



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ПОЖАРЕВАЦ
Јована Шербановића 14, 12000 Пожаревац
Web: www.zzjzpo.rs, e-mail: zavodpo0311@mts.rs
Тел.: 012/222-568; 223-153; Факс: 012/220-913



Број: 922

Датум: 04.05.2020. године

**АНАЛИЗА ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА
ДОМОВА ЗДРАВЉА, ОПШТИХ БОЛНИЦА, АПОТЕКА И
ЗАВОДА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У
2019. ГОДИНИ**



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ПОЖАРЕВАЦ
Јована Шербановића 14, 12000 Пожаревац
Web: www.zzjzpo.rs, e- mail: zavodpo0311@mts.rs
Тел.: 012/222-568; 223-153; Факс: 012/220-913



Министарство здравља Републике Србије у сарадњи са Републичким фондом за здравствено осигурање Београд, је иницирало праћење и унапређење квалитета рада у здравственим установама примарне и секундарне здравствене заштите 2004. године, најпре кроз интерни акт Објашњење за праћење квалитета рада у здравственим установама, да би се већ крајем 2006. године дошло до радне верзије Правилника о показатељима квалитета рада здравствене заштите а средином 2007. године и до његовог званичног усвајања (Сл. гласник РС бр.57/2007.). У здравственим установама унапређење квалитета рада здравствене заштите, је саставни део свакодневних активности здравствених радника и сарадника као и свих других радника у здравственим установама. То је континуиран процес чији је циљ да се достигне виши ниво ефикасности и ефективности у самом раду, као и већи степен задовољства корисника и запослених. Међутим, обзиром да праћење показатеља квалитета рада представља континуирани процес где се показатељи квалитета прилагођавају постојећим потребама, 2010. године усвојен је нови Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите (Сл. гласник РС 49/2010.), који дефинише нове показатеље који треба да достигну одређени степен квалитета. Методолошко упутство за поступак извештавања здравствених установа о показатељима квалитета здравствене заштите од стране Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ изашло је у јуну 2011. године тако да се показатељи квалитета рада из претходно наведеног Правилника прате у здравственим установама од 1. јануара 2011. године.

У ситуацији када су средства која се обезбеђују за здравствену заштиту из јавних прихода ограничена и недовољна за стално растуће потребе здравственог система треба применити стручне и искуствене показатеље у области праћења квалитета рада у здравственим установама, како би се за исход по здравствену заштиту пацијената, обезбедила ефикасна и рационална здравствена заштита. Свакако треба имати у виду да се унапређењем и праћењем квалитета рада здравствених установа стварају услови за успостављање процеса лиценцирања и акредитације.

Треба имати у виду да је за стално унапређење квалитета рада у здравственим установама одговорна пре свега Комисија за унапређење квалитета рада здравствене установе која је формирана од стране директора, руководећи тим и директор. Комисија за унапређење квалитета рада јесте стручно тело које се стара о сталном унапређењу квалитета здравствене заштите који се спроводи у здравственој установи. Наведена Комисија је у обавези да на почетку календарске године сачини предлог Програма за унапређење квалитета рада здравствене установе.

Квалитет здравствене заштите је сложен показатељ функционисања здравствене службе који се састоји из бројних компоненти. У основи се налази исход, а сем тога може да се сагледава и структурални и процесни аспект. Разматрање квалитета рада може бити усмерено на примарни, секундарни и терцијарни ниво.

Ова анализа показатеља квалитета рада обухвата територију Браничевског округа на којој се налазе осам домова здравља, две опште болнице, завод за јавно здравље и једна апотекарска установа са својим апотекама у свим општинама округа. Домови здравља и апотеке се налазе у општинама Велико Градиште, Голубац, Жабари, Жагубица, Кучево, Мало Црниће Петровац и Пожаревац које административно припадају Браничевском округу. Општа болница Пожаревац и Петровац налазе се на територији наведеног округа.



I ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ

Под показатељем квалитета подразумева се квантитативан показатељ који се користи за праћење и евалуацију квалитета неге и лечења пацијената, као и подршка активностима здравствене заштите.

Показатељи квалитета обухватају и показатеље квалитета рада здравствених установа, као и показатеље квалитета који се односе на рад комисије за унапређење квалитета рада, стицање и обнову знања и вештина запослених, вођења листа чекања, безбедност пацијената, задовољство корисника услугама здравствене службе и задовољство запослених.

Према Правилнику о показатељима квалитета здравствене заштите, показатељи квалитета рада су утврђени према нивоима здравствене делатности, према врстама здравствених установа и према медицинским гранама.

У 2019. години показатељи квалитета су праћени за целу календарску годину, као и претходних година, док је у 2011. години праћење показатеља било само за шест месеци.

1. Дом здравља – здравствена делатност коју обављају изабрани лекари

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

1. Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили изабраног лекара,
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара,
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара,
4. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара,
5. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа,
6. Процент оболелих од повишеног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90,
7. Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна,
8. Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХбА1ц),
9. Процент регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе – ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање,
10. Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столици (хемокулт тест),
11. Процент епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином.

Табела бр. 1

ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНИХ ЛЕКАРА У СЛУЖБИ ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ ДОМОВА ЗДРАВЉА БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У 2019. ГОДИНИ

Назив показатеља	ДЗ Велико Градиште	ДЗ Голубац	ДЗ Жабари	ДЗ Жагубица	ДЗ Кучево	ДЗ Мало Црниће	ДЗ Петровац	ДЗ Пожаревац	Браничевски округ
1.Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара	59,3	76,9	81,4	97,5	72,3	78,9	96,3	92,2	83,8
2.Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	1,3	1,6	1,7	2,9	2,0	1,5	0,5	0,8	1,1
3.Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	15,6	19,6	37,4	24,5	8,9	23,7	38,0	33,6	27,5
4.Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара	4,9	8,2	3,8	3,9	4,5	4,6	3,6	4,5	4,6
5.Обухват регистрованих корисника старијих од 65 г. вакцинацијом против сезонског грипа	18,5	26,5	18,4	16,2	11,9	22,5	13,2	15,0	16,4
6.Процент оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90	62,4	88,8	33,3	67,3	7,5	46,9	69,5	78,9	63,5



7.Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна.	40,6	77,1	33,3	16,5	88,5	4,3	24,1	40,4	36,9
8.Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХбА1ц).	39,9	79,5	85,6	100	88,5	28,6	87,3	73,4	70,2
9.Процент регистрованих корисника у чији је здр.картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе-ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање	33,0	45,5	87,8	100	66,6	4,9	4,9	24,6	37,1
10.Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столици (хемокулт тест)	5,3	2,0	4,9	1,3	8,1	3,5	4,6	5,4	4,9
11.Процент епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином	16,7	70,2	59,9	44,3	64,0	42,1	40,8	31,1	42,7

1. Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара, је показатељ који нам говори у којој мери је изабрани лекар активан у обезбеђивању здравствене заштите становницима на својој листи. Вредности овог показатеља у служби опште медицине су се кретале од 59,3% у Великом Градишту где је уједно и најнижи проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара, до 97,5% регистрованих у Жагубици где је највиши проценат. Просечна вредност овог показатеља на територији Браничевског округа је 83,8% и мања је у односу на 2018. годину (90,2%).

2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара је индикатор који указује на способност и вештину лекара да реши здравствени проблем. Најповољнији однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара забележен је у ДЗ Петровац

(0,5), а најнеповољнији у ДЗ Жагубица (2,9). Просечна вредност овог показатеља у служби опште медицине Браничевског округа је 1,1 и у поређењу са претходном годином је нешто мало мања (2018-1,2).

3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара указује на улогу изабраног лекара опште медицине као „чувара капије,, за улаз у виши ниво здравственог система. Вредности овог показатеља су се кретале од 8,9% у ДЗ Кучево што је и најповољније до 38% у дому здравља Петровац, где је сваки трећи пацијент био упућен на специјалистичко консултативни преглед. Просечна вредност овог индикатора на територији Браничевског округа била је 27,5% односно сваки четврти корисник је упућен специјалисти на консултацију. Вредност индикатора је већа него у претходној години (24,5%).

4. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара је показатељ који указује на удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа изабраног лекара. Капитациони подстицај је до 30% од варијабилног дела плате изабраног лекара. Вредности показатеља у домовима здравља су се кретале од 3,6% (ДЗ Петровац) до 8,2% (ДЗ Голубац). Просечна вредност показатеља превентивног рада у Браничевском округу је нешто већа у 2019. години у односу на претходну и износи 4,6% (2018- 4,4%).

5. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 г. вакцинацијом против сезонског грипа је показатељ који утиче на смањење трошкова здравствене заштите. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 11,9% у ДЗ Кучево до 26,5% у ДЗ Голубац. На територији Браничевског округа је обухваћено 16,4% старијих од 65 година имунизацијом против грипа односно сваки шести, што је већи обухват у односу на 2018. годину (14,6%).

6. Процент оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90, је показатељ који указује на квалитет и успешност менаџмента хроничним масовним болестима, пре свега кардиоваскуларним обољењима. Утиче директно на смањење трошкова лечења компликација. У ДЗ Кучево је најмањи удео хипертоничара којима је на крају године био регулисан крвни притисак – 7,5%. Највећи удео са нормалним вредностима крвног притиска имали су домови здравља Пожаревац (78,9%) и Голубац (88,8%). Просечна вредност овог показатеља у Браничевском округу је 63,5%, што указује на мању успешност лечења хипертензије у односу на претходне три године (2016- 69,1%, 2017- 71,3%, 2018-65,9).

7. Процент оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) који су упућени на преглед очног дна. Значај овог показатеља указује на квалитет и успешност менаџмента хроничним масовним болестима, пре свега дијабетес мелитусом и утиче на смањење трошкова лечења компликација. У ДЗ Мало Црниће је најмањи удео пацијената оболелих од шећерне болести који су упућени офталмологу (4,3%), док је ДЗ Жагубица са највећим процентом 88,5% упућених на преглед очног дна. У Браничевском округу просечна вредност овог индикатора је 36,9% што је мање у односу на прошлогодишњу вредност- 39,2%.

8. Процент оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХбА1ц). Значај овог показатеља указује на квалитет и успешност менаџмента хроничним масовним болестима, пре свега дијабетес мелитусом и утиче на смањење трошкова лечења компликација као и претходни показатељ. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 28,6% у ДЗ Мало Црниће код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина у крви (ХбА1ц) до 100% у ДЗ Жагубица.

Просечна вредност наведеног показатеља у округу је 70,2% што је већа вредност у односу на претходну годину (64,2%).

9. Процент регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе-ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање, указује на значај контроле фактора ризика за настанак хроничних масовних болести. Веома мали удео регистрованих корисника је у ДЗ Мало Црниће и ДЗ Петровац 4,9% , док је највећи број корисника у чијем се здр. картону налазе убележени горе наведени подаци у ДЗ Жагубица 100%. Код 37,1% пацијената у Браничевском округу су у здравствени картон убележене вредности крвног притиска, боди мас индекса (ИТМ), пушачког статуса и дат је савет о здравим стилевима живота што је већи проценат него у претходне три године (2016.-28,0%, 2017-29,6%, 2018-29,4%).

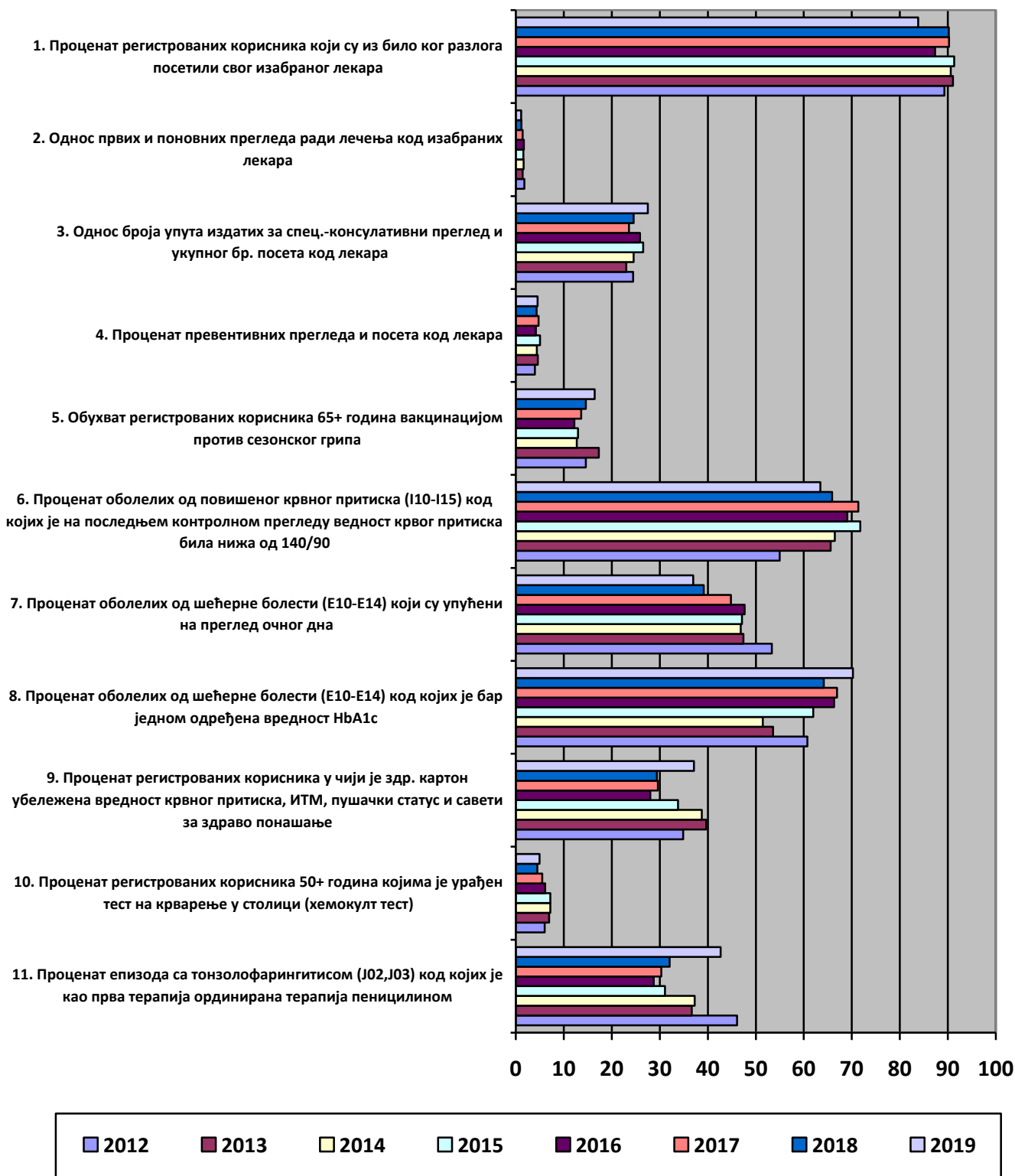
10. Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицу (хемокулт тест), је показатељ који указује на успешност скрининга колоректалног карцинома и утиче на дужину преживљавања. Вредности овог показатеља су се кретале од 1,3% у ДЗ Жагубица до 5,4% у ДЗ Пожаревац. Овај тест на нивоу Браничевског округа је урађен код 5 пацијената од 100 особа старијих од 50 година док је у предходној години то било 4 особа наведене животне доби.

11. Процент епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином указује на поштовање водича добре праксе за примену антибиотске терапије и рационалну употребу антибиотика. Вредности овог показатеља су најниже у ДЗ Велико Градиште 16,7% што је добро а највише у ДЗ Голубац 70,2% што говори о изузетно великој употреби пеницилина у лечењу тонзилофарингитиса. Просечна вредност овог показатеља у Браничевском округу је 42,7% што је за 10% већа вредност у односу на предходну годину.



Графикон бр.1

Показатељи квалитета у служби опште медицине Браничевског округа од 2012. до 2019. године

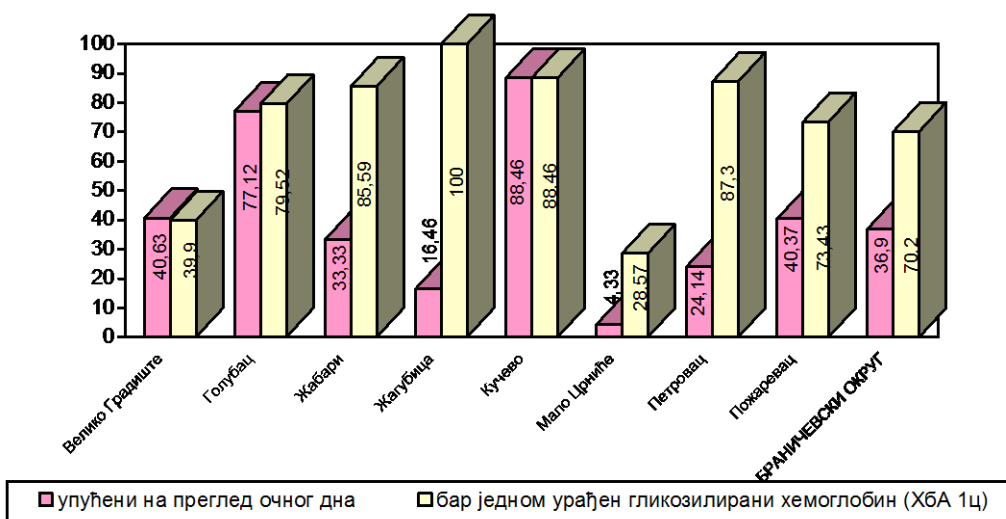




Анализирајући графикон бр.1 у коме су приказани претходно наведени показатељи кроз временски период од 2012. до 2019. године може се уочити да су у паду –Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили изабраног лекара, проценат оболелих од повишеног крвног притиска који су на последњем контролном прегледу имали вредност мању од 140/90 и проценат оболелих од шећерне болести који су упућени на преглед очног дна. Показатељи који имају тренд повећања су обухват корисника 65+ година вакцинацијом против сезонског грипа, проценат оболелих од шећерне болести којима је бар једном одређена вредност гликозираног хемоглебина, проценат регистрованих корисника којима је у здр. картон убалежена вредност крвног притиска, ИТМ, дати савети за здраво понашање, као и проценат епизода тонзилофарингитиса код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином.

Графикон бр. 2

Удео оболелих од шећерне болести који су упућени на офталмолошки и лабораторијски преглед у Браничевском округу у 2019. години



Процент оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) који су упућени на преглед очног дна у Браничевском округу је 36,9% (у претходној години 39,2%), а код којих је бар једном одређена вредност гликозираног хемоглебина (ХБА1ц) је 70,2% (у претходној години 64,2%). Најбоља здравствена заштита дијабетичара према наведеним показатељима је у Домовима здравља Кучево и Голубац (графикон бр.2).

Показатељи квалитета који се прате у области здравствене делатности коју обавља изабрани лекар – доктор медицине специјалиста педијатрије у служби за здравствену заштиту деце и омладине јесу:

1. Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили изабраног педијатра,
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног педијатра,
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код педијатра,
4. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код педијатра,
5. Процент епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик,
6. Процент епизода свих обољења код деце лечених антибиотцима у којима је ординирана ампулирана терапија,



7. Процент предгојазне и гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани,
8. Обухват деце у 15 години живота комплетном имунизацијом.

Табела бр. 2

**ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНИХ ПЕДИЈАТАРА У СЛУЖБИ ЗА
ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ ДОМОВА ЗДРАВЉА БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У
2019. ГОДИНИ**

Назив показатеља	Вредност показатеља									
	Циљ квалитета	ДЗ Велико Градиште	ДЗ Голубац	ДЗ Жабари	ДЗ Жагубица	ДЗ Кучево	ДЗ Мало Црниће	ДЗ Петровац на Млави	ДЗ Пожаревац	Браничевски округ
1.Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног педијатра	80-85%	100,0	63,1	100	100	98,6	94,7	98,1	92,1	93,8
2.Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног педијатра	1:1	0,8	1,4	0,5	0,9	1,1	0,9	0,3	0,2	0,5
3.Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код педијатра	15-20%	6,4	7,0	7,9	3,7	13,1	18,1	11,4	9,6	9,5
4.Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код педијатра		22,8	33,7	26,7	18,1	23,6	17,3	26,5	20,6	21,6
5.Процент епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик		24,9	43,8	88,7	45,7	32,3	63,0	21,9	17,1	26,9
6. Процент епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим		0	0,4	2,4	0,7	3,5	1,2	0,5	9,0	4,2



је ординирана ампулирана терапија.										
7.Процент предгојазне и гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани.	50-70%	100	100	14,7	100	100	100	87,4	100	97,1
8.Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом	85%	100,0	95,2	100	100	98,6	100	92,4	83,1	90,2

У којој је мери изабрани педијатар активан у обезбеђивању здравствене заштите деце, указују нам вредности показатеља регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог педијатра. На нивоу Браничевског округа у 2019. години је 93,8% деце посетило изабраног лекара и та вредност се одржава у односу на претходне године (табела бр.2).

Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара као индикатора који указује на способност и вештину педијатра да реши здравствени проблем је повољан и на нивоу Браничевског округа у 2019. години износи 0,5 што је непромењено у односу на претходну годину (табела бр.2).

Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара, индикатора који указује на улогу изабраног лекара као „чуvara капије,, за улаз у виши ниво здравственог система показује да је сваки десети корисник у Браничевском округу у посматраном периоду био упућен од стране педијатра на виши ниво здравствене заштите као и у претходној години (табела бр.2).

Превентивни прегледи код деце и школске деце су у 2019. години реализовани на територији Браничевског округа са уделом од 21,6% (2018-19,5%), што значи да је од укупног броја свих реализованих прегледа једна петина се односила на превентивне прегледе. Највише превентивног рада је било у педијатријској служби у Жабарима 26,7% и Петровцу на Млави (26,5%) а најмање у Малом Црнићу (17,3%) (табела бр.2).

Показатељ -Процент епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик у Браничевском округу је 26,9% (2018- 35,8%) Овај показатељ указује на поштовање водича добре праксе за примену антибиотске терапије и рационалну употребу антибиотика. Лечење акутних инфекција антибиотицима је највише заступљено у педијатријској служби ДЗ Жабари 88,7%, а најмање у Пожаревцу 17,1% (табела бр.2 и графикон бр.3).

Индикатор, проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотицима у којим је ординирана ампулирана терапија у Браничевском округу је 4,2% (у прошлој години је износио 3,9%). Значај овог показатеља указује на квалитет и конфор терапије антибиотицима код деце. Индикатор показује најмање вредности ампулиране антибиотске терапије у педијатријској служби ДЗ Голубац и ДЗ Петровац, док у ДЗ Велико Градиште уопште није реистрована примена ампулиране терапије, а највећа примена је у ДЗ Пожаревац 9% (2018-7,8%) (табела бр.2 и графикон бр.3).

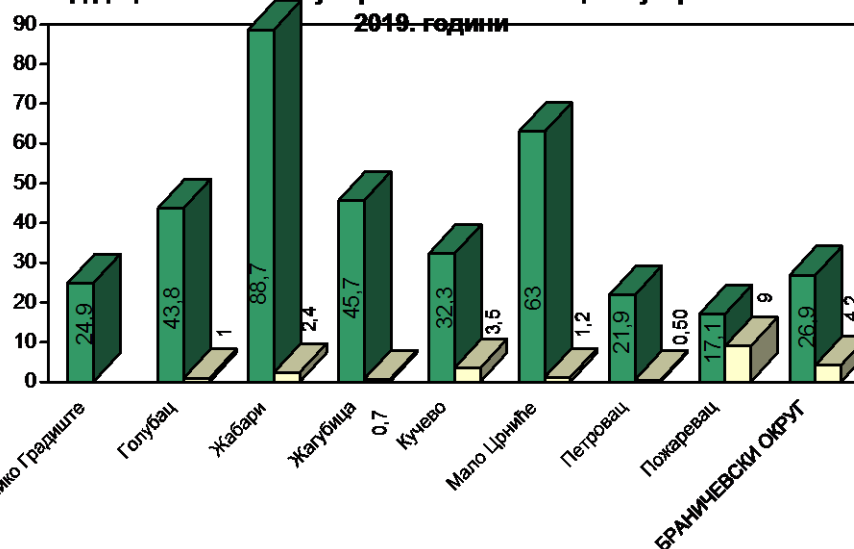


Процент предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани указује на менаџмент факторима ризика код деце и у Браничевском округу је изузетно висок 97,1% (2018-97,9%).

Деца у 15. години живота су на територији Браничевског округа имунизована вакцинама према дефинисаном Правилнику о имунизацији у обухвату од 90,2% (2017-100%, 2018- 97,9%). Овај показатељ указује на активну улогу изабраног педијатра у обухвату деце вакцинацијом (табела бр.2).

Графикон бр.3

Процент епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик и проценат епизода свих обољења код деце лечених ампулираним антибиотицима у Браничевском округу у



■ удео инфекција J00-J06 где је дат антибиотик □ удео лечених ампулираном терапијом

Показатељи квалитета изабраних лекара у служби за здравствену заштиту жена

Показатељи квалитета који се прате у области здравствене делатности коју обавља изабрани лекар – доктор медицине специјалиста гинекологије у служби за здравствену заштиту жена јесу:

1. Процент регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле изабраног гинеколога,
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога,
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога,
4. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога,
5. Процент корисница од 25-69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце,
6. Процент корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци.

Табела бр. 3

ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНОГ ГИНЕКОЛОГА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА ДОМОВА ЗДРАВЉА БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У 2019. ГОДИНИ

Назив показатеља	ДЗ Велико Градиште	ДЗ Голубац	ДЗ Жабари	ДЗ Жагубица	ДЗ Кучево	ДЗ Мало Црниће	ДЗ Петровац на Млави	ДЗ Пожаревац	Браничевски округ
1.Процент регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога	52,9	58,3	89,6	86,7	99,9	82,9	97,8	92,7	87,7
2.Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога	0,7	1,1	0,6	0,5	0,5	0,5	1,7	0,4	0,6
3.Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога	7,4	5,8	65,6	3,4	14,2	3,7	3,7	11,8	10,9
4.Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога	32,0	33,7	52,4	34,4	12,8	25,6	37,1	63,4	48,2
5.Процент корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце	57,2	33,0	80,6	47,1	20,6	27,5	9,9	12,6	18,4
6. Процент корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци	35,2	19,2	100	0	19,6	21,9	8,7	22,5	19,2

У којој је мери изабрани гинеколог активан у обезбеђивању здравствене заштите особа женског пола, указују нам вредности показатеља регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог гинеколога. Најниже вредности овог показатеља уочавају се у



служби здравствене заштите жена ДЗ Велико Градиште 52,9% а највише у ДЗ Кучево 99,9%. На територији Браничевског округа је изабрани гинеколог активан у обезбеђивању здравствене заштите са 87,7% као и у прошлој години (табела бр.3).

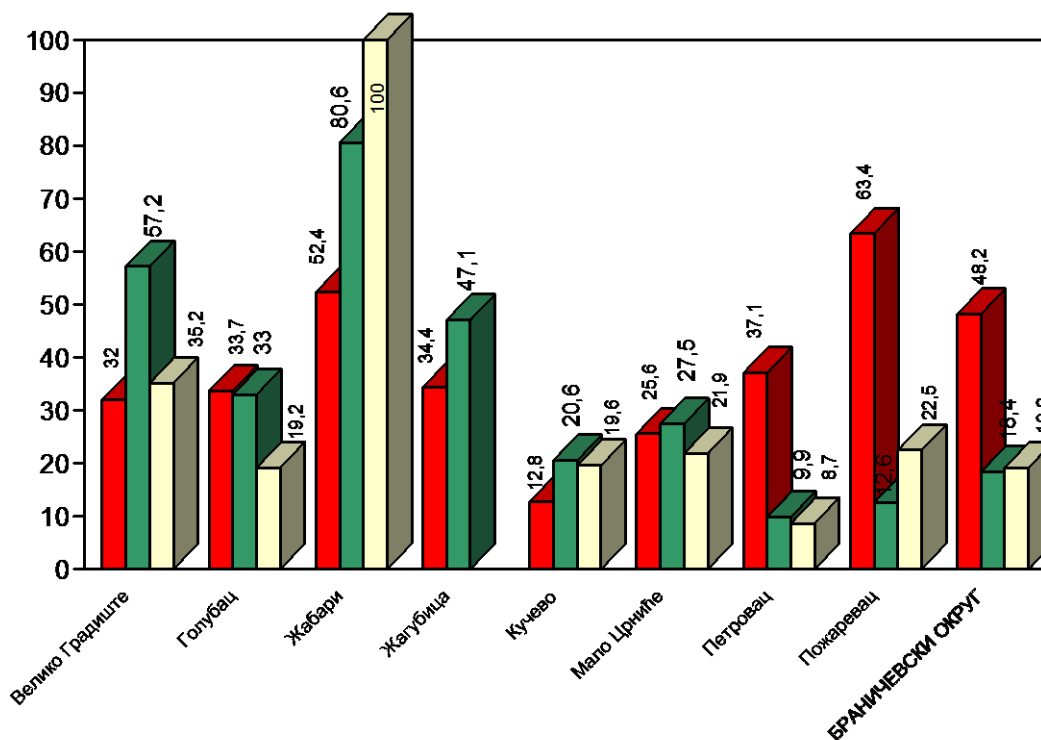
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога је индикатор који указује на способност и вештину гинеколога да реши здравствени проблем. Вредност индикатора на нивоу Браничевског округа у посматраном периоду је 0,6 што је повољан однос (табела бр.3).

Показатељ односа броја издатих упута за специјалистичко консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога указује на улогу изабраног гинеколога као „чуvara капије” за улаз у здравствени систем. Просечна вредност овог показатеља у посматраном округу је 10,9 што значи да на 100 посета гинекологу, напише се 11 упута за специјалистичко-консултативни преглед (2018-10). Најмање упута написао је гинеколог у ДЗ Жагубица 3,4 а највише их је написано у ДЗ Жабари 65,6 (табела бр.3).

У области здравствене заштите жена превентивни прегледи су у 2019. години на територији Браничевског округа били заступљени са 48,2% (2018-47,2%) што је више у односу на претходне године. Највише превентивних прегледа урађено је у ДЗ Пожаревац (63,4%), а најмање у ДЗ Кучево (12,8%) (табела бр.3 и графикон бр.4).

Графикон бр.4

Удео превентивних прегледа, жена на преглед карцинома грлића материце и жена упућених на мамографију у служби здр. заштите жена у Браничевском округу у 2019. години



■ удео превентивних прегледа
■ Удео жена обухваћених циљаним прегледом на карцином грлића материце
■ Удео жена упућених на мамографију



Показатељ циљаног прегледа на карцином грлића материце код жена указује на успешност скрининга карцинома грлића материце код жена од 25 до 69 година. Скрининг је реализован са обухватом од 18,4% у Браничевском округу, што значи да је скоро свака пета жена старости од 25 до 69 година била прегледана (2018- 19,9%) (табела бр.3 и графикон бр.4).

Индикатор, проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци указује на успешност скрининга рака дојке. Превентабилне болести попут карцинома дојке могу се превенирати одговарајућим превентивним прегледима, попут мамографије. На нивоу Браничевског округа свака пета жена од 45 до 69 година старости је била упућена на мамографију, док је претходне године то била свака шеста жена (табела бр.3 и графикон бр.4).

Стоматолошка здравствена заштита-дом здравља

Показатељи квалитета који се прате у стоматолошкој здравственој заштити јесу:

1. Процент деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида,
2. Процент деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом флуорида,
3. Процент деце у седмој години живота са свим здравим зубима,
4. Процент деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним зубима,
5. КЕП код деце у дванаестој години живота,
6. Процент деце код којих је на обавезном систематском прегледу у седмом разреду основне школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија,
7. Процент деце код којих је на обавезном систематском прегледу у трећем разреду средње школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија,
8. Процент трудница обухваћених превентивним прегледом,
9. Процент пацијената старијих од осамнаест година живота код којих је конзервативно третирана парадонтопатија,
10. Процент поновљених интервенција.

Табела бр. 4

ПРИКАЗ РАДА СТОМАТОЛОШКЕ СЛУЖБЕ ДОМОВА ЗДРАВЉА БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У 2019. ГОДИНИ

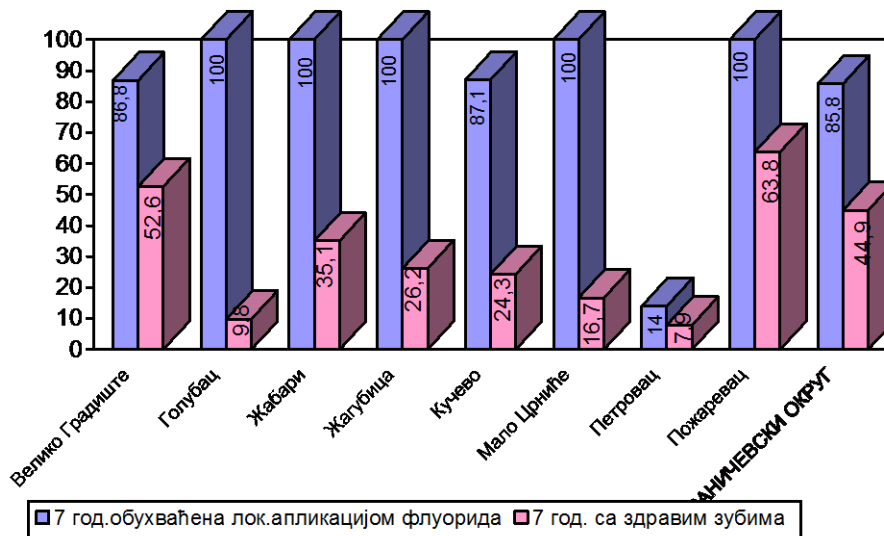
Назив показатеља	ДЗ	ДЗ	ДЗ	ДЗ	ДЗ	ДЗ	ДЗ	ДЗ	Браничевски округ
	Велико Градиште	Голубац	Жабари	Жагубица	Кучево	Мало Црниће	Петровац на Млави	Пожаревац	
	%								
1.Процент деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида	86,8	100	100	100	87,1	100	14,0	100	85,8
2. Процент деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида	90,1	100	100	100	49,3	100	31,6	100	85,0
3. Процент деце у седмој години живота са свим здравим зубима	52,6	9,8	35,1	26,2	24,3	16,7	7,9	63,8	44,9
4. Процент деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним зубима	39,4	12,5	32,8	50,0	42,7	55,8	31,6	49,6	43,7
5.КЕП код деце у дванаестој години живота	1,6	6,2	2,4	1,2	0,9	1,9	1,9	0,9	1,4
6. Процент деце код којих је на обавезном систематском прегледу у седмом разреду основне школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија	76,2	63,8	93,7	42,9	0	83,9	89,9	48,5	63,5
7. Процент деце код којих је на обавезном систематском прегледу у трећем разреду средње школе	57,1	80,0	0	40,0	0	0	78,9	0	65,3



утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија									
8.Процент трудница обухваћених превентивним прегледом	82,1	17,5	40,5	36,0	69,1	26,9	40,2	29,7	38,1
9.Процент пацијената старијих од осамнаест година живота код којих је конзервативно третирана пародонтопатија	10,2	16,2	19,1	2,7	3,9	16,9	18,4	17,3	14,7
10.Процент поновљених интервенција	2,2	1,0	0	1,7	0,1	8,3	7,4	2,5	4,2

Графикон бр.5

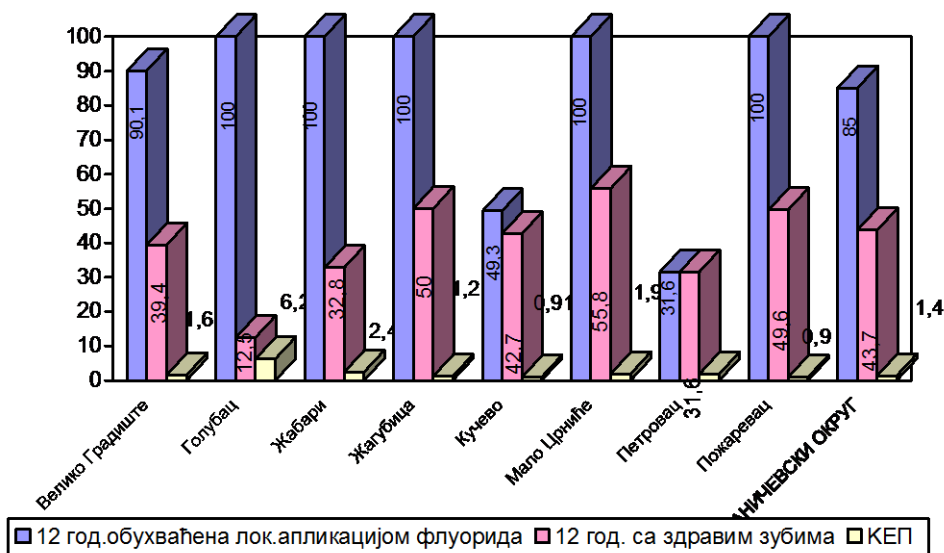
Удео деце са здравим зубима и апликацијом флуорида у 7. години живота у стоматолошкој служби домова здравља Браничевског округа у 2019. години



На графикону бр.5 се уочава удео деце са свим здравим млечним и сталним зубима у 7. години живота, при чему је највећи проценат у Пожаревцу (63,8%), а најмањи у Петровцу (7,9%). На територији Браничевског округа у 2019. години је 44,9% деце са свим здравим зубима, док је у 2018. години то био већи проценат (56,7%).

Графикон бр.6

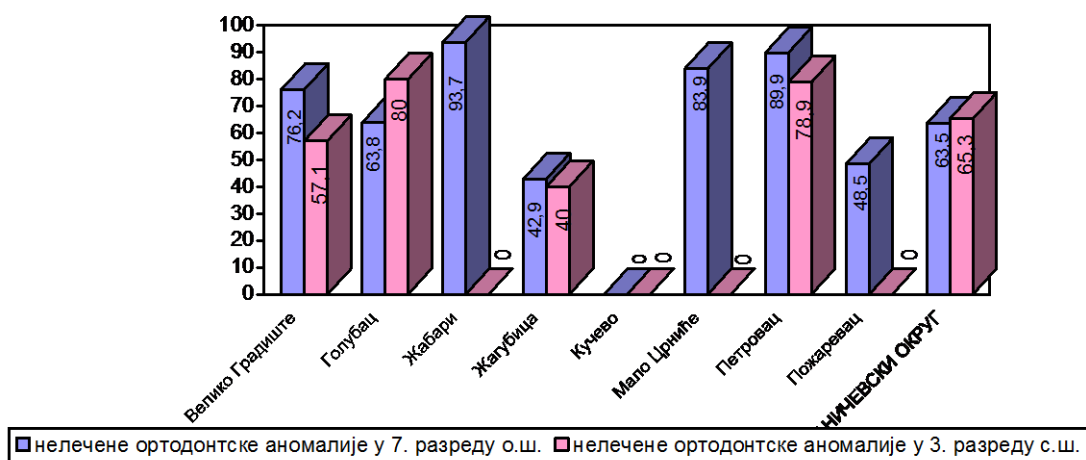
Удео деце са здравим зубима, апликацијом флуорида и КЕП-ом у 12. години живота у стоматолошкој служби домова здравља Браничевског округа у 2019. години



Стање здравих зуба код деце у 12. години живота је нешто лошије у поређењу са седмогодишњацима, при чему је 43,7% (2018- 43,9%) деце са свим здравим сталним зубима, док свако прегледано дете у просеку 1,4 зуба са каријесом, пломбом или је зуб извађен.

Графикон бр.7

Удео деце са не леченим ортодонтским аномалијама у 7. разреду основне и 3. разреду средње школе Браничевског округа у 2019. години



Анализирајући графикон бр.7 који приказује проценат деце са нелеченим ортодонтским аномалијама откривених у 7. разреду основне школе и 3. разреду средње школе, може се констатовати да је стање изузетно забрињавајуће. Наиме, од укупног броја деце са ортодонтским аномалијама у 7. разреду о.ш. приличан удео деце је са нелеченим аномалијама, при чему је највише у Жабарима (93,7%), а најмање у Жагубици 42,9%. У



анализирању ове аномалије у 3. разреду средње школе посматране су општине које имају средње школе, уз напомену да дом здравља Пожаревац не спроводи систематске прегледе код средњошколаца и зато нема приказаних вредности. Највише средњошколаца са нелеченим ортодонтским аномалијама које су дијагностиковане на систематском прегледу било је у Голубцу 80%. У поређењу са претходном годином, сада је евидентиран већи број деце са нелеченим ортодонтским аномалијама. Иако се специјалисти ортопедије вилица не налазе у мањим местима, стоматолози и специјалисти дечје превентивне стоматологије након систематских прегледа су у обавези да децу са деформитетима упуте на даље лечење специјалисти ортопедије вилица било у Пожаревцу или Београду.

Патронажна служба

Показатељи квалитета који се прате у области поливалентне патронажне службе јесу:

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 бр.5

ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ПАТРОНАЖНЕ СЛУЖБЕ ДОМОВА ЗДРАВЉА БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У 2019. ГОДИНИ

Назив показатеља	Вредност показатеља								Браничевски округ
	ДЗ Велико Градиште	ДЗ Голубац	ДЗ Жабари	ДЗ Жагубица	ДЗ Кучево	ДЗ Мало Црниће	ДЗ Петровац на Млави	ДЗ Пожаревац	
1. Просечан број патронажних посета по новорођеном детету	3,9	5,3	4,5	5	5,2	6	5	4,9	4,9
2. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом	100	100	100	100	100	100	100	96	97,8
3. Просечан број патронажних посета по одојчету	2,1	1,9	1,3	2,1	2	1,9	1,9	1,7	1,8
4. Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година	0,1	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2

Патронажне посете новорођеној деци од стране патронажних сестара у просеку су око 5 колико подзаконска акта и дефинишу. На територији Браничевског округа новорођенче је у просеку 5 пута посећено од патронажне сестре. Нешто мањи број посета имају новорођена деца у Великом Градишту 3,9 а највише у Малом Црнићу, 6 посета.

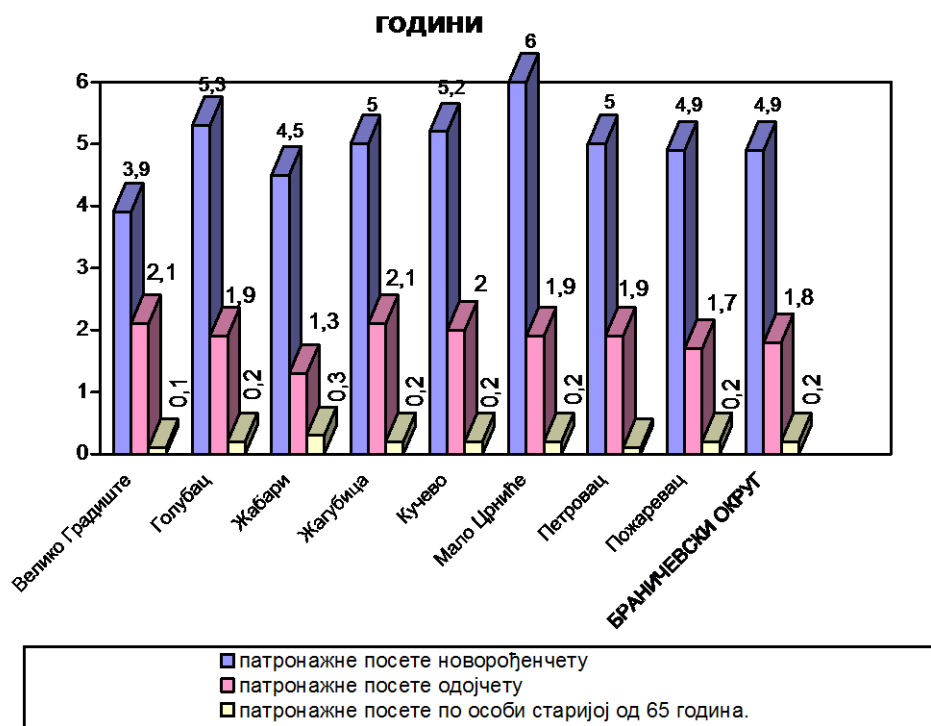
Обухват новорођенчади је нешто мањи 97,8%, док је одојчади нешто испод 2. Што се тиче патронажних посета особама старијих од 65 година, може се закључити да у просеку



свака шеста старија особа бива посећена од стране патронажне сестре. Резултати истраживања су слични вредностима из претходне године.

Графикон бр.8

Просечан број патронажних посета новорођенчету, одојчету и старим особама по општинама Браничевског округа у 2019. години



Здравствена заштита радника – за лекаре специјалисте медицине рада у дому Здравља

Показатељи квалитета који се прате у области здравствене заштите радника јесу:

1. Просечан број превентивних лекарских прегледа код запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком по специјалисти медицине рада,
2. Процент запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту,
3. Процент запослених које служба медицине рада оспособљава за пружање прве помоћи на радном месту,
4. Процент повреда на раду,
5. Број утврђених професионалних болести.

Табела бр. 6

ИЗВЕШТАЈ О ПРЕВЕНТИВНИМ ПРЕГЛЕДИМА ЗАПОСЛЕНИХ КОЈИ РАДЕ НА РАДНИМ МЕСТИМА СА ПОВЕЋАНИМ РИЗИКОМ, ЕДУКАЦИЈИ О РИЗИЦИМА ПО ЗДРАВЉЕ НА РАДНОМ МЕСТУ И ОСПОСОБЉАВАЊУ ЗА ПРУЖАЊЕ ПРВЕ ПОМОЋИ НА РАДНОМ МЕСТУ, О ПОВРЕДАМА НА РАДУ И ПРОФЕСИОНАЛНИМ БОЛЕСТИМА ДОМОВА ЗДРАВЉА БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У 2019. ГОДИНИ

Назив показатеља	ДЗ Петровац	ДЗ Пожаревац	Браничевски округ
1. Просечан број превентивних лекарских прегледа код запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком по специјалисти медицине рада	420	4945,8	4459,1
2. Процент запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту	0	98,5	98,5
3. Процент запослених које служба медицине рада оспособљава за пружање прве помоћи на радном месту	0	0	0
4. Процент повреда на раду	0,4	1,4	0,8
5. Број утврђених професионалних болести	0	0	0

Едукација о ризицима по здравље на радном месту спроводи се само у Пожаревцу где су скоро сви запослени обухваћени овом едукацијом. Оспособљавање запослених за пружање прве помоћи као јако битног фактора у раној помоћи повређенима ове године као ни претходне није урађено ни у петровачком ни у пожаревачком дому здравља.

Повреда на раду у Браничевском округу је било ове године мање 0,8% у односу на претходну годину (2018-1,1%), док верификованих професионалних болести од стране РФЗО-а није било у посматраној години.

Хитна медицинска помоћ

Показатељи квалитета који се прате у области хитне медицинске помоћи јесу:

1. Активационо време – Време које је протекло од пријема позива за први ред хитности у диспечерском центру до предаје позива екипи за интервенцију,
2. Реакционо време је време које је протекло од предаје позива екипи за

интервенцију до стицања екипе на место догађаја,

3. Време прехоспиталне интервенције,
4. Процент извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја,
5. Процент извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја где екипа хитне медицинске помоћи није била очевидац,
6. Процент извршених кардиопулмоналних реанимација када је изненадни срчани застој наступио у присуству екипе хитне медицинске помоћи,
7. Процент пацијената који су самостално решени на терену,
8. Процент пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи,
9. Процент пацијената са акутним коронарним синдромом којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетик еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицилна киселина (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова),
10. Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда са елевацијом СТ сегмента који су дијагностиковани у хитној медицинској помоћи (на терену или у амбуланти), којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетик еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова) и транспортовани у најближу установу за примарну коронарну интервенцију,
11. Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда са елевацијом СТ сегмента који су дијагностиковани у хитној медицинској помоћи (на терену или у амбуланти), којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетик еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан и код којих је започета или дата прехоспитална тромболиза (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова),
12. Процент индикуваног медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом,
13. Постојање плана за ванредне прилике.

На територији Браничевског округа службе хитне медицинске помоћи налазе се у општинама Пожаревац и Петровац на Млави док је у осталим општинама пружање услуга у области хитне медицинске помоћи при служби опште медицине.

У службама хитне медицинске помоћи не постоји класичан диспечерски центар као у великим градовима, тако да се телефонски позив непосредно преноси екипи која је присутна у установи и најчешће је то само једна екипа у смени.

На територији Браничевског округа екипа хитне медицинске помоћи за 1 минут прими позив за први ред хитности од особе која се јави на телефонски позив, 10,5 минута је потребно да екипа стигне на место догађаја, док је време прехоспиталне интервенције 24,9 минута.

У случају изненадног срчаног застоја где екипа ХМП није била очевидац, 6,2% интервенција са кардиопулмоналном реанимацијом је успешно, док је 58,6% успешних КПП обављено који су се десили у присуству екипе ХМП односно више од од половине случаја изненадних срчаних застоја у присуству екипе ХМП бива успешно реанимирано на територији Браничевског округа.

Табела бр.7

**ИЗВЕШТАЈ РАДА СЛУЖБЕ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ
ПОМОЋИ БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У 2019. ГОДИНИ**

Назив показатеља	Вредност показатеља		
	ДЗ Петровац	ДЗ Пожаревац	Браничевски округ
1.Активационо време	1,0	1,02	1,01
2. Реакционо време	16	7,4	10,5
3. Време прехоспиталне интервенције	34,9	19,1	24,9
4. Процент извршених кардиопулмоналних реанимација (КПР) у случају изненадног срчаног застоја	30,4	95,2	64,7
5. Процент успешних КПР у случају изненадног срчаног застоја где екипа ХМП није очевидац	0	9,4	6,2
6. Процент успешних КПР у случају изненадног срчаног застоја који су се десили у присуству екипе ХМП	0	60,7	58,6
7. Процент самостално решених случајева на терену	40	73,3	68,2
8. Процент самостално решених случајева у амбуланти ХМП	59,9	76,9	69,0
9.Процент пацијената са акутним коронарним синдромом (АКС) којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна	100	85,5	88,9



киселина			
10. Процент пацијената са акутним коронарним синдромом, којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан – нискомолекуларни хепарин и транспортовани су у најближу установу за прим. кор. интервенције	0	0	0
11. Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда (АИМ) са СТ елевацијом који су дијагностиковани у ХМП, којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан – и код којих је започета или дата прехоспитална тромболиза	0	0	0
12.Процент индикуваног медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом	100	100	100
13.Постојање плана за ванредне прилике	Да	Да	Да

Активационо време на нивоу Браничевског округа је 1 минут, реакционо време 10,5 минута, док је 25 минута потребно до хоспиталне интервенције.

У случају изненадног срчаног застоја код нешто више од 60% (2018-нешто више од половине) пацијената се изврши кардиопулмонална реанимација (КПР), и то код 6,2%

пацијената (2018- сваког петог) је успешна КПП у случају застоја где екипа ХМП није била очевидац, а код изненадног срчаног застоја који су се десили у присуству екипе ХМП успешних је било скоро 59% (2018- 45%).

Екипе посматране службе су око две трећине случајева код пацијената самостално решили на терену и у амбуланти на нивоу округа, с напоменом да је више интервенција било у пожаревачкој хитној помоћи. Веома сличне вредности су евидентиране и у 2018. години.

Од укупног броја пацијената са акутним коронарним синдромом, у петровачкој општој болници, код свих је отворен интравенски пут, дат је аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетил-салицилна киселина, док је у пожаревачкој општој болници у посматраном периоду тај проценат био 85,5%.

Специјалистичко консултативне службе

Показатељи квалитета који се прате у свим специјалистичко-консултативним службама, без обзира на ниво здравствене заштите и врсту здравствене установе јесу:

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед,
2. Укупна број сати у недељи када служба ради поподне,
3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа,
4. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби,
5. Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина.

Специјалистичко консултативна делатност на примарном нивоу у Браничевском округу, спроводи се у домовима здравља Жагубица и Кучево.

На нивоу посматраног округа просечна дужина чекања на заказан први преглед је 2 дана (2018-3,9) што је два дана краће у односу на претходну годину. У односу на укупан број посета 63,8% је било заказано (2018 – 88,7%), док је 99,9% пацијената примљено код лекара у року од пола сата од времена заказаног термина (2018-99,0%).

На нивоу Браничевског округа у свим специјалистичким службама се заказују прегледи а то су области интерне медицине, пнеумофтизиологије и офталмологије. Најдуже се чекало на заказивање првог прегледа у ДЗ Кучево у области интерне медицине 2 дана. Заказивање у свим домовима здравља у току месеца је омогућено током свих радних дана, а то је око 22 дана.

Показатељи квалитета који се прате у фармацеутској здравственој делатности – апотеци јесу:

1. Процент расходованих лекова и медицинских средстава услед истека рока употребе у односу на укупну набавну вредност лекова и медицинских средстава,
2. Процент оспорених рецепата при наплати од Републичког завода за здравствено осигурање услед грешке апотеке у односу на укупан број реализованих рецепата апотеке,
3. Процент рецепата са интервенцијом фармацеута у односу на укупан број рецепата,
4. Просечан број рецепата по фармацеуту,
5. Просечан број рецепата прописаних од стране приватне праксе, а издатих у апотеци, и број издатих рецепата за лекове који нису на Листи лекова који се прописују и издају на терет обавезног осигурања, по фармацеуту,
6. Просечан број налога за медицинска средства по фармацеуту,

7. Просечан број магистралних и галенских лекова по фармацеуту,
8. Број паковања галенских лекова израђених у галенској лабораторији апотеке.

Процент расходованих лекова и медицинских средстава услед истека рока на нивоу Браничевског округа је 0,59% (2018-0,28%), обзиром да се на наведеној територији налази једна апотекарска установа и то у Пожаревцу, док се у осталим општинама налазе њени огранци. Имајући у виду 7 огранака који врше промет лекова и медицинских средстава, процентуални удео је ове године нешто већи у односу на претходну годину.

Од укупног броја 881.163 реализованих рецепата није било оспорених рецепата при наплати од РФЗО услед грешке апотеке, док је број рецепата са интервенцијом фармацеута у односу на укупан број рецепата био 112 (2017-512), што чини 0,01%. На територији Браничевског округа у апотекама државног сектора ради 51 фармацеут. Просечан број рецепата по једном фармацеуту у Апотеци Пожаревац био је 17278, што је за 584 више у односу на претходни период (2017 -16694).

Просечан број рецепата прописаних од стране приватне праксе и рецепата за лекове који нису на Листи лекова који се прописују и издају на терет обавезног осигурања у Браничевском округу био је 1635 по једном фармацеуту.

Просечан број налога за медицинска средства по једном фармацеуту на територији Браничевског округа је 208 док је број магистралних лекова знатно више издато у посматраној години 4928 (2018-2010). Апотека Пожаревац не располаже галенском лабораторијом.

II ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ОПШТИХ БОЛНИЦА

Тежња медицинске професије вековима је била да обезбеди најбоље могуће лечење и негу. У том погледу су истраживачке и практичке активности усмерене на процену, мерење и побољшање квалитета.

У здравственом систему квалитет се може сагледати на нивоу институције, даваоца и корисника здравствених услуга, али и других атрибута здравствене заштите попут доступности, једнакости, прихватљивости итд. Процес рада у здравственим установама се иначе сагледава кроз приказ индикатора квалитета рада (болнички леталитет за одређена обољења, смртност од појединих инвазивних дијагностичких процедура или хируршких интервенција, задовољство пацијената...), обима рада односно коришћења капацитета болница (стопа хоспитализације, број дана хоспитализације, просечна дужина болничког лечења, заузетост болничких постеља, пропусна моћ постеља, број исписаних пацијената по лекару и медицинској сестри) и трошкова рада болница (просечни годишњи трошкови по болничкој епизоди, просечни годишњи трошкови по болесничком дану, удео трошкова за амбулантно-поликлиничко лечење у укупним трошковима болнице).

Квалитет здравствене заштите за стационарну здравствену делатност процењује се на основу показатеља који се прате за установу у целини и показатеља по гранама медицине (интернистичке, хируршке, гинекологије и акушерства и педијатрије).

Индикатори који се прате на секундарном нивоу здравствене заштите су:

• **Показатељи квалитета који се прате за здравствену установу у целини јесу:**

1. Стопа леталитета,
2. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема,
3. Просечна дужина болничког лечења,
4. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи,
5. Процент обдукованих,
6. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза,
7. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације,
8. Процент пацијената који се прате по процесу здравствене неге,
9. Процент сестринских отпусних писама патронажној служби.

• **Показатељи квалитета који се прате у интернистичким гранама медицине јесу:**

1. Стопа леталитета,
2. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема,
3. Стопа леталитета од инфаркта миокарда,
4. Процент умрлих од инфаркта миокарда у првих 48 сати од пријема,
5. Стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта,
6. Процент умрлих од цереброваскуларног инсульта у току првих 48 сати од пријема,
7. Просечна дужина болничког лечења,
8. Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда,
9. Просечна дужина болничког лечења пацијената са цереброваскуларним инсултом,
10. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи,
11. Процент обдукованих,
12. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза,
13. Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу,
14. Процент поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом,
15. Процент пацијената са цереброваскуларним инсултом код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге,
16. Процент поновних хоспитализација пацијената са цереброваскуларним инсултом у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом,
17. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на свим одељењима интернистичких грана медицине.

• **Показатељи квалитета који се прате у хируршким гранама медицине јесу:**

1. Стопа леталитета,
2. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема,
3. Стопа леталитета оперисаних пацијената,
4. Просечна дужина болничког лечења,



5. Просечан број преоперативних дана лечења,
6. Просечан број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији по хирургу,
7. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи,
8. Процент обдукованих,
9. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза,
10. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на свим одељењима хируршких грана медицине,
11. Број умрлих пацијената после апендектомије,
12. Број умрлих пацијената после холецистектомије,
13. Процент пацијената који су добили сепсу после операције.

• **Показатељи квалитета који се прате у гинекологији и акушерству јесу:**

1. Стопа леталитета,
2. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема,
3. Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације,
4. Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице,
5. Просечна дужина болничког лечења,
6. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи,
7. Процент породиља које су имале повреду при порођају,
8. Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању,
9. Процент порођаја обављених царским резом,
10. Процент обдукованих,
11. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза,
12. Процент порођаја обављених у епидуралној анестезији,
13. Просечна дужина лежања за нормалан порођај,
14. Процент пацијенткиња код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на одељењу гинекологије и акушерства,
15. Укљученост у програм «Болница пријатељ беба»,
16. Процент порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице.

• **Показатељи квалитета који се прате у педијатрији јесу:**

1. Стопа леталитета,
2. Процент умрлих у првих 48 сати од пријема,
3. Просечна дужина болничког лечења,
4. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи,
5. Процент обдукованих,
6. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза,
7. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на одељењу педијатрије.

• **Показатељи квалитета који се прате у ургентној медицини (пријем и збрињавање ургентних стања) јесу:**

1. Процент успешних кардиопулмоналних реанимација,
2. Просечна дужина чекања на преглед од момента пријема у здравствену установу,
3. Постојање протокола за збрињавање тешких мултиплих траума у писменој

форми.

- **Показатељи квалитета који се односе на вођење листа чекања јесу:**

1. Број нових пацијената стављених на листу чекања за сваку интервенцију, процедуру,
2. Процент урађених интервенција – процедура са листе чекања у односу на укупан број урађених интервенција,
3. Просечна дужина чекања за одређену интервенцију – процедуру пацијената са листе чекања на нивоу здравствене установе,
4. Процент упутних дијагноза за компјутеризовану томографију ендокранијума подударних са налазом после обављене дијагностичке процедуре,
5. Процент упутних дијагноза за магнетну резонанцу ендокранијума подударних са налазом после обављене дијагностичке процедуре.

- **Показатељи квалитета које прате службе за трансфузију крви јесу:**

1. Просечан број давања крви добровољних давалаца по лекару,
2. Формиран регистар давалаца крви,
3. Процент наменских (породичних) давања крви,
4. Процент давања крви на терену,
5. Примена упитника за даваоце крви,
6. Примена националних критеријума за селекцију давалаца крви,
7. Број прикупљених јединица крви према структури кеса,
8. Примена националног алгоритма обавезних тестирања узорака крви давалаца на маркере трансфузијских трансмисивних инфекција,
9. Процент трансфундованих јединица целе крви,
10. Процент примењених еритроцита осиромашених леукоцитима,
11. Примена националних водича за терапију компонентама крви,
12. Успостављање формалне процедуре за евидентирање посттрансфузијских реакција,
13. Успостављање стандардне оперативне процедуре рада,
14. Успостављање формалне процедуре за контролу квалитета компонента крви,
15. Евиденција о пријему и дистрибуцији јединица крви узетих из других установа,
16. Постојање формализоване процедуре за пријаву неусаглашености инцидената.

- **Безбедност пацијената** представља идентификацију, анализу и корекцију ризичних догађаја, са циљем да се здравствена заштита учини безбеднијом и да се ризик пацијената сведе на најмањи могући ниво.

- **Показатељи квалитета који се односе на безбедност пацијената, за установу у целини на свим нивоима здравствене заштите јесу:**

1. Успостављање формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја и опис процедуре,
2. Успостављање формалне процедуре за регистровање нежељених дејства лекова и опис процедуре,
3. Стопа падова пацијената,
4. Стопа пацијената са декубитусом,

5. Стопа компликација насталих услед давања анестезије у здравственој установи,
6. Стопа поновљених операција у истој регији,
7. Стопа механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције,
8. Стопа тромбоемболијских компликација,
9. Број хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу,
10. Контрола стерилизације,
11. Стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге здравствене установе,
12. Стопа инциденције инфекције оперативног места.

Поред претходно наведених показатеља које се односе на безбедност пацијената а прате се у свим здравственим установама, апотеке прате и следеће показатеље:

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

- **Стицање и обнова знања и вештина запослених**

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

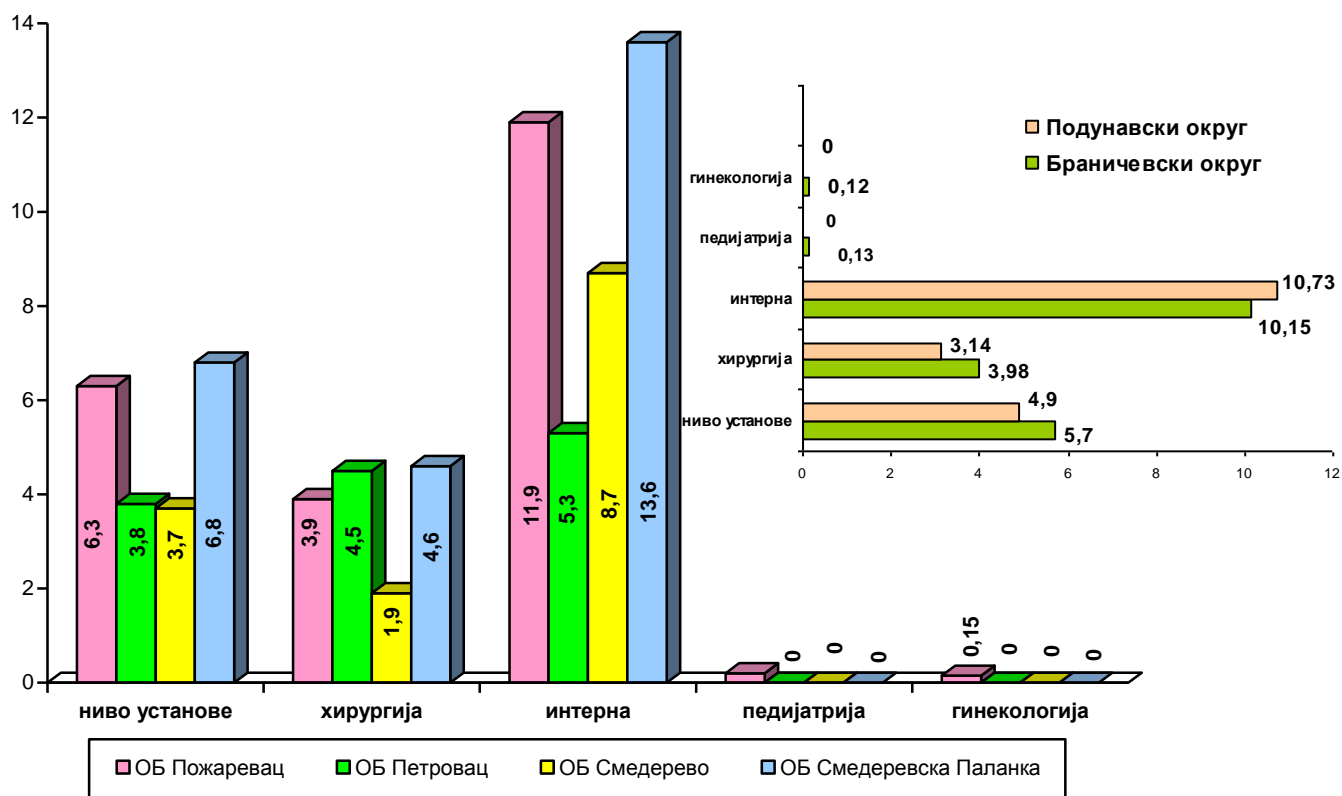
1. Постојање плана едукације за све запослене у здравственој установи,
2. Број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи,
3. Процент особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је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

На нивоу установе **стопа леталитета** у Браничевском округу је 5,75 и нешто је већа у поређењу са претходном годином (2018-5,66) као и у поређењу са Подунавском округом 4,95 (2018-4,95).

Посматрано по гранама највећа стопа леталитета на нивоу округа је у интернистичкој грани 10,15 (2018-9,89) док је у хируршкој грани 3,98 приближно као и у прошлој години (2018-3,36). У области гинекологије и акушерства стопа леталитета је била 0,12 (2018-0), док је у области педијатрије стопа леталитета износила 0,13 (2018-0,07) на нивоу Браничевског округа.

Графикон бр. 9

Стопа леталитета на нивоу установе и по гранама у општим болницама Браничевског и Подунавског округа у 2019. години



Посматрано по областима, на нивоу Браничевског округа у општим болницама уочава се већа стопа леталитета у пожаревачкој него у петровачкој болници. Пожаревачка болница је болница окружног типа у коју се хоспитализују тежи случајеви и из петровачке болнице који се тамо не могу санирати, тако да и то има утицаја на стопу леталитета једне установе. Нижа стопа леталитета у петровачкој болници може се објаснити постојањем само интерног одељења које је уједно и сама интернистичка грана, док у осталим већим болницама и одељења као што је неурологија, које има велику смртност, одражавају се на укупну стопу леталитета интерне гране. Ниске вредности пре свега у мањим болницама јесу и због тога што те болнице теже случајеве пре или касније упуте већим болницама, што утиче на повећање смртности у окружним болницама, институтима и клиникама.

Интернистичка грана бележи највећу стопу леталитета у ОБ „Стефан Високи,, у Смедеревској Паланци 13,6 (2018-14,9) и полако са годинама се смањује. Окружна болница у Пожаревцу има вредност 11,9, у Смедереву 8,7, док петровачка има око 5,3.

У хируршкој грани медицине леталитет је знатно мањи и то два до три пута у поређењу са интернистичком граном, при чему је стопа најнижа у смедеревској болници 1,9 у пожаревачкој болници је 3,9 у петровачкој болници 4,5 и највећа у Смедеревској Паланци где износи 4,6.

У области гинекологије и акушерства умрле су 3 жене у пожаревачкој болници, док су у области педијатрије умрле две особе-детета у пожаревачкој болници.

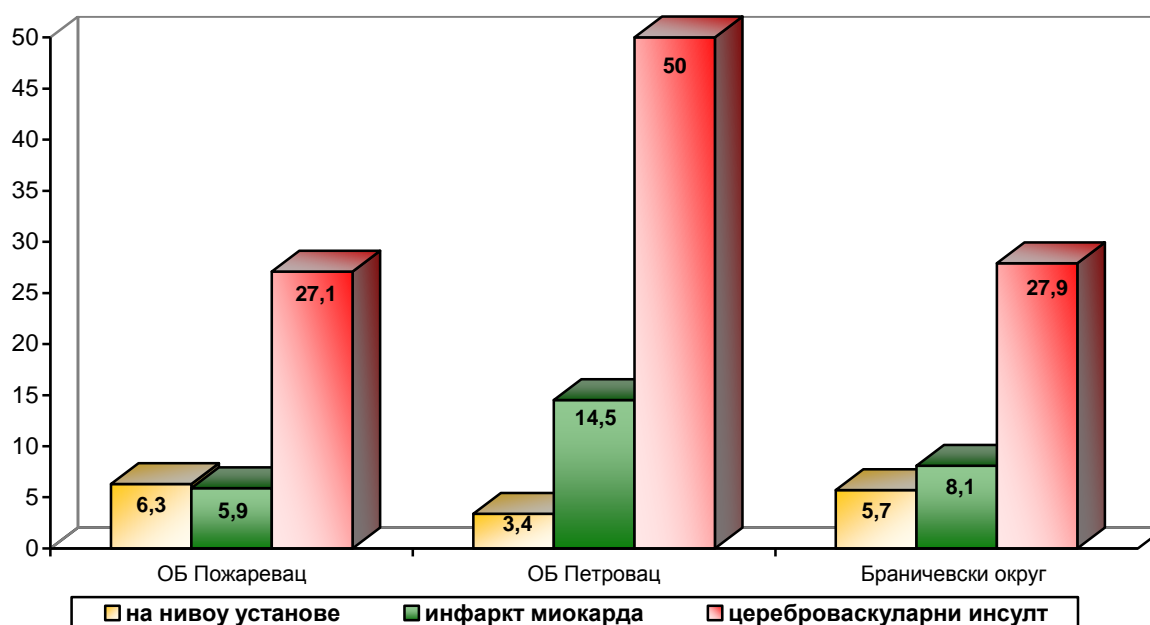
Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу бележи мање вредности у Браничевском 28,8% (2018- 31,4%), а веће у Подунавском округу 33,7% (2018-33,5%). Анализирајући обе болнице у Браничевском округу, може се констатовати да у



пожаревачкој болници проценат умрлих у току првих 48 сати је 27,8% (2018- 28,7%), што значи да од сто умрлих пацијената у болници, скоро 28 умре у првих 2 дана, док је у ОБ у Петровцу овај удео већи и износи 35,3 % (2018-43,9%), што указује да 35 од 100 пацијената умре у првих 48 сати. У наведеном временском периоду (48 сати) највећи удео умрлих био је у области интернистичке гране ОБ Петровац 35,6% док је у ОБ Пожаревац 30,9% умрло у наведеној области. На нивоу Браничевског округа на одељењу педијатрије је у првих 48 умрло једно дете у пожаревачкој болници.

Графикон бр. 10

Приказ специфичних стопа леталитета у општим болницама Браничевског округа у 2019. години



Стопа леталитета представља негативни показатељ здравственог стања становништва и пожељно је да његове вредности буду што мање. Анализирајући стопе леталитета, уочава се да је она најмања када је у питању смртност на нивоу установе, а знатно већа када се ради о смртности од одређене болести, односно специфичне стопе леталитета.

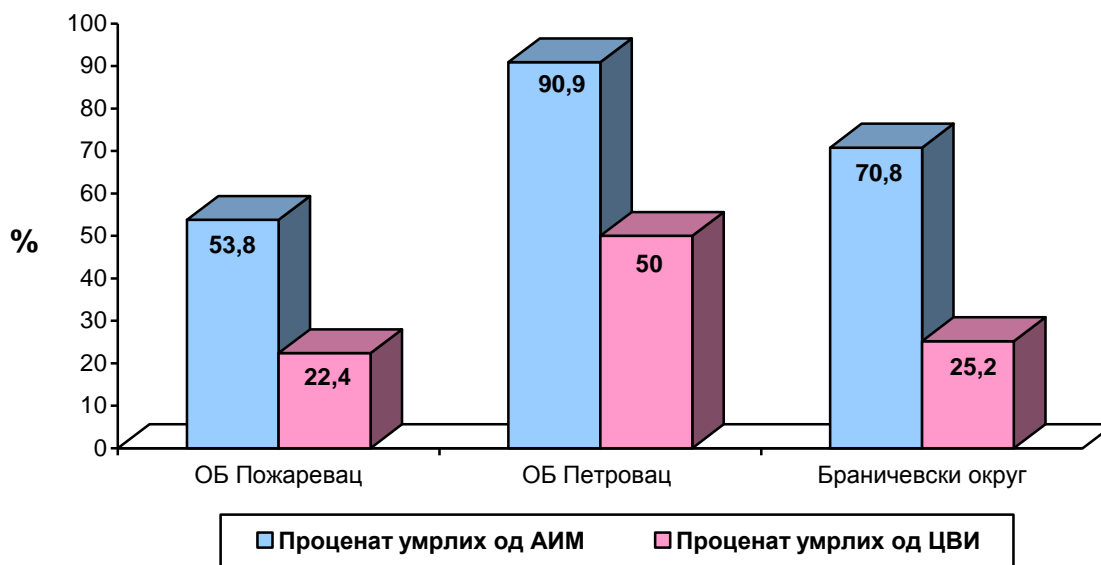
Када се посматра општа стопа леталитета на нивоу установе односно болница за Браничевски округ у 2019. години је 5,7 док је стопа леталитета од инфаркта миокарда 8.1 а цереброваскуларног инсульта 27,9. Смртност од инфаркта миокарда је нешто мања, а од цереброваскуларног инсульта иста у односу на претходну годину.

Ако се посматра стопа леталитета од инфаркта миокарда, може се уочити да је она значајно виша у болници Петровац 14,5 (2016-19,8; 2017-8,6; 2018-16,3) у односу на пожаревачку болницу 5,9 (2016. године 6,6; 2017- 5,8; 2018-7,9).

Специфична стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта је на нивоу Браничевског округа 27,9 (2018- 27,9). Посматрано по здравственим установама ова стопа је мања у пожаревачкој болници где је износила 27,1 (2018- 28), док у општој болници у Петровцу у 2019. години стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта је била 50 (2018-22,2). Висока вредност ове стопе говори нам да од 100 пацијената који су хоспитализовани због цереброваскуларног инсульта, око 30 заврши са леталним исходом у Браничевском округу.

Графикон бр. 11

**Процент умрлих у првих 48 сати од инфаркта миокарда и
 цереброваскуларног инсульта у општим болницама
 Браничевског округа у 2019. години**



На приказаном графикону, на нивоу Браничевског округа, уочава се да смртност од инфаркта миокарда у првих 48 сати износи 70,8% од укупног броја умрлих од инфаркта миокарда и већа је у петровачкој болници за 37% у односу на пожаревачку болницу.

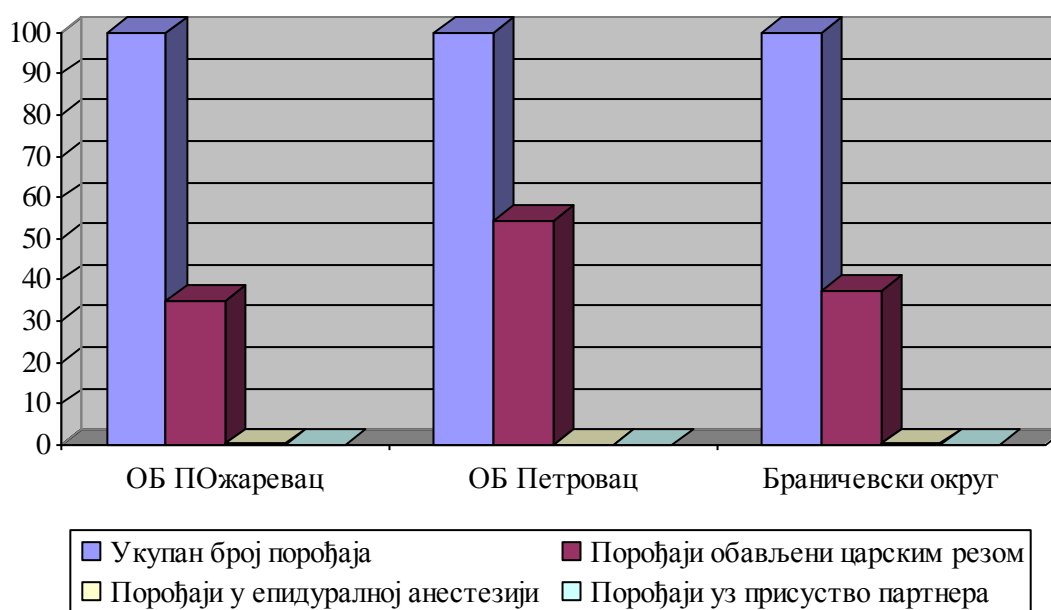
Од свих умрлих од цереброваскуларног инсульта, 25,2% (2018-26,8%) умре у току првих 48 сати на нивоу округа. У Општој болници Пожаревац проценат умрлих од ЦВИ у току првих 48 сати је 22,4% (2018-27,2%), док у петровачкој болници умре 50%.

Просечна дужина болничког лечења хоспитализованих пацијената од инфаркта миокарда у Браничевском округу је 7,4 дана (2018-7,1 дан), с тим што се у пожаревачкој болници ови пацијенти у просеку лече 7,2 дана, а у петровачкој болници 7,9 дана. Просечна дужина болничког лечења хоспитализованих пацијената од ЦВИ на нивоу посматраног округа износи 8,1 дан (2018-7,4 дана) стим што се пацијенти у пожаревачкој болници лече 8,2 дана, а у петровачкој 3,9 дана.

Порођаји трудница обављају се у обама болницама Браничевског округа, при чему се у ОБ Пожаревац од 100 порођаја сваки трећи заврши царским резом (34,9%) док се у петровачкој болници више од половине обави царским резом (54,2%). Порођаји са епидуралном анестезијом су рађени само у пожаревачкој болници у посматраном округу у 2019. години.

Графикон. бр. 12

Процент порођаја обављених царским резом, у епидуралној анестезији и порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице у болницама Браничевског округа у 2019. године



На територији Браничевског округа 4,9% породиља је имало повреду током самог порођаја (2018-3,6%), у пожаревачкој 5,7% (2018-3,7%), а у петровачкој болници није било повреда породиља приликом порођаја (2018-3,7%). На одељењу акушерства пожаревачке болнице 2,6% (2018-3,2%) новорођене деце је имало неку повреду на рођењу, док у болници Петровац је било 0,7% повреда новорођенчади при рађању. Приказане вредности одговарају и врсти порођаја, јер се у Петровцу преко половине трудница породи царским резом па је зато и разумљиво да је мали број повреда новорођенчади.

Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај на нивоу округа је 3,2 дана и краће се лежи у пожаревачкој (3,1 дан) него у петровачкој болници (4,1 дан). Наведене вредности су сличне прошлогодишњим.

На нивоу округа није било умрлих трудница и породиља, док је 1 живорођена беба до отпуста из болнице преминула у ОБ Пожаревац. Породилишта обе болнице наведеног округа су укључене у програм „Болница пријатељ беба“.

У анализирању оперативних захвата може се констатовати да је у просеку око 123,9 оперисаних пацијената по хирургу у Браничевском округу (2018-94). По једном хирургу просечан број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији у ОБ Пожаревац је 138,3, а у ОБ Петровац 49,5. Просечан број преоперативних дана лечења у пожаревачкој болници је 1,3 дана а у Петровцу 0,7 дана, слично као и претходне године.

Стопа леталитета оперисаних пацијената у Браничевском округу је 1,2 (2018- 1,1), с тим што у пожаревачкој болници износи 1,1 а у петровачкој 2,9. На нивоу округа није било пацијената који су добили сепсу после операције.

У болницама на нивоу Браничевског округа, 75% дијагноза узрока смрти је потврђено обдукционим налазом (2018-61,8%), а од укупног броја умрлих 2,6% је упућено на обдукцију. Највише је обдукованих на одељењима интерне гране медицине а затим следи хирушка грана.



Просечна дужина болничког лечења у Браничевском округу је 6,4 дана, с тим што у пожаревачкој болници се лежи 6,3 а у петровачкој болници 6,4 дана. Просечан број медицинских сестара по заузетој болесничкој постељи у посматаном округу је ове године био 0,97. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у Браничевском округу је 1,3% (2018-1%), и то пријем је извршен само у ОБ Пожаревац (1,4%) пре свега на одељењу хирургије 5,1% и интерне медицине 0,4%.

У Браничевском округу 14,1% (2018-13,1%) пацијената се прате по процесу здравствене неге, док је 33,3% сестринских отпусних писама послато патронажној служби. Само се у ОБ Пожаревац прате пацијенти по процесу здравствене неге (17,9%), док у Петровцу се то не спроводи, а што се тиче комуникације болничких сестара са патронажном службом домова здравља, присутна је у ОБ Пожаревац и то за 41% исписаних болесника, док је у ОБ Петровац то 4,2%.

На територији Браничевског округа само ОБ Пожаревац има **одељење за пријем и збрињавање ургентних стања**, тако да прате показатеље квалитета рада ургентне службе. Просечна дужина чекања на преглед је као и претходних година 3 минута, док је проценат успешних кардиопулмоналних реанимација 60,9% (2018-77,9%).

Како је свака здравствена установа у обавези да успостави формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја и нежељених дејстава лекова, на нивоу Браничевског округа, обе болнице имају успостављену процедуру за регистровање ових **показатеља који се односе на безбедност пацијената**.

Стопа падова пацијената на нивоу Браничевског округа је 0,4 и мања је него претходне године (0,8).

Стопа пацијената са декубитусом у Браничевском округу је 1 (2018-1,8), што значи да на 1000 хоспитализованих пацијената један има декубитус. У ОБ Пожаревац стопа пацијената са декубитусом је 0,6 а у Петровцу 2,2. Стопа тромбоемболијских компликација евидентирана је у пожаревачкој болници 0,3 док је на нивоу округа 0,2 (2018-0,2).

Показатељи који се односе на безбедност пацијената у хирургији као што су стопа компликација услед давања анестезије, број хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу и механичка јатрогена оштећења код хируршких интервенција нису евидентирани ни у једној болници на нивоу округа. Стопа поновљених операција у истој регији је већа у Браничевском округу ове године и износи 11 (2018-6,4), где је на 1000 оперисаних пацијената, једанаесторо било подвргнуто поново операцији у истој регији.

Стопа инциденције свих болничких инфекција на јединици интензивне неге је 0,08 (2018-0,08) на нивоу Браничевског округа и то су укупно 2 болничке инфекције на јединици интензивне неге у пожаревачкој болници.

Стопа инциденције инфекције оперативног места на нивоу Браничевског округа је 0,6 (2018-0,5).

Биолошка контрола стерилизације је рађена у болницама Браничевског округа, при чему је просечан број контрола по аутоклаву у болницама Браничевског округа 1,5 (2018-1,4). Обе болнице округа имају протокол за збрињавање тешких мултиплих траума.

Табела бр. 8

Показатељи квалитета вођења листа чекања у ОБ Пожаревац у 2019. години

Шифра	Назив услуге	Број нових пацијената на Листи чекања на дан 31.12.	Процент извршених интервенција са Листе чекања у односу на укупан број	Просечна дужина чекања у данима
49318-00	Потпуна артропластика зглоба кука, једнострана	269	78,05	368,06
49518-00	Потпуна артропластика колена, једнострано	371	100	604,78
42702-03	Екстракапсуларна екстракција сочива техником једноставне аспирације са инсерцијом осталих вештачких сочива	22	95,74	60,11
42702-04	Екстракапсуларна екстракција природног сочива факоемулзификацијом и аспирацијом катаракте са инсерцијом савитљивог вештачког сочива	0	0	0
510031	Компјутеризована томографија торакалних органа без контрастног средства	0	0	0
56001-00	Компјутеризована томографија мозга	0	0	0
56007-00	Компјутеризована томографија мозга са интравенском применом контрастног средства	0	0	0
56107-00	Компјутеризована томографија меких ткива врата са интравенском применом контрастног средства	0	0	0
56220-00	Компјутеризована томографија кичме, цервикалне регије	0	0	0

Листа чекања, на нивоу Браничевског округа, у посматраном периоду водила се у Општој болници у Пожаревцу. Анализирана је Листа чекања са индикаторима на одељењима ортопедије, офталмологије и радиологије.

Листа чекања на одељењу ортопедије пожаревачке болнице у вези операција кука показује период чекања од 368 (2018.-352) и колена од 605 дана (2018.-589 дана) што је нешто дуже у односу на прошлу годину. У просеку на операцију кука се чека око годину дана.

На одељењу офталмологије исте болнице у просеку се сада чека око два месеца на операцију уградње сочива, што је краће у односу на претходну годину када је то било три месеца.

За прегледе компјутеризоване томографије на одељењу радиологије у пожаревачкој болници нема чекања за разлику од претходне године када се чекало се у просеку од 4 до 12 дана.

Специјалистичко консултативна делатност на секундарном нивоу у Браничевском округу, спроводи се у службама хирургије, интерне медицине, педијатрије, гинекологије и акушерства и психијатрије. На нивоу посматраног округа просечна дужина чекања на заказан први преглед је 1,6 дана (2018-1,5 дан). Оваква вредност показатеља је због тога што у пожаревачкој болници не располажу овим податком јер се заказивање врши са примарног нивоа и тамо се налазе ови подаци. У односу на укупан број прегледа, 67,7% је било заказаних посета (2018- 66,9%), док је 74,7% примљено у року од пола сата (2018-72,2%).

У пожаревачкој болници се прегледи заказују у свим наведеним службама сем педијатрије. Просечна дужина чекања на заказан први преглед није могуће коментарисати због недостајућег податка који је у дому здравља који и врши заказивање ових прегледа. Процент заказаних посета у ОБ Пожаревац у односу на укупан број посета је 75,9% на нивоу ове болнице, а 73 од сто пацијената је прегледано у року од 30 минута од времена заказаног термина.

Што се тиче анализе броја сати када служба ради поподне, може се рећи да у хируршким и интернистичким гранама службе раде и у поподневној смени, а заказивање специјалистичких прегледа је омогућено 22 дана у месецу.

Стицање и обнова знања и вештина запослених

На нивоу Браничевског округа, у обема болницама, одржано је укупно 8 радионица, едукативних скупова и семинара (2018.-11). У пожаревачкој болници је 86,7% (2018- 47,6%) а у петровачкој болници 2,5% (2018-5,7%) запослених бар једном о трошку установе похађало курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад.

У ОБ Пожаревац је било 6 радионица, едукативних скупова и семинара (2018-7) и док акредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије, а чији су носиоци (предавачи) запослени у тој установи није било (2018-10).

III ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА ЗАВОДА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ПОЖАРЕВАЦ У 2019. ГОДИНИ

Према Правилнику о показатељима квалитета здравствене заштите, у Заводу за јавно здравље Пожаревац се прате дефинисани индикатори о квалитету рада по областима.

На нивоу установе у 2019. години је спроведено укупно 81 едукација (2018-109) на којима је присуствовало 78 здравствених радника/сарадника, при чему је просечан број едукација 1,04 по запосленом (2018. године 1,5).

Завод у Пожаревцу је у току посматране године обележавао датуме по календару здравља (10) и ван календара здравља (19) са различитим темама.

У обележавању датума по календару здравља највише су заступљени наступи у медијима, затим манифестације у заједници и конференције за медије, што се може видети у

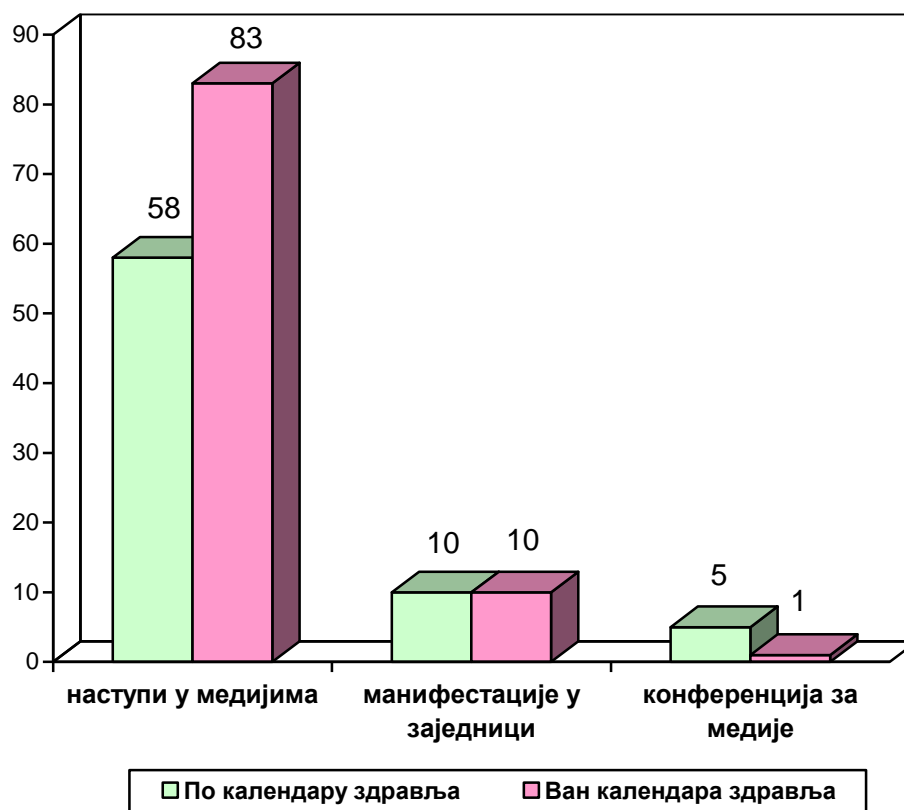


графикону бр. 13. Процент обележених датума по календару здравља је 166,7% што је исто у односу на прошлу годину (2018-166,7%).

Обележено је 19 датума ван календара здравља (2018-16) и то кроз 10 манифестација у заједници и 84 медијских активности.

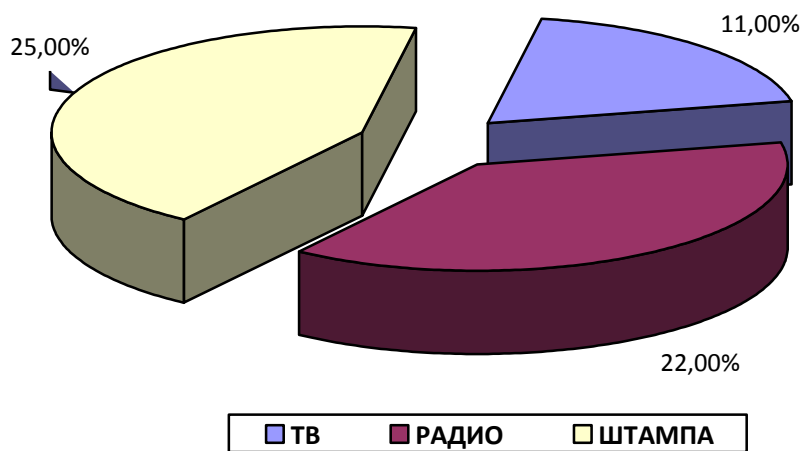
Графикон бр. 13

Обележени датуми по календару здравља и ван календара здравља у Заводу за јавно здравље Пожаревац у 2019. године



Графикон бр. 14

Наступи у медијима по календару здравља у Заводу за јавно здравља Пожаревац у 2019. години



Од наступа у медијима по календару здравља, највише је било заступљено учешће у писаним медијима, затим на радиу па телевизији, што се може видети из графикана бр. 14.

Завод за јавно задрвље Пожаревац има своју ажурирану веб презентацију, на којој је транспарентно доступна анализа здравственог стања становништва, анализа задовољства корисника здравственом заштитом, анализа задовољства запослених, као и анализа показатеља квалитета рада Браничевског и Подунавског округа као и све информације у вези заштите животне средине, заразних болести као и рад саветовалишта за ДПСТ.

На свим вакциналним пунктовима по општинама оба округа је спроведена ревизија, тако да је проценат 100% као и претходних година. Сви домови здравља имају по један пункт осим ДЗ Пожаревац, ДЗ Велика Плана, ДЗ Смедерево и ДЗ Смедеревска Паланка који имају два пункта.

Надзор над болничким инфекцијама праћењем инциденце спроводи се сваког месеца у ОБ Пожаревац на одељењима хирургије и неонатологије од стране једног епидемиолога из Завода за јавно здравље Пожаревац. Стопа инциденције болничких инфекција на неонатологији била је 0,68 и нешто је већа је него прошле године (2018-0,11), а на хирургији 0,34 (2018-0,22).

Број случајева рака пријављених Регистру само преко потврде о смрти био је 79 (2018- 83) што је учешће од 4,9% од укупног броја случајева рака пријављених Регистру. (2018-4,7 %).

У Заводу за јавно здравље Пожаревац постоји План реаговања у ванредним ситуацијама који је ажуриран као и четири мобилна тима.

Процент успешности у међулабораторијским испитивањима и поређењима за физичка и физичко-хемијска испитивања је 100% (2018-100%) као и за санитарну микробиологију 100%, исто као и 2018. године.

У Центру за хигијену и хуману екологију остварено је 79,3% стручних мишљења са предлогом мера за неисправне узорке, нешто више у односу на 2018. годину (78,9%).

Сви запослени односно 100% у Заводу за јавно здравље Пожаревац су бар једном о трошку установе похађали курс, семинар или учествовали на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад. У 2019. години у овој установи није било акредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије, а чији су носиоци (предавачи) запослени у Заводу за јавно здравље Пожаревац.



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ПОЖАРЕВАЦ
Јована Шербановића 14, 12000 Пожаревац
Web: www.zzjzpo.rs, e-mail: zavodpo0311@mts.rs
Тел.: 012/222-568; 223-153; Факс: 012/220-913



ЗАКЉУЧАК

Анализирајући показатеље квалитета рада у свим здравственим установама, домовима здравља, општим болницама и Заводу за јавно здравље Пожаревац, може се рећи да су вредности наведених индикатора уопштено нешто бољи, а у неким показатељима нешто лошији у поређењу са претходном 2018. годином. Наравно да у појединим сегментима је исказано и погоршање одређених параметара а самим тим и индикатора, тако да саме установе треба да раде на изналажењу решења за побољшање пружања здравствене заштите која ће се свакако одразити и на побољшање дефинисаних показатеља.

Др Дајана Миљковић,
специјалиста социјалне медицине

Центар за промоцију здравља, анализу,
планирање, организацију здравствене заштите,
информатику и биостатистику у здравству

Помоћник директора
Прим. др Сузана Петровић

В.Д. Директора ЗЗЈЗ Пожаревац
др Ана Јовановић