



РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ПОЖАРЕВАЦ  
Јована Шербановића 14, 12000 Пожаревац  
Web: [www.javnozdravlje.po.nadlanu.com](http://www.javnozdravlje.po.nadlanu.com)  
E- mail: [zavodpo0311@open.telekom.rs](mailto:zavodpo0311@open.telekom.rs)  
Тел.: 012/222-568; 223-153; Факс: 012/220-913

Број: 2188

Датум: 09.09.2015. године

## **АНАЛИЗА ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА ДОМОВА ЗДРАВЉА И ОПШТИХ БОЛНИЦА ПОДУНАВСКОГ ОКРУГА У 2014. ГОДИНИ**



РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ПОЖАРЕВАЦ  
Јована Шербановића 14, 12000 Пожаревац  
Web: [www.javnozdravljepo.nadlanu.com](http://www.javnozdravljepo.nadlanu.com)  
E- mail: [zavodpo0311@open.telekom.rs](mailto:zavodpo0311@open.telekom.rs)  
Тел.: 012/222-568; 223-153; Факс: 012/220-913

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. 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.). 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 која 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 Подунавског округа на којој се налазе три дома здравља, три апотеке и две опште болнице. Домови здравља и апотеке се налазе у општинама Велика Плана, Смедерево и Смедеревска Паланка, док се Опште болнице налазе у Смедереву и Смедеревској Паланци које административно припадају Подунавском округу.



## **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 2014. години показатељи квалитета су праћени за целу календарску годину, као и 2013. и 2012. године, док је у 2011. години праћење показатеља било само за шест месеци.

### **1. Дом здравља – здравствена делатност коју обављају избрани лекари**

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

1. Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили избраног лекара,
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног 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 гликолизираниог 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 столицу (хемокулт тест),
11. Процент епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија



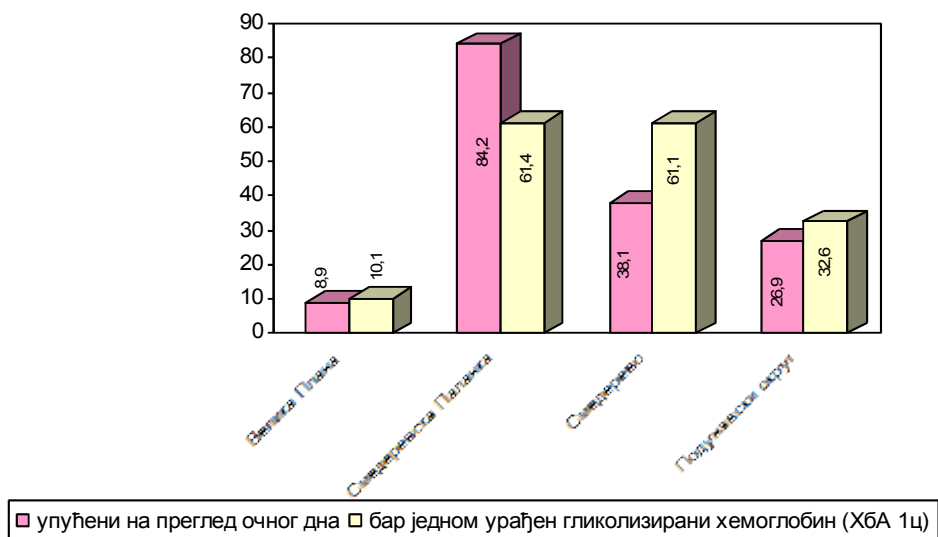
ординирана терапија пеницилином.

**ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНИХ ЛЕКАРА У СЛУЖБИ  
ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ ДОМОВА ЗДРАВЉА ПОДУНАВСКОГ ОКРУГА У 2014. ГОДИНИ**

Назив показатеља	Вредност показатеља				Подунавски округ
	Циљ квалитета	ДЗ Велика Плана	ДЗ Смедеревска Паланка	ДЗ Смедерево	
1.Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара	40-50%	99,4	85,8	100	96,4
2.Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	1:2	1,7	3,1	3,3	2,9
3.Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	15-20%	36,6	33,5	31,6	33,0
4.Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара		3,3	4,8	2,0	2,9
5.Обухват регистрованих корисника старијих од 65 г. вакцинацијом против сезонског грипа	85%	8,9	14,5	11,8	11,6
6.Процент оболелих од повишеног крвног притиска (110-115) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90	25-50%	83,8	49,7	10,4	53,7
7.Процент оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) који су упућени на преглед очног дна.	50-90%	8,9	84,2	38,1	26,9
8.Процент оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) код којих је бар једном одређена вредност гликолизованог хемоглобина (HbA1c).	50-70%	10,1	61,4	61,1	32,6
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	50-90%	6,5	27,2	100	63,8
10.Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицу (хемокулт тест)	20-30%	0,7	2,0	4,0	2,6
11.Процент епизода са тонзиллофарингитом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином	10-15%	3,1	28,7	26,8	18,9



Графикон бр. 1 Удео оболелих од шећерне болести који су упућени на офталмолошки и лабораторијски преглед у Подунавском округу у 2014. години



- Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна у Подунавском округу је 26,9% , а код којих је бар једном одређена вредност гликолизованог хемоглобина (ХБА1ц) је 32,6% (у претходној години ове вредности су биле више, проценат упућених на преглед очног дна износио је 30,7%, а оних којима је бар једном одређена вредност гликолизованог хемоглобина 40,2%). Најбоља здравствена заштита дијабетичара према наведеним показатељима је у Дому здравља Смедеревска Паланка и Смедерево, док је у ДЗ Велика Плана значајно нижа.

- Процент регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе - ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање у Подунавском округу је 63,8% (у претходној години је износио 66,2%). Ова услуга је пружена код свих пацијената у Смедереву (100%), док је најмање евидентирана у Великој Плани 6,5%.

- Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест крварења у столицу (хемокулт тест) у Подунавском округу је 2,6% (у претходној години 5,3%). Овај превентивни преглед се ради са веома малим обухватом лица тако да је најмањи у Великој Плани само 0,7%, а највећи у Смедереву где је сваком двадесет петом кориснику урађен тест на крварење у столицу.

У наведеном округу, једној петини пацијената са тонзилофарингитисом је ординирана одмах пеницилинска терапија.

**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 антибиотицима 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.

**ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНИХ ПЕДИЈАТАРА У СЛУЖБИ  
ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ ДОМОВА ЗДРАВЉА ПОДУНАВСКОГ  
ОКРУГА У 2014. ГОДИНИ**

Назив показатеља	Вредност показатеља				Подунавски округ
	Циљ квалитета	ДЗ Велика Плана	ДЗ Смедеревска Паланка	ДЗ Смедерево	
1.Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног педијатра	80-85%	98,6	95,5	100	98,5
2.Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног педијатра	1:1	0,3	0,4	0,4	0,4
3.Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код педијатра	15-20%	5,9	15,2	23,3	18,0
4.Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код педијатра		18,1	31,5	17,0	20,0
5.Процент епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик		38,4	40,7	55,3	46,1
6. Процент епизода свих обољења код деце лечених антибиотицима у којим је ординирана ампулирана терапија.		5,5	6,6	22,0	11,1
7.Процент предгојазне и гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани.	50-70%	100	100	52,1	63,2
8.Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом	85%	100	84,1	96,0	93,7

-Превентивни прегледи код деце и школске деце су у 2014. години реализовани на територији Подунавског округа са уделом од 20,0%, што значи да је свако пето дете превентивно прегледано (овај индикатор има приближно исту вредност као и прошле године). Највише превентивног рада има у педијатријској служби у ДЗ Смедеревска Паланка (31,5%), док је у остала два дома здравља 17-18%.

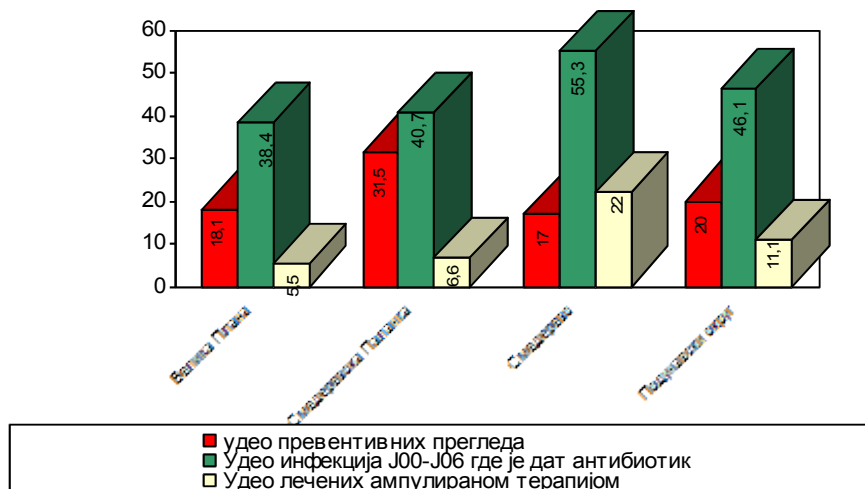
- Процент епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик, у Подунавском округу је 46,1%, што је



нешто више него у прошлој години (44,1%). Антибиотици се деци за акутне инфекције горњих респираторних путева приближно исто прописују у ДЗ Велика Плана и ДЗ Смедеревска Паланка (око 40%), док је у ДЗ Смедерево овај проценат већи (55,3%).

- Процент епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампуларна терапија у Подунавском округу је 11,1% (у прошлој години је износио 12%). У Смедереву се далеко чешће ординирају ињекције (22,0%), у осталим домовима здравља знатно мање односно око 6-7%.

Графикон бр.2 Удео превентивних прегледа,антибиотика при првом прегледу и ампулиране терапије код деце у служби здр. заштите деце и школске деце у Подунавском округу у 2014. години



**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.

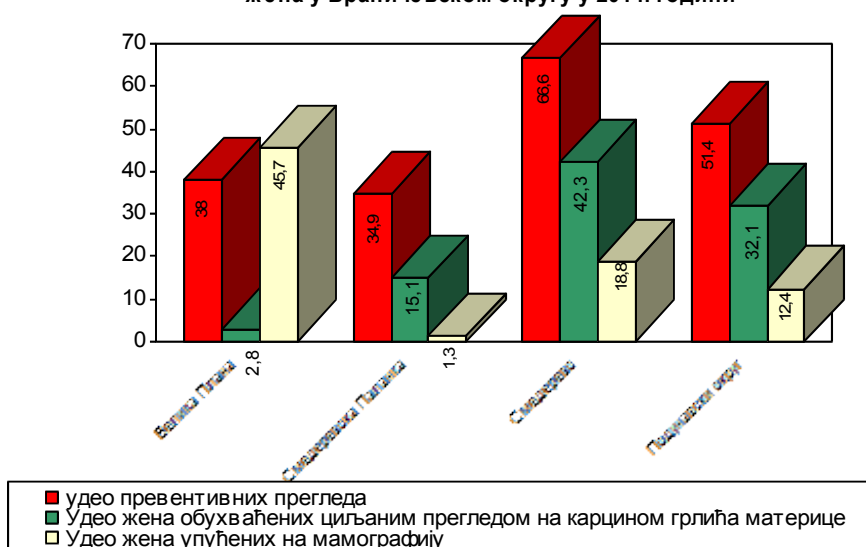


**ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНИХ ГИНЕКОЛОГА У СЛУЖБИ  
 ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА ДОМОВА ЗДРАВЉА ПОДУНАВСКОГ ОКРУГА У 2014.  
 ГОДИНИ**

Назив показатеља	Вредност показатеља				Подунавски округ
	Циљ квалитета	ДЗ Велика Плана	ДЗ Смедеревска Паланка	ДЗ Смедерев о	
1.Процент регистрованих корисница који су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога		99,7	96,2	100	98,9
2.Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога		0,6	1,9	3	1,8
3.Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога		20,0	2,2	5,4	8,9
4.Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога		38,0	34,9	66,6	51,4
5.Процент корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце	30-35%	2,8	15,1	42,3	32,1
6. Процент корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци	30-35%	45,7	1,3	18,8	12,4

У области здравствене заштите жена, превентивни прегледи су у 2014. години на територији Подунавског округа били заступљени са 51,4%, што је за 6% више него предходне године.

**Графикон бр. 3 Удео превентивних прегледа, жена на преглед карцинома грлића материце и жена упућених на мамографију у служби здр. заштите жена у Браничевском округу у 2014. години**



Циљани прегледи на карцином грлића материце код жена у Подунавском округу су реализовани са обухватом од 32,1%, што значи да је свака трећа жена старости од 25 до 69 година била прегледана (у предходној години 24,6%). Највише је ових





прегледа обављено у Смедереву 42,3%, а доста мање у Смедеревској Паланци и Великој Плани.

Превентабилне болести попут карцинома дојке могу се превенирати одговарајућим превентивним прегледима као што је мамографија. На нивоу Подунавског округа овим прегледима је обухваћено 12,4%, што је упола мања вредност него предходне године (24,6%). Највише жена је упућено на циљани преглед карцинома дојке у Дому здравља Велика Плана 45,7%, а најмање у Смедеревској Паланци 1,3%.

### **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.



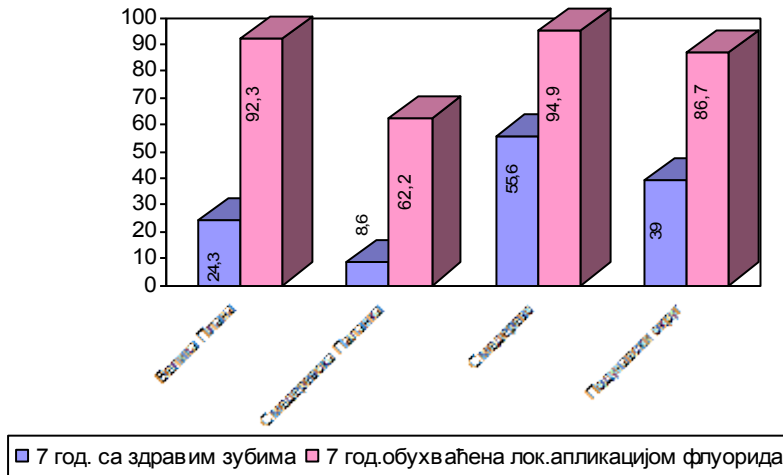
РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
**ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ПОЖАРЕВАЦ**  
 Јована Шербановића 14, 12000 Пожаревац  
 Web: [www.javnozdravljeponadlanu.com](http://www.javnozdravljeponadlanu.com)  
 E- mail: [zavodpo0311@open.telekom.rs](mailto:zavodpo0311@open.telekom.rs)  
 Тел.: 012/222-568; 223-153; Факс: 012/220-913

**ИЗВЕШТАЈ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ДОМОВА ЗДРАВЉА  
 ПОДУНАВСКОГ ОКРУГА У 2014. ГОДИНИ**

Назив показатеља	Вредност показатеља				Подунавски округ
	Циљ квалитета	ДЗ Велика Плана	ДЗ Смедеревска Паланка	ДЗ Смедерево	
1.Процент деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида		92,3	62,2	94,9	86,7
2. Процент деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида		89,1	87,5	95,6	92,1
3. Процент деце у седмој години живота са свим здравим зубима		24,3	8,6	55,6	39,0
4. Процент деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним зубима		37,5	12,2	23,1	24,2
5.КЕП код деце у дванаестој години живота		2,2	2,3	2,0	2,1
6. Процент деце код којих је на обавезном систематском прегледу у седмом разреду основне школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија		52,5	47,5	55,7	54,1
7. Процент деце код којих је на обавезном систематском прегледу у трећем разреду средње школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија		72,8		34,6	42,0
8.Процент трудница обухваћених превентивним прегледом		29,3	35,7	48,4	42,0
9.Процент пацијената старијих од осамнаест година живота код којих је конзервативно третирана пародонтопатија		12,3	5,1	12,4	11,5
10.Процент поновљених интервенција		3,8	1,3	1,1	1,4

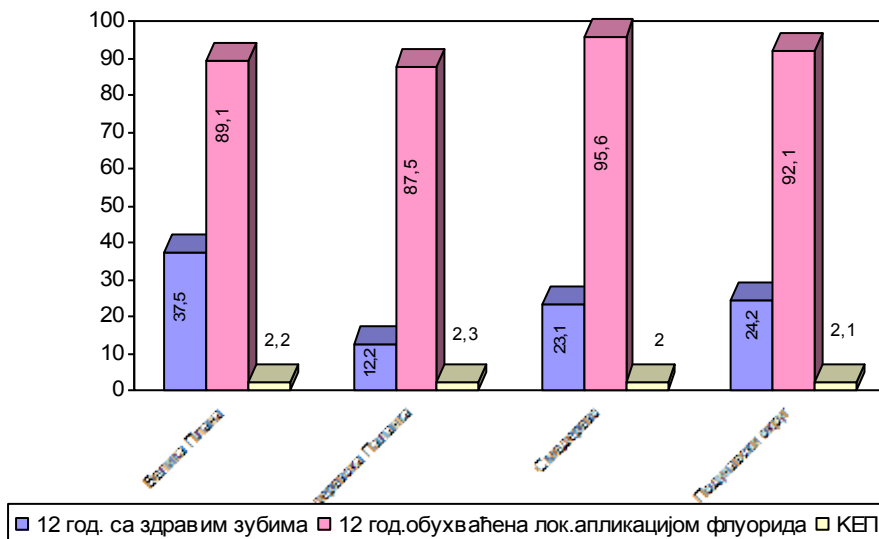


Графикон бр. 4 Удео деце са здравим зубима и апликацијом флуорида у 7. години живота у стоматолошкој служби домова здравља Подунавског округа у 2014. години



На графикону се уочава удео деце са свим здравим млечним и сталним зубима у 7. години живота, при чему је највећи проценат у Смедереву, нешто мало више од половине (55,6%), а најмањи у Смедеревској Паланци 8,6%. На територији Подунавског округа у просеку више од једне трећине деце је са свим здравим зубима (39%).

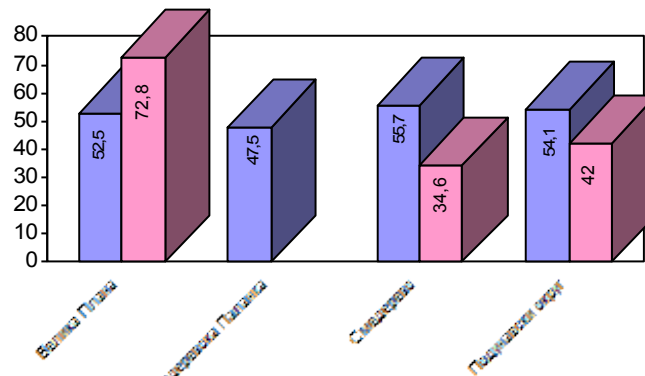
Графикон бр. 5 Удео деце са здравим зубима, апликацијом флуорида и КЕП-ом у 12. години живота у стоматолошкој служби домова здравља Подунавског округа у 2014. години



Стање здравих зуба у поређењу са седмогодишњацима код деце у 12. години живота је лошије, при чему скоро једна четвртина је са здравим сталним зубима (24,3%), док свако прегледано дете у просеку има по 2 зуба са каријесом, пломбом или је зуб извађен.



Графикон бр. 6 Удео деце са нелеченим ортодонтским аномалијама у 7. разреду основне и 3. разреду средње школе Подунавског округа у 2014. години



■ нелечене ортодонтске аномалије у 7. разреду о.ш. ■ нелечене ортодонтске аномалије у 3. разреду с.ш

Анализирајући графикон бр. 5 који приказује проценат деце са нелеченим ортодонским 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 приличан удео деце је са нелеченим аномалијама, при чему је највећи у Смедереву 55,7% а најмањи у Смедеревској Паланци 47,5% код деце у 7. разреду основне школе. Код средњошколаца је ситуација лошија у Великој Плани највероватније због тога што се мањи број деце систематски прегледа у средњој школи. Дом здравља Смедеревска Паланка није доставио податке о вредности овог индикатора у узрасту деце у 3. разреду средње школе. Са нелеченим ортодонтским аномалијама које су дијагностиковане на систематском прегледу у 3. разреду средње школе било је у Великој Плани 72,8%, док у Смедереву трећина тј. 34,6%. 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 Смедереву или Смедеревској Паланци.

## Патронажна служба

**Показатељи квалитета који се прате у области здравствене делатности коју обављају поливалентне патронажне сестре 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.

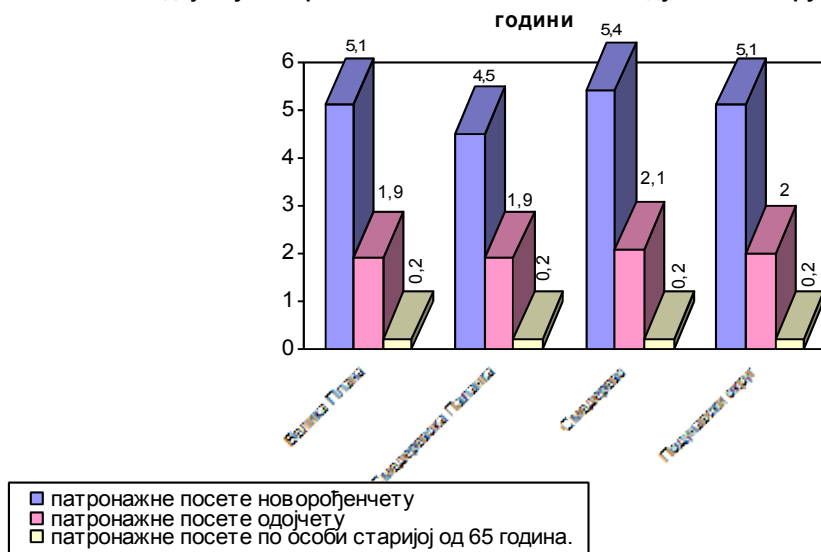


ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ПАТРОНАЖНЕ СЛУЖБЕ ДОМОВА  
 ЗДРАВЉА ПОДУНАВСКОГ ОКРУГА У 2014. ГОДИНИ

Назив показатеља	Вредност показатеља			
	ДЗ Велика Плана	ДЗ Смедеревска Паланка	ДЗ Смедерево	Подунавски округ
1. Просечан број патронажних посета по новорођеном детету	5,1	4,5	5,4	5,1
2. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом	100	100	100	100
3. Просечан број патронажних посета по одојчету	1,9	1,9	2,1	2
4. Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година	0,2	0,2	0,2	0,2

Патронажне посете новорођеној деци од стране патронажних сестара у просеку су обављене преко 5, колико подзаконска акта и дефинишу. На територији Подунавског округа новорођенче је у просеку 5,1 пута посећено од патронажне сестре.

Графикон бр. 7 Просечан број патронажних посета новорођенчету, одојчету и старим особама по општинама Подунавског округа у 2014.



**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.



**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 ПОДУНАВСКОГ ОКРУГА У 2014. ГОДИНИ**

Назив показатеља	Вредност показатеља				Подунавски округ
	Циљ квалитета	ДЗ Велика Плана	ДЗ Смедере вска Паланка	ДЗ Смедерево	
1. Просечан број превентивних лекарских прегледа код запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком по специјалисти медицине рада		237	228,4	1072	595,9
2. Процент запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту		100	0	100	100
3. Процент запослених које служба медицине рада оспособљава за пружање прве помоћи на радном месту		0	0	0	0
4. Процент повреда на раду		6,7	1,9	0,6	1,2
5. Број утврђених професионалних болести		0	0	0	0

### 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 Подунавског округа службе хитне медицинске помоћи налазе се у свим општинама односно у Великој Плани, Смедеревској Паланци и Смедереву.

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 Подунавског округа екипа хитне медицинске помоћи у просеку за 1,1 минут прими позив за први ред хитности од особе која се јави на телефонски позив, око 8,1 минута је потребно да екипа стигне на место догађаја, док је време прехоспиталне интервенције 17,5 минута.

#### ИЗВЕШТАЈ РАДА СЛУЖБЕ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ ДОМОВА ЗДРАВЉА ПОДУНАВСКОГ ОКРУГА У 2014. ГОДИНИ

Назив показатеља	Вредност показатеља			
	ДЗ Велика Плана	ДЗ Смедеревска Паланка	ДЗ Смедерево	ПОДУНАВСКИ ОКРУГ
1.Активационо време	1	1,1	1	1,1
2. Реакционо време	7,3	8,3	7,7	8,1
3. Време прехоспиталне интервенције	22,4	16,0	20,3	17,5
4. Процент извршених кардиопулмоналних реанимација (КПР) у случају изненадног срчаног застоја	50,6	55,9	56,6	54,0
5. Процент успешних КПР у случају изненадног срчаног застоја где екипа ХМП није очевидац	22,2	50,0	17,7	30,9
6. Процент успешних КПР у случају изненадног срчаног застоја који су се десили у присуству екипе ХМП	42,9	92,9	69,2	68,3
7. Процент пацијената који су самостално решени на терену	74,2	57,6	70,4	68,5
8. Процент пацијената који су самостално решени у амбуланти ХМП	78,1	57,9	64,2	65,1
9.Процент пацијената са акутним коронарним синдромом (АКС) којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијума, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина	100	100	92,0	96,4
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 примарну коронарну интервенцију	96,3	0	86,6	70,1
11. Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда (АИМ) са СТ	0	0	57,1	25,5



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				
12.Процент индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом	100	100	85,1	95,3
13.Постојање плана за ванредне прилике	да	да	да	да

У случају изненадног срчаног застоја где екипа ХМП није била очевидац, свака трећа интервенција (30,9%) са кардиопулмоналном реанимацијом је успешна у Подунавском округу, док је 68,3% успешних КПР обављених у случају изненадног срчаног застоја који су се десили у присуству екипе ХМП. Пацијенти са акутним коронарним синдромом, њих 96,4% бива успешно реанимирано у округу.

### 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 Подунавског округа у 2014. години је 0,0% из разлога што Апотека Смедеревска Паланка није доставила податак о набавној вредности расходованих лекова и медицинских средстава.

Од укупног броја 1.321.285 реализованих рецепата није било оспорених рецепата при наплати од РФЗО услед грешке апотеке, док је број рецепата са интервенцијом фармацеута био 975, што чини 0,05%.

Просечан број рецепата по једном фармацеуту у Апотекама посматраног округа је 28.919.

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 Подунавском округу био је 12.065 по једном фармацеуту.

Просечан број налога за медицинска средства по једном фармацеуту на територији Подунавског округа је 299, док је број магистралних лекова 436.

Апотека Смедеревска Паланка располаже галенском лабораторијом, тако да је у посматраној години било 24.125 паковања галенских лекова.





## 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 Подунавском округу, спроводи се у домовима здравља Велика Плана и Смедеревска Паланка.

На нивоу посматраног округа просечна дужина чекања на заказан први преглед је 5 дана, 30,6% је било заказаних посета у односу на укупан број посета, док је 95,3% пацијената примљено у року од пола сата од времена заказаног термина.

Специјалистичке службе у ДЗ Велика Плана постоје у области интерне медицине, пнеумофтизиологије, офталмологије, оториноларингологије и психијатрије. Први преглед се заказује код интернисте где је просечна дужина чекања 10 дана и код психијатра са дужином чекања од 1,9 дана. Просечно, у специјалистичким службама наведеног дома здравља чека се 6,7 дана. У року од пола сата од времена заказаног термина, буде примљено 94,1% пацијената. Служба интерне медицине ради поподне 15 сати недељно, а 22 дана у месецу је омогућено заказивање специјалистичких прегледа.

У Дому здравља Смедеревска Паланка специјалистичке службе су у области интерне медицине, пнеумофтизиологије, офталмологије, оториноларингологије и психијатрије и само се заказивање врши у служби интерне медицине. Сви пацијенти који су имали заказан први преглед, чекали су у просеку 1 дан и били су прегледани у року од 30 минута од времена заказаног термина.

### **Стицање и обнова знања и вештина запослених**

Из извештаја о стицању и обнови знања и вештина запослених сазнајемо да је 51,7% (у 2013. години 45,6%) запослених на нивоу Подунавског округа, који 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. Број акредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије, а чији су носиоци (предавачи) запослени у здравственој установи је у Подунавском округу 19, док је у 2013. години било 91.

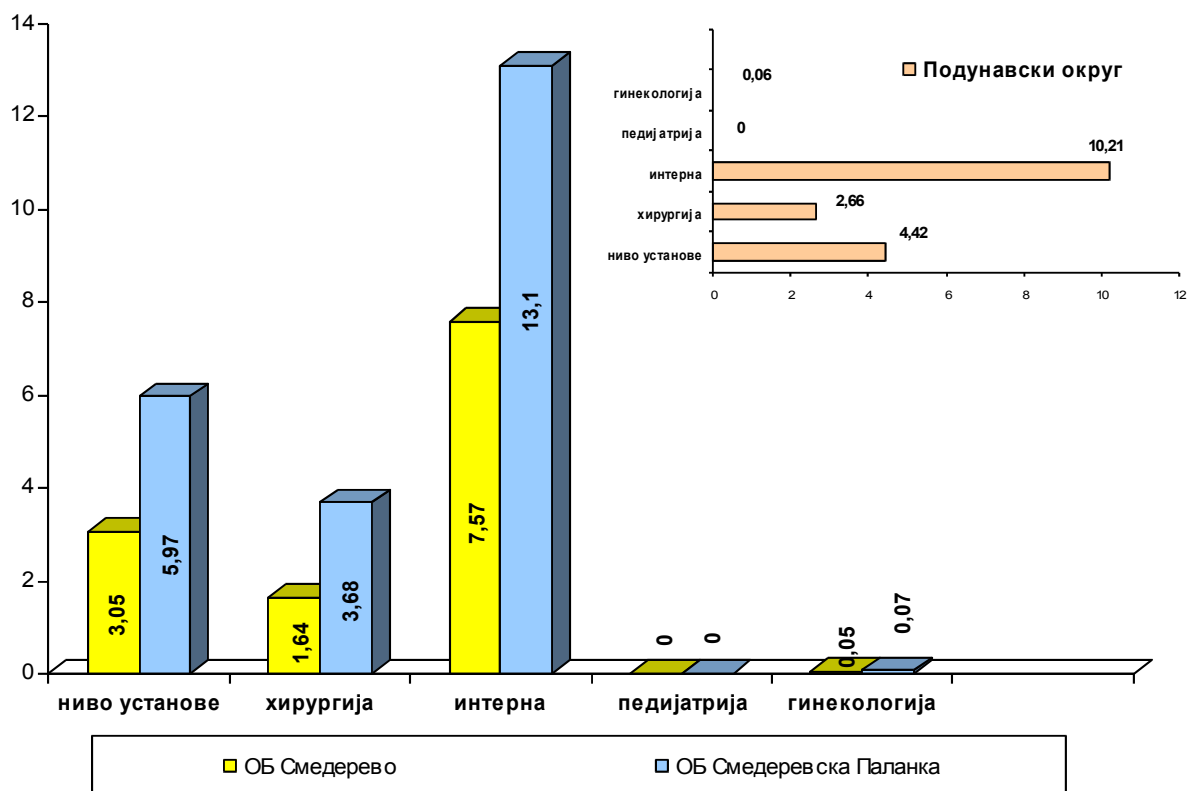


## II ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ОПШТИХ БОЛНИЦА

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

Квалитет у здравственом систему може се 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).

**Графикон бр. 8 Стопа леталитета на нивоу установе и по гранама у општим болницама Подунавског округа у 2014. години**



Стопа леталитета посматрана по гранама, евидентира највеће вредности у интернистичкој грани и то у Општој болници Смедеревска Паланка 13,1 (2013. године 11,17) док је у Општој болници у Смедереву 7,57 (2013. године 8,29). У болницама Подунавског округа стопа леталитета интернистичких грана обухвата леталитет на



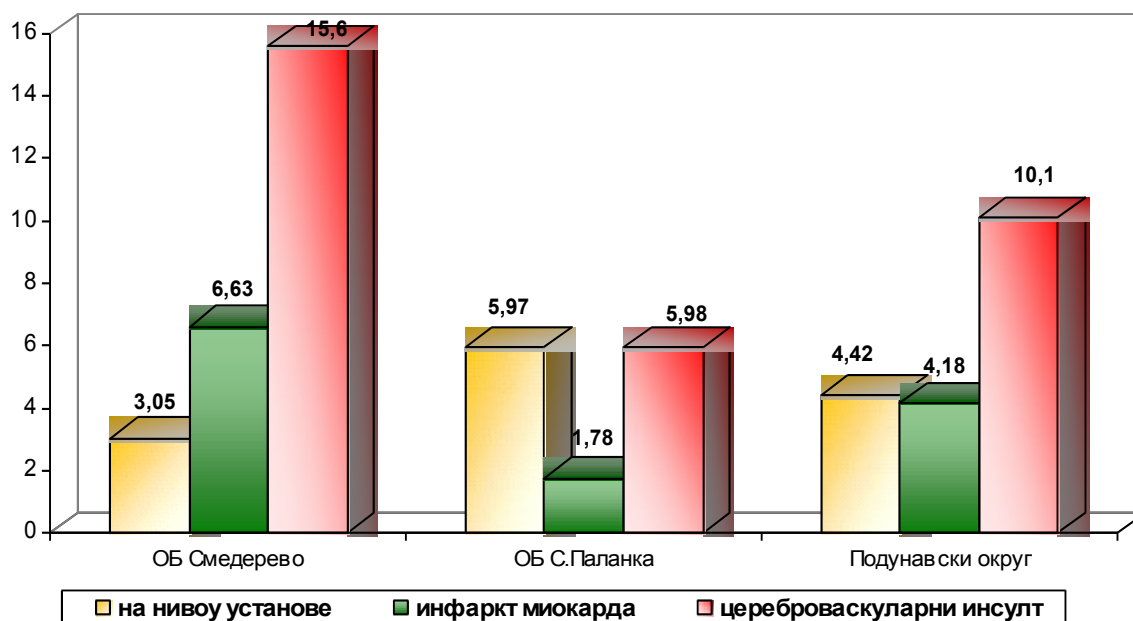
интерном одељењу и одељењима као што је инфективно и неурологија која имају велику смртност, што се одражава на укупну вредност стопе леталитета интерне гране. Следи хируршка грана у којој су стопе смртности знатно ниже у поређењу са интерном граном, при чему је ова стопа већа у Смедеревској Паланци 3,68 (2013. године 3,5) него у Смедереву 1,64 (2013. године 2,44).

У области педијатрије нема умрлих ни у једној болници. Стопа леталитета на гинекологији и акушерству у Општој болници Смедеревска Паланка износи 0,07 (као и у 2013. години), а у Општој болници Смедерево 0,05 (у 2013. години 0,0).

Посматрано на нивоу установе, стопа леталитета нижа је у Општој болници Смедерево и износи 3,05 (2013. године 3,61), а виша у Општој болници у Смедеревској Паланци где износи 5,97 (2013. године 5,66). На територији Подунавског округа стопа леталитета на нивоу установа је 4,42 (2013. године 4,61).

**Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу** бележи на нивоу Подунавског округа вредност од 31,5 и то највише у интернистичкој, а затим хируршкој грани док у области педијатрије и гинекологије није било умрлих у првих 48 сати од пријема у болницу.

**Графикон бр. 9 Приказ специфичних стопа леталитета у општим болницама Подунавског округа у 2014. години**



Леталитет 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.

Ако се посматра стопа леталитета од инфаркта миокарда, може се уочити да је она виша у Општој болници Смедерево 6,63 (2013. године 12,4) а нижа у Смедеревској Паланци 1,78 (2013. године 1,65). Евидентно је да је стопа леталитета од инфаркта миокарда последњих година у опадању, међутим запажа се пораст у 2013. години. Тако је на нивоу Подунавског округа ова стопа 4,18 док је претходне године била 7,2.

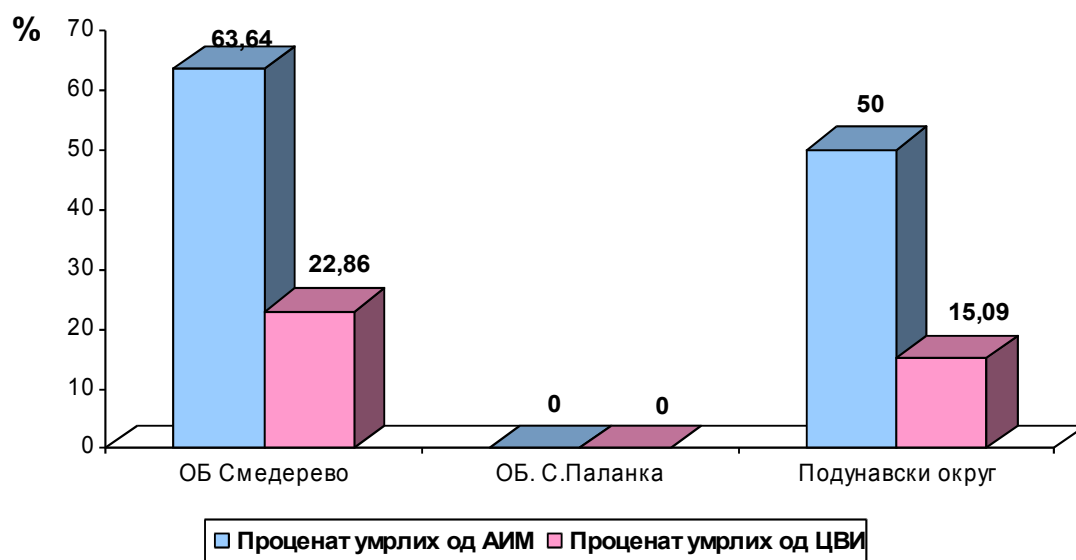
Специфична стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта је већа у Општој болници Смедерево 15,6 мада нешто мања него претходних година (2013. године 17,22, а



2012. године 16,7), док је нижа стопа леталитета (ЦВИ) у Смедеревској Паланци 5,98 (2013. године 0,98, а 2012. 4,7).

Висока вредност ове стопе говори нам да од 100 пацијената који су хоспитализовани због цереброваскуларног инсульта, сваки десети заврши летално у Подунавском округу, као и претходне године (вредност стопе леталитета за ЦВИ у 2014. години износи 10,1, док је 2013. године износила 9,06) (графикон бр. 9).

**Графикон бр. 10 Процент умрлих у првих 48 сати од инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта у општим болницама Подунавског округа у 2014. години**



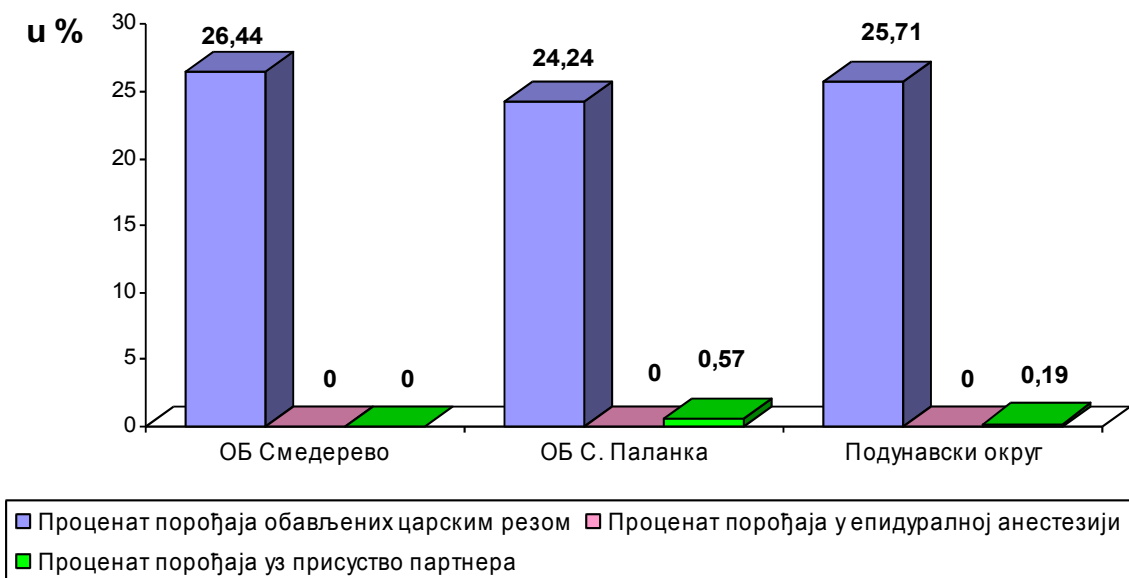
На приказаном графикону уочава се највећа смртост од инфаркта миокарда у првих 48 сати у Општој болници у Смедереву који износи 63,64% (2013. године 62,5%), а најмањи проценат умрлих од АИМ у првих 48 сати је у Смедеревској Паланци 0,0% (2013. године такође 0%). Највећи проценат умрлих у првих 48 сати од пријема у болницу од ЦВИ је такође у Општој болници у Смедереву 22,86% (2013. године 19,23%), док у Општој болници у Смедеревској Паланци није било умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу 0,0% (2013. године 33,33%). На нивоу округа, проценат умрлих од АИМ у току првих 48 сати од пријема у болницу износио је 50,00%, док је проценат умрлих од ЦВИ у току првих 48 сати од пријема у болницу износио 15,09%.

Просечна дужина болничког лечења хоспитализованих пацијената од инфаркта миокарда у Подунавском округу је 9,30 (2013. године 8,47 дана), а просечна дужина болничког лечења хоспитализованих пацијената од ЦВИ, на нивоу Подунавског округа је 7,31 (2013. године 8,66).

Порођаји трудница обављају се у обе болнице на нивоу Подунавског округа, а сваки четврти порођај се заврши царским резом на нивоу округа 25,71% (2013. године 27,5%). У болници у Смедереву проценат порођаја обављених царским резом је мало већи 26,44% (у 2013. години 27,67%) у односу на Смедеревску Паланку где овај проценат износи 24,24% (у 2013. 27,16%) ( графикон бр. 11).



**Графикон бр. 11 Процент порођаја обављених царским резом, у епидуралној анестезији и порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице у болницама Подунавског округа у 2014. години**



Свака девета породиља (11,8%) је имала повреду при порођају у болници у Смедеревској Паланци док је у смедеревској болници мањи проценат породиља са повредом 9,16%. На нивоу Подунавског округа 10,04% породиља је имало повреду током самог порођаја. Свако једанаесто новорођенче у болници у Смедеревској Паланци је имало повреду при рађању (2013. године свако девето) док је у Смедереву повреду имало свако тринаесто новорођенче (у 2013. свако дванаесто). Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај је од 5,4 дана у Смедереву (2013. године 5,5 дана) до 5,85 дана у Смедеревској Паланци (2013. године 5,79). На нивоу Подунавског округа није било умрлих трудница и породиља, док је умрле одојчади током хоспитализације било у болници у Смедереву где је забележено једно умрло одојче. Породилишта обе болнице на нивоу округа су укључене у програм „Болница пријатељ беба“.

У анализирању оперативних захвата може се констатовати да је у просеку обављено око 89,4 операција (2013. године 92,79) по хирургу у Подунавском округу, у Смедеревској паланци више, 102,67 оперисаних пацијената, а у Смедереву 82,95. Просечан број преоперативних дана лечења је већи у Смедеревској Паланци 1,22 дана, а мањи у Смедереву 1,15 дана, слично као и претходне године.

Стопа леталитета оперисаних пацијената, нижа је у Смедеревској Паланци 0,60 (2013. године 1,26), док је у Смедереву 0,67 (2013. године 2,2). На нивоу обе болнице Подунавског округа није било пацијената који су добили сепсу после операције.

У болницама Подунавског округа, само два умрла су упућена на обдукцију са хируршког одељења у болници у Смедеревској Паланци тако да је 0,25% од укупног броја умрлих на округу упућено на обдукцију (2013. године 0,11%).

Просечна дужина болничког лечења је у Подунавском округу 7,8 дана (2013. године 7,61), мање у Општој болници Смедерево, 7,61 дан, док је у Општој болници Смедеревска Паланка 8,03 дана. Сличан је просечан број медицинских сестара по заузетој болесничкој постељи у обе болнице Подунавског округа (Општа болница



Смедерево 0,71, а Смедеревска Паланка 0,70). Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у Подунавском округу је 0%.

У Подунавском округу око 3,90% пацијената се прате по процесу здравствене неге (2013. године 3,68%), док је око 5,84% на нивоу Подунавског округа упућених отпусних сестринских писама патронажној служби (у 2013. години 5,47).

На територији Подунавског округа, обе болнице, Општа болница Смедерево и Смедеревска Паланка имају **одељење за пријем и збрињавање ургентних стања**, тако да прате показатеље квалитета рада ургентне службе. Просечна дужина чекања на преглед доста је дужа у Смедереву 11,63 минута (2013. године 12,84 минута), а краћа у Смедеревској Паланци око 2,73 минута (2013. године 6,00). Процент успешних кардиопулмоналних реанимација је већи у Општој болници Смедерево, 67,35% (2013. године 50,0%), него у Општој болници Смедеревска Паланка, 59,38% (2013. године 35,0%).

Како је свака здравствена установа у обавези да успостави формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја и нежељених дејстава лекова, на нивоу округа, обе болнице имају успостављену процедуру за регистровање ових **показатеља који се односе на безбедност пацијената**. Стопа падова пацијената на нивоу Подунавског округа износи 0,26 (у 2013. години 0,36) и то у Општој болници Смедерево је већа, 0,42 (у 2013. години 0,59), док је у Општој болници Смедеревска Паланка 0,06 (у 2013. години 0,08). Стопа пацијената са декубитусом већа је Општој болници Смедеревска Паланка (2,84), него у Општој болници Смедерево (0,10), док је стопа тромбоемболијских компликација, обрнуто, већа у Општој болници Смедерево (0,19) него у Општој болници Смедеревска Паланка (0,0). Показатељ који се односи на безбедност пацијената у хирургији: број хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу није приказан ни у једној болници на нивоу округа јер их није било. Стопа компликација услед давања анестезије забележена је у Општој болници Смедеревска Паланка и износи 1,62 (предходне године је није било), док у Општој болници Смедерево није забележена ни прошле ни ове године јер није било случајева компликација услед давања анестезије. Стопа поновљених операција у истој регији у Подунавском округу износи 3,05 (у 2013. години 5,77) и нешто је већа у Општој болници Смедеревска Паланка 3,25 (у 2013. години 3,44) него у смедеревској болници где износи 2,93 (у 2013. години 6,95). Стопа механичких јатрогених оштећења код хируршких интервенција забележена је једино у ОБ Смедерево, као и претходне године али је нешто нижа и износи 0,26 (2013. године 0,62).

Није било болничких инфекција на јединици интензивне неге ни у једној болници на нивоу округа. Биолошка контрола стерилизације није рађена у болницама Подунавског округа, као и петходне године. Стопа инциденције инфекције оперативног места на нивоу Подунавског округа је 0,02 (2013. године 0,05) и евидентирана је само у Општој болници Смедерево где има вредност 0,04 (2013. године 0,08). Обе болнице Подунавског округа имају протокол за збрињавање тешких мултиплих траума.



Табела бр. 4 Показатељи квалитета вођења листа чекања у 2014. години у болницама Подунавског округа

Услуга	Општа болница	Процент извршених интервенција са Листе чекања у односу на укупан број	Број нових пацијената на Листи чекања	Просечна дужина чекања у данима
Екстракција катаракте	Смедерево	100	5	5,00
ЦТ торакалних органа са контрастом	С. Паланка	100	0	14,54
ЦТ главе и врата са контрастом	Смедерево	100	148	176,26
ЦТ главе и врата без контраста	Смедерево	100	97	172,83
	С. Паланка	100	0	14,68

Анализирајући Листу чекања са индикаторима на одељењима офталмологије и радиологије, наилазило се на проблеме који у старту нису могли бити решени, па из тог разлога поједине показатеље треба прихватити са резервом, а неке и не треба коментарисати.

Наиме, Листа чекања водила се у Општој болници у Смедереву и Смедеревској Паланци и на табели су приказани дефинисани показатељи.

На одељењу офталмологије Опште болнице Смедерево у просеку се чека око 5 дана на операцију катаракте и уградње сочива. Предходних година у овој болници операције катаракте нису рађене.

За прегледе компјутеризоване томографије на одељењу радиологије у смедеревској болници чека се у просеку од 173 до 176 дана, односно око 6 месеци.

У болници у Смедеревској Паланци, Листа чекања се води, такође само за прегледе компјутеризоване томографије на одељењу радиологије и на њих се чека око 15 дана.

**Показатељи квалитета рада у служби за трансфузију крви**-просечан број давања крви ДДК по лекару на нивоу Подунавског округа је 1584,33 (2013. године 1602), у смедеревској болници 1276,5, а у болници у Смедеревској Паланци 2200. Знатно се разликују проценти наменских давања крви: у Општој болници Смедерево 18,02%, а у Општој болници Смедеревска Паланка 55,73%. На нивоу округа вредност овог индикатора износи 35,47% (2013. године 31,87%). Процент давања крви на терену је 2,69% на нивоу Подунавског округа (2013. године 3,93). У 2014. години није било издатих јединица целе крви у обе болнице. Процент издатих делеукоцитарних еритроцита у Подунавском округу износи 29,18% (2013. године 28,4%) с тим да се они дају само у Општој болници Смедеревска Паланка (62,54%).

**Специјалистичко консултативна делатност на секундарном нивоу** у Подунавском округу, спроводи се у службама хирургије, интерне медицине и психијатрије. Прегледи код специјалиста на секундарном нивоу заказују се на хируршкој грани где је просечна дужина чекања на заказан први преглед око 2 дана (2013. године 1 дан), у служби интерне медицине чека се око 5 дана (2013. године 5,5 дана) и на психијатрији где се чека око 4 дана на заказан први преглед (2013. године 4,5 дана). Што



РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ПОЖАРЕВАЦ  
Јована Шербановића 14, 12000 Пожаревац  
Web: [www.javnozdravljepo.nadlanu.com](http://www.javnozdravljepo.nadlanu.com)  
E- mail: [zavodpo0311@open.telekom.rs](mailto:zavodpo0311@open.telekom.rs)  
Тел.: 012/222-568; 223-153; Факс: 012/220-913

се тиче заказивања прегледа скоро једна четвртина прегледа у службама се заказује (23,5%), и то свакодневно (2013. године једна четвртина 25,24%).

**Стицање и обнова знања и вештина запослених** - На Подунавском округу, у ОБ Смедерево било је одржано укупно 55 радионица, едукативних скупова и семинара, а акредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије, а чији су носиоци (предавачи) запослени у тој установи било је 37. У овој болници само 4,77% запослених је у 2014. години бар једном о трошку установе похађало курс, семинар или учествовало на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад. У ОБ Стефан Високи Смедеревска Паланка било је одржано укупно 6 радионица, едукативних скупова и семинара и 24 акредитована програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије, а чији су носиоци (предавачи) запослени у тој установи. Више од три четвртине запослених (78,26%) су бар једном о трошку ове установе похађали курс, семинар или учествовали на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад.

## ЗАКЉУЧАК

На основу изнетих вредности показатеља квалитета рада може се сагледати рад и функционисање здравствених установа, пропусти који су направљени, као и добри елементи за наставак и још боље усавршавање истих. Они треба да послуже менаџменту здравствених установа као смернице за побољшање и унапређење квалитета рада као и сагледавање позиције сваке здравствене установе.

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

Др Весна Живановић  
спец. социјалне медицине

---

Прим. др Сузана Петровић  
помоћник директора

---

В.Д. Директор ЗЗЈЗ Пожаревац  
Др Ана Јовановић