Квалитет здравствене заштите у домовима здравља Јужнобачког округа

Д. Чанковић,¹ Н. Драгнић,² С. Квргић,³ С. Травар,⁴ И. Радић,⁵ С. Хархаји,⁶ С. Шушњевић⁷

Health Care Quality in Primary Health Centers of South-Bačka Region

Cankovic D., Draganic N., Kvrpic S., Travar S., Radic I., Harhaji S., Susnevic S.

Сажетак. Квалитет здравствене заштите може се дефинисати као „Препознавање и задовољење здравствених потреба оних којима је испуњење истих најпотребније, по најнижој цени и унутар дате регулативе“. Активности на праћењу и унапређењу квалитета рада, као и планирање и организацију здравствене заштите, потребно је прилагодити приоритетним потребама дефинисаних популационих група. Основни циљ овог рада јесте да се сагледа квалитет здравствене заштите у домовима здравља Јужнобачког округа. У испитивању је коришћена ретроспективна студија показатеља квалитета рада, а материјал за анализу сачињавали су извештаји о показатељима квалитета рада у ПЗЗ за 2005. годину. Квалитет здравствене заштите у домовима здравља Јужнобачког округа истраживан је кроз индикаторе квалитета рада сачињених према Методолошком упутству од стране Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић-Батут“.

Резултати истраживања показују велику хетерогеност у односу на наведене индикаторе. Један од разлога великих варијација показатеља квалитета рада међу лекарима у свим службама домова здравља Јужнобачког округа јесте заједничка евиденција како лекара који раде током целе године тако и лекара

Summary. Health care quality can be defined as: "Identification and satisfying of health needs of those to whom it is the most important, with the lowest prize and within valid legislation". Activities in follow-up and improvement of work quality as well as planning and organization of health care are necessary to be adjusted to priorities of defined population groups. The main objective of this paper is to analyze health care quality in health centers in South-Backa region. In this investigation is used retrospective study of work quality indicators and data for analysis included reports on work quality indicators in PHC for 2005. Health care quality in health centers in South-Backa region is investigated through work quality indicators, composed according to the Metodological instruction, prepared by Institute of Public Health of Serbia "Dr Milan Jovanovic-Batut".

Investigation results indicate to high heterogeneity regarding to presented indicators. One of the reasons of high variations in work quality indicators among physicians in all services of health centers in South-Backa region is mutual evidence of both physicians working during the whole year and physicians working just several months during the year. This is corrected in new Procedure methodology from 2007.

¹ Др Душан Чанковић, Институт за јавно здравље Војводине, Нови Сад.

² Мр мат. Наташа Драгнић, Институт за јавно здравље Војводине, Нови Сад.

³ Доц. др Светлана Квргић.

⁴ Др Соња Травар, Институт за јавно здравље Војводине, Нови Сад.

⁵ Др Ивана Радић, Институт за јавно здравље Војводине, Нови Сад.

⁶ Др Сања Хархаји, Институт за јавно здравље Војводине, Нови Сад.

⁷ Др Соња Шушњевић, Институт за јавно здравље Војводине, Нови Сад.

који раде само неколико месеци у току године, што је кориговано новим Методолошким упутством из 2007. године.

Мерењем квалитета здравствене заштите добијају се информације које представљају основ за дефинисање мера и активности у циљу даљег унапређења квалитета пружене здравствене заштите.

Кључне речи: квалитет, здравствена заштита, примарна здравствена заштита.

Увод

Квалитет здравствене заштите може се дефинисати као „Препознавање и задовољење здравствених потреба оних којима је испуњење истих најпотребније, по најнижој цени и унутар дате регулативе“¹. Једна од дефиниција квалитета здравствене заштите јесте и „...онај степен изванредности постигнут и документован у процесу дијагнозе и терапије који се базира на најбољем знању, а постиже најмањи могући морбидитет и морталитет у популацији“².

Мерење квалитета обично се спроводи путем индикатора који представљају мерљиву особину која се разликује у односу на критеријум квалитета који желимо да меримо. Мерење (процена) квалитета заснива се на поређењу актуелне праксе са критеријумима и стандардима најбоље могуће, односно идеалне праксе.³

Циљ рада

Циљ рада је да се у ретроспективној студији за 2005. годину сагледа квалитет пружене здравствене заштите у домовима здравља на територији Јужнобачког округа и кроз проспективни део студије донесу предлози мера за унапређење квалитета рада у домовима здравља.

Метод рада

Испитивани узорак за праћење квалитета здравствене заштите, током 2005. године, чи-

By measuring of health care quality precious information are achieved which is the basis in defining measures and activities with the aim of further improvement of offered quality of health care.

Key words: quality, health care, primary health care.

нило је 11 домова здравља у Јужнобачком округу (Нови Сад, Врбас - Здравствени центар Врбас, Темерин, Тител, Беочин, Бач, Бачка Паланка, Бечеј, Србобран, Жабаљ и Бачки Петровац).

Процена квалитета спроведена је на бази извештаја које домови здравља достављају заводима за јавно здравље, а на територији Јужнобачког округа Институту за јавно здравље Војводине, према Методолошком упутству које је утврдио Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“⁴, на основу документа Министарства здравља РС „Објашњење за праћење квалитета рада у здравственим установама“, 2004. године.⁵

Истраживање је обухватило рад службе опште медицине, службе за здравствену заштиту жена, службе за здравствену заштиту деце и омладине, стоматолошку службу и службу за здравствену заштиту радника. Праћени су следећи показатељи квалитета рада: број прописаних рецепата, број налога за ампулиране лекове, број упута за лабораторију, број упута за специјалистичко консултативни преглед, број упута за рентген и број упута за ултразвук.

Резултати

Упоређујући показатеље квалитета рада у Републици Србији за период јануар–јун 2006. године са добијеним показатељима у Јужнобачком округу за 2005. годину добијамо да је у **Служби за здравствену заштиту жена** просечан број рецепата по лекару на нивоу Србије 456, а у Јужнобачком ок-

ругу 850,83; просечан број налога за ампулиране лекове по лекару на нивоу Србије износи 69, а у Јужнобачком округу 69,65; просечан број упута за специјалистичко консултативни преглед по лекару на нивоу Србије је 203, а у Јужнобачком округу 505,48 и просечан број упута за лабораторију по лекару на нивоу Србије износи 382, а у Јужнобачком округу 649,43. Просечан број упута за рендген по лекару у Србији је 15, а у Јужнобачком округу 12,55; док је просечан број упута за ултразвук по лекару у Србији 283, а у Јужнобачком округу 401,50 (*табела 1*).

У Служби за здравствену заштиту деце и омладине просечан број рецепата по лекару на нивоу Србије износи 1425, а у Јужно-

бачком округу 2032,31; просечан број налога за ампулиране лекове по лекару на нивоу Србије износи 173, а у Јужнобачком округу 98,97; просечан број упута за специјалистичко консултативни преглед по лекару на нивоу Србије је 367, а у Јужнобачком округу 776,19 и просечан број упута за лабораторију по лекару на нивоу Србије износи 354, а у Јужнобачком округу 521,90. Просечан број упута за рендген по лекару у Србији је 13, а у Јужнобачком округу 24,54; док је просечан број упута за ултразвук по лекару у Србији 23, а у Јужнобачком округу 51,63 (*табела 2*).

Упоредном анализом показатеља квалитета рада утврђено је да је највише рецепата преписано у Дому здравља Темерин 5800, док је најмање преписано у Дому здравља

Табела 1. Просечан број праћених показатеља квалитета рада у служби за здравствену заштиту жена на територији Јужнобачког округа у периоду јануар–децембар 2005. године у односу на показатеље квалитета рада на територији Републике Србије у периоду јануар–јун 2006. године

РЕГИОН	Просечан број прописаних рецепата по лекару	Просечан број прописаних налога за ампулиране лекове по лекару	Просечан број прописаних упута за специјалистичко-консултативни преглед по лекару	Просечан број прописаних упута за лабораторију по лекару	Просечан број прописаних упута за рендген по лекару	Просечан број прописаних упута за ултразвук по лекару
Република Србија	456	69	203	382	15	283
Јужнобачки Округ	850,83	69,65	505,48	649,43	12,55	401,50

Табела 2. Просечан број праћених показатеља квалитета рада у служби за здравствену заштиту деце и омладине на територији Јужнобачког округа у периоду јануар–децембар 2005. године у односу на показатеље квалитета рада на територији Републике Србије у периоду јануар–јун 2006. године

РЕГИОН	Просечан број прописаних рецепата по лекару	Просечан број прописаних налога за ампулиране лекове по лекару	Просечан број прописаних упута за специјалистичко-консултативни преглед по лекару	Просечан број прописаних упута за лабораторију по лекару	Просечан број прописаних упута за рендген по лекару	Просечан број прописаних упута за ултразвук по лекару
Република Србија	1425	173	367	354	13	23
Јужнобачки Округ	2032,31	98,97	776,19	521,90	24,54	51,63

Табела 3. Просечан број праћених показатеља квалитета рада у домовима здравља Јужнобачког округа

УСТАНОВА	Просечан број прописаних рецепата у дому здравља	Просечан број прописаних упута за лабораторију у дому здравља	Просечан број прописаних упута за специјалистичко-консултативни преглед у дому здравља
ДЗ Нови Сад	3978	330	797
ДЗ Врбас	4625	339	599
ДЗ Темерин	5800	395	694
ДЗ Тител	5081	464	1112
ДЗ Беочин	3066	325	773
ДЗ Бач	4329	505	601
ДЗ Б.Паланка	5351	1417	1260
ДЗ Бечеј	4226	344	650
ДЗ Србобран	4708	336	518
ДЗ Жабаљ	4417	362	679
ДЗ Б.Петровац	4761	227	572
	χ^2 $p < 0,01$	χ^2 $p < 0,01$	χ^2 $p < 0,01$

Беочин 3066, што је статистички значајна разлика χ^2 $p < 0,01$. У Дому здравља Бачка Паланка највише је преписано упута за лабораторију 1417, а најмање у Дому здравља Бачки Петровац 227, што је такође статистички значајна разлика χ^2 $p < 0,01$. Број прописаних упута за специјалистичко-консултативне прегледе највиши је у Дому здравља Бачка Паланка 1260, а најмањи у Дому здравља Србобран 518, и представља статистички значајну разлику χ^2 $p < 0,01$ (**табела 3**).

Поредећи показатеље квалитета рада у примарној здравственој заштити у Републици Ср-

бији за период јануар–децембар 2006. године и у Јужнобачком округу за период јануар–децембар 2005. године уочавамо да су рецепати, упуту за специјалистичко консултативни преглед и упуту за лабораторију у домовима здравља Јужнобачког округа преписивани у знатно већем броју у односу на просек у Републици Србији, што је статистички значајна разлика $p < 0,01$. Просечан број рецепата по лекару на нивоу Србије је 2507, а у Јужнобачком округу 4221, просечан број упута за специјалистичко консултативни преглед по лекару на нивоу Србије је 255, а у Јужнобачком округу 423, и просечан број упута за лабораторију по

Табела 4. Просечан број праћених показатеља квалитета рада на територији Јужнобачког округа у периоду јануар–децембар 2005. године у односу на показатеље квалитета рада на територији Републике Србије у периоду јануар–децембар 2006. године

РЕГИОН	Просечан број прописаних рецепата по лекару	Просечан број прописаних упута за лабораторију по лекару	Просечан број прописаних упута за специјалистичко-консултативни преглед по лекару
Република Србија	2507	406	255
Јужнобачки округ	4221	772	423
	$p < 0,01$	$p < 0,01$	$p < 0,01$

лекару на нивоу Србије износи 406, а у Јужнобачком округу 772 (*табела 4*).

Дискусија

Анализа квалитета здравствене заштите у домовима здравља Јужнобачког округа кроз индикаторе квалитета рада показала је изразиту хетерогеност. Један од разлога великих варијација показатеља квалитета рада међу лекарима у свим службама дома здравља Јужнобачког округа јесте и заједничка евиденција како лекара који раде током целе године тако и лекара који раде само неколико месеци у току године. Овај уочени недостатак је коригован доношењем новог Методолошког упутства 2007. године.^{6,7}

Праћени показатељи квалитета рада за 2005. годину у Јужнобачком округу преписивани су у знатно већем броју у односу на просек у Републици Србији у 2006. години. Ово се може објаснити чињеницом да је доступност здравствене заштите у Јужнобачком округу боља у односу на просек у Републици Србији, да постоје већи здравствени ресурси и да здравствени радници у Јужнобачком округу у свакодневном раду користе и примењују савремене доктринарне ставове у лечењу пацијената.⁸

Закључак

Просечне вредности праћених показатеља квалитета рада у примарној здравственој заштити на територији Јужнобачког округа више су него у Републици Србији, те се може претпоставити да је доступност здравствене заштите боља, што представља један од елемената квалитета здравствене заштите.

Постоје статистички значајне разлике у вредностима праћених индикатора међу домовима здравља Јужнобачког округа.

Први корак у обезбеђењу квалитета пружене здравствене заштите јесте његово мерење, јер се на тај начин добијају информације које представљају основ за дефинисање мера и активности у циљу даљег унапређења квалитета пружене здравствене заштите.

Литература

1. Ovretveit J. Health Service Quality: An Introduction to Quality Methods for Health Services, Oxford; Blackwell Scientific Publications; 186; 1994.
2. Payne B.C. Lyon T.F. The Quality of Medical Care: Evaluation and Improvement. Chicago; Hospital Research and Educational Trust; 1976
3. Gillies A. Improving the quality of Patient Care, John Wiley and Sons; 222; 1997.
4. Методолошко упутство за поступак заказивања прегледа у специјалистичко-консултативним службама здравствених установа и методолошко упутство за поступак извештавања здравствених установа о показатељима квалитета рада, листама чекања, задовољству пацијента и обуци запослених, Институт за заштиту здравља Србије „Др Милан Јовановић Батут“, Београд; 2004.
5. Објашњење за праћење квалитета рада у здравственим установама, Министарство здравља; Београд; 2003.
6. Методолошко упутство за поступак извештавања здравствених установа о обавезним показатељима квалитета здравствене заштите, Институт за јавно здравље Србије, Београд, август 2007. године.
7. Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите, Сл. гласник РС бр. 57/2007, 22.06.2007.
8. Станковић Т.: Квалитет процеса рада у примарној здравственој заштити, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, Београд; 2006.