеченим ортодонтским аномалијама. На основу добијених података, у 2017. години је код 22.158 деце 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 у 2013. и 2014. години када достиже и највећу вредност од 77,3%, а у 2015. и 2016. години вредности су нешто ниже и износиле су 76,1%, односно 75,3%. У 2017. години обухват деце стоматолошким прегледом је на нивоу 2016. године и износи 75,2%. Од укупног броја систематским прегледом обухваћене деце, у 2013. години је утврђено присуство ортодонтских аномалија код 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%. У 2017. години вредност овог индикатора је највиша и износи 45,8%.

Иако је проценат деце седмог разреда код којих није започето ортодонтско лечење нешто нижи у односу на претходну годину (53,4%), то је и даље изузетно висока вредност која изискује примену енергичних мера стоматолошке здравствене заштите, табела 6.

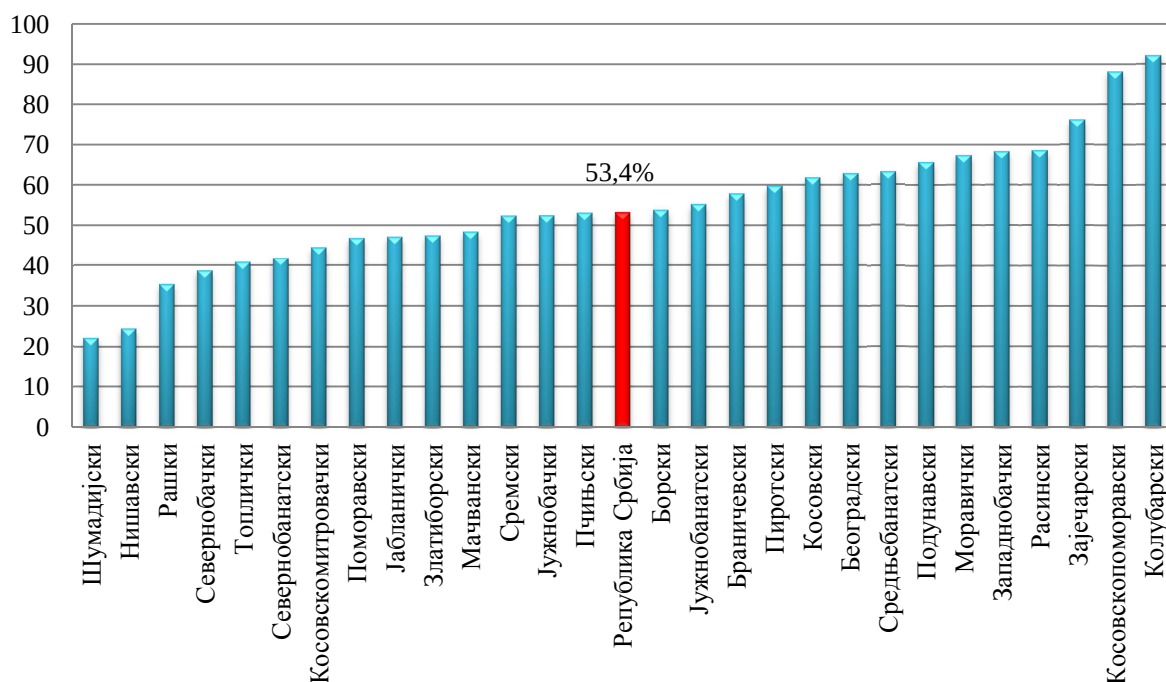
Табела 6. Проценат деце у седмом разреду основне школе са нелеченим ортодонтским аномалијама, Србија 2013–2017. година

Година	2013	2014	2015	2016	2017
% деце са нелеченим ортодонтским аномалијама	53,5	52,9	54,6	54,0	53,4

Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2013–2017. година

Најнижи проценат деце са нелеченим ортодонтским аномалијама постоји у Шумадијском округу (22,2%), затим следе: Нишавски (24,5%), Рашки и Северобачки (35,4%), Топлички (40,9%) и Севернобанатски (41,9%). Забрињавајуће висока вредност овог индикатора бележи се у Колубарском округу (92,2%).

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



Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2017. година

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

Од укупно 33.972 (35.114 у 2016. години) прегледаних ученика трећег разреда средње школе у 2017. години, код њих 13.069 (14.292 у 2016. години) је утврђено присуство ортодонтских неправилности. С обзиром на то да су присутне ортодонтске аномалије у овом узрасту комплексније и значајно скупље, намеће се проблем њиховог санирања код младих. Значајно је рећи да је од 62,7% (65,5% у 2016. години) прегледане деце у 3. разреду средње школе, код њих 38,5% (40,7% у 2016. години) утврђено присуство ортодонтских неправилности.

Проценат младих овог узраста са нелеченим ортодонтским неправилностима нешто је виши у односу на претходну годину, али ако изузмемо прошлу годину, посматрајући уназад пет година овај индикатор показује тренд пада.

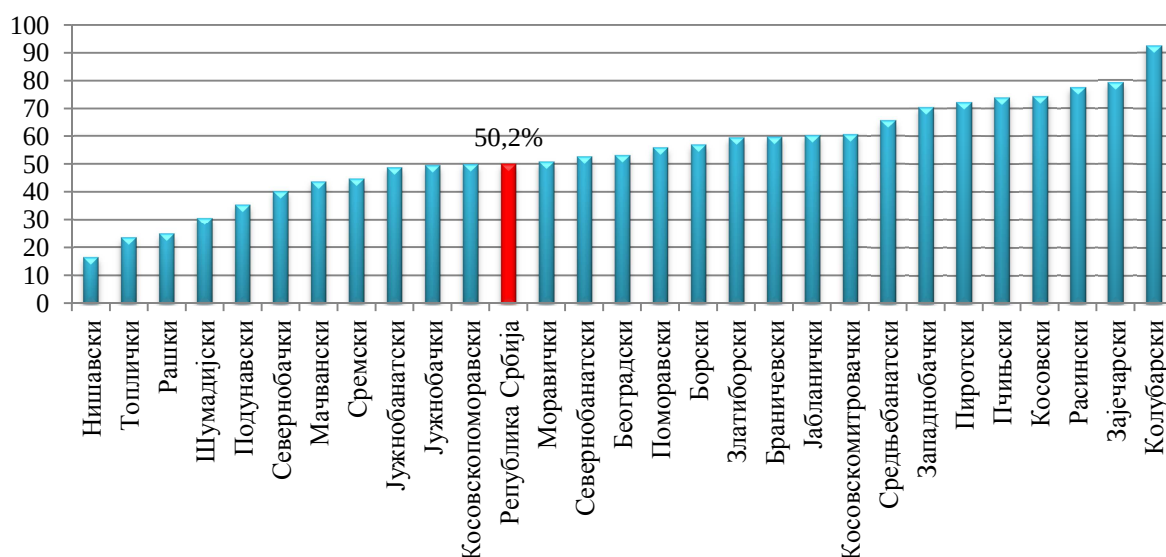
Табела 7. Проценат деце трећем разреду средње школе са нелеченим ортодонтским аномалијама, Србија 2013–2017. година

Година	2013	2014	2015	2016	2017
% деце у 3. разреду средње школе са нелеченим ортодонтским аномалијама	55,1	54,1	54,0	49,9	50,2

Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2013–2017.

Упркос тренду смањења, ове вредности су још увек веома забрињавајуће, табела 7. У Нишавском округу је најмањи проценат младих са несанираним ортодонтским аномалијама – 16,6% и на нивоу је прошлогодишње вредности овог индикатора. Ниске вредности овог индикатора забележене су и у Топличком (23,6%), Рашком (25,0%), Шумадијском (30,7%) и Подунавском (35,5%) округу. Изузетно високе вредности овог индикатора регистроване су у Колубарском (92,6%), Зајечарском (79,3%) и Расинском (77,5%) округу, графикон 7.

Графикон 7. Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у трећем разреду средње школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија, Србија, 2017. година



Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2017. година

Уколико посматрамо појединачно стоматолошке службе, постоје здравствене установе које су успеле да санирају све ортодонтске аномалије код деце у овом узрасту: Завод за

стоматологију Крагујевац и Дом здравља Кучево, што указује на адекватан терапијски рад стоматолошких служби у овим здравственим установама. Најлошије стање (100% младих са несанираним ортодонтским аномалијама) појединачно постоји у домовима здравља Ириг, Баточина, Лебане, Медвеђа, Власотинце, Темерин, Лајковац, Љиг и Ваљево.

8. Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом

Са становишта здравља уста и зуба, труднице су изузетно значајна популациона група. Обезбеђивање обухвата стоматолошким прегледом што већег броја трудница се сматра једним од најважнијих циљева у превентивној стоматолошкој здравственој заштити. Уредбом о националном програму превентивне стоматолошке здравствене заштите предвиђен је обухват трудница мерама стоматолошке здравствене заштите од 85%. Током превентивног стоматолошког прегледа, трудницама се препоручују мере за очување и унапређење оралног здравља, али се стварају и оптимални услови да се будућа мајка обучи о начину очувања и унапређења оралног здравља будућег детета. Према подацима које су доставиле здравствене установе, на нивоу Републике Србије је у 2017. години било регистровано 62.526 трудница.

У 2017. години је превентивним прегледом било обухваћено 22.890 трудница, што је мање него у претходној години. Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом на нивоу Републике износи 36,6% у 2017. години, што је нешто више него у претходној години, али је то ипак најнижа вредност у последњих пет година изузимајући 2016. годину, табела 8.

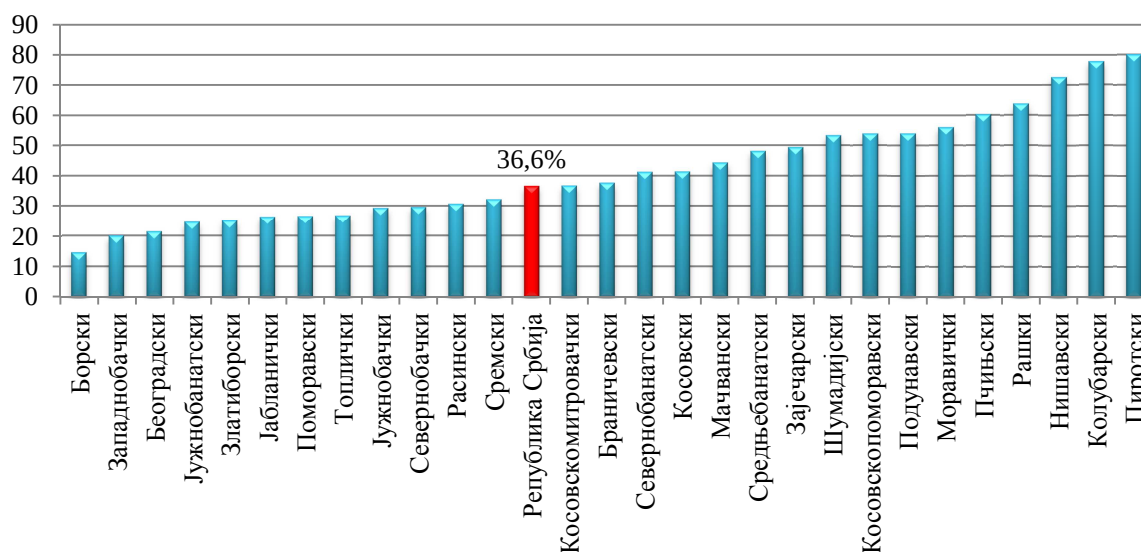
Табела 8. Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом, Србија 2013–2017. година

Година	2013	2014	2015	2016	2017
% регистрованих трудница обухваћених превентивним прегледом	38,8	37,2	39,1	35,5	36,61

Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2013–2017. година

Проценат обухвата трудница превентивним стоматолошким прегледом је варирао посматрајући по окрузима. Највећи обухват трудница превентивним прегледом забележен је у Пиротском (80,2%), Колубарском (77,7%), Нишавском (72,6%), Рашком (63,8%) и Пчињском (60,2%) округу, док је најмањи обухват регистрован у Борском (14,6%), Западнобачком (20,4%) округу и Граду Београду (21,4%), графикон 8.

Графикон 8. Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом



Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2017. година

Здравствене установе које су достигле циљ обухвата трудница превентивним стоматолошким прегледом од 85%, а који је дефинисан Уредбом о националном програму превентивне стоматолошке здравствене заштите, су домови здравља: Сврљиг (87,3%), Дољевац (93,4%), Звечан (93,7%), Пирот (93,8%), Кнић (94,6%) и Клиника за

стоматологију Војводине (100%). Најнижи обухват имају домови здравља: Кикинда (10,6%), Шабац (12,2%) и Нови Кнежевац (12,4%).

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

Пародонтопатија је прогресивна и дегенеративна болест потпорног ткива зуба (пародонцијума), која доводи до клађења, 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 2017. години је код 15,6% пацијената старијих од 18 година конзервативно третирана пародонтопатија.

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

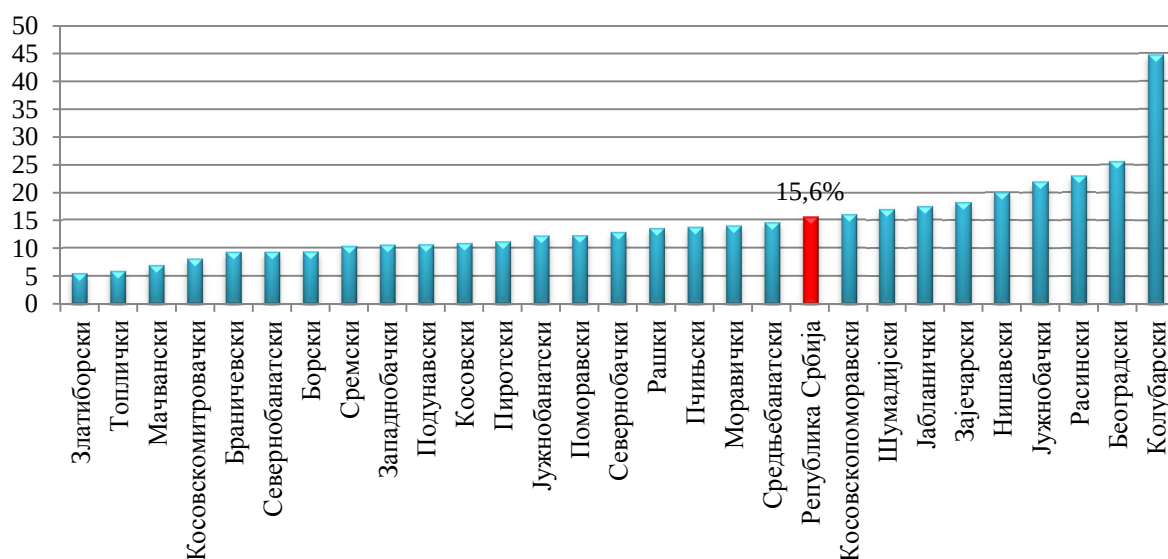
Табела 9. Проценат старијих од 18 година код којих је конзервативно третирана пародонтопатија, Србија 2013–2017.

Година	2013	2014	2015	2016	2017
% пацијената старијих од 18 година код којих је конзервативно лечена пародонтопатија	12,6	16,0	16,2	16,0	15,6

Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2013–2017. године

Посматрано по окрузима највећи обухват пацијената код којих је конзервативно третирана пародонтопатија постигнут је у Колубарском округу (44,8%) и Граду Београду (25,3%), док су најниже вредности овог индикатора регистроване у Златиборском (5,5%), Топличком (5,9%) и Мачванском (6,9%) округу, графикон 9.

Графикон 9. Проценат пацијената старијих од 18 година живота код којих је конзервативно третирана пародонтопатија



Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2017. година

10. Проценат поновљених интервенција

Понављање интервенција ради лечења зуба зубним испуном, протетским надокнадама или приликом заливања фисура код особа старијих од 18 година зависи од већег броја чинилаца. Поновљеним интервенцијама сматра се свака интервенција која је поновљена

у периоду од две године за зубне испуне, четири године за протетске надокнаде или годину дана за заливање фисура. Свакако треба тежити да се број поновљених интервенција и њихов проценат сведе на најмању могућу меру, јер адекватне и благовремене стоматолошке услуге које не захтевају понављање представљају квалитет у стоматолошкој здравственој заштити. Тиме се превасходно доприноси унапређењу оралног здравља пацијента, обезбеђује се оптимална функција оро-фацијалне регије, а осим тога штеди се време и новац пацијената. Оваквим приступом успоставља се пацијентово поверење у стручност здравственог радника. Уколико посматрамо вредности овог индикатора у протеклих пет година, здравствене установе су у 2013. години регистровале изузетно висок проценат (7,8%) поновљених интервенција, што није био случај у периоду од 2014. до 2016. године, када су вредности овог индикатора биле знатно ниже. Међутим, у 2017. години поново се бележи врло висока вредност овог индикатора (8,8%), која превазилази и 2013. годину, табела 10.

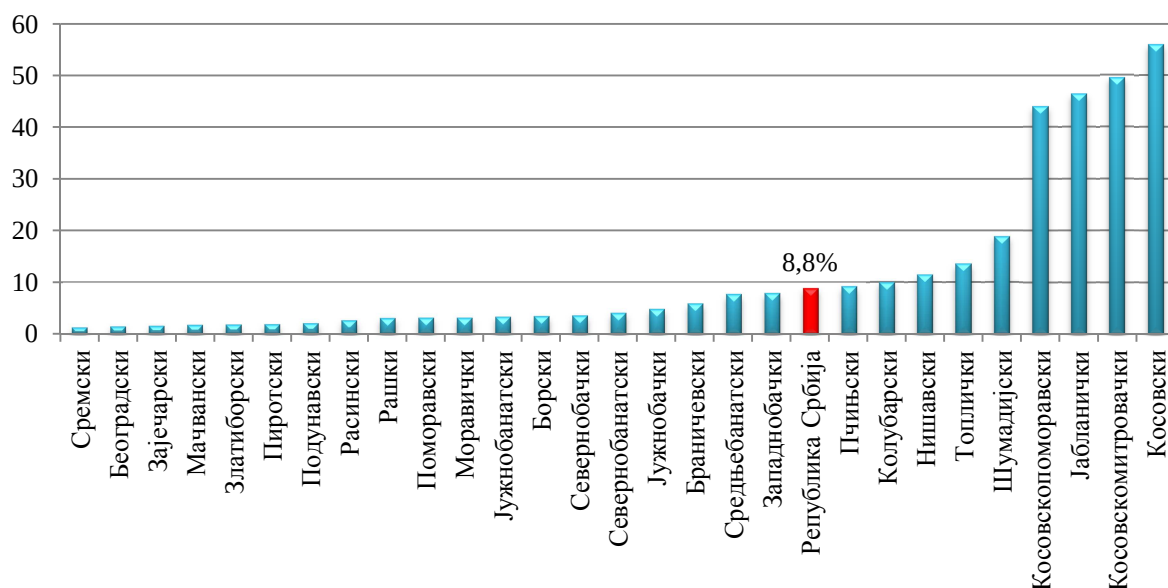
Табела 10. Проценат поновљених интервенција, Србија 2013–2017. година

Година	2013	2014	2015	2016	2017
% поновљених интервенција	7,8	6,2	4,6	4,2	8,8

Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2013–2017. година

Веома висок проценат поновљених интервенција региструје се у Косовском (56,0%), Косовско-митровачком (49,5%), Јабланичком (46,5%) и Косовско-поморавском (44,0%) округу. Окрузи са ниском процентом поновљених интервенција (мање од 2%) су: Сремски, Град Београд, Зајечарски, Мачвански, Златиборски и Пиротски, графикон 10.

Графикон 10. Проценат поновљених интервенција код особа старијих од 18 година, Србија, 2017. година



Извор података: Институт за јавно здравље Србије, 2017. година

Закључак

I. Све здраве зубе у седмој години живота у Републици Србији има 36,6% деце. То је нижи проценат у односу на претходне две године (2015. и 2016. годину). Уредбом о националноом програму превентивне стоматолошке здравствене заштите дефинисана је потреба да, на нивоу Србије, вредност овог индикатора достигне 50%. У већини развијених земаља света ова вредност је виша од 50%. У Србији се процентом деце са свим здравим зубима изнад 50% могу похвалити стоматолошке службе у четири округа: Браничевском, Севернобачком, Поморавском и Косовском. Са друге стране, неповољно је што се у чак 18 округа бележи вредност овог индикатора испод републичког просека. Деца која немају све здраве зубе су већином деца са каријесом млечних зуба, што је показатељ успостављених лоших навика у раном детињству. Навике у исхрани и хигијени се успостављају врло рано и касније се тешко мењају. С обзиром на то да су Правилником о обиму и садржају права на

здравствену заштиту предвиђени стоматолошки прегледи сваке године од рођења детета, постоји простор за рад стоматолога са родитељима који би требало да допринесе очувању и унапређењу оралног здравља најмлађих. Ово се пре свега односи на оне стоматолошке службе домова здравља које региструју велики број деце са каријесом у овако раном животном добу. Обавеза стоматолога је да обезбеди да деца пред полазак у школу имају све саниране зубе.

II. У 2017. години је нешто више од једне трећине деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним зубима. Овакав податак је свакако повезан са претходним показатељем, јер је каријес зуба инфективно и иреверзибилно обољење. У развијеним европским земљама проценат деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним зубима се креће између 55% и 79%, што све указује на то да је потребно унапређење и подизање вредности овог показатеља. Преко 50% деце овог узраста са свим здравим сталним зубима региструју четири округа: Нишавски, Косовско-поморавски, Борски и Град Београд.

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 2017. години у Србији износила 1,99 што је најнижа вредност забележена у Србији. Потребни су даљи напори стоматолошких служби како би се одржао постигнути циљ да КЕП код деце у дванаестој години не прелази вредност 2,0, а који је дефинисан Уредбом о националном програму превентивне стоматолошке заштите. Међутим, структура КЕП код деце овог узраста као и

претходних година је незадовољавајућа. Однос извађених и пломбираних зуба јесте све бољи, али се мора интензивно радити на смањењу нових каријесних лезија код ове популационе групе.

- IV. Обухват деце локалном апликацијом концентрованих флуорида је дефинисан Протоколом о примени флуорида и превенцији каријеса код деце и омладине у Србији. Концентровани флуориди као профилактичка мера се препоручују деци код које постоји висок ризик за настанак каријеса. Међутим, да би се флуориди што ефикасније и безбедније користили морају се поштовати препоручени критеријуми за њихови употребу. С обзиром на то да је преваленција каријеса код седмогодишњака у Републици Србији око 65%, колика је приближно и преваленција каријеса сталних зуба код дванаестогодишњака, делује сасвим оправдано масовно примењивање ове профилактичке мере. Међутим, са друге стране, поставља се питање делотворности локалне апликације концентрованих флуорида, јер су подаци о оралном здрављу деце, упркос високом обухвату деце овом профилактичком мером, и даље неадекватни.
- V. Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом у Србији износи 36,6%, што представља неадекватан обухват. Вредност овог показатеља је повезана са тимским радом стоматолог – гинеколог и тамо где је успостављена добра сарадња, тај проценат је виши. Код трудница које редовно посећују стоматолога се може последично очекивати и боља сарадња са стоматологом касније, чиме се обезбеђује и боље орално здравље њихове деце.
- VI. Присуство ортодонтских аномалија код деце у седмом разреду основне школе и трећем разреду средње школе је изузетно високо, што наводи на питање да ли стоматолози који су бележили ове податке имају усаглашене ставове у начину евидентирања ортодонтских неправилности. Проценат од 53,4% деце у седмом

разреду која имају потребе за ортодонтским лечењем је изразито велики, а посебно забрињава чињеница да ће лечење постојећих аномалија бити временом све компликованије и знатно скупље. Код деце у трећем разреду средње школе резултати су слични, дакле врло неповољни, односно регистровано је њих 52,2% са нелеченим ортодонтским аномалијама. Неопходно је унапредити превентивни рад у раном узрасту и тежити смањењу овако високих процената деце са нелеченим ортодонтским проблемима. Потребно је урадити анализу капацитета – постојећег кадра, његову дистрибуцију, број извршених радова у току једне године и на основу утврђених потреба за лечењем, циљано планирати и обезбедити кадар за санацију ортодонтских неправилности деце, јер ће лечење постојећих аномалија бити временом све компликованије и знатно скупље.

VII. Проценат старијих од 18 година код којих је конзервативно третирана пародонтопатија бележио је пораст у претходном петогодишњем периоду због измена Закона о здравственом осигурању, којим је дато право на лечење болести уста и зуба и старијим од 18 година који су на редовном школовању, међутим у последње три године овај индикатор бележи стагнацију и благи пад. Како се буде подизала свест о значају одржавања хигијене и стања здравља уста и зуба, посебно код младих код којих су веома значајни социјални аспекти оралног здравља, може се очекивати пад вредности овог индикатора.

VIII. Пацијент након пружене стоматолошке услуге не треба да има потребу за реинтервенцијом у дужем временском периоду. За одређене стоматолошке услуге Републички фонд за здравствено осигурање је дефинисао време трајања стоматолошких радова, што производи финансијске аспекте. Међутим, поред овог финансијског аспекта, треба имати у виду и поштовање пацијентовог времена и претрпљене нелагодности услед непотребног понављања појединих интервенција.

Здравствене установе које региструју висок проценат поновљених интервенција треба да утврде разлоге за тако лоше резултате и на основу тих резултата да успоставе механизме за побољшање пружања услуга у својим стоматолошким службама.

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

4. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ПАТРОНАЖНИХ СЛУЖБИ ДОМОВА ЗДРАВЉА

Збирни извештај о показатељима квалитета поливалентне патронажне службе за 2017. годину приказан је текстуално уз пет пратећих табела, по окрузима и укупно за територију Републике Србије. У пратећем тексту приказани су подаци са најмањим и највећим обухватом услуге на локалном 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. 12/2017. 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. Просечан број патронажних посета по новорођеном детету
2. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом
3. Просечан број патронажних посета по одојчету
4. Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година.

Табела 1. Остварене услуге у поливалентној патронажној служби за популациону групу новорођенче, одојче и одрасло становништво старије од 65 година, Република Србија, 2017.

Популациона група	Укупан број одређене популационе групе на нивоу округа (подаци РФЗО)	Укупан број остварених патронажних посета одређене популационе групе	Просечан број патронажних посета по бр. одређене популационе групе	Укупан број првих патронажних посета	Обухват новорођенчади првом патронажном посетом
Новорођенче	67.801	309.532	4,6	61.797	91%
Одојче	79.730	117.376	1,5		
Одрасло становништво старије од 65 год.	1.372.824	280.199	0,2		

1. Просечан број патронажних посета по новорођеном детету

Републички ниво (табела бр. 1): Према подацима РФЗО у Републици Србији регистровано је 67.801 новорођенче (централна Србија: 47.754; АП Војводина: 17.063; АП Косово и Метохија: 2984). Поливалентна патронажна служба остварила је укупно 309.532 патронажне посете новорођенчету (централна Србија: 220.797; АП Војводина: 83.275; АП Косово и Метохија: 5460). Просечан број патронажних посета по новорођеном детету: 4,6 (централна Србија: 4,6; АП Војводина: 4,9; АП Косово и Метохија: 1,8).

Окружни ниво (табела бр. 2): Најмањи просечан број патронажних посета новорођенчету у Републици Србији остварен је у Нишавском округу: 3,0 (централна Србија: Нишавски округ: 3,0; АП Војводина: Јужнобанатски и Севернобанатски округ: 4,7; АП Косово и Метохија: Косовски округ: 0,9); Највећи просечан број патронажних посета новорођенчету у Републици Србији остварен је у Зајечарском округу: 5,3 (подручје централне Србије: Зајечарски округ: 5,3; АП Војводине: Средњобанатски округ: 5,7; АП Косова и Метохије: Косовско-митровачки округ: 4,0);

Локални ниво (табела бр. 3): Најмањи просечан број патронажних посета новорођенчету у Републици Србији остварен је у Дому здравља Сјеница: 0,6 (на

подручју централне Србије: Дом здравља Сјеница: 0,6; АП Војводина: Ириг: 0,9 и Шид: 0,9; АП Косово и Метохија: Грачаница: 0,6). Највећи просечан број патронажних посета новорођенчету у Републици Србији остварен је у Дому здравља Житиште: 10,6 (на подручју централне Србије: Дом здравља Деспотовац: 6,6; АП Војводина: Житиште: 10,6; АП КиМ: Зубин Поток: 5,5).

Табела 2. Просечан број патронажних посета по новорођеном детету и обухват новорођенчади првом патронажном посетом, по окрузима, Република Србија, 2017.

Република Србија – окрузи	Укупан број новорођенчади на нивоу округа	Укупан број остварених патронаж. посета новорођ.	Просечан број посета	Укупан број првих посета	Обухват новорођенчади првом патронажном посетом у %
Мачвански (8 ДЗ)	2478	13.122	5,3	2314	93
Колубарски (6 ДЗ)	1271	6721	5,3	1269	100
Браничевски (8 ДЗ)	1259	6093	4,8	1228	97
Подунавск (3 ДЗ)	1563	7415	4,7	1549	99
Шумадијски (7 ДЗ)	2461	11.834	4,8	2452	100
Поморавски (3 ДЗ)	1390	6525	4,7	1335	96
Борски (4 ДЗ)	779	4001	5,1	779	100
Зајечарски (3 ДЗ)	551	2932	5,3	542	98
Златиборски (10 ДЗ)	2265	9036	4,0	2116	93
Рашки (5 ДЗ)	2927	15.200	5,2	2927	100
Расински (6 ДЗ)	1632	8045	4,9	1576	96
Моравички (4 ДЗ)	1715	8204	4,8	1568	91
Нишавски (8 ДЗ)	4846	14.667	3,0	3188	66
Топлички (4 ДЗ)	731	3662	5,0	731	100
Јабланички (5 ДЗ)	1527	7585	5,0	1516	99
Пиротски (4 ДЗ)	616	3239	5,3	616	100
Пчињски (7 ДЗ)	1881	9260	4,9	1805	96
Београдски (16 ДЗ)	17.862	83.256	4,7	16.425	92
Централна Србија (114 ДЗ)	47.754	220.797	4,6	43.936	92
Јужнобанатски (8 ДЗ)	2485	11.671	4,7	2350	94
Средњобанатски (5 ДЗ)	1522	8644	5,7	1522	100
Севернобанатски (6 ДЗ)	1143	5371	4,7	1024	89
Сремски (7 ДЗ з)	2542	12.091	4,8	2416	95
Јужнобачки (11 ДЗ)	6448	31.256	4,8	6464	99
Западнобачки (4 ДЗ)	1212	6025	5,0	978	81
Севернобачки (3 ДЗ)	1711	8217	4,8	1654	97
АП Војводина (44 ДЗ)	17.063	83.275	4,9	16.408	96
Косовско-митровачки (4 ДЗ)	423	1697	4,0	339	80
Косовско-поморавски (1 ДЗ)	1549	2890	1,9	732	47
Косовски (5 ДЗ)	1012	873	0,9	382	38
Косово и Метохија (10 ДЗ)	2984	5460	1,8	1453	49
Република Србија (168 ДЗ)	67.801	309.532	4,6	61.797	91

Табела 3. Просечан број патронажних посета по новорођеном детету (највећи и најмањи на округу), 2017. године

Република Србија – окрузи	Укупан број новорођенчади на нивоу округа	Просечан број посета	Највећи просечан број посета	Најмањи просечан број посета
Мачвански (8 ДЗ)	2478	5,3	Шабац: 5,9	Мали Зворник: 3,0
Колубарски (6 ДЗ)	1271	5,3	Уб: 6,4	Мионица: 4,7
Браничевски (8 ДЗ)	1259	4,8	Кучево: 5,4	Жагубица: 4,0
Подунавски (3 ДЗ)	1563	4,7	Смедеревска Паланка: 6,1	Смедерево: 4,2
Шумадијски (7 ДЗ)	2461	4,8	Аранђеловац, Кнић, Лапово: 5,0	Баточина: 2,9
Поморавски (3 ДЗ)	1390	4,7	Деспотовац: 6,6	Параћин: 3,4
Борски (4 ДЗ)	779	5,1	Кладово: 6,1	Мајданпек: 4,91
Зајечарски (3 ДЗ)	551	5,3	Књажевац: 6,3	Зајечар: 4,9
Златиборски (10 ДЗ)	2265	4,0	Косјерић: 6,0	Сјеница: 0,6
Рашки (5 ДЗ)	2927	5,2	Краљево: 5,8	Нови Пазар: 4,9
Расински (6 ДЗ)	1632	4,9	Крушевац: 5,5	Александровац: 4,0
Моравички (4 ДЗ)	1715	4,8	Чачак: 5,0	Горњи Милановац: 4,3
Нишавски (8 ДЗ)	4846	3,0	Сокобања: 5,7	Алексинац: 0,2
Топлички (4 ДЗ)	731	5,0	Блаце: 5,4	Куршумлија: 4,7
Јабланички (5 ДЗ)	1527	5,0	Бојник: 5,9	Медвеђа: 3,9
Пиротски (4 ДЗ)	616	5,3	Димитровград: 5,8	Бабушница: 4,6
Пчињски (7 ДЗ)	1881	4,9	Трговиште: 5,1	Прешево: 1,0
Београдски (16 ДЗ)	17.862	4,7	Обреновац: 5,7	Стари град: 3,0, Савски венац: 3,4
Централна Србија (114 ДЗ)	47.754	4,6	Деспотовац: 6,6	Алексинац: 0,2
Јужнобанатски (8 ДЗ)	2485	4,7	Бела Црква: 6,7	Алибунар: 2,4
Средњебанатски (5 ДЗ)	1522	5,7	Житиште: 10,6	Зрењанин: 5,0
Севернобанатски (6 ДЗ)	1143	4,7	Кикинда: 5,8	Кањижа: 1,0
Сремски (7 ДЗ з)	2542	4,8	Пећинци: 6,8	Ириг: 0,9; Шид: 0,9
Јужнобачки (11 ДЗ)	6448	4,8	Бачка Паланка: 6,0	Жабал: 1,2
Западнобачки (4 ДЗ)	1212	5,0	Апатин: 7,9	Кула: 2,3
Севернобачки (3 ДЗ)	1711	4,8	Суботица: 4,9	Мали Иђош: 3,9
АП Војводина (44 ДЗ)	17.063	4,9	Житиште: 10,6	Шид: 0,9
Косовско-митровачки (4 ДЗ)	423	4,0	Зубин Поток: 5,5	Звечан: 2,3
Косовско-поморавски (1 ДЗ)	1549	1,9	Гњилане: 2,8	Грачаница: 0,6
Косовски (5 ДЗ)	1012	0,9	Штрпце: 5,0	Гњилане: 2,8
Косово и Метохија (10 ДЗ)	2984	1,8	Зубин Поток: 5,5	Грачаница: 0,6
Република Србија (168 ДЗ)	67.801	4,6	Житиште: 10,6	Грачаница: 0,6

2. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом

Републички ниво (табела бр. 1): Поливалентна патронажна служба остварила је 61.797 првих патронажних посета новорођенчету (централна Србија: 43.936; АП Војводина: 16.408; АП Косово и Метохија: 1.453) са обимом услуге: 91% (централна Србија: 92%; АП Војводина: 96%; АП Косово и Метохија: 49%).

Окружни ниво (табела бр. 2): Најмањи обухват новорођенчади првом патронажном посетом у Републици Србији остварен је на подручју Косовског округа: 38% (централна Србија: Нишавски округ: 66%; АП Војводина: Западнобачки округ: 81%; АП Косово и Метохија: Косовски округ: 38%). Највећи обухват новорођенчади првом патронажном посетом у Републици Србији остварен је на подручју: Колубарског, Шумадијског, Борског, Рашког, Топличког, Пиротског и Средњебанатског, Колубарског, Шумадијског, Борског, Рашког, Топличког, Пиротског и Средњебанатског округа: 100%;

Локални ниво (табела бр. 3): Најмањи обухват новорођенчади првом патронажном посетом у Републици Србији остварен је у Дому здравља Гњилане: 9,6% (централна Србија: Дом здравља Сјеница: 61,8%; АП Војводина: Дом здравља Алибунар: 50,3%; АП Косово и Метохија: Гњилане: 9,6%). Највећи обухват (100%) остварен је у 94 дома здравља (централна Србија: 62; АП Војводина: 29; АП Косово и Метохија: 3).

3. Просечан број патронажних посета по одојчету

Републички ниво: (табела бр. 1): У Републици Србији регистровано је 79.730 одојчади (централна Србија: 59.824; АП Војводина: 17.101; АП Косово и Метохија: 2805). Поливалентна патронажна служба остварила је укупно 117.376 патронажних посета одојчету (централна Србија: 87.257; АП Војводина: 26.223; АП Косово и Метохија: 3896). Просечан број патронажних посета по одојчету: 1,5 (централна Србија: 1,56; АП Војводина: 1,5; АП Косово и Метохија: 1,4).

Окружни ниво (табела бр. 4): Најмањи просечан број патронажних посета одојчету у Републици Србији остварен је у Нишавском округу: 0,5 (централна Србија: Нишавски округ: 0,5; АП Војводина: Севернобачки округ: 1,1; АП Косово и Метохија: Косовски

округ: 0,9; Највећи просечан број патронажних посета одојчету у Републици Србији остварен је у Зајечарском округу: 2,6 (централна Србија: Зајечарски округ: 2,6; АП Војводина: Средњебанатски округ: 2,1; АП Косово и Метохија: Косовско-митровачки округ: 2,2).

Локални ниво (табела бр. 4): Најмањи просечан број патронажних посета одојчету у Републици Србији остварен је у Дому здравља Темерин: 0,04 (централна Србија: Дом здравља Алексинац: 0,1; АП Војводина: Дом здравља Темерин: 0,04; АП Косово и Метохија: Дом здравља Грачаница: 0,2). Највећи просечан број патронажних посета одојчету у Републици Србији остварен је у Дому здравља Апатин: 6,6 (централна Србија: Дом здравља Уб: 4,1; АП Војводина: Дом здравља Апатин: 6,6; АП Косово и Метохија: Дом здравља Зубин Поток: 4,7).

Табела 4. Просечан број патронажних посета одојчету, по окрузима, Република Србија, 2017.

Република Србија – окрузи	Укупан број одојчади	Укупан број остварених посета	Просечан број посета	Највећи просечан број посета на окужном нивоу	Најмањи просечан број посета на окужном нивоу
Мачвански (8 ДЗ)	2450	2411	0,98	Крупањ: 2,18	Лозница: 0,55
Колубарски (6 ДЗ)	1279	2384	1,86	Уб: 4,08	Ваљево: 1,13
Браничевски (8 ДЗ)	1267	2417	1,91	Кучево: 2,37	Голубац: 1,09
Подунавски (3 ДЗ)	1563	2278	1,46	С.Паланка: 2,14	Смедерево: 1,09
Шумадијски (7 ДЗ)	2445	3267	1,34	Лапово: 2,00	Баточина: 0,25
Поморавски (3 ДЗ)	1634	2653	1,62	Параћин: 2,11	Рековац: 0,65
Борски (4 ДЗ)	837	1782	2,13	Мајданпек: 2,81	Бор: 1,71
Зајечарски (3 ДЗ)	647	1657	2,56	Књажевац: 3,68	Зајечар: 1,98
Златиборски (10 ДЗ)	2409	5274	2,19	Ужице: 4,02	Сјеница: 0,83
Рашки (5 ДЗ)	3058	5439	1,78	Рашка: 3,03	Н.Пазар: 1,18
Расински (6 ДЗ)	1785	2236	1,25	Ћићевац: 2,32	Александровац: 1,02
Моравички (4 ДЗ)	1704	3222	1,89	Г.Милановац: 2,37	Ивањица: 1,20
Нишавски (8 ДЗ)	13.160	6752	0,51	Сокобања: 2,33	Алексинац: 0,13
Топлички (4 ДЗ)	764	1505	1,97	Куршумлија: 2,55	Прокупље: 1,73
Јабланички (5 ДЗ)	1527	2902	1,90	Бојник: 2,60	Власотинце: 1,00
Пиротски (4 ДЗ)	637	1291	2,03	Б. Паланка: 2,19	Димитровград: 1,83
Пчињски (7 ДЗ)	2376	3473	1,46	Бујановац: 2,42	Врање: 1,12
Београдски (16 ДЗ)	20.282	36.314	1,79	Врачар: 2,52	Барајево: 0,89
Централна Србија (114 ДЗ)	59.824	87.257	1,46	Уб: 4,08	Алексинац: 0,13
Јужнобанатски (8 ДЗ)	2489	3836	1,54	Б.Црква: 2,05	Алибунар: 0,80
Средњобанатски (5 ДЗ)	1508	3187	2,11	Зрењанин: 2,62	Сечањ: 0,91
Севернобанатски (6 ДЗ)	1090	2077	1,90	Кањижа: 3,39	Кикинда: 1,41
Сремски (7 ДЗ з)	2570	4033	1,57	Инђија: 2,03	Ириг: 0,07
Јужнобачки (11 ДЗ)	6430	8808	1,37	Б.Паланка: 2,49	Темерин: 0,04
Западнобачки (4 ДЗ)	1330	2429	1,83	Апатин: 6,57	Озаци: 0,68
Севернобачки (3 ДЗ)	1684	1853	1,10	Б.Топола: 1,25	Мали Иђош: 0,58
АП Војводина (44 ДЗ)	17.101	26.223	1,53	Апатин: 6,57	Темерин: 0,04
Косовскомитровачки (4 ДЗ)	426	951	2,23	Зубин Поток: 4,67	Звечан: 1,50
Косовскопоморавски (1 ДЗ)	875	759	0,87	Штрпце: 4,48	Грачаница: 0,23
Косовски (5 ДЗ)	1504	2186	1,45	Гњилане: 2,34	
Косово и Метохија (10 ДЗ)	2805	3896	1,39	Зубин Поток: 4,67	Грачаница: 0,23
Република Србија (168 ДЗ)	79.730	117.376	1,47	Апатин: 6,57	Темерин: 0,04

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

Републички ниво (табела бр. 1): У Републици Србији регистровано је одраслог становништва старијег од 65 година: 1.372.824 (централна Србија: 1.012.052; АП Војводина: 332.299; АП Косово и Метохија: 28.473). Поливалентна патронажна служба остварила је укупно 280.199 патронажних посета (централна Србија: 207.479; АП Војводина: 52.202; АП Косово и Метохија: 20.518). Просечан број патронажних посета

овој популационој групи: 0,20 (централна Србија: 0,20; АП Војводина: 0,16; АП Косово и Метохија: 0,72).

Окружни ниво (табела бр. 5): Најмањи просечан број патронажних посета одраслом становништву старијем од 65 година у Републици Србији остварен је у Косовско-поморавском округу: 0,08 (централна Србија: Моравички округ: 0,14; АП Војводина: Западnobачки округ: 0,09; АП Косово и Метохија: Косовскопоморавски округ: 0,08. Највећи просечан број патронажних посета овој популационој групи у Републици Србији остварен је у Пчињском округу: 0,55 (централна Србија: Пчињски округ: 0,55; АП Војводина: Средњебанатски округ: 0,28; АП Косово и Метохија: Косовски округ: 1,45).

Табела 5. Просечан број патронажних посета особи старијој од 65 година, по окрузима, Република Србија, 2017.

Република Србија – окрузи	Укупан број	Укупан број остварених посета	Просечан број посета
Мачвански (8 ДЗ)	77.096	11.748	0,15
Колубарски (6 ДЗ)	33.081	12.979	0,39
Браничевски (8 ДЗ)	39.565	7787	0,20
Подунавски (3 ДЗ)	42.148	6198	0,15
Шумадијски (7 ДЗ)	49.692	9445	0,19
Поморавски (3 ДЗ)	46.009	10.828	0,23
Борски (4 ДЗ)	29.766	8036	0,27
Зајечарски (3 ДЗ)	27.617	6227	0,22
Златиборски (10 ДЗ)	57.864	13.332	0,23
Рашки (5 ДЗ)	50.436	9633	0,19
Расински (6 ДЗ)	55.369	8921	0,16
Моравички (4 ДЗ)	47.949	6629	0,14
Нишавски (8 ДЗ)	69.246	11.603	0,17
Топлички (4 ДЗ)	17.662	6480	0,37
Јабланички (5 ДЗ)	49.048	17.849	0,36
Пиротски (4 ДЗ)	22.490	7017	0,31
Пчињски (7 ДЗ)	17.157	9400	0,55
Београдски (16 ДЗ)	279.857	43.367	0,15
Централна Србија (114 ДЗ)	1.012.052	207.479	0,20
Јужнобанатски (8 ДЗ)	54.121	9618	0,18
Средњебанатски (5 ДЗ)	33.463	9324	0,28
Севернобанатски (6 ДЗ)	20.302	3307	0,16
Сремски (7 ДЗ)	49.854	9212	0,18
Јужнобачки (11 ДЗ)	104.002	11.490	0,11
Западнобачки (4 ДЗ)	37.471	3535	0,09
Севернобачки (3 ДЗ)	33.086	5716	0,17
АП Војводина (44 ДЗ)	332.299	52.202	0,16
Косовско-митровачки (4 ДЗ)	7ж231	3293	0,45
Косовско-поморавски (1 ДЗ)	9893	812	0,08
Косовски (5 ДЗ)	11.349	16.413	1,45
Косово и Метохија (10 ДЗ)	28.473	20.518	0,72
Република Србија (168 ДЗ)	1.372.824	280.199	0,20

5. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ СТАРИХ ЛИЦА

Показатељи квалитета здравствене заштите старих лица из члана 12 Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите прате се у Заводу за геронтологију. Међутим, у 2016. години податке су прикупљали и домови здравља у Новом Саду, Руми и Врању.

Показатељи квалитета здравствене заштите старих лица односе се на:

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

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

Према подацима из оних здравствених установа које су доставиле податке видимо да процентуално најмање новонасталих декубиталних рана има код пацијената из Дома здравља Рума, а највише из Дома здравља Нови Сад. Просечна дужина чекања од пријаве до изласка комисије за пријем пацијента на кућно лечење у Градском заводу за геронтологију Београд износи 11 дана, 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 2017. 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 2014. до 2017. године

Здравствена установа	Просечна дужина чекања од пријаве до изласка комисије				Проценат пацијената примљених на палијативну негу са проценом бола				Проценат новонасталих декубитуса			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
ГЗЗ геронтологију	13	9,3	10,4	10,9	100	100	100	100	0	23,8	29,9	10,3
Врање	0	0	0	0	19,1	24	31,2	57,6	87,1	74,7	95,2	/
Нови Сад	0	0	0	0	60	70	23,4	33,4	67,3	45	46,9	34,8
Рума	/	0	/	0		29,2	/	20		11,9	/	5,8

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

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

6. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА У ФАРМАЦЕУТСКОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ДЕЛАТНОСТИ

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

1. Проценат расхода лекова и медицинских средстава услед истека рока употребе у односу на укупну набавну вредност лекова и медицинских средстава.
2. Проценат оспорених рецепата при наплати од Републичког фонда за здравствено осигурање услед грешке апотеке у односу на укупан број реализованих рецепата апотеке.
3. Проценат 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, урадиле показатеље квалитета рада и проследили их 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 2017. године.

Табела 1. Показатељи квалитета у фармацеутској здравственој делатности, Република Србија, 2017.

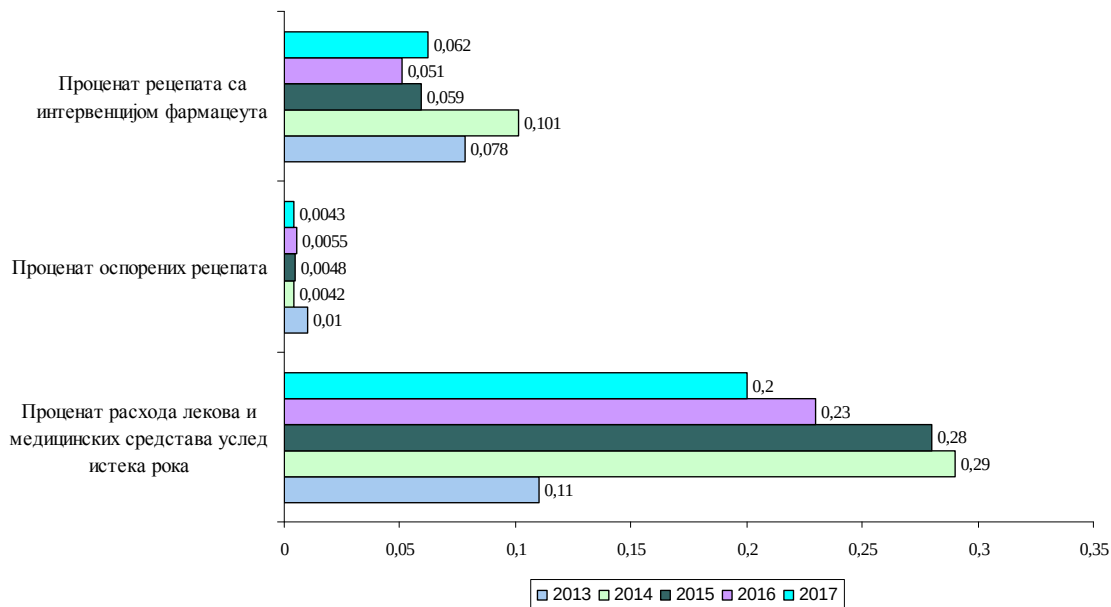
Назив показатеља	бројилац	именилац	средња вредност показатеља
Проценат расхода лекова и медицинских средстава услед истека рока	14703497	7528546756	0,20
Проценат оспорених рецепата	998	23227579	0,0043
Проценат рецепата са интервенцијом фармацеута	16964	27296392	0,062
Просечан број рецепата по фармацеуту	23683264	1193,25	19.848
Просечан број рецепата прописаних од стране приватне праксе и број рецепата за лекове који нису на Листи,* по фармацеуту	3799978	1193,25	3185
Просечан број налога за медицинска средства по фармацеуту	299768	1193,25	251
Просечан број магистралних лекова по фармацеуту	1068016	1092,25	978
Број паковања галенских лекова			1.035.866

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

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

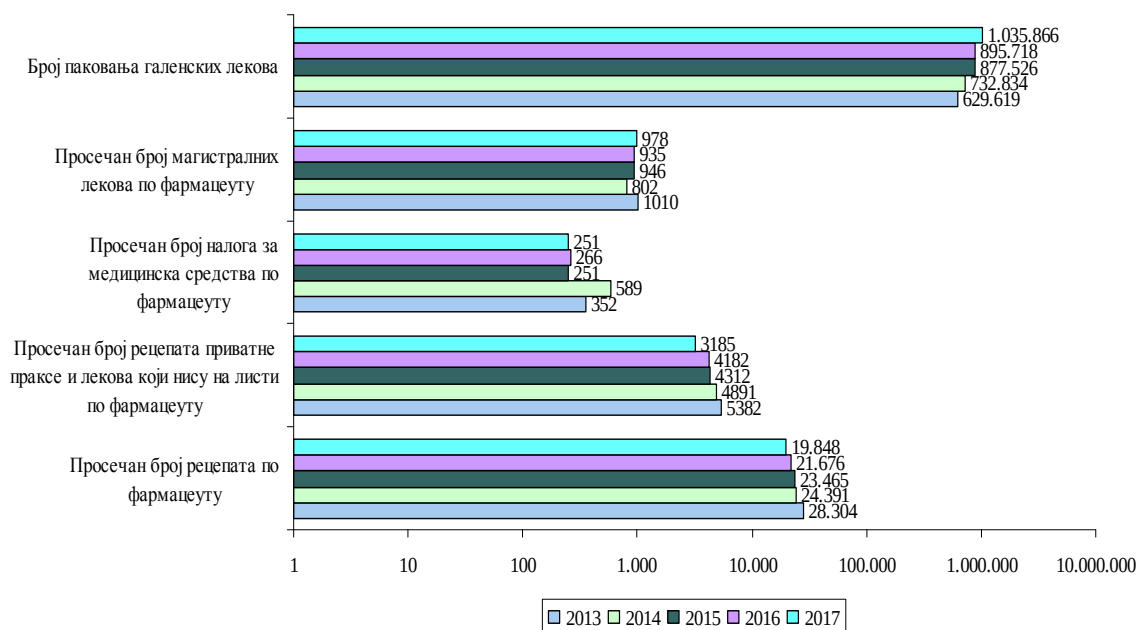
У графиконима 1 и 2 приказани су показатељи квалитета фармацеутске здравствене делатности за 2013, 2014, 2015, 2016. и 2017. годину.

Графикон 1. Показатељи квалитета у фармацеутској здравственој делатности (1), Република Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Графикон 2. Показатељи квалитета у фармацеутској здравственој делатности (2), Република Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Табела 2. Показатељи квалитета фармацеутске здравствене делатности по окрузима (1), Република Србија, 2017.

Округ	Расход лекова и медицинских средстава, %	Оспорени рецепти услед грешке апотеке, %	Рецепти са интервенцијом фармацеута, %
Севернобачки	0,03	0,0007	0,10
Средњобанатски	0,04	0,0015	0,00
Севернобанатски	0,28	0,0000	0,00
Јужнобанатски	1,28	0,0000	0,01
Јужнобачки	0,41	0,0000	0,17
Западнобачки	/	0,0000	0,00
Сремски	0,09	0,0002	0,03
Београдски	/	0,0050	0,05
Мачвански	0,04	0,0000	0,02
Колубарски	0,05	0,0000	0,04
Подунавски	0,00	0,0000	0,03
Браничевски	0,41	0,0000	0,01
Шумадијски	0,06	0,0206	0,07
Поморавски	0,04	0,0002	0,00
Зајечарски	0,02	0,0011	0,03
Златиборски	0,01	0,0008	0,00
Моравички	0,10	0,0006	0,01
Рашки	0,04	0,0040	0,08
Нишавски	0,01	0,0151	0,07
Топлички	0,03	0,0000	0,08
Пиротски	0,05	0,0000	0,39
Косово и Метохија	/	0,0142	0,00
Србија	0,20	0,0043	0,06

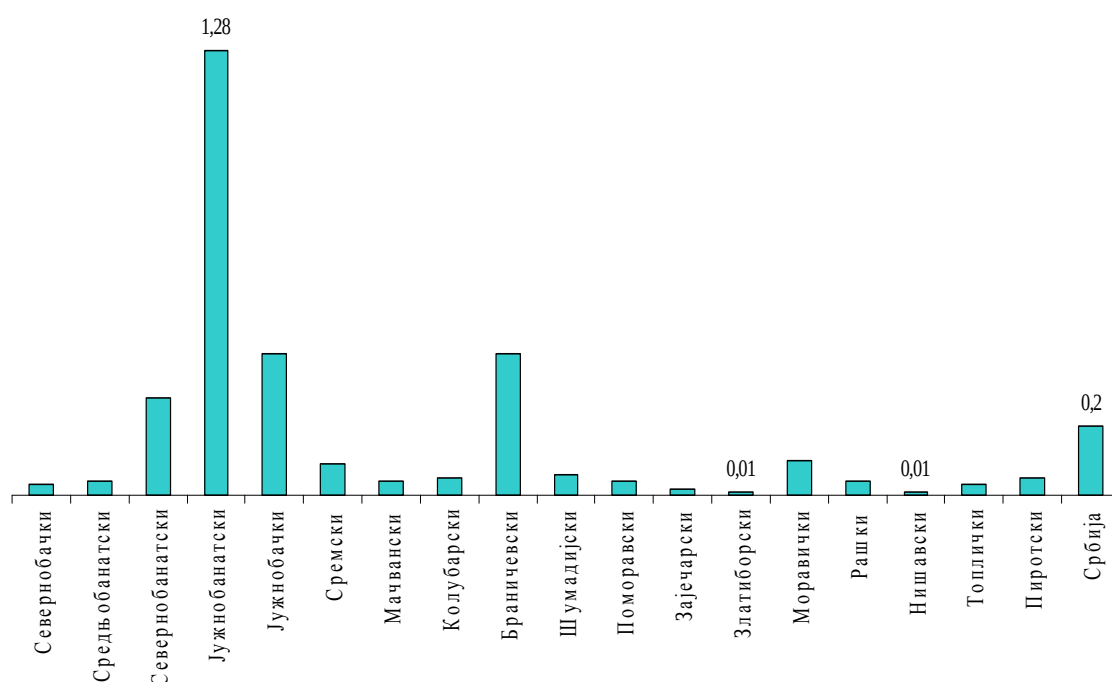
Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

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

Податак је доставило 54 апотека из Плана мреже здравствених установа. Три апотеке немају расход због истека рока лекова и медицинских средстава (Апотека Дома

здравља Бачка Топола, Апотека Смедеревска Паланка и Апотека Зајечар). Просечна вредност показатеља за Србију износи 0,20% и нешто је нижа у односу на претходну годину (0,23%). Најнижа вредност показатеља је забележена у Подунавском округу (0,0001%), а највиша у Јужнобанатском (1,28%).

Графикон 3. Проценат расхода лекова и медицинских средстава, по окрузима, Република Србија 2017.

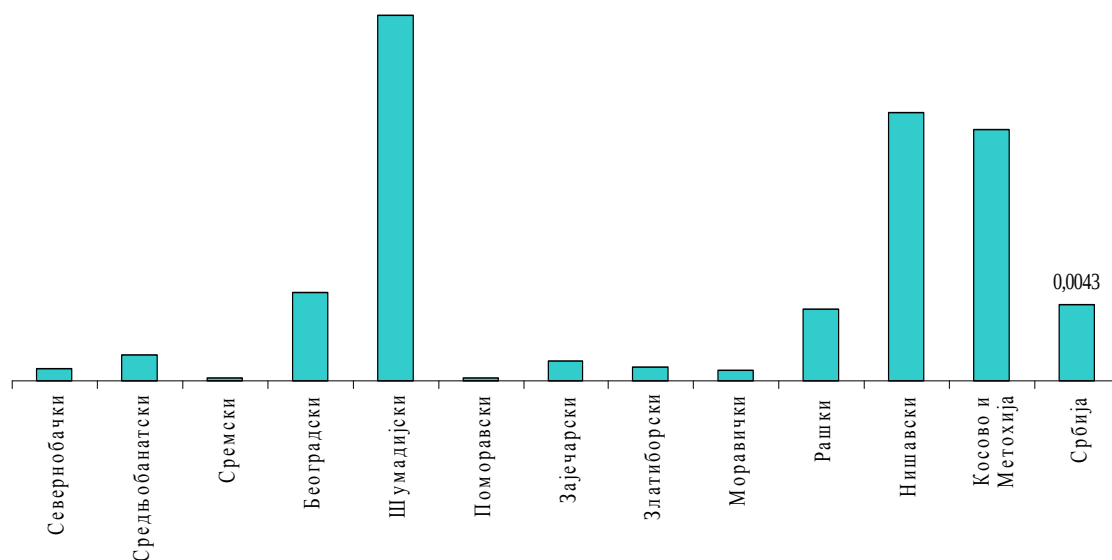


Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

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

Податке о овом показатељу је доставило 53 апотека. Више од две трећине (37) нема оспорених рецепата приликом наплате од Републичког фонда. Средња вредност показатеља квалитета за Србију је 0,0043% и мања је у односу на прошлу годину (0,0055%).

Графикон 4. Проценат оспорених рецепата при наплати, по окрузима, Република Србија 2017.

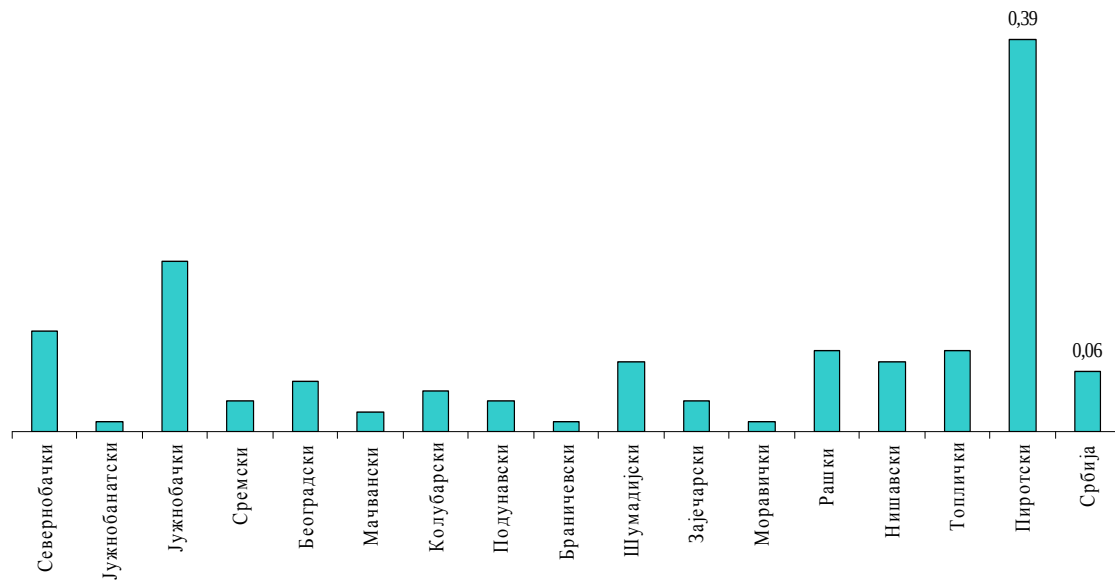


Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

3. Проценат 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 (пет округа) до 0,39% (Пиротски округ). Средња вредност показатеља је 0,062%, што је пораст у односу на прошлу годину (0,05%). Поставља се питање у којој мери се региструју интервенције фармацеута јер су оне присутне у свакодневном раду.

Графикон 5. Проценат рецепата са интервенцијом фармацеута, по окрузима, Република Србија 2017.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Табела 3. Показатељи квалитета фармацеутске здравствене делатности по окрузима (2), Република Србија, 2017.

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	19.382	2142	195	234
Средњобанатски	17.181	1347	203	56
Севернобанатски	24.287	1701	302	1216
Јужнобанатски	9.566	297	179	73
Западнобачки	25.404	3610	933	4244
Јужнобачки	14.246	2275	162	388
Сремски	21.748	2158	329	350
Београдски	17.982	963	216	1770
Мачвански	23.982	1153	351	46
Колубарски	20.095	611	453	105
Подунавски	25.719	16.466	293	437
Браничевски	17.068	1246	261	545
Шумадијски	24.312	434	237	1073
Поморавски	27.116	10.738	223	2161
Зајечарски	21.920	22.450	442	103
Златиборски	27.174	523	281	958
Моравички	22.959	7308	269	805
Рашки	23.432	1776	323	561
Топлички	39.722	/	/	507
Пиротски	23.995	17.500	247	354
Косово и Метохија	3086	834	135	214
Србија	19.848	3144	251	978

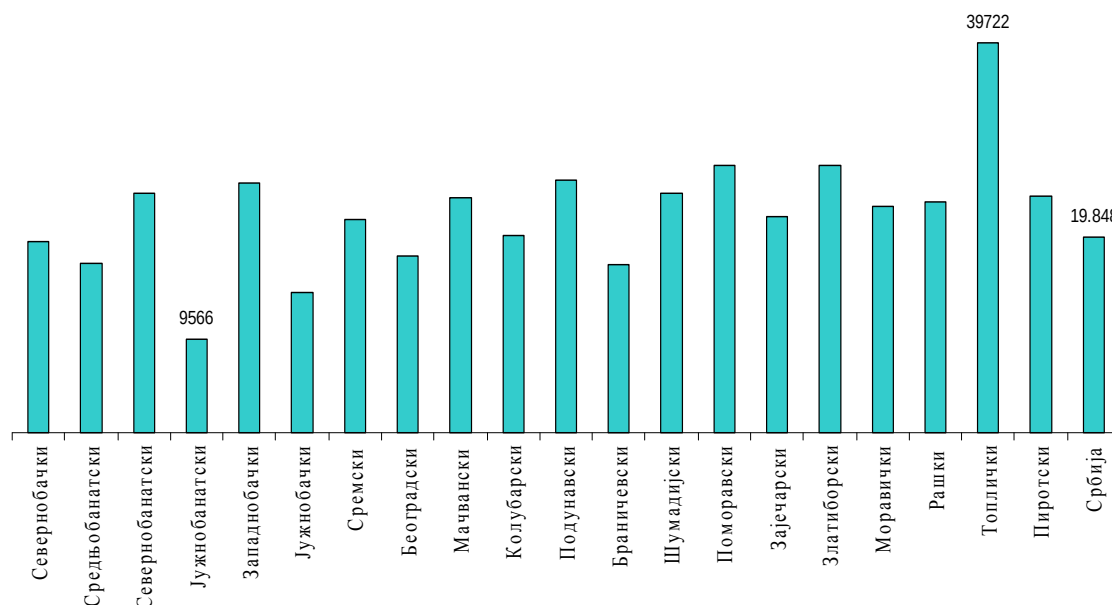
Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

4. Просечан број рецепата по фармацеуту

Податке о показатељу је доставило 57 апотека. Просечан број рецепата за лекове који се издају на терет средстава Републичког фонда за здравствено осигурање (РФЗО), по фармацеуту, у Србији износи 19.848. Највећи просечан број рецепата по

фармацеуту је, као и прошле године, забележен у Топличком округу (39.722), а најмањи у Јужнобанатском (9566).

Графикон 6. Просечан број рецепата по фармацеуту, по окрузима, Република Србија 2017.



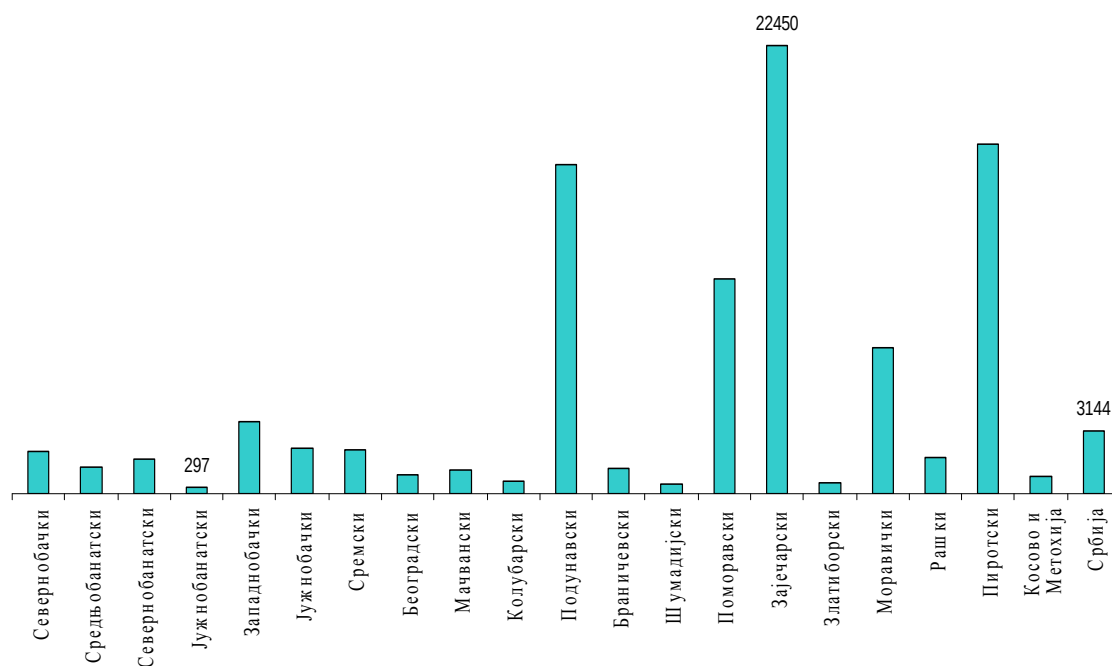
Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Показатељ има тренд смањења (видети графикон 2). У претходној години (2016.) је имао вредност 21.676, у 2015. години је износио 23.465, у 2014 – 24.391, а у 2013. – 28.304. До пада просечног броја рецепата по фармацеуту 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 фармацеуту

Показатељ је доставило 56 апотека и креће се од 297 (Јужнобанатски округ) до 22.450 (Зајечарски округ). Вредност показатеља на нивоу Србије је 3144, што је мање него претходне године (4182).

Графикон 7. Просечан број рецепата приватне праксе и рецепата за лекове који нису на Листи по фармацији, по окрузима, Република Србија 2017.

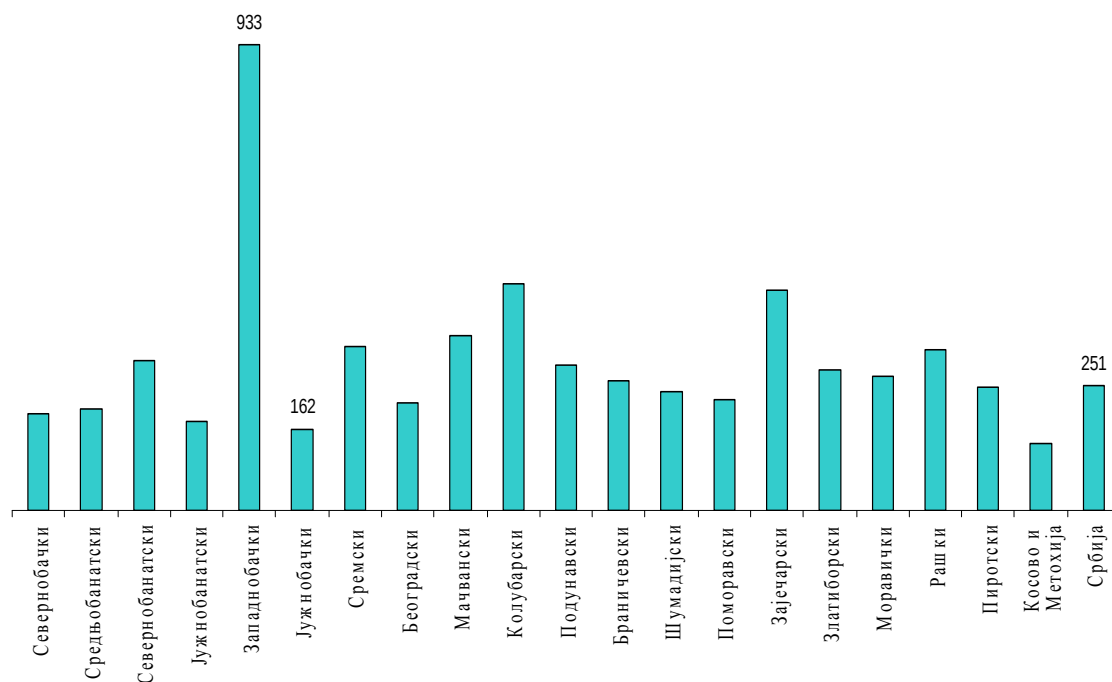


Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

6. Просечан број налога за медицинска средства по фармацији

Показатељ квалитета рада је урађен на основу података добијених из 56 апотека. Вредности показатеља су од 162 (Јужнобачки округ) до 933 (Западнобачки). Просечан број налога по фармацији за Републику Србију је 251, што је нешто мање у односу на претходну годину (266).

Графикон 8. Просечан број налога за медицинска средства по фармациу, по округима, Република Србија 2017.

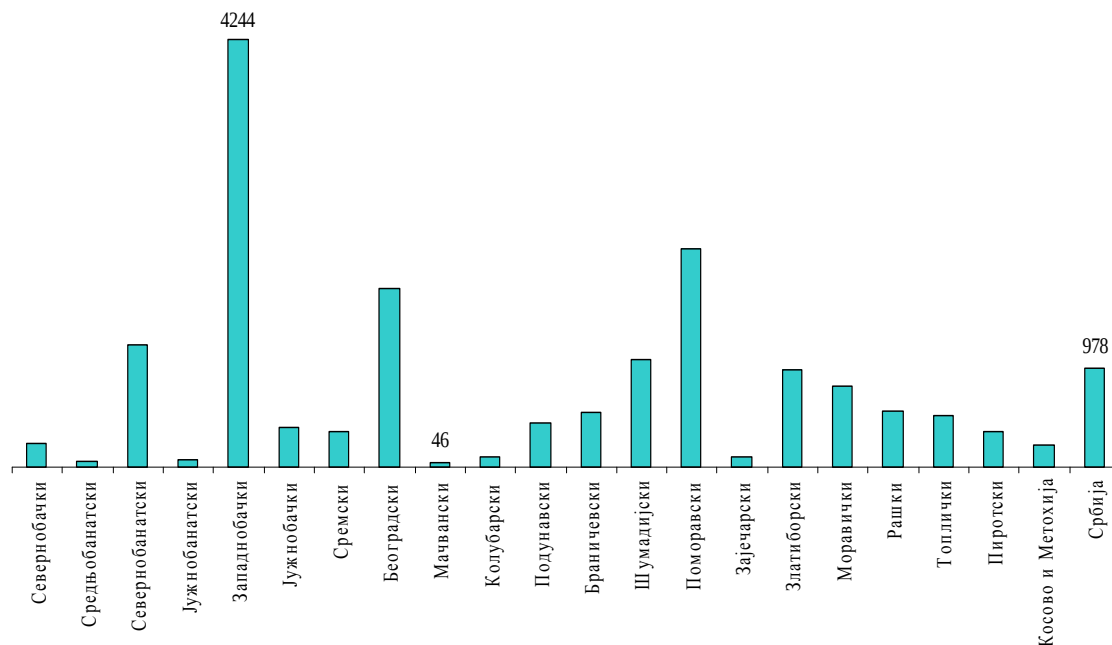


Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

7. Просечан број магистралних лекова по фармациу

Вредности показатеља су од 0 (20 апотека) до 4244 (Апотека Сомбор). Просечна вредност показатеља за Србију је 975 и нешто је већа у односу на прошлогодишњу (935). Анализа показатеља је урађена на основу података из 57 апотека.

Графикон 9. Број магистралних лекова по фармациу, по округима, Република Србија 2017.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

8. Број паковања галенских лекова израђених у галенској лабораторији апотеке

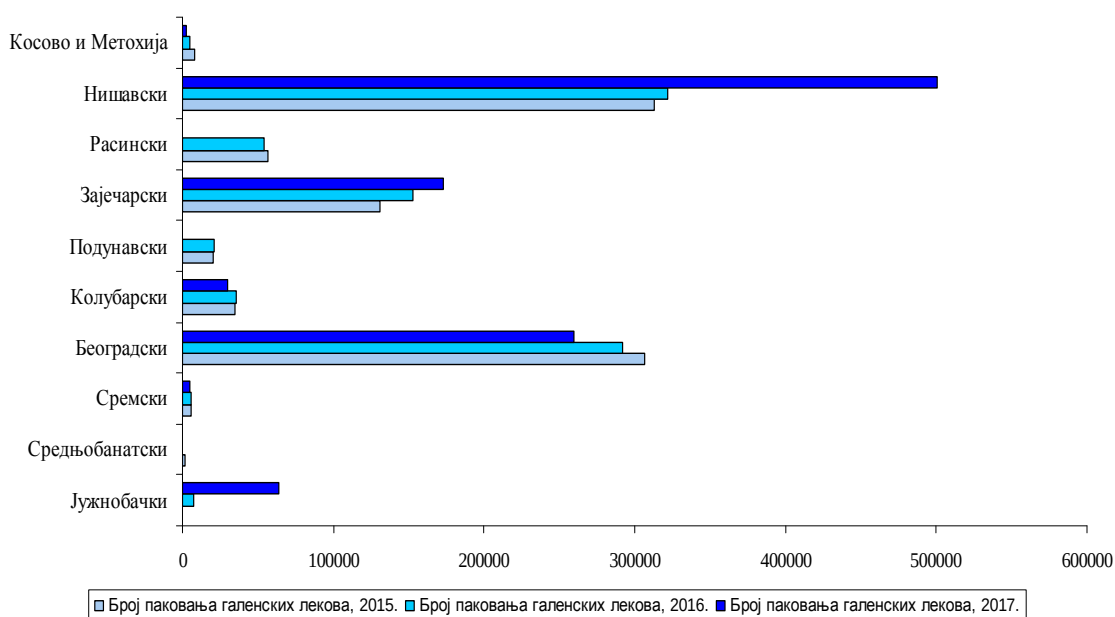
Током 2017. године у галенским лабораторијама апотека у Србији је урађено 1.035.032 галенска лека. И ове године највећи број лекова је израђен у галенској лабораторији Апотеке Ниш (500.740). Показатељ квалитета рада има тренд пораста, после првобитног пада након усвајања Правилника о условима за израду галенских лекова („Службени гласник РС”, бр. 10/2012) и затварања неких галенских лабораторија. Тако је број паковања галенских лекова у 2014. години био 732.834, у 2015. години 877.526, а у 2016 – 895.718.

Табела 4. Број паковања галенских лекова по окрузима, Република Србија, 2017.

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

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

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



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

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

1. Број пријава нежељене реакције на лек.
2. Проценат 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, 2017.

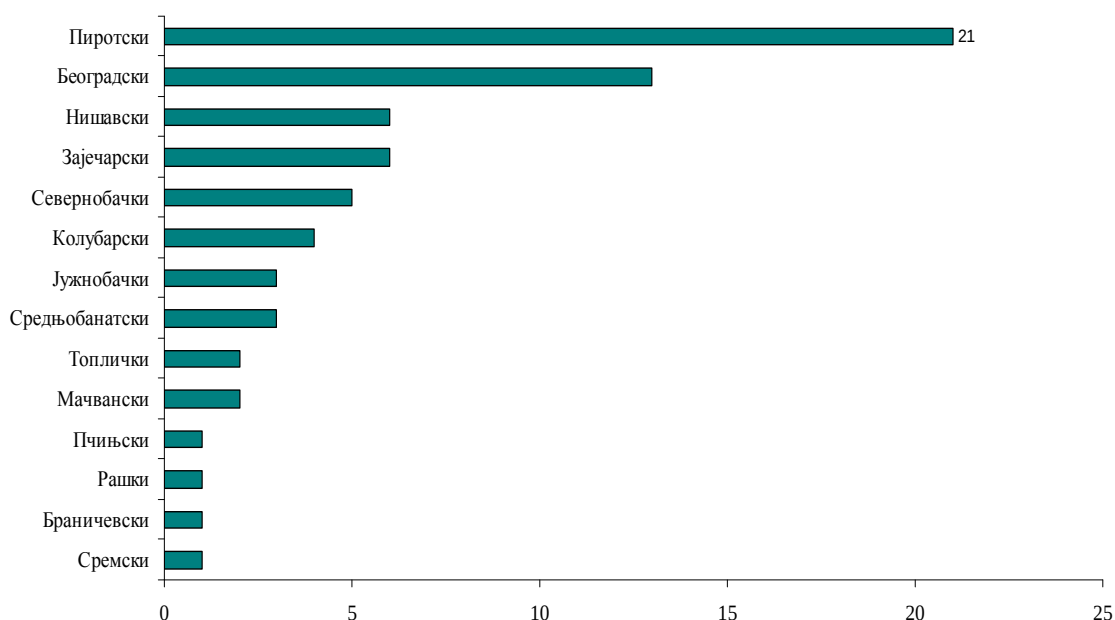
Округ	Број пријава нежељене реакције на лек	Рецепти са административном грешком, %	Број рецепата са стручном грешком	Број погрешно издатих лекова на рецепт
Севернобачки	5	0,31	50	1
Средњобанатски	3	0,00	0	0
Севернобанатски	0	3,24	0	0
Јужнобанатски	0	0,05	0	0
Западнобачки	0	0,05	0	0
Јужнобачки	3	0,09	284	0
Сремски	1	0,05	79	0
Београдски	13	0,42	709	10
Мачвански	2	0,28	61	0
Колубарски	4	0,13	127	11
Подунавски	0	0,24	295	7
Браничевски	1	0,11	4	0
Шумадијски	0	1,00	604	22
Поморавски	0	0,01	23	0
Зајечарски	6	0,66	190	0
Златиборски	0	0,00	0	0
Моравички	0	0,02	1	3
Рашки	1	0,96	216	40
Нишавски	6	0,23	266	9
Топлички	2	0,21	1878	0
Пиротски	21	0,50	325	0
Пчињски	1	0,00	0	0
Косово и Метохија	0	0,00	0	5
Србија	69	0,33	5112	108

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

1. Број пријава нежељене реакције на лек

Показатељ квалитета је доставило 48 апотека. Највећи број пријава нежељене реакције је, као и претходне две године, имала Апотека Пирот (21). Две трећине апотека није имало пријаве нежељене реакције на лек. Укупан број за Србију у 2017. години је 69, што је скоро за трећину мање него прошле године (96).

Графикон 11. Број пријава нежељене реакције на лек, по окрузима, Република Србија 2017.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

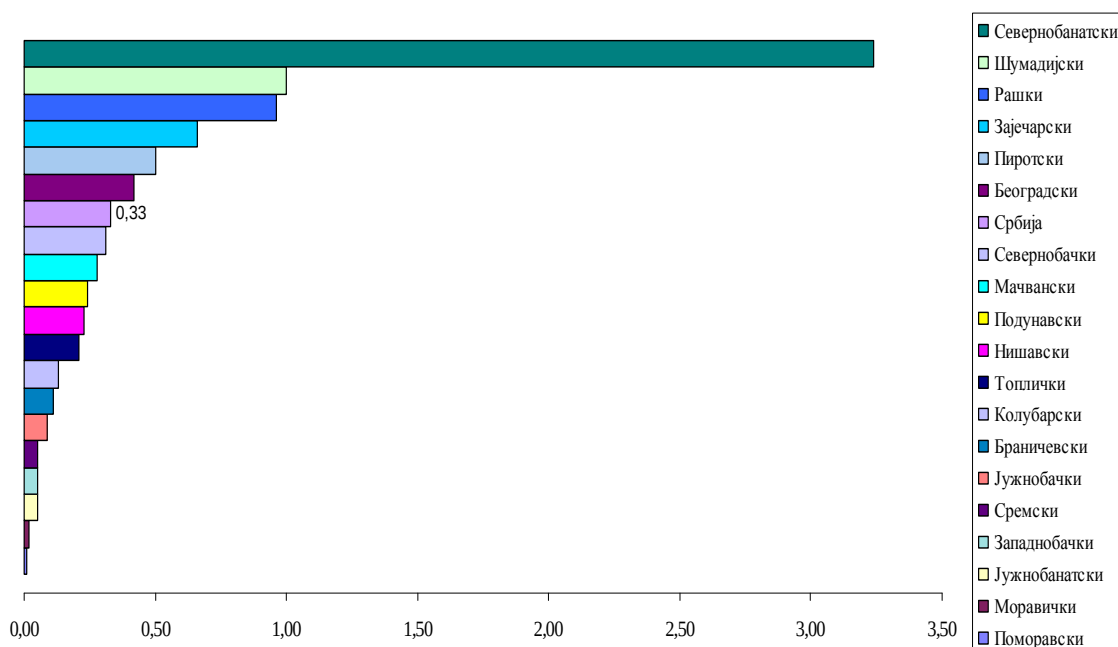
2. Проценат рецепата са административном грешком у односу на укупан број рецепата

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 48 апотека. Рецептe без административне грешке је пријавило 13 апотека. Највећу вредност показатеља је имала Апотека Сента, 3,24%. Просечна вредност за Србију у 2017. години је 0,33%, што је приближно нивоу из 2016. године (0,38%).

Графикон 12. Проценат рецепата са административном грешком, по окрузима, Република Србија 2017.



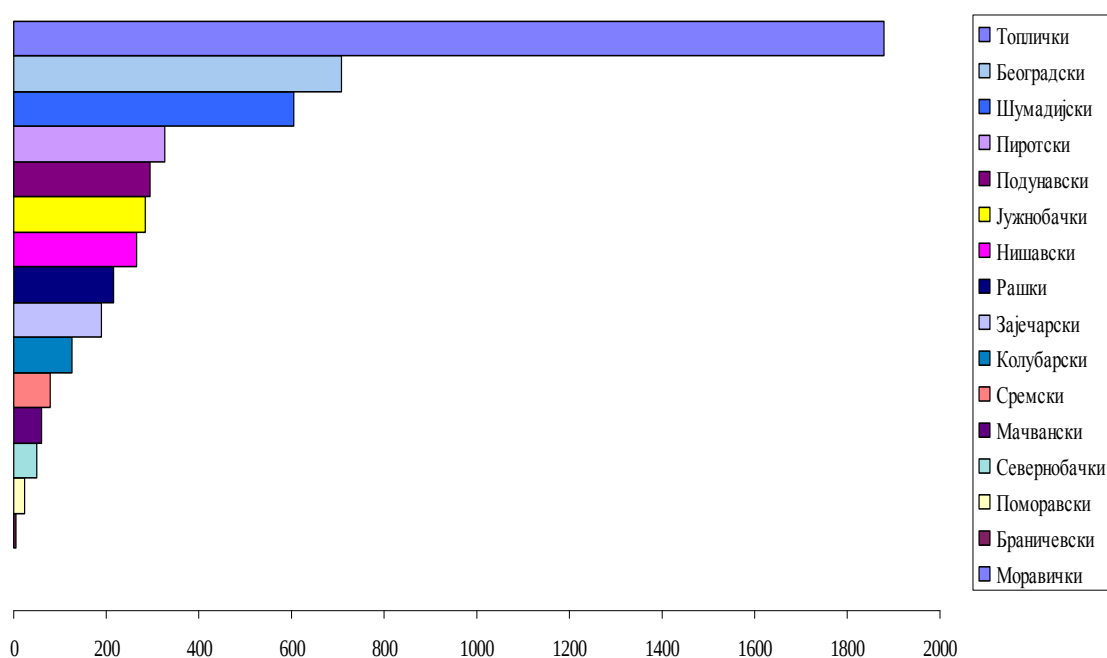
Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

3. Број рецепата са стручном грешком у прописивању лека

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

Показатељ је урађен на основу података из 48 апотека. У 27 апотека није било рецепата са стручном грешком. Највећи број рецепата са стручном грешком имала је, као и прошле године, Апотека Прокупље (1878). Укупан број прописаних рецепата са стручном грешком у Србији у 2017. години износи 5112, што је нешто нижа вредност у односу на 2016. годину (5858).

Графикон 13. Број рецепата са стручном грешком, по окрузима, Република Србија 2017.



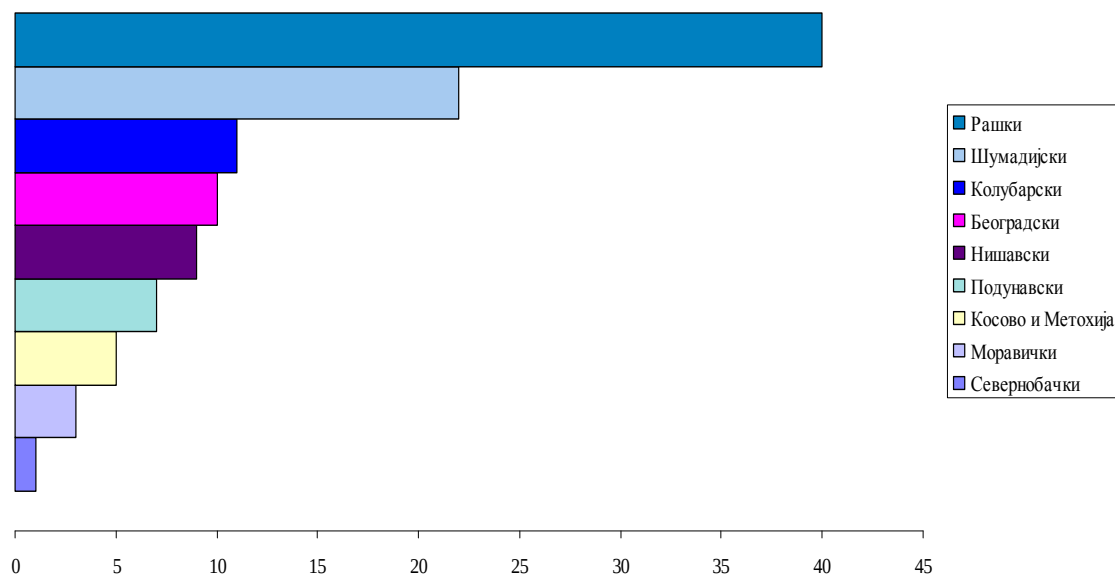
Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

4. Број погрешно издатих лекова на рецепт

Податке о овом показатељу је проследило 48 апотека. Три петине апотека нема погрешно издате лекове на рецепт. Највеће вредности су забележене у Рашком

округу (40). Укупан број погрешно издатих лекова у Србији током 2017. године је 108, што је значајно мање у односу на 2016. годину (157).

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



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Апотеке у приватној својини

Податке о показатељима квалитета стручног рада је доставило свега три апотеке у приватној својини које имају закључен уговор са Републичким фондом за здравствено осигурање о снабдевању осигураника лековима са Листе лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања. То су следеће апотеке: „DHF”, „Oto-Medicalpharm” и „Фарманеа”. Ове апотеке у свом саставу имају 65 организационих јединица.

Проценат расхода лекова и медицинских средстава услед истека рока употребе

Вредност показатеља је у просеку 0,12%, што је мање у односу на апотеке из Плана мреже здравствених установа (0,20%).

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

Просечна вредност показатеља – оспорени рецепти услед грешке апотеке је 0,011%, што је нешто ниже у односу на прошлу годину (0,013%), али је троструко већа вредност у односу на апотеке у државном власништву (0,0043%).

Рецепти са интервенцијом фармацеута

Показатељ квалитета има вредност 0,11%, што је скоро дупло више у односу на апотеке из Плана мреже (0,062%).

Галенску лабораторију има само једна апотека, „Фарманеа”, где је током 2016. године урађено 187.558 галенских лекова.

Оптерећеност фармацеута бројем издатих рецепата у апотекама у приватној својини је, у просеку, 13.990, што је још увек мање него у државним апотекама (19.848).

С друге стране, број издатих рецепата приватне праксе и рецепата који нису на Листи лекова, по фармацеуту, је већи (5203 у односу на 3144).

Број налога за медицинска средства по фармацеуту је 139.

Број магистралних лекова по фармацеуту износи 245.

Показатељи квалитета који се односе на безбедност пацијената

Није било пријава нежељених реакција на лек.

Просечна вредност показатеља: рецепти са административном грешком је 0,69%.

Укупан број рецепата са стручном грешком у прописивању, код апотека које су доставиле податке, је 462.

Погрешно издатих лекова на рецепт нема.

Закључак

По урађеној анализи, закључак је следећи:

- 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 и број израђених магистралних препарата, по фармацеуту, на приближно је 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).
- 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.
- Фармацеутска здравствена делатност обавља се у апотекама из Плана мреже здравствених установа и апотекама у приватном власништву. Анализа

квалитета фармацевтске 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).

- 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 фармацевтске здравствене делатности. Такође, неки од постојећих показатеља више нису актуелни, имајући у виду примену електронског рецепта.

7. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИМ СЛУЖБАМА

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

Показатељи квалитета који се прате у специјалистичко-консултативним службама јесу:

1. *Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби* (израчунава се када се укупна дужина чекања на заказан први преглед подели бројем пацијената који су имали заказан први преглед);
2. *Укупан број сати у недељи када служба ради поподне* (извештава се као укупан број сати у недељи када служба ради поподне);
3. *Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа* (извештава се као укупан број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа);
4. *Проценат 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. *Проценат 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 2017. године.

Специјалистичко-консултативна служба интерне медицине

Показатеље квалитета рада доставило је 109 здравствених установа, што је за две установе мање него у претходној, 2016. години.

1. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби. У 33 здравствене установе (28 здравствених установа у 2016. 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 Ражањ) до 36 дана (ДЗ Бачки Петровац). У претходној, 2016. години, највећа просечна дужина чекања била је знатно виша и износила 51 дан у ДЗ Сопот. Ипак, просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 9,9 дана, чиме је она смањена у односу на 2016. годину када је износила 9,6 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 36 здравствених установа није обезбеђен рад специјалисте интерне медицине у послеподневним сатима (0 сати). То је једна установа више у односу на претходну годину. У још 10 установа (као и у претходној години) није уписан број сати, тако да се и за њих сматра да немају обезбеђен рад специјалисте интерне медицине у послеподневним сатима. У 37 установа ова служба ради сваког радног дана и у послеподневним сатима (35 до 40 сати), што су две установе мање у односу на 2016. годину. У осталих 26 установа рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од четири до 20 сати недељно, чиме је доња граница послеподневног рада повећана за три сата.

3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа. Као и у претходној 2016. години, у већини здравствених установа омогућено је заказивање прегледа сваког радног дана (уколико се прегледи заказују).

4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 109 здравствених установа, укупно је реализовано 1.054.333 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју

је смањено за три процентна поена у односу на претходну годину и износи 61% (626.375). Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 71%, што је повећање за чак 10 процентних поена у односу на 2016. годину. Проценат заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је за нешто мање од четири процентна поена већи у односу на 2016. годину и износи 68,2%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у нешто ширем интервалу у односу на претходну годину, што се дугује екстремној вредности забележеној у ДЗ Димитровград од 4,19%. У седам здравствених установа показатељ има вредност 100%. Као и у претходној години, то су домови здравља: Ковачица, Смедеревска Паланка и Бојник, а нови су: домови здравља Тител, Крупањ и Александровац и Завод за здравствену заштиту студената Београд).

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 71 здравствена установа доставила податке за овај показатељ (16 установа мање у односу на претходну годину). Вредност показатеља се креће у знатно ширем интервалу у односу на претходну годину, услед екстерних вредности забележених у два дома здравља: Прешево и Ниш, од 0,02% и 3,3% у ДЗ Ражањ. Вредност показатеља од 100% исказала су 34 дома здравља. Просечно за ниво Републике Србије 89% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину, што је за један процентни поен мање него претходне године.

Пнеумофтизиолошка специјалистичко-консултативна служба

Показатеље квалитета рада доставила је једна установа мање него у претходној, 2016. години, односно 51 здравствена установа.

1. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби. У 19 здравствених установа (20 здравствених установа у 2016. години) се не врши заказивање првих прегледа, и у овим службама сви пацијенти се збрину, тј. прегледају истог дана када и дођу са упутом изабраног лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 0,01 (ДЗ Прешево, где је и претходне године износила толико) до 21,8 дана (ДЗ Уб, где је такође и претходне године била највећа, али знатно виша – 45,8 дана). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 4,4 дана, чиме је знатно смањена у односу на претходну годину, када је износила 10,5 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 су две установе мање у односу на претходну годину. У још седам установа (једна више 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 шест установа ова служба ради сваког радног дана и у послеподневним сатима (30 до 40 сати), исто као и у претходној години. У осталих 12 установа рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од шест до 20 сати недељно, чиме је доња граница послеподневног рада повећана за два сата.

3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа. Као и у претходној 2016. години, у већини здравствених установа омогућено је заказивање прегледа сваког радног дана (уколико се прегледи заказују).

4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 51 здравствене установе, укупно је реализовано 173.408 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју

је за 7,5 процентних поена веће у односу на претходну годину и износи 64% (110.936). Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 56%, што је за приближно пет процентних поена више у односу на 2016. годину. Насупрот томе, проценат заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је нижи у односу на претходну годину и износи 61,1% (приближно пет процентних поена мање). У здравственим установама овај показатељ се кретао у знатно ужем интервалу у односу на претходну годину. Најнижу вредност показатеља у 2017. години има ДЗ Стара Пазова (25,17%). У пет здравствених установа показатељ има вредност 100%. Као и у претходној години, то су домови здравља: Ковачица и Тител, а нови су: Баточина, Бајина Башта и Александровац.

5. Проценат 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 (исто као и претходне године). Вредност показатеља се креће у нешто ширем интервалу у односу на претходну годину, од 49,72% (ДЗ Жабаљ), са изузетком екстремне вредности у ДЗ Прешево (0,04%) до 100% (22 дома здравља). Просечно за ниво Републике Србије 84,9% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину, што је чак 11% више у односу на 2016. годину.

Офталмолошка специјалистичко-консултативна служба

Показатеље квалитета рада доставило је 74 здравствених установа (три установе мање у односу на претходну, 2016. годину).

1. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби. У 25 здравствених установа (две установе мање него у

претходној, 2016. години) се не врши заказивање првих прегледа јер се у овим службама сви пацијенти збрину, тј. прегледају истог дана када и дођу са упутом изабраног лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 0,01 (Завод за здравствену заштиту радника Ниш) до 41 дан (ДЗ Бујановац). У претходној, 2016. години, највећа просечна дужина чекања била је знатно виша и износила чак 165,2 дана у ДЗ Кула. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је за 2,8 дана смањена у односу на претходну годину и износи 10,7 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 16 здравствених установа није обезбеђен рад офталмолога у послеподневним сатима (0 сати). То су две установе мање у односу на претходну годину. У још девет установа (једна 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 27 установа ова служба ради сваког радног дана и у послеподневним сатима (35 до 40 сати), што су три установе мање у односу на претходну годину. У осталим установама (22) рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од пет до 20 сати недељно, чиме је доња граница послеподневног рада повећана за два сата.

3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа. Као и у претходној 2016. години, у већини здравствених установа омогућено је заказивање прегледа сваког радног дана амбуланте (уколико се прегледи заказују).

4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 74 здравствене установе, укупно је реализовано 606.044 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је за приближно један процентни поен мање у односу на претходну годину и износи

71,3% (432.224). Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 65%, што је за 12 процентних поена више у односу на 2016. годину. Проценат заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је за скоро 13 веће у односу на претходну годину и износи 64,5%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у знатно ужем интервалу у односу на 2016. годину, од 19,4% (ДЗ Бујановац) до 100% (домови здравља: Ковин, Велико Градиште, Пожега, Врњачка Бања, Александровац и Трговиште и Завод за здравствену заштиту студената Београд).

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 57 здравствених установа доставило податке за овај показатељ (једна установа више у односу на претходну годину). Вредност показатеља се креће у знатно ширем интервалу у односу на претходну годину, од 0,06% у ДЗ Прешево (као екстремне вредности), односно 16,2% (ДЗ Пожега) до 100% (28 здравствених установа). За ниво Републике Србије просечно је 89,8% пацијената примљено код лекара у препорученом термину, што је незнатно мање у односу на 2016. годину.

Оториноларинголошка специјалистичко-консултативна служба

Показатеље квалитета рада доставило је 58 здравствених установа, три више у односу на претходну, 2016. годину.

1. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби. У 24 здравствене установе (једна мање него у претходној, 2016. години) сви упућени пацијенти прегледани су истога дана када су дошли са упутном изабраног лекара. Просечна дужина чекања, од времена заказивања до

прегледа, у установама које су вршиле заказивање кретала се од 0,01 (ДЗ Прешево) до 16 дана (ДЗ Шид). У претходној години просечно се најдуже од момента заказивања до прегледа чекало у Заводу за здравствену заштиту радника МУП – 26,7 дана. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је незнатно смањена, са 5,2 дана у 2016. на 5,1 дан у посматраној 2017. години.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 14 здравствених установа није обезбеђен рад ове службе у послеподневним сатима (0 сати). То је за шест установа више у односу на претходну годину. У још девет установа (исто као и у претходној години) 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 (32 до 40 сати), што је исто као и у претходној години. У осталих 11 установа рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од четири до 20 сати недељно, чиме је доња граница послеподневног рада повећана за три сата.

3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа. Као и у претходној 2016. години, у већини здравствених установа омогућено је заказивање прегледа сваког радног дана (уколико се прегледи заказују).

4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 58 здравствених установа, укупно је реализовано 502.622 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је за скоро три процентна поена мање у односу на претходну годину и износи 65,5% (329.330). Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби знатно је порастао у односу на 2016. годину, за приближно 16%, тако да у 2016. години износи 59,4%. Проценат заказаних посета у

односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 52,3%, што је за преко осам процентних поена више у односу на претходну годину. У здравственим установама овај показатељ се кретао у нешто ширем интервалу у односу на 2016. годину, од 2,4% (као и претходне године, у ДЗ Трстеник) до 100% (домови здравља: Велико Градиште, Врњачка Бања и Трговиште и Завод за здравствену заштиту студената Београд).

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно су 42 здравствене установе доставиле податке за овај показатељ (шест установа више у односу на претходну годину). Вредност показатеља се креће у знатно ширем интервалу у односу на претходну годину, од 0,06% у ДЗ Прешево (као екстремне вредности), односно 43,3% (ДЗ Грачаница), до 100% (22 дома здравља). Просечно за ниво Републике Србије 92,4% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину, што је за четири процентна поена више у односу на претходну годину.

Психијатријска специјалистичко-консултативна служба

Обавезне показатеље квалитета рада доставиле су 74 здравствене установе, осам мање него претходне, 2016. године.

1. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби. У 26 здравствених установа је први преглед са упутом изабраног лекара обављен истог дана када пацијент дође, што је шест установа 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 0,04 (ДЗ Прешево) до 32 дана (ДЗ Врачар). У претходној години најдуже се на заказан

први преглед чекало у ДЗ Апатин, чак 95,3 дана. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби опала је у односу на претходну годину, када је била осам дана и у 2017. години износи 7,4 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), што је исто као и у претходној години. У још осам здравствених установа (две мање у односу на претходну годину) није уписан број сати, тако да се и за њих сматра да немају обезбеђен рад специјалисте психијатрије у послеподневним сатима. У 24 установе, две установе мање него претходне године, ова служба ради сваког радног дана и у послеподневним сатима (35 до 40 сати). У осталих 16 установа рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од пет до 22 сата недељно, чиме је доња граница послеподневног рада повећана за један сат.

3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа. Као и у претходној 2016. години, у већини здравствених установа омогућено је заказивање прегледа сваког радног дана (уколико се прегледи заказују).

4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 74 здравствене установе, укупно је реализовано 322.892 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је незнатно мање у односу на претходну годину и износи 53,5% (172.685). Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 67,5%, што је за чак 15 процентних поена више у односу на 2016. годину. Проценат заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је у односу на претходну годину виши за скоро 11 процентних поена и износи 67,8%. У здравственим установама овај показатељ

се кретао у ужем интервалу у односу на 2016. годину, од 6,3% (ДЗ Нова Варош) до 100% (домови здравља: Србобран, Нови Бечеј, Бечеј, Гаџин Хан, Врњачка Бања и Александровац и Завод за здравствену заштиту студената Београд).

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 55 здравствених установа доставило податке за овај показатељ (три установе мање у односу на претходну годину). Вредност показатеља се креће у приближно истом интервалу у односу на претходну годину, од 32,4% (ДЗ Ковин) до 100% (26 домова здравља). При томе су изузете екстремне вредности забележене у домовима здравља Прешево (0,10%) и Ниш (0,22%). Просечно за ниво Републике Србије 78,1% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину, што је смањење за три процентна поена у односу на 2016. годину.

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

Табела 1. Показатељи квалитета специјалистичко-консултативних служби (1), ПЗЗ, Србија, 2017.

Назив специјалистичке службе	Број здравствених установа које су доставиле податке	Проценат здравствених установа које не заказују прегледе	Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби
Интерна медицина	109	30	9,9
Пнеумофтизиологија	51	37	4,4
Офталмологија	74	34	10,7
Оториноларингологија	58	41	5,1
Психијатрија	74	35	7,4

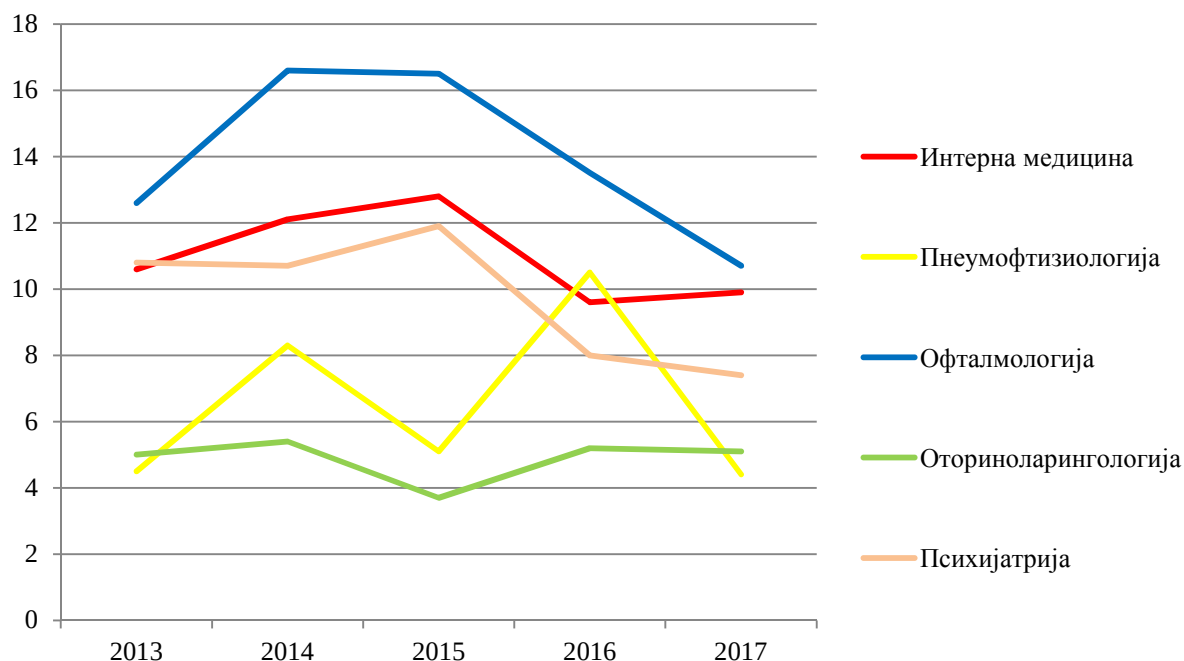
Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета здравствене заштите 2017.

Број здравствених установа у којима се не врши заказивање првих прегледа и у чијим се службама сви пацијенти збрину, тј. прегледају истога дана када и дођу са упутом изабраног лекара, посматрано у апсолутном износу, нижи је у свим посматраним службама, изузев у служби интерне медицине. Релативно гледано, као учешће у укупном броју служби за које су достављени подаци, овај број је у односу на претходну годину такође опао у свим посматраним службама, изузев у служби интерне медицине (где је порастао за пет процентних поена). У осталим службама, проценат је нижи у распону: од један (пнеумофтизиологија и офталмологија) до четири процентна поена (ОРЛ и психијатрија).

Просечна дужина чекања на заказан први преглед, у здравственим установама које су прве прегледе заказивале, најкраћа је била код специјалисте пнеумофтизиологије (4,4 дана), а најдужа у специјалистичко-консултативној служби офталмологије (10,7 дана) (табела 1). Просечна дужина чекања на први преглед је у односу на 2016. годину већа само у служби интерне медицине, за 0,3 дана, а највише је смањена у служби пнеумофтизиологије, 6,1 дан (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, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета здравствене заштите 2017.

У табели 2 дати су подаци о кретању просечне дужине чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби, у данима, у петогодишњем временском периоду. У посматраном периоду просечна дужина чекања на заказан први преглед варира у свим службама, при чему је у последњој посматраној години у односу на почетак периода нижа у свим службама, сем у служби ОРЛ, где је практично на нивоу са почетка периода (виша је за 0,1). Интервал овог смањења креће се од незнатних 0,1 дан у служби пнеумофтизиологије, до 3,4 дана у служби психијатрије. У служби интерне медицине просечна дужина чекања на заказан први преглед смањена је за 0,7 дана, а у служби офталмологије за 1,9 дана у односу на 2013. годину.

Табела 2. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби (у данима) ПЗЗ, Србија, 2013–2017.

Назив специјалистичке службе	ИЗВЕШТАЈНИ ПЕРИОД				
	2013	2014	2015	2016	2017
	Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби (у данима)				
Интерна медицина	10,6	12,1	12,8	9,6	9,9
Пнеумофтизиологија	4,5	8,3	5,1	10,5	4,4
Офталмологија	12,6	16,6	16,5	13,5	10,7
Оториноларингологија	5,0	5,4	3,7	5,2	5,1
Психијатрија	10,8	10,7	11,9	8,0	7,4

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета здравствене заштите 2017.

У односу на претходну годину, смањен је број здравствених установа које обезбеђују послеподневни рад свих специјалистичко-консултативних служби, изузев службе пнеумофтизиологије, где је остао на истом нивоу. Рад у две смене и даље уопште није обезбеђен у: 42% служби интерне медицине (1% више у односу на претходну годину); 65% служби пнеумофтизиологије (исто као и у претходној години); 34% служби офталмологије (исто као и у претходној години); 40% служби оториноларингологије (9% више у односу на претходну годину) и 46% 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 могућа сваког радног дана у свим специјалистичко-консултативним службама у већини здравствених установа.

Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби приказан је у табели 3 и креће се од 52,3% у ОРЛ до 68,2% у служби интерне медицине. Проценат заказаних укупних посета, у односу на претходну

2016. годину, виши је у свим службама, са изузетком пнеумофтизиологије, где је смањен за 4,7 процентних поена. У осталим службама повећан је у односу на претходну годину у интервалу: од 3,6 процентних поена (интерна медицина), до 12,6 процентних поена у служби офталмологије (табела 4).

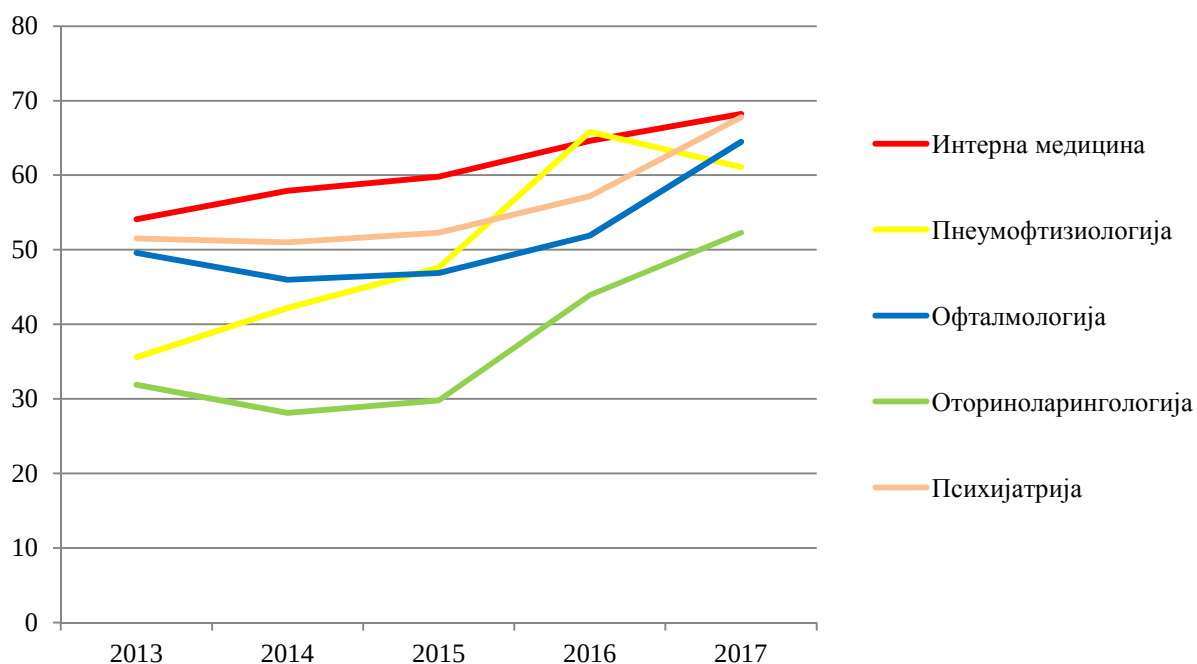
Табела 3. Показатељи квалитета специјалистичко-консултативних служби (2), ПЗЗ, Србија, 2017.

Назив специјалистичке службе	Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби	Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина
Интерна медицина	68,2	89,0
Пнеумофтизиологија	61,1	84,9
Офталмологија	64,5	89,8
Оториноларингологија	52,3	92,4
Психијатрија	67,8	78,1

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета здравствене заштите 2017.

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). Ово повећање износи 1,3 (служба: интерне медицине, офталмологије и психијатрије), 1,6 је у служби оториноларингологије, а највеће повећање 1,7 пута у односу на почетну годину, остварено је у служби пнеумофтизиологије.

Графикон 2. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби (у %), ПЗЗ, Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета здравствене заштите 2017.

Табела 4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби (у %), ПЗЗ, Србија, 2013–2017.

Назив специјалистичке службе	ИЗВЕШТАЈНИ ПЕРИОД				
	2013	2014	2015	2016	2017
	Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби				
Интерна медицина	54,1	57,9	59,8	64,6	68,2
Пнеумофтизиологија	35,6	42,2	47,6	65,8	61,1
Офталмологија	49,6	46,0	46,9	51,9	64,5
Оториноларингологија	31,9	28,1	29,8	43,9	52,3
Психијатрија	51,5	51,0	52,3	57,2	67,8

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета здравствене заштите 2017.

Од укупног броја првих посета, у служби пнеумофтизиологије било је заказано 56%, што је у односу на претходну годину повећање за 4,8%. У осталим службама број заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета забележио је у 2017. години релативно значајно повећање: 10% у служби интерне медицине (заказано 71%); 11,8% у офталмолошкој служби (заказано 65%); 15,4% у служби психијатрије (заказано 67,5%) и 15,8% у служби оториноларингологије (заказано 59,4%).

Показатељ *Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина* доставило је између 65% (интерна медицина) и 77% (офталмологија) служби, чиме је за један процентни поен померена наниже горња граница из претходне године. У свим службама је висок проценат пацијената примљен код лекара у току препорученог времена чекања, виши од 78% (табела 3). Само у служби оториноларингологије овај показатељ виши је у односу на претходну годину, за приближно четири процентна поена. Највећи пад показатеља забележен је у служби пнеумофтизиологије за 11 процентних поена.

Закључак

Анализа је извршена према подацима које су доставиле здравствене установе за период јануар–децембар 2017. 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 30% у служби интерне медицине до 41% 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 пнеумофтизиологије (4,4 дана), а најдужа у специјалистичкој служби офталмологије (10,7 дана). Она је, у односу на претходну 2016. годину, благо повећана само у служби интерне медицине, док је највеће смањење забележено у служби пнеумофтизиологије (за 6,1 дан).
- У односу на претходну годину, смањен је број здравствених установа примарне здравствене заштите које обезбеђују послеподневни рад свих специјалистичко-консултативних служби, изузев службе пнеумофтизиологије, где је остао на истом нивоу. Постоји велики број домова здравља који не обезбеђују препоручени минимални број сати рада поподне (најмање три сата недељно). Ово питање је специфично за сваку здравствену установу и одговор на њега зависи како од потреба корисника, тако и од расположивих ресурса и унутрашње организације саме здравствене установе.
- У већини здравствених установа примарне здравствене заштите заказивање специјалистичко-консултативних прегледа омогућено је сваког радног дана.
- У установама примарне здравствене заштите повећан је проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у односу на претходну годину, у свим специјалистичким службама, са изузетком пнеумофтизиологије где је смањен за 4,7 процентних поена. Највеће повећање учешћа заказаних посета забележила је служба офталмологије.
- Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина има Методолошким упутством препоручену вредност од 90% пацијената. Ова вредност је за ниво Републике у установама

примарне здравствене заштите достигнута само у специјалистичко-консултативној служби оториноларингологије, за разлику од претходне године када је остварена у чак три службе.

УСТАНОВЕ СЕКУНДАРНЕ И ТЕРЦИЈАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Хируршке специјалистичко-консултативне гране

Показатеље квалитета рада доставиле су 72 здравствене установе (са клиникама КЦ Војводине, Србије и Ниша).

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 29 здравствених установа (опште болнице/клинике/институти) се не врши заказивање првих прегледа и у овим службама се сви пацијенти збрину, тј. прегледају истог дана када и дођу са упутом изабраног лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 0,01 (ОБ Сремска Митровица) до 25 дана (ДЗ Неготин). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 7,3 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 26 здравствених установа није обезбеђен рад специјалисте одређене хируршке гране у послеподневним сатима (0 сати). У 20 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 осам до 24 сати недељно.

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

4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 72 здравствене установе, укупно је реализовано 3.702.513 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 50,2% (1.857.253). Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 33,9%. Проценат заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 14,4%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 0,7% (ОБ Смедерево) до 93,5% (Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Сремска Каменица).

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 45 здравствених установа доставило податке за овај показатељ (за девет мањи број установа у односу на претходну годину). Вредност показатеља се креће од 1,4% (Клинички центар Војводине) до 100% (10 института/клиника и општих болница). Просечно за ниво Републике Србије 78,1% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Интернистичке специјалистичко-консултативне гране

Показатеље квалитета рада доставило је 84 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 31 здравственој установи чекање на први преглед је било краће од једног дана (без заказивања). У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 0,02 (ОБ Сремска Митровица) до 40,3 дана (Специјална болница за реуматске болести, Нови Сад). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 11,5 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 22 здравствене установе/клинике није обезбеђен рад специјалисте одређене интернистичке гране у послеподневним сатима (0 сати). У 40 установа ове службе раде сваког радног дана и у послеподневним сатима (30 до 40 сати). У осталим здравственим установама рад ових служби је обезбеђен у послеподневној смени од четири до 25 сати недељно.

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

4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 84 здравствене установе, укупно је реализовано 3.423.168 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 47,1% (1.614.010). Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 39,6%. Проценат заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 44,1%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 13,9% (ОБ Кладово) до 100% (пет здравствених установа).

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 58 здравствених установа доставило податак за овај показатељ. Вредност показатеља се креће од 24,9% (Општа болница Горњи Милановац) до 100% (14 здравствена установа). Просечно за ниво Републике Србије 85,3% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Педијатријска специјалистичко-консултативна служба

Показатеље квалитета рада су доставиле 44 здравствене установе.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 26 установа се не врши заказивање првих прегледа и у овим службама се сви пацијенти збрину, тј. прегледају истог дана када и дођу са упутом изабраног лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 0,03 (ОБ Сремска Митровица) до 45,9 дана (Институт за неонатологију, Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 13,6 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 20 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 18 здравствених установа није омогућено заказивање

прегледа сваког радног дана амбуланте (у установама у којима се врши заказивање првих прегледа), док је то омогућено у 26 здравствених установа.

4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 44 здравствене установе, укупно је реализовано 518.726 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 67,4% (349.863). Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 15,8%. Проценат заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 41,3%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 21,5% (ОБ Вршац) до 100% (Завод за психофизичке поремећаје и говорну патологију).

5. Проценат 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 36,8% (Институт за неонатологију) до 100% (11 здравствених установа). Просечно за ниво Републике Србије 64,6% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Гинеколошко-акушерска специјалистичко-консултативна служба

Показатеље квалитета рада је доставило 40 здравствених установа.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 29 установа се не врши заказивање првих прегледа и у овим службама се све пацијенткиње збрину, тј. прегледају истог дана када и дођу са упутом изабраног лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 0,02 (КБЦ Косовска Митровица) до 31,2 дана (КЦ

Крагујевац, Интерна клиника). Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је 6,5 дана.

2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. У 22 здравствене установе није обезбеђен рад специјалисте у послеподневним сатима (0 сати). У 12 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 20 здравствених установа није омогућено заказивање прегледа сваког радног дана амбуланте (у установама у којима се врши заказивање првих прегледа), док је у 20 здравствених установа заказивање омогућено.

4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 40 здравствених установа, укупно је реализовано 495.465 прегледа у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 58,3% (288.738). Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 36,3%. Проценат заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 24,6%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 6,1% (КЦ Крагујевац, Интерна медицина) до 99,7% (КБЦ Земун).

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 15 здравствених установа доставило податке за овај показатељ (четири установе више у односу на претходну годину). Вредност показатеља се креће од 15,1% (ДЗ Ужице) до 99,7% (КБЦ Земун). Просечно за ниво Републике Србије 56,8% пацијената је примљено код лекара у препорученом термину.

Психијатријска специјалистичко-консултативна служба

Показатеље квалитета рада је доставило 47 здравствених установа.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа. У 19 болница се не врши заказивање првих прегледа јер се у овим службама сви пацијенти збрину, тј. прегледају истог дана када и дођу са упутом изабраног лекара. У осталим здравственим установама се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће од 0,01 (ОБ Врање) до 82,5 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 23 болнице није обезбеђен рад ове службе у послеподневним сатима (0 сати). У осталим здравственим установама рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени од четири до 40 сати недељно (у 19 болница психијатријска амбуланта ради и послеподне сваки дан).

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

4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби. Према подацима 47 здравствених установа, укупно је реализован 473.031 преглед у овој служби. Учешће првих прегледа у укупном броју је 22,6% (106.754). Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је 37,6%. Проценат заказаних посета у односу на укупан број свих посета у специјалистичко-консултативној служби је 44,8%. У здравственим установама овај показатељ се кретао у интервалу од 39,9%

(Специјална болница за психијатрију Нови Кнежевац) до 100% (КБЦ Земун, Завод за психофизичке поремећаје и говорну патологију).

5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Укупно је 31 здравствена установа доставила податке за овај показатељ (једна установа више у односу на претходну годину). Вредност показатеља се креће од 2,3% (ДЗ Неготин) до 100% (у 12 здравствених установа). Просечно за ниво Републике Србије 50,9% 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, 2017.

Назив специјалистичке гране	Број здравствених установа које су доставиле податке	Проценат здравствених установа које не заказују прегледе	Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа
Хирургија	72	40,3	7,3
Интерна медицина	84	36,9	11,5
Педијатрија	44	59,1	13,6
Гинекологија и акушерство	40	72,5	6,5
Психијатрија	47	40,4	8,7

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета здравствене заштите 2017.

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

Табела 6. Показатељи квалитета специјалистичко-консултативних грана, стационарне установе (2), Србија, 2017.

Назив специјалистичке гране	Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби	Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина
Хирургија	33,9	78,1
Интерна медицина	39,6	85,3
Педијатрија	41,3	64,6
Гинекологија и акушерство	24,2	90,9
Психијатрија	37,6	77,2

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета здравствене заштите 2017.

У табелама 7 и 8 су приказани показатељи квалитета рада који се прате у специјалистичко-консултативним службама у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите у Републици Србији од 2013. до 2017. године. У односу на 2016. годину, дужина чекања на заказан први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до прегледа је била дужа у амбулантама свих специјалистичких грана, са изузетком хирургије и гинекологије у којима је била краћа дужина чекања на заказивање првог прегледа.

Табела 7. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа (дани), Србија, 2013–2017.

Назив специјалистичке гране	ИЗВЕШТАЈНИ ПЕРИОД				
	2013	2014	2015	2016	2017
	Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа (дани)				
Хирургија	12,8	12,8	11,3	10,4	7,3
Интерна медицина	12,4	13,0	13,7	11,7	11,5
Педијатрија	9,1	13,0	9,0	9,9	13,6
Гинекологија и акушерство	4,6	5,8	5,5	11,1	6,5
Психијатрија	6,8	7,3	8,3	10,7	8,7

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета здравствене заштите 2017.

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

Табела 8. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета специјалистичко-консултативној служби (%), Србија, 2013–2017.

Назив специјалистичке гране	ИЗВЕШТАЈНИ ПЕРИОД				
	2013	2014	2015	2016	2017
	Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби (%)				
Хирургија	31,6	21,9	34,5	23,8	33,9
Интерна медицина	47,7	45,8	53,3	43,5	39,6
Педијатрија	34,9	35,9	35,9	34,1	41,3
Гинекологија и акушерство	23	23,1	20,2	12,9	13,1
Психијатрија	42,8	43,2	46,4	41,8	45,6

Извор података: ИЈЗС, База показатеља квалитета здравствене заштите 2017.

Закључак

Ова анализа је извршена према подацима које су доставиле здравствене установе за период јануар–децембар 2017. године. На основу достављених података може се закључити следеће:

- Велики број специјалистичко-консултативних служби не врши заказивање првих прегледа, како на нивоу примарне (до 54% у ОРЛ служби), тако и на вишим нивоима здравствене заштите (до 77% у гинекологији и акушерству).
- Просечна дужина чекања на први преглед у специјалистичко консултативним службама не прелази препоручену дужину до 30 дана од времена упућивања од стране изабраног лекара на свим нивоима здравствене заштите Републике Србије.
- Иако је забележен пораст здравствених установа које обезбеђују рад специјалистичких амбуланти (на свим нивоима здравствене заштите) у послеподневним сатима, још увек постоји велики број домова здравља и болница које не обезбеђују препоручен број сати (најмање три сата недељно). Ово питање је специфично за сваку здравствену установу и зависи, како од потреба корисника, тако и од расположивих ресурса и унутрашње организације саме здравствене установе. У стационарним установама постоје дежурства (за хитне прегледе) која нису обухваћена овом анализом према Методолошком упутству.
- У установама примарне здравствене заштите је повећан проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у односу на претходне године. У стационарним установама повећан је проценат заказаних посета у педијатријским, психијатријским и гинеколошко-акушерским амбулантама.
- Просечна дужина чекања на заказан први преглед најкраћа је била код специјалисте оториноларингологије (5,4 дана), а најдужа у специјалистичкој служби офталмологије (16,6 дана). Дужина чекања на први преглед је дужа у свим службама у односу на 2014. годину.
- У стационарним установама које врше заказивање првих прегледа најкраће се чека на преглед специјалиста гинекологије (око седам дана), а најдуже на преглед специјалисте неке од интернистичких грана (око 12 дана).

- Проценат прегледаних пацијената који су прегледани у року 30 минута од заказаног термина је нови показатељ и до 2010. године се пратио као препоручен. Како још увек увек не постоји софтвер за заказивање, нису све здравствене установе обезбедиле праћење овог показатеља, али је већи број установа (посебно стационарних) доставио податке у односу на прошли извештајни период. Методолошким упутством препоручена вредност овог показатеља је 90% пацијената. Ова вредност за ниво Републике је достигнута у специјалистичко-консултативним службама.

8. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СЕКУНДАРНОЈ И ТЕРЦИЈАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

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

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

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

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

за интерну медицину

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

- ✓ Проценат умрлих од цереброваскулараног инсульта у току првих 48 сати од пријема
- ✓ Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда
- ✓ Просечна дужина болничког лечења код пацијената са цереброваскуларним инсультом
- ✓ Проценат пацијената са акутним инфарктом миокарда код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу
- ✓ Проценат поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом
- ✓ Проценат пацијената са цереброваскуларним инсультом код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге
- ✓ Проценат поновних хоспитализација пацијената са цереброваскуларним 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
- ✓ Проценат пацијената који су добили сепсу после операције.

за гинекологију и акушерство

- ✓ Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације
- ✓ Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице

- ✓ Проценат породиља које су имале повреду при порођају
- ✓ Проценат новорођенчади која су имала повреду при рађању
- ✓ Проценат порођаја обављених царским резом
- ✓ Проценат порођаја обављених у епидуралној анестезији
- ✓ Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај
- ✓ Укљученост породишта у програм „Болница пријатељ беба”
- ✓ Проценат порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице породиље.

Податке за израчунавање показатеља квалитета рада болничких установа у Србији доставило је 40 општих, 28 специјалних болница, 22 интитута, 6 клиника, 2 завода, 4 клиничка центра, 5 клиничко-болничких центара, 1 завод и 4 дома здравља са стационаром.

Анализирајући показатеље квалитета рада болничких установа у Републици Србији, забележено је да дужина болничког лечења на нивоу установе у просеку износи осам дана. На сваку заузету постељу ангажована је по једна медицинска сестра. Проценат пацијената који се прате према процесу здравствене неге и проценат сестринских писама упућених патронажној служби, као показатељи квалитета рада медицинских сестара, износе 32,6%, односно 13,4%. Стопа леталитета је 3,2%, а у првих 48 сати од пријема је 28%. Проценат обдукованих од укупног броја умрлих у болницама је 14%, проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза је 82%. Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге износи 2% (табела 1).

Табела 1. Показатељи квалитета рада стационарних здравствених установа у Републици Србији, 2017.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2017
Просечна дужина болничког лечења – ниво установе	7,94
хирургија	6,48
интерно	10,63
педијатрија	5,82
гинекологија и акушерство	4,47
Број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи – ниво установе	0,73
хирургија	0,91
интерно	0,56
педијатрија	1,08
гинекологија и акушерство	1,10
Стопа леталитета – ниво установе	3,21
хирургија	2,36
интерно	5,24
педијатрија	0,31
гинекологија и акушерство	0,07
Проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу – ниво установе	27,95
хирургија	21,07
интерно	30,36
педијатрија	32,17
гинекологија и акушерство	22,09
Проценат обдукованих – ниво установе	14,13
хирургија	15,16
интерно	12,76
педијатрија	61,28
гинекологија и акушерство	54,90
Проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза – ниво установе	82,03
хирургија	84,79
интерно	78,64
педијатрија	100
гинекологија и акушерство	90,48
Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге – ниво установе	1,87
хирургија	2,15
интерно	2,31
педијатрија	2,23
гинекологија и акушерство	0,14
Проценат пацијената који се прате према процесу здравствене неге – ниво установе	32,59
Проценат сестринских писама упућених патронажној служби – ниво установе	13,38

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

У табели 2 су приказани показатељи квалитета рада на збрињавању оболелих од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсулта у болницама у 2017. Док

леталитет од акутног инфаркта миокарда износи 8,1%, леталитет од цереброваскуларног инсульта више је него два пута већи и износи 18,6%. Оболели од акутног инфаркта миокарда обично се задржавају у болници 6,6 дана, а оболели од цереброваскуларног инсульта – 14,4 дана.

Табела 2. Показатељи квалитета рада на збрињавању оболелих од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта у болничким здравственим установама у Републици Србији, 2017.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2017
Стопа леталитета од акутног инфаркта миокарда	8,12
Проценат умрлих од акутног инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема	57,87
Стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта	18,56
Проценат умрлих од цереброваскуларног инсульта у првих 48 сати од пријема	22,90
Просечна дужина лежања од акутног инфаркта миокарда	6,61
Просечна дужина лечења од цереброваскуларног инсульта	14,38
Проценат пацијената са акутноим инфарктом миокарда враћених у коронарну јединицу	3,12
Проценат пацијената са цереброваскуларним инсультом враћених у интензивну негу	2,41
Проценат поновних хоспитализација пацијената са акутног инфаркта миокарда у року од 30 дана од отпуста	1,69
Проценат поновних хоспитализација пацијената са цереброваскуларног инсульта у року од 30 дана од отпуста	0,75

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Број пацијента умрлих после апенектомије и холецистектомије су, између осталих, показатељи квалитета рада хируршких одељења стационарних здравствених установа. У првом случају тај број је један, а у другом – 16. Укупни постоперативни леталитет пацијената износи 1 на 100 оперисаних. А број оних који су добили сепсу после операције износи 1 на 1000. Просечно, пре операције пацијенти бораве у болници један дан, док је просечан број оперисаних пацијената у општој регионалној и локалној анестезији по хирургу 121 (табела 3).

Табела 3. Показатељи квалитета рада хируршких одељења у болницама, Србија, 2017.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2017
Број умрлих после апенектомије	1
Број умрлих после холецистектомије	16
Стопа леталитета оперисаних пацијената	1,1
Проценат пацијената који су добили сепсу после операције	0,1
Просечан број преоперативних дана лечења	1,2
Просечан број оперисаних пацијената у општој регионалној и локалној анестезији по хирургу	121

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

На табели 4 приказани су показатељи рада одељења гинекологије и акушерства у болницама у 2017. години. Једна трећина свих порођаја се заврши царским резом, а једна петина се обави у епидуралној анестезији. Само једном проценту свих порођаја присуствује партнер породиље или неко од пратилаца. Дванаест процената породиља је имало неку врсту повреде при порођају, а само је једна умрла у 2017. години. Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице износи 65.

Табела 4. Показатељи квалитета рада одељења гинекологије и акушерства у болницама, Србија, 2017.

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2017
Проценат порођаја обављених царским резом	32,45
Проценат порођаја у епидуралној анестезији	11,83
Проценат порођаја уз присуство партнера	0,98
Проценат породиља које су имале повреду при порођају	12,14
Проценат новорођенчади који су имали повреду при рађању	3,04
Просечна дужина лежања за нормалан порођај у данима	3,90
Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације	1
Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице	65
Број породилишта укључених у програм „Болница пријатељ беба”	45
Број породилишта која нису укључена у програм „Болница пријатељ беба”	4

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

ОПШТЕ БОЛНИЦЕ

Податке за израчунавање показатеља квалитета за 2017. годину доставила је 41 општа болница. Просечна дужина болничког лечења у 2017. години у општим болницама у Републици Србији износила је 6,1 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 2017. години износи 3,8%. Проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу био је 31,2%. Проценат обдукованих износи 9,2%. Подударност клиничких и обдукционих дијагноза износи 90,2%. Подаци које су послале болнице у Сомбору и Шапцу нису узете у обзир приликом израчунавања републичког нивоа овог показатеља, јер број враћених обдукцијских извештаја не може бити већи од броја послатих на потврду, а што су ове установе наводиле. Мали је број пацијената који су у току хоспитализације враћени на интензивну негу и износи 1,9% (табела 5).

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

Сестринска отпусна писма патронажној служби дома здравља, 2017. године није упутило пет општих болница. Сестринска отпусна писма се не састављају (као и прошлих година) у болницама у Бору, Неготину, Књажевцу, Пријеполу и Пироту.

Подаци који осликавају квалитет сестринске неге бољи су 2017. у односу на претходне године. Међутим, и даље постоји потреба усмеравања пажње средњег и вишег медицинског кадра, а такође и менаџмента установа на важност унапређења квалитета рада и њихово веће ангажовање у примени и праћењу стандарда сестринске неге.

Табела 5. Показатељи квалитета рада општих болница у Републици Србији, 2012–2016.

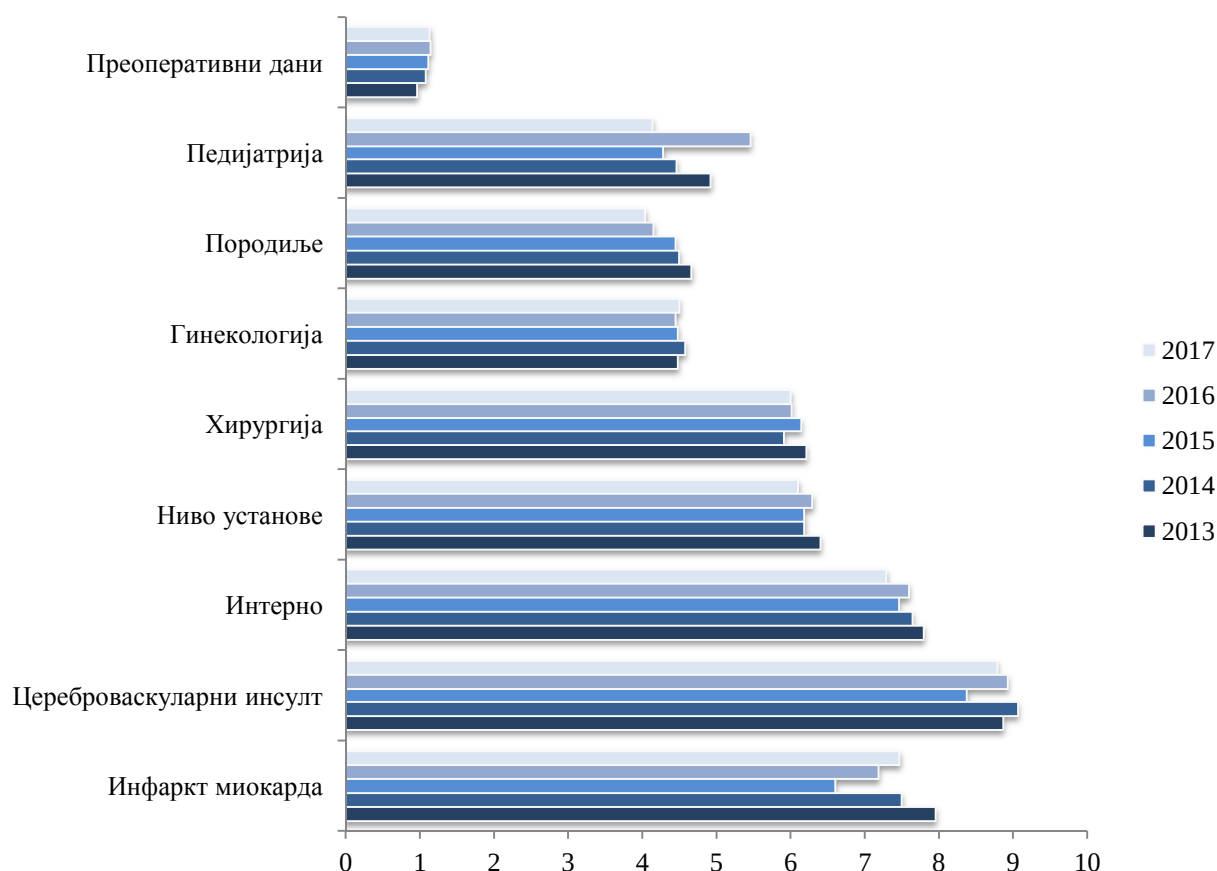
НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2013	2014	2015	2016	2017
Просечна дужина болничког лечења	6,4	6,2	6,2	6,3	6,1
Број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
Стопа леталитета	3,6%	3,6%	3,8%	3,6%	3,8%
Проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу	31,4%	30,7%	30,9%	30,4%	31,2%
Проценат обдукованих	9,2%	11,4%	9,9%	9,5%	9,2%
Проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза	84,3%	91,9%	67,2%	84,4%	90,1%
Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	1,9%	1,8%	1,7%	1,9%	1,9%
Проценат пацијената који се прате према процесу здравствене неге	17,9%	24%	23,6%	27,6%	29,8%
Проценат сестринских писама упућених патронажној служби	13,7%	15,8%	16,9%	16,5%	18,2%

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Просечна дужина болничког лечења на интерним одељењима општих болница у 2017.

години износила је **7,3 дана** исто као и у 2016. На **хирургији 6 дана**, на **гинекологији** и **акушерству 4,5** (за нормалан порођај се лежи **4,1 дана**) и **педијатрији 4,1 дана** дан краће него у 2016. години). Оболели од цереброваскуларног инсулта се у општим болницама лече у просеку **8,8 дана**, а оболели од инфаркта миокарда **7,5 дана**. **Пре операције** у болници се лежи 1,1 дан. Из графикана 1 се види да се време које пацијенти проводе у општим болницама у стационару у односу претходни период у 2017. години углавном скратило (нарочито на педијатрији), али то скраћење је мање од једног дана. Једино се лечење на гинекологији и акушерству и лечење оболелих од инфаркта миокарда продужило.

Графикон 1. Просечне дужине болничког лечења у општим болницама Републици Србији, 2013–2017.



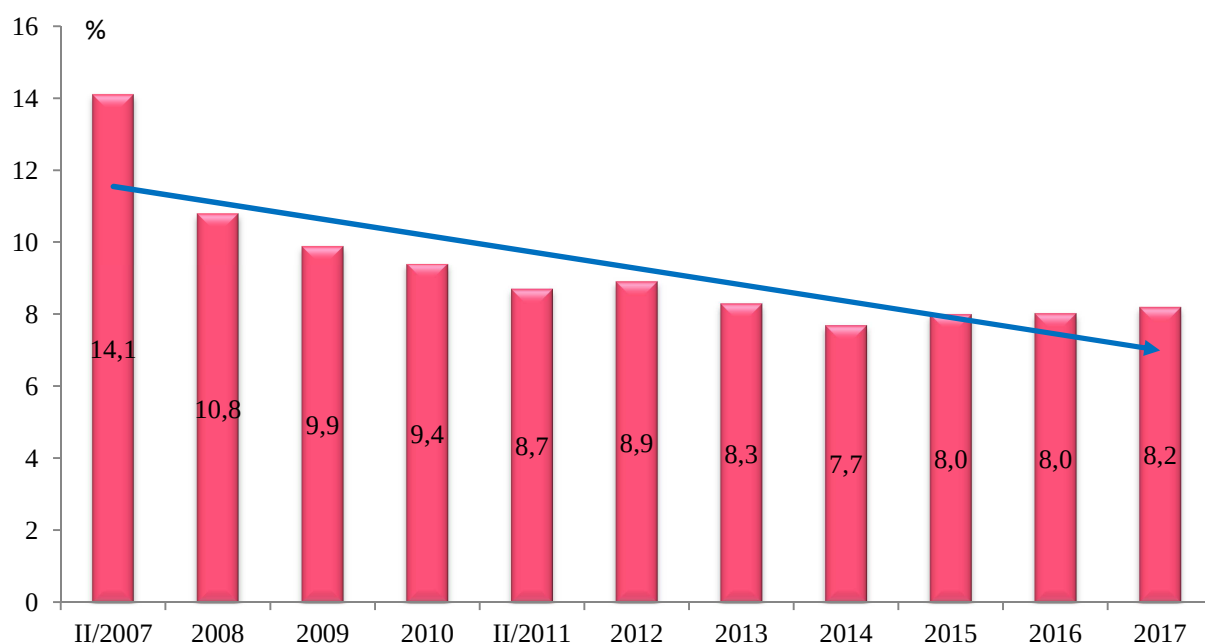
Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Болнички леталитет на нивоу установе у 2017. години у општим болницама износио је **3,8%**, на **интерним** одељењима општих болница његова вредност износи – **7,3%**, на **хирургији 2,5%**, на **педијатрији 0,04%** и **гинекологији са акушерством 0,07%**.

Проценат умрлих у првих 48 сати у болници (од укупног броја умрлих) на нивоу установе у 2017. години у општим болницама износио је 31,2%. На интерним одељењима тај проценат је износио 35%, а на хируршким 19,8%, на гинекологији и акушерству – 20%, на педијатрији – 78,6%

Проценат умрлих од **акутног инфаркта миокарда** на интерним одељењима општих болница у 2017. години износио је 8,2%, а од укупног броја умрлих у првих 48 сати од пријема умрло је 59%. На графикону 2 приказано је како се укупни леталитет од АИМ кретао од 2007. године. Иако је леталитет у 2017. нешто већи него у претходне три године, тренд смањења се наставља.

Графикон 2. Специфични леталитет од акутног инфаркта миокарда у општим болницама у Србији, 2007–2017.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

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. У 2017. износи 19,8%. Без обзира на варирање вредности овог показатеља кроз године, из графикона 3 се примећује тренд смањења вредности овог показатеља. Леталитет у првих 48 сати од можданог инсульта износи 26%.

Графикон 3. Кретање специфичног леталитета од цереброваскуларног инсульта општим болницама у Србији, 2007–2017.



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 2017. години у општим болницама после апендектомије умро је један пацијент. Број умрлих пацијената после холецистектомије износи 10. 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 2017. години, као и у 2016, постоперативну сепсу добило је 0,07% пацијената.

Податке за израчунавање показатеља о обдукованим пацијентима и подударностима дијагноза доставиле су све болнице осим Опште болнице у Врању. Болнице у Сомбору и Шапцу 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). Резултати из ових болница нису узети у обзир приликом израчунавања републичког просека за опште болнице. У болницама у Смедереву, Смедеревској Паланци, Петровцу, Ћуприји, Јагодини, Параћину, Мајданпеку, Књажевцу, Прибоју, Пријепољу, Новом Пазару, Сурдулици и Косовској Митровици није било упућених на обдукцију, тако да је од 13.810 умрлих само 1275 упућено на обдукцију или 9,2%. Међутим, често се дешава да, иако је умрло лице упућено на обдукцију, она се из разноразних разлога не обави, што се види из податка о броју враћених извештаја – само 458, односно једна трећина (табела 6).

Што се тиче подударности клиничких и обдукционих дијагноза, проценат је 90,1% када се одузму подаци које су послале болнице у Сомбору и Шапцу.

Табела 6. Обдукције у општим болницама, Србија, 2017.

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	Проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза	Проценат обдукованих
Суботица	802	56	56	56	100	7,0
Зрењанин	589	280	6	9	66,7	47,5
Киkindа	407	18	18	18	100	4,4
Сента	341	33	22	33	66,7	9,7
Панчево	824	194	11	17	64,7	23,5
Вршац	188	4	4	4	100	2,1
Сомбор	808	44	3	1	300	5,4
Врбас	333	12	12	0		3,6
С. Митровица	849	11	4	11	36,4	1,3
Лозница	598	18	14	18	77,8	3,0
Шабац	858	222	138	50	276	25,9
Ваљево	878	98	73	78	93,6	11,2
Смедерево	306	0	0	0		0
С. Паланка	521	0	0	0		0
Петровац	186	0	0	0		0
Пожаревац	820	19	7	19	36,8	2,3
Аранђеловац	183	9	9	9	100	4,9
Ђуприја	489	0	0	0		0
Јагодина	396	0	0	0		0
Параћин	209	0	0	0		0
Бор	238	21	18	20	90	8,8
Кладово	96	8	4	8	50	8,3
Мајданпек	41	0	0	0		0
Неготин	145	19	19	19	100	13,1
Књажевац	138	0	0	0		0
Зајечар	410	27	12	13	92,3	6,6
Прибој	125	0	0	0		0
Пријеполје	137	0	0	0		0
Ужице	623	17	17	17	100	2,7
Чачак	698	110	3	0		15,8
Г. Милановац	268	1	1	1	100	0,4
Краљево	580	4	4	4	100	0,7
Нови Пазар	321	0	0	0		0
Крушевац	231	2	2	2	100	0,9
Алексинац	199	55	38	40	95,0	27,6
Прокупље	355	97	15	18	83,3	27,3
Пирот	437	19	18	18	100	4,3
Лесковац	333	199	82	82	100	59,8
Сурдулица	65	0	0	0		0
К. Митровица	253	0	0	0		0
Врање	Нису достављени подаци					

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Табела 7. Показатељи квалитета рада хируршких одељења у општим болницама, Србија, 2017.

Општа болница	Просечан број преоперативних дана лечења	Просечан број оперисаних пацијената у општој регионалној и локалној анестезији по хирургу
Суботица	0,85	198
Зрењанин	1,09	244
Кикинда	1,01	103
Сента	0,76	138
Панчево	1,03	124
Вршац	2,11	76
Сомбор	0,96	128
Врбас	1,82	116
Сремска Митровица	0,71	160
Лозница	1,41	129
Шабац	1,47	126
Ваљево	0,82	126
Смедерево	1,30	81
Смедеревска Паланка	1,84	114
Петровац	0,72	38
Пожаревац	1,33	91
Аранђеловац	1,16	82
Ђуприја	1,12	117
Јагодина	2,12	81
Параћин	2,33	82
Бор	1,14	112
Кладово	2,34	133
Мајданпек	1,11	32
Неготин	1,01	41
Књажевац	0,69	63
Зајечар	1,13	101
Прибој	0,89	76
Пријеполје	2,36	87
Ужице	1,74	91
Чачак	0,74	129
Горњи Милановац	0,71	104
Краљево	1,03	128
Нови Пазар	1,05	31
Крушевац	0,88	161
Алексинач	0,90	56
Прокупље	1,21	88
Пирот	1,06	150
Лесковац	1,56	78
Сурдулица	1,07	150
Врање	0,56	45
Косовска Митровица	2,31	43
Србија	1,14	109

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Показатељи исхода рада лекара на хируршким гранама, односно просечан број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији по хирургу у 2017. години износио је 109, а кретао се од 31 оперисаних у болници у Новом Пазару и 32 у Мајданпеку до 244 оперисаних у Зрењанину.

Од 32.199 порођаја у општим болницама у Србији у 2017. години 20.753 или 32,5% је обављено царским резом. Забележено је да стопа царских резова из године у годину расте. Од 2007. када је била 23,5% порасла је на 35% у 2017. (графикон 5). На табели 8 види се да је у Србији у 2017. години у просеку по болници било 785 порођаја. При порођају се десило 2800 повреда породиља или 8,7%, односно 68 по болници. Укупан број повреда новорођенчади које су се десиле при порођају је 978 односно 3%, што износи у просеку 24 по болници. Током 2017. године у општим болницама умрла је једна породиља, али је умрло укупно 24 новорођенчади (табела 8).

Табела 8. Показатељи квалитета рада на гинекологији и акушерству у општим болницама у Републици Србији у 2017. години

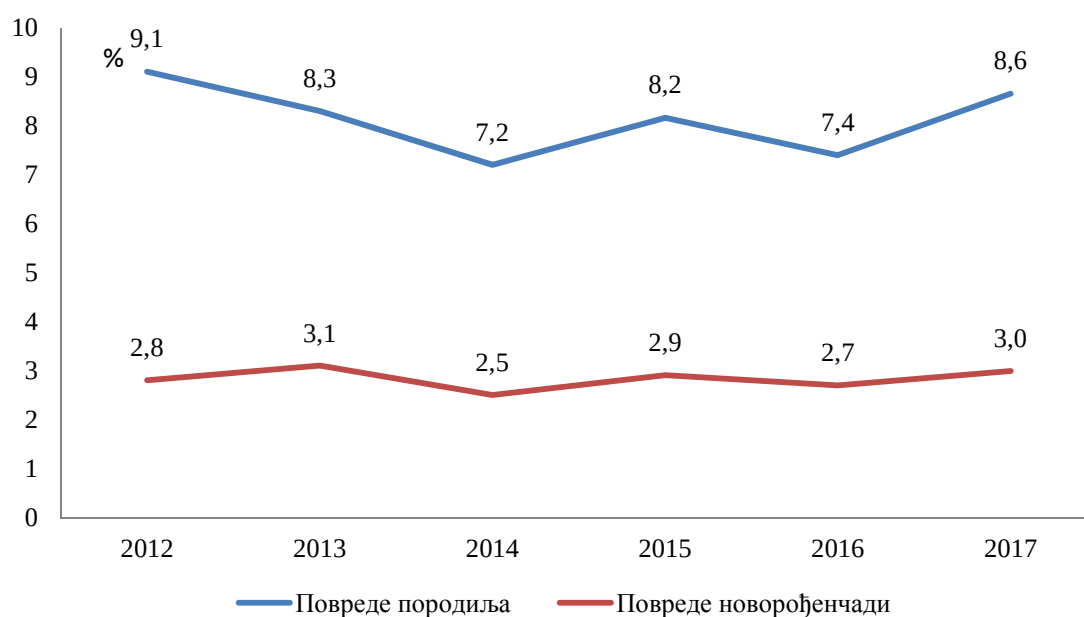
Назив показатеља	Укупно	Средња вредност по болници
Број порођаја у општим болницама	32199	785
Број (проценат) порођаја обављених царским резом	11276 (3502%)	275
Број (проценат) повреда породиља насталих при порођају	2800 (8,7%)	68
Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације	1	/
Број (проценат) повреда новорођенчади насталих при порођају	978 (3%)	24
Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице	24	0,6

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Кретање процената повреда породиља у порођају и повреда новорођенчади при рађању као веома важних показатеља квалитета рада акушерских одељења, приказано је на

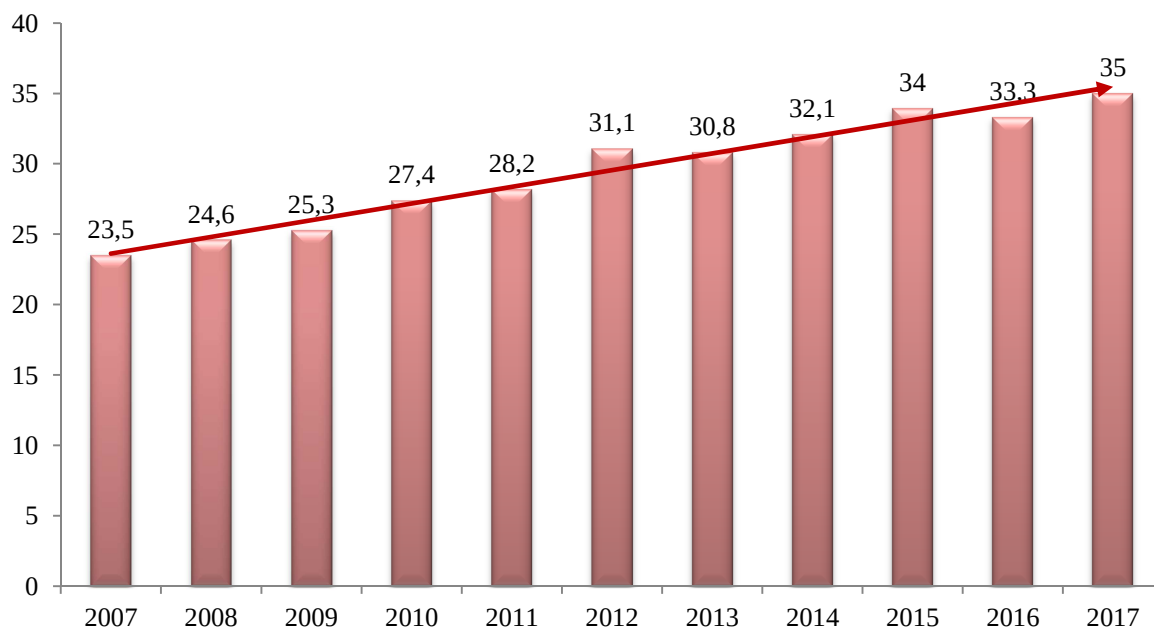
графикону 4. Ови проценти су од 2012. до 2014. били у опадању, да би се у 2015. нешто повећали, али у 2016. години поново долази до њиховог опадања, а у 2017. до раста. Ови резултати су директан показатељ квалитета рада ових одељења, односно показатељ су начина приступа медицинског особља породиљи и новорођенчету, а самим тим и исхода самог процеса порођаја.

Графикон 4. Кретање показатеља квалитета рада породилишта општих болница од 2012. до 2017.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Графикон 5. Кретање стопе царских резова у општим болницама у Србији од 2007. до 2017. године



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

У 2017. болнице у Шапцу, Јагодини и Косовској Митровици су се изјасниле да нису укључене у програм „Болница пријатељ беба”. Порођаји у епидуралној анестезији се практикују у 16 опшних болница. Просечно, 6,5% свих порођаја се обави уз епидуралну анестезију. Овај проценат је готово идентичан у 2016. години када је износио 6,3% (у 2012. – 2,1%, у 2013. – 2,6%, у 2014. – 2,3%, 2015 – 2,6%). Од болнице до болнице тај проценат се кретао од једног порођаја у Пожаревцу (0,1%), до 206 (13,8%) у Ужицу (табела 9).

Табела 9. Порођаји у епидуралној анестезији у општим болницама у 2017.

Општа болница	Број порођаја	Број порођаја у епидуралној анестезији	Проценат порођаја у епидуралној анестезији
Врбас	514	42	8,17
Шабац	1251	154	12,31
Аранђеловац	431	54	12,53
Панчево	1552	106	6,83
Зрењанин	1407	121	8,60
Краљево	1183	133	11,24
Ћуприја	321	16	4,98
Сремска Митровица	1519	183	12,05
Крушевац	1603	104	6,49
Чачак	1223	37	3,03
Ваљево	1241	41	3,30
Суботица	1512	33	2,18
Ужице	1497	206	13,76
Пожаревац	1008	1	0,10
Лесковац	1587	31	1,95
Врање	1614	4	0,25
Укупно	19463	1266	6,50

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Од 32.199 порођаја у 2017. години у општим болницама само се њих 110 (1,1%) одвијало уз присуство оца детета или партнера и то у осам породилица. Највише их је било у Панчеву – 37, а најмање у Суботици – 1 (табела 6). Није нам познато да ли остала породилица пружају ту могућност за породиље, али није било заинтересованих, или таква могућност уопште није постојала.

Табела 10. Порођаји уз присуство партнера у општим болницама у 2017.

Општа болница	Број порођаја	Број порођаја уз присуство партнера	Проценат порођаја уз присуство партнера
Сента	763	33	4,33
Панчево	1552	37	2,38
Зрењанин	1407	17	1,21
Ваљево	1241	11	0,89
Смедеревска Паланка	495	2	0,40
Ужице	1497	5	0,33
Чачак	1223	4	0,33
Суботица	1512	1	0,07
Укупно	9690	110	1,14

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017

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 шест дана. Општа стопа леталитета на нивоу установе је 3,6%. Стопа смртности у првих 48 сати од пријема износи 26%. Проценат обдукованих у КБЦ има највећу вредност од 2013. године. У 2016. години, као и протеклих година, највише обдукција је урадио КБЦ „Бежанијска коса” – 40,3%, док се најмањи број обдукција и даље обавља у КБЦ „Звездара” – 2,9%. КБЦ Приштина не ради обдукције. Подударност обдукционих и клиничких дијагноза је 74,4%. Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на интензивну негу у току хоспитализације је 3,7%. Показатељи сестринске неге и даље се не прате само у КБЦ „Звездара”. КБЦ Приштина није ни доставио податке. Међутим, и у осталим КБЦ-овима се прате код веома малог броја пацијената. Проценат пацијената који се прате према процесу здравствене неге у клиничко-болничким центрима износи 8,9%, а 0,2% сестринских писама из болнице је упућено патронажној служби дома здравља (табела 11).

Табела 11. Показатељи квалитета рада клиничко-болничких центара од 2013. до 2017. године

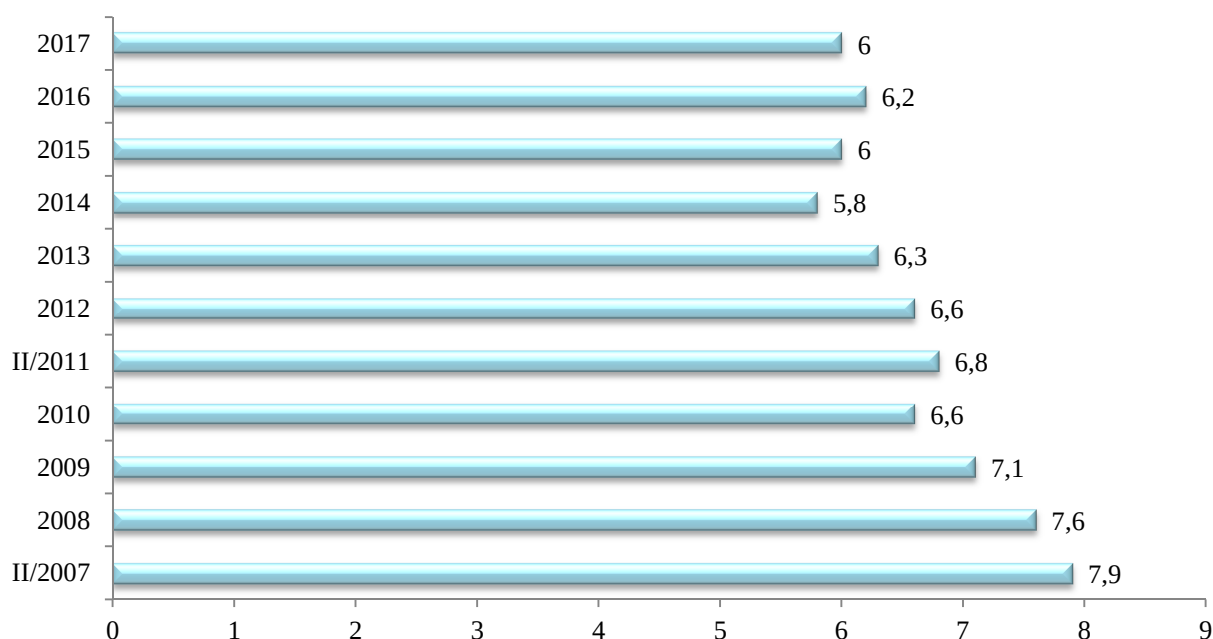
НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2013	2014	2015	2016	2017
Просечна дужина болничког лечења	6,3	5,8	6,0	6,2	6
Број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи	0,8	0,9	0,8	0,7	0,8
Стопа леталитета	3,2%	3,2%	3,4%	3,5%	3,6%
Проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу	29,3%	25%	30%	29,5%	26%
Проценат обдукованих	15,2%	14,7%	14,8%	13,8%	20%
Проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза	85%	74,5%	59,4%	83,6%	74,4%
Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	2,7%	2,8%	2,8%	3%	3,7%
Проценат пацијената који се прате према процесу здравствене неге	24,9%	17,1%	8,4%	7%	8,9%
Проценат сестринских писама упућених патронажној служби	3,3%	1,5%	0,4%	0,3%	0,2%

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Просечна дужина болничког лечења за девет година праћења се смањила са осам дана у 2007. години на шест дана у последње четири године (графикон 6).

Посебно је праћен квалитет рада на одељењима где се збрињавају оболели од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсулта. Упоредни приказ ових показатеља квалитета од 2013. до 2017. године може се видети у табелама 12, 13, 14 и 15.

Графикон 6. Просечна дужина болничког лечења у клиничко-болничким центрима у Србији од 2007. до 2017. године



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Табела 12. Стопе леталитета оболелих од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта у клиничко-болничким центрима од 2013. до 2017. године

Клиничко-болнички центар	Стопа леталитета од АИМ					Стопа леталитета од ЦВИ				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Бежанијска коса	12,6	13,8	9,2	6,5	9,4	100	66,7	44,4	23,3	2,2
Др Д. Мишовић	22,2	20,0	17,9	10,8	12	23,1	11,5	25	12,5	25
Земун	4,3	3,1	5,5	7,1	12,9	17,2	18,0	16,5	21,9	23,4
Звездара	3,8	3,9	5,5	6,8	8,4	6,6	6,7	23,2	27,4	31,9
Приштина		11,5	3,5	19,4	6,7		17,0	20,5	0	11,8
Просек	5,4	5,6	6,3	7,2	9,5	16,4	16,7	18,4	22,3	21,1

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Табела 13. Проценти умрлих од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта у клиничко-болничким центрима у току првих 48 сати од пријема од 2013. до 2017. године

Клиничко-болнички центар	Проценат умрлих од АИМ у току првих 48 сати од пријема					Проценат умрлих од ЦВИ у првих 48 сати од пријема				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Бежанијска коса	76,4	62,5	26,9	36,3	48,6	16,7	25	25,0	85,7	100
Др Д. Мишовић	83,3	80	60	75	66,7	66,7	66,7	0	0	0
Земун	59,3	50	52,4	75	48,7	25,3	30,4	27,6	31,2	19,5
Звездара	69,4	64,2	51,7	61,5	53,9	14,3	14,3	26,3	21,7	17,4
Приштина		100	100	21,4	100		37,5	11,1		14,3
Просек	70,6	63,3	45,7	54,2	51,6	25,2	30,7	24,8	31,8	19,1

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Табела 14. Показатељи квалитета рада на збрињавању оболелих од акутног инфаркта миокарда у клиничко-болничким центрима од 2013. до 2017. године

КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР	Просечна дужина лечења					Проценат пацијената враћених у коронарну јединицу					Проценат поновних хоспитализација пацијената у року од 30 дана од отуста				
	13	14	15	16	17	13	14	15	16	17	13	14	15	16	17
Бежанијска коса	5,2	7,1	6,7	5	5	8,3	2,3	3,2	1,8	2,1	1,1	0,2	0	0	0
Др Драгиша Мишовић	8,6	4,8	6,8	7,2	6,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Земун	2,8	2,8	2,7	2,8	2,8	0	0	0,3	0	0,4	0	0	0	0,3	0
Звездара	5,3	4,8	5,1	5,1	7,2	0,9	0,9	0,9	1,3	1,4	1,7	1,6	1,3	1,8	2,2
Приштина		1,7	7,6	12	1		3,9	3,5	16,7	100		3,9	24,1	0	6,7
Просек	4,8	4,8	5,2	4,9	5,4	1,8	0,6	1,3	1,7	4,2	1,2	1,1	1,1	0,9	0,9

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Табела 15. Показатељи квалитета рада на збрињавању оболелих од цереброваскуларног инсульта у клиничко-болничким центрима од 2013. до 2017. године

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

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Просечан број преоперативних дана лежања у клиничко-болничким центрима у 2017. износи 1,7 дан. У 2017. као и у протеклим годинама највише су оперисали лекари у КБЦ „Др Драгиша Мишовић”, а после операције скоро да није било регистрованих случајева сепсе (табела 16).

Табела 16. Показатељи квалитета рада хируршких одељења у клиничко-болничким центрима од 2013. до 2017.

КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР	Просечан број преоперативних дана лечења					Просечан број оперисаних пацијената у општој регионалној и локалној анестезији по хирургу					Проценат пацијената који су добили сепсу после операције				
	13	14	15	16	17	13	14	15	16	17	13	14	15	16	17
Безанијска коса	2,1	3,5	3,5	2,9	3,6	142	98	107	140	111	0,3	0	0,4	0,2	0,3
Др Драгиша Мишовић	0,4	0,3	0,4	0,3	0,4	186	142	139	183	204	0	0	0	0,1	0,01
Земун	1,8	1,6	1,8	1,8	1,9	76	72	73	75	71	0,0	0	0	0	0
Звездара	2,2	2,2	1,4	1,7	1,7	88	102	99	99	96	0	0	0	0	0
Приштина	/	2,0	1,6	1	2	/	7	14	28	27	0	0	0	0	0
Просек	2,1	1,7	1,5	1,6	1,7	112	94	94	106	101	0,1	0	0,1	0,1	0,1

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Стопа леталитета оперисаних пацијената у 2017. години у клиничко-болничким центрима износила је 1,4%. Међутим, после операције одстрањења слепог црева или жучне кесе, које се сматрају рутинским операцијама, у 2017. годину нико није умро (табела 17).

Табела 17. Показатељи квалитета рада хируршких одељења у клиничко-болничким центрима од 2013. до 2017.

КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР	Стопа леталитета оперисаних пацијената					Број умрлих после апендектомије					Број умрлих после холецистектомије				
	13	14	15	16	17	13	14	15	16	17	13	14	15	16	17
Безанијска коса	0,6	0,7	1,3	1,2	1,3	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0
Др Драгиша Мишовић	0,2	0,2	0,2	0,3	0,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Земун	3	2,4	3,3	3,6	3,2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Звездара	1,2	1,4	1,9	1,4	1,3	1	1	1	0	0	5	5	4	0	0
Приштина	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Просек	1,2	1,1	1,6	1,5	1,4	1	1	0	0	0	5	5	2	0,1	0

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Показатељи квалитета рада гинеколошко-акушерских одељења прате се у свим КБЦ, осим у КБЦ „Безанијска коса”, у коме не постоји одељење гинекологије и акушерства. Проценат 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”. КБЦ „Приштина”

није доставио податке за 2013, 2014. и 2015. годину, а за 2016. и 2017. само делимично (табела 18 и табела 19).

Табела 18. Показатељи квалитета рада породилишта у клиничко-болничким центрима од 2013. до 2017.

КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР	Проценат порођаја обављених царским резом					Проценат порођаја у епидуралној анестезији					Проценат порођаја уз присуство партнера				
	13	14	15	16	17	13	14	15	16	17	13	14	15	16	17
Др Драгиша Мишовић	25,7	28,2	28,4	30,3	30,7	65,4	60,9	62,4	59,6	64,7	0	0	0	0	0
Земун	14,9	13,7	14,4	14,2	15	4,4	0,6	1,2	8,2	9,8	0,1	0	0	0	0
Звездара	18,3	16,8	17,4	19,7	19,4	5,9	5,8	5	4	2,8	6,9	4,6	5,4	5,1	5,6
Приштина	36,5	25,3	38,1	42,3	36,1	0	0	0,4	0	0	0	0	0	0	0
Просек	20,2	20,1	21,1	22,7	23,1	25,4	23,4	23,1	24,3	26,6	2,6	1,8	2	1,8	2

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Табела 19. Показатељи квалитета рада породилишта у клиничко-болничким центрима од 2013. до 2017.

КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР	Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације					Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице					Укљученост у <i>Baby friendly</i>				
	13	14	15	16	17	13	14	15	16	17	13	14	15	16	17
Др Драгиша Мишовић	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	Да	Да	Да	Да	Да
Земун	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Да	Да	Да	Да	Да
Звездара	0	0	0	0	0	5	1	4	4	1	Да	Да	Да	Да	Да
Приштина	/	/	/	0	/	/	/	/	0	/	/	/	/	Не	/
Просек	0	0	0	0	0	2,6	0,3	4	1	1					

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Просечна дужина боравка породиља у болници после нормалног порођаја се од 2011. године скратила за један дан. У 2017. години породиље у просеку бораве три дана после порођаја, док се у 2011. боравило око четири дана. Проценат породиља које су имале повреду износио је 11%, новорођенчади 4% (табела 20).

Табела 20. Показатељи квалитета рад породилишта у клиничко-болничким центрима од друге половине 2013. до 2017. године

КЛИНИЧКО БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР	Просечна дужина лежања за нормалан порођај					Проценат породиља које су имале повреду при порођају					Проценат новорођенчади који су имали повреду при рађању				
	13	14	15	16	17	13	14	15	16	17	13	14	15	16	17
Др Драгиша Мишовић	3,2	3,4	3,8	3,4	3,4	20,1	2,1	16,3	13,5	12,4	3,8	5,3	3,5	5,9	3,9
Земун	1,8	1,6	1,9	2	2,2	12,9	12,5	9,7	7	9,5	4,0	5,0	3	4,2	3,9
Звездара	3,0	3,0	3	3	3,1	5,1	9,1	10,8	13,4	12,7	6,1	5,6	5,9	5	5,5
Приштина	2,7	2,1	3,5	8,5	3,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Просек	2,7	2,7	3	3	3	12,2	7,5	12,0	11,2	11,3	4,7	5,3	4,1	4,9	4,3

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

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.

Просечна дужина болничког лечења у клиничким центрима у 2017. години износила је 7,3 дана и она је за један дан краћа него 2013. године . И даље најдуже леже пацијенти у КЦ Србије (8,7 дана), мада краће него у 2015. години (9,21 дана) (табела 22). Најкраће се пацијенти задржавају у КЦ Ниш – 5,5 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 постоји и у 2017. години. Стопа смртности у првих 48 сати од пријема износи 27,2%. Релативно висок проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза – 74,2%, резултат је малог броја обдукција у клиничким центрима, само 22,3%. Обдукције се највише спроводе у КВ Војводине – 24,3%. Међутим, КЦ Војводине или не проверава подударност обдукционих и клиничких дијагноза, или нису доставили податке о њиховој подударности. Најмање се обдукција обави у КЦ Србије – 17,9%. Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на интензивну негу у

току хоспитализације је 1%. Број сестара по заузетој постељи у клиничким центрима у 2017. износи 0,7 (табела 21).

Табела 21. Показатељи квалитета рада клиничких центара од 2013. до 2017. године

НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	2013	2014	2015	2016	2017
Просечна дужина болничког лечења	8,3	8,3	7,9	7,8	7,3
Број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи	0,7	0,7	0,6	0,7	0,7
Стопа леталитета	2,3	3,2	3,1	2,9	3
Проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу	26,5	25,6	26,8	26,1	27,2
Проценат обдукованих	20,4	20,6	27,1	29,5	22,3
Проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза	77,1	91,5	74,7	79,1	74,2
Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	1,4	1,3	1,1	1,1	1
Проценат пацијената који се прате према процесу здравствене неге	26,5	24,9	37	45,5	39,2
Проценат сестринских писама упућених патронажној служби	11,5	13,9	8,6	0,9	7,1

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

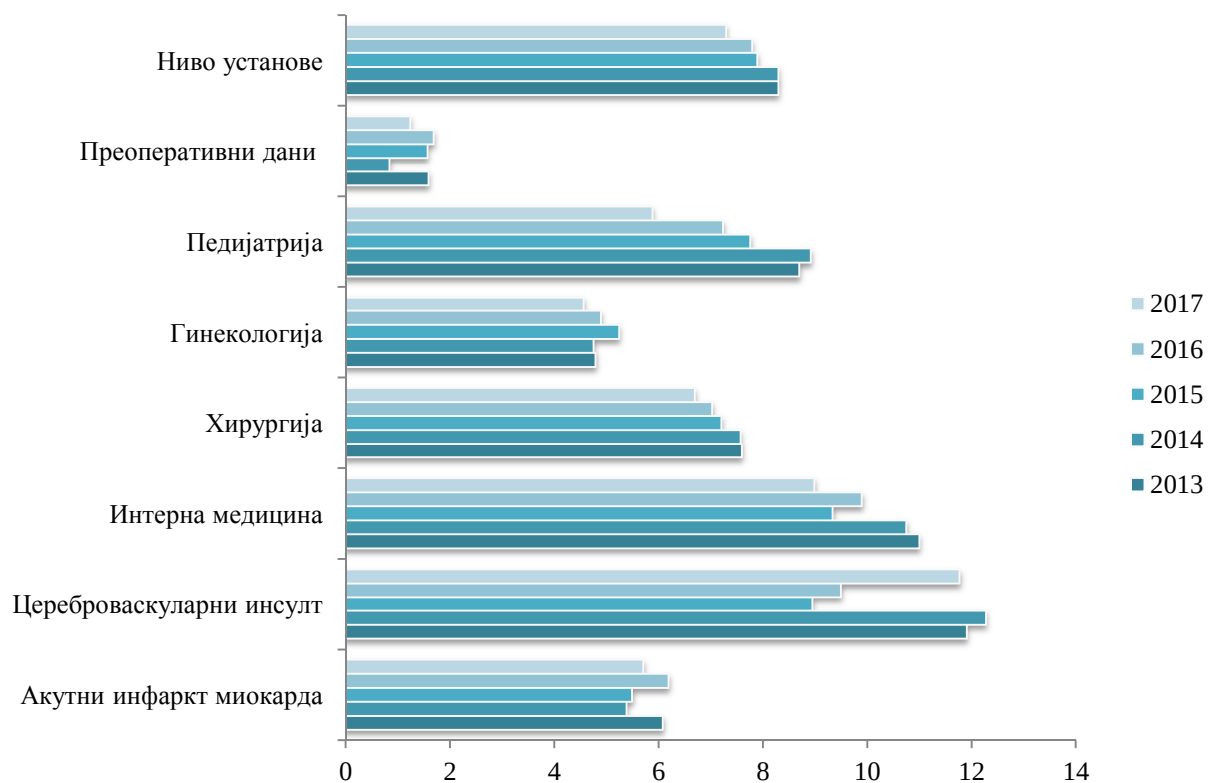
Табела 22. Показатељи квалитета рада клиничких центара, 2017.

КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР	НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА					
	Просечна дужина болничког лечења (у данима)	Број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи	Проценат пацијената који се прате према процесу здравствене неге	Стопа леталитета	Проценат обдукованих	Проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза
Војводине	8	0,9	/	2,6	24,3	/
Србије	8,7	0,6	18,7	3,4	17,9	87,2
Крагујевац	6,7	0,7	29,8	2,5	19,4	88
Ниш	5,5	0,6	89,2	2,9	31,3	66,3
Просек	7,3	0,7	39,2	3	22,3	74,2

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

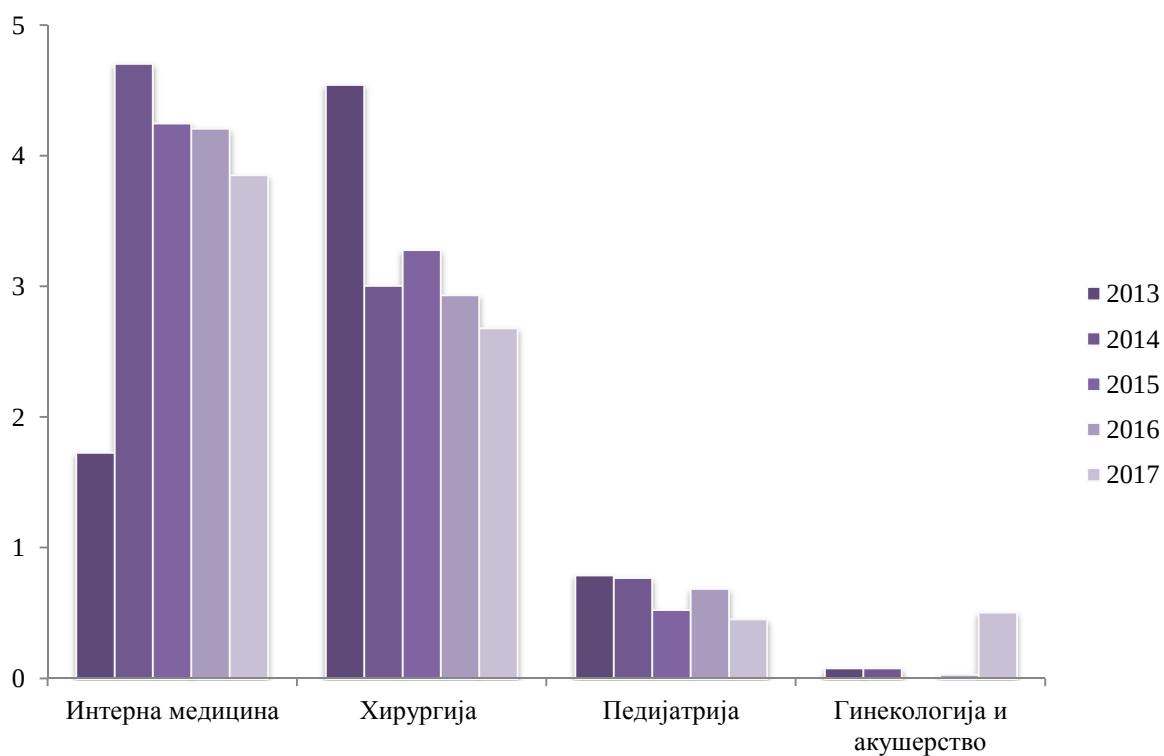
Дужина болничког лечења у клиничким центрима у Републици Србији у 2017. години износила је 7,3 дана. На клиникама интерне медицине лежи се у просеку 9 дана, на хирургији 7, а на гинекологији и акушерству 5 дана. Интересантно је приметити да се преоперативно лежање пацијената углавном креће око 1 дана пре операције. Примећује се да је боравак у клиничким центрима скраћен за све пацијенте у свим гранама медицине, осим за оболеле од цереброваскуларног инсульта (графикон 7).

Графикон 7. Просечна дужина боравка (у данима) пацијената у клиничким центрима у Србији од 2013. до 2017. године



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Графикон 8. Стопе леталитета (%) у клиникама клиничких центара од 2013. до 2017.



Из графика 8 види се да се леталитет на клиникама интернистичких грана и даље смањује и у 2017. износи 3,9%. Леталитет на хирургији се такође смањивао у односу на 2016. годину и износи 2,7%. На педијатрији смртност износи 0,5%. Податке о смртности на клиникама за гинекологију и акушерство нису доставили КЦ Србије и КЦ Војводине, тако да се податак о смртности, који у овим клиникама износио 0,5%, односи само на гинеколошко-акушерске клинике КЦ Крагујевац и КЦ Ниш.

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 23, 24, 25 и 26. КЦ Ниш није доставио податке за израчунавање ових показатеља.

Табела 23. Стопе леталитета оболелих од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта у клиничким центрима од 2013. до 2017. године

КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР	Стопа леталитета од АИМ					Стопа леталитета од ЦВИ				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Војводине	0	27,3	40,4	25	0	17,9	14,4	18,6	15,4	13,9
Србије	7,6	7,0	8,9	8,5	8	26,1	21,8	24,6	22,8	23,8
Крагујевац	27,5		6,4	8,8	6,5	15,7		25,3	24,2	25,2
Ниш	5,7		8,5	8,4	/	21,5		23,9	28,6	/
Просек	6,7	7,1	8,7	8,6	7,7	22,1	17,6	22,4	22,5	19,7

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Табела 24. Проценат умрлих од акутног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта у клиничким центрима у току првих 48 сати од пријема од 2013. до 2017. године

КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР	Проценат умрлих од АИМ у току првих 48 сати од пријема					Проценат умрлих од ЦВИ у првих 48 сати од пријема				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Војводине		66,7	36,8	100	0	0,6	1,7	0,8	1,6	5,4
Србије	65,1	73,1	49,6	58,3	63,6	30,6	33,1	26,8	29,6	32,7
Крагујевац	68,4		68,3	61,1	8,4	62,5		19,1	32,1	25,1
Ниш	69,6		0	74,7	/	30,1		29,9	35,7	/
Просек	67,4	73	39,2	62,9	66,7	21,9	18,5	18,4	26,7	21,7

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Табела 25. Показатељи квалитета рада на збрињавању оболелих од акутног инфаркта миокарда у клиничким центрима од 2013. до 2017. године

КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР	Просечна дужина лечења					Проценат пацијената враћених у коронарну јединицу					Проценат поновних хоспитализација пацијената у року од 30 дана од отуста				
	13	14	15	16	17	13	14	15	16	17	13	14	15	16	17
Војводине	7,4	2,9	1,7	1,1	4,1	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Србије	6,0	5,4	5,6	7	5,7	1,8	1,6	1,6	1,2	0,8	0,6	0,6	0,2	0,6	0,54
Крагујевац	2,5	/	6	5,6	5,9	0	/	4,5	8,5	5,5	0	/	0	0,5	0,3
Ниш	4,9	/	5	4,6	/	0,2	/	0	0	/	0,4	/	0	0	/
Просек	6,1	5,4	5,5	6,2	5,7	1,7	1,5	1,6	1,9	1,7	0,4	0,6	0,1	0,4	0,5

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Табела 26. Показатељи квалитета рада на збрињавању оболелих од цереброваскуларног инсульта у клиничким центрима од 2013. до 2017. године

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

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

СТАЦИОНАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ СПЕЦИЈАЛИЗОВАНЕ ПРЕМА ОБЛАСТИМА МЕДИЦИНЕ

Психијатрија

Податке за израчунавање показатеља квалитета рада стационарних здравствених установа које се баве лечењем психијатријских болесника доставиле су све психијатријске установе, осим клинике за психијатрију КЦ Ниш, Специјалне болнице за психијатријске болести Горња Топоница и Специјалне болнице за болести зависности, Београд. Просечна дужина болничког лежања у специјалним **психијатријским** болницама и психијатријским клиникама клиничких центара у 2017. години износила је 61,5 дана. Једна медицинска сестра долази на једну болесничку постељу (табела 27). Овде се мора напоменути да је показатеље сестринске неге од психијатријских болница и клиника од 2011. па до 2015. године једино пратила Специјална болница за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“. У 2012. пацијенте према процесу здравствене неге пратила је и Клиника за психијатрију КЦ Србије, али само у току 2012. године. Од 2014. године показатељ о пацијентима у процесу сестринске неге бележи и Специјална болница за психијатријске болести Нови Кнежевац, а у 2015. и Психијатријска клиника КЦ Ниш. Ове две установе су известиле да и у 2017. години 100 одсто пацијената прате по процесу неге, па се поставља питање да ли су ови подаци веродостојни.

Табела 27. Индикатори квалитета рада у психијатријским установама од 2013. до 2017. године

ПРАВНО ЛИЦЕ	УСТАНОВА У САСТАВУ	Просечна дужина болничког лечења					Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи				
		2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Специјална болница за психијатријске болести Нови Кнежевац		87,4	91,6	91,9	92,5	88,5	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4
Специјална болница за психијатријске болести Ковин		55,9	54,9	85,8	253,8	193,9	0,9	0,9	0,5	0,2	0,3
Специјална болница за психијатријске болести Вршац		57,5	54,7	51,5	49,2	55,7	0,8	0,9	0,9	1	1
Клинички центар Војводине	Клиника за психијатрију	23,0	21,9	23,6	23,9	24	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Институт за ментално здравље		31,2	30,4	31,9	26,9	28,6	0,4	0,6	0,6	0,6	0,6
Клинички центар Србије	Клиника за психијатрију	40,5	44,0	44,0	47,4	44,8	0,4	0,5	0,3	0,4	0,5
Специјална болница за болести зависности		15,3	14,9	16,1	14,7	/	1,2	1,3	0,9	1	/
Специјална болница за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић”		46,4	33,7	33,9	45,9	47,2	0,7	0,9	1,0	0,8	0,9
Клинички центар Крагујевац	Психијатријска клиника	17,4	16,2	14,7	15,8	17	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4
Клинички центар Ниш	Клиника за психијатрију	/	/	60,5	47,6	/	/	/	0,4	1	/
Специјална болница за психијатријске болести Горња Топоница, Ниш		/	/	50,5	/	/	/	/	0,9	/	/
Република Србија		41,2	37,7	43,1	59,6	61,5	0,6	0,7	0,6	0,5	0,5

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

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

Табела 28. Показатељи безбедности пацијената у психијатријским установама од 2013. до 2017. године

ПРАВНО ЛИЦЕ	УСТАНОВА У САСТАВУ	Стопа падова пацијената					Стопа пацијената са декубитусима				
		2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Специјална болница за психијатријске болести Нови Кнежевац		0,03	0,03	0,1	0,04	0,04	0	0	2,0	0	0
Специјална болница за психијатријске болести Ковин		0,7	0,7	0,5	0,2	0,2	30,5	31,9	16,7	11,2	8
Специјална болница за психијатријске болести Вршац		0,3	0,5	0,4	0,5	0,4	1,3	0	0	0,7	0
Клинички центар Војводине		0,1	0,1	0,2	0,3	0,2	0	0,4	3,3	0,4	2,2
Институт за ментално здравље		0	0	0	0	/	0	0	0	0	/
Клинички центар Србије		0	0	0,1	0	0	0	2,8	0	0	0
Специјална болница за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић”		0	0	/	0	0	1,7	0	/	0	0
Клинички центар Крагујевац		0,1	0,3	0,4	0,3	0,2	0	0	0	0	0
Клинички центар Ниш		0	/	/	0	0,1	6,2	/	/	2,3	0
Специјална болница за психијатријске болести Горња Топоница, Ниш		2,5	2,8	1,8	1,3	1,1	40,3	45,7	48,7	48,9	7,7
Укупно		0,5	0,7	0,5	0,3	0,2	8,5	10,6	10,2	6,6	2,4

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Пулмологија

Податке о показатељима квалитета установа за лечење плућних болести нису доставиле све болнице. На табели 29 приказани су резултати кретања показатеља квалитета од 2013. до 2017. године. Просечна дужина болничког лечења у болницама за плућне болести из године у годину се смањује, тако да је просечно лежање у 2017. износило нешто мање од 13 дана (у установама које су доставиле податке). Број сестара по заузетој постељи износи једну сестра на две постеље.

Табела 29. Индикатори квалитета рада у установама за плућне болести и ТБЦ од 2013. до 2017. године

ПРАВНО ЛИЦЕ	УСТАНОВА У САСТАВУ	Просечна дужина болничког лечења					Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи				
		2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Специјална болница за плућне болести Зрењанин		13,2	11,4	10,8	/	11,2	0,6	0,7	0,8	/	0,6
Специјална болница за плућне болести Бела Црква		83,1	75,8	54,6	62,4	61,3	0,3	0,3	0,5	1,6	0,4
Институт за плућне болести Војводине, Сремска Каменица		12,6	11,7	12,3	12,6	12,2	0,7	0,8	0,9	0,8	0,8
Клинички центар Србије	Клиника за пулмологију	13,4	13,8	14,2	13,7	12,3	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4
Специјална болница за неспецифичне плућне болести Сокобања		/	/	10,7	6,0	8,6	/	/	10,4	0,3	0,2
Специјална болница за плућне болести Озрен, Сокобања		/	22,6	22,4	/	/	/	0,5	0,5	/	/
Клинички центар Ниш	Клиника за плућне болести и ТБЦ – Кнез Село	/	/	8,8	/	/	/	/	0,4	/	/
Специјална болница за плућне болести Сурдулица		/	15,9	15,5	15,2	15,2	/	0,4	0,4	0,4	0,4
Република Србија		15,9	16,1	13,6	12,1	12,7	0,5	0,5	0,6	0,5	0,5

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Хирургија

Просечна дужина болничког лечења у здравственим установама терцијарног нивоа (које су доставиле податке) које пружају услуге из **хируршких грана** медицине износи седам дана. Број сестара на заузетој постељи у 2017. 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, као и у Институту за кардиоваскуларне болести Војводине (по 15 дана), а најкраће у Пејсмејкер центру Клиничког центра Србије (2 дана). Ови подаци су готово идентични подацима од 2009. до 2016. године. Подаци о пацијентима који су враћени на одељење интензивне неге у току хоспитализације су веома оскудни и разнолики. Неке од установа нису ни доставиле ове податке, док је у другима овај проценат 0%. Највећи проценат је 40%. Просек је 1,8% (прилог, табела 1).

У 2015. години у терцијарним здравственим установама које пружају услуге из области хирургије у хируршким салама обављено је 248.967 хируршких интервенција, а оперисано је 167.097 пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији, односно 131 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 – 1066. 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 2017. години обавили 766 хируршких интервенција у салама, односно сваки по 19 годишње, што је уједно и најмањи број по хирургу у Србији (прилог, табела 1). Просечно време које пацијенти проведу у болници пре операције у 2017. износи 1,3 дана (прилог, табела 2). Пацијенти најдуже преоперативно бораве у Клиници за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма КЦ Србије – пет дана.

Према подацима које су здравствене установе доставиле, у 2017. години само је 0,1% пацијената добило сепсу после операције, а умрло их је (такође после операције) 1,2% – од тога шест после холецистектомије (прилог, табела 3). После апендектомије није умро ни један пацијент.

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 (табела 30). Проценат порођаја обављених у епидуралној анестезији у 2017. износи нешто мање од 20%. 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 2017. години није умрла ниједна трудница односно породиља током хоспитализације у гинеколошким установама, а живорођене деце умрле до отпуста из болнице било је 41 (табела 31).

Табела 30. Показатељи квалитета рада породилишта од 2014. до 2017. године

ПРАВНО ЛИЦЕ	Установа у саставу	Проценат порођаја обављених царским резом				Проценат порођаја у епидуралној анестезији				Проценат порођаја уз присуство партнера			
		2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
КЦ Војводине	Клиника за гинекологију и акушерство	30,5	31,4	32,6	34	5,3	6,7	6,7	3,9	0	0	0	0
Гинеколошко-акушерска клиника „Народни фронт”		31,9	30,1	32,2	29,9	50,8	55,8	29,7	41,9	2,9	4,3	2,9	3
КЦ Србије	Клиника за гинекологију и акушерство	32,6	36,7	36,8	37,3	12,6	10,3	9,8	10,6	2,7	2,1	2,7	1,8
КБЦ „Др Д. Мишовић”		28,2	28,4	30,3	30,7	60,9	62,4	59,6	64,7	0	0	0	0
КБЦ Земун		13,7	14,4	14,2	15	0,6	1,2	8,2	9,8	0	0	0	0
КБЦ Звездара		16,8	17,4	19,7	19,4	5,9	5,0	4	2,8	4,6	5,4	5,1	5,6
КЦ Крагујевац	Гинеколошко- акушерска клиника	20,7	23,7	23,8	22,9	4,3	3,6	3,9	3,8	0	0	0	0
КЦ Ниш	Гинеколошко- акушерска клиника	/	25,2	24,3	25,3	/	1,3	13,5	16,6	/	0,1	0,9	1,8
КБЦ Приштина		25,3	38,1	42,3	36,1	0	0,4	0	0	0	0	0	0
Укупно		28,3	28,9	29,9	29,8	21,8	20,8	16,4	19,8	1,7	1,8	1,6	1,6

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Табела 31. Показатељи квалитета рада породилишта од 2014. до 2017. године

ПРАВНО ЛИЦЕ	Установа у саставу	Број трудница и породилја умрлих током хоспитализације				Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице				Укљученост у <i>Baby friendly</i>			
		14	15	16	17	14	15	16	17	14	15	16	17
КЦ Војводине	Клиника за гинекологију и акушерство	0	0	1	0	3	3	3	9	Да	Да	Да	Да
Гинеколошко-акушерска клиника „Народни фронт”		0	0	0	0	18	10	12	12	Да	Да	Да	Да
КЦ Србије	Клиника за гинекологију и акушерство	0	0	0	0	18	3	20	11	Да	Не	Не	Не
КБЦ „Др Д. Мишовић”		0	0	0	0	0	0	0	0	Да	Да	Да	Да
КБЦ Земун		0	0	0	0	0	0	0	0	Да	Да	Да	Да
КБЦ Звездара		0	0	0	0	1	4	4	1	Да	Да	Да	Да
КЦ Крагујевац	Гинеколошко-акушерска клиника	0	0	0	0	0	0	0	0	Да	Да	Да	Да
КЦ Ниш	Гинеколошко-акушерска клиника	/	0	0	0	/	8	0	8	/	Да	Не	Да
Укупно		0	0	1	0	40	28	39	41				

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Табела 32. Показатељи квалитета рада породилишта од 2014. до 2017. године

ПРАВНО ЛИЦЕ	Установа у саставу	Проценат породилја које су имале повреду при порођају				Проценат новорођенчади која су имала повреду при рађању				Просечна дужина лежања за нормалан порођај			
		14	15	16	17	14	15	16	17	14	15	16	17
КЦ Војводине	Клиника за гинекологију и акушерство	0	0	12,6	16,3	3,7	11,9	3,7	0,4	3,3	3,3	3,3	3,3
Гинеколошко-акушерска клиника „Народни фронт”		9,7	10,1	11	7	1,6	3,4	4,6	6,6	2,6	3,8	3,8	3,6
КЦ Србије	Клиника за гинекологију и акушерство	23,6	28,6	26,6	22,6	0,2	0,2	0,2	0,3	4,2	4,9	4,7	4,7
КБЦ „Др Д. Мишовић”		2,1	16,3	13,5	12,4	5,3	3,5	5,9	3,9	3,4	3,8	3,4	3,4
КБЦ Земун		12,5	9,7	6,9	9,5	5,0	3,0	4,2	3,9	1,6	1,9	2	2,2
КБЦ Звездара		9,1	10,8	13,4	12,7	5,6	5,9	5	5,5	3,0	3,0	3	3,1
КЦ Крагујевац	Гинеколошко-акушерска клиника	14,9	10,9	10,6	14,3	6,4	5,3	4,9	5,2	4,8	5,0	5,2	5,6
КЦ Ниш	Гинеколошко-акушерска клиника	/	35,5	30,7	30,5	/	1,4	1,9	2,9	/	3,6	3,7	3,8
КБЦ Приштина		/	/	/	0	/	/	/	0	/	/	/	3,5
Укупно		10,8	14,8	16,4	15,7	2,9	4,6	3,3	3,1	3,3	3,8	3,8	3,8

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Проценат породилја које су имале повреду при порођају у 2017. у односу на 2016. годину се смањило, као и проценат новорођенчади која су имала повреду при рађању. Дужина лежања за нормалан порођај износи 3,8 дана (табела 32).

Педијатрија

У анализу педијатријских установа и одељења у терцијарним установама од 2015. године је укључен и Институт за онкологију и радиологију Србије. Примећено је да се у овој установи сваке године хоспитализује све више педијатријских пацијената. Док их је у 2011. години било 293, у 2016. је збринуто 578, а у 2017. години 610 пацијената дечјег узраста.

Табела 33. Показатељи квалитета рада на педијатрији у здравственим установама у Србији од 2014. до 2017. године

Српни од 2017. до 2017. године														
ПРАВНО ЛИЦЕ	УСТАНОВА У САСТАВУ	Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге				Просечна дужина болничког лечења				Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи				
		14	15	16	17	14	15	16	17	14	15	16	17	
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине		3,2	0,5	6,2	5	8,4	50,1	7,9	7,5	0,8	1,1	1,1	1	
Институт за онкологију и радиологију Србије		0	0	0	0	8,9	6,0	6,4	7,2	1,0	1,2	1,5	1,3	
Институт за неонатологију		5,8	5,7	5,8	8,3	45,5	50,1	48,2	47,2	1,1	1,4	1,4	1,3	
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије		0	0	0	0	6,5	5,8	6,1	6,1	1,0	1,0	1	1	
КБЦ Др Драгиша Мишовић		0	0	0	0	5,7	5,1	5	4,7	0,8	0,7	0,8	1,6	
КБЦ Земун		0	/	/	0	4,7	4,8	5,2	5,2	1,2	0,9	0,6	0,8	
КБЦ Звездара		5,7	13,8	12	14,3	5,1	5,4	5,7	5,3	0,8	0,7	0,7	0,7	
Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину		0	/	/	0	11,6	10,8	13,5	10,2	0,8	0,9	0,7	0,9	
Универзитетска дечја клиника		3,3	5,5	5,3	2,3	4,7	6,4	5,6	6,7	1,0	1,1	1,1	1	
КЦ Крагујевац	Педијатријска клиника	0	0,2	0,3	0,2	8,9	8,1	7,2	7,4	0,8	0,7	0,8	0,9	
КЦ Ниш	Дечја интерна клиника	/	0,8	/	/	/	7,4	/	/	/	0,8	/	/	
КБЦ Приштина		0	/	/	40,2	3,1	2,9	7	5,1	4,7	13,1	2,6	3,1	
Укупно		1,7	1,5	2,2	4,8	7,7	7,7	7,4	7,7	0,9	1,0	1	1	

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

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

Приштина драстично смањен: док је у 2015. години на једну заузету постељу долазило по 13 сестара, у 2016. и 2017. их је око 3. Проценат пацијената враћених у интензивну негу у току хоспитализације износи око 5% и он је више него дупло већи него претходних година. У КБЦ Приштина скоро сваки други пацијент је враћен у интензивну негу (40,2%) (табела 33).

Закључак

1. Анализирајући показатеље квалитета рад болничких установа у Републици Србији, забележено је да је дужина болничког лечења на нивоу установе у просеку износи осам дана. На сваку заузету постељу ангажована је по једна медицинска сестра. Леталитет од акутног инфаркта миокарда износи 8,1%, леталитет од цереброваскуларног инсульта више је него два пута већи и износи 18,6%. Укупни постоперативни леталитет пацијената износи 1 на 100 оперисаних. А број оних који су добили сепсу после операције износи 1 на 1000. Једна трећина свих порођаја се заврши царским резом, а једна петина се обави у епидуралној анестезији. Само једном проценту свих порођаја присуствује партнер породиље или неко од пратилаца.
2. Просечна дужина болничког лечења у општим болницама се износи 6,1 дана, што је за 2,5 дана краће од дужине боравка у установама за краткотрајну хоспитализацију секундарног нивоа здравствене заштите прописане Уредбом о плану мреже здравствених установа.
3. Смртност од инфаркта миокарда смањена је са 14% у другој половини 2007. на 8,2% у 2017.
4. Подаци о обдукованим пацијентима у општим болницама су и даље непотпуни и оскудни, али из оних који су достављени може се закључити да се у општим

болницама обдукције и даље недовољно обављају, и из године у годину у све мањем броју. Нажалост, да је то општи тренд у Европи може се видети из *European health for all database* СЗО доступне на <http://data.euro.who.int/hfadb>. Ипак, проценат обдукованих у општим болницама код нас је међу најнижима у Европи. Изводи се закључак да је потребно обратити више пажње на едукацију здравствених радника и пацијената о важности постављања обдукционих дијагноза и њиховој подударности са клиничким, што у крајњем резултату повећава квалитет лечења.

5. Проценат порођаја обављених царским резом у општим болницама из године у годину расте. Од 2007. када је био 23,5% порастао је на 32,5% у 2017. У земљама Европске уније у 2014, према горе поменутој *European health for all database* СЗО стопа царских резова на 1000 живорођене деце у просеку износи 273,52, али је важно истаћи да и овај индикатор показује тенденцију раста у свим земљама, па ни Србија није изузетак.
6. Присуство оца или члана породице порођају код нас је и даље веома ретко. У 2017. години у општим болницама само се 1% порођаја одвијало уз присуство оца детета или партнера и то у осам породилишта.
7. Дужина лежања у клиничко-болничким центрима се из године у годину смањује и у 2017. години износи 6 дана, док је у клиничким центрима дужина лечења износи 7,3 дана.
8. Преоперативно лежање пацијената у клиничко-болничким центрима у 2016. износи у просеку 1,7 дана, док је у клиничким центрима – 1 дан.
9. Стопе леталитета у клиничко-болничким и клиничким центрима се годинама одржавају на нивоу од око 3% до 3,5% и уједначене су.
10. Леталитети од акутног инфаркта миокарда у КБЦ износе 9,5%. У КЦ смртност од ове болести износи 7,7%.

11. Леталитет од цереброваскуларног инсульта је у клиничко-болничким центрима износи 21,1%, а у клиничким центрима износи 19,7%.
12. Проценти рехоспитализације у оквиру 30 дана у КБЦ после инфаркта миокарда износе око једног процента, а после прележаног цереброваскуларног инсульта је 0,7 процента. Слична је ситуација и у клиничким центрима.
13. Просечна дужина болничког лежања у специјалним психијатријским болницама и психијатријским клиникама клиничких центара у 2016. години износила је 61,5 дана. Једна медицинска сестара долази на две заузете болесничке постеље.
14. Стопа падова је и даље веома ниска у психијатријским установама и износи 0,2, док је стопа пацијената који су добили декубитусе у болници незнатно већа и износи 2,2 на 1000 пацијента.
15. Просечна дужина болничког лежања у специјалним болницама за пулмологију и пулмолошким клиникама клиничких центара у 2017. години износила је 12,7 дана, што је 9 дана краће него у 2011.
16. Просечна дужина болничког лечења у здравственим установама терцијарног нивоа које пружају услуге из хируршких грана медицине износи 7 дана. Број сестара на заузету постељу 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 другима овај проценат 0. Просек је 1,8%.
17. Број лекара укључених у оперативни програм просечно по болници износио је 21, што је исто као и у 2014, 2015. и 2016. Просечан број оперисаних пацијената у општој регионалној и локалној анестезији по хирургу у 2017. износи 131.

18. Само је 0,1% пацијената добило сепсу после операције, а умрло их је (такође после операције) 1,2% – од тога ниједан после апендектомије, а шест после холецистектомије.
19. Просечан број преоперативних дана је у просеку 1,3.
20. Према подацима које су установе послале, порођаји се из године у годину у све већем броју завршавају царским резом, а Клиника за гинекологију и акушерство КЦ Србије је установа са највећим бројем царских резова у Србији. Републички просек у 2017. за установе терцијарног нивоа је 29,8%, што је исто као и у претходној години.
21. Проценат порођаја обављених у епидуралној анестезији у 2017. се повећао за 3 процентна поена (19,8%) у односу на 2016. Примећује се да се порођаји којима присуствује отац детета или партнер породиље у нашим здравственим установама још увек веома ретко практикују.
22. У 2017. години није умрла ниједна трудница односно породиља током хоспитализације у гинеколошким установама, а живорођене деце умрле до отпуста из болнице било је 41.
23. Просечна дужина лежања у педијатријским установама у Србији износи 7,7 дана, на сваку заузету постељу долази по једна сестра. Проценат пацијената враћених у интензивну негу у току хоспитализације износи 4,8%.
24. Показатеље сестринске неге пацијената и даље прати веома мали број болница. У клиничко-болничким центрима вредности ових показатеља су чак мање у 2017. него у претходним годинама, и него у другим установама.
25. Оскудно извештавање о показатељима сестринске неге нас доводе до закључка да је потребно усмерити акцију на подизање свести средњег и вишег медицинског

кадра, а такође и менаџмента установа о важности унапређења квалитета рада и њихово веће ангажовање у примени и праћењу стандарда сестринске неге.

Предлози мера

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

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

- брже добијање резултата дијагностике, бржи пролазак пацијента кроз систем, лакшу и ефикаснију размену података о пацијенту;
- спречавање и анализу разлога дуплирања лабораторијских и других метода дијагностике, у стационарним установама, а које могу да се обаве амбулантно;
- продужено време чекања на поједине процедуре које треба анализирати и настојати да се скрате;
- унапређење процедура пријема и отпуста пацијената, које треба да буду најпогодније за пацијента и пратиоце;

- смањења стопе смртности у болници, смањења инфекција, компликација болести, реадмисија и рехоспитализација;
- љубазну и учтиву комуникацију са пацијентима и породицом о свим питањима боравка у болници, 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 аспект бриге о пацијентима, и медицински и немедицински.

9. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У УРГЕНТНОЈ МЕДИЦИНИ

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

Податке о постојању Протокола за збрињавање тешких мултиплих траума у писаној форми доставило је само 39 здравствених установа. Од тог броја, у 2017. години у 27 установа овај протокол је успостављен и то у:

- 22 опште болнице
- 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.

За разлику од прошле године, у 2017. години, још две опште болнице су увеле овај Протокол. То су болнице у Прокупљу и Врању. Међутим, 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 2017. години

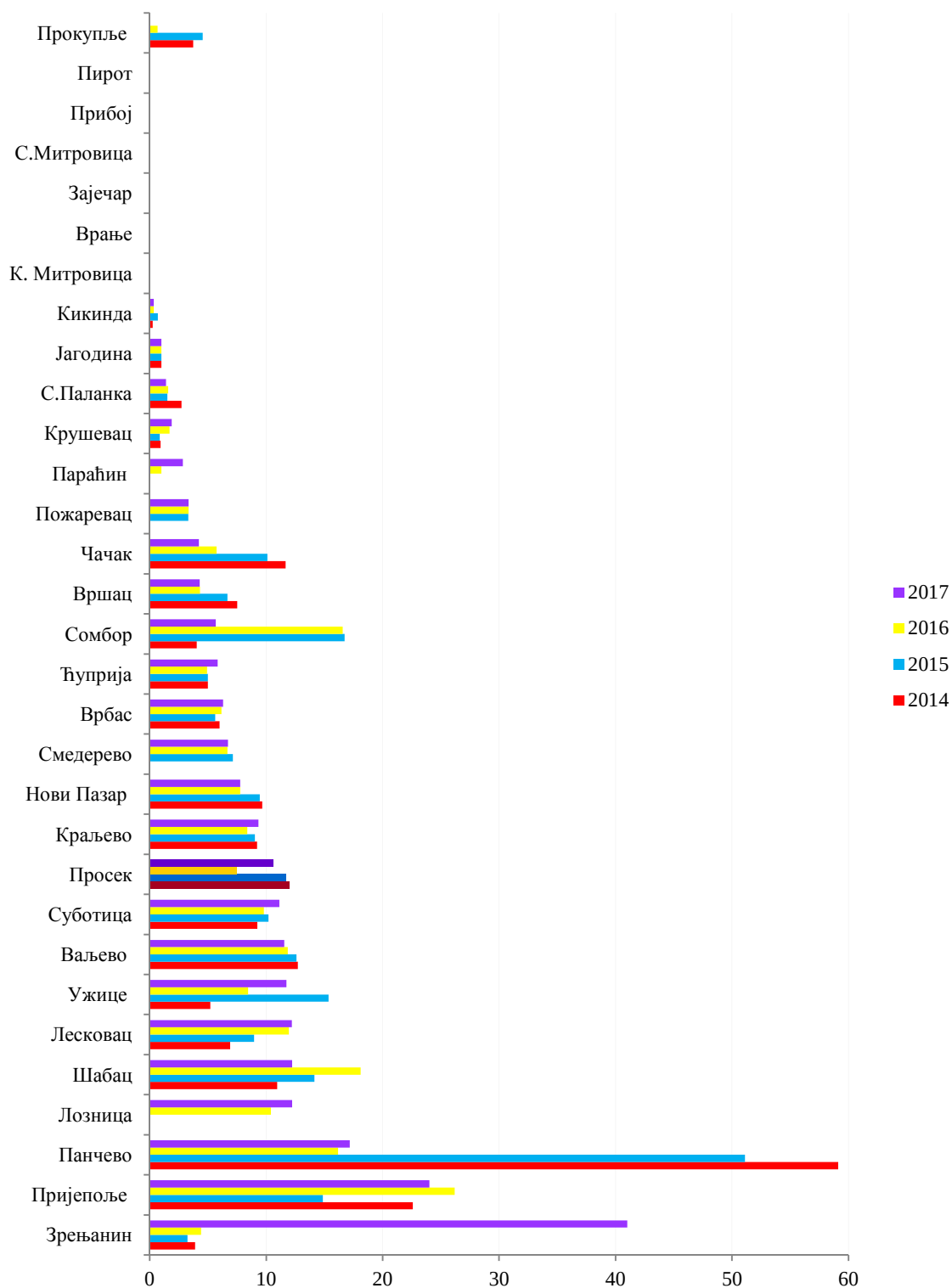
доставило је 29 општих болница. У многим болницама још нису формирана самостална одељења или службе за пријем и збрињавање ургентних стања.

Просечна дужина чекања на преглед од момента пријема у здравствену установу у општим болницама у 2017. години износила је 11 минута (што је за 3,5 минута дуже него у 2016. години), а креће се у распону од 0 минута у болницама у Сремској Митровици, Зајечару, Прибоју, Пироту и Врању до 40 минута у Општој болници у Зрењанин (графикон 1).

Здравствене установе које имају успостављен Протокол за збрињавање тешких мултиплих траума у писаној форми у 2017. години:

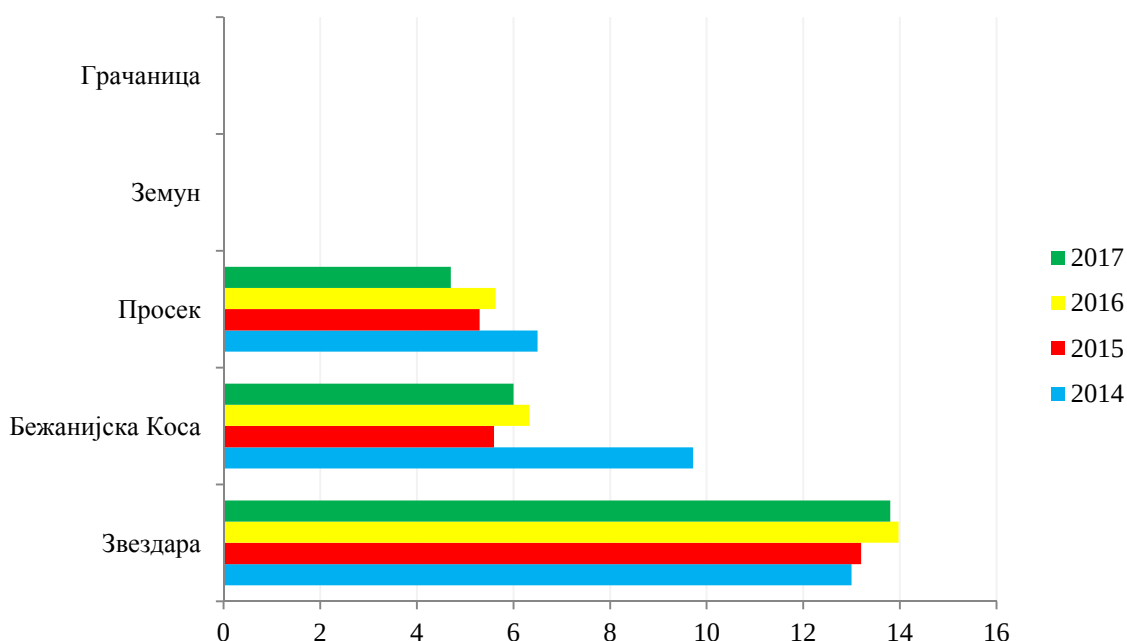
Опште болнице	Клинички центри	Институти и клинике
Суботица	КЦ Србије	Институт за плућне болести Војводине
Зрењанин		
Вршац		Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине
Сомбор		
Сремска Митровица		Институт за ортопедско- хируршке болести Бањица
Шабач		
Ваљево		Универзитетска дечја клиника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

Графикон 1. Дужина чекања на преглед (у минутима) у службама и одељењима ургентне медицине у општим болницама од 2014. д 2017. године



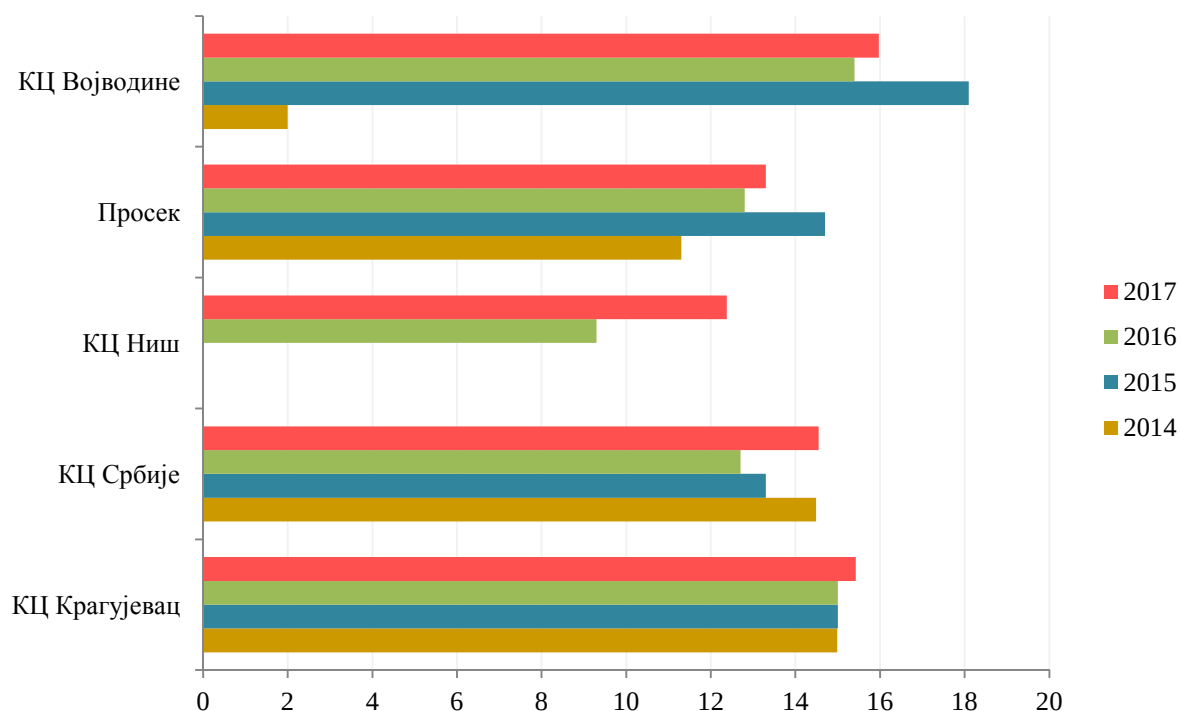
У клиничко-болничким центрима пацијенти после пријема у просеку чекају 5,6 минута на преглед, што је скоро идентично као и у 2015. години. Као што се види из графика 2, време чекања на преглед једино прате клиничко-болнички центри Звездара и Бежанијска коса (графикон 2). Остали клиничко-болнички центри 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 2014. до 2017. године



И у клиничким центрима у 2017. години просечно време чекања на преглед је дуже за пола минута него у 2016. У свим клиничким центрима време чекања на преглед (у минутима) у ургентним центрима и службама и одељењима ургентне медицине је дуже у 2017. години (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 2017. године

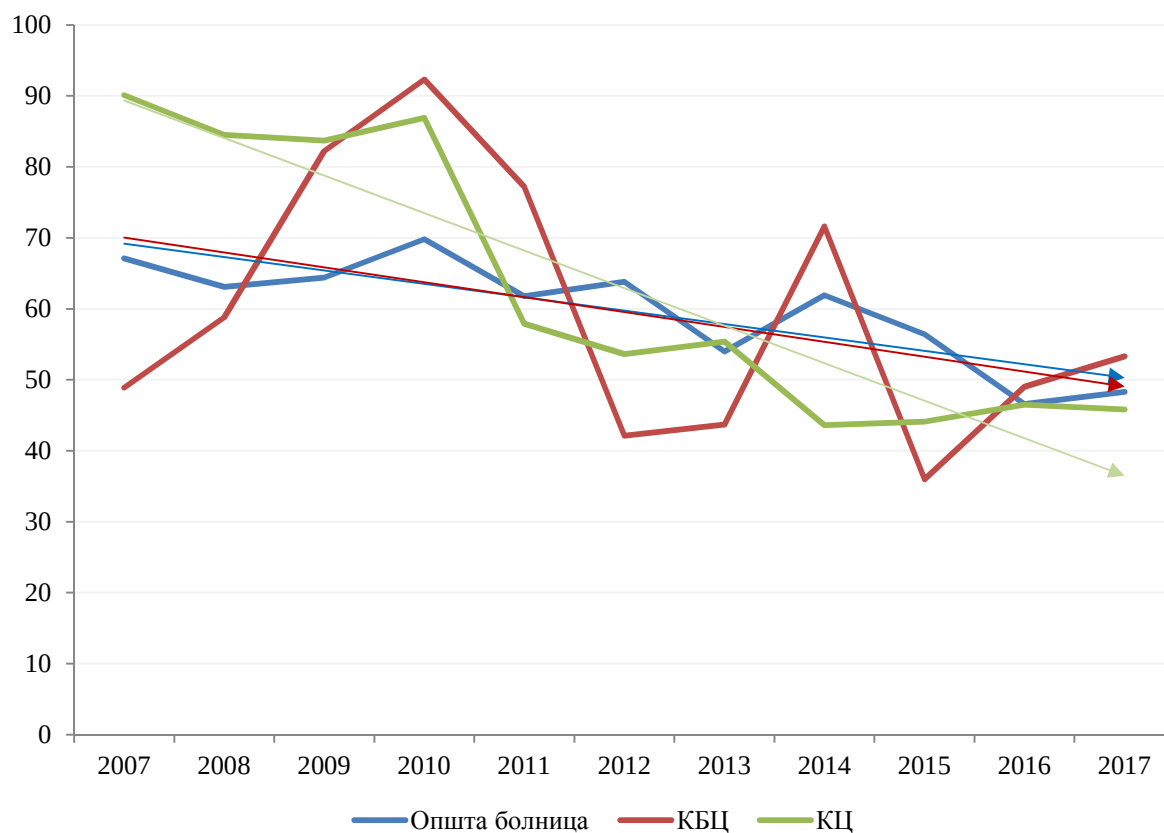


Ако упоредимо проценте успешних кардиопулмоналних реанимација од 2007. до 2017. године приметимо да су резултати веома разнолики (табела 1), али је евидентно да је присутан тренд општег смањења (графикон 4).

Табела 1. Показатељи квалитета рада ургентне медицине у здравственим установама у Србији од 2007. до 2017.

Здравствене установе	Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација										
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Опште болнице	67,1	63,1	64,4	69,8	61,8	63,8	54,0	61,9	56,4	46,6	48,3
КБЦ	48,9	58,8	82,22	92,3	77,2	42,1	43,7	71,6	36	49	53,3
КЦ	90,1	84,5	83,7	86,9	57,9	53,6	55,4	43,6	44,1	46,5	45,8

Графикон 4. Трендови успешности кардиопулмоналних реанимација у здравственим установама од 2007. до 2017. 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 39 установа, време чекања на ургентне услуге се продужило, а успешност обављања кардиопулмоналних реанимација показује тренд општег смањења.

10. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВОЂЕЊА ЛИСТА ЧЕКАЊА

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

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

Извор података за ову анализу су годишњи извештаји о показатељима квалитета вођења листа чекања за 2013, 2014, 2015, 2016. и 2017. 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.

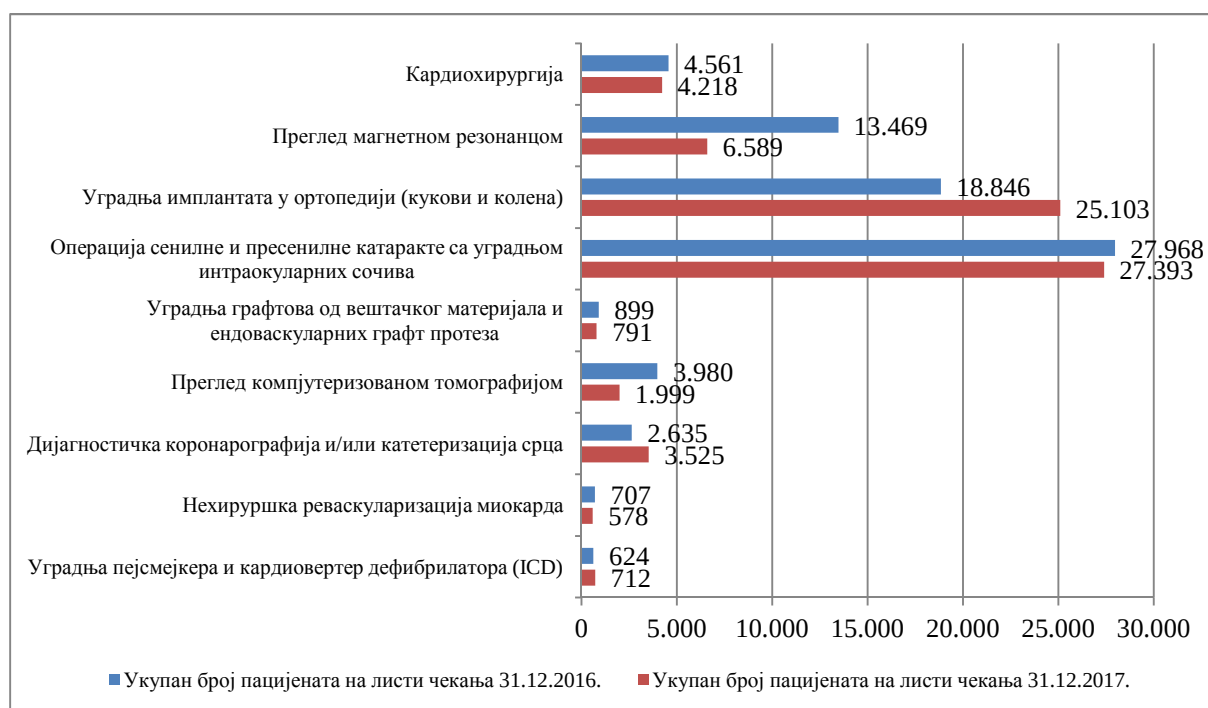
Напомена:

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.

Почетком године, Републички фонд за здравствено осигурање развио је централизовану апликацију за унос података о пацијентима на листама чекања, чиме је значајно унапређено вођење листа чекања, као и извештавање о пацијентима на листама чекања. Такође, у извештај за 2017. годину су први пут ушли подаци о листама чекања за Војномедицинску академију, где је на крају 2017. године чекало 5550 пацијената. Клинички центар Србије није био у могућности да достави податке о пацијентима који чекају на снимање магнетном резонанцом, што треба узети у обзир приликом разматрања података за листе чекања, с обзиром да је у Клиничком центру у 2016. години чекало 43% од укупног броја свих пацијената који су чекали на снимање магнетном резонанцом у Србији.

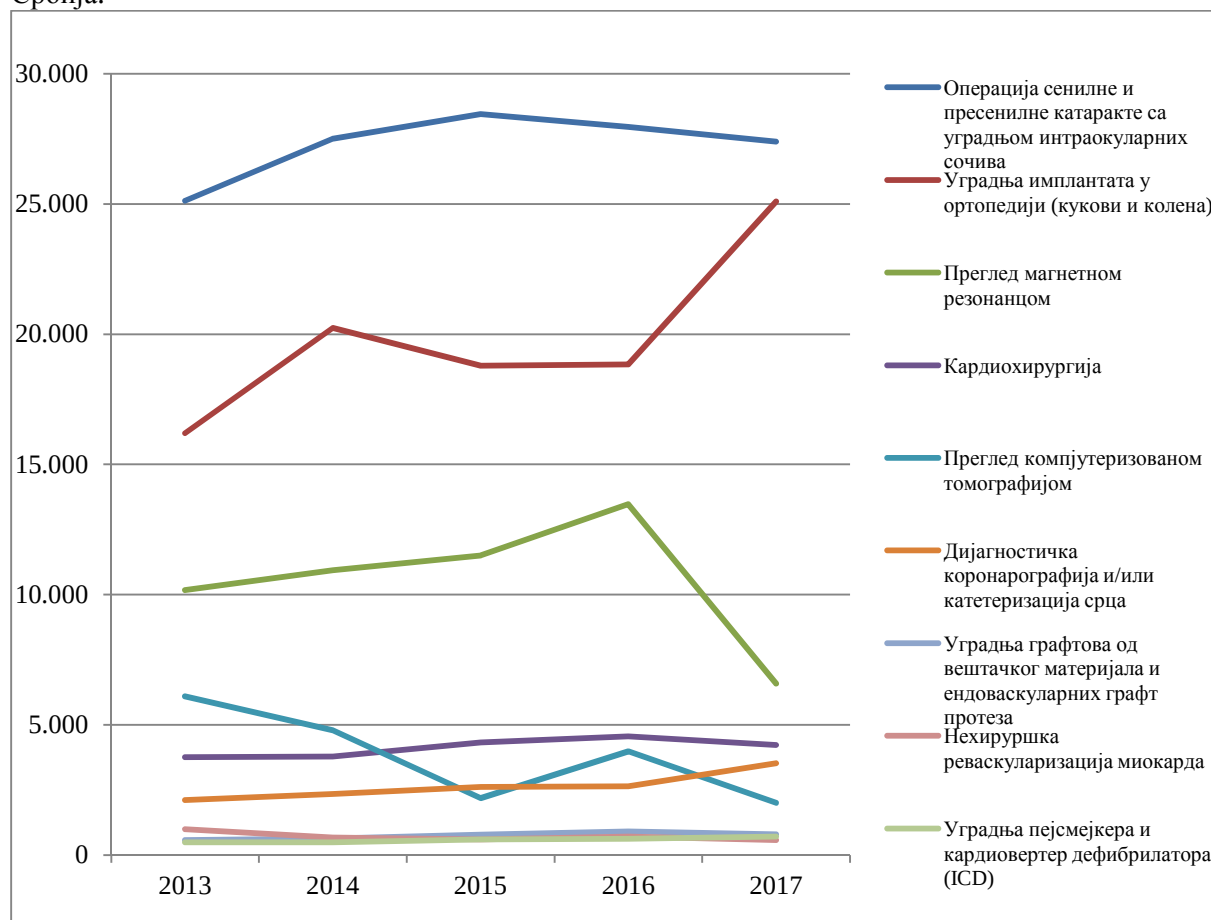
Укупан број пацијената који су чекали на неку од процедура за које се воде листе чекања 31.12.2017. године је био 70.908 и у односу на годину дана раније је мањи за 2781 пацијента. Посматрано по групама процедура, највише пацијената је чекало на операције катаракте (27.393), операције замене кука и колена (25.103) и магнетну резонанцу (6589), што чини више од 80% пацијената на листи чекања. Разлике у броју пацијената који су били на листи чекања у 2016. и 2017. години се могу видети на графикону 1. На графикону 2 је приказано кретање броја пацијената на листи чекања на дан 31.12. у периоду 2013–2017. године.

Графикон 1. Број пацијената на листи чекања на дан 31.12.2016. и 31.12.2017. године, Србија



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Графикон 2. Број пацијената на листи чекања на дан 31.12. према процедурама, 2013–2017, Србија.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

1. Број нових пацијената стављених на листу чекања

Укупан број нових пацијената, односно пацијената који су сваке године стављани на листу чекања у протеклих пет година је растао у периоду од 2013. (117.222 нова пацијента) до 2016. (133.272 нова пацијента), док је у 2017. години значајно мање нових пацијената стављено на листу чекања (113.929) (табела 1).

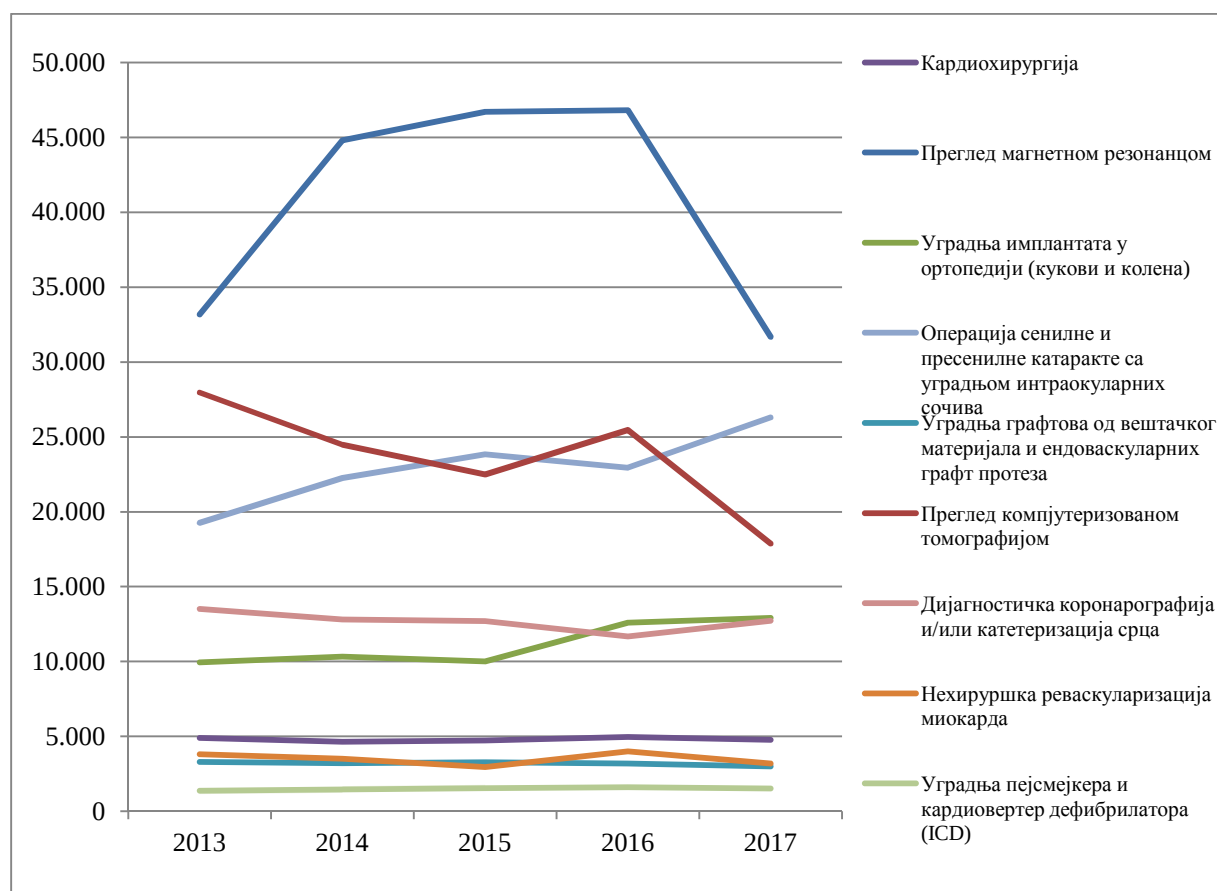
Табела 1. Укупан број нових пацијената стављених на листу чекања, Србија, 2013–2017.

2013	2014	2015	2016	2017
117.222	127.501	128.283	133.272	113.929

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Посматрано по групама процедура, највише пацијената је у 2017. години стављено на листу чекања за прегледе магнетном резонанцом (31.670). Такође, велики број нових пацијената бележе листе чекања за операције катаракте (26.285), као и прегледе компјутеризованом томографијом (17.876). Нешто мање нових пацијената стављено је на листе чекања за операције уградње имплантата у ортопедији (кукови и колена) (12.909) и процедуре дијагностичке коронарографије и катетеризације срца (12.716). Најмање пацијената у односу на укупан број на листе чекања је стављен у 2017. години за кардиохируршке операције (4774), нехируршку реваскуларизацију миокарда (3194), операције уградње ендоваскуларних графтова (2989) и уградњу пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (1516). На графикону 3 се може видети кретање броја нових пацијената на листи чекања у периоду од 2013. до 2017. године. Највећи пораст броја пацијената у последњих пет година је за прегледе магнетном резонанцом, иако је у 2015. и 2016. овај број скоро идентичан, док је у 2017. значајно мање нових пацијената, али ово смањење треба узети са резервом с обзиром на недостатак података за Клинички центар Србије. Број нових пацијената који чекају на операције катаракте је у 2017. години наставио раст, након што је забележен пад у периоду 2015–2016. година. Континуиран пад броја нових пацијената на листи чекања бележи листа за прегледе компјутеризованом томографијом, на коју је у 2017. годину стављено 17.876 пацијента, што је за 10.000 мање него 2013. године.

Графикон 3. Број нових пацијената стављених на листу чекања, Србија, 2013–2017.

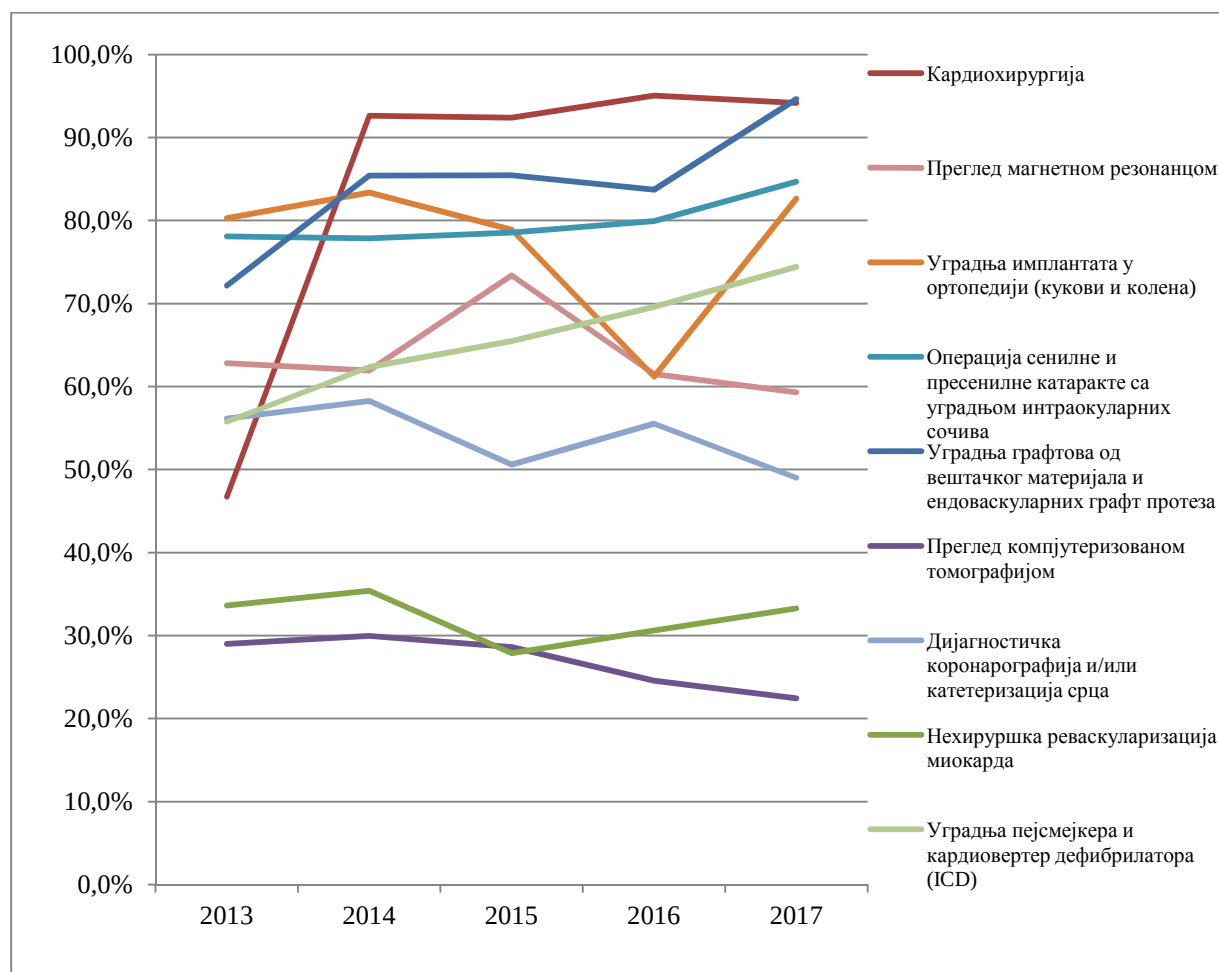


Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

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

У периоду 2013–2017. године највећи проценат урађених интервенција – процедура са листе чекања у односу на укупни број урађених интервенција – процедура је за процедуре кардиохирургије и васкуларне хирургије, преко 90%. Нешто нижи проценат је за операције катаракте и ортопедске операције, код који се преко 80% операција уради за пацијенте на листама чекања. Најмањи проценат урађених интервенција са листе чекања био је, као и претходних година, за компјутеризовану томографију (22,4%), што је и логично, јер се ова дијагностичка процедура чешће користи у хитним стањима (графикон 4).

Графикон 4. Проценат урађених интервенција – процедура са листе чекања у односу на укупни број урађених интервенција – процедура, Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

3. Просечна дужина чекања

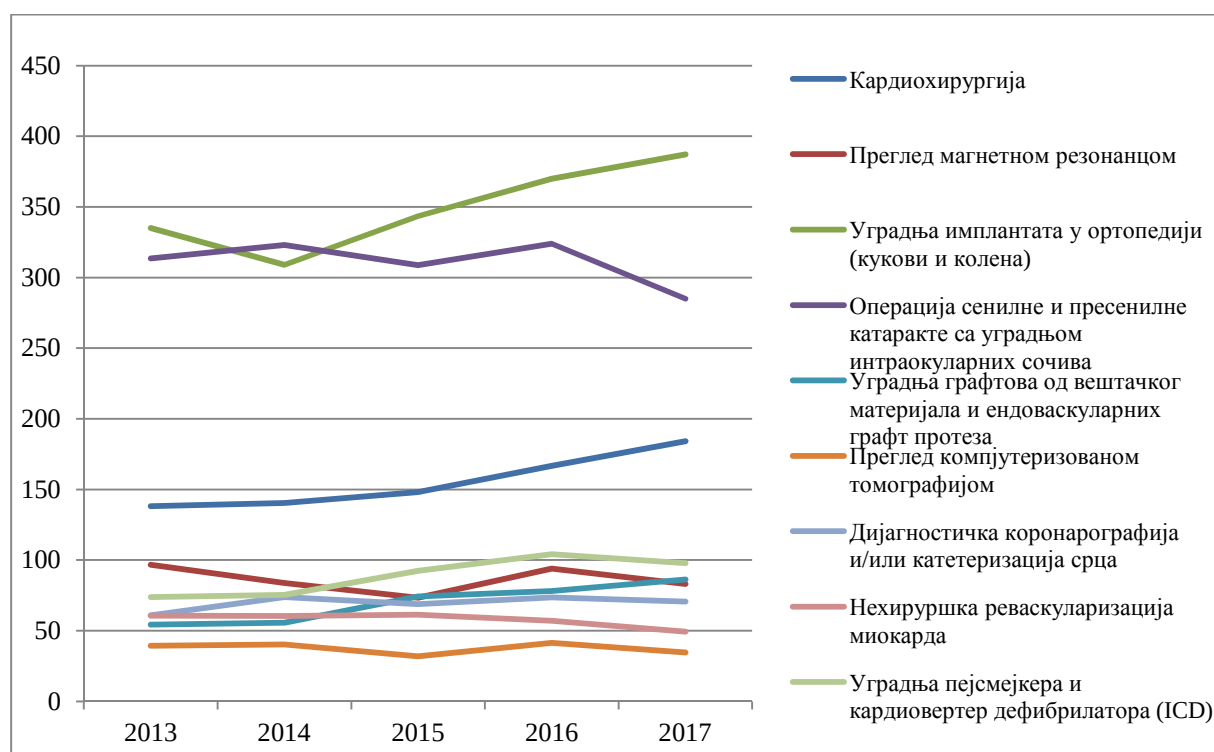
У 2017. години најдуже се чекало на уградњу имплантата у ортопедији (кукови и колена) на које се у просеку чекало 387 дана и ово су једине процедуре на листама чекања на које се просечно чекало дуже од годину дана. На операције екстракције катаракте и уградње вештачког сочива се у просеку чекало 285 дана. Најкраће се чекало на процедуре компјутеризоване томографије – 35 дана (графикон 5).

Графикон 5. Просечна дужина чекања, све процедуре, Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Графикон 6. Кретње просечне дужине чекања, све процедуре, Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

У односу на претходну годину, просечно време чекања је значајно скраћено за операције катаракте, са просечно 324 дана 2016. године на 285 дана у 2017. години. За већину осталих процедуре за које се прате листе чекања, просечно време чекања је нешто краће, изузев за кардиохируршке операције и ортопедску хирургију које бележе највеће вредности 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 је доставило 20 здравствених установа (табела 2).

На крају 2017. године укупно се на листама чекања за услуге компјутеризоване томографије налазило 1999 пацијената, што је упола мање него у претходној години. Просечна дужина чекања на услуге компјутеризоване томографије у 2017. години износила је 34,7 дана (графикон 7).

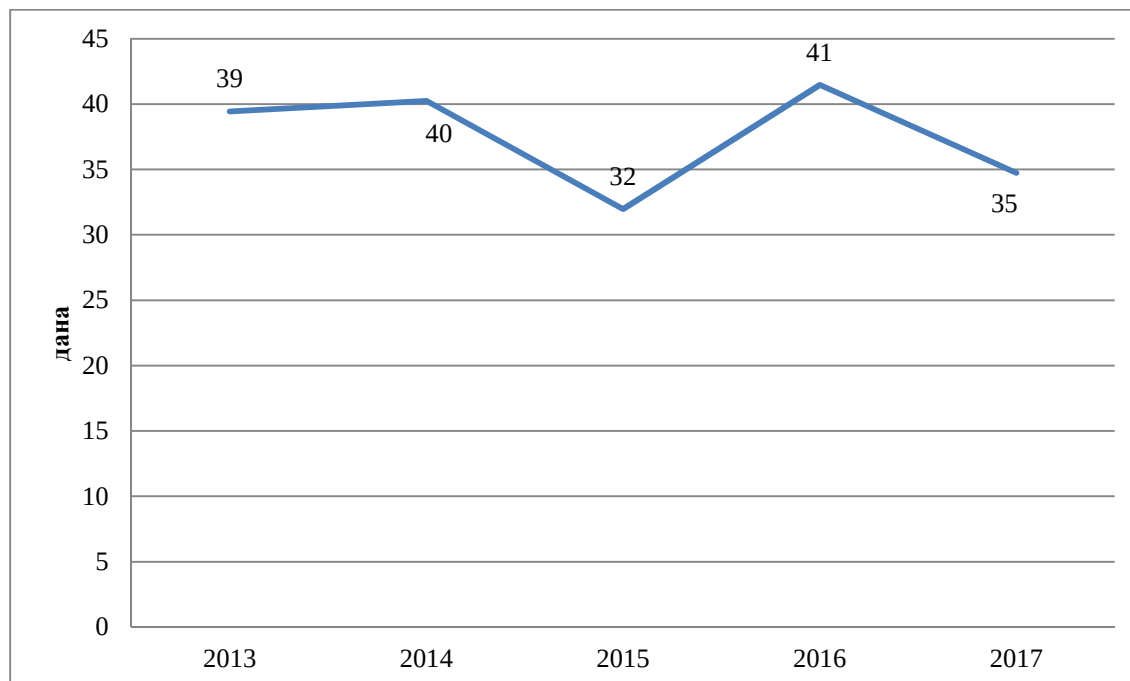
Пацијенти су најдуже чекали на снимање компјутеризованом томографијом у Општој болници Зрењанин (178,6 дана) и Општој болници Смедерево (143,7 дана), што је готово значајно дуже од просека. Нешто више од петине (22,4%) услуга СТ пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања, што је најнижа вредност у посматраном периоду (графикон 8).

Табела 2. Листе чекања за услуге компјутеризоване томографије према здравственим установама, Србија, 2017.

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	203	1712	7176	2040	22,9
Клиничко-болнички центар Звездара	0	400	4081	353	34,0
Општа болница Чачак	79	491	4598	591	71,9
Општа болница Ћуприја	333	2664	4072	3027	25,0
Општа болница Краљево	3	315	2150	180	113,4
Општа болница Крушевац	0	2727	6040	70	35,0
Општа болница Лесковац	58	720	3165	1054	23,7
Општа болница Нови Пазар	141	1092	1225	1183	16,2
Општа болница Пожаревац	0	702	2098	681	13,9
Општа болница Шабац	22	225	1375	184	89,8
Општа болница Смедерево	82	306	840	215	143,7
Општа болница Сомбор	99	2810	5146	3.195	10,9
Општа болница Сремска Митровица	253	1859	2162	201	29,8
Општа болница Стефан Високи					
Смедеревска Паланка	0	4	3675	0	75,0
Општа болница Суботица	262	1294	6873	1806	60,8
Општа болница Ужице	250	232	7318	229	102,0
Општа болница Зрењанин	211	278	5312	455	178,6
Специјална болница за цереброваскуларне болести Свети Сава	0	2	13.079	2	26,0
Завод за здравствену заштиту радника железнице Србије	3	7	7	10	24,4
Војна болница Ниш	0	476	1219	0	6,2
УКУПНО	1977	18.091	80.236	17.692	34,0

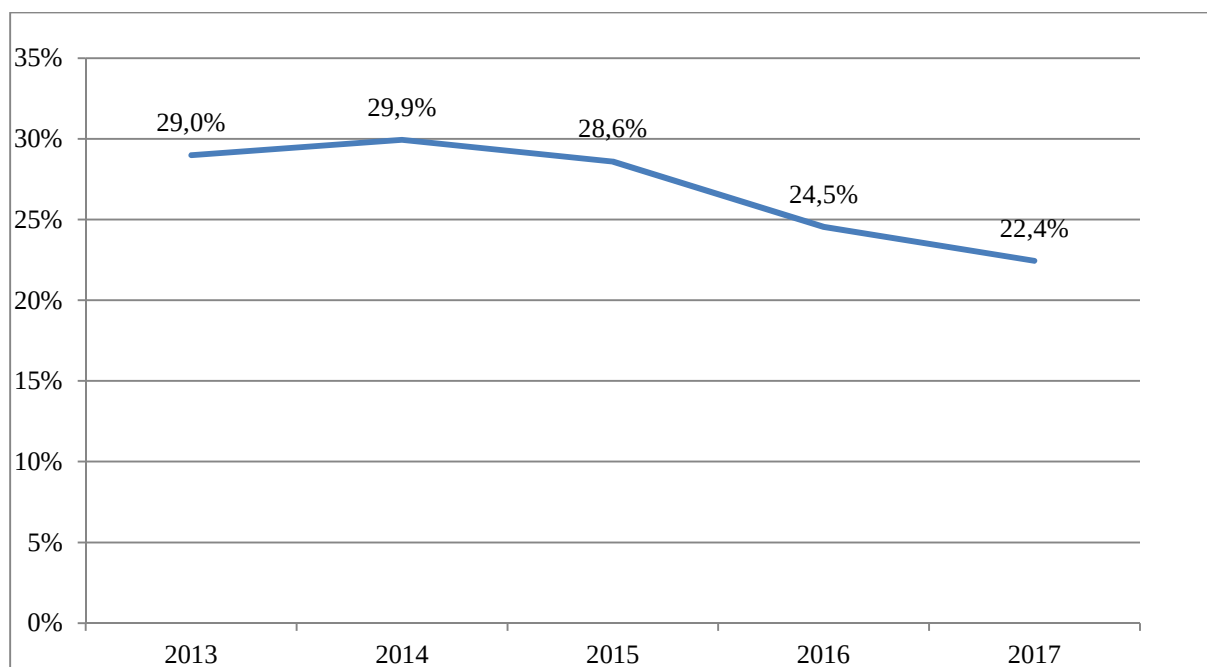
Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Графикон 7. Просечна дужина чекања на услуге компјутеризоване томографије, Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Графикон 8. Проценат урађених услуга компјутеризоване томографије са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Дијагностичка коронарографија и/или катетеризација срца

Извештаје о овим услугама доставило је 11 здравствених установа – два института, три клиничка центра, три клиничко-болничка центра, две опште болнице и Војномедицинска академија (табела 3).

Табела 3. Листе чекања за услуге дијагностичке коронарографије и/или катетеризације срца према здравственим установама, Србија, 2017.

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	659	2736	2736	3226	51,0
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Сремска Каменица	476	1478	4269	1821	140,0
Клинички центар Крагујевац	454	637	1764	526	79,5
Клинички центар Ниш	523	984	2139	650	101,3
Клинички центар Србије	427	1582	4577	2086	108,1
Клиничко-болнички центар Бежанијска Коса	63	79	1092	151	41,1
Клиничко-болнички центар Земун	584	724	1972	1572	34,0
Клиничко-болнички центар Звездара	207	1976	2516	2218	19,0
Општа болница Лесковац	27	392	532	342	42,1
Општа болница Сомбор	101	3	25	107	17,0
Војномедицинска академија	4	12	12	17	12,6
УКУПНО	3525	10.603	21.634	12.716	70,7

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

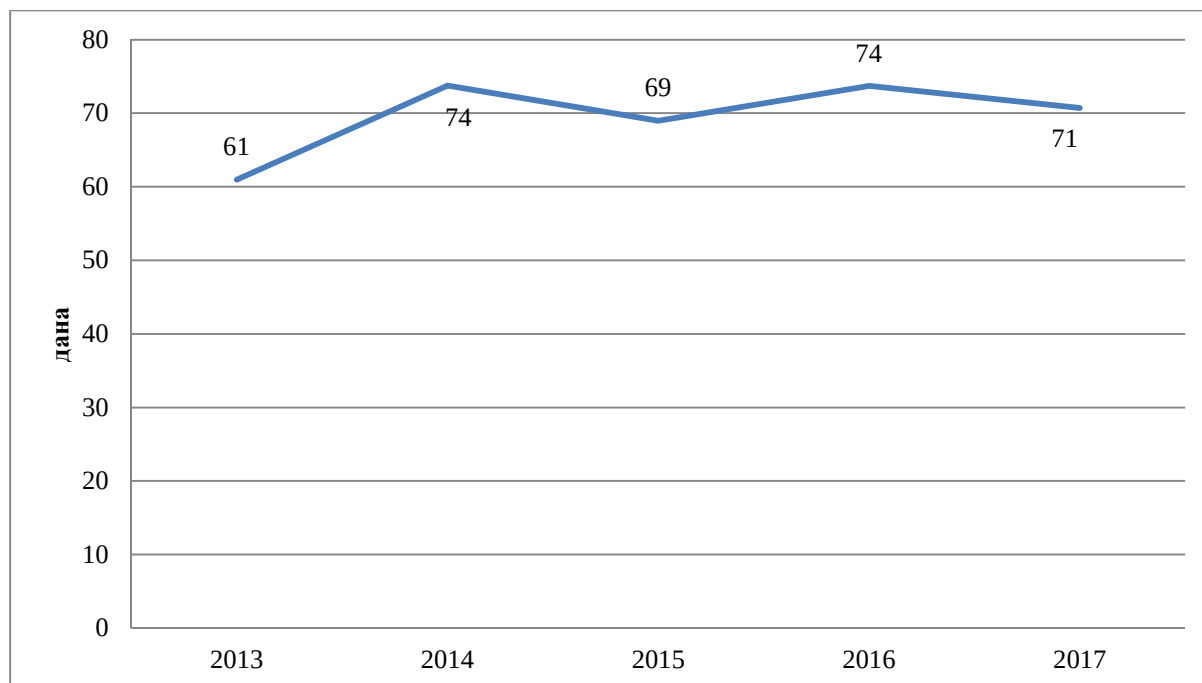
На дан 31.12.2017. године укупно се на листама чекања за услуге дијагностичке коронарографије и/или катетеризације налазило 3525 пацијента (табела 3), што је за трећину више него претходне године. Просечна дужина чекања на услуге инвазивне дијагностике у кардиологији у 2017. години износила је 70,7 дана. Просечна дужина

чекања на ове услуге у посматраном периоду се кретала од 61 дан 2013. 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 (140,0 дана) и Клиничком центру Србије (108,1 дан).

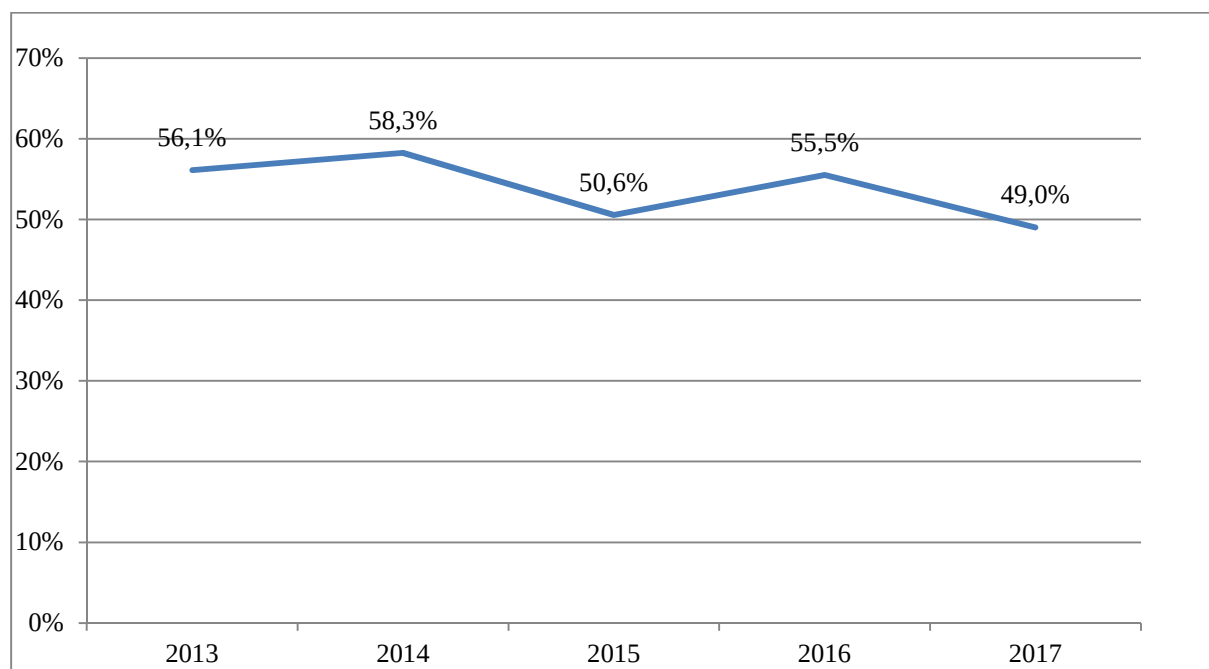
Нешто мање од половине (49,0%) услуга дијагностичке коронарографије и/или катетеризације пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања, што је најнижа вредност овог показатеља у посматраном петогодишњем периоду (графикон 10).

Графикон 9. Просечна дужина чекања на услуге дијагностичке коронарографије и/или катетеризације, Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Графикон 10. Проценат урађених услуга дијагностичке коронарографије и/или катетеризације са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Нехируршка реваскуларизација миокарда

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

На листама чекања за услуге нехируршке реваскуларизације миокарда на дан 31.12.2017. године се укупно налазило 578 пацијента, што је најнижи број у посматраном периоду. Просечна дужина чекања на услуге нехируршке реваскуларизације миокарда у 2017. години износила је 49,4 дана и ово је такође најкраће време чекања у посматраном петогодишњем периоду (графикон 11).

Табела 4. Листе чекања за услуге нехируршке реваскуларизације миокарда према здравственим установама, Србија, 2017.

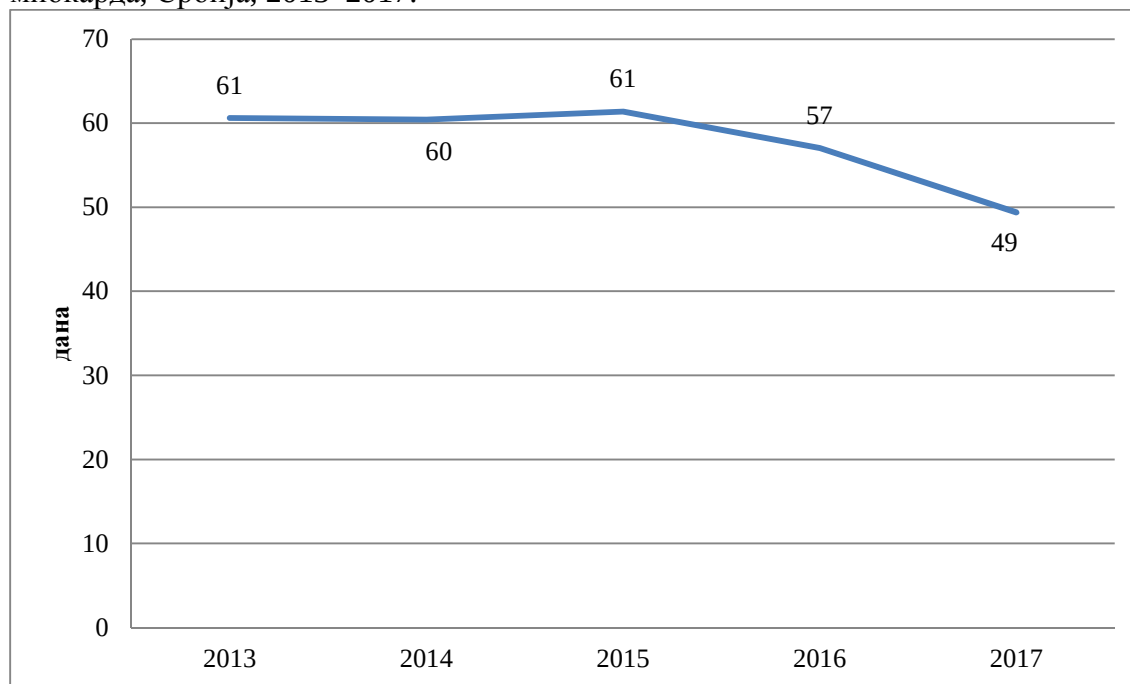
Здравствена установа	Укупан број пацијената на листи чекања (на дан 31.12.)	Број пацијената са листе чекања којима је урађена интервенција /процедура	Укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција /процедура	Број нових пацијената на листи чекања	Просечна дужина чекања (у данима)
Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње	312	1261	1261	1327	70,8
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Сремска Каменица	8	145	2362	143	83,1
Клинички центар Србије	55	158	1856	204	91,0
Клиничко-болнички центар Бежанијска коса	16	34	254	57	67,7
Клиничко-болнички центар Земун	176	173	1100	388	8,5
Клиничко-болнички центар Звездара	11	1057	1677	1072	19,0
Војномедицинска академија	0	4	4	3	62,5
УКУПНО	578	2832	8514	3194	49,4

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Пацијенти су најдуже чекали на ове услуге у Клиничком центру Србије (91 дан).

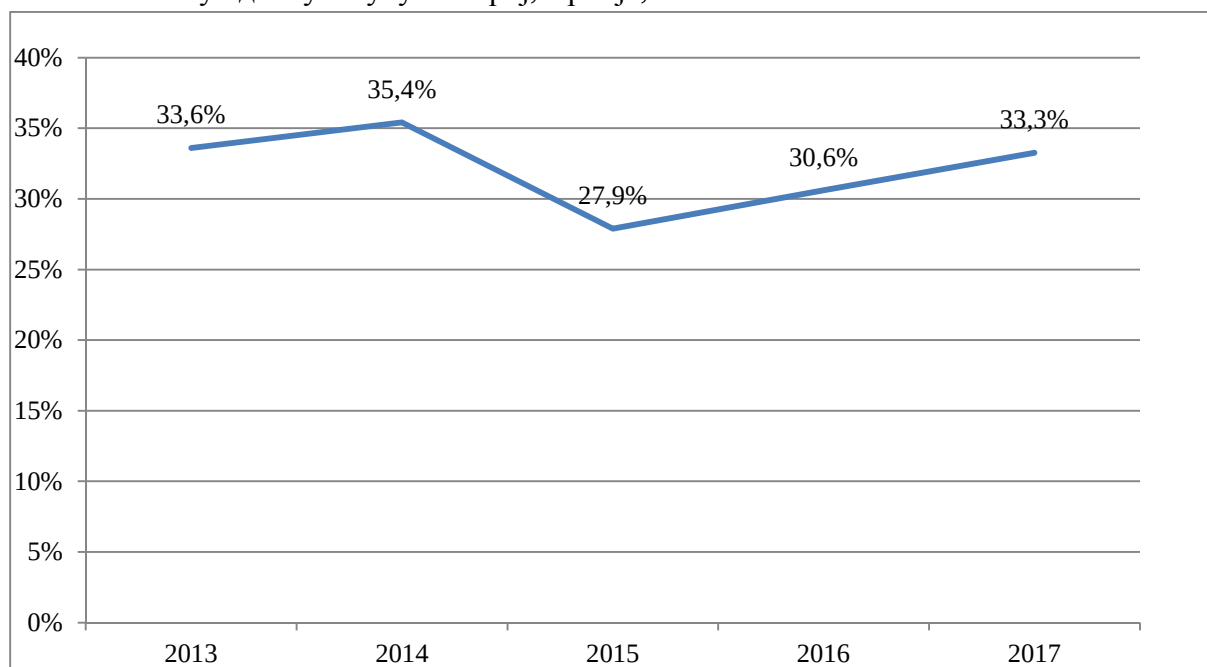
Од свих услуга нехируршке реваскуларизације миокарда, пацијентима који су се налазили на листама чекања пружено је 33,3% и ова вредност је на нивоу вредности забележених у посматраном периоду (графикон 12).

Графикон 11. Просечна дужина чекања на услуге нехируршке реваскуларизације миокарда, Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Графикон 12. Проценат урађених услуга нехируршке реваскуларизације миокарда са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Кардиохирургија

Извештаје о услугама кардиохирургије и пацијентима на листи чекања доставиле су четири здравствене установе – Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње, Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Сремска Каменица, Клинички центар Србије и Војномедицинска академија (табела 5).

Табела 5. Листе чекања за услуге кардиохирургије према здравственим установама, Србија, 2017.

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	3709	2318	2318	3170	250,6
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Сремска Каменица	242	930	1115	1094	38,9
Клинички центар Србије	246	258	296	414	150,4
Војномедицинска академија	21	81	81	96	58,4
УКУПНО	4218	3587	3810	4774	184,2

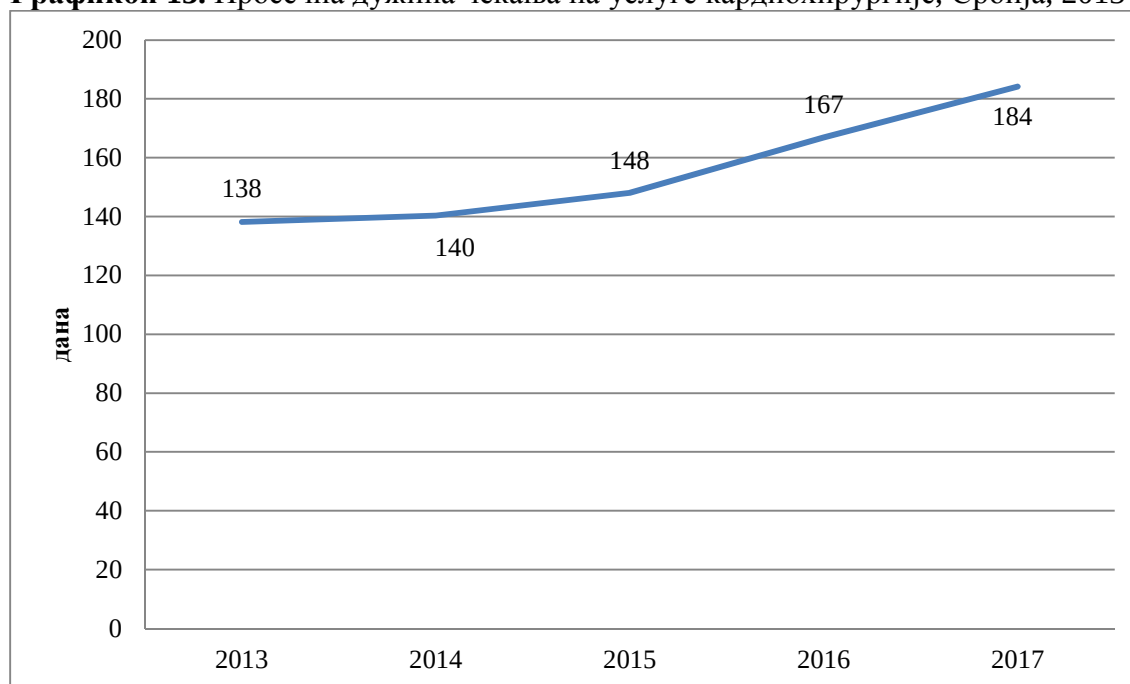
Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

На листама чекања за услуге кардиохирургије на дан 31.12.2017. године укупно се налазило 4218 пацијената, пад у односу на 2016. годину и у односу на петогодишњи посматрани период, односно период од 2013. до 2016. године када је број пацијената на листи континуирано растао. Просечна дужина чекања на услуге кардиохирургије у 2017. години је износила 184 дана. Просечна дужина чекања на ове услуге се у посматраном периоду постепено повећавала, од 138 дана 2013. године (графикон 13).

Пацијенти су најдуже чекали на кардиохируршке операције у Институту за кардиоваскуларне болести Дедиње (250,6 дана).

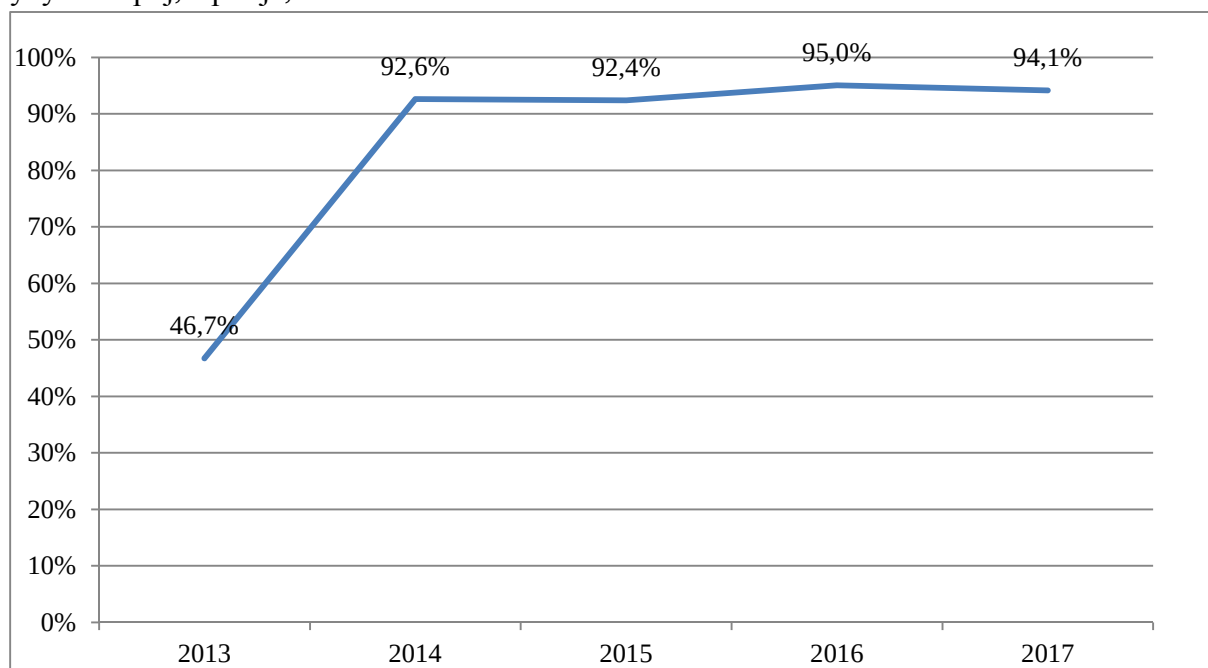
Од свих услуга кардиохирургије пацијентима који су се налазили на листама чекања пружено је 94,1% и ова вредност је на нивоу вредности забележених од 2014. године, а изнад вредности које су забележене 2013. године (графикон 14).

Графикон 13. Просечна дужина чекања на услуге кардиохирургије, Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Графикон 14. Проценат урађених услуга кардиохирургије са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Преглед магнетном резонанцом

Извештаје о пацијентима на листи чекања за прегледе магнетном резонанцом доставило је 11 здравствених установа (табела 6).

Табела 6. Листе чекања за услуге снимања магнетном резонанцом према здравственим установама, Србија, 2017.

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 онкологију Војводине, Сремска Каменица	1186	8558	8930	10523	52,1
Клинички центар Крагујевац	1134	3903	5559	3596	150,0
Клинички центар Војводине, Нови Сад	1459	1443	6963	3268	121,1
Клиничко-болнички центар Бежанијска коса	934	3886	3886	4489	101,7
Општа болница Краљево	247	490	920	1070	72,4
Општа болница Нови Пазар	50	350	431	380	14,1
Општа болница Суботица	43	511	2901	599	47,5
Општа болница Ужице	402	367	2400	369	99,2
Општа болница Ваљево	0	602	4285	431	110,2
Специјална болница за цереброваскуларне болести Свети Сава	303	1403	3752	1211	115,9
Завод за здравствену заштиту радника железнице Србије	831	5468	5472	5734	57,3
УКУПНО	6589	26.981	45.499	31670	83,2

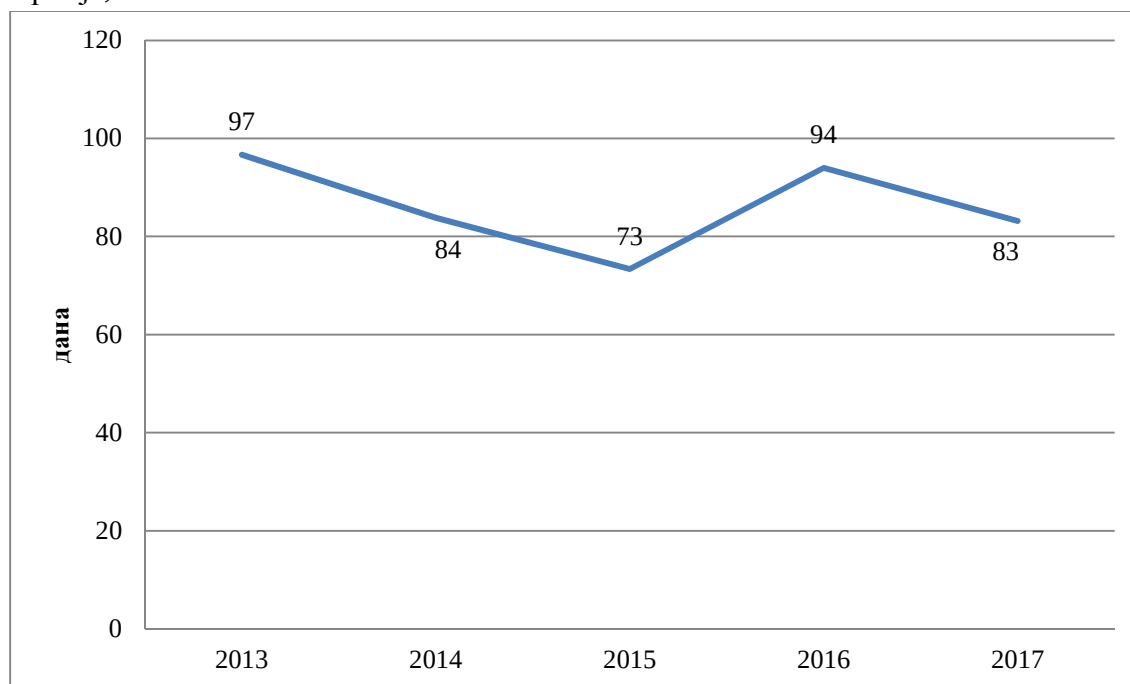
Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

За услуге снимања магнетном резонанцом на дан 31.12.2017. године на листама чекања укупно се налазило 6589 пацијената, што је упола мање него прошле године када се на листи налазило 13.469 пацијента. Међутим, треба имати у виду да Клинички центар Србије ове године није доставио податке о листама чекања за МР, док је прошле године у Клиничком центру Србије на ове услуге чекало 5792 пацијента.

Просечна дужина чекања на услуге снимања магнетном резонанцом у 2017. години износила је 83,2 дана. Просечна дужина чекања на магнетну резонанцу се смањивала од 2013. до 2015. године, да би у 2016. поново порасла (графикон 15), а затим у 2017. се поново бележи пад просечне дужине чекања. На снимање магнетном резонанцом се најдуже чекало у Клиничком центру Крагујевац (150,0 дана) и Клиничком центру Војводине (121,1 дан).

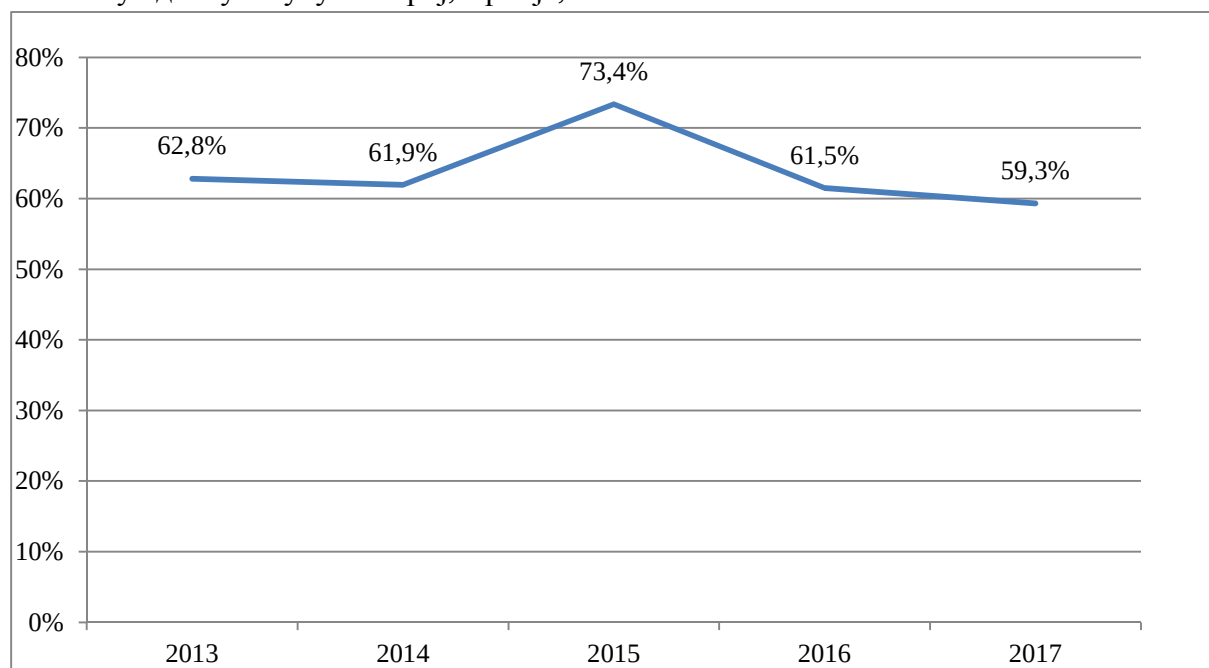
Скоро две трећине (59,3%) услуга снимања магнетном резонанцом пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања, што је најнижа вредност у посматраном периоду (графикон 16).

Графикон 15. Просечна дужина чекања на услуге снимања магнетном резонанцом, Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Графикон 16. Проценат урађених услуга снимања магнетном резонанцом са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

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 општих болница и Војномедицинска академија (табела 7).

Табела 7. Листе чекања за операције катаракте са уградњом интраокуларних сочива према здравственим установама, Србија, 2017.

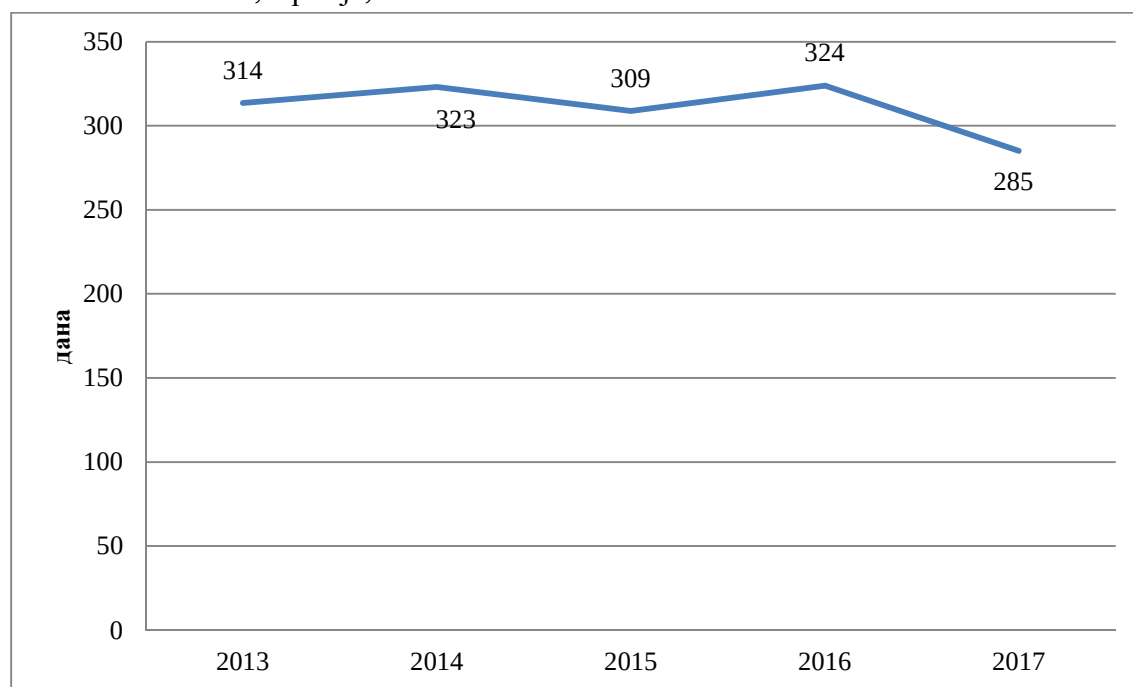
Здравствена установа	Укупан број пацијената на листи чекања (на дан 31.12.)	Број пацијената са листе чекања којима је урађена интервенција/процедура	Укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција/процедура	Број нових пацијената на листи чекања	Просечна дужина чекања (у данима)
Клинички центар Крагујевац	882	650	749	930	347,6
Клинички центар Ниш	1420	1805	1839	1531	286,8
Клинички центар Србије	4963	3240	4722	4200	346,4
Клинички центар Војводине, Нови Сад	4582	592	1511	2424	699,8
Клиничко-болнички центар Звездара	3368	1759	1764	3992	187,0
Општа болница Чачак	85	613	662	394	296,6
Општа болница Ћуприја	83	375	383	432	82,5
Општа болница Краљево	242	711	858	849	74,9
Општа болница Крушевац	476	869	869	448	194,6
Општа болница Лесковац	38	496	496	601	14,1
Општа болница Лозница	1023	264	351	520	412,8
Општа болница Панчево	1295	657	666	1011	625,7
Општа болница Пирот	159	360	376	561	92,5
Општа болница Пожаревац	92	187	249	272	74,7
Општа болница Прокупље	145	462	462	588	75,8
Општа болница Шабац	990	337	363	610	338,3
Општа болница Сомбор	165	270	271	336	174,0
Општа болница Сремска Митровица	2206	619	649	1341	600,2
Општа болница Суботица	1057	551	551	947	144,5
Општа болница Ужице	491	143	249	125	888,5
Општа болница Ваљево	256	425	521	523	205,0
Општа болница Зајечар	8	41	41	58	11,7
Општа болница Зрењанин	773	351	384	646	250,8
Општа болница Бор	121	136	167	142	186,4
Војномедицинска академија	2473	2004	2004	2804	255,1
УКУПНО	27.393	17.917	21.157	26.285	284,9

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

За услуге екстракције катаракте и уградње вештачког сочива на дан 31.12.2017. године на листама чекања укупно се налазило 27.393 пацијената, што је за 575 пацијената мање него у претходној години. Просечна дужина чекања на услуге екстракције катаракте и уградње вештачког сочива у 2017. години износила је 284,9 дана, што је за 39 дана краће него у претходној години и најнижа вредност у посматраном периоду (графикон 17).

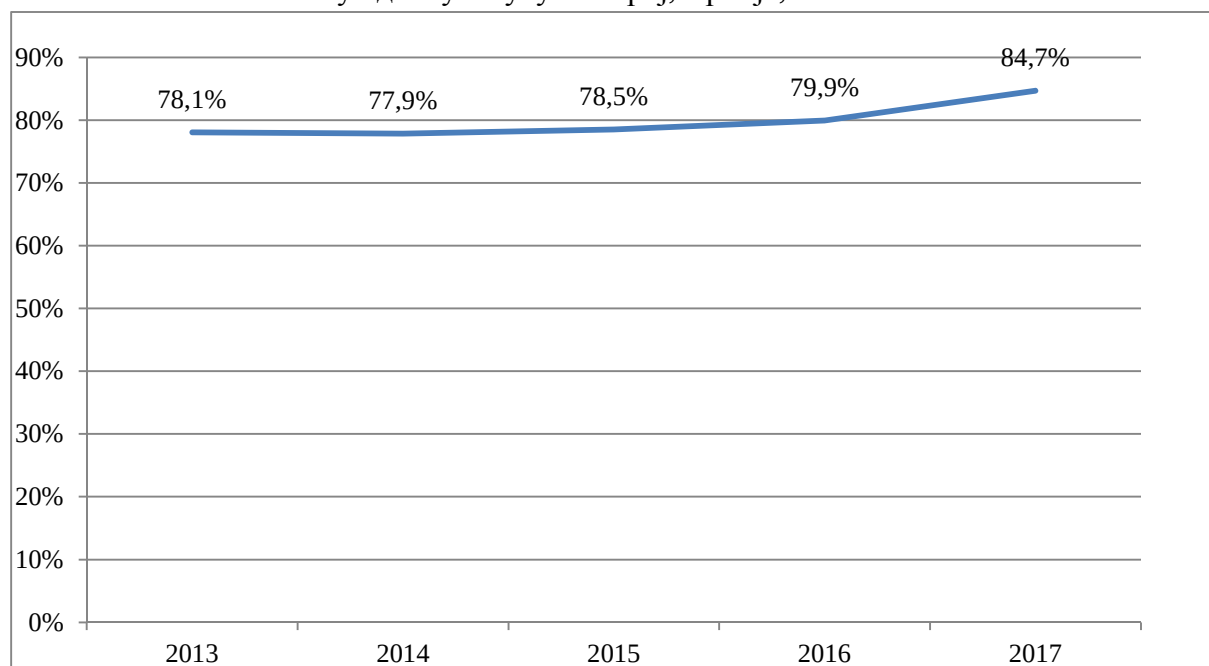
На операцију катаракте најдуже се чекало у Општој болници Ужице (888,5 дана), Клиничком центру Војводине (699,8 дана) и Општој болници Панчево (625,7 дана). Више од пет шестина услуга екстракције катаракте и уградње вештачког сочива (84,7%) пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања. Ова вредност је највиша у посматраном периоду (графикон 18).

Графикон 17. Просечна дужина чекања на услуге екстракције катаракте и уградње вештачког сочива, Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Графикон 18. Проценат урађених услуга екстракције катаракте и уградње вештачког сочива са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Уградња имплантата у ортопедији (кукови и колена)

Извештаје о операцијама уградње вештачког кука и колена доставио је највећи број (33) здравствених установа – 24 опште болнице, три клиничко-болничка центра, Институт за ортопедско-хируршке болести Бањица, Војномедицинска академија, као и сва четири клиничка центра (табела 8).

На листама чекања за услуге ортопедске хирургије на дан 31.12.2017. године укупно се налазило 25.103 пацијента, што је за 6257 пацијената више него претходне године. Просечна дужина чекања на услуге ортопедске хирургије у 2017. години износила је 387,3 дана. Просечна дужина чекања на ове услуге је најдужа у посматраном петогодишњем периоду (графикон 19).

Табела 8. Листе чекања за услуге ортопедске хирургије према здравственим установама, Србија, 2017.

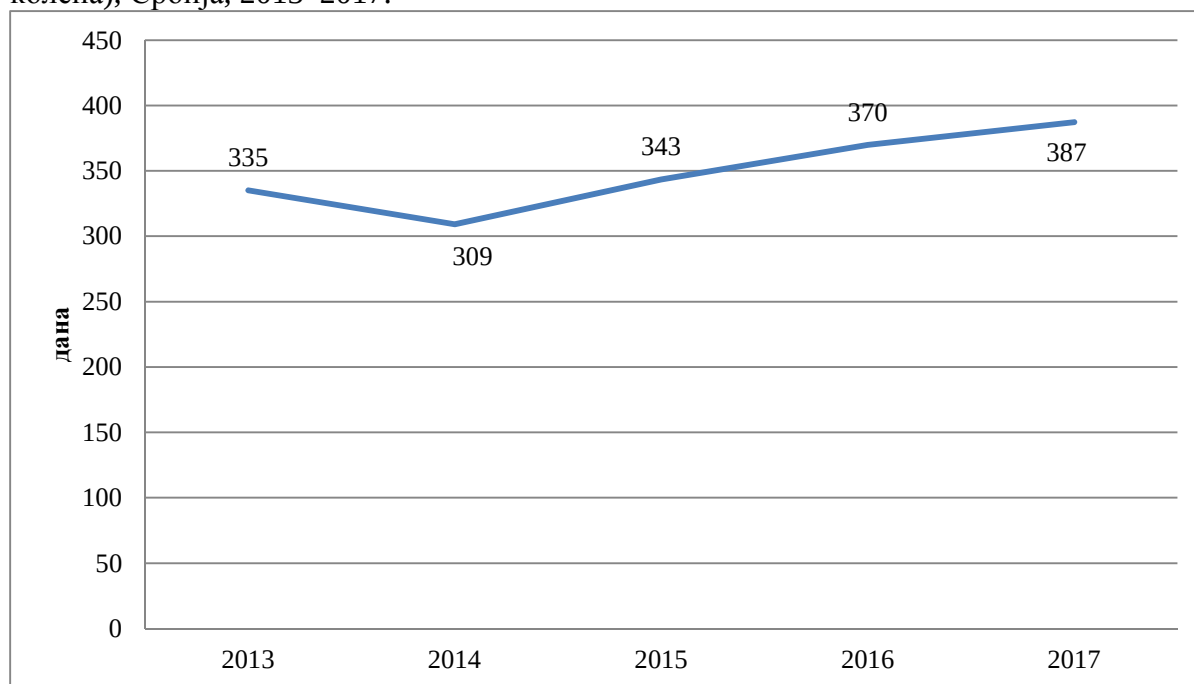
Здравствена установа	Укупан број пацијената на листи чекања (на дан 31.12.)	Број пацијената са листе чекања којима је урађена интервенција /процедура	Укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција /процедура	Број нових пацијената на листи чекања	Просечна дужина чекања (у данима)
Институт за ортопедско-хируршке болести Бањица	8656	1616	2016	4565	582,8
Клинички центар Крагујевац	1623	165	181	528	681,1
Клинички центар Ниш	1431	165	246	171	436,8
Клинички центар Србије	1798	295	347	878	337,5
Клинички центар Војводине, Нови Сад	1809	610	744	1165	240,6
Клиничко-болнички центар Бежанијска коса	1184	78	95	512	382,4
Клиничко-болнички центар Земун	112	27	57	115	157,0
Клиничко-болнички центар Звездара	421	119	119	323	348,0
Општа болница Аранђеловац	109	115	142	144	247,3
Општа болница Чачак	67	203	207	260	148,4
Општа болница Туприја	22	8	10	27	73,8
Општа болница Јагодина	88	117	139	164	151,4
Општа болница Краљево	230	143	170	201	167,2
Општа болница Крушевац	373	119	136	139	312,6
Општа болница Лесковац	623	253	321	461	315,2
Општа болница Лозница	19	3	4	19	457,3
Општа болница Панчево	63	161	185	187	140,7
Општа болница Параћин	32	31	35	42	45,0
Општа болница Пирот	42	71	106	82	124,9
Општа болница Пожаревац	578	153	182	502	433,9
Општа болница Прокупље	77	28	28	62	295,2
Општа болница Шабац	199	83	199	121	411,8
Општа болница Сомбор	85	81	81	124	151,8
Општа болница Сремска Митровица	159	113	117	197	202,2
Општа болница Суботица	148	194	248	258	101,4
Општа болница Ужице	1199	283	283	457	624,2
Општа болница Ваљево	455	134	158	220	177,8
Општа болница Врање	70	38	43	65	308,5
Општа болница Врбас	60	84	90	125	146,8
Општа болница Зајечар	176	47	57	120	302,1
Општа болница Зрењанин	79	73	74	141	107,2
Општа болница Бор	64	41	57	81	157,6
Војномедицинска академија	3052	187	187	453	770,2
УКУПНО	25.103	5838	7064	12.909	387,3

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

На операције кука и колена најдуже се чекало у Војномедицинској академији (770,2 дана) и Клиничком центру Крагујевац (681,1 дан).

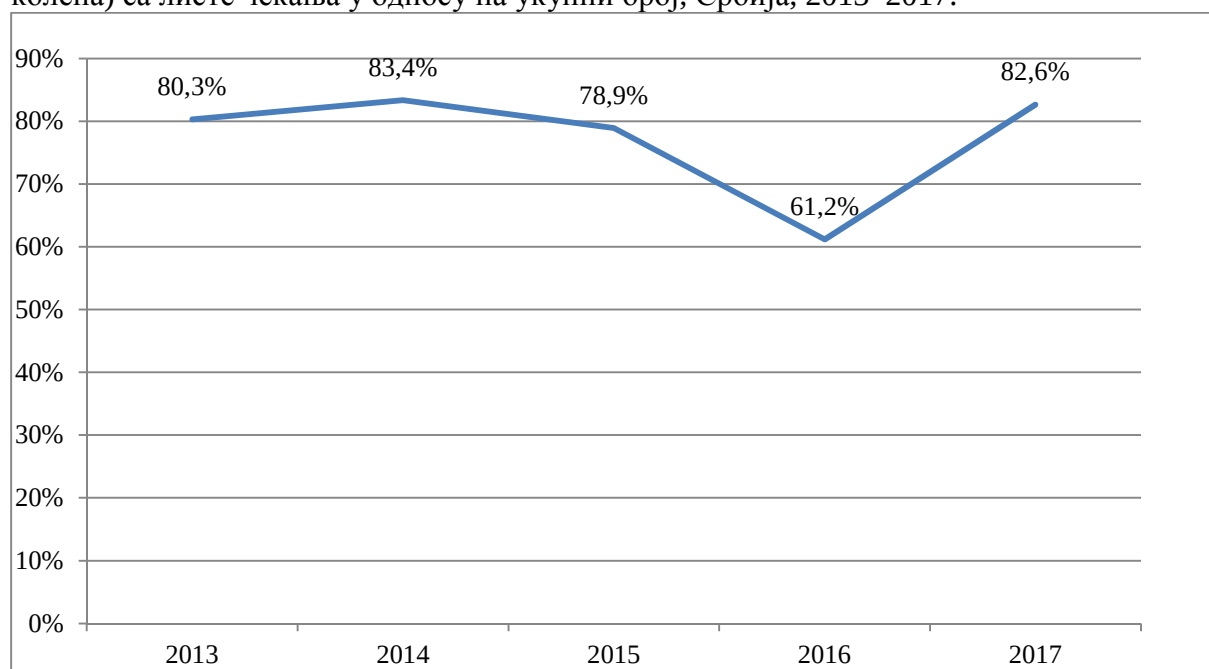
Нешто више од четири петине услуга ортопедске хирургије (82,6%) пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања. Ова вредност је на нивоу петогодишњег посматраног периода, изузев 2016. године када је била знатно нижа (графикон 20).

Графикон 19. Просечна дужина чекања на уградњу имплантата у ортопедији (кукови и колена), Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Графикон 20. Проценат урађених услуга уградње имплантата у ортопедији (кукови и колена) са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Уградња пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD)

Извештаје о услугама уградње пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD) и пацијентима на листама чекања за ове услуге у 2017. години доставило је шест здравствених установа – Институт за кардио-васкуларне болести Дедиње, Клинички центар Србије, Клиничко-болнички центри Звездара и Бежанијска коса и Општа болница Краљево и Општа болница Ваљево (табела 9).

Табела 9. Листе чекања за уградњу пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD) према здравственим установама, Србија, 2017.

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	378	274	274	414	173,4
Клинички центар Србије	297	856	1226	958	101,1
Клиничко-болнички центар Божанијска коса	19	25	129	54	64,9
Клиничко-болнички центар Звездара	6	188	188	9	9,0
Општа болница Краљево	12	5	5	17	66,8
Општа болница Ваљево	0	64	75	64	4,7
УКУПНО	712	1412	1897	1516	97,8

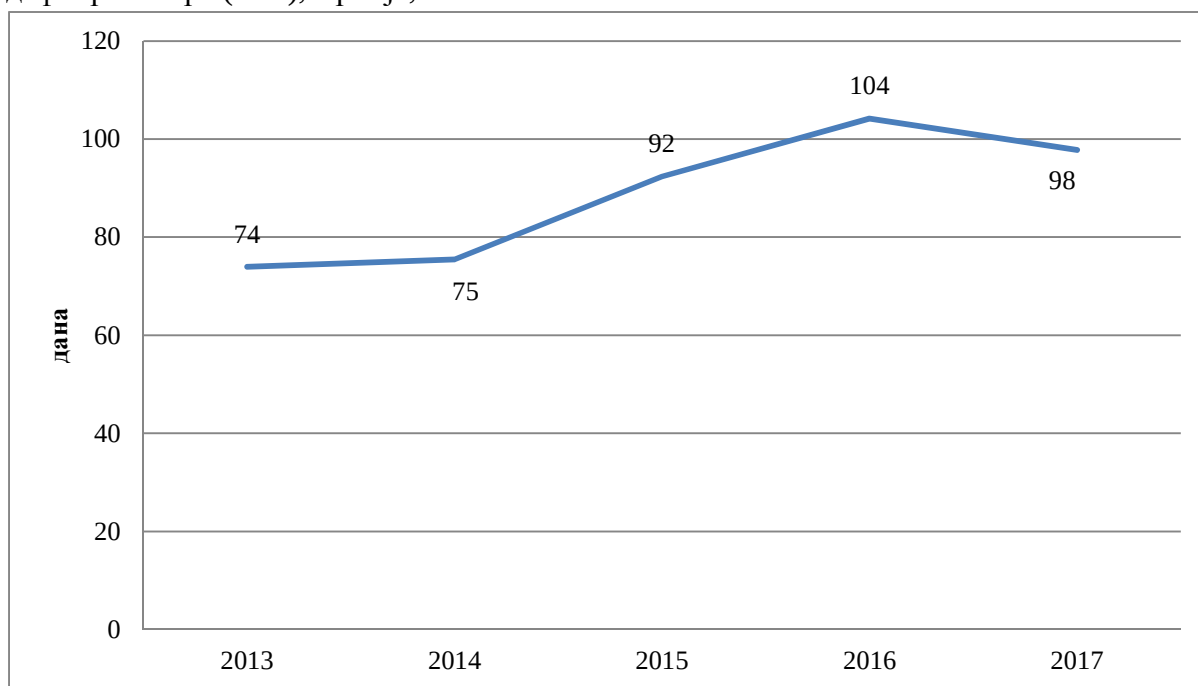
Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

На дан 31.12.2017. године укупно се на листама чекања за уградњу пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD) налазило 712 пацијената, што је за 88 пацијената више него претходне године и највише у посматраном периоду. Просечна дужина чекања ове интервенције у 2017. години износила је 97,8 дана. Просечна дужина чекања на ове услуге је нешто нижа него претходне године и ово је први пад дужине чекања у посматраном периоду (графикон 21).

На ове услуге пацијенти су најдуже чекали у Институту за кардиоваскуларне болести Дедиње (173,4 дана).

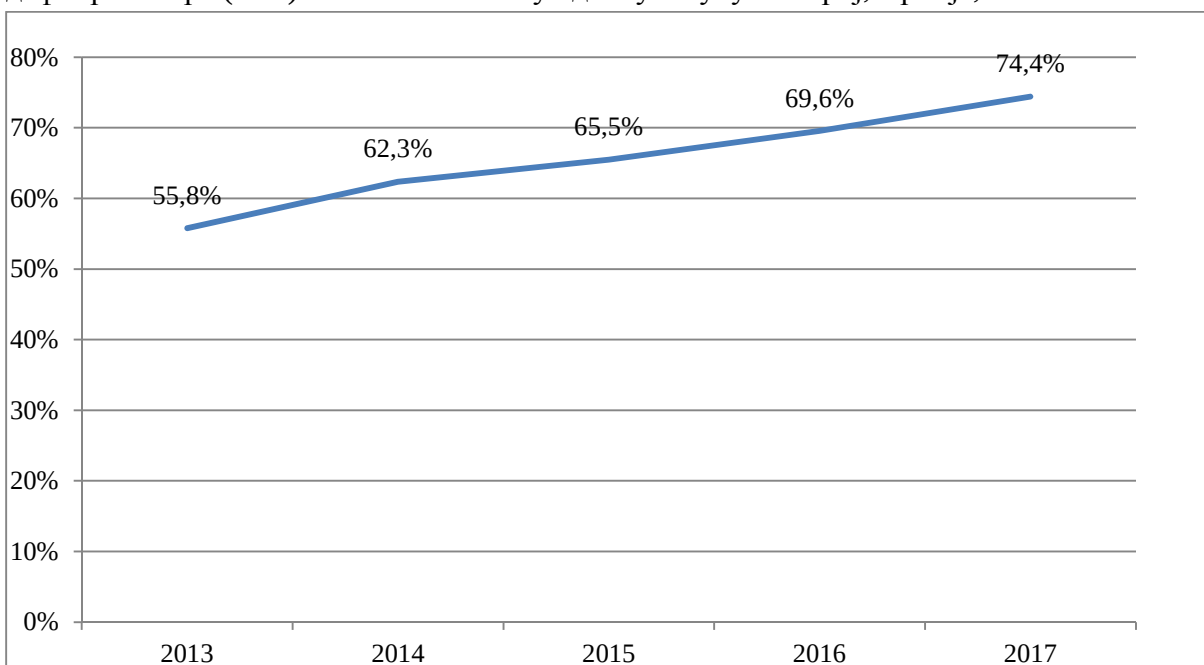
Скоро три четвртине (74,4%) услуга уградње пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD) пружено је пацијентима који су се налазили на листама чекања, што је највиша вредност у посматраном периоду (графикон 22).

Графикон 21. Просечна дужина чекања на уградњу пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD), Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Графикон 22. Проценат урађених услуга уградње пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD) са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

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 2017. години, доставиле су четири здравствене установе – Општа болница Суботица, Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње, Клинички центар Војводине, Нови Сад и Клинички центар Србије (табела 10).

За услуге уградње графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза, на дан 31.12.2017. године на листама чекања укупно се налазило 791 пацијент, што је за 108 пацијената мање него претходне године.

Табела 10. Листе чекања за услуге уградње графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза према здравственим установама, Србија, 2017.

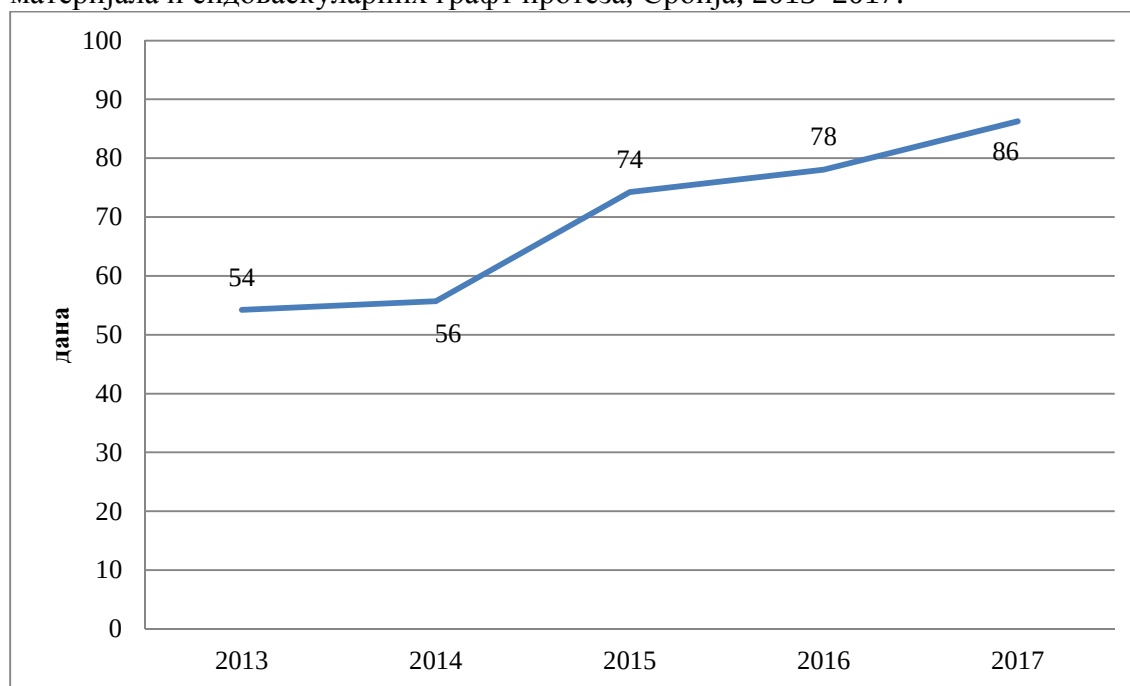
Здравствена установа	Укупан број пацијената на листи чекања (на дан 31.12.)	Број пацијената са листе чекања којима је урађена интервенција /процедура	Укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција /процедура	Број нових пацијената на листи чекања	Просечна дужина чекања (у данима)
Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње	396	2030	2030	2182	70,2
Клинички центар Србије	389	515	602	768	152,1
Клинички центар Војводине, Нови Сад	6	19	57	32	29,6
Општа болница Суботица	0	4	25	7	23,8
УКУПНО	791	2568	2714	2989	86,3

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Просечна дужина чекања на услуге васкуларне хирургије у 2017. години износила је 86,3 дана. Просечна дужина чекања на ове услуге у посматраном петогодишњем периоду показује тренд раста од 54 дана колико је износила 2013. године до 86 дана у 2017. години (графикон 23).

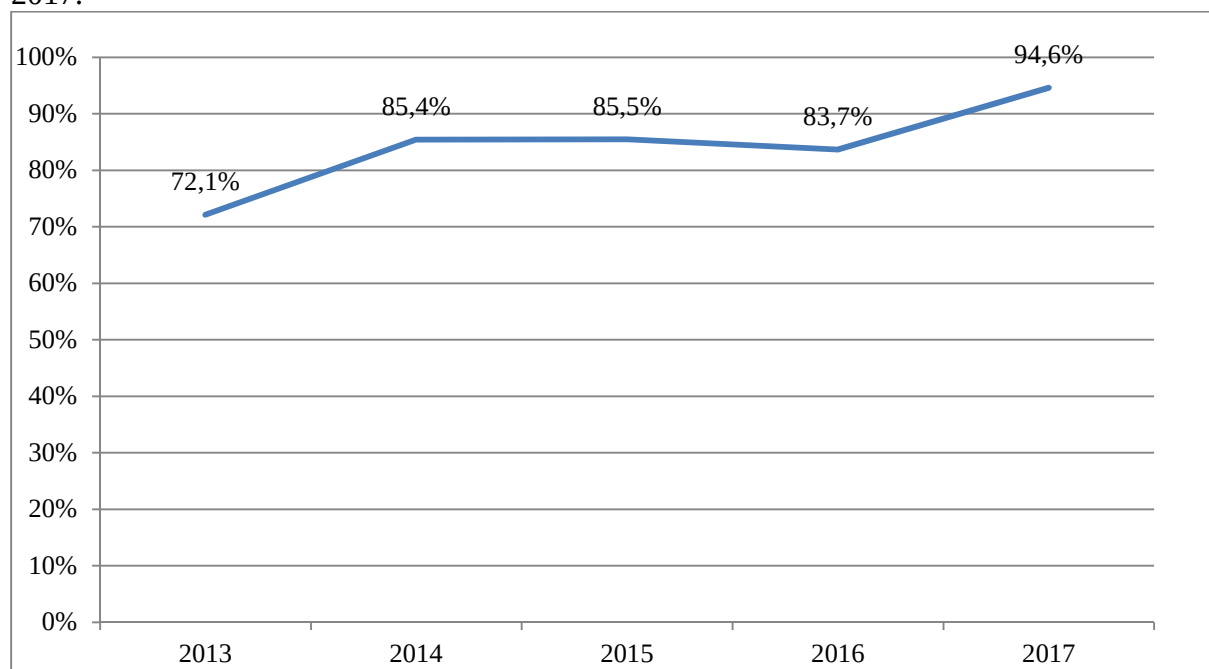
Веома висок проценат услуга уградње графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза (94,6%) пружен је у 2017. години пацијентима који су се налазили на листама чекања. Ова вредност је највиша у посматраном периоду (графикон 24).

Графикон 23. Просечна дужина чекања на услуге уградње графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза, Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Графикон 24. Проценат урађених услуга уградње графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза са листе чекања у односу на укупни број, Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Закључак

Број нових пацијената који су стављени на листе чекања први пут је у 2017. години у односу на посматрани петогодишње период опао и знатно је мањи (113.929) у односу на 2016. када је износио 133.272 пацијената. Највеће смањење броја нових пацијената у 2017. години је забележено за прегледе магнетном резонанцом и компјутеризованом томографијом и процедуре нехируршке реваскуларизације миокарда, а пад броја нових пацијената се такође бележи и за услуге уградње графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза, услуге уградње пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD) и кардиохируршке услуге.

Највећи број нових пацијената у 2017. години је забележен за прегледе магнетном резонанцом и операције катаракте, док је најмање нових пацијената на листе чекања стављено за услуге уградње пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD).

Број пацијената који се налазе на листи чекања на крају календарске године (31.12.) је 2017. године за 2781 пацијента мањи него 2016. године, највише због смањења броја пацијената који чекају на преглед магнетном резонанцом (6880) и компјутеризованом томографијом (1981). Међутим, дошло је до значајног повећања броја пацијената који чекају за уградњу имплантата у ортопедији (6257). У посматраном петогодишњем периоду највећи процентуални раст броја пацијената су оствариле листе чекања за дијагностичку коронарографију и/или катетеризацију срца где је од 2013. до 2017. године број пацијената порастао са 2110 на 3525 (повећање за 67%) и услуге уградње имплантата у ортопедији (кукови и колена), где је број пацијената у истом периоду повећан са 16.194 на 25.103 (повећање за 55%), док је највеће процентуално

смањење броја пацијената забележено на листи за прегледе компјутеризованом томографијом где је број пацијената смањен са 6088, колико је било на листи 2013. године, на 1999 у 2017. години (смањење за 67%).

Највећа просечна дужина чекања у 2017. години забележена је за ортопедске операције односно уградњу имплантата у ортопедији (кукови и колена), за које се у просеку чекало 387 дана и за операције сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива на које се у просеку чекало 285 дана. Код ортопедских операција дужина чекања континуирано расте од 2014. године, док је код операција катаракте она скраћена и најнижа је у посматраном периоду. Као и претходних година најкраће се чекало на прегледе компјутеризованом томографијом – 35 дана.

11. БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНТА (ЕВИДЕНЦИЈА НЕОЧЕКИВАНИХ ИНЦИДЕНАТА)

О успостављеним процедурама о нежељеним догађајима и о нежељеним дејствима лекова 2017. је известило 143 домова здравља, од којих девет немају ниједну од ове две евиденције, два немју само процедуру о нежељеним догађајима, а четири дома здравља нема процедуру о нежељеним дејствима лекова.

Од 41 опште болнице које су известили о овим евиденцијама, болница у Ћуприји нема успостављену процедуру о нежељеним догађајима. Болнице у Алексинцу, Врању и Косовској Митровици немају евиденцију о нежељеним дејствима лекова. Општа болница у Новом Пазару нема успостављену ниједну од ових процедура.

У КБЦ „Приштина” још увек 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, Клинички центар Србије и Клинички центар Крагујевац су известили на нивоу целог клиничког центра. Потребно је истаћи да ови клинички центри имају успостављене процедуре о нежељеним догађајима и о нежељеним дејствима лекова. Клинички центар Ниш није известио о успостављеним процедурама.

Падови који настају због различитих разлога у болници важан су индикатор безбедности и неге пацијената. Према Правилнику о показатељима квалитета, падови у стационарним установама се рачунају као број падова у односу на дане хоспитализације и на 1000 пацијената. Као што се види из табеле 1, стопа падова

пацијената у свим посматраним годинама је испод један. Највећа је у клиничко-болничким центрима – 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 2017. години стопа декубитуса је највећа у специјалним болницама, а стопа тромбоемболијских компликација у клиничким центрима.

Табела 1. Показатељи безбедности пацијената у стационарним здравственим установама у Србији од 2013. до 2017. године

Здравствена установа	Стопа падова пацијената					Стопа пацијената са декубитусима					Стопа тромбоемболијских компликација				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Опште болнице	0,3	0,3	0,3	0,4	0,2	1,6	1,8	1,5	1,8	1,8	0,2	0,2	0,3	0,4	0,2
Специјалне болнице	0,3	0,3	0,03	0,3	0,2	2,9	2,7	2,3	1,9	2,7	0,4	0,3	0,5	0,3	0,3
Клиничко-болнички центри	0,5	0,6	0,4	0,5	0,5	2,7	3,5	2,6	2,4	2,1	0,4	0,4	0,2	0,2	0,2
Клинички центри	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	1,7	2,2	2,4	2,2	2	0,2	0,8	0,7	0,8	0,7
Институти и клинике	0,2	0,3	0,3	0,4	0,4	1,3	1,6	1,4	1,8	1,8	0,6	0,7	0,7	0,5	0,3

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Посебно су се бележили показатељи безбедности пацијената на хирургији. Из табеле 2 видимо да су се у 2017. години компликације приликом давања анестезије најмање дешавале у клиничким и клиничко-болничким центрима, односно није их ни било. Јатрогених оштећења је највише било у клиникама и институтима, док хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу у посматраним годинама, у нашим здравственим установама није било, према подацима које су здравствене установе доставиле.

Табела 2. Показатељи безбедности пацијената на хируршким одељењима здравствених установа у Србији од 2014. до 2017. 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			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
Опште болнице	0,4	0,2	0,4	0,2	5,1	4,4	5,1	5,5	0,2	0,1	0,1	0,1	0	0	0	0
Клиничко-болнички центри	0,1	0,1	0,1	0	5,2	6,5	5,9	2,5	0,1	0,2	0,1	0,1	0	0	0	0
Клинички центри	0,1	0,03	0	0	5,1	6,5	5,1	6,5	0	0,03	0	0,1	0	0	0	0
Институти и клинике	1,2	1,0	1,1	1	12,8	12,1	11,9	13,1	1,2	1,7	1,1	2,5	0	0	0	0

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

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 2017. години, према достављеним подацима, највеће су у институтима и клиникама, а најмање у специјалним болницама. Примећује се да су стопе инциденције инфекције оперативног места, у свим установама, осим у клиничким центрима, у 2017. години испод 1% (табела 3). Можемо констатовати да нису све установе известиле о овим догађајима. Као и у прошлим извештајним периодима, углавном извештавају исте установе.

Табела 3. Стопе инциденције болничких инфекција у стационарним здравственим установама у Србији од 2013. до 2017. године

Здравствена установа	Стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге					Стопа инциденције инфекција оперативног места				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Општа болница	1,1	1,0	0,8	0,8	1	0,7	0,7	0,6	0,7	0,6
Специјална болница	1,6	2,7	1,1	0,8	0,9	/	/	/	/	/
Клинички центар	2,6	2,3	2,6	2,7	1,6	1,1	0,8	0,7	2,9	1,05
Клиничко-болнички центар	1,7	2,9	1,2	1,7	1,4	0,7	0,5	0,6	0,7	0,5
Институти и клинике	2,0	2,7	3,3	1,7	2	0,8	0,8	0,4	0,5	0,5

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

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 2013. до 2017. године. Као прво, може се приметити да податке не достављају све установе. Ипак, на основу изложених резултата можемо закључити да су се у 2017. контроле најчешће вршиле у клиничким центрима, а најређе у институтима и клиникама.

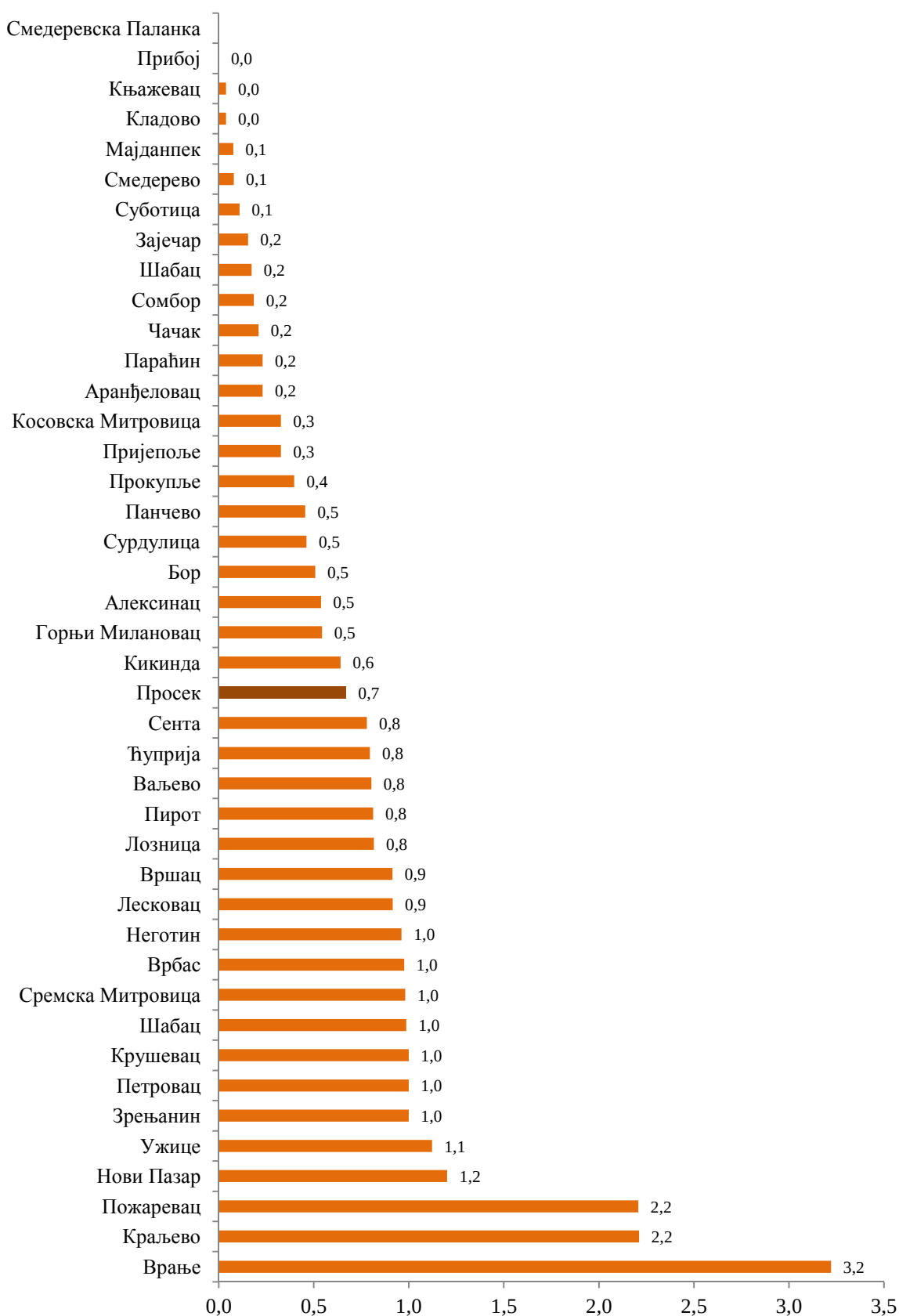
Табела 4. Подаци о учесталости обављања контроле стерилизације у стационарним здравственим установама у Србији од 2013. до 2017. године

Здравствена установа	Број установа које су известили					Контрола стерилизације				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Општа болница	41	37	39	40	41	0,6	0,7	0,6	0,7	0,7
Специјална болница	10	13	12	14	14	0,7	0,7	0,7	1,1	0,6
Клинички центар	3	3	4	3	3	0,8	1,1	1,3	1,1	1,1
Клиничко-болнички центар	4	5	5	5	5	0,7	0,5	0,6	0,6	0,6
Институти и клинике	13	14	13	12	15	0,4	0,9	0,7	0,5	0,5

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

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 3,2 пута (болница Врање) (графикон 1).

Графикон 1. Подаци о учесталости обављања контроле стерилизације у општим болницама у Србији у 2017. години



Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

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.

12. ИНСТИТУТИ И ЗАВОДИ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ

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

За 2017. 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 2017. годину, И/ЗЈЗ су организовали укупно 409 акредитованих едукација, од чега је 93 интерних едукација, а 316 су екстерне едукације. Највећи број акредитованих екстерних едукација је организовао Градски завод за јавно здравље Београд – укупно 77, након чега следи Институт за јавно здравље Ниш, укупно 55, Институт за јавно здравље Војводине (42), Институт за јавно здравље Србије (34). Спроведених едукација едукатора је укупно било 639, а убедљиво највећи број едукација едукатора одржали су: Завод за јавно здравље Краљево (113), Институт за јавно здравље Ниш (48). Као ни у 2016, ни у 2017. Институт за јавно здравље Крагујевац није имао ниједну едукацију едукатора. Укупно су И/ЗЈЗ имали 639 едукације едукатора током 2017. 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 2017. години укупно одржано 3481. За израчунавање показатеља квалитета рада института и завода за јавно здравље посматран је укупан број свих одржаних едукација подељен са бројем запослених здравствених радника и здравствених сарадника (табела 1). Највећи број едукација по запосленом имали су заводи у Лесковцу и Панчеву (пет едукација по запосленом), а најмањи Институт за јавно здравље Крагујевац – 0,2 по запосленом. Просечан број за све И/ЗЈЗ износи две едукације по запосленом.

Табела 1. Просечан број едукација одржаних од стране здравствених радника и здравствених сарадника по запосленом

Институт/завод за јавно здравље	Укупан број едукација	Број запослених здравствених радника/здравствених сарадника	Просечан број едукација по запосленом
Суботица	494	82	6
Зрењанин	119	21	6
Кикинда	52	44	1
Панчево	333	64	5
Сомбор	98	57	2
Војводине	161	166	1
С. Митровица	66	67	1
Београд	364	278	1
Шабац	42	49	1
Ваљево	181	44	4
Пожаревац	90	73	1
Крагујевац	20	98	0,2
Ћуприја	59	66	1
Зајечар	581	74	8
Ужице	153	75	2
Чачак	43	64	1
Краљево	299	55	5
Крушевац	235	54	4
Ниш	204	159	1
Пирот	105	35	3
Лесковац	326	70	5
Врање	94	89	1
К. Митровица	54	73	1
ИЈЗ „Батут”	258	168	2
Нови Пазар	98	24	4
Укупно	4529	2049	2

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

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
Суботица	12	13	467
Зрењанин	20	3	96
Кикинда	3	1	48
Панчево	22	4	306
Сомбор	15	3	80
Војводине	20	42	97
С. Митровица	34	0	27
Београд	39	77	245
Шабач	18	0	24
Ваљево	26	0	155
Пожаревац	27	0	62
Крагујевац	0	10	0
Ћуприја	14	0	45
Зајечар	29	9	531
Ужице	26	33	89
Чачак	17	0	26
Краљево	113	2	183
Крушевац	2	0	233
Ниш	48	55	77
Пирот	30	0	75
Лесковац	31	3	290
Врање	29	4	57
К. Митровица	16	0	38
ИЈЗ „Батут”	28	34	188
Нови Пазар	20	23	42
Укупно	639	316	3481

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Проценат обележених датума по Календару здравља

На нивоу института и завода за јавно здравље прати се обележавање обавезних датума из Календара здравља, кроз скупове и догађаје у заједници, конференције за штампу и медијске наступе у организацији института/завода за јавно здравље. Институту за јавно здравље и Градски завод за јавно здравље су у обавези да обележе десет обавезних датума, а заводи за јавно здравље имају обавезу да обележе шест од предвиђених датума: Национални дан без дуванског дима; Месец борбе против малигних болести; Светски дан вода; Светски дан здравља; Недеља здравља уста и зуба; Светски дан без дуванског дима; Светска недеља дојења; Светски дан срца; Месец правилне исхране; Светски дан борбе против HIV/AIDS (табела 3). Као што се види из табеле, сви 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 (49), ЗЈЗ Зајечар (31) и ЗЈЗ Крушевац (27). Највећи број конференција за штампу одржао је Институт за јавно здравље Ниш (13), а највећи број ТВ наступа одржао је ЗЈЗ Зајечар (100). У раду са медијима највећи број писаних текстова у оквиру обележавања датума по Календару здравља је приказао Градски завод за јавно здравље Београд (57).

Табела 3. Проценат 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	17	6	36	27	24	10
Зрењанин	4	3	6	5	9	9
Кикинда	7	9	18	5	56	9
Панчево	12	0	11	8	27	10
Сомбор	6	4	11	25	26	10
Војводине	14	10	30	14	12	10
С. Митровица	19	1	14	13	13	10
Београд	49	1	26	12	57	10
Шабац	9	9	33	12	17	10
Ваљево	16	11	50	23	12	10
Пожаревац	8	6	22	23	28	10
Крагујевац	22	3	17	31	15	10
Ћуприја	10	2	79	13	14	10
Зајечар	31	11	100	65	39	10
Ужице	17	3	11	8	5	9
Чачак	2	2	15	5	12	10
Краљево	5	2	25	16	11	10
Крушевац	27	0	36	4	0	10
Ниш	9	13	42	43	43	9
Пирот	9	4	29	14	17	9
Лесковац	8	8	34	10	46	10
Врање	10	3	33	6	9	10
К. Митровица	4	0	14	17	0	7
Батут	6	4	34	26	40	10
Нови Пазар	4	0	12	3	0	9

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Постоји изражена сарадња са заједницом, која се приказује кроз организације различитих манифестација у заједници чиме се мобилише и едукује циљана популација. Такође је препозната важност сарадње са медијима, а све у циљу преношења здравствених порука и здравствене просвећености становништва.

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

Од додатних датума, институти и заводи за јавно здравље су у 2017. години обележавали: Међународни дан детета; Светски дан младих; Дан против беснила; Међународни дан особа са инвалидитетом; Светски дан борбе против шећерне болести; Светски дан менталног здравља; Светски дан превенције самоубиства; Дан борбе против хепатитиса; Светски дан становништва; Недеља борбе против ТБЦ; Дан заштите озонског омотача; Светски дан борбе против злоупотребе и кријумчарења дроге; Међународни дан против сиромаштва; Светски дан менталног здравља; Месец борбе против рака дојке; Месец солидарности са старима; Дечја недеља; Дан сећања на преминуле од сиде; Међународни дан заштите од буке; Светски дан чистих руку; Међународни дан породице; Дан здравих градова; Међународни дан физичке активности; Дан планете Земље; Светски дан превенције злостављања деце; Светски дан борбе против možданог удара; Међународни дан сестринства; Здравствени октобарски дани; Дан сећања на преминуле од сиде; Светски дан прве помоћи; Светски дан контрацепције; Светски дан очувања животне средине; Европска недеља превенције карцинома грлића материце; Светски дан хране; Европски дан посвећен рационалној употреби антибиотика; Европски дан правилне исхране и кувања са децом; Светски дан борбе против полиомијелитиса; Светски дан без аутомобила; Европски дан против срчане слабости; Светски дан добровољних давалаца крви; Светски дан бубрега и др. (табела 4). 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.

Обележавање датума ван Календара здравља је посебно значајно због тема које су мање присутне у медијима. Јавноздравствене теме о којима становништво нема довољно сазнања захтевају веће напоре у процесу мобилизације заједнице и сарадње са медијима у процесу едукације циљаних популација (табела 4).

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

Институт/завод за јавно здравље	Манифеста- ције у заједници	Рад са мас медијима				Број обележених датума
		Конференција за штампу	ТВ	Радио	Писани	
Суботица	28	8	170	86	112	44
Зрењанин	1	0	3	1	9	10
Кикинда	5	4	10	6	50	12
Панчево	12	0	9	24	59	20
Сомбор	3	0	19	25	35	23
Војводине	9	8	43	15	25	19
С. Митровица	24	2	11	15	13	17
Београд	86	1	35	22	107	29
Шабач	3	4	35	18	19	
Ваљево	12	0	34	23	14	6
Пожаревац	4	1	23	27	38	16
Крагујевац	16	1	11	12	9	10
Ћуприја	9	0	35	3	4	10
Зајечар	11	5	19	20	18	8
Ужице	14	0	4	4	1	10
Чачак	4	5	18	2	12	12
Краљево	2	4	20	15	11	11
Крушевац	4	0	17	7	0	8
Ниш	1	1	3	3	4	1
Пирот	7	5	31	15	23	13
Лесковац	9	7	95	18	117	30
Врање	6	1	19	2	8	11
К. Митровица	1	0	7	5	0	3
Батут	1	2	22	20	33	16
Нови Пазар	6	1	20	3	0	14

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

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, Зрењанину, 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.

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, изузев ЗЈЗ Нови Пазар, који уопште није послао показатељ.

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), изузев ЗЈЗ Нови Пазар који уопште није послао показатељ.

Број месеци спровођења епидемиолошког надзора над болничким инфекцијама праћењем инциденције

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

Податке за израчунавање показатеља квалитета надзора над болничким инфекцијама (БИ) осим ЗЈЗ Зрењанин, доставили су сви остали институти и заводи за јавно здравље. Уредбом о Програму здравствене заштите становништва од заразних болести („Службени гласник РС”, бр. 22/16) прописује се, на међуокружном и окружном нивоу, извођење студије инциденције у трајању 1–3 месеца на одељењима са повећаним ризиком и то јединице интензивне неге, хируршка одељења и одељења неонатологије, а надзор путем студије преваленције треба спроводити најмање једном у три године.

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

здравственим установама, па се и ти подаци морају узети са одређеном мером опреза (табела 5).

Табела 5. Показатељи квалитета надзора над болничким инфекцијама

Институт/завод за јавно здравље	Број месеци спровођења надзора над БИ праћењем инциденције	Број одељења на којима је вршен епидемиолошки надзор над БИ путем преваленције
Суботица	1	1
Зрењанин	/	/
Киkinda	312	25
Панчево	300	2
Сомбор	96	13
Нови Сад	264	20
С. Митровица	2	15
Београд	92	0
Шабац	336	28
Ваљево	120	20
Пожаревац	24	14
Крагујевац	36	0
Ћуприја	0	3
Зајечар	84	102
Ужице	216	3
Чачак	0	19
Краљево	72	15
Крушевац	0	12
Ниш	26	26
Пирот	24	1
Лесковац	53	18
Врање	228	16
К. Митровица	12	1
Нови Пазар	12	26

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Проценат броја вакциналних пунктова на којима је спроведена ревизија вакциналних картотека

У циљу достизања обухвата у циљној популацији вакцинацијом, ревизија картотеке се врши континуирано, а детаљно два пута годишње. Ревизијом картотеке два пута годишње

поред добијања података неопходних за евалуацију, врши се и позивање деце која су из било ког разлога пропуштена да се вакцинишу према важећем Календару имунизације, а у складу са Правилником. Територијално надлежан И/ЗЈЗ је обавезан да најмање једном годишње изврши ревизију картотеке на подручју сваке општине (табела 6).

Табела 6. Проценти вакциналних пунктова на којима је спроведена ревизија картотеке

Институт/завод за јавно здравље	Број вакциналних пунктова	Проценат вакциналних пунктова на којима је спроведена ревизија картотеке
Суботица	20	100
Зрењанин	/	/
Кикинда	20	100
Панчево	48	100
Сомбор	36	100
Нови Сад	73	100
С. Митровица	113	100
Београд	70	100
Шабац	9	100
Ваљево	8	100
Пожаревац	9	100
Крагујевац	13	100
Ћуприја	9	100
Зајечар	12	58,3
Ужице	14	100
Чачак	8	100
Краљево	3	100
Крушевац	6	100
Ниш	12	100
Пирот	5	100
Лесковац	10	100
Врање	7	100
К. Митровица	12	100
Нови Пазар	3	100

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Са неколико изузетака (ЗЈЗ Зрењанин није доставио податке), 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 (58,3%). 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 0,48% у ЗЈЗ Ћуприја до 68,65% у ЗЈЗ Нови Пазар (табела 7).

Учешће свих случајева рака регистрованих само преко потврда о смрти мање је од 5%, регистровано у девет окружних института и завода, учешће веће од 5% а мање од 10% је регистровано у пет окружних завода. У седам института и завода је учешће свих случајева рака регистрованих само преко потврда о смрти износило више од 10%. Из ИЈЗ Ниш и из ЗЈЗ Зрењанин нема података.

Чињеница да се у 14 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	1135	5,99
Зрењанин	/	/
Кикинда	790	18,99
Панчево	1572	3,05
Сомбор	1173	4,01
Нови Сад	2962	12,05
С. Митровица	1672	16,93
Београд	/	/
Шабац	1442	4,72
Ваљево	914	2,30
Пожаревац	1590	4,65
Крагујевац	1737	42,66
Ћуприја	419	0,48
Зајечар	1493	9,38
Ужице	1210	4,05
Чачак	966	6,00
Краљево	682	4,25
Крушевац	1336	3,82
Ниш	/	/
Пирот	616	5,84
Лесковац	852	13,62
Врање	581	6,37
К. Митровица	116	10,34
Нови Пазар	252	68,65

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Национална екстерна контрола квалитета рада микробиолошких лабораторија

Овај показатељ је уведен у складу са чланом 82. Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС”, бр. 107/05) и чланом 23. Закона о државној управи („Службени гласник РС”, бр. 79/05 и 101/07), на основу којих је министар здравља Републике Србије донео решење о референтним лабораторијама за контролу заразних болести. На основу овог решења Градски завод за јавно здравље Београд је одређен за међулабораторијска испитивања у циљу провере квалитета стручног рада микробиолошких лабораторија у здравственим установама и приватној пракси. Очекивано је било да Градски завод за јавно здравље Београд самостално организује и обавља међулабораторијска испитивања, врши евалуацију резултата и обавештава лабораторије о постигнутим резултатима, на основу чега би се пратио квалитет стручног рада микробиолошких лабораторија. Крајем 2012. године је спроведено прво међулабораторијско испитивање на националном нивоу. Због обима, врсте и тежине, међулабораторијско испитивање је организовано само за микробиолошке лабораторије института и завода за јавно здравље, у складу са показатељима квалитета рада института и завода за јавно здравље дефинисаних у Правилнику о показатељима квалитета рада. У складу са Методолошким упутством за праћење показатеља квалитета, Градски завод за јавно здравље Београд објављује резултате тачности $\geq 85\%$. Приказане су микробиолошке лабораторије института и завода за јавно здравље за које су достављени подаци (табела 8).

Табела 8. Резултати тачности међулабораторијских испитивања узорака микробиолошких лабораторија

Институт/завод за јавно здравље	Број учествовања	Резултат тачности (%)
Суботица	/	/
Зрењанин	1	100
Кикинда	/	/
Панчево	/	/
Сомбор	3	100
Нови Сад	1	98,50
С. Митровица	1	98
Београд	/	/
Шабац	1	100
Ваљево	/	/
Пожаревац	4	91
Крагујевац	2	93
Ћуприја	4	96
Зајечар	/	/
Ужице	4	100
Чачак	1	95
Краљево	1	100
Крушевац	/	/
Ниш	/	/
Пирот	2	100
Лесковац	2	100
Врање	/	/
К. Митровица	/	/
Нови Пазар	/	/

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

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	88,52	88,89
Зрењанин	98,01	100
Киkinда	100	/
Панчево	85,19	100
Сомбор	87,56	100
Нови Сад	95,95	100
С. Митровица	100	100
Београд	96,32	100
Шабач	93,22	100
Ваљево	15,87	100
Пожаревац	98,77	100
Крагујевац	90,24	/
Ћуприја	100	100
Зајечар	100	100
Ужице	100	100
Чачак	100	100
Краљево	98,48	100
Крушевац	100	100
Ниш	/	/
Пирот	100	100
Лесковац	100	100
Врање	98,75	100
К. Митровица	/	/
Батут	95,00	/

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

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.

**Проценат стручних мишљења са предлогом мера за неисправне узорке у
Центру за хигијену и хуману екологију**

Табела 10. Проценат стручних мишљења са предлогом мера за неисправне узорке у Центру за хигијену и хуману екологију

Институт/завод за јавно здравље	Број стручних мишљења за неисправне узорке са предлогом мера	Проценат стручних мишљења са предлогом мера
Суботица	2334	99,28
Зрењанин	3230	87,53
Кикинда	3222	89,40
Панчево	2684	100,00
Сомбор	2028	100,00
Нови Сад	4971	100,00
С. Митровица	1760	92,63
Београд	3621	100,00
Шабац	1211	97,66
Ваљево	330	100,00
Пожаревац	1092	83,74
Крагујевац	524	100,00
Ћуприја	1352	100,00
Зајечар	1116	96,29
Ужице	1911	100,00
Чачак	619	100,00
Краљево	356	99,16
Крушевац	1353	94,81
Ниш	/	/
Пирот	477	89,49
Лесковац	164	95,91
Врање	560	100,00
К. Митровица	192	25,40
Батут	36	12,72

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

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 24 института и завода за јавно здравље, њих десет дало је стручно мишљење са предлогом мера, за сваки неисправан узорак који је анализиран у центру за хигијену и хуману екологију. Већи број, односно седам 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
Кикинда	2	2
Панчево	2	1
Сомбор	2	4
Нови Сад	2	4
С. Митровица	2	1
Београд	3	1
Шабац	2	2
Ваљево	10	1
Пожаревац	4	1
Крагујевац	5	1
Ћуприја	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	4
Батут	1	1

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

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 Ваљево (10), Ужице (6) и Институт Крагујевац (5), а заводи за јавно здравље Сомбор и Нови Пазар најчешће ажурирају план реаговања, чак четири 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 2017. 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.

13. АНАЛИЗА ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА ЗДРАВСТВЕНОМ ЗАШТИТОМУ ДРЖАВНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА

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=1646>). Сprovedено је у установама примарне здравствене заштите (у даљем тексту ПЗЗ) – сви домови здравља, сви заводи за здравствену заштиту радника, сви заводи за здравствену заштиту студената и заводи/клинике за стоматологију, у седиштима здравствених установа следећих служби: општа медицина, здравствена заштита жена, здравствена заштита деце, стоматолошка здравствена заштита деце и специјалистичка служба интерне медицине (27.11.2017. 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, максилнофацијална хирургија, оперативна онкологија и пластична и реконструктивна хирургија), одељењима за рехабилитацију и гинеколошко-акушерским (ГАК) одељењима од 27.11. до 1.12.2017. за све пацијенте са отпусним листама, као и у специјалистичким службама интерне медицине (пулмологија, кардиологија, алергологија и имунологија, гастроентерологија, хематологија, ендокринологија, нефрологија и реуматологија) 1.12.2017. 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 (27.11. до 1.12.2017.), узраста 15 година и више, са одељења на којима се спроводи истраживање.

Анкетирањем корисника о задовољству специјалистичком службом интерне медицине обухваћена је једнодневна популација (на дан 27.11. у ПЗЗ, тј. на дан 1.12. у стационарним здравственим установама).

Кутије са упитницима су се по истеку истраживања, са записницима Комисија за стално унапређење квалитета, достављале надлежном институту/заводу за јавно здравље до 28. новембра, односно 2. децембра, где је вршен унос и обрада података. Средином фебруара комплетирана је централна електронска база података (упитници и извештајни обрасци) истраживања.

Статистичка обрада: Анализа података за потребе ове анализе обављена је у SPSS 20 софтверском пакету. За све варијабле урађена је анализа дистрибуције одговора (фреквенција) 2017. и компаративна анализа (2013–2017) 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 27. новембра до 1. децембра. 2017. у 176 установа примарне здравствене заштите у Републици Србији. Укупно је обрађено 52.721 упитника и то 57,8% у службе опште медицине, 28% у служби педијатрије и 14,2% у гинеколошкој служби (графикон 1). Стопа одговора корисника

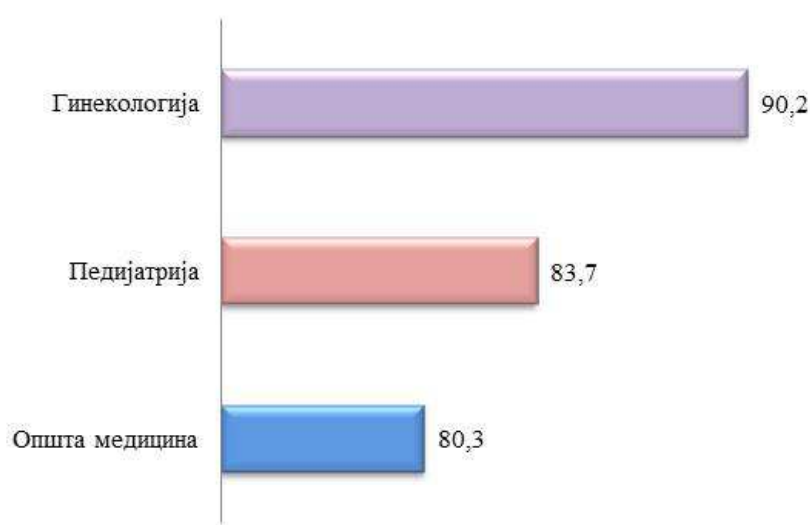
(број попуњених враћених упитника у односу на подељене) у примарној здравственој заштити износи 82,5%. Стопе одговора корисника по службама су следеће: 80,3% у служби опште медицине, 83,7% у педијатријској и 90,2% у гинеколошкој служби (графикон 2). У односу на претходну годину, стопа одговора виша је за 1,2 процентни поен уз смањен број од 189 мање обрађених упитника.

Графикон 1. Структура упитника по службама у ПЗЗ, Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Графикон 2. Стопа одговора корисника по службама у ПЗЗ, Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Просечна старост корисника који су попуњавали упитник о задовољству у службама ПЗЗ је 44,5 година (SD=16,3). Упитник је попунило 64,8% особа женског пола. Више од половине испитаника је са средњим образовањем (55,8%) и једна четвртина са вишом и високом школском спремом (26%), две петине је проценило материјално стање домаћинства као осредње (41%). У табелама 1, 2 и 3 су приказане карактеристике корисника по службама.

Табела 1. Дистрибуција корисника према полу, старости и службама ПЗЗ, Србија, 2017.

СЛУЖБА	ПОЛ (%)		ПРОСЕЧНЕ ГОДИНЕ СТАРОСТИ
	МУШКИ	ЖЕНСКИ	
Општа медицина	44,9	55,1	50,6±16,3
Педијатрија*	32,6	67,4	34,5±10,0
Гинекологија	1,3	98,7	38,1±13,7

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

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

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, 2017.

МАТЕРИЈАЛНО СТАЊЕ (%)	СЛУЖБА		
	ОПШТА МЕДИЦИНА	ПЕДИЈАТРИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА
Веома лоше	5,3	2,6	3,5
Лоше	12,0	4,7	6,5
Осредње	43,6	36,8	38,5
Добро	32,3	47,1	44,3
Веома добро	6,7	8,9	7,3

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

У овим службама, 3,9% корисника је изјавило да још увек нема изабраног лекара. Слободан избор лекара остварило је четири петине анкетираних (78%), а 5,4% није имало ову могућност већ им је лекар „додељен” у здравственој установи.

Готово три четвртине корисника није мењало свог изабраног лекара (71,7%), а за могућност промене изабраног лекара не зна 24,7%. Корисници су изабрали другог лекара најчешће због одласка лекара из здравствене установе (14,5%), својих обавеза

(10,1%) или пресељења (6,2%). 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, 2017.

ЗАВРШЕНА ШКОЛА (%)	СЛУЖБА		
	ОПШТА МЕДИЦИНА	ПЕДИЈАТРИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА
Незавршена основна	4,1	3,1	2,7
Основна школа	16,6	12,1	11,1
Средња школа	55,8	55,6	55,8
Виша и висока школа	23,5	29,2	30,4

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Најмање прегледа се заказује код педијатра, а најдуже се на заказан преглед чека код гинеколога (табела 4). Проценат пацијената који су чекали на заказан преглед изабраног лекара дуже од три дана је смањен у служби опште медицине (1%) и незнатно у служби гинекологије у односу на претходну годину (за ниво Републике).

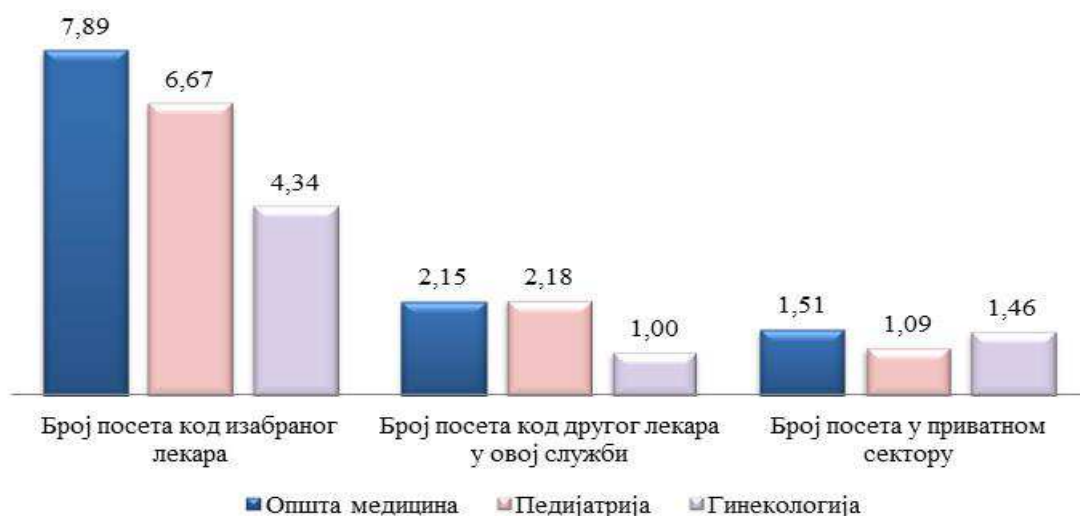
Табела 4. Дистрибуција корисника (приказана у процентима), према заказивању и дужини чекања на заказани преглед, по службама ПЗЗ, Србија, 2017.

СЛУЖБА	НИКАДА НЕ ЗАКАЗУЈЕ	ЗАКАЗАН ИСТОГ ДАНА	ЧЕКА 1–3 ДАНА	ЧЕКА ВИШЕ ОД 3 ДАНА
Општа медицина	24,4	25,5	35,6	14,5
Педијатрија	50,3	31,4	13,4	4,9
Гинекологија	20,8	16,6	28,4	34,2

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

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.

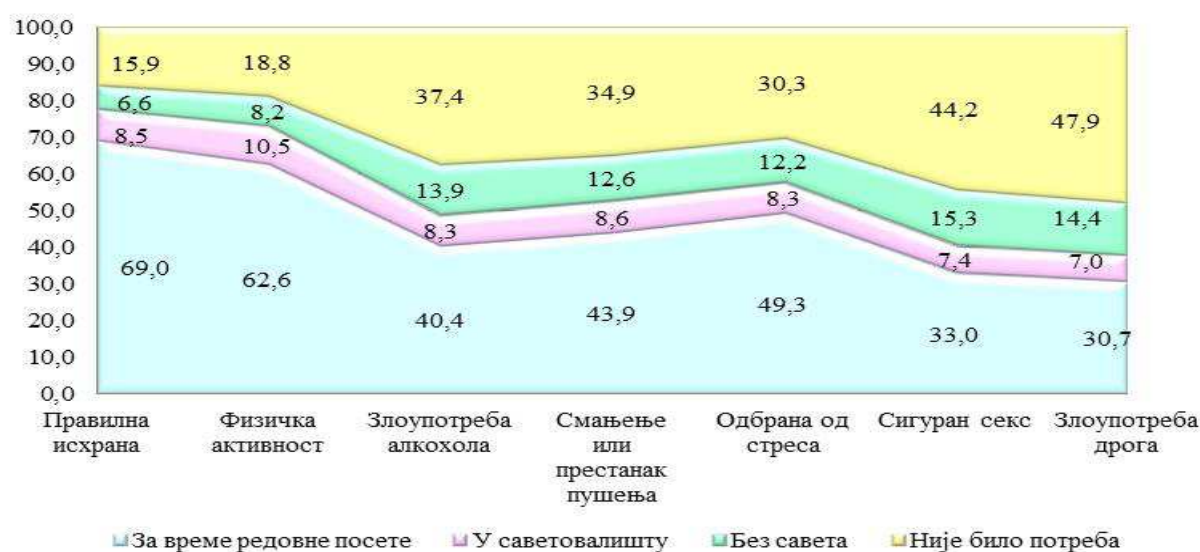
Графикон 3. Просечан број посета корисника у последњих 12 месеци по службама у ПЗЗ, Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

У свом свакодневном раду, лекари доста времена посвећују и здравственоспитним садржајима (значај правилне исхране и физичке активности, злоупотреба алкохола, престанак пушења, одбрана од стреса и друго). У зависности од теме, 30–69% испитаника ове савета добија за време редовних посета или у посебним саветовалиштима (7–10%). У графикону 4 приказана је учесталост савета лекара за све службе збирно.

Графикон 4. Дистрибуција најчешћих здравственоспитних садржаја у ПЗЗ, Србија, 2017.

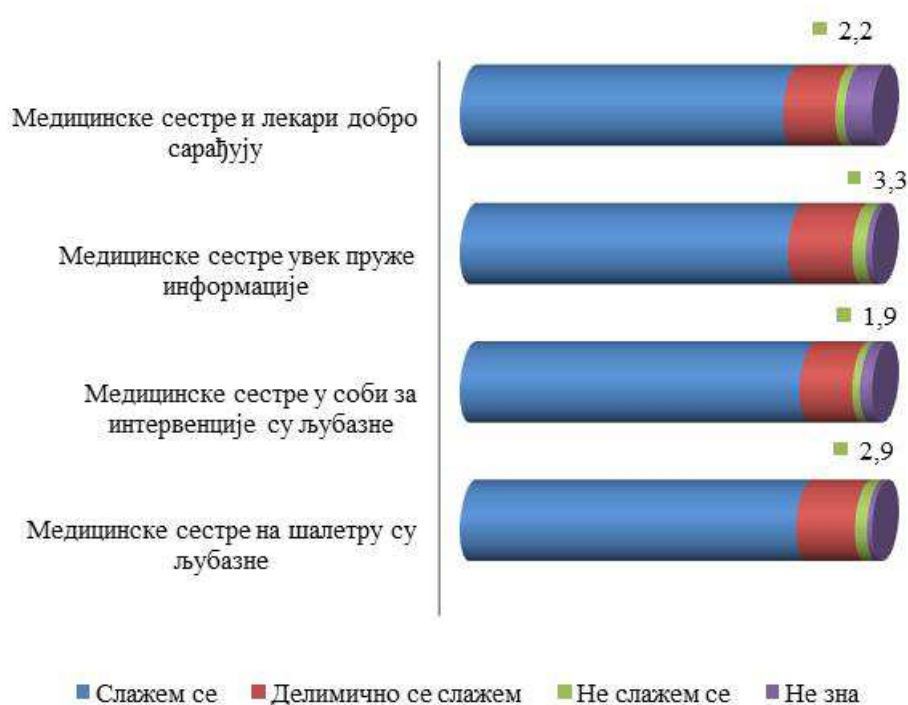


Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

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

Испитиване карактеристике о медицинским сестрама и лекарима приказане су збирно за све три службе ПЗЗ. Да не добијају увек све информације мишљења је 3,3%, а да медицинске сестре на шалтеру нису љубазне мишљења је 2,9% корисника, а 2,2% 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, 2017.

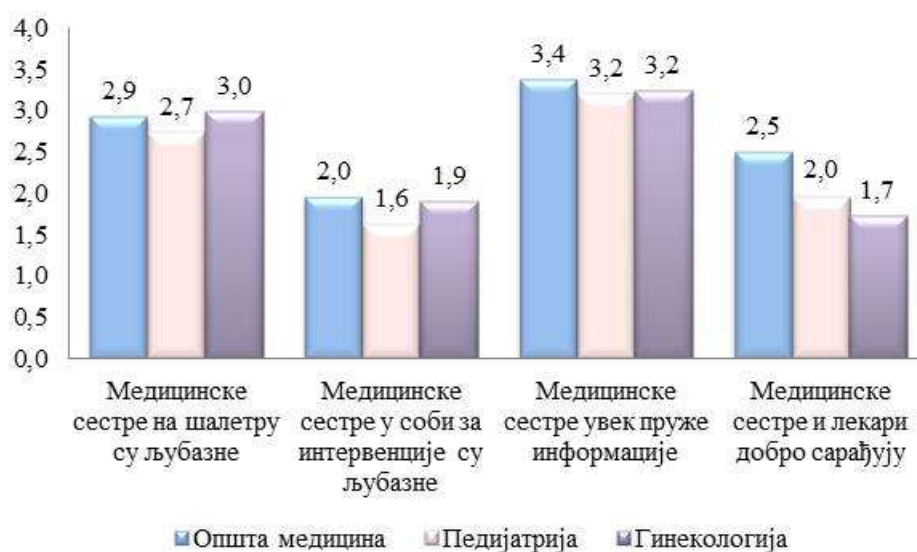


Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

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

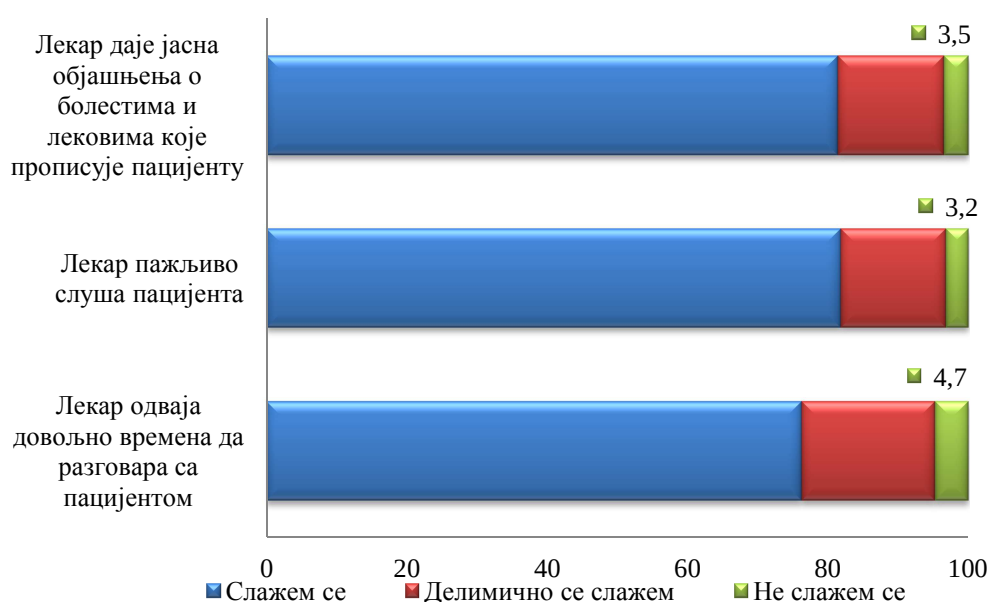
Сваки двадесети корисник (4,7%) сматра да лекар не одваја довољно времена за разговор са њима, 3,2% сматра да их лекар не слуша пажљиво и 3,5% да не добијају јасна објашњења о лековима који су им прописани (графикон 7). У односу на претходну годину за све испитиване карактеристике постоје незнатне позитивне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

Графикон 6. Проценат корисника који се не слаже са изјавама које се односе на медицинске сестре по службама у ПЗЗ, Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

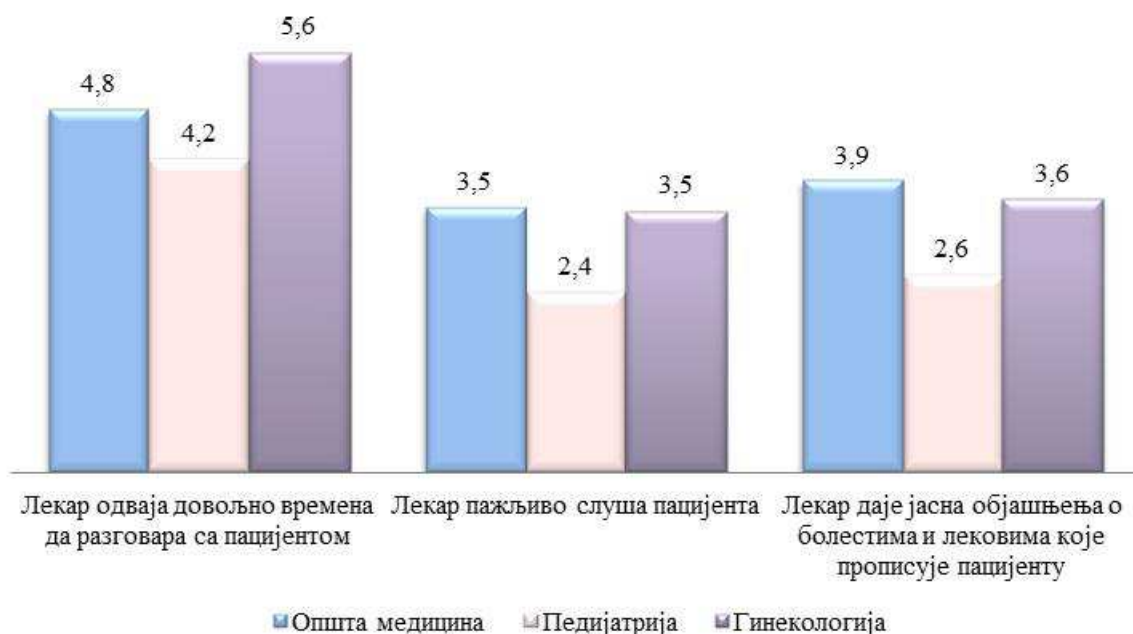
Графикон 7. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама изабраних лекара у ПЗЗ, Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

На графикону 8 су приказани одговори корисника који се не слажу са изјавама о изабраним лекарима по службама.

Графикон 8. Проценат корисника који се не слаже са изјавама које се односе на изабране лекаре по службама у ПЗЗ, Србија, 2017.



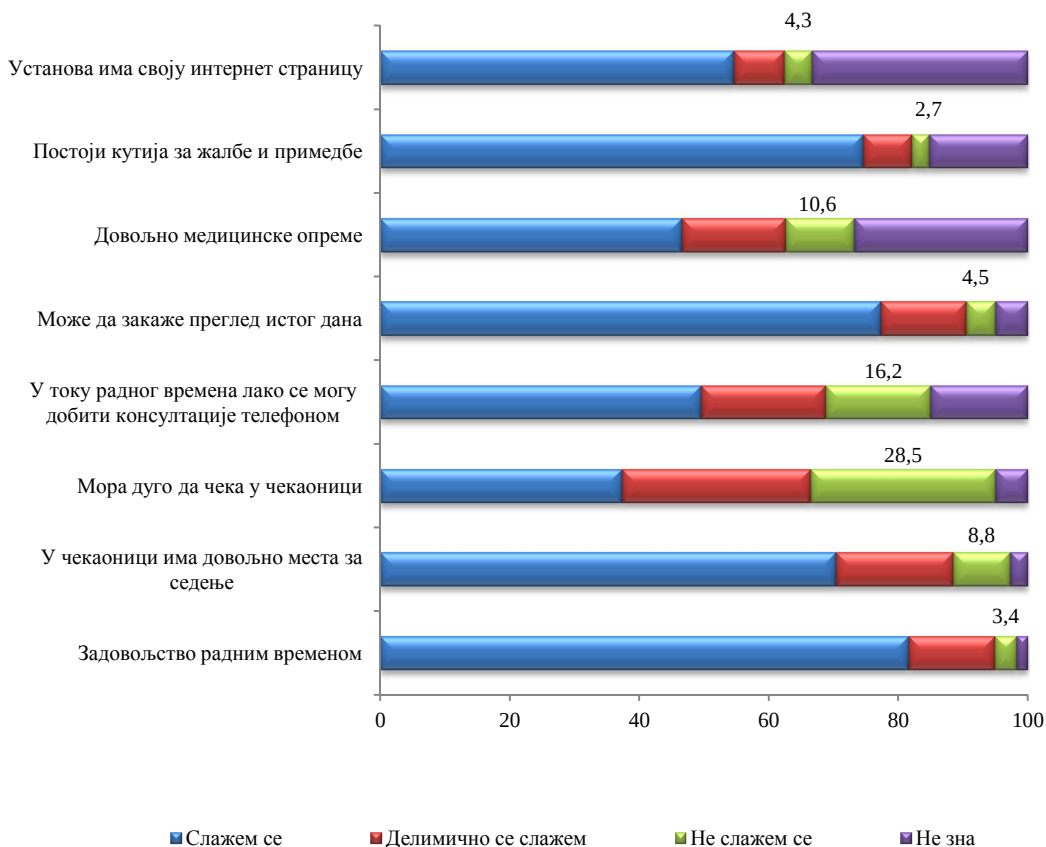
Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Трећина корисника (33%) 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%), трећина сматра да дуго чека на преглед лекара у чекаоници (37,4%) и једна половина корисника може у току радног времена добити савет или консултације од свог лекара телефонским путем (49,5%) (графикон 9).

На истом графикону се уочава да радним временом испитиваних служби у примарној здравственој заштити није задовољно 3,4% корисника. Један од двадесет пацијената мисли да не може добити преглед истог дана уколико му је хитно потребан (4,5%). Свега три петине анкетираних пацијената се слаже и делимично слаже да здравствена

установа (служба) има довољно медицинске опреме (62,6%). Испитиване карактеристике немају значајна одступања у односу на претходну годину.

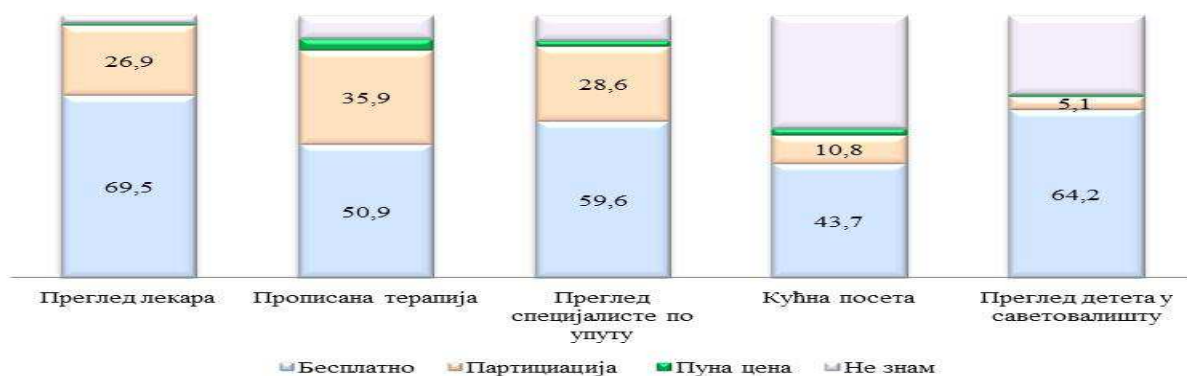
Графикон 9. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама служби у ПЗЗ, Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Светска здравствена организација сматра да је неопходно пратити и перцепцију корисника о материјалној доступности здравствених услуга. Графикон 10 приказује збирне одговоре за ове три службе. Најчешће корисници партиципирају за прописану терапију (лекове или инјекције), њих 35,9%. Уколико се доступност здравствених услуга посматра по службама, највећи проценат бесплатних услуга се остварује у служби за здравствену заштиту деце. Од услуга, најчешће се у свим службама бесплатно остварује преглед изабраног лекара.

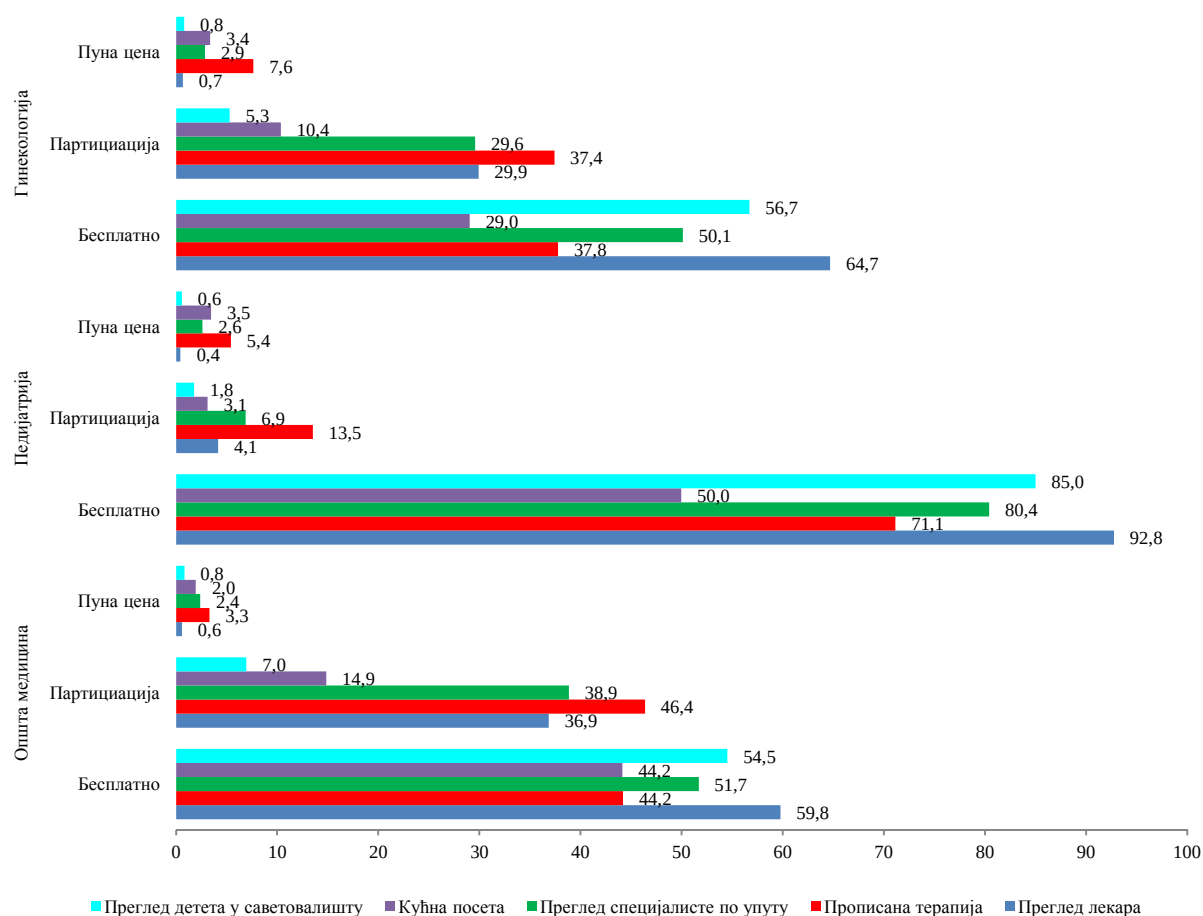
Графикон 10. Дистрибуција корисника према материјалној доступности здравствених услуга у ПЗЗ, Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

У услугама најчешће партиципирају корисници службе опште медицине (графикон 11). Сваки осми корисник (11,4%) је одложио здравствену услугу бар једном у последњих 12 месеци јер није могао да плати учешће или лекове. Овај проценат је, са мањим осцилацијама, стабилан од почетка испитивања задовољства корисника 2009. године.

Графикон 11. Дистрибуција корисника према материјалној доступности здравствених услуга по службама у ПЗЗ, Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Средња оцена задовољства корисника примарне здравствене заштите у Републици Србији за 2017. годину износи 3,94 и не показује значајна одступања у односу на 2016. Резултати истраживања општег задовољства корисника у службама ПЗЗ показују мале варијације у службама (табеле 5 и 8).

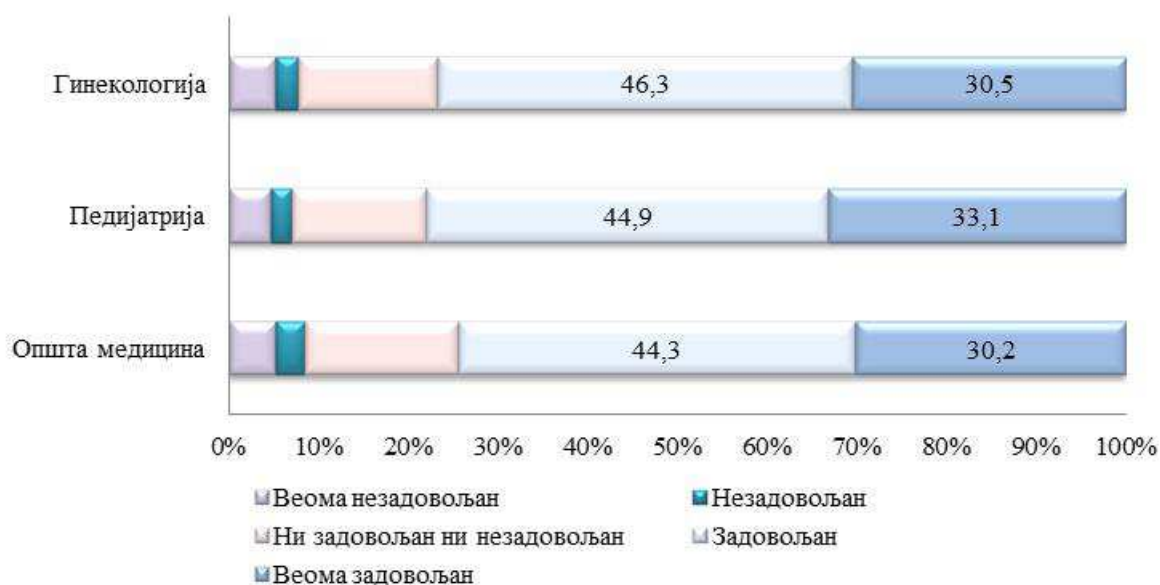
Табела 5. Дистрибуција корисника према општем задовољству (у %) и средња оцена задовољства у службама ПЗЗ, Србија, 2013–2017.

СЛУЖБА	ГОДИНА	ЗАДОВОЉСТВО КОРИСНИКА					
		ВЕОМА НЕЗАДОВОЉАН	НЕЗАДОВОЉАН	НИ ЗАДОВОЉАН НИ НЕЗАДОВОЉАН	ЗАДОВОЉАН	ВЕОМА ЗАДОВОЉАН	СРЕДЊА ОЦЕНА ЗАДОВОЉСТВА
ОПШТА МЕДИЦИНА	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
	2017	5,2	3,2	17,0	44,3	30,2	3,91
ПЕДИЈАТРИЈА	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
	2017	4,7	2,3	15,0	44,9	33,1	3,99
ГИНЕКОЛОГИЈА	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
	2017	5,2	2,6	15,4	46,3	30,5	3,94

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Скоро је подједнак проценат задовољних и веома задовољних корисника у 2017. години у служби опште медицине (74,5%) док је у служби педијатрије 78%, што је за 2 процентна поена више у односу на претходну годину, а у служби за здравствену заштиту жена 76,8% (графикон 12), што је за 3 процентна поена више односу на претходну годину.

Графикон 12. Дистрибуција корисника према општем задовољству у службама ПЗЗ, Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Средња оцена задовољства корисника у установама ПЗЗ је највиша у Београду, а најнижа у Војводини (табеле 6 и 7). Осим у Војводини где је дошло до благог пада средње оцене задовољства у односу на претходну годину (за 0,03), на територији Београда, централне Србије и Косова и Метохије дошло је до незнатног пораста средње оцене задовољства (за 0,2, 0,03 и 0,1) док је укупна средња оцена задовољства за ниво Републике за 0,02 виша у односу на претходину годину.

Табела 6. Средња оцена општег задовољства корисника у службама ПЗЗ, према регионима, Србија, 2017.

ГОДИНА	РЕГИОН				
	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА	РЕПУБЛИКА СРБИЈА
Средња оцена задовољства	3,78	3,97	4,02	3,95	3,94

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Табела 7. Средња оцена општег задовољства корисника у службама ПЗЗ, према регионима, Србија, 2013–2017.

ГОДИНА	РЕГИОН				
	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА	РЕПУБЛИКА СРБИЈА
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
2017	3,78	3,97	4,02	3,95	3,94

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

На нивоу Републике забележен је пораст средње оцене општег задовољства корисника за 0,02. Пораст средње оцене општег задовољства корисника у односу на претходну годину забележен је у 17 округа (табела 8) и то: Севернобачком, Средњобанатском, Јужнобанатском, Западнобачком, Београдском, Колубарском, Подунавском, Шумадијском, Поморавском, Златиборском, Поморавском, Расинском, Нишавском, Топличком, Јабланичком, Пчињском и на територији Косова и Метохије. У 2017. години најнижа просечна оцена задовољства је забележена у Севернобачком округу (3,51), а највиша у Расинском округу (4,23).

Према резултатима истраживања, у 2017. години средња оцена општег задовољства корисника у служби опште медицине највиша је у Расинском (4,17), а најнижа у Севернобачком округу (3,50) (табела 9).

Пораст средње оцене општег задовољства корисника у овој служби забележен је у 11 округа у односу на претходну годину.

Здравственом заштитом деце најзадовољнији су родитељи Расинског (4,29), а најнезадовољнији Севернобачког округа (3,52) (табела 9). Пораст средње оцене општег задовољства корисника у овој служби забележен је у 17 округа у односу на претходну годину.

Табела 8. Средња оцена општег задовољства корисника у службама ПЗЗ, према окрузима, Србија, 2013–2017.

ОКРУГ	СРЕДЊА ОЦЕНА ОПШТЕГ ЗАДОВОЉСТВА				
	2013	2014	2015	2016	2017
Севернобачки	3,84	3,61	3,77	3,61	3,51
Средњобанатски	3,82	3,85	3,92	3,78	3,84
Севернобанатски	3,70	3,77	3,81	3,80	3,73
Јужнобанатски	4,02	4,06	3,92	3,88	3,92
Западнобачки	3,70	3,74	3,73	3,55	3,68
Јужнобачки	3,82	3,74	3,84	3,81	3,76
Сремски	4,19	4,09	4,18	3,96	3,93
Београдски	3,92	3,79	4,00	4,00	4,02
Мачвански	3,93	3,87	4,07	3,96	3,92
Колубарски	4,05	4,00	4,15	4,09	4,10
Подунавски	3,87	3,86	3,77	3,82	3,94
Браничевски	4,04	3,93	3,93	3,88	3,84
Шумадијски	3,90	3,97	3,91	3,79	3,83
Поморавски	3,93	4,06	4,14	3,98	4,02
Борски	3,63	3,59	3,71	3,69	3,67
Зајечарски	3,88	3,84	3,77	3,85	3,81
Златиборски	3,98	4,01	3,92	3,83	3,93
Моравички	4,00	3,97	3,94	3,96	3,98
Рашки	3,88	4,01	4,00	4,22	3,95
Расински	4,12	4,07	4,07	4,07	4,23
Нишавски	3,99	3,98	4,07	4,00	4,16
Топлички	4,07	3,92	4,11	4,09	4,11
Пиротски	4,18	3,98	3,98	4,05	4,02
Јабланички	3,93	3,79	3,91	3,86	3,91
Пчињски	3,83	3,67	3,83	3,65	3,69
Косово и Метохија	3,81	3,86	3,95	3,89	3,95
Република Србија	3,94	3,90	3,96	3,92	3,94

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2016.

Радом гинеколошке службе најзадовољније су кориснице Расинског (4,33), а најнезадовољније Борског округа (3,35) (табела 9). Пораст средње оцене општег задовољства корисника у овој служби забележен је у 17 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, 2017.

ОКРУГ	СРЕДЊА ОЦЕНА ОПШТЕГ ЗАДОВОЉСТВА		
	ОПШТА МЕДИЦИНА	ПЕДИЈАТРИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА
Севернобачки	3,50	3,52	3,64
Средњобанатски	3,86	3,78	3,82
Севернобанатски	3,71	3,76	3,76
Јужнобанатски	3,96	3,85	3,91
Западнобачки	3,65	3,78	3,58
Јужнобачки	3,68	3,88	3,88
Сремски	3,90	4,08	3,78
Београдски	4,06	4,02	3,88
Мачвански	3,87	3,98	4,05
Колубарски	4,07	4,22	4,01
Подунавски	3,92	4,03	3,73
Браничевски	3,79	3,85	4,02
Шумадијски	3,79	3,91	3,78
Поморавски	4,00	4,06	4,05
Борски	3,73	3,67	3,35
Зајечарски	3,74	4,03	3,68
Златиборски	3,93	3,98	3,87
Моравички	3,97	4,04	3,87
Рашки	3,94	3,83	4,29
Расински	4,17	4,29	4,33
Нишавски	4,07	4,26	4,27
Топлички	4,05	4,27	4,04
Пиротски	3,99	4,02	4,18
Јабланички	3,81	4,17	3,79
Пчињски	3,52	3,84	3,96
Косово и Метохија	3,99	3,83	4,02
Република Србија	3,91	3,99	3,94

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

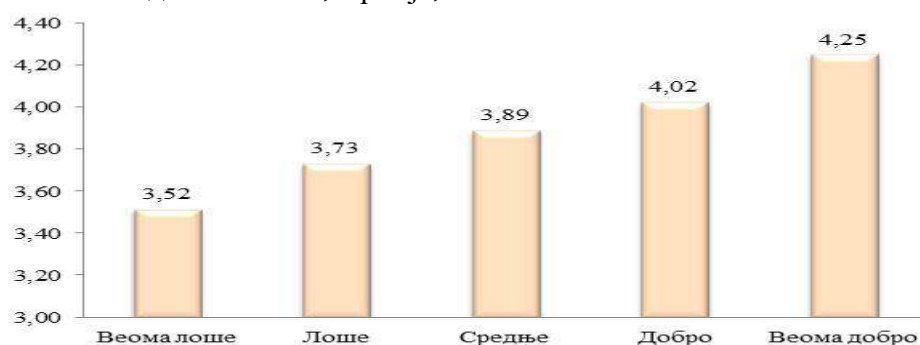
Са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$) на опште задовољство здравственом заштитом у служби опште медицине утицали су: материјално стање домаћинства, завршена школа, дужина лечења код свог лекара, задовољство радним временом дома здравља, дужина чекања и број места за седење у чекаоницама, спремност лекара да одвоји довољно времена за разговор са пацијентом и да пружи јасна објашњења о болести и лековима које прописује, савети о важности физичке активности, добра сарадња лекара и медицинских сестара и спремност сестара да увек пружи

информацију, лака доступност дома здравља инвалидима и особама у колицима, као и материјална доступност. Са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) утицали су: начин промене лекара, дужина чекања приликом заказивања прегледа код изабраног лекара, могућност обављања прегледа истог дана у случају хитности, љубазност медицинских сестара на шалтеру, као и постојање интернет странице дома здравља.

Са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$) на опште задовољство здравственом заштитом у служби за здравствену заштиту деце утицали су: материјално стање домаћинства, могућност добијања лекарског савета телефоном, љубазност медицинских сестара, радно време дома здравља, дужина чекања и довољно места за седење у чекаоници, као и материјална доступност. Са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) утицали су: могућност доласка на преглед викендом у случају болести, осећај пацијента да је након посете лекару способнији да се избори са здравственим проблемима, спремност медицинских сестара да увек пружи информацију, као и довољно медицинске опреме у дому здравља.

Са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$) на опште задовољство здравственом заштитом у служби за здравствену заштиту жена утицали су: материјално стање домаћинства, начин избора лекара, дужина чекања и довољно места за седење у чекаоници, могућност прегледа викендом у случају болести и материјална доступност услуга, а са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) утицали су познавање личне ситуације пацијента од стране лекара, могућност добијања савета лекара телефоном и савети о опасности злоупотребе дрога. На графиконима 13 до 16 приказане су разлике у средњим оценама за независне променљиве које утичу на степен задовољства у све три службе.

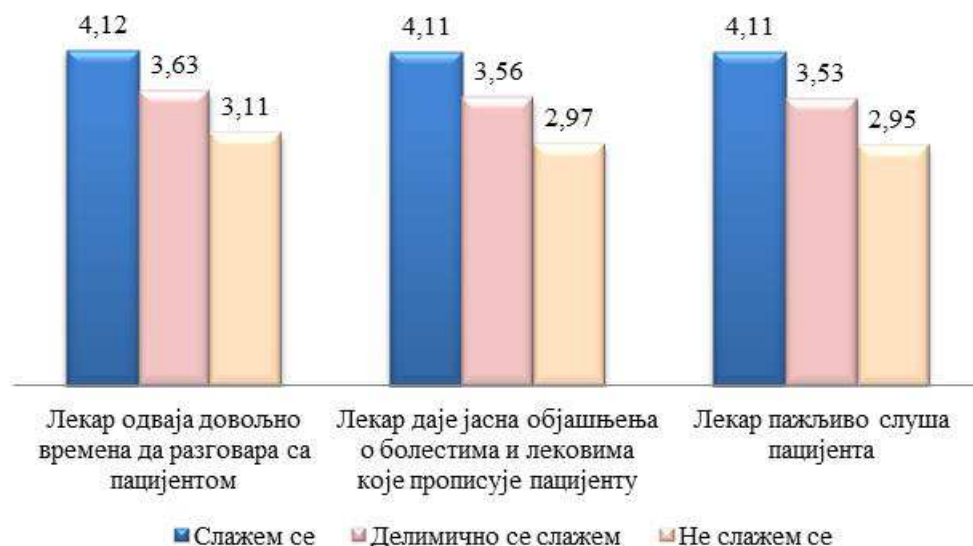
Графикон 13. Средња оцена општег задовољства корисника у ПЗЗ, према самопроцени материјалног стања домаћинства, Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

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, 2017.

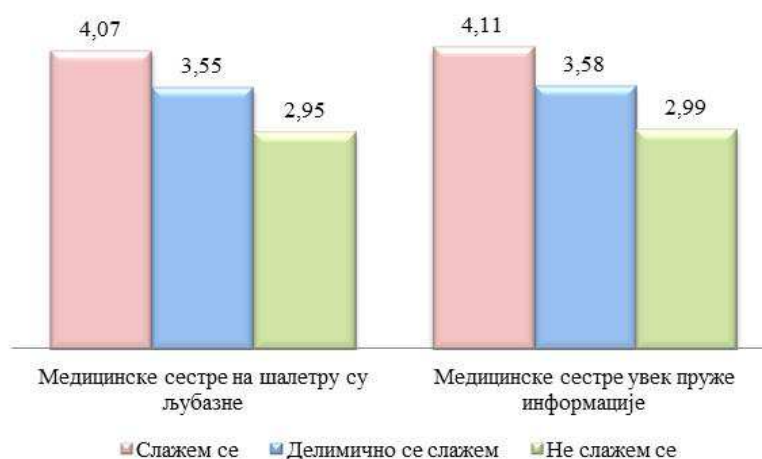


Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

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, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

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, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

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 2017. години су показали пораст средње оцене задовољства у односу на претходну годину у службама педијатрије и гинекологије, а смањење у служби опште медицине. 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 2017. години укупно је обрађен 4961 упитник из 169 здравствених установа.

Просечна старост пратилаца детета који су попуњавали упитник о задовољству је 37,3 година ($SD=10,2$). Упитник је попунило 63% особа женског пола. Нешто више од половине испитаника је са средњим образовањем (56,5%), а око једне четвртине са вишим или високим (28%). Своје материјално стање 41,5% анкетираних оценило је као осредње, док је њих 43,2% своје материјално стање оценило као добро.

Сваки двадесети испитаник нема изабраног дечјег стоматолога (4,7%). Слободан избор стоматолога за своје дете остварило је 73,1% анкетираних, а 11,6% није имало ову могућност, већ им је стоматолог „додељен” у здравственој установи. Око четвртине анкетираних није упознато са правом да може променити изабраног стоматолога (24,3%). Изабраног стоматолога променило је 21,2% анкетираних пратилаца. У оквиру разлога за избор другог стоматолога наводе се: пресељење (5,8%), неспоразум са стоматологом (2,2%), изабрани стоматолог више не пружа услуге у тој здравственој

установи (8%), други разлози (10,4%). Највећи проценат анкетираних (46%) има истог стоматолога дуже од три године.

Корисници су у протеклих дванаест месеци у просеку користили шест пута услуге стоматолошке службе (пет пута код свог стоматолога и једном код другог стоматолога), а мање од једном (0,7 пута) су користили услуге стоматолога у приватном сектору.

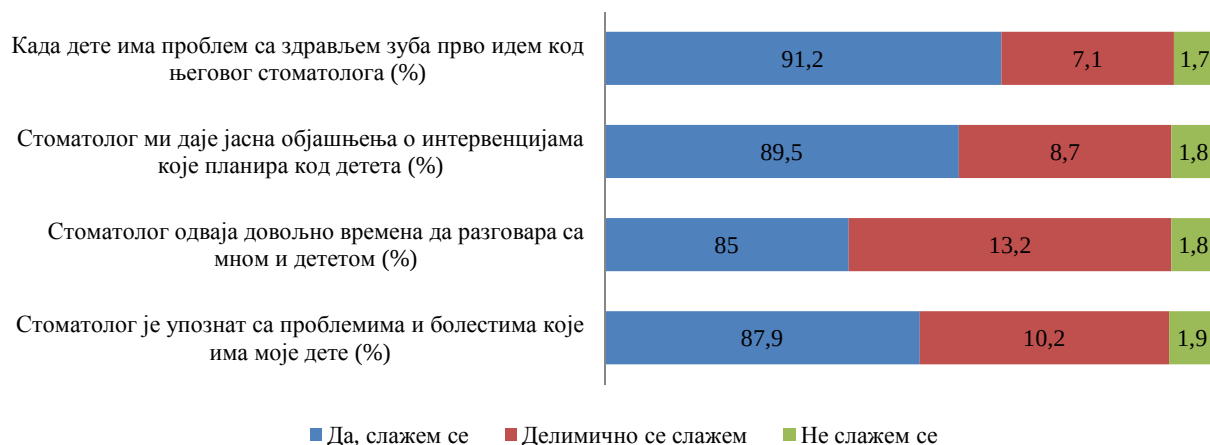
Истог дана, са или без заказивања, примљено је 60,9% деце, што је за два процентна поена мање у односу на 2016. годину. Дуже од три дана на заказану посету чекало је 23,6% испитаника, што је за девет процентних поена више у односу на претходну годину.

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 током редовних посета стоматологу је најинтензивнији код истицања значаја редовних прегледа у просеку око 90%, а најмања пажња у оквиру здравственоваспитног рада посвећена је превенцији настанка ортодонтских аномалија.

Да стоматолог довољно времена проводи у раду и разговору са дететом слаже се 85% 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 2016, односно 2017. години. Према мишљењу корисника доступност услугама у 2016. години која се односи на могућност прегледа викендом, доступност услуга деци са посебним потребама или љубазност шалтерског особља стања је дискретно лошије у односу на 2016. годину.

Графикон 17. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама изабраних дечјих стоматолога, Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Друге карактеристике, као на пример задовољство радним временом и доступност хитне услуге, боље су оцењене у 2017. у односу на 2016. годину. Четвртина 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 2016. 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 (9,0%) или указали на важност употребе флуор препарата (19,3%). Девет од десет испитаника сматра да лекари и сестре у стоматолошким службама имају добру сарадњу.

Учешће корисника који су плаћали пуну цену услуга варира од врсте услуге – од 0,7% за преглед до 4,1% за ортодонски апарат (протеза), док је учешће корисника којима су пружене здравствене услуге уз плаћање партиципације највеће за вађење зуба (9,8%), односно за лечење зуба (9,4%). У претходних годину дана 6% пратилаца деце није одвело дете на потребан стоматолошки третман или је морало да га одложи из финансијских разлога.

Графикон 18. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама службе стоматолошке здравствене заштите деце, Србија, 2016. и 2017. година



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017. и 2016. године

Задовољних корисника (задовољан и веома задовољан) у стоматолошкој служби је у 2017. години било 85,1%, а средња оцена општег задовољства је нешто виша у односу на претходну годину, односно 4,14 (табела 10).

Табела 10. Дистрибуција корисника према општем задовољству (у %) и средња оцена задовољства, у служби стоматолошке здравствене заштите деце, Србија, 2013–2017.

ГОДИНА	ВЕОМА НЕЗАДОВОЉАН	НЕЗАДОВОЉАН	НИ ЗАДОВОЉАН НИ НЕЗАДОВОЉАН	ЗАДОВОЉАН	ВЕОМА ЗАДОВОЉАН	СРЕДЊА ОЦЕНА
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
2017	6,1	0,9	7,9	43,2	41,8	4,14

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

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

Табела 11. Средња оцена општег задовољства корисника у служби стоматолошке здравствене заштите деце, према регионима, Србија, 2017.

РЕГИОН	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА
Средња оцена задовољства	4,08	4,17	4,12	4,05

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Табела 12. Средња оцена општег задовољства корисника у служби стоматолошке здравствене заштите деце, према регионима, Србија, 2013–2017.

ГОДИНА	РЕГИОН			
	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА
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
2017	4,08	4,17	4,12	4,05

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

У табели 12 су приказане средње оцене општег задовољства од 2013. до 2017. године.

Према резултатима истраживања у 2017. години, највиша средња оцена општег задовољства корисника у служби стоматолошке здравствене заштите деце забележена је у Нишавском (4,60), а најниже средње оцене задовољства су у Браничевском и Моравичком округу (3,94) (табела 13). У следећих тринаест округа је средња оцена општег задовољства у 2017. години виша у односу на 2016. годину: Средњебанатски, Западнобачки, Јужнобачки, Београдски, Мачвански, Подунавски, Поморавски, Зајечарски, Златиборски, Рашки, Нишавски, Топлички, Пиротски и Јабланички.

Табела 13. Средња оцена општег задовољства корисника у служби стоматолошке здравствене заштите деце, према окрузима, Србија, 2013–2017.

ОКРУГ	СРЕДЊА ОЦЕНА ОПШТЕГ ЗАДОВОЉСТВА				
	2013	2014	2015	2016	2017
Севернобачки	3,95	4,00	3,84	4,08	4,07
Средњобанатски	4,25	3,97	3,97	3,80	3,97
Севернобанатски	4,16	4,03	4,21	4,54	4,32
Јужнобанатски	4,14	4,06	4,24	4,08	4,07
Западнобачки	3,96	3,91	3,90	3,76	4,00
Јужнобачки	4,23	4,09	4,03	4,05	4,06
Сремски	4,13	4,12	4,23	4,08	4,06
Београдски	3,99	4,11	4,15	4,11	4,12
Мачвански	4,20	4,18	4,28	4,06	4,24
Колубарски	4,18	4,05	4,15	4,06	4,02
Подунавски	4,14	4,24	4,06	3,94	4,02
Браничевски	4,22	4,19	4,25	4,22	3,94
Шумадијски	4,16	4,17	4,21	4,07	4,01
Поморавски	4,17	4,24	4,06	4,06	4,20
Борски	3,93	4,03	3,99	4,04	3,89
Зајечарски	4,38	4,38	4,16	3,91	4,14
Златиборски	4,19	4,23	4,10	3,95	4,18
Моравички	3,86	4,11	3,99	3,96	3,94
Рашки	4,35	4,17	4,11	4,18	4,14
Расински	4,19	4,36	4,30	4,16	4,33
Нишавски	4,28	4,19	4,22	3,89	4,60
Топлички	4,50	4,12	3,92	4,08	4,51
Пиротски	4,26	4,28	4,36	4,44	4,40
Јабланички	4,43	4,22	4,35	4,05	4,17
Пчињски	4,05	4,26	4,24	4,25	3,98
Косово и Метохија	4,05	3,86	4,07	4,06	4,05
Република Србија	4,14	4,15	4,15	4,08	4,14

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

4. ПРЕГЛЕД НАЈВАЖНИЈИХ РЕЗУЛТАТА У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИМ АМБУЛАНТАМА ИНТЕРНЕ МЕДИЦИНЕ

Испитивање задовољства корисника спроведено је 27. новембра у специјалистичко-консултативним амбулантама интерне медицине у 104 установе примарне здравствене заштите, тј. 1. децембра у 79 установа секундарне и терцијарне здравствене заштите у Републици Србији. Стопа одговора корисника у овој специјалистичкој служби је 87,7% (у примарној здравственој заштити 89,1%, а у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите 86,9%) и виша је за 6,5% у односу на прошлу годину.

Укупно је обрађено 8848 упитника (33,5% из примарне здравствене заштите). Број установа које су спровеле испитивање је мањи него 2016. године (из примарне здравствене заштите исти је број установа, међутим из секундарне и терцијарне здравствене заштите две установе је мање). У испитивању је учествовало 366 корисника више у односу на претходну годину, чиме је прекинут тренд смањења броја учесника. Посматрано по регионима, највећи број упитника попуњен је на територији централне Србије (48%); други по учешћу је Град Београд (24,2%); незнатно више упитника попуњено је на територији Војводине (24,4%), док се на Косово и Метохију односи 3,6% упитника.

Просечна старост испитаника је 56,6 године ($SD=15,4$). Просечна старост корисника ових амбуланти наставља тренд пораста из године у годину. Старост корисника у амбулантама примарне здравствене заштите виша је за три године ($58,7\pm 15,2$) у односу на кориснике интернистичких амбуланти у стационарним здравственим установама ($55,6\pm 15,4$).

Упитник је попунило 57% особа женског пола. Половина испитаника је са средњим образовањем (53,6%) и проценом осредњег материјалног стања домаћинства (50%). Корисници амбуланти интерне медицине у установама примарне здравствене заштите

имају незнатно лошије материјално стање (16,8%) и ниже образовање (завршена или незавршена основна школа 27,7%) од корисника ових амбуланти у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите (14,5% са лошим материјалним стањем домаћинства и завршена или незавршена основна школа 22,5%).

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).

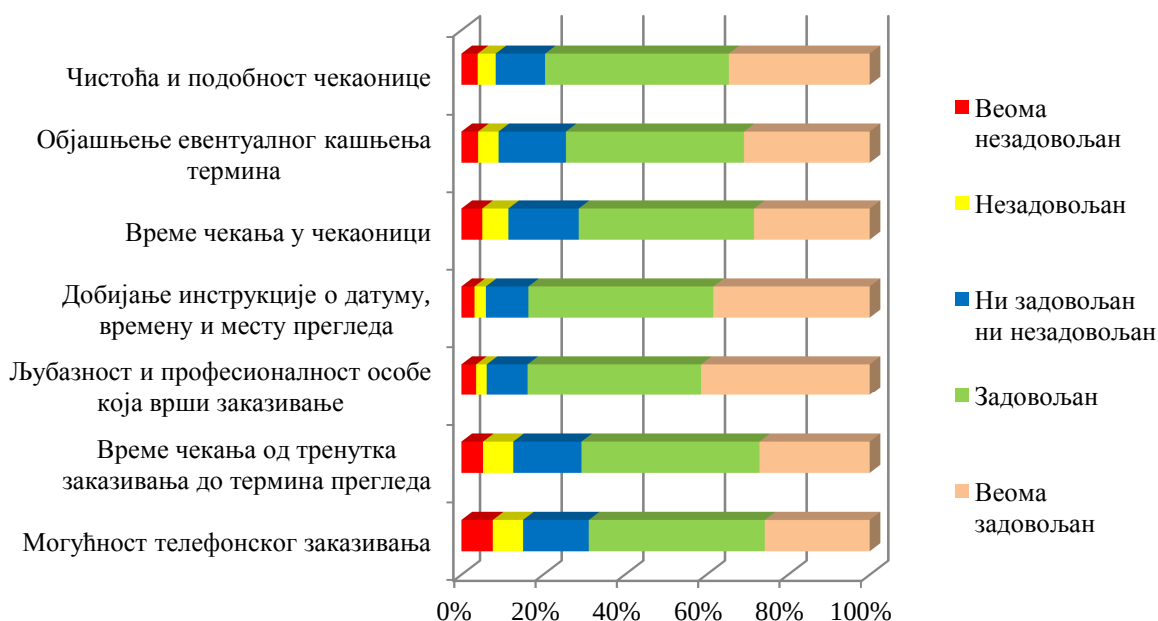
Могућношћу телефонског заказивања прегледа није задовољно 15,1% корисника. При томе је више незадовољних корисника ових амбуланти у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите (18,3%), док је међу корисницима амбуланти интерне медицине примарног нивоа здравствене заштите незадовољно 8,7%.

Временом чекања на заказани преглед није задовољно 12,7% корисника (15% корисника секундарног и терцијарног нивоа и 8,1% корисника примарног нивоа здравствене заштите).

Љубазношћу и професионалношћу особља које је вршило заказивања није задовољно 6,2% корисника (7,4% корисника секундарног и терцијарног нивоа и 3,7% корисника примарног нивоа здравствене заштите).

Добијеним информацијама о датуму, времену и месту прегледа није задовољно 6% корисника (7,1% корисника секундарног и терцијарног нивоа и 3,9% корисника примарног нивоа здравствене заштите).

Графикон 19. Задовољство корисника специјалистичко-консултативних амбуланти интерне медицине, према аспектима (у %), Србија, 2017. година



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Дужином временаведеног у чекаоници незадовољно је 11,5% корисника (13,9% корисника секундарног и терцијарног нивоа и 6,8% корисника примарног нивоа здравствене заштите).

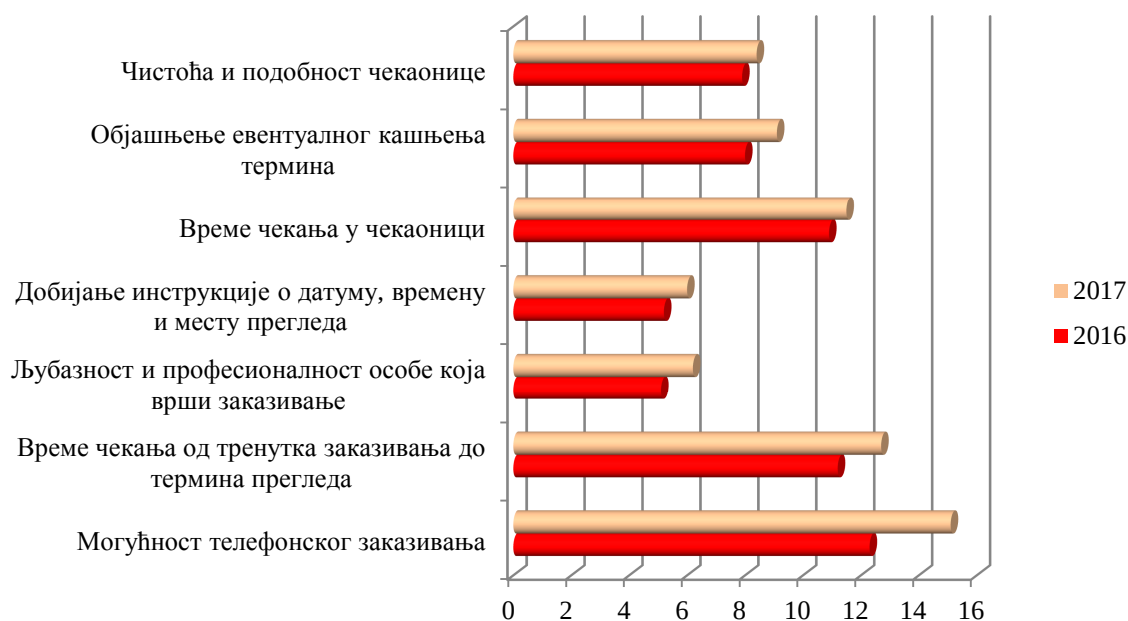
Објашњењем зашто је дошло до продужења заказаног термина није задовољно 9,1% корисника (11,1% корисника секундарног и терцијарног нивоа и 5,3% корисника примарног нивоа здравствене заштите).

Да чекаонице нису задовољиле стандарде подобности и хигијене сматра 8,4% корисника (10,2% корисника секундарног и терцијарног нивоа и 4,6% корисника примарног нивоа здравствене заштите).

Корисници амбуланти интерне медицине примарног нивоа здравствене заштите су задовољнији у сваком испитиваном аспект. Међу незадовољним корисницима амбуланти интерне медицине учешће веома незадовољних израженије је на примарном новоу здравствене заштите у односу на секундарни и терцијарни ниво, према неколико

аспекта: време чекања од тренутка заказивања до термина прегледа, објашњење евентуалног кашњења термина, чистоћа и подобност чекаонице и љубазност и професионалност особе која врши заказивање.

Графикон 20. Незадовољни корисници специјалистичко-консултативних амбуланти интерне медицине, према аспектима (у %), Србија, 2016–2017. година



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

У односу на претходну годину, у 2017. години је дошло до повећања незадовољства корисника интернистичких амбуланти по свим аспектима (графикон 20).

Средње оцене задовољства корисника интернистичких служби смањене су за сваку посматрану карактеристику у интервалу од 0,01 до 0,10 у односу на претходну годину (табела 14).

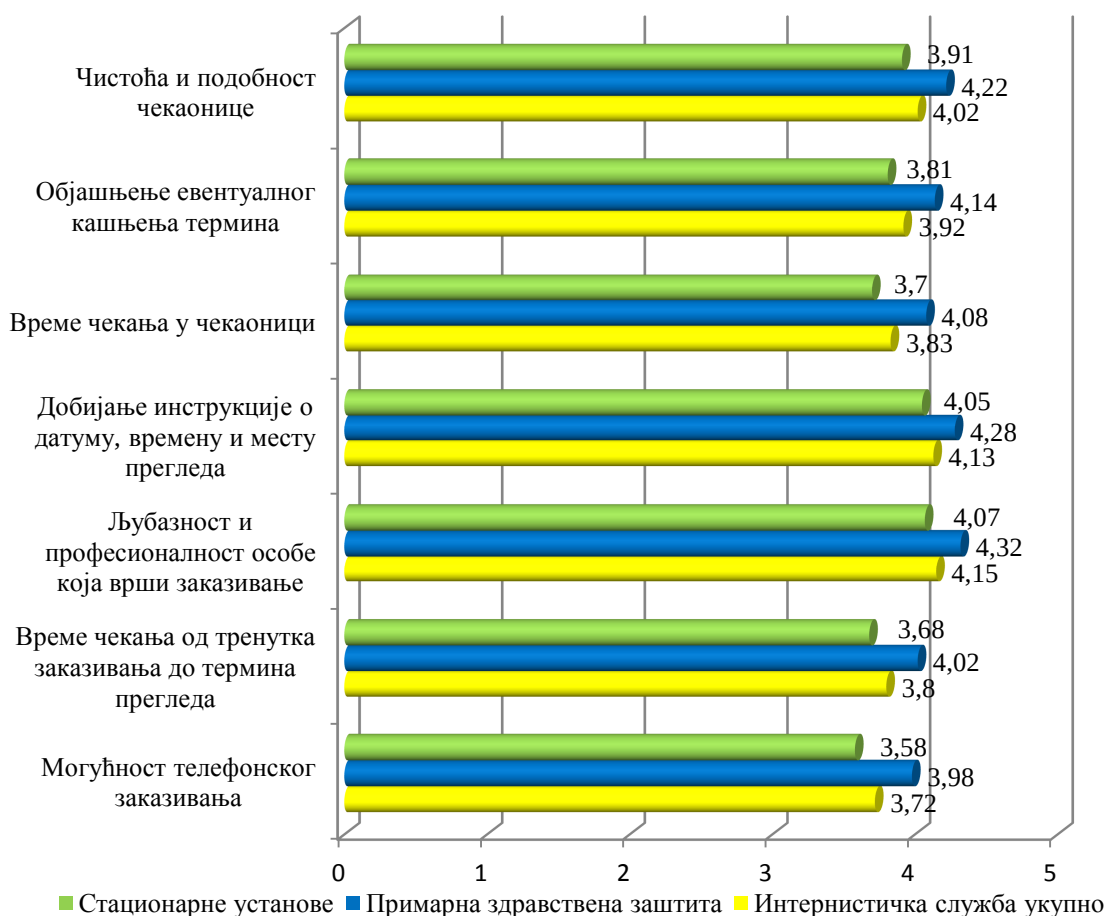
Табела 14. Средња оцена задовољства корисника одређеним карактеристикама интернистичких служби, Србија, 2013–2017.

	СРЕДЊА ОЦЕНА ЗАДОВОЉСТВА				
	2013	2014	2015	2016	2017
Могућност телефонског заказивања	3,87	3,89	3,89	3,82	3,72
Време чекања од тренутка заказивања до термина прегледа	3,83	3,88	3,92	3,86	3,80
Љубазност и професионалност особе која врши заказивање	4,23	4,25	4,29	4,21	4,15
Добијање инструкције о датуму, времену и месту прегледа	4,21	4,22	4,26	4,18	4,13
Време чекања у чекаоници	3,83	3,89	3,91	3,87	3,83
Објашњење евентуалног кашњења вашег термина	3,97	4,02	4,05	3,98	3,92
Чистоћа и подобност чекаонице	4,09	4,11	4,09	4,03	4,02

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

На графикону 21 приказане су средње оцене истих карактеристика ових амбуланти у установама примарне здравствене заштите и стационарним установама у 2017. години.

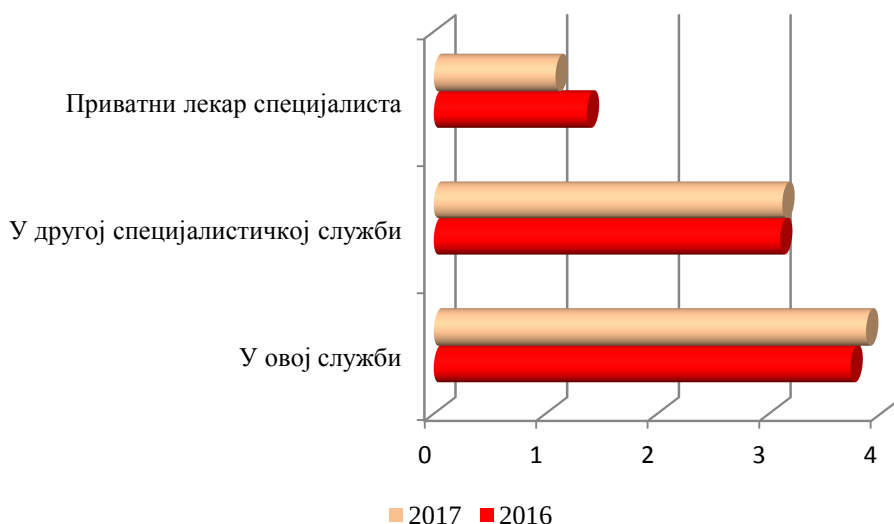
Графикон 21. Средња оцена задовољства корисника одређеним карактеристикама у интернистичким амбулантама према типу установе, Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Анкетирани пацијенти су у просеку услуге специјалисте ове службе користили 3,9 пута у последњих годину дана, других специјалистичких служби укупно 3,1 пут, а услуге приватног специјалисте 1,1 пут. У односу на претходну годину овај број посета већи је у амбулантама државних здравствених установа, а смањен је број посета приватном лекару специјалисти (графикон 22). Број посета је испод просечног на нивоу Србије у амбулантама примарног нивоа здравствене заштите.

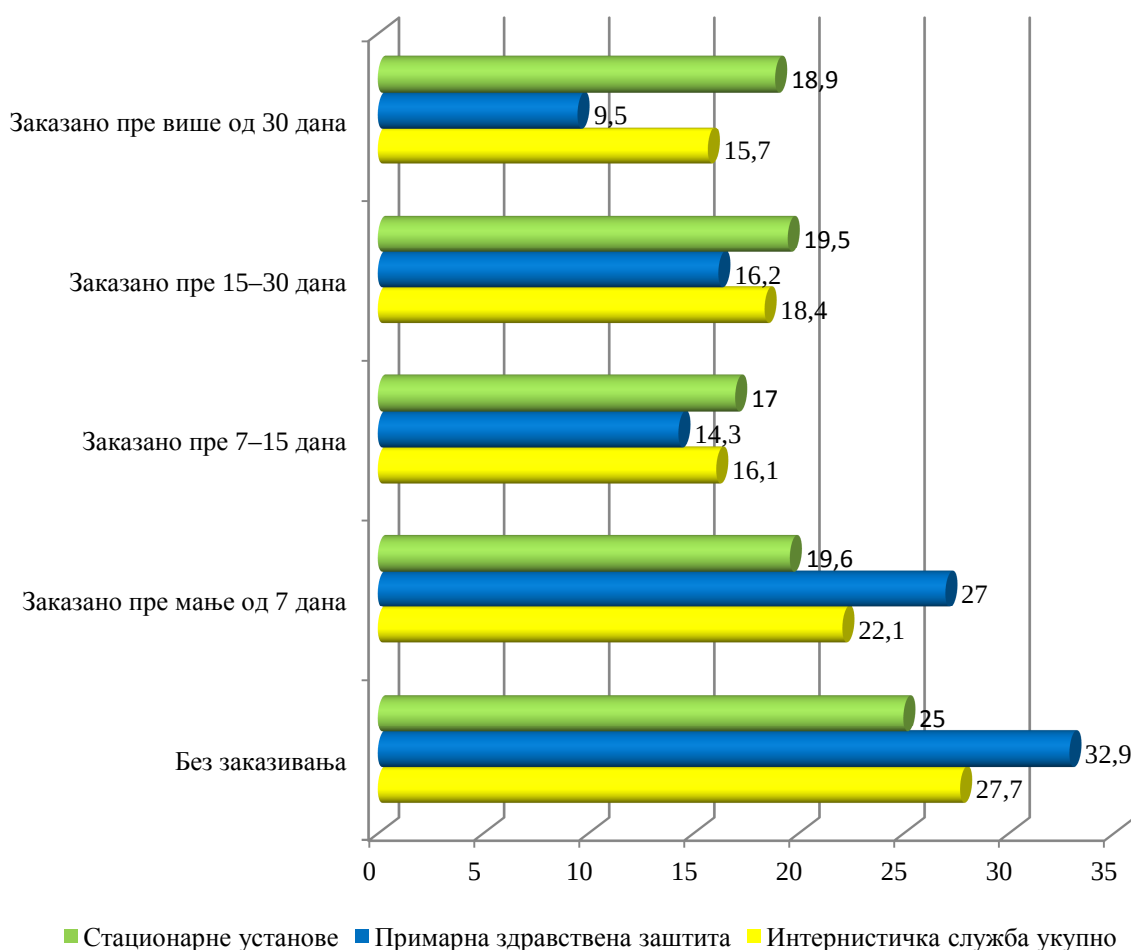
Графикон 22. Број посета лекару специјалисти у протеклих годину дана, Србија, 2016–2017. година



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Преглед специјалисте без заказивања, односно у току истог дана, добило је 27,7% корисника, што је за 2,8 процентних поена мање него претходне године. Преглед је био заказан пре мање од седам дана код 22,1% корисника (то је приближно на нивоу претходне године). Дуже од 30 дана на преглед је чекало 15,7% корисника (1,4% 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, 2017.



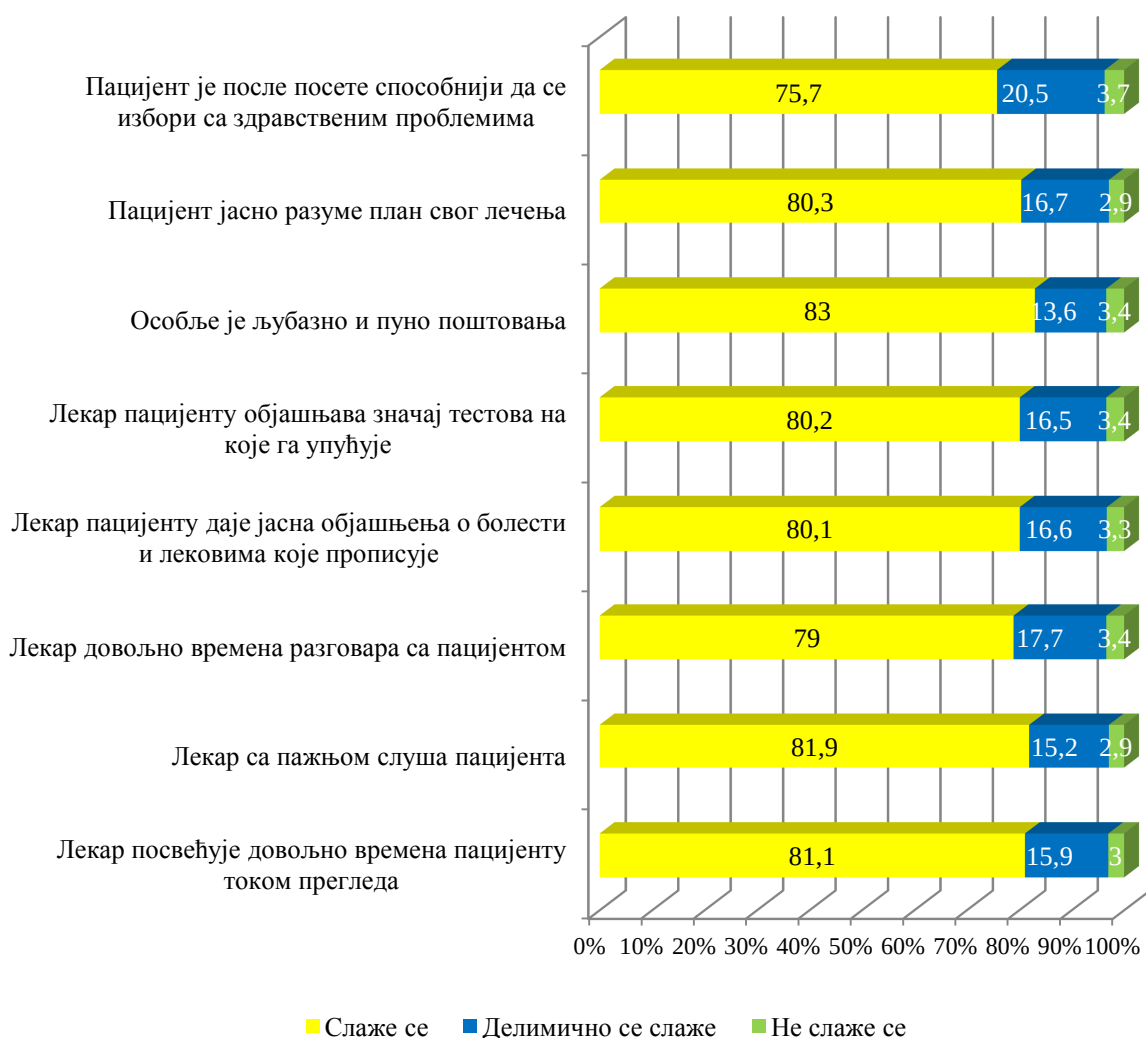
Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

На графикону 24 приказане су одређене карактеристике рада лекара и специјалистичке службе. Према мишљењу корисника сви испитивани аспекти рада (време посвећено пацијенту током прегледа, пажња са којим је саслушан, време које је лекар одвојио за разговор са пацијентом, објашњење о болести и прописаним лековима, као и значају тестова на које се упућује) нису задовољили мање од 3,4% корисника. Пацијенти су најмање задовољни временом које је лекар одвојио да разговара са њима (незадовољно 3,4%, односно делимично задовољно 17,7%). Љубазношћу особља није задовољно 3,4% корисника, док је њих 13,6% делимично задовољно. Разумевањем плана свог лечења није задовољно 2,9% корисника, а њих 16,7% је делимично задовољно. После посете,

75,7% пацијената осетило се способније да се избори са својим здравственим проблемима. Да у овој служби постоји кутија/књига за жалбе/приговоре/похвале знало је 81% анкетираних пацијената (1,5 процентни поен мање у односу на 2016. 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 0,2 до 1,1 процентних поена). Највише је опало задовољство пацијената временом које је лекар одвојио за разговор са њима.

Графикон 24. Дистрибуција корисника према мишљењу о одређеним карактеристикама рада лекара и интернистичке службе (у %), Србија, 2017.



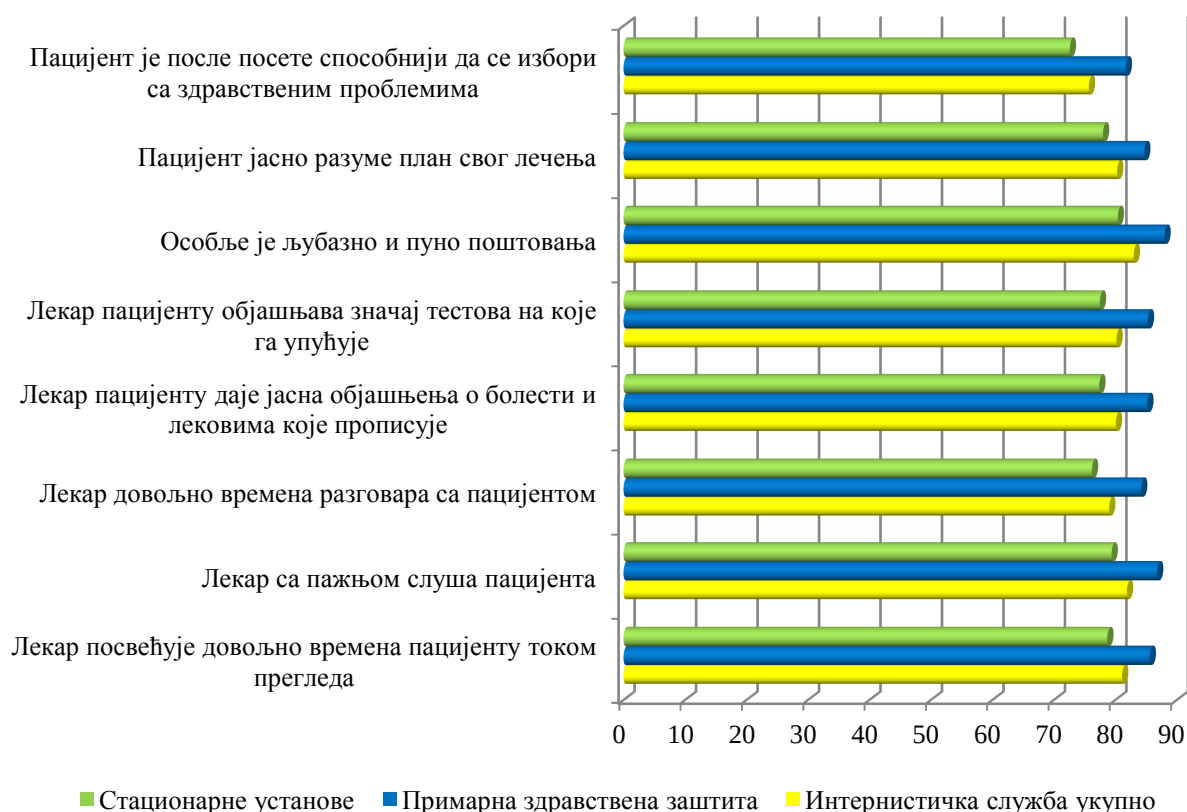
Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Специјалистички преглед без учешћа (бесплатно) остварило је 71,9% корисника, што је за 1,3 процентна поена више него у прошлој години; у услузи је плаћањем партиципирало 27,1% корисника, а мање од једног процентног поена је платило пуну цену лекарске услуге.

Преглед специјалисте бесплатно у интернистичким амбулантама у примарној здравственој заштити остварило је 68,7% корисника, а у стационарним установама 73,5%.

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. Проценат пацијената који се слаже са наведеним изјавама већи је у интервалу од 6,7 до 9,1 процентних поена у установама примарне здравствене заштите, односно у зависности од карактеристика, 9–13% корисника више се слаже са наведеним изјавама у установама примарне здравствене заштите у односу на стационарне установе (графикон 25).

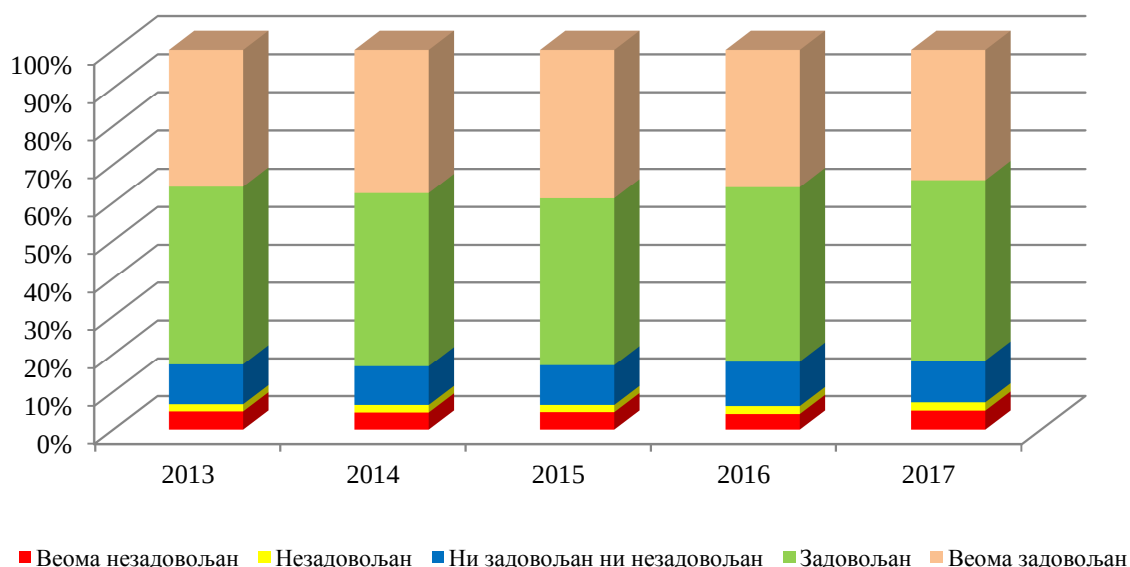
Графикон 25. Дистрибуција корисника који су изјавили да се слажу у вези са одређеним карактеристикама рада лекара и интернистичке службе (у %), Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Оствареном здравственом заштитом у интернистичким амбулантама у Републици Србији у 2017. години задовољно је 81,7% (0,2 процентних поена мање него у претходној години); ни задовољних ни незадовољних је 11,1%, а незадовољних је 7,2% (6,2% у претходној години). Нешто више од једне трећине корисника веома је задовољно здравственом заштитом у интернистичким амбулантама. У посматраном временском периоду присутне су релативно мале флукуације општег задовољства корисника оствареном здравственом заштитом у амбулантама интерне медицине (графикон 26).

Графикон 26. Дистрибуција корисника према општем задовољству здравственом заштитом у интернистичким амбулантама (у %), Србија, 2013–2017.

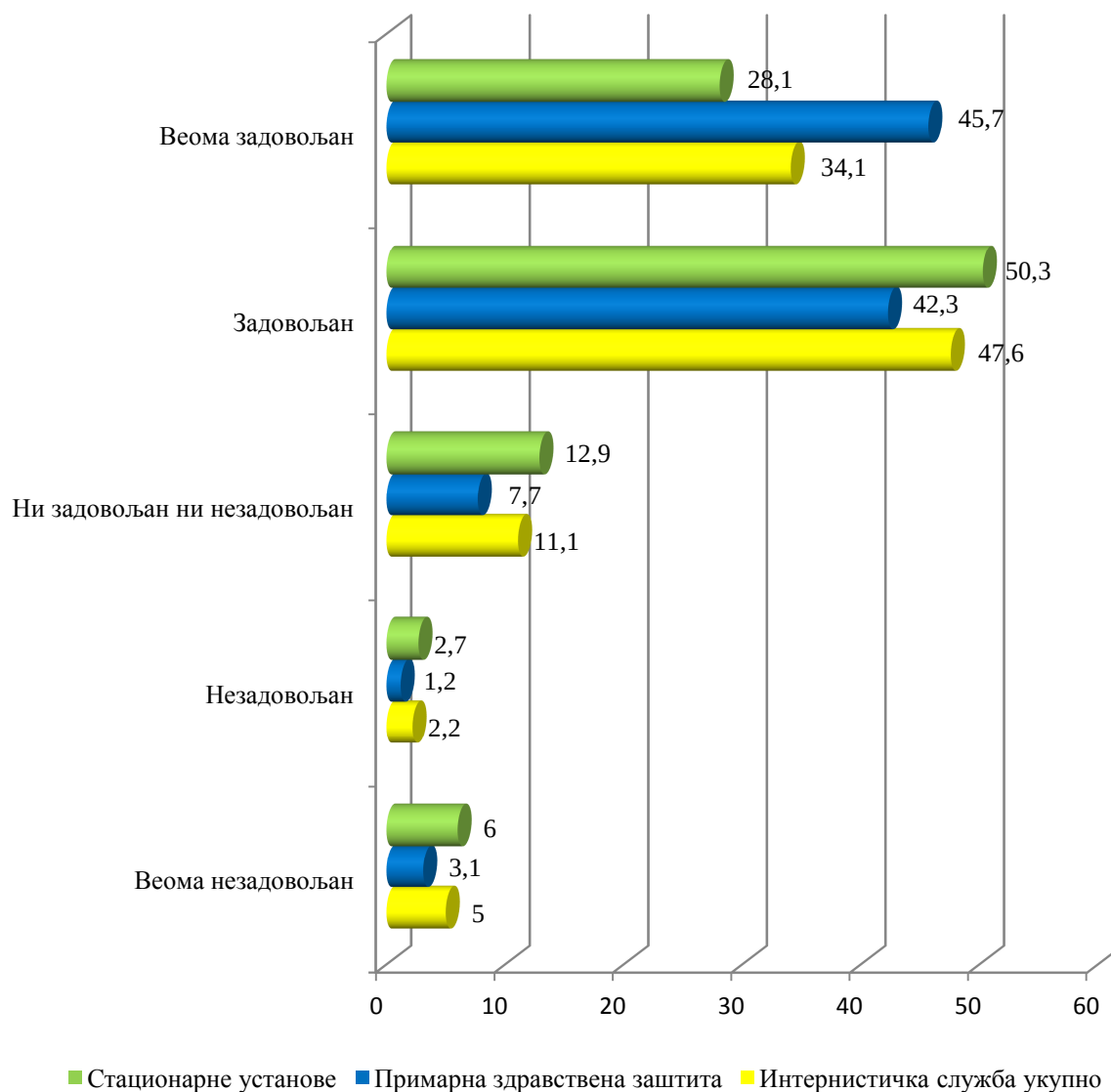


Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Графикон 27 приказује разлике у општем задовољству корисника оствареном здравственом заштитом у 2017. 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 4,03 (4,26 у примарној здравственој заштити и 3,92 у стационарним установама). У односу на 2016. годину нижа је за 0,04 (табела 15).

Графикон 27. Дистрибуција корисника према општем задовољству здравственом заштитом у интернистичким амбулантама (у %), Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Табела 15. Дистрибуција корисника према општем задовољству (у %) и средња оцена задовољства у интернистичким амбулантама, Србија, 2013–2017.

ГОДИНА	ВЕОМА НЕЗАДОВОЉАН	НЕЗАДОВОЉАН	НИ ЗАДОВОЉАН НИ НЕЗАДОВОЉАН	ЗАДОВОЉАН	ВЕОМА ЗАДОВОЉАН	СРЕДЊА ОЦЕНА
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
2017	5,0	2,2	11,1	47,6	34,1	4,03

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

У односу на регион, највишу средњу оцену задовољства су у 2017. години, као и у претходној, имали корисници интернистичких амбуланти у здравственим установама на територији Косова и Метохије (4,10). Средња оцена задовољства корисника бележи пад у односу на претходну годину у свим регионима, с тим да је поново, највећи пад у здравственим установама у Војводини (табела 16).

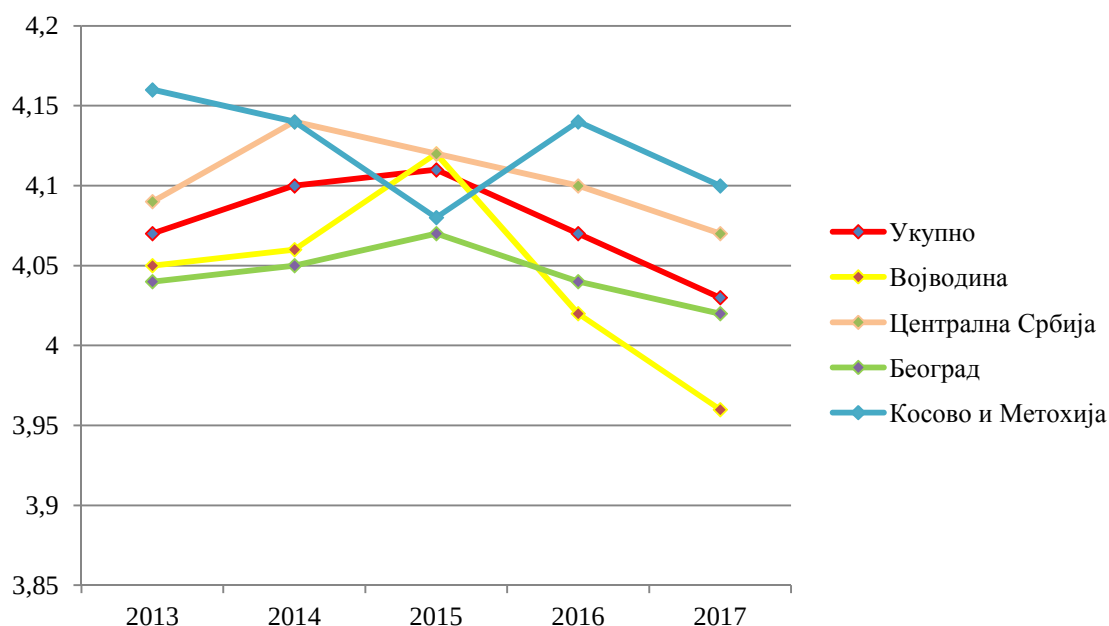
Табела 16. Средња оцена општег задовољства корисника у интернистичким амбулантама, према регионима, Србија, 2013–2017.

ГОДИНА	РЕГИОН			
	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА
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
2017	3,96	4,07	4,02	4,10

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

У посматраном периоду, средња оцена општег задовољства корисника интернистичких амбуланти у здравственим установама варира по годинама и у 2017. години је нижа него на почетку посматраног периода. Опште задовољство корисника је своју највишу оцену имало на средини посматраног периода, 2015. године. 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 релативно велика варијација по годинама (графикон 28).

Графикон 28. Средња оцена општег задовољства корисника у интернистичким амбулантама, према регионима, Србија, 2013–2017.

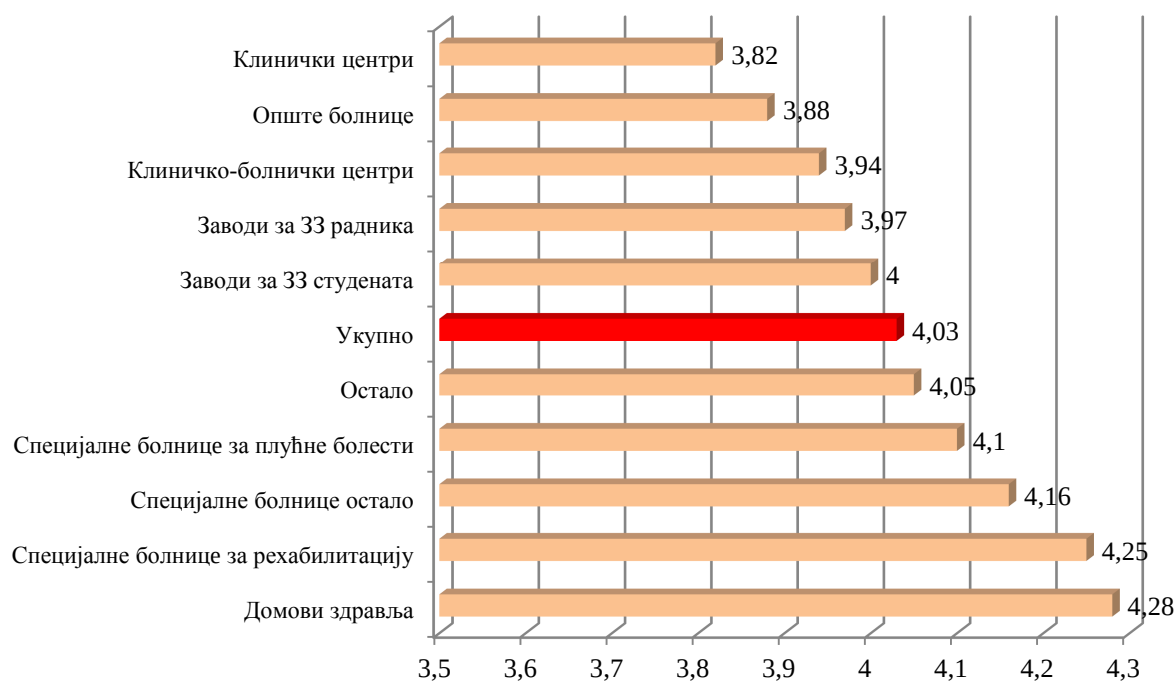


Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Посматрајући опште задовољство корисника у интернистичким амбулантама по типу установе, најзадовољнији су корисници домова здравља, а потом корисници специјалних болница за рехабилитацију. Најнижа средња оцена задовољства била је код корисника у клиничким центрима, као и у претходној години, али је ипак дошло до повећања за 0,04 (графикон 29).

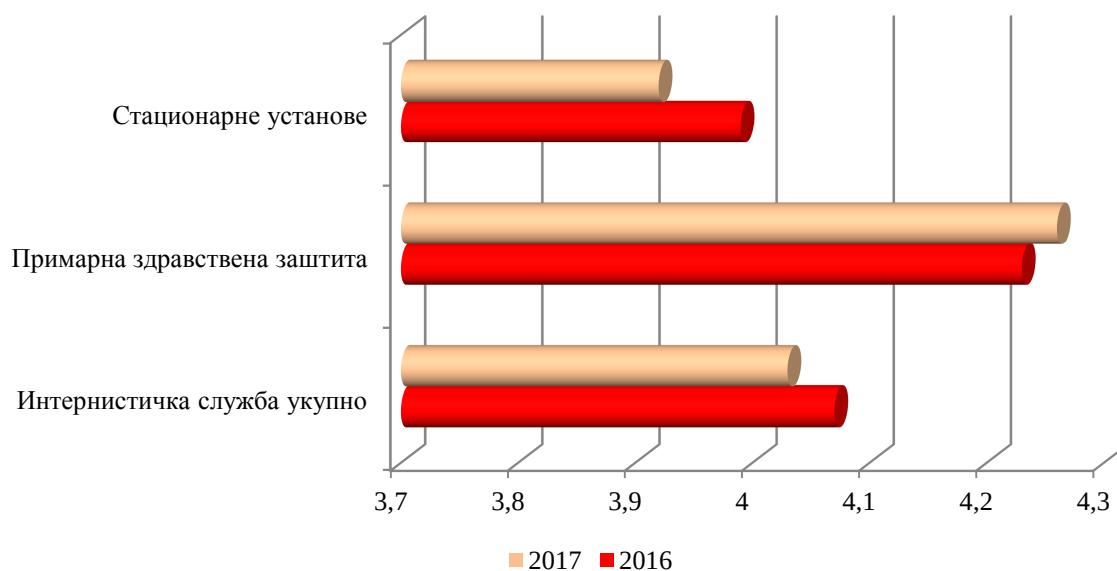
Средња оцена општег задовољства корисника у интернистичким службама благо је повећана (за 0,03) у односу на 2016. годину у примарној здравственој заштити. (графикон 30).

Графикон 29. Средња оцена општег задовољства корисника у интернистичким амбулантама према типу установе (1), Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Графикон 30. Средња оцена општег задовољства корисника у интернистичким амбулантама према типу установе (2), Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Три здравствене установе бележе највишу могућу средњу оцену општег задовољства корисника (5,00): Дом здравља Ада, Клиника за урологију и нефрологију Клиничког центра Крагујевац и Специјална болница за рехабилитацију и ортопедску протетику у Београду. Средњу оцену општег задовољства која је испод просека на нивоу Републике бележи 79 установа, једна више него у претходној години. Најнижа просечна оцена износи 3,03, док је претходне године била свега 2,67.

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; чистоћа и подобност чекаонице; љубазност и поштовање од стране медицинског особља; добијање инструкција о датуму, времену и месту прегледа и посвећивање довољно времена од стране лекара за разговор током прегледа.

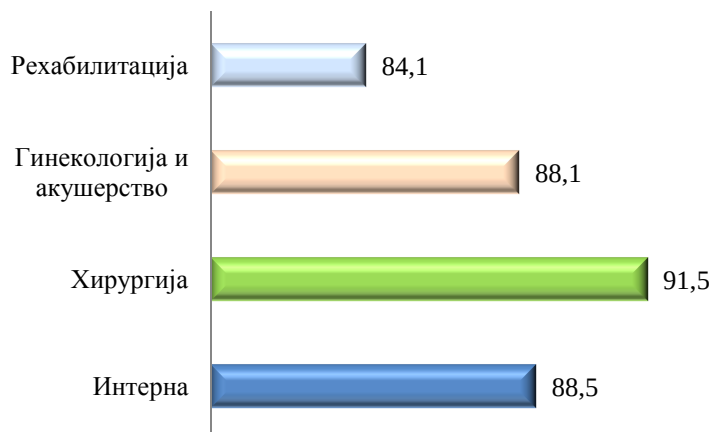
На опште задовољство корисника у овој специјалистичкој служби, са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) утицали су такође и: време чекања од тренутка заказивања до термина прегледа и број посета приватном сектору (обрнуто пропорционално).

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 89,1% (на интернистичким одељењима 88,5%, на хируршким 91,5%, на одељењима за гинекологију и акушерство 88,1% и 84,1% на одељењима за рехабилитацију) (графикон 31) и виша је за 6,2% у односу на

2016. годину. Највеће повећање стопе одговора је регистровано на одељењима гинекологије и акушерства (за чак 12%), на интернистичким (за 7%) и хируршким одељењима (за 4%), док на одељењима за рехабилитацију тај пораст износи само 1,7%.

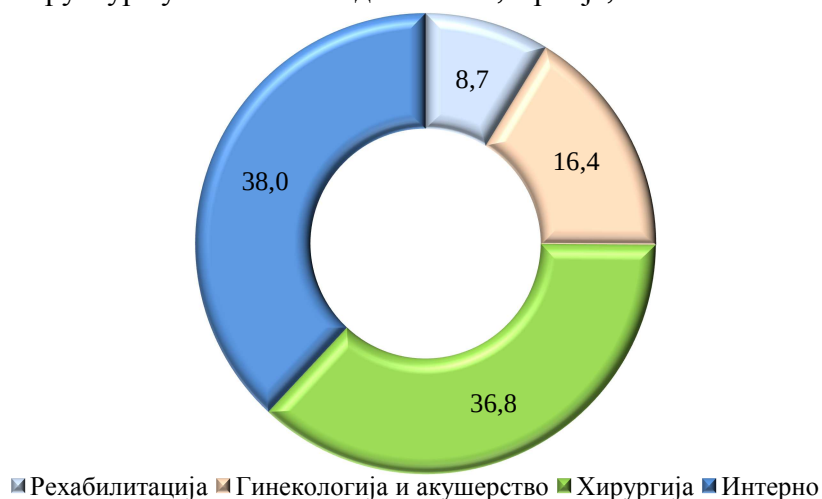
Графикон 31. Стопа одговора корисника по одељењима, Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Укупно је обрађено 11.284 упитника (38% интернистичка одељења, 36,8% хируршка одељења, 16,4% одељења за гинекологију и акушерство и 8,7% одељења за рехабилитацију) (графикон 32). У односу на претходну годину, обрађено је 1085 упитника више. Учешће пацијената са одељења је без значајних промена у односу на претходну годину.

Графикон 32. Структура упитника по одељењима, Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Просечна старост лечених у стационарним здравственим установама је 54,9 година (SD=17,8). У табели 17 је приказана дистрибуција корисника према полу и старости по одељењима. У укупном узорку жене су биле заступљене са 56,7%. У односу на претходну годину нема значајних одступања у погледу просечне старости пацијената, док дистрибуција по полу показује да су жене заступљене са 1,2% мање него претходне године.

Табела 17. Дистрибуција корисника према полу, старости и одељењима, Србија, 2017.

ОДЕЉЕЊЕ	ПОЛ (%)		ПРОСЕЧНЕ ГОДИНЕ СТАРОСТИ
	МУШКИ	ЖЕНСКИ	
Интерно	49,7	50,3	60,1±15,2
Хирургија	54,8	45,2	56,8± 17,1
Гинекологија и акушерство		100	35,4±13,7
Рехабилитација	43,1	56,9	61±12,9

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

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, 2017.

МАТЕРИЈАЛНО СТАЊЕ (%)	ОДЕЉЕЊЕ			
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА
Веома лоше	2,7	1,9	0,9	2,5
Лоше	7,5	6,3	2,4	7,2
Осредње	47,9	46,0	27,5	48,0
Добро	35,4	40,2	58,2	35,2
Веома добро	6,4	5,5	11,0	7,2

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Табела 19. Дистрибуција корисника према школској спреми по одељењима, Србија, 2017.

ЗАВРШЕНА ШКОЛА (%)	ОДЕЉЕЊЕ			
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА
Незавршена основна	7,9	4,9	2,8	4,3
Основна школа	22,9	21,9	9,4	24,9
Средња школа	51,0	53,0	55,1	53,6
Виша и висока школа	18,2	20,2	32,7	17,2

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Задовољство услугама током пријема и отпуста из болнице пацијенти су исказали и просечном оценом на скали од 1 до 5 (1= веома незадовољан, 5= веома задовољан). Пацијенти су имали прилику да изнесу своје ставове и задовољство различитим услугама током пријема и отпуста из болнице (време чекања на шалтеру, време до смештаја у собу, објашњење процедуре током пријема, љубазност особља на пријему и отпусту и опште задовољство овим услугама). Добијени резултати показују да су пацијенти најзадовољнији љубазношћу особља (просечна оцена 4,49), а најмање задовољни дужином чекања на шалтеру (просечна оцена 4,19). 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, 2017.

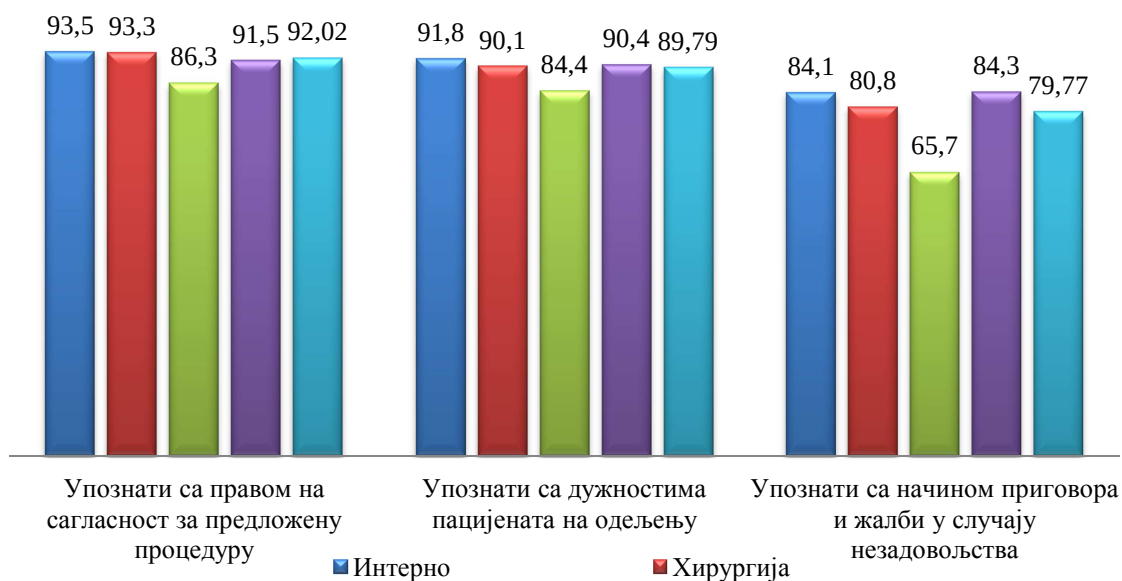
	ОДЕЉЕЊЕ				УКУПНО
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА	
Општи утисак о процедури пријема	4,33	4,36	4,11	4,47	4,32
Љубазност особља	4,50	4,54	4,26	4,60	4,49
Време чекања на шалтеру	4,18	4,18	4,07	4,46	4,19
Објашњење процедуре током пријема	4,35	4,38	4,20	4,51	4,35
Време смештаја у собу	4,37	4,41	4,25	4,52	4,38
Општи утисак приликом отпуста	4,43	4,49	4,30	4,58	4,44

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Права пацијента и сагласност за процедуре (графикон 33). Сваки дванаести пацијент лечен у болници се изјаснио да није упознат са правом на давање сагласности на предложену процедуру (8,3%), а сваки десети да није упознат са дужностима пацијената на болничким одељењима (10,3%). Са начином приговора и жалби није упозната петина пацијената који су учествовали у истраживању (20,3%). У односу на претходну годину нема значајних разлика у испитиваним параметрима.

Са правом на давање сагласности за процедуре лечења и дијагностике у највећем проценту су упознати пацијенти на одељењима хирургије (94,6%), а о дужностима током лечења на одељењима рехабилитације (92,1%). Једна трећина пацијенткиња (35,6%) на одељењима за гинекологију и акушерство није упозната од стране особља на који начин у случају незадовољства услугом или третманом може поднети приговор или жалбу.

Графикон 33. Дистрибуција пацијената према обавештености о правима и дужностима током болничког лечења по одељењима, Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Задовољство услугама сестринске неге током боравка у болници. Овај аспект је необично важан у процесу болничког лечења пацијента и важан је показатељ квалитета болничког лечења. Испитивана је љубазност медицинских сестара, њихов однос према пацијентима (поштовање, објашњење процедура и тестова), али и члановима њихових породица. У табели 21 приказане су средње оцене задовољства услугама сестринске неге по одељењима. Занимљиво је да управо опште задовољство има највишу средњу оцену, а не неки од испитиваних аспеката. Пацијенти са одељења рехабилитације су најзадовољнији, а средње оцене за сваки испитивани аспект су најниже (али генерално, доста високе) на одељењима гинекологије и акушерства. Средње оцене за све варијабле су на нивоу прошлгодишњих.

Табела 21. Средња оцена задовољства услугама сестринске неге током боравка у болници по одељењима, Србија, 2017.

	ОДЕЉЕЊЕ				УКУПНО
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА	
Поштовање и љубазност	4,52	4,56	4,26	4,64	4,50
Време чекања на сестру код хитне потребе	4,48	4,50	4,26	4,63	4,46
Објашњење процедура, тестова и третмана	4,44	4,48	4,22	4,58	4,43
Љубазност према члановима породице и посетиоцима	4,51	4,55	4,32	4,67	4,51
Опште задовољство сестринском негом	4,58	4,60	4,39	4,69	4,56

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Задовољство услугама лекара током боравка у болници. Осим општег задовољства лекарским услугама, пацијенти су исказали и своје задовољство многим аспектима, тј. својом перцепцијом колико је лекар био темељан у испитивању (дијагностици), успешан у лечењу, колико је био спреман да пацијенту објасни значај и сврху тестова и процедура, да одговара на питања, као и колико се односи са поштовањем и љубазношћу према пацијентима. У табели 22 приказане су средње оцене задовољства услугама лекара по одељењима.

Табела 22. Средња оцена задовољства услугама лекара током боравка у болници по одељењима, Србија, 2017.

	ОДЕЉЕЊЕ				УКУПНО
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА	
Спремност да дају одговоре на питања	4,41	4,47	4,18	4,59	4,41
Објашњење процедура, тестова, третмана и резултата	4,37	4,45	4,15	4,56	4,38
Поштовање и љубазност	4,50	4,55	4,28	4,65	4,49
Способност дијагностиковања здравствених проблема	4,44	4,52	4,28	4,57	4,46
Темељитост у испитивању	4,43	4,51	4,25	4,55	4,44
Успешност лечења	4,42	4,54	4,35	4,54	4,46
Упутства при отпусту	4,45	4,53	4,30	4,59	4,47
Опште задовољство услугама лекара	4,49	4,57	4,33	4,63	4,50

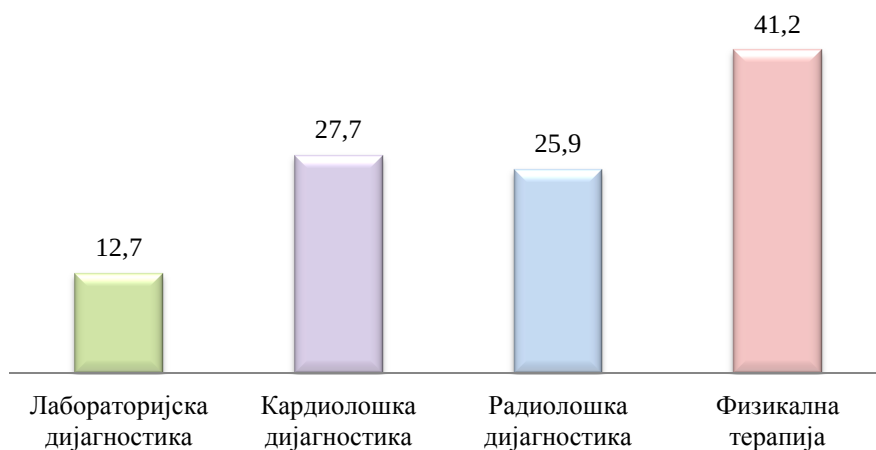
Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Генерално, сваки од испитиваних аспеката је високо оцењен, укључујући и опште задовољство. Пацијенти би можда желели да им се нешто више времена посвети и у појашњењу сврхе процедура којима се подвргавају, као и резултатима истих. 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 осми није користио услуге лабораторијске, а сваки четврти кардиолошке и радиолошке дијагностике. Око две петине пацијената није користило током болничког лечења услуге физикалне

терапије (графикон 34). Сваки осми пацијент који је одговорио на ово питање, заправо није користио нити једну од наведених врста услуга (13%).

Графикон 34. Проценат пацијената који није користио дијагностичке и/или терапијске услуге, Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

У табели 23 су приказане средње оцене задовољства дијагностичким услугама по одељењима (искључени испитаници који нису користили наведене услуге). По одељењима, постоје разлике у оценама. Укупно, највећа просечна оцена задовољства 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, 2017.

	ОДЕЉЕЊЕ				УКУПНО
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА	
Лабораторија	4,44	4,46	4,21	4,56	4,42
Кардиологија (ЕКГ, тест оптерећења)	4,46	4,43	4,15	4,61	4,42
Радиологија (рендген, ултразвук скенер)	4,42	4,43	4,24	4,54	4,40
Физикална терапија	4,35	4,39	4,14	4,65	4,38
Опште задовољство услугама дијагностике	4,46	4,49	4,29	4,61	4,46

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

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, 2017.

	ОДЕЉЕЊЕ				УКУПНО
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА	
Време сервирања хране	4,09	4,19	3,95	4,44	4,13
Начин сервирања хране	4,03	4,16	3,91	4,40	4,09
Укус хране	3,81	4,00	3,73	4,23	3,90
Температура хране	3,93	4,07	3,87	4,27	4,00
Количина хране	3,97	4,10	3,91	4,40	4,04
Разноврсност хране	3,86	4,02	3,80	4,30	3,94
Одговарајућа дијета	4,00	4,13	3,92	4,35	4,06
Опште задовољство услугама исхране	3,98	4,12	3,91	4,36	4,05

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

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 рехабилита-

цију, а најнезадовољније пацијенткиње одељења гинекологије и акушерства. Средње оцене за све варијабле су без значајне промене у односу на претходну годину.

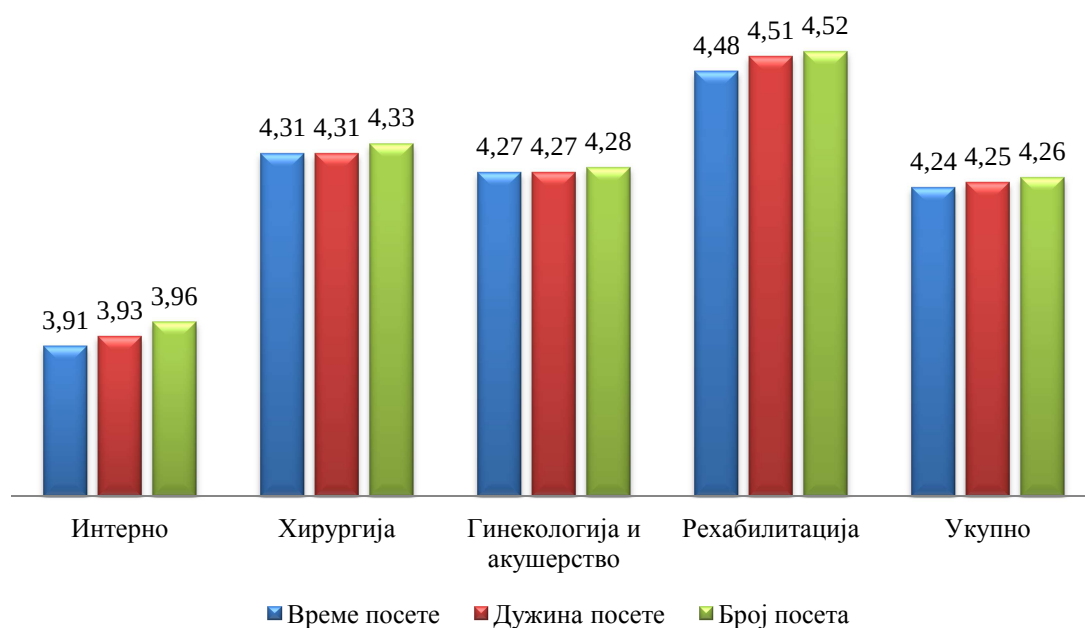
Табела 25. Средња оцена задовољства услугама смештаја током боравка у болници по одељењима, Србија, 2017.

	ОДЕЉЕЊЕ				УКУПНО
	ИНТЕРНО	ХИРУРГИЈА	ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО	РЕХАБИЛИТАЦИЈА	
Удобност кревета	3,87	3,91	3,57	4,21	3,86
Чистоћа собе	4,16	4,29	3,89	4,35	4,18
Температура у соби	4,17	4,30	4,01	4,32	4,20
Опрема собе	3,96	4,08	3,80	4,28	4,00
Чистоћа тоалета	3,87	3,98	3,65	4,24	3,91
Опште задовољство смештајем	4,08	4,17	3,88	4,36	4,10

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Задовољство организацијом посета (време, дужина и број посета) приказано је на графикону 35. Средње оцене за ове аспекте су уједначене. Организацијом посета су најзадовољнији пацијенти са одељења за рехабилитацију, а најнезадовољније пацијенткиње одељења гинекологије и акушерства. Средње оцене за све варијабле су на нивоу прошлогодишњих.

Графикон 35. Средња оцена задовољства организацијом посета по одељењима, Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

У табели 26 су приказане вредности средњих оцена општег задовољства за све испитиване аспекте од 2013. године. Све средње оцене за испитиване варијабле задовољства су ниже у односу на претходну годину за све варијабле и то и распону од 0,01 до 0,04.

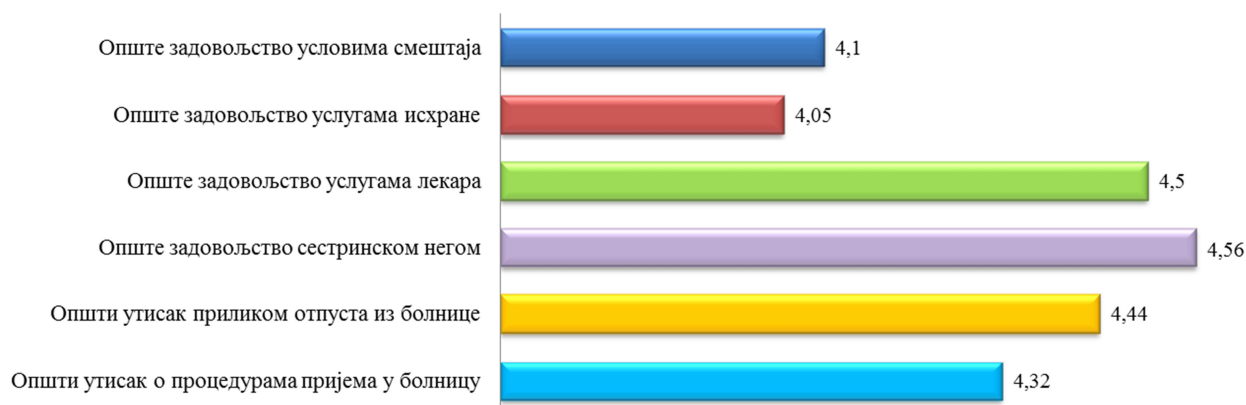
Табела 26. Средња оцена задовољства корисника одређеним карактеристикама болничке здравствене заштите, Србија, 2013–2017.

	СРЕДЊА ОЦЕНА ЗАДОВОЉСТВА				
	2013	2014	2015	2016	2017
Општи утисак о процедурама пријема у болницу	4,30	4,36	4,33	4,34	4,32
Општи утисак приликом отпуста из болнице	4,46	4,47	4,47	4,48	4,44
Опште задовољство сестринском негом	4,58	4,60	4,57	4,58	4,56
Опште задовољство услугама лекара	4,54	4,56	4,52	4,53	4,50
Опште задовољство услугама исхране	4,03	4,09	4,04	4,05	4,05
Опште задовољство условима смештаја	4,13	4,15	4,09	4,11	4,10

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

На графикону 36 су приказане вредности средњих оцена општег задовољства за све испитиване аспекте. Укупно, као и свих претходних година, пацијенти су у 2017. години најзадовољнији били сестринском негом и услугама лекара, а најмање задовољни болничком исхраном.

Графикон 36. Средња оцена задовољства корисника одређеним карактеристикама болничке здравствене заштите, Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Незадовољство општим утиском о добијеној здравственој заштити и условима током болничког лечења је исказало 1,6% лечених пацијената током недеље испитивања (графикон 37). Средња оцена задовољства болничким лечењем у целини је 4,26. Ниво општег задовољства болничким лечењем нижи је за 0,02 у односу на 2016. годину.

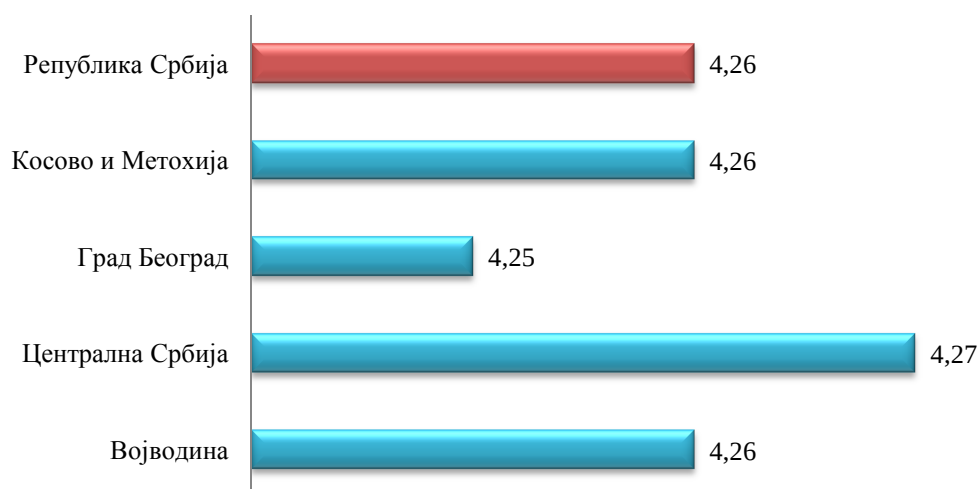
Посматрано по регионима, у стационарним здравственим установама средња оцена општег задовољства је уједначена и креће се од 4,25 до 4,27 (графикон 38). У односу на претходну годину, средња оцена општег задовољства у стационарним установама Косова и Метохије је нижа за 0,06, у Београду за 0,04, а у централној Србији за 0,02. Само у региону Војводине средња оцена општег задовољства је виша у односу на мерење из претходне године и то за 0,01.

Графикон 37. Дистрибуција корисника према општем задовољству болничким лечењем (%), Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Графикон 38. Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем по регионима, Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

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, 2017.

	СРЕДЊА ОЦЕНА ЗАДОВОЉСТВА				
	ВОЈВОДИНА	ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА	ГРАД БЕОГРАД	КОСОВО И МЕТОХИЈА	УКУПНО
Општи утисак о процедурама пријема у болницу	4,36	4,37	4,20	4,24	4,32
Општи утисак приликом отпуста из болнице	4,50	4,47	4,36	4,32	4,44
Опште задовољство сестринском негом	4,59	4,57	4,54	4,41	4,56
Опште задовољство услугама лекара	4,54	4,51	4,47	4,42	4,50
Опште задовољство услугама исхране	4,02	4,12	3,96	4,09	4,05
Опште задовољство условима смештаја	4,11	4,13	4,04	4,24	4,10

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Резултати испитивања задовољства показују да је средња оцена општег задовољства у односу на претходну годину нижа на свим одељењима и то на хируршким одељењима

за 0,01, на интернистичким за 0,02 на одељењима за гинекологију и акушерство за 0,03 и на одељењима за рехабилитацију за 0,05 (графикон 39).

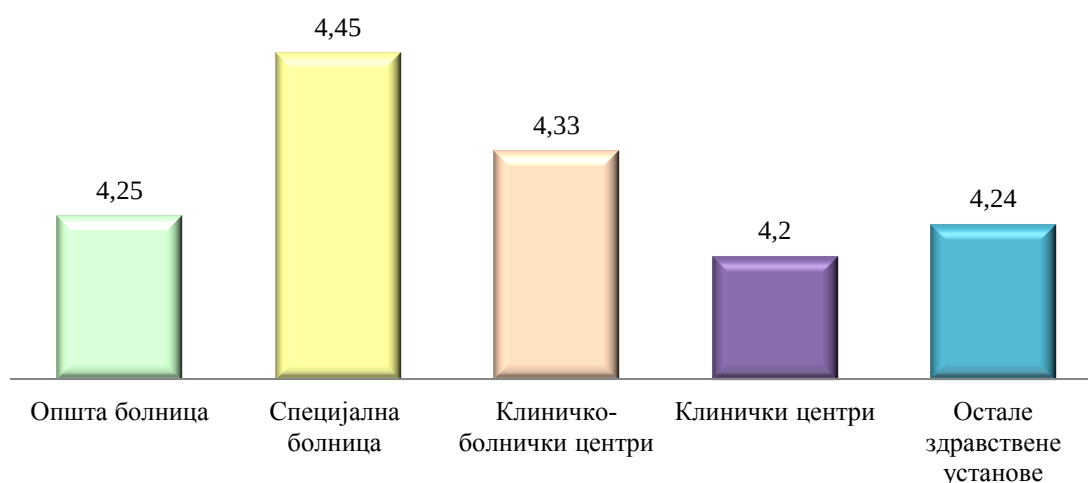
Графикон 39. Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем по одељењима, Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

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 40).

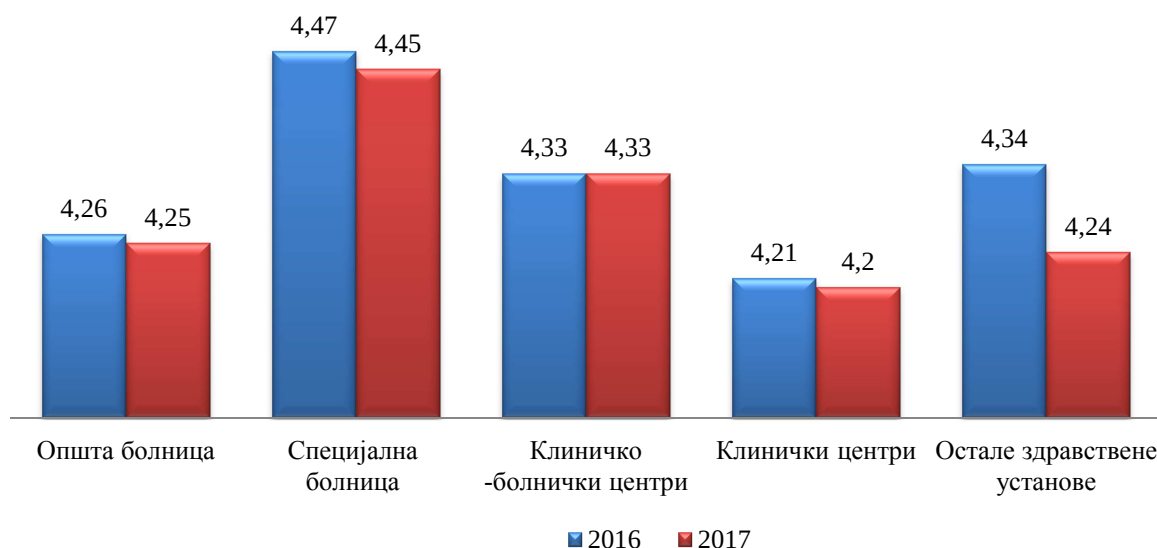
Графикон 40. Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем према типу установе, Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

На графикону 41 су приказане средње оцене општег задовољства корисника болничким лечењем према типу установе упоредо за 2016. и 2017. годину. У свим типовима здравствених установа задовољство је ниже у односу на 2016. годину, а то снижење је највеће у осталим здравственим установама у којима је средња оцена нижа за 0,1.

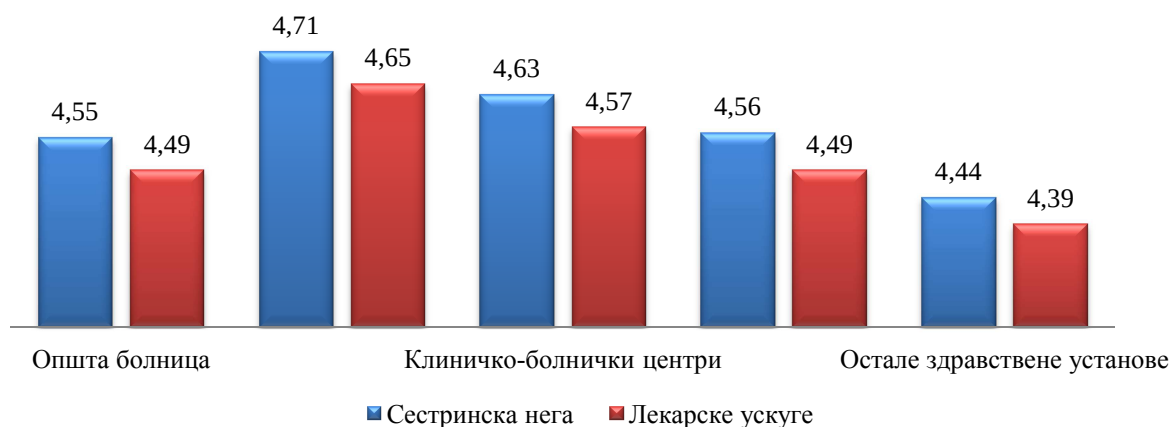
Графикон 41. Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем према типу установе, Србија, 2016–2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

На графикону 42 су приказане средње оцене општег задовољства корисника сестринском негом и лекарским услугама према типу установе. У свим типовима здравствених установа услуге здравствених радника су оцењене одличним оценама, а највише су у специјалним болницама.

Графикон 42. Средња оцена општег задовољства корисника сестринском негом и лекарским услугама према типу установе, Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

На графикону 42 је приказано кретање средње оцене општег задовољства болничким лечењем од 2004. до 2017. 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 4,26. Ипак, хумани ресурси у здравственом систему у континуитету од 2009. године су оцењени одличним оценама које износе преко 4,5.

Графикон 43. Средња оцена општег задовољства корисника болничким лечењем, Србија, 2004–2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства корисника 2017.

Са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) на опште задовољство болничким лечењем на интернистичким одељењима утицали су: материјално стање домаћинства, општи утисак о процедури пријема у болницу, способност дијагностиковања здравствених проблема од стране лекара и задовољство услугама лекара, а са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$) на опште задовољство болничким лечењем утицали су: удобност кревета током боравка у болници и опште задовољство болничким смештајем.

Са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) на опште задовољство болничким лечењем на хируршким одељењима утицали су: упознатост са правом на сагласност за предложену

процедуру, љубазност медицинских сестара, температура у болничкој соби, спремност лекара да пружи одговоре на питања и успешност лечења. Са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$) на опште задовољство болничким лечењем утицало је задовољство смештајем.

Са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) на опште задовољство болничким лечењем на одељењима гинекологије и акушерства утицали су: задовољство смештајем током боравка у болници и услугама лекара. Са високом статистичком значајношћу ($p \leq 0,01$) на опште задовољство болничким лечењем утицали су: упознатост са правом на сагласност за предложену процедуру и чињеница да су упознати са начином подношења приговора и жалби у случају незадовољства, задовољство давањем упутстава при отпуста и општи утисак приликом отпуста, али и количина хране, удобност кревета и чистоћа тоалета коришћених током боравка у болници.

Са статистичком значајношћу ($p \leq 0,05$) на опште задовољство болничким лечењем на одељењима за рехабилитацију утицали су: старост пацијента, љубазност лекара и објашњења која лекар даје о тестовима, процедурама, третманима и резултатима, упознатост са дужностима на одељењу, као и време сервирања хране. Са високом статистичком значајношћу ($p < 0,01$) на опште задовољство болничким лечењем на овом одељењу су утицали: задовољство смештајем и дужина посета.

6. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА

На основу приказа резултата испитивања задовољства корисника у државним здравственим установама у 2017. 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 виша за 1,2% процентна поена, а обрађено је око 189 упитника мање у односу на претходну годину.
- У овим службама око 3,9% корисника нема изабраног лекара. Слободан избор лекара остварило је преко четири петине анкетираних.
- Најмање прегледа се заказује код педијатра, а најдуже се на заказан преглед чека код гинеколога. Проценат пацијената који су чекали на заказан преглед изабраног лекара дуже од три дана је смањен у служби опште медицине (1%) и незнатно у служби гинекологије у односу на претходну годину (за ниво Републике).
- Анкетирани пацијенти су у протеклих дванаест месеци у просеку користили девет пута услуге државног и једном приватног сектора.
- У зависности од теме, 30–69% испитаника превентивне савете добија за време редовних посета изабраном лекару или у посебним саветовалиштима (7–10%).
- Да не добијају увек све информације (3,3%) и да медицинске сестре на шалтеру нису љубазне мишљења је 2,9% корисника. Сваки двадесети корисник сматра да лекар не одваја довољно времена за разговор са њима, 3,2% сматра да их лекар не слуша пажљиво и 3,5% 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, трећина сматра да дуго чека на преглед лекара у чекаоници (37,4%) и једна половина корисника може у току радног времена добити савет или консултације од свог лекара телефонским путем (49,5%).

- Корисници најчешће партиципирају за прописану терапију. Највећи проценат бесплатних услуга се остварује у служби за здравствену заштиту деце. Од услуга, најчешће се у свим службама бесплатно остварује преглед изабраног лекара. У свим услугама најчешће партиципирају корисници службе опште медицине. Сваки осми корисник (11,4%) 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 2017. годину износи 3,94 и показује мале варијације у службама. Средња оцена задовољства корисника у установама ПЗЗ је највиша у Београду (4,02).
- Средња оцена општег задовољства пруженом здравственом заштитом у свим службама је показала корелацију са самопроценом материјалног стања домаћинства испитаника, са карактеристикама изабраног лекара које се односе на то да ли посвећује довољно времена за разговор са пацијентом, да ли даје јасна објашњења о болести и лечењу и да ли пажљиво слуша пацијента, као и са понашањем 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 12 месеци, у просеку, користили шест пута услуге стоматолошке службе. Задовољних корисника у стоматолошкој служби је 85,1%, а средња оцена општег задовољства је 4,14. Средња оцена задовољства

здравственом заштитом у стоматолошким службама је највиша у Нишавском округу (4,60), а најнижа у Борском округу (3,89).

2. Специјалистичка служба интерне медицине

- Корисници амбуланти интерне медицине примарног нивоа здравствене заштите су задовољнији у сваком испитиваном аспекту. Међу незадовољним корисницима амбуланти интерне медицине учешће веома незадовољних израженије је на примарном новоу здравствене заштите у односу на секундарни и терцијарни ниво, према неколико аспеката: време чекања од тренутка заказивања до термина прегледа, објашњење евентуалног кашњења термина, чистоћа и подобност чекаонице и љубазност и професионалност особе која врши заказивање.
- У односу на претходну годину, у 2017. години је дошло до повећања незадовољства корисника интернистичких амбуланти по свим аспектима, чиме је настављена негативна тенденција из 2016. године.
- Анкетирани пацијенти су у просеку услуге специјалисте ове службе користили 3,9 пута у последњих годину дана, других специјалистичких служби укупно 3,1 пут, а услуге приватног специјалисте 1,1 пут.
- Преглед специјалисте без заказивања је добило 27,7% корисника, преглед заказан за мање од седам дана је имало 22,1%, а дуже од 30 дана на преглед је чекало 15,7% корисника.
- Сви испитивани аспекти рада лекара и специјалистичке службе нису задовољили мање од 3,4% корисника, чиме се задржало учешће из претходне године.
- Специјалистички преглед без учешћа (бесплатно) остварило је 72% 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 флуктуације општег задовољства корисника оствареном здравственом заштитом у амбулантама интерне медицине.

- Средња оцена општег задовољства корисника оствареном здравственом заштитом је 4,03 и виша је у примарној здравственој заштити у односу на стационарне установе.

Предлог мера:

- Укључивање установа у којима је забележена средња оцена општег задовољства испод републичког просека у план редовне спољне провере квалитета стручног рада.

3. Стационарна здравствена заштита

- Стопа одговора корисника је виша у односу на 2016. годину за 6,2% процентна поена.
- У односу на претходну годину, обрађено је 1085 упитника више.
- Приликом пријема и отпуста пацијенти су најзадовољнији љубазношћу особља (4,49), а најмање задовољни дужином чекања на шалтеру (4,19).
- Сваки дванаести пацијент (8,3%) није упознат са правом на давање сагласности на предложену процедуру, а сваки десети са дужностима пацијента на болничком одељењу (10,3%). 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 4,26. Најнижа средња оцена општег задовољства је била у стационарним здравственим

установама у граду Београду (4,25). 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 (4,07). Највишу средњу оцену лечењем у целини имали су лечени у специјалним болницама (4,45), а најнижу у клиничким центрима (4,20).

У низу интеракција корисника и система здравствене заштите, или корисника и даваоца здравствених услуга, учествују бројни фактори као што су веровања, претпостављене вредности, ставови и мотиви, па задовољство заправо представља коначни збир деловања већег броја варијабли које утичу на људско понашање. Став корисника према систему је у функцији његове перцепције тог система. Међутим, како систем здравствене заштите поседује низ атрибута, тако је и став корисника одређен читавим низом претходно постојећих схватања о систему.

Искуство и задовољство пацијента је препознато као компонента високог квалитета здравствене заштите. Комисије за унапређење квалитета и управни одбори морају разумети како њихови корисници доживљавају њихове услуге и како да их употребе да задовоље исказане потребе корисника у високо квалитетне, ефикасне и безбедне перформансе. Ово укључује све проучаване аспекте, а на првом месту контакт са здравственом службом, први „шалтер” за пријем у болници или на који се спушта књижица у дому здравља. Делотворна терапија, ефикасни процеси лечења и добри клинички исходи су кључне компоненте пацијентовог искуства, али нису и довољни да би се достигао одличан доживљај. Повећање задовољства пацијената почиње

понашањем према сваком кориснику као индивидуи, тј. појединачно, како би пацијенти били сигурни да ће добити праву негу, у право време и на прави начин.

14. ПОКАЗАТЕЉИ ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА

УСЛУГАМА ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ

Број поднетих приговора

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

Показатељ *Број поднетих приговора* се приказује и у Извештају о броју поднетих приговора за извештајни период од једне године.

Укупно је 100 здравствених установа доставило извештај о броју и врсти поднетих приговора пацијената у 2017. години, тј. већи број за 17 у односу на претходну годину.

У табели 1 је приказан збирни извештај свих установа у апсолутном броју, као и процентуално учешће приговора по врсти. Укупно је поднето 1349 приговора, односно за 132 мање у односу на 2016. годину. Петина свих приговора (21,1%) се односи на права пацијената. У 2012. години 13,5% пацијената се жалило на време чекања на здравствене услуге. У 2017. години процентуално учешће ових приговора је смањено на 13,3%. У табели 2 приказана је промена учешћа разлога жалби пацијената од 2012. до 2016. године.

На квалитет здравствених услуга, начин плаћања здравствених услуга, поступак здравствених радника и здравствених сарадника, организацију здравствене службе и време чекања на здравствене услуге жалило се процентуално више пацијената у односу на 2016.

годину. Истовремено, мањи проценат пацијената се жалио на рефундирање новчаних средстава и права пацијената. 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 2017. године

Врста приговора	Број поднетих приговора	Процентуално учешће
Квалитет здравствених услуга	127	9,4
Поступак здравствених радника и здравствених сарадника	318	23,6
Начин наплаћивања здравствених услуга	13	1,0
Организација здравствене службе	157	11,6
Време чекања на здравствене услуге	179	13,3
Рефундација новчаних средстава	225	16,7
Права пацијената	285	21,1
Друго	45	3,3
Укупно	1349	100,0

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

Табела 2. Учешће врсте приговора у државним здравственим установама у Републици Србији од 2012. до 2017.године

Врста приговора	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Промена у односу на претходну годину
Квалитет здравствених услуга	7,0	8,9	14,6	14,7	11,6	9,4	↓
Поступак здравствених радника и здравствених сарадника	25,2	27,2	18,5	19,6	24,5	23,6	↓
Начин наплаћивања здравствених услуга	2,4	2,3	3,2	3,6	1,0	1,0	↓
Организација здравствене службе	12,7	17,3	11,6	10,2	22,4	11,6	↓
Време чекања на здравствене услуге	13,5	13,8	13,0	11,7	13,8	13,3	↓
Рефундација новчаних средстава	12,1	11,1	5,2	12,9	3,2	16,7	↑
Права пацијената	14,0	9,8	20,5	23,1	19,9	21,1	↑
Друго	13,1	14,6	13,4	4,2	3,4	3,3	↓
Укупно	100	100	100	100	100	100,0	▶

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

15. АНАЛИЗА ИСПИТИВАЊА ЗАДОВОЉСТВА ЗАПОСЛЕНИХ У ДРЖАВНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ 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=1646>).

У 2017. години истраживање задовољства запослених у здравственим установама спроведено је 4. децембра 2017. 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 4. децембра 2017. године до 7 часова 5. децембра 2017. 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. Средином фебруара комплетирана је централна електронска база података (упитници и извештајни обрасци) истраживања у Институту за јавно здравље Србије.

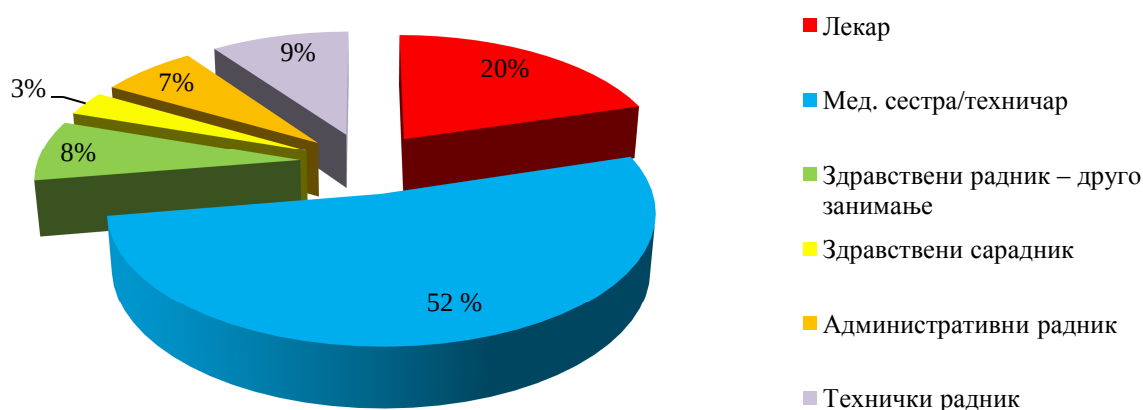
Статистичка обрада: Анализа података за потребе ове анализе обављена је у SPSS 20 софтверском пакету. За све варијабле урађена је анализа дистрибуције одговора (фреквенција) 2017. и компаративна анализа (2012–2017) за одабране аспекте.

3. РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

У истраживању професионалног задовољства учествовало је 324 здравствених установа из Плана мреже. Стопа одговора је 85%. Истраживањем су били обухваћени сви запослени присутни на послу 4. децембра 2017. године. Од 75.991 запослених који су тог дана били присутни на послу упитник је подељен за 70.716 запослених, а 60.061 га је попунило. Највећа стопа одговора била је у Косовском (99,3%), а најмања у Зајечарском округу (71,8%).

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, 13,2% 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 41,6%).

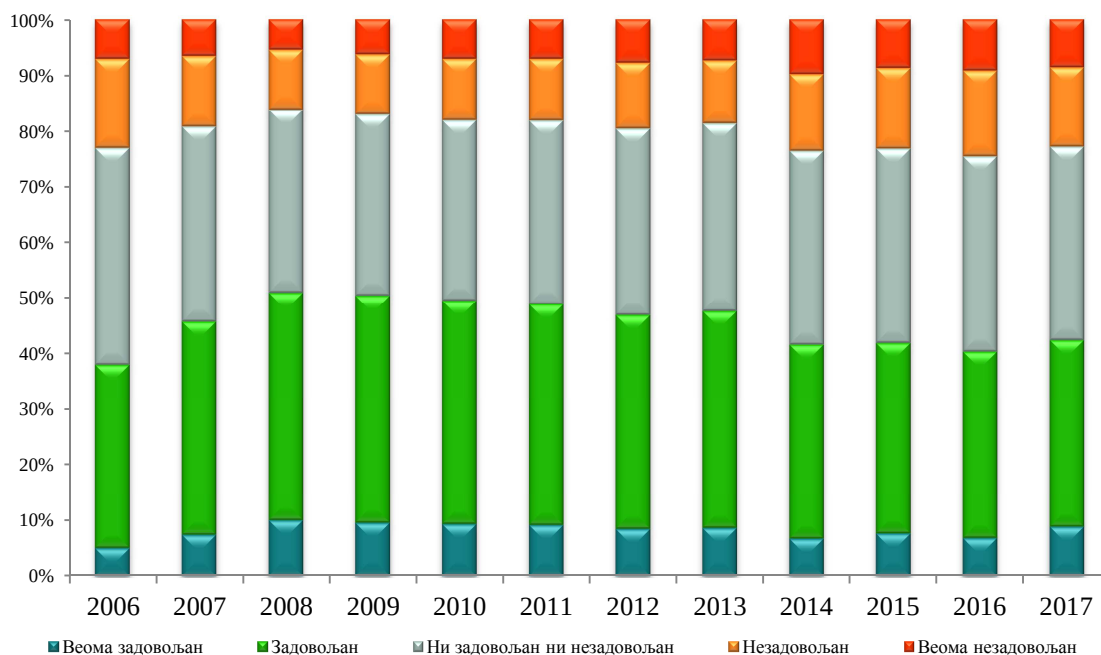
Графикон 1. Дистрибуција запослених према занимању у здравственим установама, Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2017.

Компаративна анализа општег задовољства послом је показала да је задовољство међу запосленима континуирано расло од 2006. до 2009. године. Од 2009. до 2014. године проценат задовољних опада и у 2014. проценат задовољних и веома задовољних износи 41,6%. Године 2015. се овај однос одржава. Задовољних и веома задовољних је 41,9%, незадовољних и веома незадовољних је 23,1%. У 2017. години број оних који су веома задовољни послом порастао је за целих 2 процентна поена у односу на 2016. Проценат задовољних је исти као и 2016, док је проценат индиферентних и незадовољних послом нешто мањи у 2017. (у просеку за 1 процентни поен) (графикон 2).

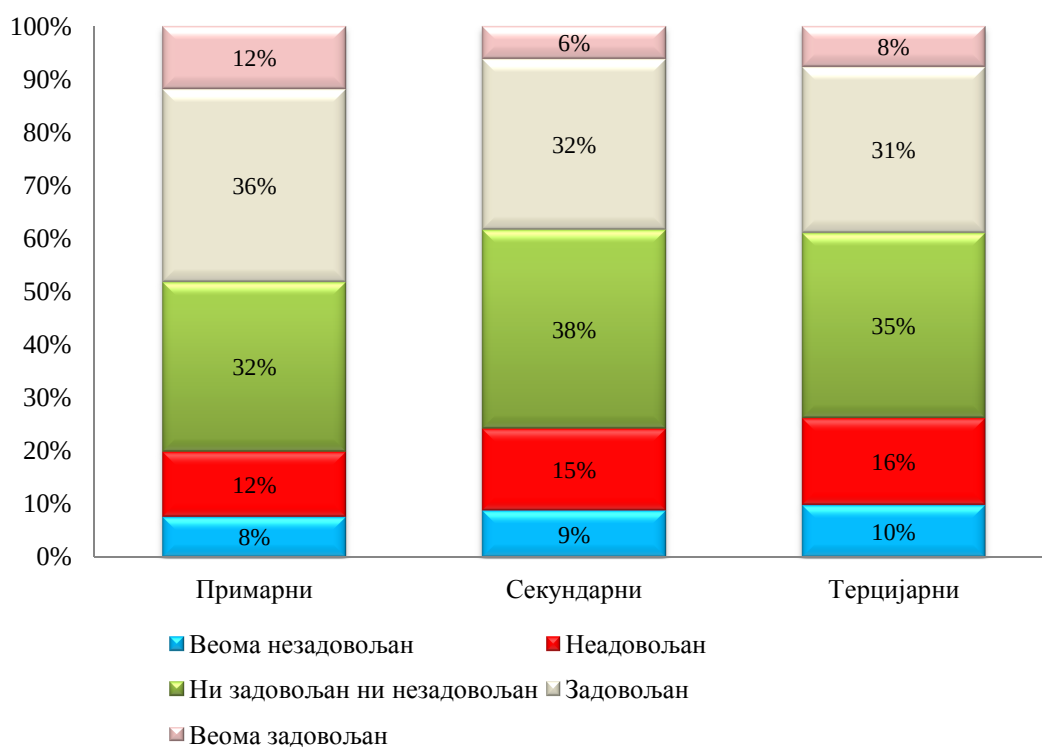
Графикон 2. Дистрибуција запослених у здравственим установама према општем задовољству послом, Србија, 2006–2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2017.

Ако упоредимо опште задовољство послом према нивоима здравствене заштите, закључујемо да су, као и сваке године, најзадовољнији запослени у примарној здравственој заштити. На овом нивоу постоји 48% задовољних и веома задовољних и то је за 3 процентних поена више него у 2016. години (када их је било 45%). На секундарном и терцијарном нивоу је мање задовољних (38% односно 39%). На секундарном нивоу ове вредности су исте, а на терцијарном су веће за 3 процентна поена у односу на 2016. (графикон 3).

Графикон 3. Дистрибуција запослених према нивоима здравствене заштите и општем задовољству послом, Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2017.

Ако се погледа дистрибуција задовољства послом према занимању, ситуација је веома разнолика. Оно што је евидентно је да се проценат веома задовољних у свим занимањима у 2017. години повећао. То повећање највеће је код здравствених сарадника и износи 3,4 процентна поена. Такође, евидентно је и смањење незадовољства код свих профила, а највише се смањило код здравствених радника (табела 1).

Табела 1. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) према општем задовољству послом и профилу запослених, Србија, 2010–2017.

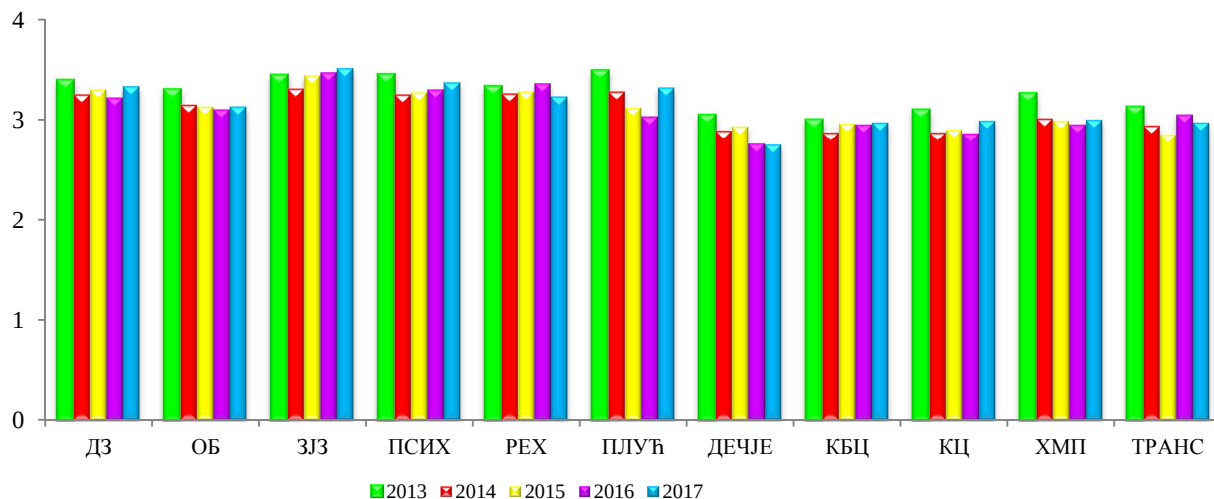
Задовољство	Здравствени радници							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Беома задовољан	9,3	9,2	8,4	8,6	6,6	7,5	6,6	8,6
Задовољан	41,3	40,9	39,6	40,2	35	34,3	33,2	33,7
Ни задовољан ни незадовољан	31,7	32,5	32,9	33,1	34,8	34,8	35,1	34,7
Незадовољан	11,2	10,9	11,8	11,2	14	15,1	16,1	14,8
Беома незадовољан	6,5	6,4	7,3	6,9	9,6	8,4	9,0	8,3
Здравствени сарадници								
Задовољство	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Беома задовољан	8,8	9,2	8,5	8,8	7,6	9,5	7,9	11,3
Задовољан	39,3	39,6	38,1	40,0	35,9	39,5	38,9	38,1
Ни задовољан ни незадовољан	32,9	31,1	33,5	31,6	33	33,2	34,4	33,3
Незадовољан	11,6	13,1	12,7	12,4	14,6	11,1	11,6	10,4
Беома незадовољан	7,3	7,1	7,2	7,1	8,9	6,7	7,3	6,9
Административни радници								
Задовољство	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Беома задовољан	9,9	9,7	9,0	9,9	7,3	6,9	8,4	10
Задовољан	43,7	45,0	43,4	41,0	40,9	39,4	40,8	40,4
Ни задовољан ни незадовољан	33,3	32,2	33,3	34,2	34	33,1	34,0	32,4
Незадовољан	8,2	7,9	8,4	9,5	11,1	10,4	10,1	9,9
Беома незадовољан	4,9	5,2	5,9	5,5	6,6	7,1	6,8	7,4
Технички радници								
Задовољство	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Беома задовољан	9,3	7,9	8,0	8,2	6,1	7,2	7,0	9,7
Задовољан	33,6	32,2	32,2	32,7	32	31,0	31,9	31,0
Ни задовољан ни незадовољан	35,5	37,2	37,3	37,3	37,3	38,4	37,9	36,5
Незадовољан	11,4	11,8	12,4	11,6	13,3	12,6	12,3	12,2
Беома незадовољан	10,2	10,9	10,1	10,2	11,3	10,8	10,9	10,7

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2017.

Посматрано према врсти здравствених установа, највишу просечну оцену задовољства (3,51) у 2017. години, као и у прошлим годинама, имали су запослени у институтима и заводима за јавно здравље, након чега следе запослени у болницама за психијатрију (3,37) и у домовима здравља (3,33), болницама за плућне болести (3,32), болницама за

рехабилитацију (3,23) и општим болницама (3,13). Задовољство послом је оцењено са најнижом оценом међу запосленима у заводима за хитну медицинску помоћ (3), клиничким, клиничко-болничким центрима, заводима за трансфузију (2,97) и запосленима у дечјим болницама (2,75) (графикон 2). У односу на 2016. годину просечна оцена нижа је у болницама за рехабилитацију, дечјим болницама и заводима за трансфузију крви (графикон 4).

Графикон 4. Просечна оцена задовољства послом запослених према врсти здравствене установе, Србија, 2013–2017.

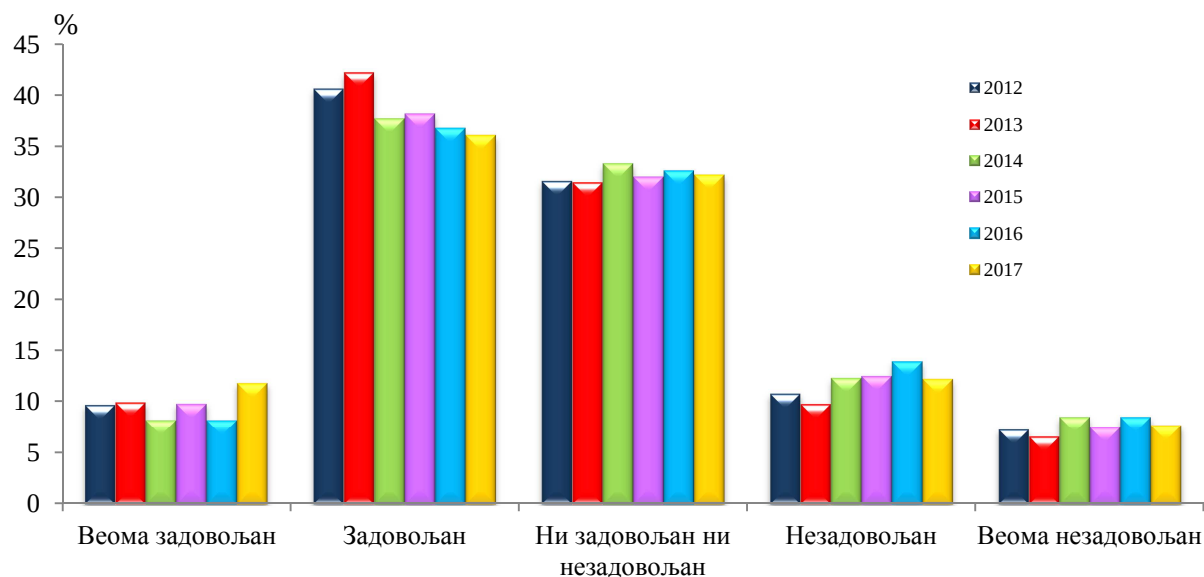


Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2017.

Посматрајући опште задовољство послом запослених у домовима здравља примећује се да је у 2017. години скочио проценат веома задовољних за 3,6 процентних поена. Истовремено се смањио број незадовољних и веома незадовољних (графикон 5).

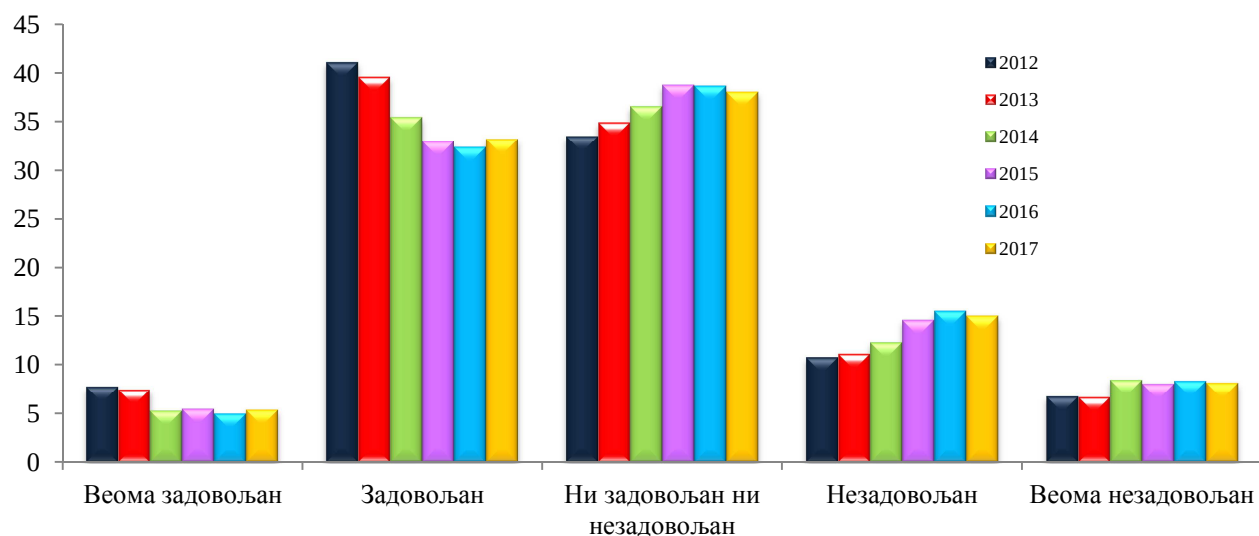
Иста је ситуација и у општим болницама, само што је повећање задовољних, а смањење незадовољних незнатно (графикон 6).

Графикон 5. Дистрибуција запослених у домовима здравља према општем задовољству послом, Србија, 2012–2017.



Извор података: ИЈЗС База истраживања задовољства запослених 2017.

Графикон 6. Дистрибуција запослених у општим болницама према општем задовољству послом, Србија, 2012–2017.

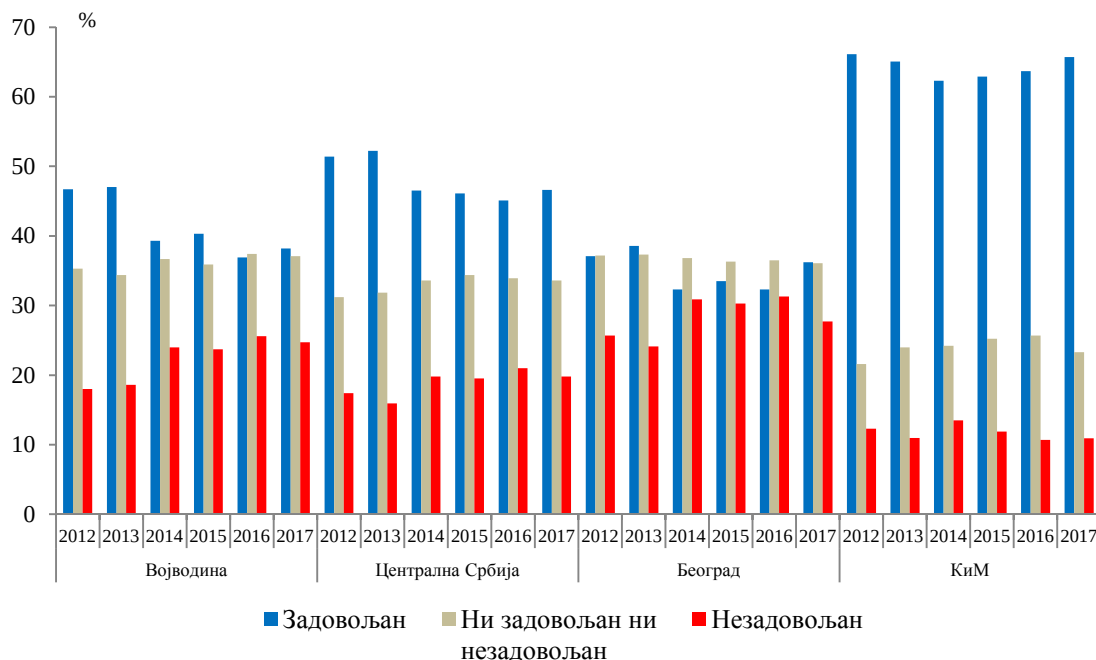


Извор података: ИЈЗС База истраживања задовољства запослених 2017.

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 2012. године највећи проценат незадовољних запослених на

територији града Београда. Иако се тај број из године у годину повећавао, у 2017. се смањио за 3,6, а број задовољних повећао за 3,9 процентних поена.

Графикон 7. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) према општем задовољству послом и регионалним областима, Србија, 2012–2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2017.

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 од 2,4 (табела 2).

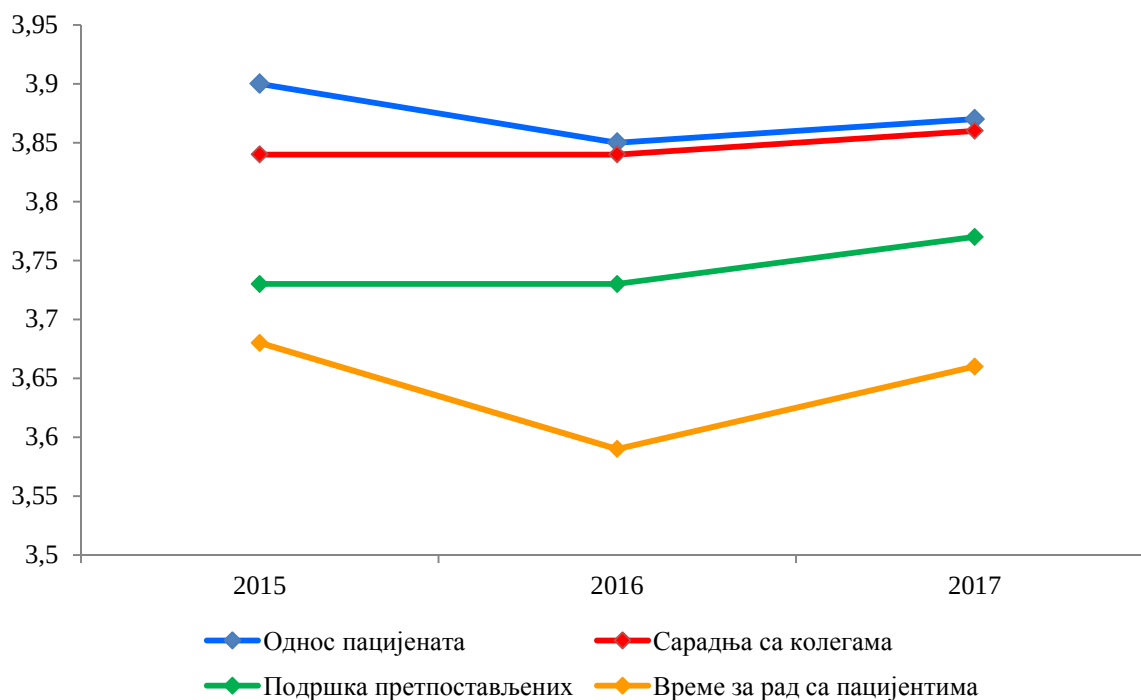
Табела 2. Средње оцене различитим аспектима задовољства запослених у здравственим установама, 2017.

Однос пацијената према запосленима	3,87
Непосредна сарадња са колегама	3,86
Непосредна сарадња са претпостављенима	3,77
Расположиво време за рад са пацијентима	3,66
Могућности да у раду користе сва своја знања, способности и вештине	3,57
Аутономија у обављању посла – могућност да доношења одлука	3,54
Добијање јасних упутстава шта се од вас очекује у оквиру посла	3,51
Расположиво време за обављање посла	3,48
Могућност изношења својих идеја претпостављенима	3,47
Могућност за професионални развој / континуирану едукацију	3,40
Руковођење и организација рада у установи	3,37
Адекватност опреме за рад	3,24
Уважавање и вредновање рада запосленог	3,20
Финансијска надокнада за рад	2,44

Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2017.

Анализа резултата истраживања показује да су од 2015. године запослени највећом просечном оценом оцењивали однос пацијената према запосленима (3,9), а у 2017. години та сарадња, као уосталом и други аспекти задовољства, добили су већу просечну оцену него у 2016. (графикон 8).

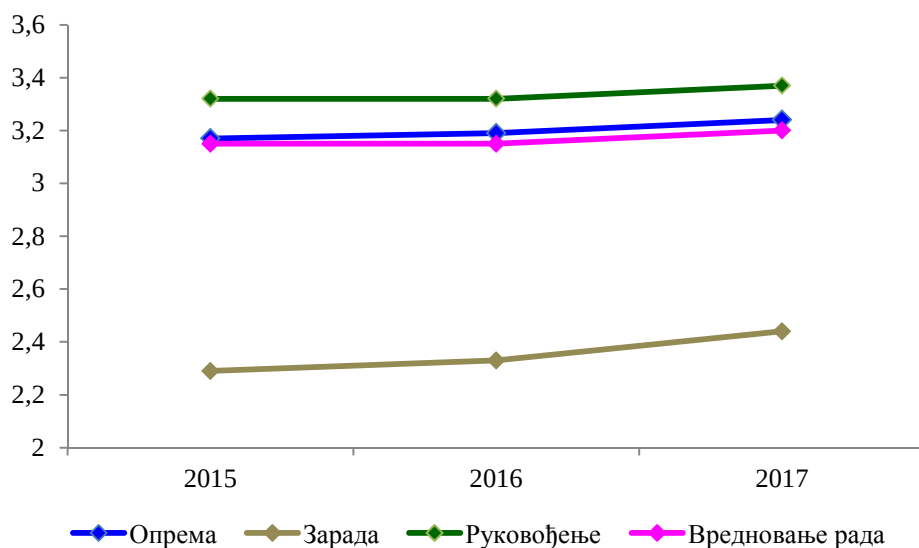
Графикон 8. Аспекти посла којима су запослени најзадовољнији (просечна оцена задовољства), Србија, 2015–2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2017.

Када се погледају аспекти незадовољства у послу (а то су у последње три године зарада, опрема, руковођење и вредновање рада запосленог), може се приметити да је у 2017. дошло до благог пораста средње оцене (графикон 9).

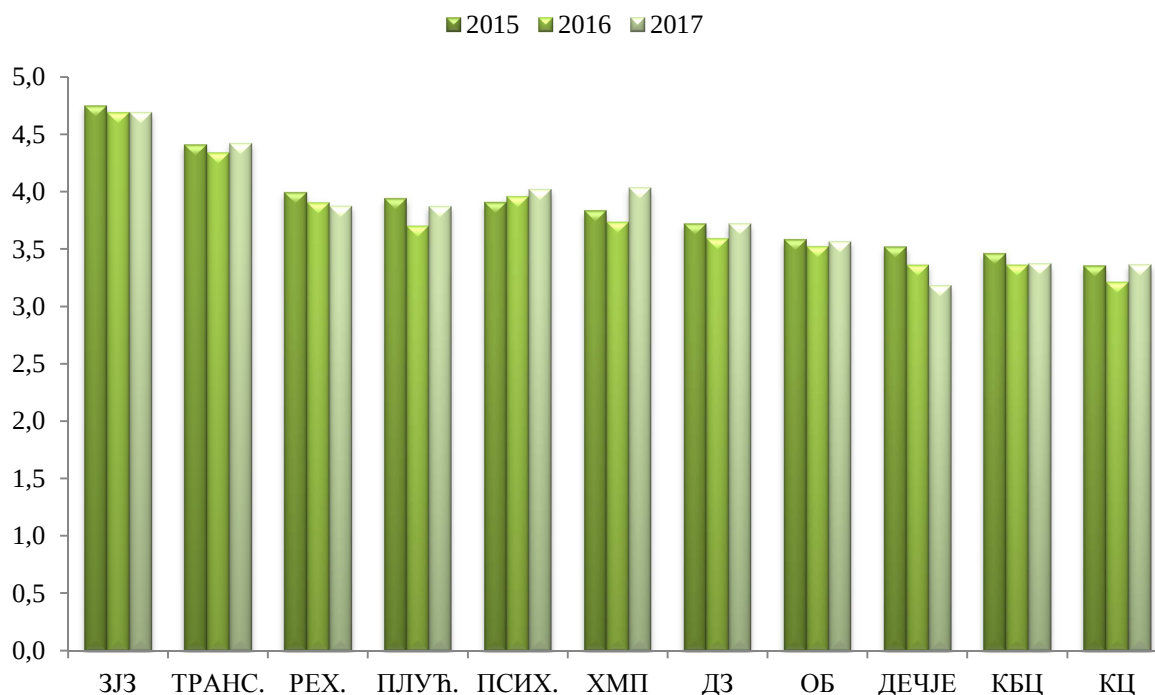
Графикон 9. Аспекти посла којима су запослени најнезадовољнији (просечна оцена задовољства), Србија, 2015–2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2017.

Интересантан је податак да је веома високо оцењено време које запослени имају на располагању за рад са пацијентима (3,66). Како се запослени у различитим установама односе према времену које им је на располагању за рад са пацијентима видимо из графикона 10. Задовољство расположивим временом у свим установама је углавном исто као и прошле године, или незнатно веће; смањило се (опет незнатно) само у болницама за рехабилитацију и дечјим болницама. Најзадовољнији су поново у заводима за јавно здравље (4,69).

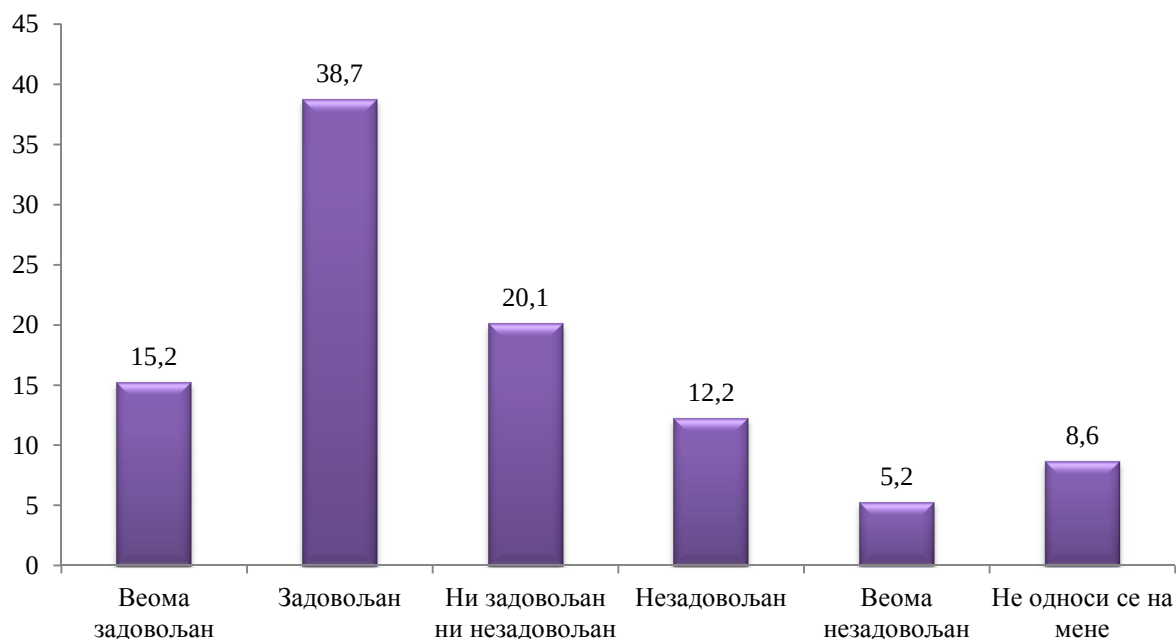
Графикон 10. Просечна оцена задовољства запослених расположивим временом за рад са пацијентима, у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2015–2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2017.

Познато је да је Интегрисани здравствени информациони систем (популарно ИЗИС) уведен крајем 2016. године. Посебно смо анализирали како је увођење овог система утицало на задовољство временом којим запослени у домовима здравља располажу за рад са пацијентима. Испоставило се да је 38,7% запослених задовољно, а чак 15,2% запослених је веома задовољно овим аспектом. Веома мали проценат је незадовољан и веома незадовољан (графикон 11).

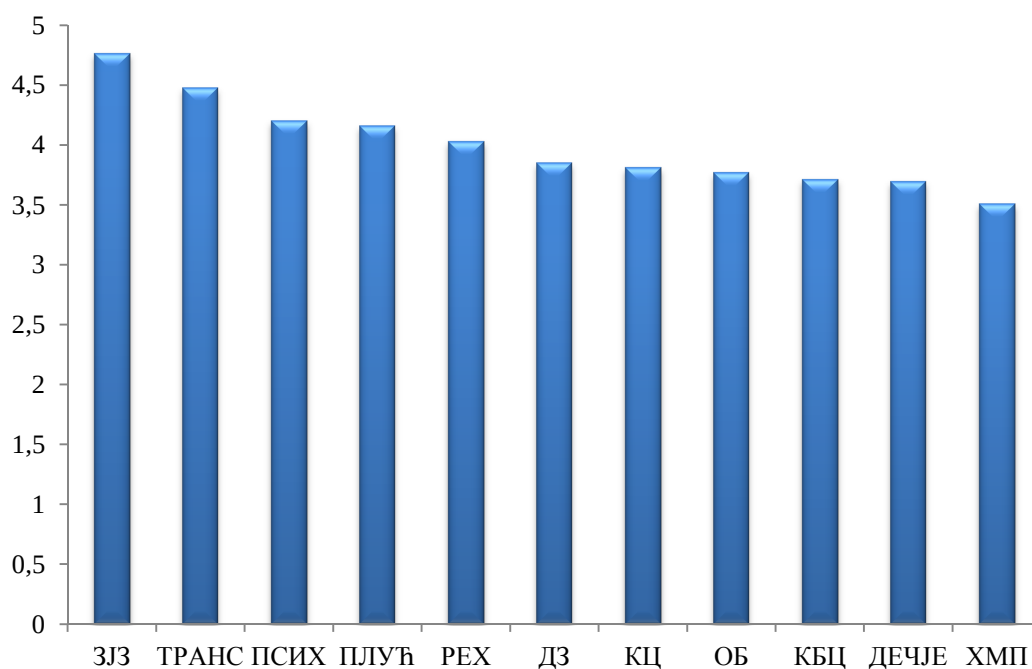
Графикон 11. Дистрибуција задовољства запослених у домовима здравља (изражена у процентима) расположивим временом за рад са пацијентима, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2017.

Према резултатима анкете из 2017. године **односом пацијената према запосленим** најзадовољнији су запослени у заводима за јавно здравље (4,76), а најнезадовољнији у заводима за хитну медицинску помоћ (3,51) (графикон 12).

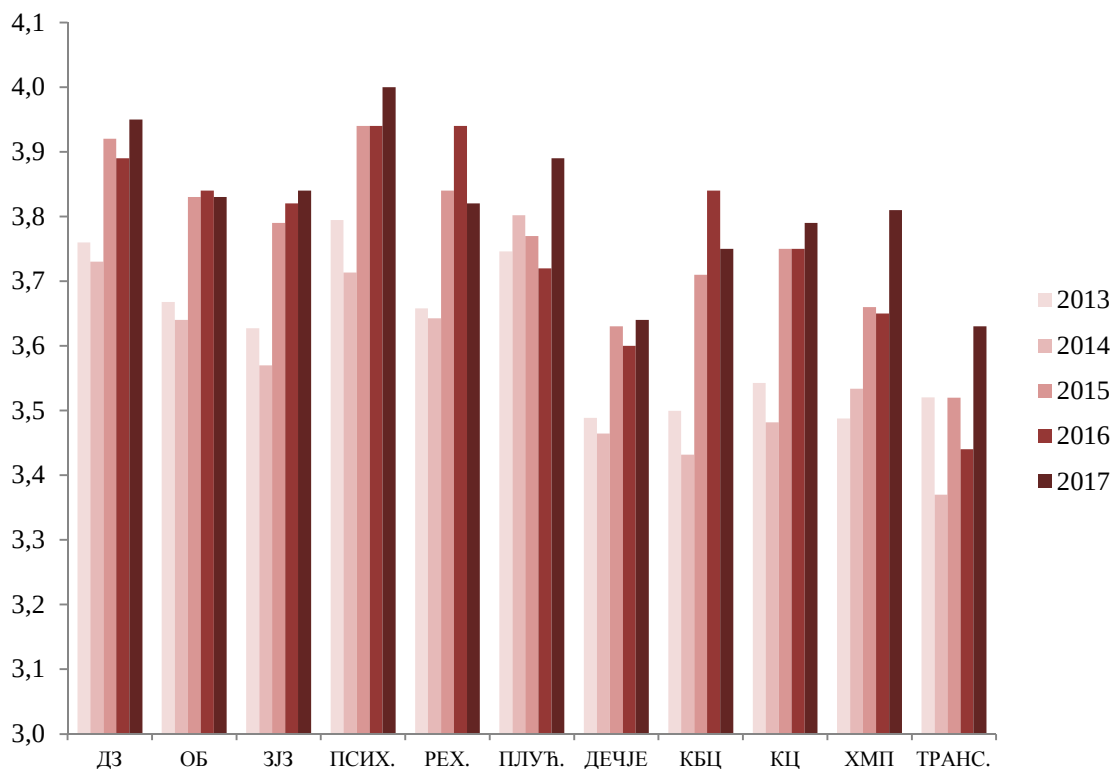
Графикон 12. Просечна оцена задовољства запослених односом пацијената према запосленима у односу на врсту здравствене установе, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2017

Задовољство **сарадњом са колегама** у односу на 2016. годину повећало се у свим установама осим у општим и специјалним болницама за рехабилитацију и клиничко-болничким центрима, где је задовољство овим аспектом остало исто или је незнатно мање (графикон 13).

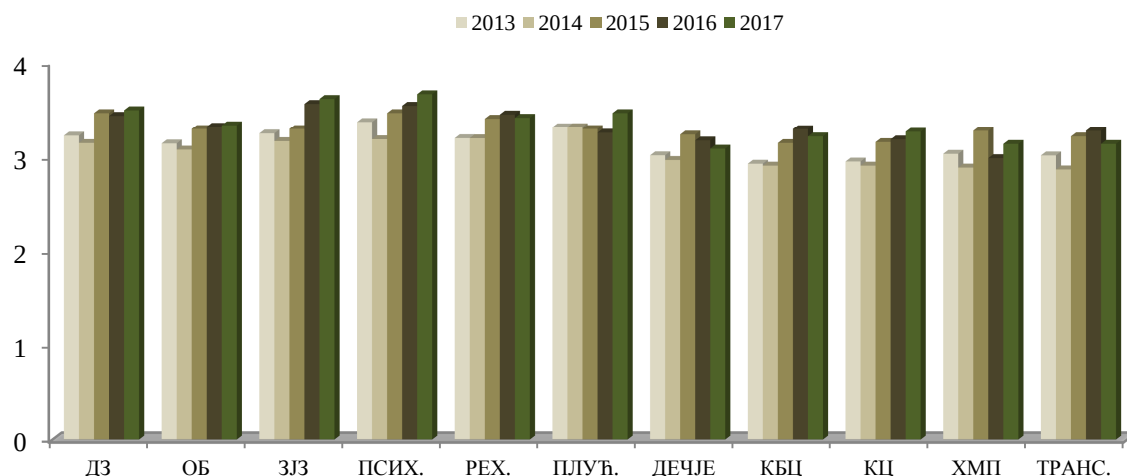
Графикон 13. Просечна оцена задовољства запослених сарадњом са колегама у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2017.

Уколико посматрамо задовољство запослених **професионалним развојем** у односу на врсту здравствене установе, резултати су следећи: најзадовољнији су запослени у болницама за психијатрију (средња оцена задовољства 3,67). Најнезадовољнији овим аспектом су били запослени у заводима за хитну медицинску помоћ и заводима за трансфузију (3,14) (графикон 14).

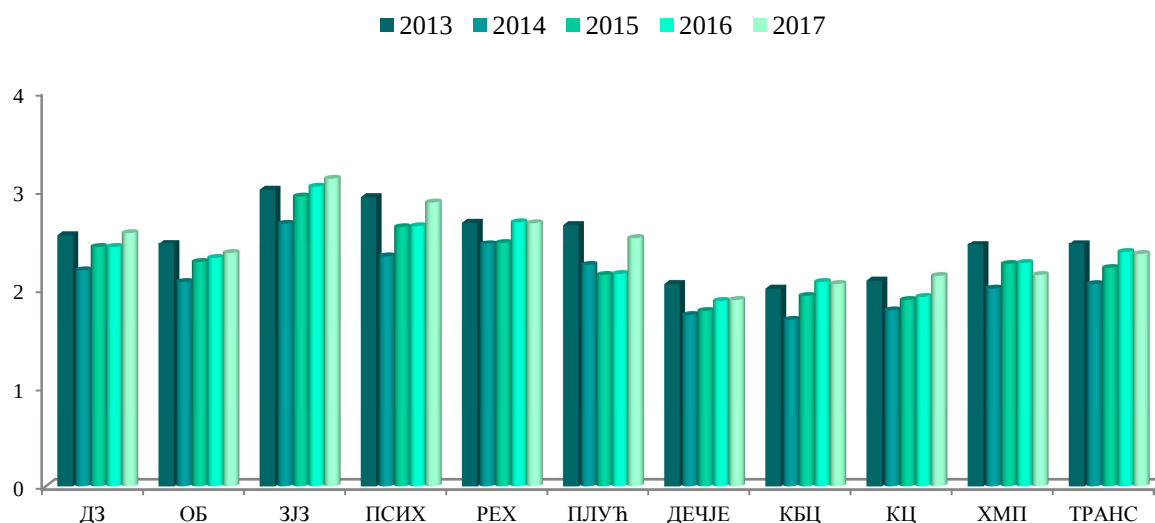
Графикон 14. Просечна оцена задовољства запослених могућностима професионалног развоја у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2017.

Месечним примањима су и даље најзадовољнији запослени у институтима и заводима за јавно здравље (3,12), а најнезадовољнији у дечјим болницама (1,89). У 2017. задовољство примањима је порасло у већини установа, мада минимално, тек на другу децималу средње оцене. Смањило се, такође минимално, у болницама за рехабилитацију, клиничко-болничким центрима, заводима за хитну помоћ и трансфузију крви (графикон 15).

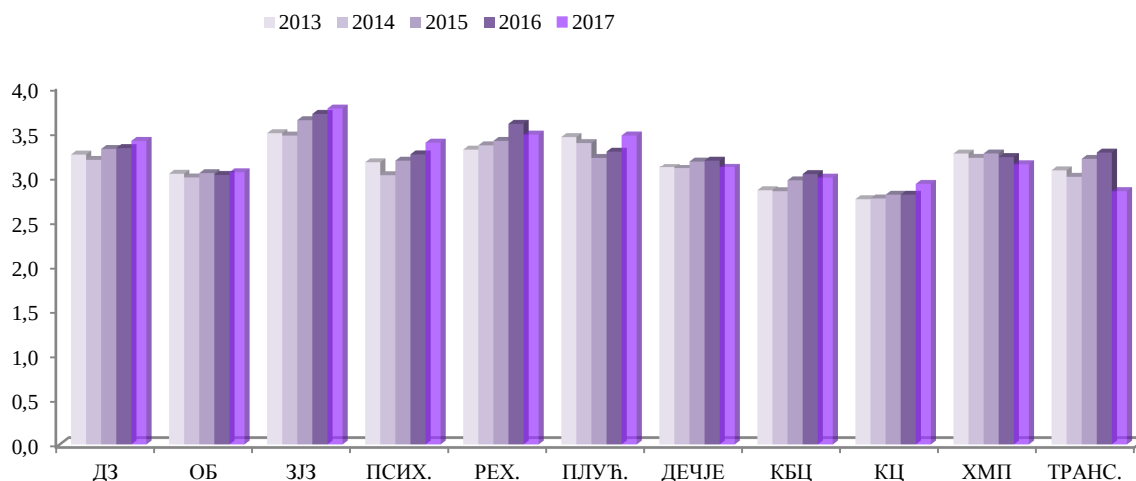
Графикон 15. Просечна оцена задовољства запослених месечним примањима у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2017.

Највећу средњу оцену задовољства **опремом са којом раде** исказали су запослени у заводима за јавно здравље – 3,76. У овим се установама бележи пораст задовољства овим аспектом у односу на претходни период. Најнижу исказану оцену имају заводи за трансфузију – 2,83 (графикон 16).

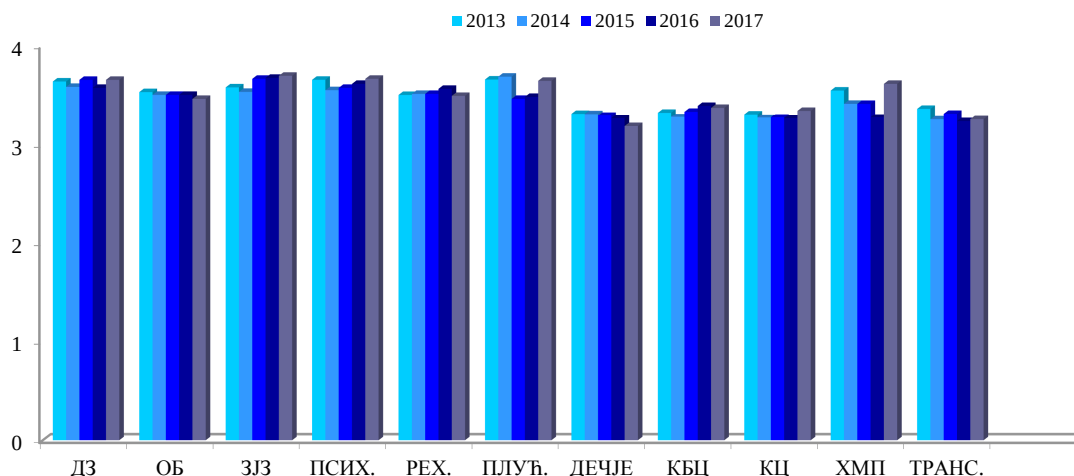
Графикон 16. Просечна оцена задовољства запослених опремом са којом раде у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2017.

С обзиром да се здравствени професионалци, у много већој мери него друге професије, ослањају на **аутономију у раду**, значајно је да је ово један од битних аспеката задовољства запослених. Може се приметити да су по овом аспекту запослени већ годинама задовољни – ниједна средња оцена није испод 3. И опет су запослени у заводима за јавно здравље најзадовољнији овим аспектом (средња оцена је 3,70 и порасла је за 0,02) (графикон 17).

Графикон 17. Просечна оцена задовољства запослених аутономијом у раду у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2013–2017.



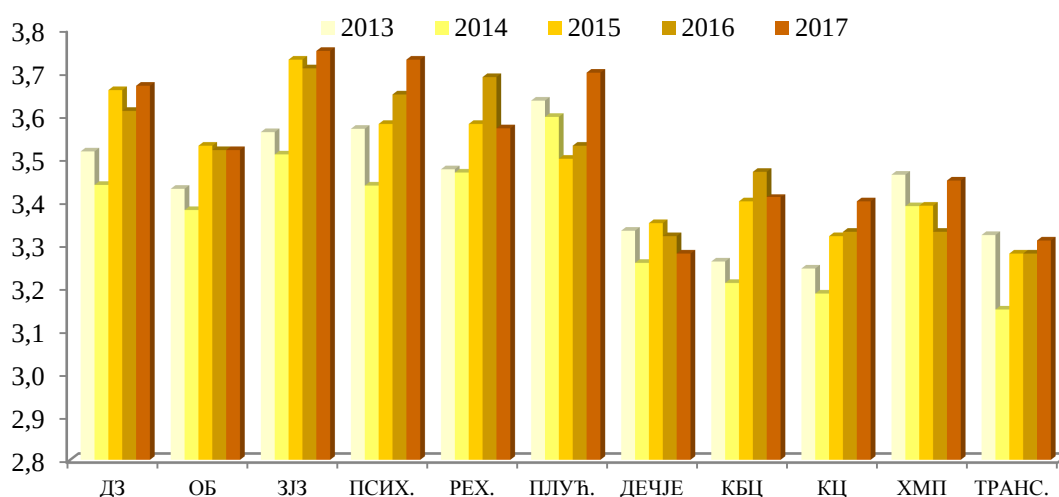
Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2017.

Редовне евалуације рада и **могућност да користе знања и вештине** су аспекти посла који су значајни за задовољство запослених, а посебно за професионално задовољство средњег медицинског кадра. Генерално, запослени су задовољнији уколико им се пружа могућност да током обављања посла користе знања и вештине које поседују.

Редовније евалуације рада од стране надређених подстичу задовољство послом. Задовољство расположивим временом за обављање послова је и одраз организације процеса рада у здравственој установи и генерално, ови аспекти посла су уско повезани са начином руковођења и организацијом рада једне установе.

Као и осталим аспектима, тако и могућношћу да **користе своја знања и вештине**, запослени у 2017. години у појединим установама су задовољнији него у 2016. Најзадовољнији су запослени у заводима за јавно здравље (3,75), а запослени у дечјим болницама су најнезадовољнији, и њихово задовољство овим аспектом износи 3,28 (графикон 18).

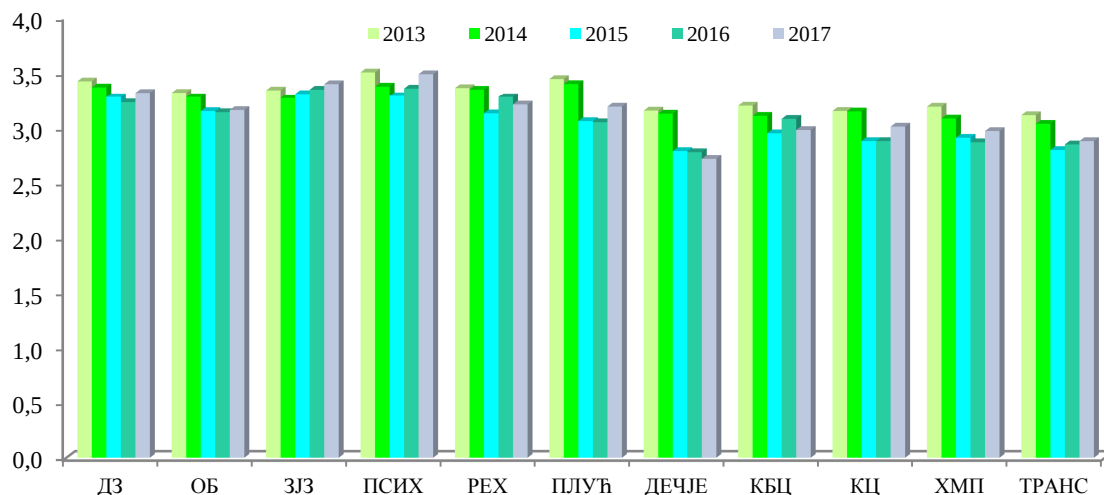
Графикон 18. Просечна оцена задовољства запослених могућностима да користе своја знања и вештине у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2017.

Уважавањем и вредновањем свог рада су у 2017. години задовољнији запослени углавном у свим установама, осим у специјалним болницама за рехабилитацију, дечјим, и у клиничко-болничким центрима (графикон 19).

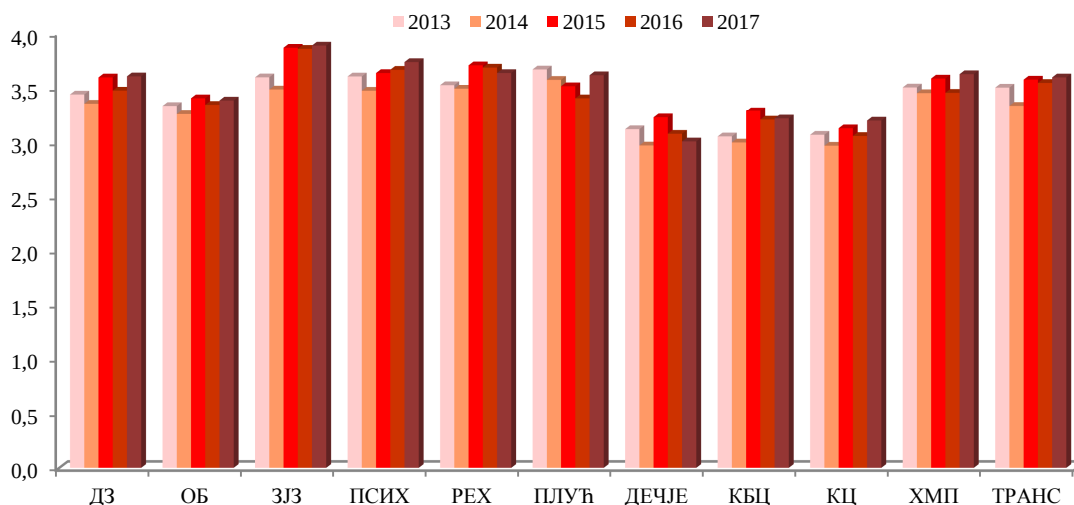
Графикон 19. Просечна оцена задовољства запослених уважавањем и вредновањем њиховог рада у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2013–2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2017.

Скоро у свим здравственим установама задовољство **распољивим временом за обављање посла** у 2017. години у односу на претходне године је порасло, осим у болницама за рехабилитацију и дечјим. Овим аспектом најзадовољнији су запослени у заводима за јавно здравље (3,86), док су најнезадовољнији запослени у дечјим болницама (3,06) (графикон 20).

Графикон 20. Просечна оцена задовољства запослених располољивим временом за обављање посла, у односу на врсту здравствене установе, Србија, 2013–2017.

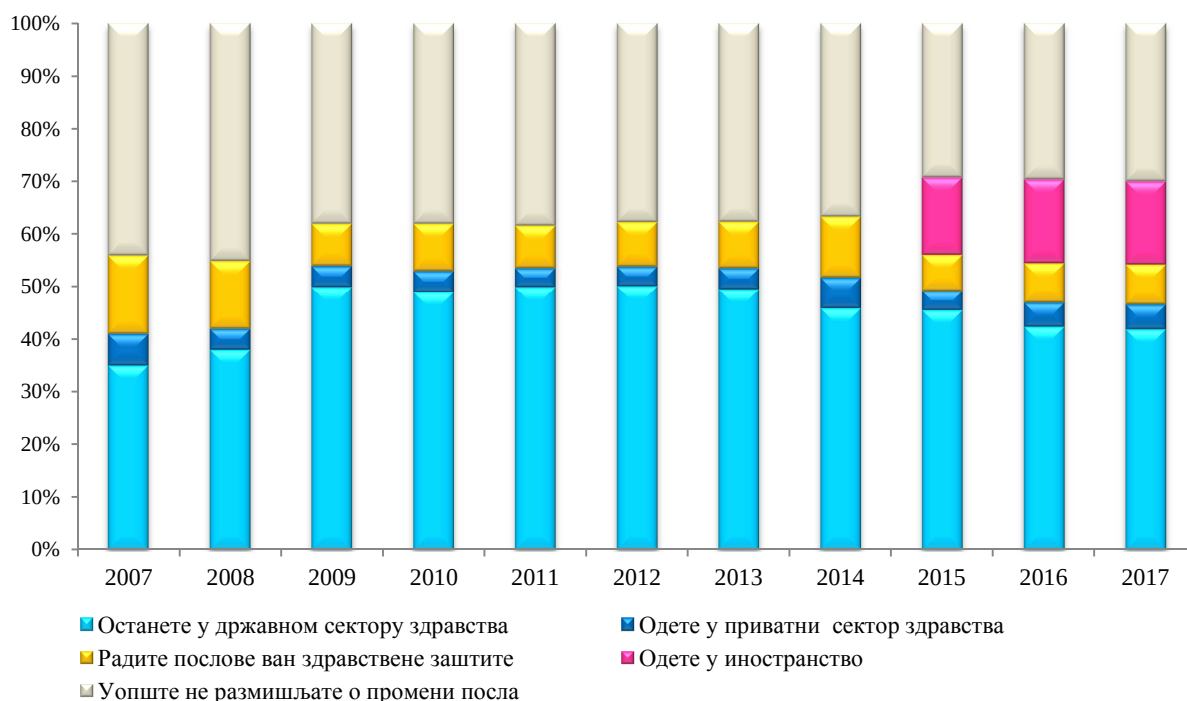


Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2017.

На питање које се односило на **промену посла** („У наредних 5 година планирате да ...”), запослени су дали следеће одговоре: 29,9% запослених је изјавило да уопште не би мењали посао, 41,9% би остало у државном сектору здравства, 7,7% би радили послове који су ван система здравствене заштите и 4,7% би отишло да ради у приватни здравствени сектор, читавих 15,8% је изјавило да има намеру да оде у иностранство.

Као што се може видети из графикана 21. од 2009. до 2013. године планови запослених у здравственим установама се нису или су се врло незнатно мењали. Међутим, 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 2017. години 15,8% (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.

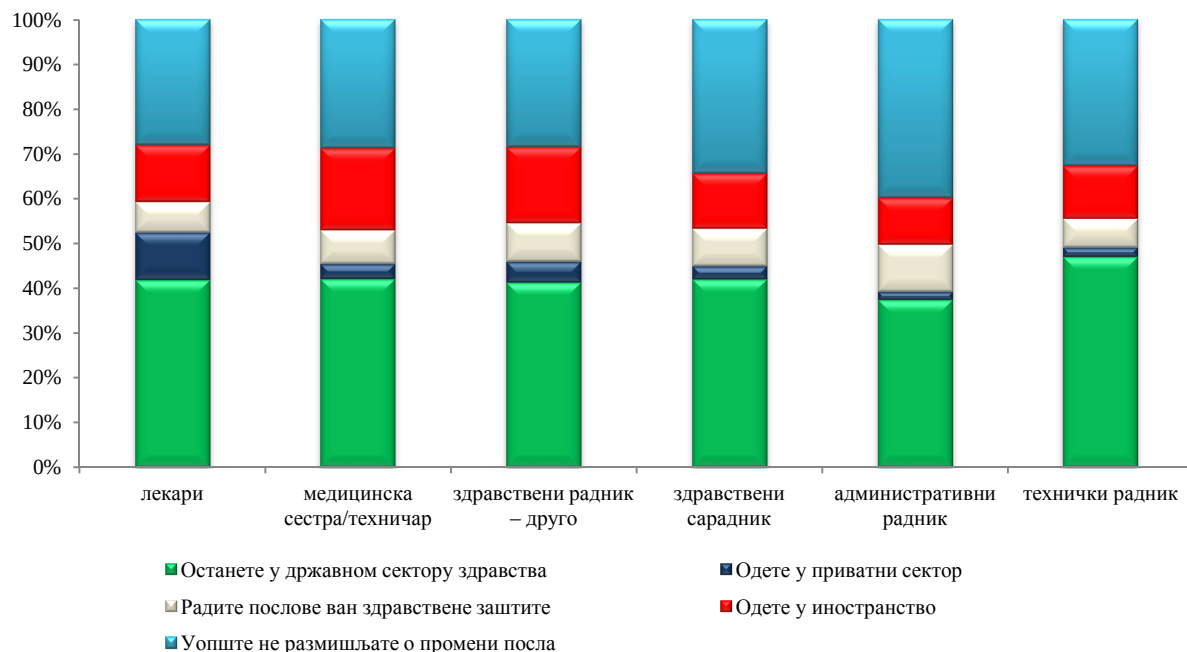
Графикон 21. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) у односу на питање где планирају да раде у наредних пет година, Србија, 2007–2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2017.

Дистрибуција запослених који су одговорили на питање о намери посла у будућих пет година у односу на садашње занимање (графикон 22) је показала да од свих лекара 42% има намеру да остане у државном сектору здравства, још 28% њих ни не размишља о промени посла, док 12,7% има намеру да оде у иностранство. Занимљиво је да се о намери одласка у иностранство изјаснило мање лекара него у 2016. години (за један процентни поен). Од свих медицинских сестара и техничара 18% би да оде у иностранство, што је за 0,4 процентна поена мање него у 2016. Такође, исту намеру има и велики проценат осталих здравствених радника (17%), што је за цео процентни поен више него у 2016. Интересантан је податак да технички радници у највећем броју планирају да остану у систему здравствене заштите (47%).

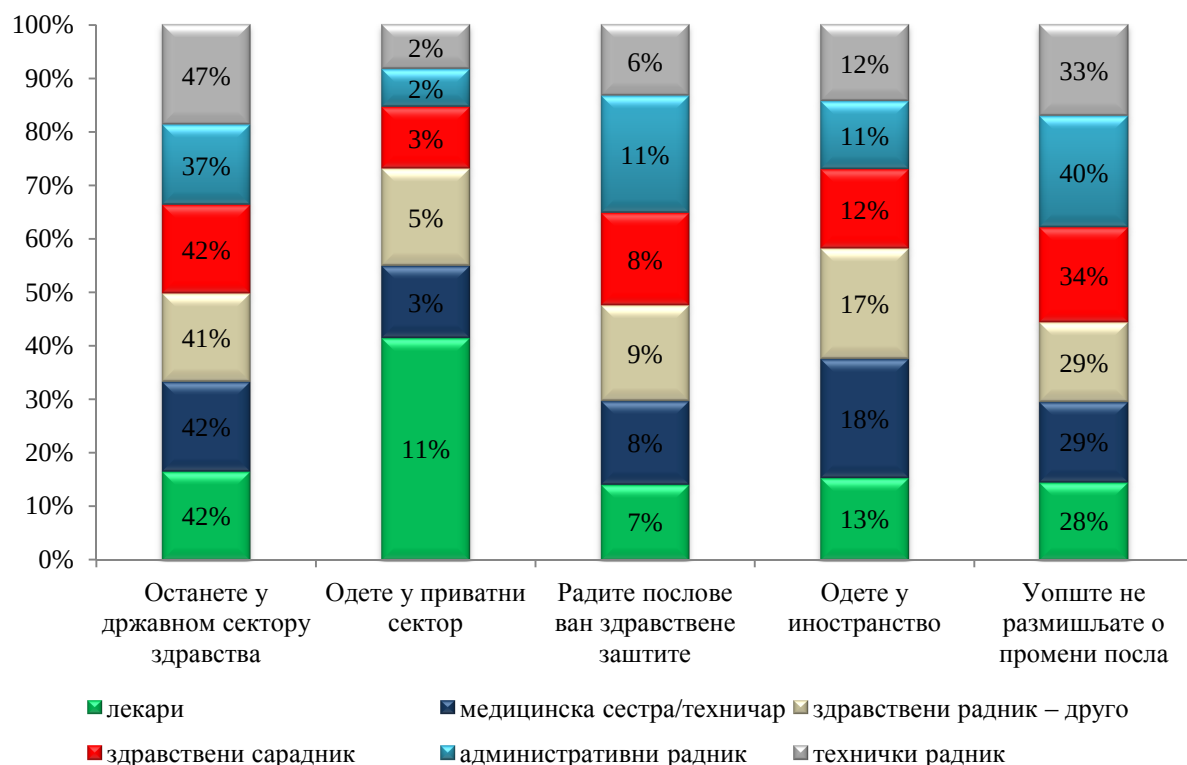
Графикон 22. Дистрибуција запослених према профилу у здравственим установама (изражена у процентима) у односу на питање где планирају да раде у наредних пет година, Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2017.

Ако се анализира дистрибуција свих профила запослених у односу на намеру посла у будућности (5 година) закључује се да је од оних испитаника који ће остати у државном сектору здравства подједнак 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 23).

Графикон 23. Дистрибуција свих профила запослених у здравственим установама (изражена у процентима) у односу на питање где планирају да раде у наредних пет година, Србија, 2017.

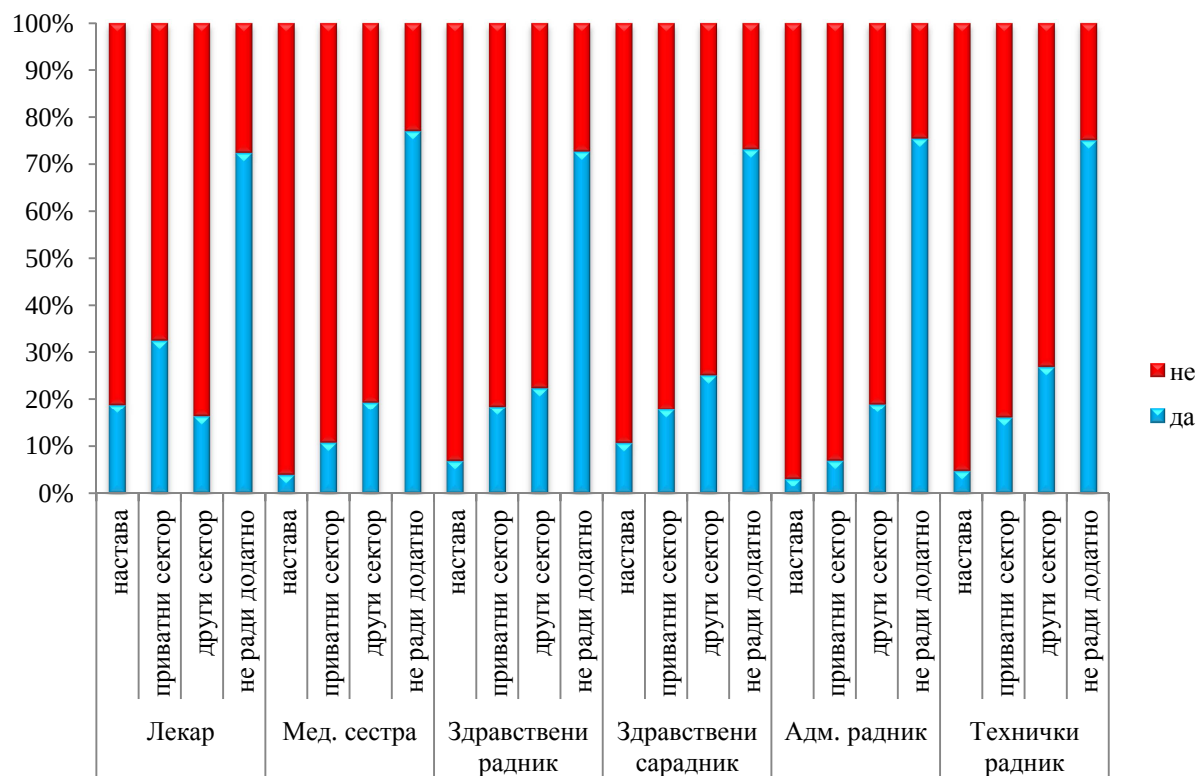


Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2017.

Питање које је први пут постављено у истраживању 2015. године било је: *Да ли поред посла који обављате у вашој установи радите и у: настави, приватној пракси или у неком другом сектору?* Занимљиво је да у 2017. години свих профила занимања мање ради у настави него у 2016. У настави је пријавило да ради 19% лекара, 4% медицинских сестара или техничара, 7% здравствених радника другог занимања, 11% здравствених сарадника, 3% административних и 5% техничких радника. Допунски рад у приватној пракси обавља 33% лекара, а у другом сектору 16%. Медицинске сестре највише допунски раде у другом сектору (19%), затим у приватној пракси (11%) и у настави (4%). 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 92% запослених свих профила (графикон 24).

Графикон 24. Проценат запослених који осим у својој здравственој установи, допунски ради у настави, приватној пракси или у неком другом сектору, Србија 2017.

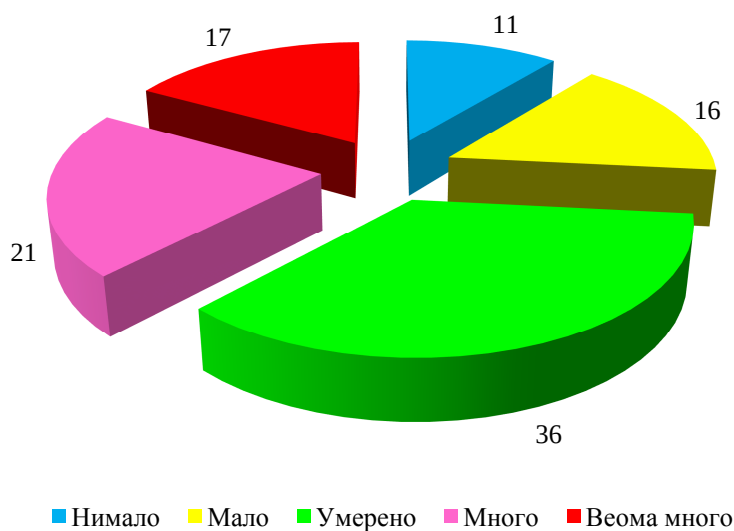


Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2017.

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 (38%) у здравственим установама много и веома много под стресом или притиском приликом обављања посла. Ако овоме додамо још 36% оних који су умерено

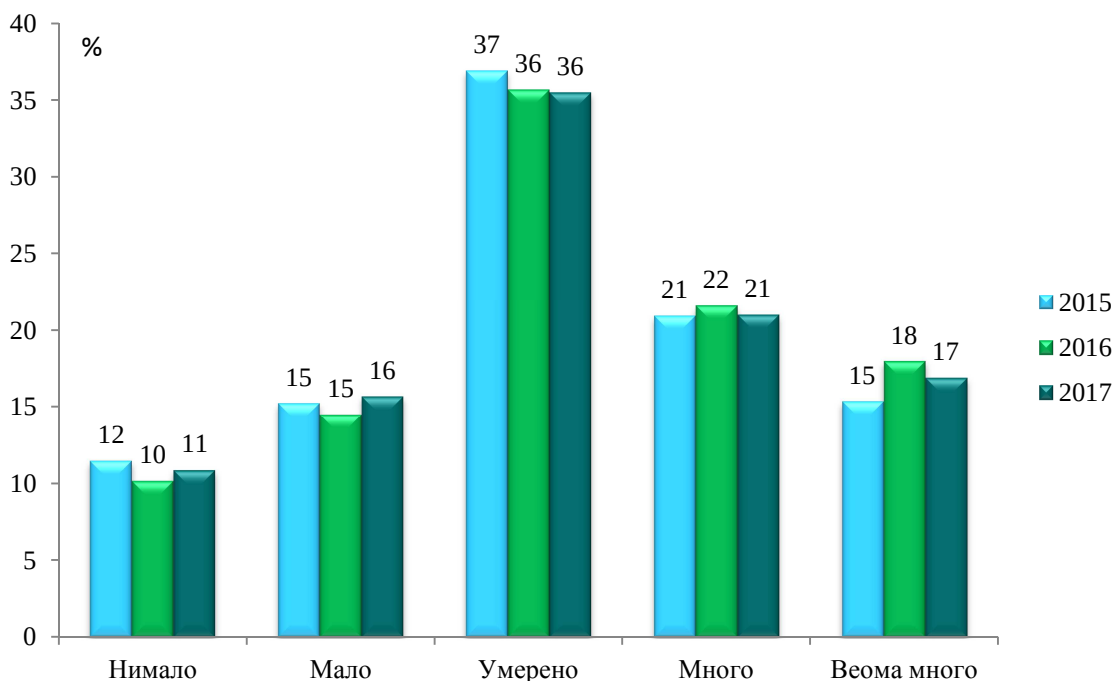
под стресом, долазимо до закључка да 74% запослених трпи неку врсту стреса или притиска у току обављања свакодневних активности на послу (графикон 25).

Графикон 25. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) у односу на то у којој мери трпе притисак или стрес на послу, Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2017.

Графикон 26. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) у односу на то у којој мери трпе притисак или стрес на послу, Србија, 2015–2017.

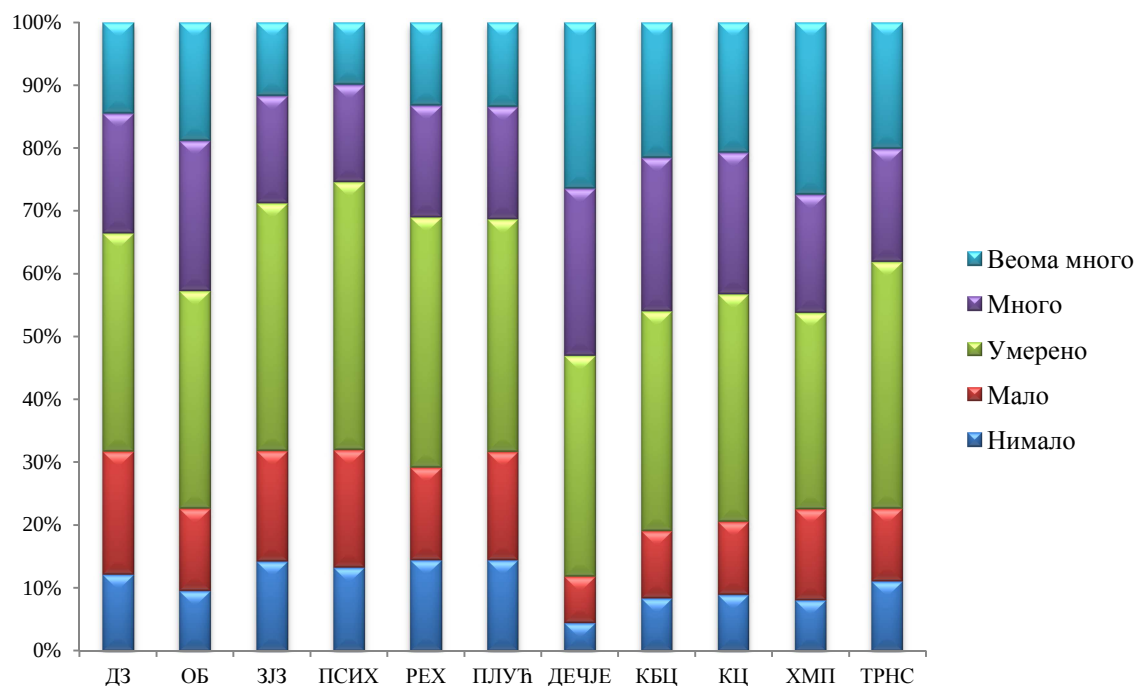


Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2017.

Ако се упореди изложеност стресу у односу на 2015. и 2016. годину, запослени у 2017. години трпе стрес у мањој мери него раније (графикон 26).

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 дејим болницама (53% запослених), и клиничким центрима (49%). Велики притисак и стрес такође трпе и запослени у заводима за хитну медицинску помоћ (46,2%) и клиничко-болничким центрима (45,9%). Најмањи стрес у послу осећају запослени у специјалним установама за лечење психијатријских болесника (25,4%), заводима за јавно здравље (28,8%) и специјалним болницама за рехабилитацију (31%). 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 27).

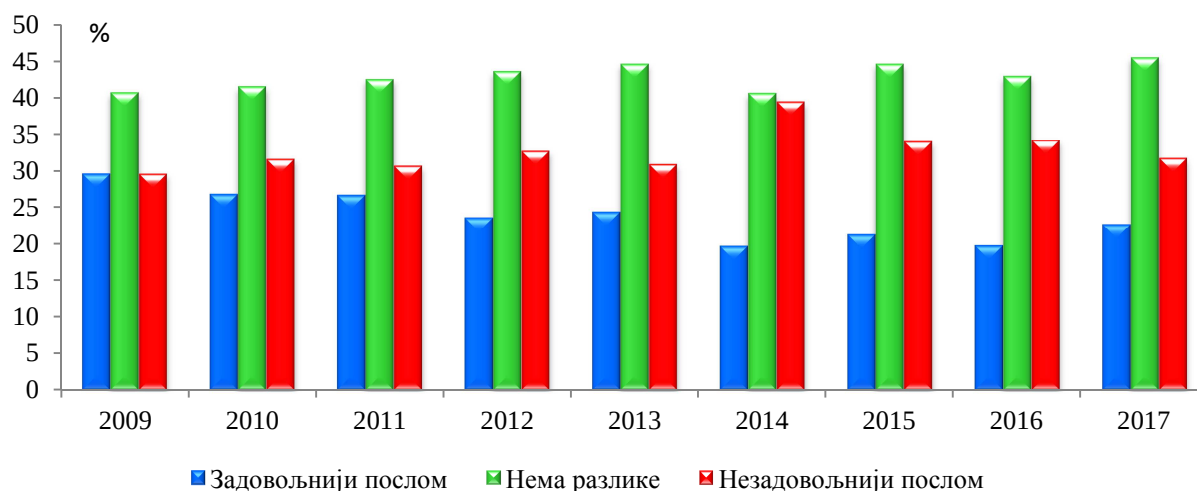
Графикон 27. Дистрибуција запослених по врстама здравствених установа у односу на то у којој мери трпе притисак или стрес на послу, Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2017.

Од 2009. године запослени су одговарали и на питање да ли су задовољнији послом који обављају у односу на време од пре пет година. Као што се види из графика 28, испитаници су у највећој мери били незадовољни и најмање задовољни у 2014. години. У 2017. години проценат оних који су задовољнији сада него пре пет година износи 23%, а проценат оних који су незадовољнији је 32%.

Графикон 28. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) према поређењу задовољства послом од пре пет година и данас, Србија, 2009–2017.



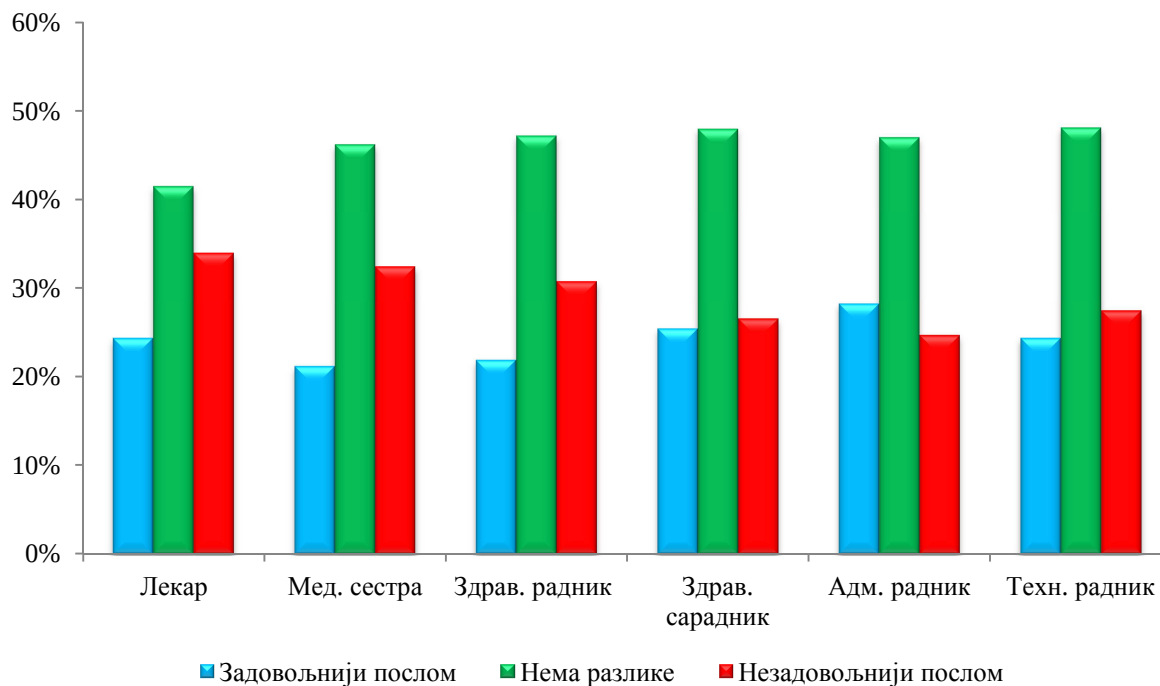
Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2017.

Посматрано по врсти здравствене установе, пораст задовољства у односу на пре пет година исказали су запослени у специјалним болницама за плућне болести (34,4%). Са друге стране, највећи осећај незадовољства у односу на пре пет година исказали су у специјалним дечјим болницама (47,4%) и тај осећај незадовољства је већи за 0,2 процентна поена него у 2016.

Уколико се пореди задовољство послом пре пет година и данас према профилима запослених (графикон 29), примећује се да су проценти задовољнијих ове године него прошле већи у свим профилима запослених, а уједно је мањи проценат незадовољнијих.

Највише задовољних је међу административним радницима (27%) и здравственим сарадницима (25%). Најнижи проценат задовољних запослених је у групи медицинских сестара (21%).

Графикон 29. Дистрибуција запослених у здравственим установама (изражена у процентима) према поређењу задовољства послом од пре пет година и данас и профилу запослених, Србија, 2017.



Извор података: ИЈЗС, База истраживања задовољства запослених 2017.

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 израбована 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 2017. години показало је да је број оних који су веома задовољни послом порастао је за целих 2 процентна поена у односу на 2016. Проценат задовољних је исти као и 2016, док је проценат индиферентних и незадовољних послом нешто мањи у 2017.
2. Најзадовољнији су запослени у примарној здравственој заштити. На примарном нивоу задовољство запослених је веће по свим аспектима него у секундарном и терцијарном.
3. Проценат веома задовољних повећао се у свим занимањима у 2017. години. То повећање највеће је код здравствених сарадника и износи 3,4 процентна поена. Такође, евидентно је и смањење незадовољства код свих профила, а највише се смањило код здравствених радника.

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 деčјим 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 девет година, док је убедљиво најниже задовољство код запослених у здравственим установама на територији града Београда. Иако се тај број из године у годину повећавао, у 2017. се смањио за 3,6, а број задовољних повећао за 3,9 процентних поена.
6. Ако се анализира задовољство послом према различитим аспектима, примећује се да су међусобна сарадња са колегама и однос пацијената према запосленима оцењени највећом средњом оценом, док је очекивано задовољство финансијском надокнадом оцењено најнижом оценом од 2,4. Месечним примањима су и даље најзадовољнији запослени у институтима и заводима за јавно здравље, а најнезадовољнији у деčјим болницама. У 2017. задовољство примањима је порасло у већини установа, мада минимално, тек на другу децималу средње оцене.
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. Посебно смо анализирали како је увођење Интегрисаног здравственог информационог система (ИЗИС-а) утицало на задовољство временом којим

запослени у домовима здравља располажу за рад са пацијентима. Испоставило се да је 38,7% запослених задовољно, а чак 15,2% запослених је веома задовољно овим аспектом. Веома мали проценат је незадовољан и веома незадовољан.

9. У 2017. години 15,8% запослених (у 2016. години – 15,5%) планирало је да оде у иностранство у следећих пет година и они су очигледно највише регрутовани из редова испитаника који су се ранијих година изјаснили да не размишљају о промени посла, затим у мањој мери од оних који би да раде ван система здравства, још мање од оних који би да оду у приватнике.
10. Ако се анализира дистрибуција свих профила запослених у односу на намеру посла у будућности (5 година) закључује се да је од оних испитаника који ће остати у државном сектору здравства подједнак проценат свих занимања, а од оних који ће отићи у приватни сектор, највише је лекара. О одласку у иностранство највише је изјашњених медицинских сестара и техничара.
11. Као одговоре на питање о допунском раду више од половине испитаника изјаснило се да не ради допунски. У настави је најчешће раде лекари, медицинске сестре и техничари. Допунски рад у приватној пракси такође најчешће обављају лекари. У другом сектору су највише ангажовани медицинске сестре и здравствени радници других профила.
12. Наше истраживање је показало да је 38% запослених у здравственим установама много и веома много под стресом или притиском приликом обављања посла. Ако овоме додамо још 36% оних који су умерено под стресом, долазимо до закључка да 74% запослених трпи неку врсту стреса или притиска у току обављања свакодневних активности на послу.
13. Стрес у највећем проценту осећају запослени у дечјим болницама (53% запослених) и клиничким центрима (49%). Најмањи стрес у послу осећају

запослени у специјалним установама за лечење психијатријских болесника (25,4%), заводима за јавно здравље (28,8%) и специјалним болницама за рехабилитацију (31%). Без обзира што су запослени у овим установама, у поређењу са другим, исказали најмањи стрес, он је ипак доста висок и доживљава га једна трећина запослених у овим установама.

14. У 2017. години проценат оних који су задовољнији сада него пре пет година износи 23%, а проценат оних који су незадовољнији је 32%.

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 је евидентан 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.

16. АНАЛИЗА ИЗВЕШТАЈА О РАДУ КОМИСИЈА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА

Интегрисани (сумарни) извештај о раду Комисије за унапређење квалитета рада представља показатељ квалитета рада Комисије за унапређење квалитета рада здравствене установе који збирно и свеобухватно приказује остварене резултате предузетих активности на унапређењу квалитета здравствене заштите и рада здравствене установе у периоду од једне године.

Сумарни извештај о раду доставиле су Комисије 319 здравствених установа. Рад Комисија је приказан у извештајним табелама са доменима квалитета рада. У колону Резултат уписан је број здравствених установа са негативним одговором или просечан број за одређени показатељ.

Табела 1. Сумарни извештај Комисија за унапређење квалитета рада у Републици Србији од 2013. до 2017.

Домени квалитета рада	Резултат				
	2013	2014	2015	2016	2017
Да ли је Комисија донела годишњи програм провере квалитета стручног рада у здравственој установи?	11	8	7	9	4
Да ли је Комисија донела интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе?	1	3	1	3	2
Да ли постоје извештаји (записници) о раду Комисије?	3	4	5	3	2
Да ли су извештаји (записници) о раду Комисије доступни осталим запосленима?	11	8	9	6	6
Да ли Комисија годишње подноси извештај о остваривању плана унапређења квалитета рада директору и управном одбору здравствене установе?	6	4	3	5	4
Број одржаних састанака Комисије	6,8	6,2	6,1	6,0	4
Број спроведених ванредних провера квалитета стручног рада	2,6	1,6	1,4	2,4	2,2
Број поднетих приговора пацијената	11,3	5,8	11,3	5,5	6,9
Број мандатних казни наплаћених због непоштовања Закона о изложености становништва дуванском диму	12*	14*	10*	6*	7
Да ли постоји ажурирана интернет презентација здравствене установе?	35	52	24	23	22

* Укупан број наплаћених мандатних казни

Сумарни извештај су доставиле три здравствене установе мање у односу на 2016. годину. Годишњи програм провере квалитета стручног рада није донело 1,2% установа, односно 0,6% није израдило интегрисан план сталног унапређења квалитета рада за своје установе и извештаје о раду Комисија. У 1,6% установа извештаји о раду Комисија нису доступни осталим запосленима у установи. У 1,9% установа Комисија није доставила годишњи извештај о раду директору и управном одбору. За посматрани извештајни период Комисије су одржале у просеку 4,0 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 6,9 приговора пацијената. У 2017. години у 186 здравствених установа није било приговора. Све установе су пријавиле у овом извештају укупно 1909 писаних приговора пацијената. Највећи број приговора пацијената пријавио је Општа болница Панчево (299). Наплаћено је укупно седам мандатних казни због непоштовања Закона о изложености становништва дуванском диму. Ажурирану интернет страницу нема 6,9% установа (табела 1).

Табела 2. Сумарни извештај Комисија за унапређење квалитета рада у Републици Србији од 2013. до 2017. године

Здравствена установа је на видна места у свим радним објектима истакла:	Резултат				
	2013	2014	2015	2016	2017
Обавештење о врсти здравствених услуга које се пацијенту као осигуранику обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које су делатност здравствене установе	10	9	8	3	3
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	17	16	13	11	11
Обавештење о видовима и износу учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите, као и ослобађање од плаћања учешћа	8	5	5	3	3
Ценовник здравствених услуга које се не обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које пацијенти плаћају из својих средстава	27	22	20	16	16
Кутију/књигу за примедбе и жалбе пацијената	4	4	3	4	4
Име и презиме, односно број канцеларије и радно време, особе задужене за вођење поступка притужби и жалби пацијената (заштитника пацијентових права)	7	10	6	10	10

Домени квалитета рада који припадају показатељима задовољства корисника приказани су у табели 2. У 2017. години 11 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, Институт за онкологију Војводине Сремска Каменица, Завод за биоциде и медицинску екологију, Завод за јавно здравље Пожаревац, Општа болница Прибој, Дом здравља Чачак, Војна болница Ниш, Дом здравља Прешево, Апотека Јагодина, Апотека Смедерево, Апотека Ваљево, Градски завод за геронтологију, Специјална болница за плућне болести Бела Црква, Општа болница Пријеполје, Апотека Лесковац, Апотека Гњилане. Од децембра 2013. године заштитник права пацијената се налази у скупштини општине, о чему такође мора постојати обавештење у здравственој установи.

Задовољство корисника није урадило 25 установа и то оне које нису предвиђене да раде ова истраживања по методологији о испитивању задовољства корисника (специјалне психијатријске и дечје болнице, заводи за јавно здравље, хитна помоћ, трансфузија и друге јединствене установе за које нису урађени специфични упитници). Анализу спроведеног истраживања у својим установама није урадило 19 установа, и то: Специјална болница за психијатријске болести Вршац, Специјална болница за психијатријске болести Ковин, Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, Нови Сад, Завод за трансфузију крви Нови Сад, Градски завод за геронтологију, Градски завод за плућне болести и туберкулозу, Институт за ментално здравље, Институт за вирусологију, вакцине и серуме Торлак, Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину, Специјална болница за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић”, Универзитетска дечја клиника, Завод за антибаричну заштиту Нови Сад, Градски завод за хитну помоћ, Завод за здравствену заштиту радника

Министарства унутрашњих послова, Апотека Шабац, Дом здравља Кладово, Општа болница Кладово, Општа болница Пријеполје и Војна болница Ниш (табела 3).

Табела 3. Сумарни извештај Комисија за унапређење квалитета рада у Републици Србији од 2013. до 2017. године

Истраживање задовољства корисника услугама здравствене службе	Резултат				
	2013	2014	2015	2016	2017
Обављено истраживање задовољства корисника услугама здравствене службе	18	26	19	19	16
Урађена анализа резултата истраживања о задовољству корисника услугама здравствене службе	29	34	24	25	22

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 три установе нису спровеле ову обавезу, а четири нису урадиле анализу истраживања (табела 4).

Табела 4. Број установа у којима није извршена анализа истраживања за унапређење квалитета рада у Републици Србији од 2013. до 2017. године

Истраживање задовољства запослених у здравственој установи	Резултат				
	2013	2014	2015	2016	2017
Обављено истраживање задовољства запослених у здравственој установи	3	1	1	2	3
Урађена анализа резултата истраживања о задовољству запослених у здравственој установи	12	18	9	8	4

Табела 5. Остварени резултати у односу на Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствених установа у Републици Србији у 2017. години

Домен унапређења	Планирано	Остварено	Проценат 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 2016. 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 2015. до 2017. године

Домен унапређења	Проценат унапређених показатеља		
	2015	2016	2017
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. Институту и заводи за јавно здравље би требало да пруже стручну помоћ здравственим установама које у ове три године имају проблеме са радом комисија за стално унапређење квалитета (ради се о истим установама).

Остварени резултати у односу на Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада приказују да су здравствене установе у релативно високом проценту успеле да реализују планирана унапређења у свим доменима квалитета.

17. СТИЦАЊЕ И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ

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

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

У 2017. години о постојању плана едукације за све запослене у здравственој установи известило је 157 домова здравља. Од тог броја, у седам домова здравља не постоји план. Од 39 општих болница које су известиле, све имају план. Сви клинички центри, осим КЦ Ниш, који није известио имају овај план. Такође и све клинике и институти имају овај план. Овај документ нема Специјална болница за болести штитасте жлезде и болести метаболизма Златибор, Чајетина, Завод за здравствену заштиту радника Министарства унутрашњих послова, апотеке Зрењанин, Параћин и Гњилане, КБЦ Приштина и Завод за јавно здравље Пирот.

Као што се види из табеле 1, проценат особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или конгрес у 2017. години износи од 40% у заводима до 91% у

апотекама. Број акредитованих програма чији су носиоци запослени у установи углавном је на нивоу прошлих година.

Табела 1. Показатељи континуиране медицинске едукације у здравственим установама од 2014. до 2017. године

Врста здравствене установе	Индикатор											
	Просечан број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи				Проценат особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или конгрес				Просечан број акредитованих програма од стране Здравственог савета, а чији су носиоци запослени у установи			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
ДЗ	12	13	12	12	73	74	77	77	4	4	5	4
ОБ	36	30	23	19	72	67	68	63	15	13	10	10
Специјална болница	10	8	8	7	87	89	86	83	7	6	6	6
КБЦ	38	30	27	22	77	76	67	65	25	23	21	11
КЦ	37	13	14	11	64	74	73	73	34	9	11	13
Институт/ клиника	31	28	27	28	72	70	75	65	22	24	26	25
И/ЗЈЗ	12	14	10	11	67	83	68	75	11	8	7	6
Заводи	6	9	8	7	34	40	39	40	9	11	6	5
Апотеке	12	22	13	11	97	95	91	91	2	2	1	2

Извор података: ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2017.

На основу изнетих податка можемо закључити да је увођење обавезе континуиране медицинске едукације за здравствене раднике и обавезе лиценцирања допринело редовнијој и масовнијој доедукацији свих запослених у систему.

Такође, важно је истаћи да значај успешне и правовремене здравствене услуге у великој мери зависи од успешне обнове знања запослених која у савременом времену постаје све важнија компонента у примени нових метода и технологија, нарочито због све веће

тенденције ка увођењу истих у редован процес рада. Међутим, да би максимално искористили стечена знања након завршене професионалне едукације на којој су запослени унапредили своје знање и способности, менаџери морају предузети мере како би осигурали да ће научене лекције бити спроведене у пракси.

18. ЗАКЉУЧАК

I

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

Показатељи имају огромне варијације посматрано по окрузима. На ово утичу и друге компоненте квалитета, а пре свега структурни, тј. разлике у обезбеђеност свих ресурса (медицинско особље, опрема, финансирање и друго). Карактеристично је да су готово сви окрузи унапредили своје показатеље, док су поједине здравствене установе у својим службама задржале екстремно најниже или највише вредности као и 2016. године.

Од 11 показатеља квалитета у служби опште медицине само два имају бољу вредност у односу на 2016. годину. То су: Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе – ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање, који је увећан за 0,1 процентних поена и Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара који је увећан за 2,2 процентна поена. У служби здравствене заштите деце четири показатеља су испољила тренд раста у односу на 2016. годину. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара увећан је за 0,7 процентних поена, Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара увећан је за 0,4 процентна поена, Проценат

превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара увећан је за 1,7 процентних поена и Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотицима у којим је ординирана ампулирана терапија увећан је незнатно за 0,1 процентних поена. У служби здравствене заштите жена од шест показатеља квалитета у овој служби два имају унапређену вредност у односу на 2016. годину: Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога на 100 посета показује увећање за 0,9 процентних поена и Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце испољио је тренд раста за 1,2 процентна 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 36,62% деце. То је мањи проценат у односу на претходну годину. У Србији се процентом деце са свим здравим

зубима изнад 50% могу похвалити стоматолошке службе у четири округа: Браничевском, Севернобачком, Поморавском и Косовском. Са друге стране, неповољно је што се у чак 18 округа бележи вредност овог индикатора испод републичког просека. Деца која немају све здраве зубе су већином деца са каријесом млечних зуба, што је показатељ успостављених лоших навика у раном детињству. Обавеза стоматолога је да обезбеди да деца пред полазак у школу имају све саниране зубе. У 2017. години је нешто више од једне трећине деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним зубима. Овакав податак је свакако повезан са претходним показатељем, јер је каријес зуба инфективно и иреверзибилно обољење.

Као општи показатељ здравља уста и зуба, КЕП се код деце у дванаестој години живота сматра поузданим показатељем њиховог оралног здравља. Његова вредност је у 2017. години у Србији износила 1,99. Потребни су даљи напори стоматолошких служби како би се достигао циљ Националног програма превентивне стоматолошке заштите 2 да КЕП код деце у дванаестој години не прелази вредност 2,0.

Присуство ортодонтских аномалија код деце у седмом разреду основне школе и трећем разреду средње школе је изузетно високо, што наводи на питање да ли стоматолози који су бележили ове податке имају усаглашене ставове у начину евидентирања ортодонтских неправилности. Проценат од 53,38% деце у седмом разреду која имају потребе за ортодонтским лечењем је изразито велики, а посебно забрињава чињеница да ће лечење постојећих аномалија бити временом све компликованије и знатно скупље. Код деце у трећем разреду средње школе резултати су слични, дакле врло неповољни, односно регистровано је њих 52,21% са нелеченим ортодонтским аномалијама.

Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом у Србији износи 36,61%, што представља неадекватан обухват. Вредност овог показатеља је повезана са тимским радом стоматолог – гинеколог и тамо где је успостављена добра сарадња, тај проценат је виши.

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

III

На основу приказаних података квалитета рада у **поливалентној патронажној служби**, поливалентна патронажна служба у 2017. години имала је просечан број од 4,56 патронажне посете по новорођеном детету. Првом патронажном посетом у прва 24 часа по изласку из породилишта обухваћено је 91% новорођенчади. Просечан број патронажних посета по одојчету (обим услуге: две патронажне посете, а четири детету ометеном у развоју) остварен је са укупним обухватом: 1,5 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 и број израђених магистралних препарата, по фармацеуту, је на приближно истом нивоу. Показатељ

квалитета који се односи на број галенских лекова произведених у галенској лабораторији апотеке има тренд пораста. 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. 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.

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 односу на претходну годину, смањен је број здравствених

установа примарне здравствене заштите које обезбеђују послеподневни рад свих специјалистичко-консултативних служби, изузев службе пнеумофтизиологије, где је остао на истом нивоу. Препоручена вредност показатеља *Проценат прегледаних пацијената који су прегледани у року 30 минута од заказаног термина* је 90% пацијената. Ова вредност је за ниво Републике у установама примарне здравствене заштите достигнута само у специјалистичко-консултативној служби оториноларингологије, за разлику од претходне године када је остварена у чак три службе. У стационарним установама које врше заказивање првих прегледа најкраће се чека на преглед специјалиста гинекологије (око 7 дана), а најдуже на преглед специјалисте неке од интернистичких грана (око 12 дана).

VII

Просечна дужина болничког лечења у **стационарним здравственим установама** износи 7,9 дана. Дужина лежања у клиничко-болничким центрима се из године у годину смањује и у 2017. години износи 6 дана, док је у клиничким центрима дужина лечења износи 7,3 дана. Просечна дужина болничког лежања у специјалним болницама за пулмологију и пулмолошким клиникама клиничких центара у 2016. години износила је 12,7 дана, што је 9 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 болницама смањена је са 14% у другој половини 2007. на 8,1% у 2017. Леталитети од акутног инфаркта миокарда у КБЦ износе 9,5%. У КЦ смртност од ове болести износи 7,7%.

Подаци о обдукованим пацијентима у општим болницама су и даље непотпуни и оскудни, али из оних који су достављени може се закључити да се у стационарним установама обдукције и даље недовољно обављају, и из године у годину у све мањем броју У 2017. години проценат обдукованих који су умрли у болници износио је 14,1%.

Проценат порођаја обављених царским резом из године у годину расте. У општим болницама је од 2007. када је била 23,5%, у 2017. порасла на 32,5%. Клиника за гинекологију и акушерство КЦ Србије је установа са највећим бројем царских резова у Србији. Републички просек у 2017. за установе терцијарног нивоа је 29,8%, што је исто као и у претходној години. Међутим, важно је истаћи да овај индикатор показује тенденцију раста у свим земљама, па ни Србија није изузетак.

Проценат порођаја обављених у епидуралној анестезији у 2017. износио је 11,8%. Примећује се да се порођаји којима присуствује отац детета или партнер породиље у нашим здравственим установама још увек веома ретко практикују (мање од 1%).

Просечан број оперисаних пацијената у општој регионалној и локалној анестезији по хирургу у 2017. износи 121. Само је 0,1% пацијената добило сепсу после операције, а умрло их је (такође после операције) 1,1% – од тога један после апендектомије, 16 после холецистектомије. Просечан број преоперативних дана је у просеку 1,2.

Показатеље сестринске неге пацијената и даље прати веома мали број болница. У клиничко-болничким центрима вредности ових показатеља су чак мање у 2017. 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** први пут у 2017. години у односу на посматрани петогодишњи период је опао и знатно је мањи (113.929) у односу на 2016. када је износио 133.272 пацијената. Највеће смањење броја нових пацијената у 2017. години је забележено за прегледе магнетном резонанцом и компјутеризованом томографијом и процедуре нехируршке реваскуларизације миокарда, а пад броја нових пацијената се такође бележи и за услуге уградње графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза, услуге уградње пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD) и кардиохируршке услуге.

Највећи број нових пацијената у 2017. години је забележен за прегледе магнетном резонанцом и операције катаракте, док је најмање нових пацијаната на листу чекања стављено за услуге уградње пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD).

Највећа просечна дужина чекања у 2017. години забележена је за ортопедске операције односно уградњу имплантата у ортопедији (кукови и колена), за које се у просеку чекало 387 дана и за операције сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива на које се у просеку чекало 285 дана. Код ортопедских операција дужина чекања континуирано расте од 2014. године, док је код операција катаракте она скраћена и најнижа је у посматраном периоду. Као и претходних година најкраће се чекало на прегледе компјутеризованом томографијом – 35 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 је важно подићи свест запослених о потреби бележења и анализирања ових догађаја, како би се спречило њихово настајање и понављање.

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

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 ближе 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 2017. години, као и поређењем са резултатима из претходних година, може се закључити следеће:

Примарна здравствена заштита

У овим службама око 3,9% корисника нема изабраног лекара. Слободан избор лекара остварило је преко четири петине анкетираних.

Најмање прегледа се заказује код педијатра, а најдуже се на заказан преглед чека код гинеколога. Проценат пацијената који су чекали на заказан преглед изабраног лекара дуже од три дана је у свим службама нижи за 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, 3–69% испитаника превентивне савете добија за време редовних посета изабраном лекару или у посебним саветовалиштима (7–10%).

Да не добијају увек све информације (3,3%) и да медицинске сестре на шалтеру нису љубазне мишљења је 2,9% корисника. Сваки двадесети корисник сматра да лекар не одваја довољно времена за разговор са њима, 3,2% 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 2017. годину износи 3,94 и показују мале варијације у службама. Средња оцена задовољства корисника у установама ПЗЗ је највиша у Београду (4,02).

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 85,1%, а средња оцена општег задовољства је 4,14. Средња оцена задовољства здравственом заштитом у стоматолошким службама је највиша у Нишавском округу (4,6), а најнижа у Борском округу (3,89).

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, чиме је настављена негативна тенденција из 2016. године.

Анкетирани пацијенти су у просеку услуге специјалисте ове службе користили 3,9 пута у последњих годину дана, других специјалистичких служби укупно око 3,1 пут, а услуге приватног специјалисте 1,1 пут.

Преглед специјалисте без заказивања је добило 27,7% корисника, преглед заказан за мање од седам дана је имало 22,1%, а дуже од 30 дана на преглед је чекало 15,7% корисника.

Сви испитивани аспекти рада лекара и специјалистичке службе нису задовољили мање од 3,4% корисника.

Специјалистички преглед без учешћа (бесплатно) остварило је 72% 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 4,03 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 2017. годину. Истовремено, већи проценат пацијената се жалио на поступак рефундације новчаних средстава и начелно на права пацијената.

XIV

Истраживање **задовољства запослених** у здравственом систему у 2017. години показало је да је број оних који су веома задовољни послом порастао је за целих 2 процентна поена у односу на 2016. Проценат задовољних је исти као и 2016, док је проценат индиферентних и незадовољних послом нешто мањи у 2017.

Најзадовољнији су запослени у примарној здравственој заштити. На примарном нивоу задовољство запослених је веће по свим аспектима него у секундарном и терцијарном.

Проценат веома задовољних повећао се у свим занимањима у 2017. години. То повећање највеће је код здравствених сарадника и износи 3,4 процентна поена. Такође, евидентно је и смањење незадовољства код свих профила, а највише се смањило код здравствених радника.

Посматрано према врсти здравствених установа, највишу просечну оцену задовољства у 2017. години, као и у прошлим годинама, имали су запослени у институтима и заводима за јавно здравље.

Од када се спроводе истраживања задовољства запослених, убедљиво највиши степен задовољства исказују запослени у здравственим установама на Косову и Метохији, што се одржава и током последњих осам година, док је убедљиво најниже задовољство код запослених у здравственим установама на територији града Београда.

Међусобна сарадња са колегама и однос пацијената према запосленима оцењени су највећом средњом оценом, док је, очекивано, задовољство финансијском надокнадом

оцењено најнижом оценом 2,3. 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 2017. години били најзадовољнији оним аспектима посла којима су били задовољни и у претходним годинама. То су социјални аспекти као што су сарадња са колегама, али и подршка претпостављених, расположиво време за обављање послова и могућност изношења сопствених идеја.

У 2017. години 15,8% (у 2016. години – 15,5%) 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 (38%) у здравственим установама много и веома много под стресом или притиском приликом обављања посла. Ако овоме додамо још 36% оних који су умерено под стресом, долазимо до закључка да 74% запослених трпи неку врсту стреса или притиска у току обављања свакодневних активности на послу.

Стрес у највећем проценту осећају запослени у дечјим болницама (53%) и клиничким центрима (49%). Најмањи стрес у послу осећају запослени у специјалним установама за лечење психијатријских болесника, заводима за јавно здравље и специјалним болницама за рехабилитацију.

У 2017. години проценат оних који су задовољнији сада него пре пет година износи 23%, а проценат оних који су незадовољнији је 32%.

XV

Компарацијом извештаја у последње три године видљиво је варирање у свим доменама 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). Остварени резултати у односу на Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада приказују да су здравствене установе у релативно високом проценту успеле да реализују планирана унапређења у свим доменама квалитета.

XVI

Увођење обавезе **континуиране медицинске едукације** за здравствене раднике и обавезе лиценцирања допринело је редовнијој и масовнијој доедукацији свих запослених у систему.

Такође, важно је истаћи да значај успешне и правовремене здравствене услуге у великој мери зависи од успешне обнове знања запослених која у савременом времену постаје све важнија компонента у примени нових метода и технологија, нарочито због све веће тенденције ка увођењу истих у редован процес рада. Међутим, да би максимално искористили стечена знања након завршене професионалне едукације на којој су запослени унапредили своје знање и способности, менаџери морају предузети мере како би осигурали да ће научене лекције бити спроведене у пракси.

19. ПРИЛОЗИ

**ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ХИРУРГИЈЕ У УСТАНОВАМА
ТЕРЦИЈАРНОГ НИВОА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У 2017. ГОДИНИ**

(табела 1,2,3)

Табела 1. Показатељи квалитета рада хирургије у установама терцијарног нивоа здравствене заштите у 2017. години

Правно лице	Установа у саставу	Број исписаних болесника	Број дана болничког лечења	Број медицинских сестара	Број пацијената лечених на одељењу интензивне неге	Број пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	Просечна дужина болничког лечења	Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине		1237	18168	148	1106	55	5,0	15	3,0
Институт за онкологију Војводине		1844	11199	46	1081	33	3,1	6,1	1,5
Институт за плућне болести Војводине		1434	11980	44	597	10	1,7	8,4	1,3
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, Нови Сад		3449	14247	63	289	5	1,7	4,1	1,6
Клинички центар Војводине	Клиника за абдоминалну, ендокрину и трансплатациону хирургију	2745	22027	29	352	0	0	8,0	0
Клинички центар Војводине	Клиника за анестезију и интензивну терапију	63	462	43	972	2	0,2	7,3	
Клинички центар Војводине	Клиника за болести уха, грла и носа	2373	9991	16	0	0	0,0	4,2	0,6
Клинички центар Војводине	Клиника за максилотацијалну и оралну хирургију	747	3525	8	25	10	40	4,7	0,8
Клинички центар Војводине	Клиника за неурохирургију	1149	9953	28	218	0	0	8,7	1,0
Клинички центар Војводине	Клиника за очне болести	2754	8606	12	0	0	0	3,1	0,5
Клинички центар Војводине	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	3074	26139	28	143	0	0	8,5	0,4
Клинички центар Војводине	Клиника за пластичну и реконструктивну хирургију	806	3868	9	768	15	2	4,8	0,8
Клинички центар Војводине	Клиника за урологију	3419	14113	42	52	0	0	4,1	1,1
Клинички центар Војводине	Клиника за васкуларну и трансплантациону хирургију	1300	7365	18	309	0	0	5,7	0,9
Клинички центар Војводине	Ургентни центар	1114	5942	194	999	0	0	5	11,9
Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње		4969	51450	155	3379	56	1,7	10,4	1,1
Институт за онкологију и радиологију Србије		3605	27889	64	3395	4	0,1	7,7	0,8
Институт за ортопедско-хируршке болести Бањица		9440	138895	400	7380	235	3,2	15	1,1

Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић”		8125	42132	111	542	0	0	5,2	1
Универзитетска дечја клиника		6089	34517	125	562	18	3,2	5,7	1,3
Клинички центар Србије	Клиника за дигестивну хирургију	7211	75756	74	1619	34	2,1	10,5	0,4
Клинички центар Србије	Клиника за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма	901	9515	7	820	0	0	11	0,3
Клинички центар Србије	Клиника за грудну хирургију	1222	15838	23	771	22	2,9	13,0	0,5
Клинички центар Србије	Клиника за кардиохирургију	2097	19439	51	1473	5	0,3	9,3	1,0
Клинички центар Србије	Клиника за неурохирургију	5362	40133	75	2323	0	0	7,5	0,7
Клинички центар Србије	Клиника за очне болести	4533	23679	32	0	0	0	5,2	0,5
Клинички центар Србије	Клиника за опекотине, пластичну и реконструктивну хирургију	1878	11518	25	89	1	1	6,1	0,8
Клинички центар Србије	Клиника за ОРЛ и МФХ	3368	25137	44	910	0	0	7,5	0,6
Клинички центар Србије	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	3019	39956	62	1938	4	0,2	13,2	0,6
Клинички центар Србије	Клиника за урологију	3314	32831	55	1114	0	0	10	0,6
Клинички центар Србије	Клиника за васкуларну хирургију	2527	14806	29	920	26	2,8	5,9	0,7
Клинички центар Србије	Пејсмејкер центар	1268	2329	5	0	0	0,0	2	0,8
Клинички центар Србије	Ургентни центар	9941	68162	115	5569	0	0	6,9	0,6
Клиничко-болнички центар Бежанијска коса		6890	41164	61	1409	56	4,0	6,0	0,5
Клиничко-болнички центар „Др Драгиша Мишовић – Дедиње”		6016	20162	61	1478	14	0,9	3,4	1,1
Клиничко-болнички центар Земун		6780	51777	69	1060	60	5,7	8	0,5
Клиничко-болнички центар Звездара		9924	54214	135	1356	75	5,5	5	0,9
Клинички центар Крагујевац	Центар за анестезију и реанимацију	712	5688	31	708	37	5,2	8,0	2,0
Клинички центар Крагујевац	Центар за офталмологију	1422	4578	22	0	0	0,0	3,2	1,8
Клинички центар Крагујевац	Центар за ортопедију и трауматологију	1632	16299	28	0	0	0,0	10	0,6
Клинички центар Крагујевац	Хируршка клиника	5952	37958	93	0	0	0,0	6,4	0,9
Клинички центар Крагујевац	Клиника за урологију и нефрологију	2216	8546	10	82	0	0	4	0,4
Клинички центар Крагујевац	Одељење дечје хирургије	823	4066	12	0	0	0	4,9	1,1
Клинички центар Крагујевац	Ушно одељење	822	6305	23	0	0	0	8	1,3
Клинички центар Ниш, Хируршка клиника		22894	113575	145	5131	157	3	5,0	0,5
Клиника за стоматологију Ниш		903	5512	14	49	3	6	6,1	0,9
КБЦ Приштина		1482	4245	7	113	3	2,7	2,9	0,6
Република Србија		174845	1215656	2891,24	51101	940	1,8	7	0,9

Табела 2. Показатељи квалитета рада хирургије у установама терцијарног нивоа здравствене заштите у 2017. 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		1214	1123	3831	9	3,2	125
Институт за онкологију Војводине		2315	2315	4630	13	2	178
Институт за плућне болести Војводине		1736	1021	1531	16	1	64
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине		2896	2666	4113	30	1,4	89
Клинички центар Војводине	Клиника за абдоминалну, ендокрину и трансплатациону хирургију	2628	2628	2741	14	1	188
Клинички центар Војводине	Клиника за болести уха, грла и носа	3322	2049	8266	13	2	158
Клинички центар Војводине	Клиника за максилнофацијалну и оралну хирургију	723	695	805	6	1,1	116
Клинички центар Војводине	Клиника за гинекологију и акушерство	5336	3521	2361	81	0,4	43
Клинички центар Војводине	Клиника за неурохирургију	936	782	754	9	0,8	87
Клинички центар Војводине	Клиника за очне болести	2878	1595	2195	19	0,8	84
Клинички центар Војводине	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	2475	2475	4950	13	2	190
Клинички центар Војводине	Клиника за пластичну и реконструктивну хирургију	1030	798	987	7	1,0	114
КЦ Војводине	Клиника за урологију	2205	2176	1383	16	0,6	136
Клинички центар Војводине	Клиника за васкуларну и трансплантациону хирургију	954	954	814	9	0,9	106
КЦ Војводине	Ургентни центар	5199	3785	4784	15	0,9	252
Гинеколошко-акушерска клиника „Народни фронт”		8115	5587	3341	51	0,4	110
Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње		3922	3922	14700	25	3,7	157
Институт за онкологију и радиологију Србије		7342	4393	8567	20	1	220
Институт за ортопедско-хируршке болести Бањица		8882	6901	18718	64	2,1	108
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић”		6235	5345	7075	42	1,1	127
Клинички центар Србије	Клиника за дигестивну хирургију	5742	4551	14393	39	2,5	117
Клинички центар Србије	Клиника за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма	894	851	4746	4	5	213
Клинички центар Србије	Клиника за гинекологију и акушерство	6756	5075	17781	44	2,6	115
Клинички центар Србије	Клиника за грудну хирургију	988	629	3836	5	3,9	126

Клинички центар Србије	Клиника за кардиохирургију	37685	1479	3766	10	0,1	148
Клинички центар Србије	Клиника за неурохирургију	3521	3433	9359	15	2,7	229
Клинички центар Србије	Клиника за очне болести	7652	6227	5649	22	0,7	283
Клинички центар Србије	Клиника за опекотине, пластичну и реконструктивну хирургију	7673	5256	3980	10	0,5	526
Клинички центар Србије	Клиника за ОРЛ и МХФ	4919	3466	10705	16	2	217
Клинички центар Србије	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	3321	2426	9146	20	2,8	121
Клинички центар Србије	Клиника за урологију	3334	3331	10436	16	3	208
Клинички центар Србије	Клиника за васкуларну хирургију	2425	2029	3320	7	1	290
Клинички центар Србије	Пејсмејкер центар	3055	1283	283	5	0,1	257
Клинички центар Србије	Ургентни центар	6694	4840	10583	22	1,6	220
Клиничко-болнички центар Бежанијска коса		5712	5666	20680	51	3,6	111
Клиничко-болнички центар „Др Драгиша Мишовић – Дедиње”		8522	6936	2966	34	0,3	204
Клиничко-болнички центар Земун		6559	5639	12655	79	1,9	71
Клиничко-болнички центар Звездара		15271	7855	25911	82	1,7	96
Универзитетска дечја клиника		7349	6188	7349	27	1	229
Клинички центар Крагујевац	Центар за анестезију и реанимацију	766	615	812	32	1,1	19
Клинички центар Крагујевац	Центар за офталмологију	958	948	1144	5	1,2	190
Клинички центар Крагујевац	Центар за ортопедију и трауматологију	1418	1241	5483	14	3,9	89
Клинички центар Крагујевац	Хируршка клиника	5646	3173	5648	44	1	72
Клинички центар Крагујевац	Клиника за урологију и нефрологију	532	520	1144	9	2,2	58
Клинички центар Крагујевац	Одељење дечје хирургије	326	233	267	3	0,8	78
Клинички центар Крагујевац	Ургентни центар	1066	1066	1066	1	1	1066
Клинички центар Крагујевац	Ушно одељење	636	484	781	7	1,2	69
Институт за лечење и рехабилитацију Нишка Бања							
Клинички центар Ниш	Гинеколошко-акушерска клиника	1762	1646	1441	35	0,8	47
Клинички центар Ниш	Хируршка клиника	2616	2464	5108	17	2,0	147
Клинички центар Ниш	Клиника за болести ува, грла и носа	1324	994	2664	12	2,0	83
Клинички центар Ниш	Клиника за дечију хирургију и ортопедију	2393	1944	1271	15	0,5	127
Клинички центар Ниш	Клиника за кардиоваскуларне болести	828	780	2290	5	2,8	151
Клинички центар Ниш	Клиника за неурохирургију	843	825	2981	11	3,5	73
Клинички центар Ниш	Клиника за очне болести	3102	2588	4892	15	1,6	174
Клинички центар Ниш	Клиника за урологију	1560	1518	6933	12	4,4	129
Клинички центар Ниш	Ортопедско-трауматолошка клиника	1596	1596	5123	15	3,2	107
Клиника за стоматологију Ниш		11420	10903	1	9	0,0	1211

Војна болница Ниш	928	928	973	14	1	66
Клиничко-болнички центар Приштина	460	460	920	17	2	27
Република Србија	248967	167097	325033	1273	1,3	131

Табела 3. Показатељи квалитета рада хирургије у установама терцијарног нивоа здравствене заштите у 2017. године

Правно лице	Установа у саставу	Број умрлих после апенектомије	Број умрлих после холецистектомије	Стопа леталитета оперисаних пацијената	Проценат пацијената који су добили сепсу после операције
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине		0	0	3,7	1,6
Институт за онкологију Војводине		0	0	0,5	0,7
Институт за плућне болести Војводине		0	0	1,9	0,2
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине		0	0	0,2	0
Клинички центар Војводине	Клиника за абдоминалну, ендокрину и трансплатациону хирургију	0	0	1,3	0
Клинички центар Војводине	Клиника за анестезију и интензивну терапију	0	0	4,9	1,0
Клинички центар Војводине	Клиника за болести уха, грла и носа	0	0	0,0	0
Клинички центар Војводине	Клиника за гинекологију и акушерство	0	0	0	0
Клинички центар Војводине	Клиника за максилатофацијалну и оралну хирургију	0	0	0	0
Клинички центар Војводине	Клиника за неурохирургију	0	0	2	0
Клинички центар Војводине	Клиника за очне болести	0	0	0	0
Клинички центар Војводине	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	0	0	0,0	0
Клинички центар Војводине	Клиника за пластичну и реконструктивну хирургију	0	0	0,0	0,0
Клинички центар Војводине	Клиника за урологију	0	0	0,2	0,0
Клинички центар Војводине	Клиника за васкуларну и трансплантациону хирургију	0	0	3	0
Клинички центар Војводине	Ургентни центар	0	5	4,7	1,2
Гинеколошко-акушерска клиника „Народни фронт”		0	0	0	0
Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње		0	0	2,8	0,5
Институт за онкологију и радиологију Србије		0	0	0,1	0
Институт за ортопедско-хируршке болести Бањица		0	0	0,4	0
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић”		0	0	0,5	0,2
Универзитетска дечја клиника		0	0	0,4	0
Клинички центар Србије	Клиника за дигестивну хирургију	0	0	1,3	0
Клинички центар Србије	Клиника за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма	0	0	0	0
Клинички центар Србије	Клиника за гинекологију и акушерство	0	0	0,1	0
Клинички центар Србије	Клиника за грудну хирургију	0	0	1	0
Клинички центар Србије	Клиника за кардиохирургију	0	0	0,7	0,1
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	0,2	0
Клинички центар Србије	Клиника за ОРЛ и МХФ	0	0	0	0

Клинички центар Србије	Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	0	0	0,9	0,0
Клинички центар Србије	Клиника за урологију	0	0	0	0
Клинички центар Србије	Клиника за васкуларну хирургију	0	0	3	0
Клинички центар Србије	Пејсмејкер центар	0	0	0,0	0
Клинички центар Србије	Ургентни центар	0	0	6,0	0
Клиничко-болнички центар Бежанијска коса		0	0	1,3	0,2
Клиничко-болнички центар „Др Драгиша Мишовић – Дедиње”		0	0	0,4	0,0
Клиничко-болнички центар Земун		0	0	3,2	0
Клиничко-болнички центар Звездара		0	0	1,3	0
Клинички центар Крагујевац	Центар за анестезију и реанимацију	0	0	16,4	0
Клинички центар Крагујевац	Центар за офталмологију	0	0	0	0
Клинички центар Крагујевац	Центар за ортопедију и трауматологију	0	0	0,6	0
Клинички центар Крагујевац	Хируршка клиника	0	1	1,3	0
Клинички центар Крагујевац	Клиника за урологију и нефрологију	0	0	0	0
Клинички центар Крагујевац	Одељење дечје хирургије	0	0	0	0
Клинички центар Крагујевац	Ургентни центар	0	0	5,6	0
Клинички центар Крагујевац	Ушно одељење	0	0	0	0
Клинички центар Ниш	Хируршка клиника	0	0	2	0
Клиника за стоматологију Ниш		0	0	0	0
Војна болница Ниш		0	0	0	0
Клиничко-болнички центар Приштина		0	0	0	0
Република Србија		0	6	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 2017. години

Према Правилнику о показатељима квалитета здравствене заштите (Службени гласник Републике Србије, број 49/2010) показатељи квалитета прате се у медицини рада дома здравља и у заводу за здравствену заштиту радника, у којима здравствену делатност обављају лекари специјалисти медицине рада.

Показатељи квалитета који се прате у здравственој заштити радника јесу (члан 11):

- 1. Просечан број превентивних лекарских прегледа код запослених који раде на радним местима с повећаним ризиком по специјалисти медицине рада*
- 2. Проценат запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту*
- 3. Проценат запослених које служба медицине рада оспособљава за пружање прве помоћи на радном месту*
- 4. Проценат повреда на раду*
- 5. Број утврђених професионалних болести*

На основу достављених података из установа и служби медицине рада за 2017. 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 63 установе (једна са територије Косова и Метохије) (Табела 1).

Податке о повредама на раду и професионалним болестима доставила је 51 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 18,0 (Дом здравља Владичин Хан) до 8469,0 (Дом здравља у Краљеву). Све установе, изузев једне (ДЗ Бољевац), обављале су превентивне прегледе. У просеку, број превентивних лекарских прегледа запослених који раде на радним местима с повећаним ризиком по специјалисти медицине рада у службама медицине рада у Републици Србији износи 1329,9 што је знатно више него 2016. (1214,8), 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 (2017 – 137,0; 2016 – 175,5; 2015 – 180,0; 2014 – 189,5; 2013 – 197,2; 2012 – 209,7; 2011 – 232,8; 2010 – 278,8).

2. Проценат запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту

Две трећине установа медицине рада (укупно 42 - 66,7%) склопило је уговор с послодавцима о едукацији запослених о ризицима на радном месту (укупно запослених у уговорним предузећима 155.452). Од тога, едукација је обављена у 41 установи медицине рада (у 97,6% установа које су склопиле уговор о едукацији односно 65,1% установа које су поднеле извештај). Проценат запослених који су обухваћени овом едукацијом међу установама које су склопиле уговор с послодавцем кретао се у интервалу од 0% (ДЗ Прибој) до 100%. Сви запослени (100%) едуковани су у 20 установа (47,6% установа које су склопиле уговор и 31,7% свих установа које су послале извештај). Укупно 21 установа медицине рада није учествовала у едукацији запослених о ризицима по здравље на радним местима (33,3%), што је нешто мање него у 2016. години (34,2%), 2015. (38,4%), 2014. (37,0%), 2013. (34,6%), 2012. (36,7%) и 2011. (38,6%) години. У 2017. години укупно је едуковано 69.960 радника односно у просеку проценат запослених обухваћених едукацијом о здравственим ризицима на радном месту износи 45,0 што је нешто више него протеклих година (2016 – 44,1%, 2015 – 35,0%, 2014 – 38,0%, 2013 – 36,8% и 2012 – 32,3%).

3. Проценат запослених који су обухваћени оспособљавањем за пружање прве помоћи на радном месту

Укупно је 29 установа медицине рада (46,0%) склопило уговор с послодавцима о оспособљавању запослених за пружање прве помоћи на радном месту (укупно запослених у уговорним предузећима 46.992), а уговорену едукацију нису обавиле две службе (ДЗ Палилула и ДЗ Апатин). Проценат запослених који су обухваћени оспособљавањем за пружање прве помоћи на радном месту кретао се у интервалу од 2,6% (ДЗ Лозница) до свих запослених код послодаваца који су уговорили обуку прве помоћи у 13 установа медицине рада (44,8% установа које су уговориле обуку прве помоћи и 20,6% од свих установа које су доставиле извештај): Зрењанин, Вршац, Оџаци, Нови Београд, Обреновац, Завод за здравствену заштиту радника Крагујевац, Јагодина, Ужице, Чачак, Краљево, Нови Пазар, Крушевац и Завод за здравствену заштиту радника у Нишу. Укупно 34 (54,0%) установе медицине рада нису учествовале у оспособљавању за пружање прве помоћи на радним местима. У просеку, проценат оспособљених за пружање прве помоћи на радном месту у односу на број запослених код послодаваца који су уговорили оспособљавање за пружање прве помоћи на радном месту са службом медицине рада у Републици Србији износи 13,8 што је слично периоду 2013-2016. година (2016 – 14,7%, 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 2017. ГОДИНИ

	Број специјалиста медицине рада који су обављали послове заштите здравља радника (као еквивалент пуног радног времена)	Просечан број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима с повећаним ризиком по специјалисти медицине рада	Проценат запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту	Проценат запослених који су обухваћени оспособљавањем за пружање прве помоћи на радном месту
	1	2	6	7
СРБИЈА	137,0	1329,9	45,0%	13,8%

4. Проценат повреда на раду

Податке о повредама на раду и професионалним болестима доставила је 51 установа медицине рада у Србији (једна са територије Косова и Метохије). Међу њима, 6 установа није регистровало нити једну повреду (11,8%) и то: домови здравља Раковица, Деспотовац, Јагодина, Зајечар, Чачак и ЗЗЗР МУП. Укупан број повреда у 2017. години које су доставиле службе медицине рада је 4.590. Највећи проценат повреда на раду забележен је у ДЗ Горњи Милановац – 28,7% односно код 86 од 300 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 1,60 (2016 – 1,67, 2015 – 1,92%, 2014. и 2013 – 2,2%, 2012 – 1,7% и 2011 – 1,3%).

5. Број професионалних болести утврђених од стране Фонда ПИО

Укупно је у службама медицине рада од стране Фонда ПИО верификовано 11 случајева професионалних болести, не рачунајући професионалне болести дијагностиковане у Институту за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић“.

Професионалне болести забележене су у 7 служби медицине рада. Домови здравља у Крушевцу, Раковици и Звечану региструју по једно професионално обољење. Дом здравља Зајечар, Сјеница и Нови Пазар, као и ЗЗЗР у Новом Саду, пријавили су по две професионалне болести.

Мали број професионалних болести забележен је 2016. (7), 2015. (8) и 2012. године (7), док је 2013. и 2014. године било 17 односно 18 професионалних болести. Године 2011. забележен је значајно већи број – 89 пријављених професионалних болести.

Табела 2. ИЗВЕШТАЈ О ПОВРЕДАМА НА РАДУ И ПРОФЕСИОНАЛНИМ БОЛЕСТИМА У СРБИЈИ У 2017. ГОДИНИ

	Број запослених код послодаваца који су уговорили послове заштите здравља на раду са службом медицине рада	Број повређених на раду	Проценат повреда на раду	Број професионалних болести верификованих од стране РФПИО
СРБИЈА	286.097	4.590	1,60%	11

Закључак

Број установа медицине рада (63) које су послале извештаје о превентивним прегледима, едукацији о ризицима на радним местима с повећаним ризиком и оспособљавању за пружање прве помоћи значајно је мањи него 2016, 2015. и 2014. године (73), а нарочито у односу на 2013. (78) и 2012. годину (79). Укупан број специјалиста медицине рада (израчунат као еквивалент пуног радног времена) драстично је мањи (137,0). Тренд опадања уочљив је у претходном периоду, почев од 2007. године – 335,6; 2009 – 329,1; 2010 – 278,8; 2011 – 232,8; 2012 – 209,7; 2013 – 197,2; 2014 – 189,5; 2015 – 180,3 и 2016 – 175,5 лекара. Ово тумачимо као последицу неадекватне политике и неразумевања значаја медицине рада у систему БЗР.

Број запослених код послодаваца који су уговорили послове заштите здравља на раду са службом медицине рада (извештај 51 дома здравља) износи 286.097 што је мање него претходних година, са изузетком 2014. године (2016 – 318.664; 2015 – 311.624; 2014 – 278.687; 2013 – 345.626; 2012 – 371.478; 2011 – 337.939; 2010 – 364.941 и 2009 – 510.471).

Просечан број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима с повећаним ризиком по специјалисти за медицину рада износи 1329,9 – значајно више него 2016. (1214,8), 2015. (1028,3), 2014. (933,4), 2013. (855,2), 2012. (842,4), 2011. (478,2), 2010. (619,0) и 2009. године (554,8). Ово је последица континуираног смањења броја лекара медицине рада који раде на превентивним активностима.

Проценат запослених који су обухваћени едукацијом у 2017. години порастао је у односу на претходне године и износи 45,0 (2016 – 44,1%; 2015 – 35,0%; 2014 – 38,0%; 2013 – 36,8%; 2012 – 32,3%; 2011 – 22,8%; 2010 – 18,1%; 2009 – 17,4% и 2007 – 24,2%). Обуку за пружање прве помоћи прошло је у 2017. години 13,8% радника (2016 – 14,7%; 2015 – 11,0%; 2014 – 11,2%; 2013 – 10,9%; 2012 – 17,1% и 2011 – 13,9%).

У 2017. години забележен је сличан проценат повреда на раду (1,60) као претходних година (2016 – 1,67%; 2015 – 1,92%; 2014. и 2013. – 2,20%; 2012 – 1,70%; 2011 – 1,30%; 2010 – 2,03%; 2009 – 1,70% и 2007 – 1,90%).

Број случајева професионалних болести, верификованих код фонда ПИО, а дијагностикованих у службама медицине рада износи 11, нешто мање него 2014. (18) и 2013. (17), а мало више од 2016, 2015. и 2012. године (7, 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 2017. 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) Проценат запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту***
- 4) Број написаних и усвојених стручно-методолошких упутстава у области медицине рада***
- 5) Број утврђених професионалних обољења на територији Републике Србије***
- 6) Постојање ажуриране интернет презентације Института за медицину рада***

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 2017. години износи 352,6 што је знатно мање него у 2016. (542,2) а нешто више него 2015. године (306,5). Овај број је 2014. године износио 618,2; 2013 – 278,3; 2012 – 398,7; 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 1648,0 што је више у односу на 2016. годину (1424,5) и раније године (2015 – 1316,5; 2014 – 1250,2; 2013 – 1149,5; 2012 – 1272,5).

3. Проценат 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. Проценат обухваћених радника у 2017. години (83,3%) већи је у односу на протекле године (2016 – 40,2%; 2015 – 40,4%; 2014 – 42,1%; 2013 – 39,8%).

4. Број написаних и усвојених стручнометодолошких упутстава у области медицине рада

У току 2017. године у Институту за медицину рада Србије написана су и усвојена два стручнометодолошка упутства, исто као у периоду 2013-2016. 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 2017. години утврђено је укупно 13 случајева професионалних обољења. У Институту за медицину рада утврђено је само 2 случаја професионалних обољења, и то по један из Београда и Централне Србије. То је још мање него 2016. године (7 случајева) и ранијих година (2015 – 5; 2014 – 11; 2013 – 16; 2012 – 15 и 2011. године – 32 случаја).

6. Постојање ажуриране интернет презентације Института за медицину рада Србије

Институт за медицину рада има интернет презентацију која се редовно ажурира (www.imrs.rs; www.institutkarajovic.rs).

Анализу урадио:

Прим. mr sc. med. др Никола Торбица

Београд, 15. 6. 2018. године

**СЛУЖБА ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ ПРИ ДОМУ ЗДРАВЉА И
ЗАВОД ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ**

**РЕЗУЛАТИ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ
КОЈИ СЕ ПРАТЕ
У ХИТНОЈ МЕДИЦИНСКОЈ ПОМОЋИ ЗА 2017. годину
(служба за хитну медицинску помоћ при дому здравља
и завод за хитну медицинску помоћ)**

На основу добијених података за резултате показатеља квалитета здравствене заштите који се прате у хитним медицинским помоћима (ОБРАЗАЦ 3 – Извештај о активационом времену, реакционом времену и времену прехоспиталне интервенције, ОБРАЗАЦ 6 – Извештај о напрасним срчаним застојима и кардиопулмоналним реанимацијама, ОБРАЗАЦ 9 – Извештај о пацијентима збринутим на терену, амбуланти и третману пацијената са тешком траумом, ОБРАЗАЦ 10 – Извештај о третману пацијената са акутним коронарним синдромом и ОБРАЗАЦ 11 - Извештај о постојању плана реаговања у ванредним ситуацијама у писаној форми) који се односе за период 01.01. – 31.12.2017. године, а на основу анализе исказаних појединачних података за сваку здравствену установу, резултати су следећи:

Резултати за ОБРАЗАЦ 3 - Извештај о активационом времену, реакционом времену и времену прехоспиталне интервенције:

Број позива за први ред хитности /излазака на терен за позиве првог реда хитности у 2017. години износио је 78.834 што је 18,53% позива за први ред хитности у односу на укупан број позива/прегледаних пацијената на терену.

Проценат регистрованих позива за први ред хитности релативно низак што указује да грађани и пацијенти у већем броју случајева позивају ХМП ради интервенције за случајеве који нису првог реда хитности.

Ради ефикаснијег рада ХМП неопходно би било на адекватнији начин информисати грађанство у којим случајевима треба да називају јединствен број за ХМП 194. То би се могло постићи израдом и дељењем флајера у домовима здравља приликом доласка пацијента на прегледе код изабраног лекара (као што се врши информисање пацијената у вези самопрегледа дојке, превенције карцинома, акутног можданог удара, кардиоваскуларних болести,).

Активационо време износи 1,18 минута

(временски интервал који је прошао од момента пријема позива за први ред хитности до предаје тог позива/активирања лекарске екипе)

Реакционо време износи 8,03 минута

(временски интервал који је прошао од момента предаје позива/активирања лекарске екипе за први ред хитности до доласка екипе до пацијента)

Време прехоспиталне интервенције износи 22,37 минута

(временски интервал који је прошао од момента доласка екипе до пацијента до момента ослобађања екипе или предаје пацијента на даље збрињавање за први ред хитности)

Поређење резултата за 2017. годину са резултатима из 2008., 2009., 2010., 2011., 2012., 2013., 2014., 2015. и 2016. године:

2008. година	- Активационо време	1,00 минута
2009. година	- Активационо време	1,12 минута
2010. година	- Активационо време	1,19 минута
2011. година	- Активационо време	1,22 минута
2012. година	- Активационо време	1,18 минута
2013. година	- Активационо време	1,23 минута
2014. година	- Активационо време	1,11 минута
2015. година	- Активационо време	1,11 минута
2016. године	- Активационо време	1,17 минута
2017. године	- Активационо време	1,18 минута

Поређење резултата за 2017. годину са резултатима из 2008., 2009., 2010., 2011., 2012., 2013., 2014., 2015. и 2016. године:

2008. година	- Реакционо време	8,15 минута
2009. година	- Реакционо време	8,30 минута
2010. година	- Реакционо време	8,14 минута
2011. година	- Реакционо време	8,04 минута
2012. година	- Реакционо време	8,10 минута
2013. година	- Реакционо време	8,08 минута
2014. година	- Реакционо време	8,26 минута
2015. година	- Реакционо време	8,02 минута
2016. године	- Реакционо време	8,18 минута
2017. године	- Реакционо време	8,03 минута

Реакционо време (време које је протекло од предаје позива лекарској екипи да крене на интервенцију до стижања екипе на место интервенције) је на нивоу просечног времена ефикасности од када се у Србији по овој методи мери ефикасност стижања лекарске екипе до пацијента за први ред хитности.

Поређење резултата за 2017. годину са резултатима из 2008., 2009., 2010., 2011., 2012., 2013., 2014., 2015. и 2016. године за реално време започињања интервенције на месту збрињавања пацијента (збир активационог и реакционог времена):

2008. годину	- 9,15 минута
2009. годину	- 9,42 минута
2010. годину	- 9,33 минута
2011. година	- 9,26 минута
2012. година	- 9,28 минута
2013. година	- 9,31 минута
2014. година	- 9,37 минута
2015. година	- 9,13 минута
2016. године	- 9,35 минута
2017. године	- 9,21 минута

Анализа збира времена (активационо време + реакционо време) које представља реално време када започиње интервенција тј. збрињавање ургентног стања првог реда хитности указује да оно износи 9,21 минута што одговара европском стандарду (мање од десет минута).

Резултати за ОБРАЗАЦ 6 - Извештај о напрасним срчаним застојима и кардиопулмоналним реанимацијама:

Укупан број изненадних срчаних застоја (ИСЗ)	Број изненадних срчаних застоја који су се десили без присуства екипе ХМП	Број рађених КПП у случају изненадних срчаних застоја који су се десили без присуства екипе ХМП	Број успешних КПП у случају изненадних срчаних застоја који су се десили без присуства екипе ХМП	Проценат успешних КПП у случају изненадних срчаних застоја који су се десили без присуства екипе ХМП
5.994	4.941	2.940	504	17,14%

Укупан број изненадних срчаних застоја (ИСЗ)	Број изненадних срчаних застоја који су се десили у присуству екипе ХМП	Број рађених КПП у случају изненадних срчаних застоја који су се десили у присуству екипе ХМП	Број успешних КПП у случају изненадних срчаних застоја који су се десили у присуству екипе ХМП	Проценат успешних КПП у случају изненадних срчаних застоја који су се десили у присуству екипе ХМП
5.994	1.053	906	338	37,30%

Резултати за 2017. годину указују да у високом проценту случајева (82,43%) изненадни срчани застој настаје без присуства екипе ХМП тј. у присуству лаика који нису адекватно обучени да пруже основне мере оживљавања. У таквим случајевима, по доласку екипе ХМП успешност КПП је 17,14% док у случајевима када изненадни срчани застој настаје у присуству екипе ХМП успешност КПП је знатно већа и износи 37,30%.

Због тога је неопходно да се изради национални програм здравственог обучавања грађана, студената и ђака а посебно чланова породице високо ризичних пацијената (сви они који су имали акутни инфаркт миокарда, имају уграђен стент, повремени или чест поремећај срчаног ритма, имају повремени бол у грудном кошу кардиолошког узрока или су некада били реанимирани) како би у случају изненадног срчаног застоја на адекватан начин пружили основне мере оживљавања до доласка екипе ХМП:

Резултати за ОБРАЗАЦ 9 – Извештај о пацијентима збринутим на терену, амбуланти и третману пацијената са тешком траумом:

Број пацијената збринутих на терену	Број пацијената збринутих у амбуланти	Проценат самостално решених случајева на терену	Проценат самостално решених случајева у амбуланти	Проценат индикуваног медицинског третмана код пацијената са тешком траумом*
425.412	1.221.255	87,00%	78,27%	96,86%

* Под појмом “тешка траума” подразумевала се трауматско велико оштећење једног органа или органског система које може да угрози и друге органе или органске системе у анатомском и/или функционалном смислу и да резултира смрћу пацијента.

Резултати исказани у ОБРАСЦУ 9 указују на несразмерно велики број пацијената збринутих у амбуланти (1.221.255) у односу на број пацијената збринутих на терену (425.412).

С обзиром на основну делатност хитне медицинске помоћи а то је збрињавање ургентних стања на терену, у наредном периоду треба извршити конкретнију анализу због чега је енормно висок укупан број пацијената који се прегледају/збрињавају у амбуланти хитне медицинске помоћи а не код изабраног лекара, на шта указује и висок проценат броја пацијената прегледаних у амбуланти у односу на укупан број пацијента прегледаних на терену и амбуланти (74,16%) уз висок проценат самостално решених случајева у амбуланти (78,27%).

Резултати за ОБРАЗАЦ 10 – Извештај о третману пацијената са акутним коронарним синдромом:

Број пацијената са акутним коронарним синдромом (АКС)	11.855
Проценат пацијената са АКС којима је отворен венски пут, дат морфијум или аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, препарат нитроглицерин – у било ком облику и ацетисалицилна киселина	52%
Проценат пацијената са АКС којима је отворен венски пут, дат морфијум, кисеоник, препарат нитроглицерина у било ком облику и ацетилсалицилна киселина, клопидогрел, клексан – нискомолекуларни хепарин и који су транспортовани у најближу установу због примарне коронарне интервенције	39%
Проценат пацијената са АКС са СТ елевацијом којима је отворен венски пут, дат морфијум, кисеоник, препарат нитроглицерина у било ком облику и ацетилсалицилна киселина, клопидогрел, клексан – нискомолекуларни хепарин и започета или дата прехоспитална тромболиза	9%

Проценат пацијената којима је отворен венски пут, дата адекватна терапија и који су транспортовани у најближу установу због примарне коронарне интервенције (39%) указује на висок проценат пацијената са акутним коронарним синдромом који су директно, у најкраћем могућем року, транспортовано у најсавременије опремљене кардиолошке центре. Овакав резултат указује на адекватан начин збрињавања акутног коронарног синдрома који је у складу са најсавременијим протоколима.

Резултати за ОБРАЗАЦ 11 - Извештај о постојању плана реаговања у ванредним ситуацијама у писаној форми:

План реаговања у ванредним ситуацијама има 94% хитних медицинских помоћи. Проценат би у наредном периоду требао бити већи с обзиром на значај неопходности постојања припремљеног плана реаговања у ванредним ситуацијама са којим морају бити упознати сви радници.

Нови Сад, 19.06.2018. године

прим. мр сци. мед. др Синиша Сараволац
специјалиста ургентне медицине

ИНСТИТУТ ЗА ВИРУСОЛОГИЈУ ВАКЦИНЕ И СЕРУМЕ „ТОРЛАК”

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ИНСТИТУТ ЗА ВИРУСОЛОГИЈУ
ВАКЦИНЕ И СЕРУМЕ
"ТОРЛАК"

Број 223/2-1

Датум 30-01-2018 год
Београд, Пош. факс 1
11152 КУМОДРАЖ

ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
"Др Милан Јовановић-Батут"
Весна Кораћ
Др Суботића 5
11000 Београд, Србија

Предмет: Анализа показатеља квалитета рада

Поштовани,

Извештај анализе показатеља квалитета рада које прати Институт за вирусологију, вакцине и серуме ТОРЛАК састоји се од:

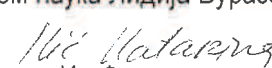
1. Праћења захтева Добре произвођачке праксе - у складу са захтевима Добре произвођачке праксе (ДПП) у Институту "Торлак", као и у складу са Годишњим планом самоинспекција у Институту обављене су планиране самоинспекције по ДПП-у.
2. Анализе истог узорка – анализа показује да су контроле које се спроводе на Институту ТОРЛАК у потпуности сагласне са резултатима контрола лабораторија Агенције за лекове и медицинска средства.
3. Броја рекламација – постоји систем покретања, евиденције и отклањања. Током 2017. године била је једна рекламација која је успешно решена
4. Процената неусаглашености у систему управљања квалитетом са захтевом за хитне мере – постоји систем покретања, евиденције и отклањања, а њихов мањи или већи број указује на успешност система квалитета.
5. Процената успешно реализованих корективних мера – постоји систем покретања, евиденције и отклањања, а њихов мањи или већи број указује на успешност система квалитета.

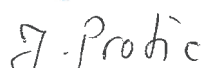
За све додатне информације стојимо на располагању.

С поштовањем,

Комисија за унапређење квалитета рада


др биохем наука Лидија Буразер-председник


мр Катарина Илић-члан


др Јелена Протић-члан



ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____

ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: _____

ИНТЕГРИСАНИ ИЗВЕШТАЈ О РАДУ КОМИСИЈЕ ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА
ЗА _____ 2017. _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе

Институт за вирусологију, вакцине и серуме, ТОРЛАК

Назив здравствене установе у саставу

НЦ

Табела 1. Остварени резултати - показатељи квалитета здравствене заштите и квалитета рада

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	1	2	3	4	5
1	Повећање броја екстерних контрола квалитета на међународном нивоу	Успешна реализација екстерних провера квалитета	Реализовано	/	/
2	Повећање процената извештаја лабораторијских испитивања са стручним мишљењем	Успешна реализација, повећано задовољство корисника	Реализовано	/	/

Табела 2. Остварени резултати - задовољство корисника

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	1	2	3	4	5
1	Доступност информација које се тичу врсте здравствених услуга	Реализација мере унапређења задовољства корисника	Реализовано	/	/
2.	Доступност информација које се тичу рада Службе за лабораторијску дијагностику	Реализација мере унапређења задовољства корисника	Реализовано	/	/

Табела 3. Остварени резултати - задовољство запослених

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	Одржавање интерних састанака на нивоу лабораторија и одсека у циљу сагледавања потреба запослених 1	Свеобухватнија и ефикаснија ангажованост запослених уз повећање задовољства	Реализовано	/	/

Табела 5. Поступање на основу препорука Агенције за акредитацију здравствених установа Србије

Датум последње акредитацијске посете: 15.12.2017.

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	1	2	3	4	5
	Испуњеност Оперативног плана	Благовремено усклађивање Оперативног плана у складу са исказаним потребама	Реализовано		
	Редовно ревидирање процедура и упутстава	Благовремено ажурирање документа	Реализовано		

Извештај урадили:
Комисија за унапређење квалитета рада:

Датум 30-01-2018

Директор
Д. Стојиљковић

Др наука Дилија Буразер, председник

Др Вера Стоиљковић, спец.

Мр Катарина Илић, члан

Мр Милош Милошевић

Др Јелена Протић, спец, члан

Др Радослав



СУМАРНИ ИЗВЕШТАЈ КОМИСИЈЕ ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА 2014. ГОДИНУ

Назив здравствене установе

Институт за вирусологију, вакцине и
серуме „Торлак“

Назив здравствене установе у саставу

НП

Табела 6а. Сумарни извештај о активностима Комисије за унапређење квалитета рада здравствене установе

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

Које сте остале активности предузели на сталном унапређењу квалитета здравствене заштите?
(молимо опишите):

На нивоу Института организовани су систематски прегледеи за запослене.

Примедбе и предлози за стално унапређење квалитета рада:

Предлаже се редовно одржавање састанака у оквиру свих организационих целина у циљу сагледавања потреба запослених и унапређења квалитета рада

Табела 66. Остварени резултати у односу на Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе

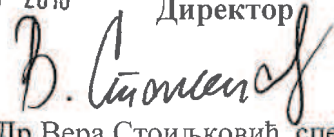
Р.бр.	Домен унапређења	Планирано	Остварено
0	1	2	3
1	Број унапређених показатеља квалитета здравствене заштите (без показатеља безбедности пацијената) у односу на План, за период извештавања	1	1
2	Број унапређених показатеља безбедности пацијената у односу на План, за период извештавања	/	/
3	Број унапређених аспеката задовољства корисника у односу на План, за период извештавања	1	1
4	Број унапређених аспеката задовољства запослених у односу на План, за период извештавања	1	1
5	Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о редовној спољној провери квалитета стручног рада	/	/
6	Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о унутрашњој провери квалитета стручног рада	1	1
7	Број спроведених препорука из Завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа Србије	/	/

Комисија за унапређење квалитета рада:

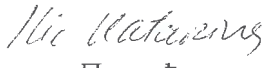

Др наука Лидија Буразер, председник

Датум 30 -01- 2018



Директор

Др Вера Стоиљковић, спец.

Мр Катарина Илић, члан


Др Јелена Протић, спец, члан



ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____

ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: _____

ИНТЕГРИСАНИ ПЛАН СТАЛНОГ УНАПРЕЂЕЊА КВАЛИТЕТА РАДА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

ЗА 2018. ГОДИНУ

Назив здравствене установе

Институт за вирусологију, вакцине и серуме, ТОРЛАК

Назив здравствене установе у саставу

НП

Табела 1. Показатељи квалитета здравствене заштите и квалитета рада

Р.бр.	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6
1.	Побољшање евиденције пријема материјала и излазних резултата референтних анализа	1	Увођење електронских база података за све референтне анализе	31.12.2018.	Др Светлана Филиповић-Витићевић Др Јелена Протић Др Маја Банчевић	Побољшање лабораторијских евиденција

Табела 2. Задовољство корисника

Р.бр.	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6
1.	Побољшање услова пријема пацијената у пријемној амбуланги	2	Набавка столице за вађење крви пацијента	31.12.2018.	Др Јелена Протић	Реализација мере унапређења задовољства корисника.
2.	Побољшање опремљености чекаонице пријемне амбуланте	2	Набавка аутоматског апарата за воду	31.12.2018.	Др Јелена Протић	Реализација мере унапређења задовољства корисника

Табела 3. Задовољство запослених

Р.бр.	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6
	Одржавање интерних састанака на нивоу лабораторија и одсека у циљу сагледавања потреба запослених	2	Достављање предлога запослених на тромесечном нивоу Комисији за унапређење квалитета рад. Анализа достављених предлога.	31.12.2018.	Помоћници директора, начелници, шефови организационих јединица	Повећање задовољства запослених у складу са реалним могућностима реализације предлога

Табела 4а. Препоруке и предлози мера на основу спољне провере квалитета стручног рада – редовна провера

Датум редовне провере: _____ Није применљиво

Р.бр.	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6
	/	/	/	/	/	/

Табела 4б. Препоруке и предлози мера на основу унутрашње провере квалитета стручног рада

Р.бр.	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6
1.	Евидентирање преузимања узорка за рад од стране лабораторијских техничара	1	Увођење листе за евиденцију запослених који преузимају узорке за даљу обраду у пријемној лабораторији	31.12.2018.	др Маја Банчевић	Боља контрола тока узорака унутар Одсека за серодијагностику и молекуларну дијагностику
2.	Побољшање евиденције издавања/преузимања Извештаја о резултатима лабораторијских анализа	1	Увођење евиденције издавања/преузимања Извештаја о резултатима лабораторијских анализа пријемне амбуланте Службе	31.12.2018.	др Јелена Протић	Унапређење контоле издавања Извештаја о резултатима лабораторијских анализа

Табела 5. Препоруке Агенције за акредитацију здравствених установа Србије

Датум последње акредитацијске посете:

15.12.2017.

Р.бр.	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6
1.	Наставак континуираног унапређења израде СОП-ова са посебним акцентом на СОП-ове специфичне за лабораторијску медицину.	2	Редовно праћење ревизије, повлачења и израде нових СОП-ова Службе за лабораторијску дијагностику	31.12.2018.	Др Јелена Протић Др Гордан Благојевић	Радовно ажурирање СОП-ова Службе
2.	Додатна процена адекватности СОПова првенствено у смислу компетенције и овлашћења особља	2	Анализа потреба за ревидирањем докумената	31.12.2018.	Др Јелена Протић	Ревидирање документата у складу са исказаним потребама
3	Интензивна и свеобухватна сарадња Комисије за заштиту од болничких инфекција са Тимом за управљање отпадом односно стерилизацију.	2	Унапређење сарадње	31.12.2018	Чланови Комисије	Интезивирање сарадње Комисије и Тима за управљање отпадом и Тима за стерилизацију
4.	Достављање предлога запослених везана за здравствена питања у оквиру надлежности Комисије	2	Размарање достављених предлога запослених од стране Комисије за заштиту од болничких инфекција	31.12.2018	Чланови Комисије	У свајање предлога запослених који би могли да послуже као смернице за планирање и реализацију будућих активности за које је Комисија задужена
5		1	Активности на интеграцији	31.12.2018	Др Јелена Протић	Интеграција Института у

	Потпуна Интеграција Института у ИЗИС		Института у ИЗИС	Др Гордан Благојевић Александар Јосић	ИЗИС
--	--------------------------------------	--	------------------	--	------

План урадили:

Комисија за Унапређење квалитета рада

Др биохем наука Лидија Буразер, председник

L. Buzar

Мр Катарина Илић, дипл биохем члан

K. Katavcic

Др Јелена Протић, спец микробиол . хем. члан

J. Prohic

Датум 30 -01- 2018

Директор

Др Вера Стојиљковић, спец.
V. Stojiljkovic



ФИЛИЈАЛА РЗЗО _____

ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ _____

**ИЗВЕШТАЈ О СТИЦАЊУ И ОБНОВИ ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ
ЗА 2017. ГОДИНУ**

Назив здравствене установе: Институт за вирусологију, вакцине и серуме, ТОРЛАК
 Назив здравствене установе у саставу НП

Постојање плана едукације за све запослене у здравственој установи	Број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи	Број здравствених радника и здравствених сарадника запослених у здравственој установи	Број особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад	Проценат особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад	Број акредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије, а чији су носиоци (предавачи) запослени у здравственој установи
1	2	3	4	5	6
да	31	214 (87 здравствених радника и 46 здравствених сарадника)	17	7,9 %	0

Извештај урадио/ла
 Андреа Марчетић _____

29.12.2017.

ДИРЕКТОР
 Др Вера Стоиљковић _____

Датум 30 -01- 2018



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.

Обављена је надзорна провера од стране SGS, према захтевима стандарда :ISO 9001:2008;ISO 14001:2004 ISO:22000:2005. Надзорна провера је протекла без неусаглашености, чиме је одржан континуитет у важењу сертификата по наведеним стандардима.

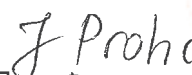
Обављена је надзорна провера SIQ –Систем менаџмента за развој, производњу и промет сувих бактериолошких подлога у складу са захтевима стандарда ISO 13485:2003 и према директиви 98/79/EC (IVD)-утврђено је да Институт "Торлак" примењује, одржава и побољшава наведени систем.



Комисија за унапређење квалитета рада


др биохем наука Лидија Буразер-председник


мр Катарина Илић-члан


др Јелена Протић-члан

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: _____

ПРОЦЕНАТ НЕУСАГЛАШЕНОСТИ У СИСТЕМУ
УПРАВЉАЊА КВАЛИТЕТОМ СА ЗАХТЕВОМ ЗА ХИТНЕ МЕРЕ
ЗА 2017. ГОДИНУ

Назив здравствене установе Институт за вирусологију, вакцине и серуме "Торлак"

Редни број	Ознака неусаглашености	Датум утврђивања неусаглашености	Датум закључивања неусаглашености	Хитно решавање захтева за неусаглашеност	Статус неусаглашености
0	1	2	3	4	5
1	1	1	1	1	1
Проценат неусаглашености (хитне/укупне)					1

Извештај урадио/ла: Драгана Крстић

Одговорно лице: Ана Видманић

Датум 29.12.2017.

Dr. Dragana Krstić

Ana Vidmanić



ФИЛИЯЛА РЗЗС: _____

ИНСТИТУТ ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: _____

**ПРОЦЕНАТ УСПЕШНО РЕАЛИЗОВАНИХ КОРЕКТИВНИХ МЕРА
ЗА 2017. ГОДИНУ**

Назив здравствене установе Институт за вирусологију, вакцине и сыворотки "Торлак"

Редни број	Ознака корективне мере	Датум утврђивања корективне мере	Датум решавања корективне мере	Статус корективне мере
0	1	2	3	4
1	1	1	1	1
Проценат успешно реализованих корективних мера				1

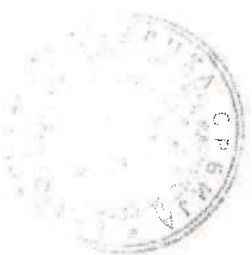
Извештај урадио/ла: Драгана Кристић

Одговорно лице: Ана Видманић

Датум 29.12.2017.

Dr. K. K. K.

Vidmanic A.



ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____

ИНСТИТУТ ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: _____

АНАЛИЗА ИСТОГ УЗОРКА ЗА 2017. ГОДИНУ

Назив здравствене установе Институт за вирусологију, вакцине и серуме „Торлак“ДИТЕВАКСАЛ-Т 1400717-05, боцице 10 x 5.0 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	208/17	21.07.17.	Одговара	7605/2017	04.08.17.	Позитиван	Не
2. идентитет Токсид Ди токсид Те	65/17 66/17	21.07.17.	Одговара	7605/2017	04.08.17.	Позитиван	Не
3. нешкодљивост	23/17	24.07.17.	Одговара	7605/2017	04.08.17.	Позитиван	Не
4. одређивање садржаја алуминијума	КО-535/17	28.07.17.	Одговара	7605/2017	04.08.17.	Позитиван	Не
5. pH	КО-534/17	24.07.17.	Одговара	7605/2017	04.08.17.	Позитиван	Не
6. одређивање садржаја тиомерсала	КО-536/17	03.08.17.	Одговара	7605/2017	04.08.17.	/	Не
7. визуелна контрола	КО-537/17	03.08.17.	Одговара	7605/2017	04.08.17.	Позитиван	Не
8. активност токсид Ди токсид Те	04/17 03/17	07.07.17. 20.06.17.	Одговара Одговара	7605/2017	04.08.17.	Позитиван	Не
Проценат сагласности резултата анализе							100%

Извештај урадио/ла: др Ивана Лазовић-Митровић

Одговорно лице

др Каталина РадојевићДатум 26.12.17.



ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____

ИНСТИТУТ ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: _____

ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ РЕКЛАМАЦИЈА ЗА 2017. ГОДИНУ

Назив здравствене установе: Институт за вирусологију, вакцине и серуме „Торлак“

Редни број	Ознака рекламација	Датум пријема рекламације	Производ	Број серије производа	Тип рекламације		Статус рекламације
					На квалитет	На квантитет	
0	1	2	3	4	5	6	7
1.	1/17	11.08.2017.	Pentaхim	P0B01V/6049/2017	/	испоручено је 200 кутија (доза) мање	решена

Извештај урадио/ла: Миља ОпокољвићОдговорно лице: Миља ОпокољвићДатум 04.01.2018.

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: 13.06.2018.године

Бр. 04 – 2096/18

**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 - хемијске анализа.

За 2012. годину, у Заводу за судску медицину Ниш, укупно је обављено 883 обдукција, 256 вештачења судских списа, 237 клиничких прегледа и 5036 токсиколошко - хемијских анализа.

За 2013. годину, у Заводу за судску медицину Ниш, укупно је обављено 972 обдукција, 230 вештачења судских списа, 257 клиничких прегледа и 5468 токсиколошко - хемијских анализа.

За 2014. годину, у Заводу за судску медицину Ниш, укупно је обављено 918 обдукција, 235 вештачења судских списа, 208 клиничких прегледа и 23883 токсиколошко - хемијских анализа.

За 2015. годину, у Заводу за судску медицину Ниш, укупно је обављено 982 обдукција, 399 вештачења судских списа, 166 клиничких прегледа и 26376 токсиколошко - хемијских анализа.

За 2016. годину, у Заводу за судску медицину Ниш, укупно је обављено 1039 обдукција, 458 вештачења судских списа, 232 клиничких прегледа и 29467 токсиколошко - хемијских анализа.

За 2017. годину, у Заводу за судску медицину Ниш, укупно је урађено 1047 обдукција, 426 вештачења судских списа, 352 клиничка прегледа и 28194 токсиколошко - хемијских анализа.

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 у односу на претходну годину. Такође, можемо приметити да се у периоду од шест година, упоредним

приказом података (2011 - 697 обдукција, 2017 – 1047), може закључити да је пораст броја обдукција за око 50 %.

У погледу броја вештачења судских списа, запажа се незнатни пад броја предмета у 2017. години. У шестогодишњем периоду (од 2011 – 240 вештачења судских списа, 2017 – 426 вештачења судских списа), тренд раста броја предмета око 90 %.

У погледу броја обављених клиничких прегледа, број прегледа је у порасту од 10% на годишњем нивоу за 2011 – 2013 годину, након тога постоји мањи пад броја обављених прегледа у периоду 2014 – 2015. година, али се већ у 2016 - 2017. години поново запажа раст овог броја за готово 52% у односу на период 2014 - 2015. година.

У погледу токсиколошко-хемијских анализа најпре морамо напоменути да је 2014. године дошло до промене шифрарника услуга Републичког фонда за здравствено осигурање, па је због усклађивања са истим, дошло до промене броја токсиколошко-хемијских анализа, те стога постоји драстична разлика у броју анализа као последица другачијег шифрарника услуга РФЗО. Видимо да и поред тога, у погледу броја токсиколошких анализа такође постоји тренд раста на годишњем нивоу од 10%, са малим одступањем за 2017. годину у односу на 2016.

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 – 2017. године.

У наставку извештаја представљамо табеларни приказ показатеља квалитета рада у Заводу за судску медицину Ниш, кроз графички приказ броја пружених услуга.



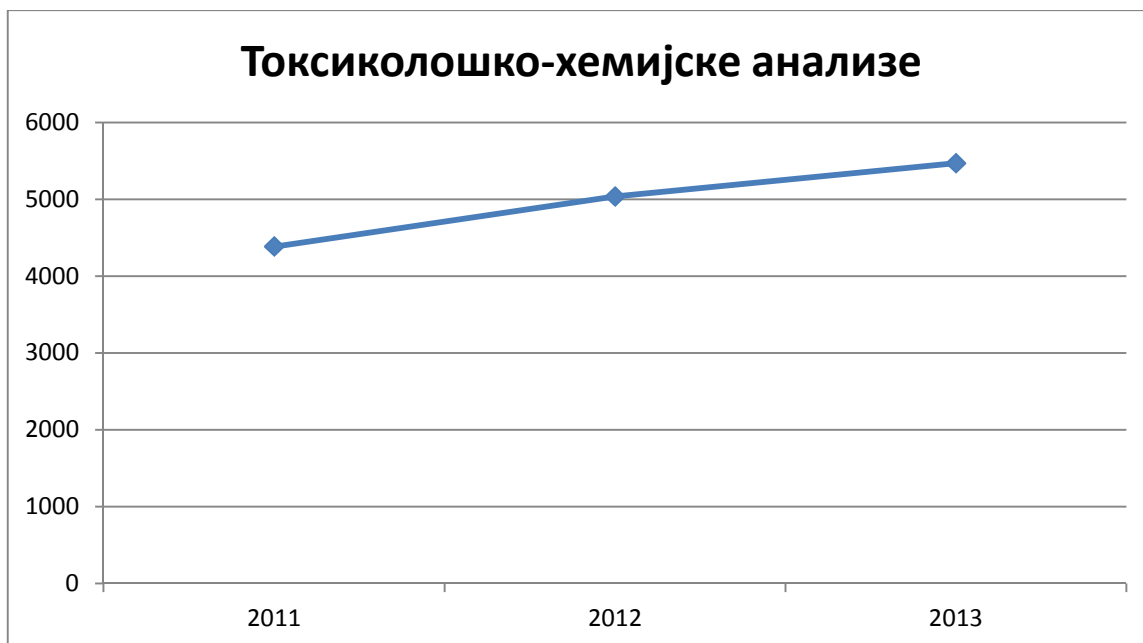
Графикон 1.



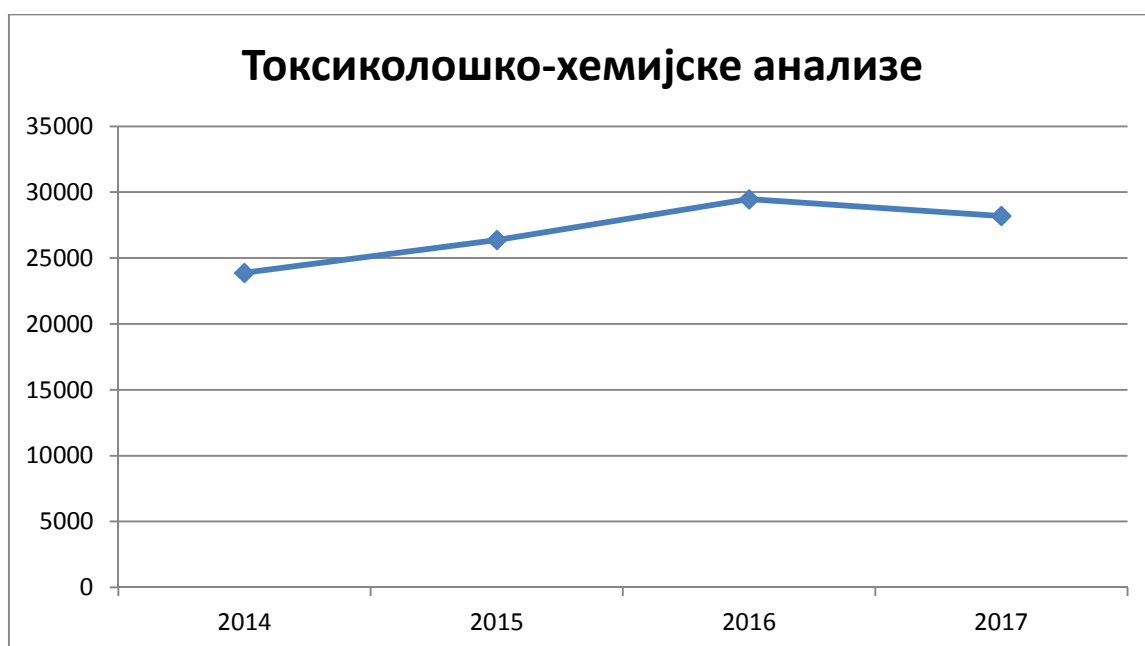
Графикон 2.



Графикон 3.



Графикон 4.



Графикон 5.

Директор
Завод за судску медицину Ниш
Проф. др Радован Карацић

**ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ИНСТИТУТА, ЗАВОДА И СЛУЖБЕ ЗА
ТРАНСФУЗИЈУ КРВИ**

Анализа и коначан извештај о показатељима квалитета у институту, заводима и службама за трансфузију крви за 2017. годину

У складу са Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите (Службени гласник РС бр. 49/10) и Методолошким упутством за поступак извештавања здравствених установа о показатељима квалитета здравствене заштите, достављамо Вам анализу и коначан извештај о показатељима квалитета у 2017. години.

Анализа је обављена на основу података које сте нам ви доставили на основу добијених података из свих трансфузијских центара.

Прикупљање крви се обавља у 25 округа у 44 трансфузијска центра.

На жалост, опет немамо податке за Завод за трансфузију Ниш, тако да добијени подаци нису компарабилни.

Укупан број лекара у 2017. години (рачунато преко еквивалента пуног радног времена) износи 151.5, што је мање у односу на претходну годину. Број лекара се креће од 18 у Заводу за трансфузију крви Војводине у Новом Саду, 16,5 у Институту за трансфузију крви Србије, док у већини трансфузијских центара ради од 1 до 3 лекара у зависности од обима посла. Смањен број лекара је последица природног одлива кадра пензионисањем, као и отежаног пријема нових лекара, али због непотпуних података подаци нису валидни.

Треба имати у виду неопходност пријема нових лекара као и потребног низа година да они добију и заврше специјализацију.

Број давања крви у мобилном тиму се смањио на 94114 у 2017. години. Креће се од 0 у подунавском округу, једноцифреним бројевима у банатским окрузима, па до 48048 у београдском округу. Од тога, у 2017. години, 45037 давања остварује Институт за трансфузију крви Србије, што представља 93.73% у односу на целокупни округ и 47,85 % од целокупног броја на нивоу Србије.

Укупан број давања крви у установи у 2017. години износи 112315, од чега 4131 у Суботици, 6075 у КБЦ Земун, 5367 у Служби за трансфузију крви Крагујевац, 12661 у Новом Саду, до 21835 у Институту за трансфузију крви Србије.

Број прегледаних добровољних давалаца крви је од 503 у косовском, 32306 у јужно бачком, до 85537 у београдском округу, од којих 74397 у ИТКС. Број прегледаних добровољних давалаца крви је укупно 231157 у 2017. години.

Број наменских давања је од 0 у нишавском (подаци без Завода за трансфузију у Нишу), северно банатском, западно бачком, северно бачком и расинском, до 5558 у београдском округу. Број наменских давања је укупно 22456 у 2017. години.

Број прикупљених јединица а 450 мЛ је 180566 у 2017. Број прикупљених јединица а 350мЛ је укупно 25863 у 2017. Години. Поједини центри не користе кесе а 350мЛ,

као што су Општа болница Суботица, Општа болница Врбас, Завод за трансфузију крви Војводине, КБЦ Земун, Општа болница Ваљево, Општа болница Нови Пазар, Општа болница Алексинац, у Врању и Институт за трансфузију крви Србије.

Републичка стручна комисија за трансфузиологију је донела одлуку да се постепено искључује употреба кеса за крв а 350мЛ, што ће се постепено примењивати у складу са стручним проценама лекара који обављају преглед добровољних давалаца крви.

Укупни број давања крви у у 2017. је 206429 по непотпуним подацима, без Завода за трансфузију у Нишу.

Укупан број издатих јединица целе крви је 8038.

Број издатих јединица еритроцита је у 2017.години износио 184667.

Издато је укупно 92377 јединице делеукоцитованих еритроцита, што је слично као и претходних година.

Радни учинак лекара, што се види по просечном броју давања крви добровољних давалаца крви по лекару износи 1070, што је више у односу на претходну годину. По просечном броју давања крви ДДК по лекару далеко предњачи Институт за трансфузију крви Србије са 4052,85, што је скоро четири пута више од просека. То је и за 38,36% више у односу на претходну годину.

Проценат наменских давања крви у односу на укупан број давања крви је 20,51%, што је више у односу на прошлу годину.

Проценат давања крви на терену је 25,99%.

Проценат издатих јединица целе крви износи 8,79%, што је мање у односу на претходне године.

Проценат издатих делеукоцитованих еритроцита износи 21,36%, што је слично у односу на претходне године.

Просечан број прегледаних добровољних давалаца крви по лекару је 1190. У овом сегменту предњачи Институт за трансфузију крви Србије са 4508,91 прегледаних ДДК по лекару. У Институту за трансфузију крви Србије тај број је увећан за 38,51%.

Анализирајући квалитативне показатеље рада служби за трансфузију крви уочава се побољшање квалитета рада. У великом броју центара су испуњени сви тражени критеријуми који детерминишу квалитет стручног рада, што представља значајно побољшање у односу на претходне године.

У неким центрима се уочава побољшање квалитета рада формирањем регистра давалаца крви, применом упитника за даваоце крви, успостављањем стандардних оперативних процедура рада.

Највећи проблем је успостављање формалне процедуре за контролу квалитета компонената крви. 25 % трансфузијских центара још увек нема успостављену ову процедуру. Такође постоји напредак у броју центара где постоји формализована процедура за пријаву неусаглашености и инцидената.

Извештаји трансфузијских центара о контроли квалитета компонената крви показују да се не примењују свуда препоруке Савета Европе. Постоји различит приступ томе шта подразумева контрола квалитета еритроцита, тромбоцита и замрзнуте свеже плазме, тако да подаци нису компатибилни. Ситуација је боља у односу на претходне године.

Велики проблем је што подаци нису комплетни због недостатка извештаја о показатељима квалитета из Завода за трансфузију у Нишу. Сви анализирани резултати су некомплетни, тиме и невалидни. Нисмо у могућности да пратимо трендове, што је и циљ овакве анализе.

Неопходно је да Министарство здравља у сарадњи са Републичком стручном комисијом за трансфузиологију реагује на овај проблем.

Извештај урадио
Председник Комисије за унапређење квалитета рада ИТКС
Мр. фарм.спец. Маријана Митровић

Срдачан поздрав

Директор Института за трансфузију крви Србије
Др сц мед Градимир Богдановић

15.06.2018.