

Број:
Датум: 5.09.2018. године

**АНАЛИЗА ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА
ДОМОВА ЗДРАВЉА, ОПШТИХ БОЛНИЦА И ЗАВОДА ЗА
ЈАВНО ЗДРАВЉЕ БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У 2017. 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

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 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 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.



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

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 2017. години показатељи квалитета су праћени за целу календарску годину, као и 2016., 2015., 2014., 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. Проценат 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. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара,
5. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа,
6. Проценат оболелих од повишеног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90,
7. Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна,
8. Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина (HbA1c),
9. Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе – ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање,
10. Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столици (хемокулт тест),
11. Проценат 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 2017. ГОДИНИ

Назив показатеља	ДЗ Велико Градиште	ДЗ Голубац	ДЗ Жабабри	ДЗ Жагубица	ДЗ Кучево	ДЗ Мало Црниће	ДЗ Петровац	ДЗ Пожаревац	Браничевски округ
1.Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара	91,7	73,6	96,7	84,9	86,9	81,9	93,9	92,8	90,2
2.Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	2,1	2,3	1,6	2,8	2,3	2,4	0,4	1,4	1,4
3.Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	1,5	13,9	34,4	12,7	43,6	20,5	28,9	26,9	23,6
4.Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара	3,4	6,3	4,0	4,2	5,2	3,7	6,9	4,5	4,8
5.Обухват регистрованих корисника старијих од 65 г. вакцинацијом против сезонског грипа	12,6	19,2	13,9	14,4	14,2	26,8	7,9	13,8	13,6
6.Проценат оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90	63,7	85	34,3	59,9	85,3	50,6	66,0	76,9	71,3



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

7.Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна.	28,2	71,3	32,4	63,4	59	2,7	21,9	61,7	44,8
8.Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликолизираниог хемоглобина (ХбА1ц).	28,6	73,2	56,3	94,9	59	16,3	60,4	89,9	66,9
9.Проценат регистрованих корисника у чији је здр.картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе-ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање	42,4	32,6	51,9	84,9	44,4	2,5	13,7	18,3	29,6
10.Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столици (хемокулт тест)	3,0	2,9	2,7	1,4	6,3	1,4	6,5	8,1	5,5
11.Проценат епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином	11,5	66,8	34,0	44,1	48,8	53,2	53,4	24,4	30,3

1. Проценат 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 73,6% у Голупцу где је уједно и најнижи проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара, до 93,9% (Петровац). Просечна вредност овог показатеља на територији Браничевског округа је 90,2%. У поређењу са претходним годинама, вредност показатеља јенешто већа.

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

(0,4), а најнеповољнији у ДЗ Жагубица (2,8) и Мало Црниће (2,4 поновне посете на једну прву). Просечна вредност овог показатеља у служби опште медицине Браничевског округа је 1,4 и у поређењу са претходним годинама не показује битне промене.

3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара указује на улогу избраног лекара опште медицине као „чувара капије,, за улаз у виши ниво здравственог система. Вредности овог показатеља су се кретале од 1,5% у ДЗ Велико Градиште што је и најповољније до 43,6% у дому здравља Кучево, где је скоро сваки други пацијент био упућен на специјалистичко консултативни преглед. Просечна вредност овог индикатора на територији Браничевског округа била је 23,6% односно сваки четврти корисник је упућен специјалисти на консултацију као и у 2016. години.

4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара је показатељ који указује на удео превентивних прегледа у укупном броју услуга избраног лекара. Капитациони подстицај до 30% од варијабилног дела плате избраног лекара. Вредности показатеља у домовима здравља су се кретале од 3,4% (ДЗ Велико Градиште) до 6,9% (ДЗ Петровац). Просечна вредност овог показатеља у Браничевском округу је 4,8 % (2016- 4,2%).

Уопштено посматрано 2017. године је знатно мањи удео превентивних прегледа у служби опште медицине у свим здравственим установама.

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 7,9% у ДЗ Петровац до 19,2% у ДЗ Голубац. На територији Браничевског округа је обухваћено 13,6% старих имунизацијом против грипа односно сваки седми, док је 2017.год то био сваки осми.

6. Проценат 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 Жабари је најмањи удео хипертоничара 34,3% којима је на крају године био регулисан крвни притисак. Највећи удео са нормалним вредностима крвног притиска 85,3% је имао Дом здравља Кучево. Просечна вредност овог показатеља у Браничевском округу је 71,3% (2016- 69,1%).

7. Проценат 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 (2,7%), док је ДЗ Голубац са највећим процентом 71,3% упућених на преглед очног дна. У Браничевском округу просечна вредност овог индикатора је 44,8% што је приближно прошлогодишњој вредности- 47,7%.

8. Проценат оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног 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 16,3% у ДЗ Мало Црниће код којих је бар једном



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

одређена вредност гликолизираниог хемоглобина у крви (ХбА1ц) до 94,9% у ДЗ Жагубица. Просечна вредност наведеног показатеља у округу је 66,9 што је скоро исто као и претходне године.

9. Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе-ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање, указује на значај контроле фактора ризика за настанак хроничних масовних болести. Веома мали удео регистрованих корисника је у ДЗ Мало Црниће 2,5% , док је највећи број корисника у чијем се здр. картону налазе убележени горе наведени подаци у ДЗ Жагубица 84,9%. Код 29,6% пацијената у Браничевском округу су у здравствени картон убележене вредности крвног притиска, боди мас индекса (ИТМ), пушачког статуса и дат је савет о здравим стиливима живота (2016.-28,0%).

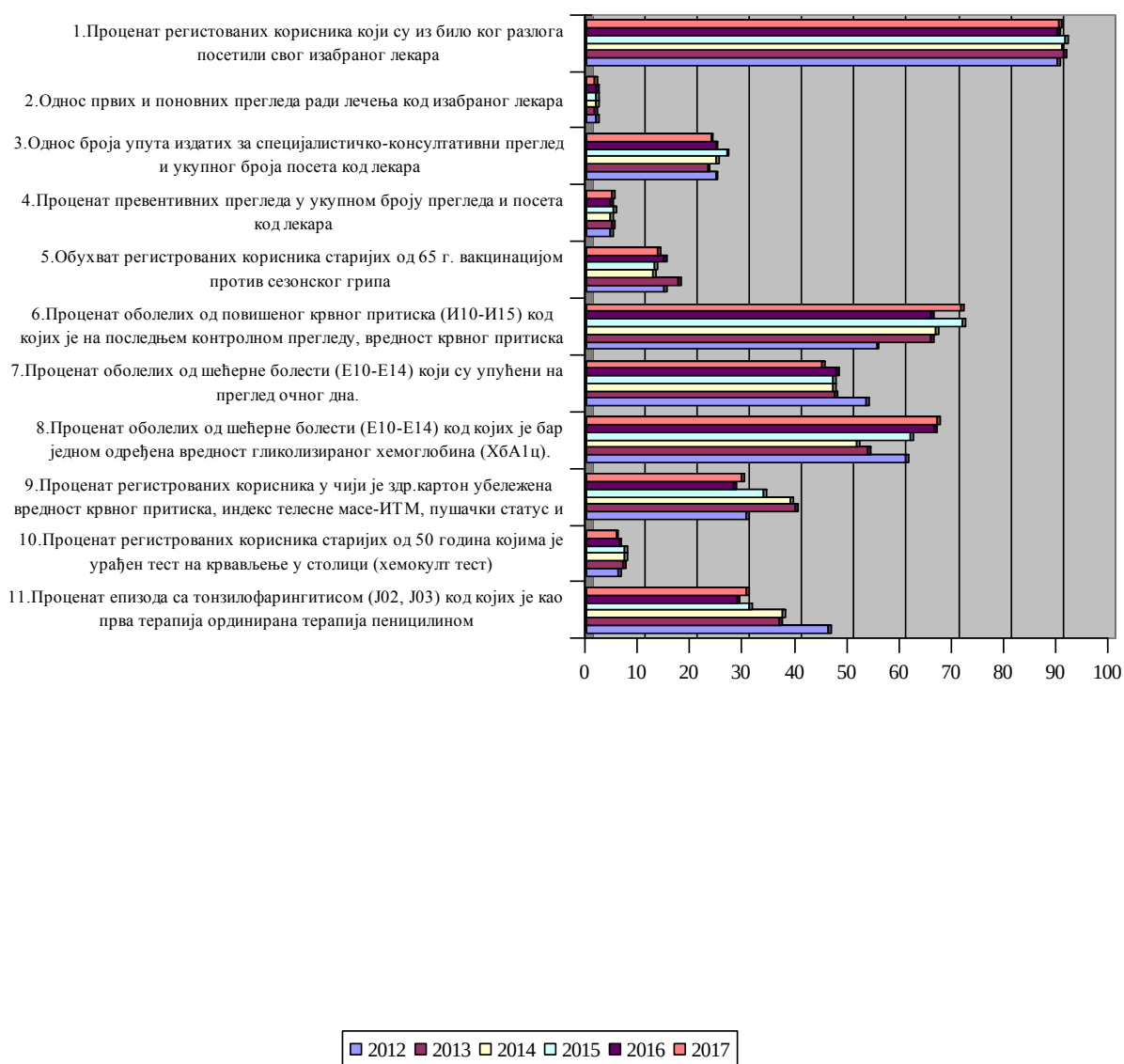
10. Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвавање у столицу (хемокулт тест), је показатељ који указује на успешност скрининга колоректалног карцинома и утиче на дужину преживљавања. Вредности овог показатеља су се кретале од 1,4% у ДЗ Жагубица и ДЗ Мало Црниће до 8,1% у ДЗ Пожаревац. Овај тест на нивоу Браничевског округа је урађен код 5,5 пацијената од 100 особа старијих од 50 година као и у предходној години (6).

11. Проценат 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 11,5% што је добро а највише у ДЗ Голубац 66,8% што говори о изузетно великој употреби пеницилина у лечењу тонзилофарингитиса. Просечна вредност овог показатеља у Браничевском округу је 30,3% што је нешто мало већа вредности односу на предходну годину- 28,7%.



Графикон бр.1

Показатељи квалитета у служби опште медицине Браничевског округа од 2012.
до 2017. године



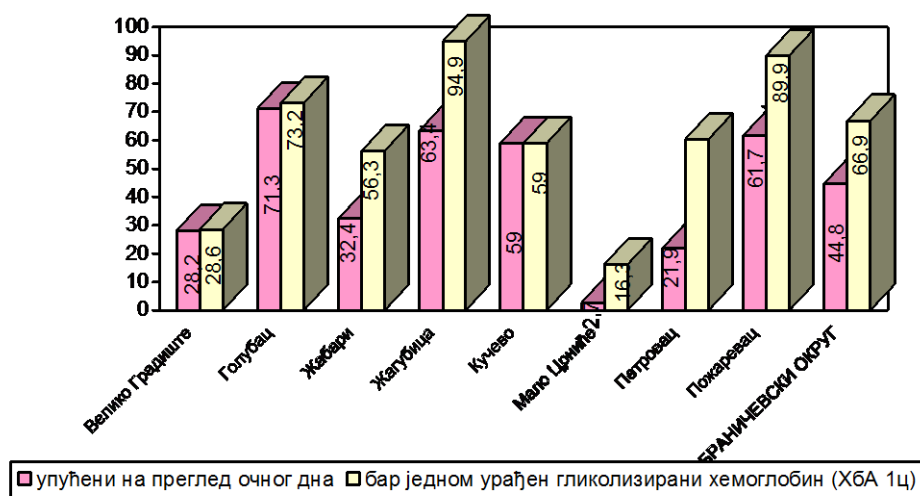
Анализирајући графикон бр.1 у коме су приказани претходно наведени показатељи кроз временски период од 2012. до 2017. године може се уочити да су вредности посматраних показатеља углавном приближне.



Код показатеља који се односи на оболеле од повишеног крвног притиска којима је на последњој контроли вредност притиска била нормална уочава се нешто већи удео за 5,7% у односу на прошлу годину. Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) којима је бар једном одређена вредност гликозираног хемоглобина (ХбА1ц) већи је за 0,6% у односу на 2016. годину.

Графикон бр. 2

Удео оболелих од шећерне болести који су упућени на офталмолошки и лабораторијски преглед у Браничевском округу у 2017. години



- Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна у Браничевском округу је 44,8% (у претходној години 47,7%), а код којих је бар једном одређена вредност гликолизираниог хемоглобина 66,9% (ХбА1ц) је (у предходној години 66,3%). Најбоља здравствена заштита дијабетичара према наведеним показатељима је у Дому здравља Голубац, Жагубица и Пожаревац.

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. Проценат 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. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код педијатра,
5. Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик,
6. Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотицима у којима је ординирана ампулирана терапија,
7. Проценат 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.



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

-Превентивни прегледи код деце и школске деце су у 2017. години реализовани на територији Браничевског округа са уделом од 20,8% (2016-17,6%), 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 28,2% и Петровцу на Млави (27,5%) а најмање у Голупцу (16,6%).

Табела бр. 2

**ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНИХ ПЕДИЈАТАРА У СЛУЖБИ ЗА
ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ ДОМОВА ЗДРАВЉА БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У
2017.ГОДИНИ**

Назив показатеља	Вредност показатеља									
	Циљ квалит ета	ДЗ Велик о Гради ште	ДЗ Голу бац	ДЗ Жаб ари	ДЗ Жагуб ица	ДЗ Куче во	ДЗ Мало Црни ће	ДЗ Пет рова ц на Мла ви	ДЗ Пожа ревац	Бранич евски округ
1.Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног педијатра	80-85%	100,0	66,0	100	97,7	98,9	85,6	93,2	91,8	92,6
2.Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног педијатра	1:1	0,6	1,4	0,5	0,9	0,8	1,4	0,3	0,3	0,5
3.Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код педијатра	15-20%	9,9	6,8	8,9	5,6	10,5	18,8	11,9	9,7	10,0
4.Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код педијатра		17,0	16,6	28,2	20,1	17,0	22,0	27,5	20,0	20,8
5.Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик		41,3	43,3	89,5	40,5	49,6	74,8	52,2	25,2	38,8



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

6. Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија.		5,0	2,8	3,2	0	3,0	1,2	2,6	7,5	4,6
7.Проценат предгојазне и гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани.	50-70%	100,0	100	63,9	100	100	100	98,5	100	98,6
8.Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом	85%	100,0	100	100	100	81,7	100	100	100	98,5

- Показатељ Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик у Браничевском округу је 38,8% (2016.- 38%) Овај показатељ указује на поштовање водича добре праксе за примену антибиотске терапије и рационалну употребу антибиотика.

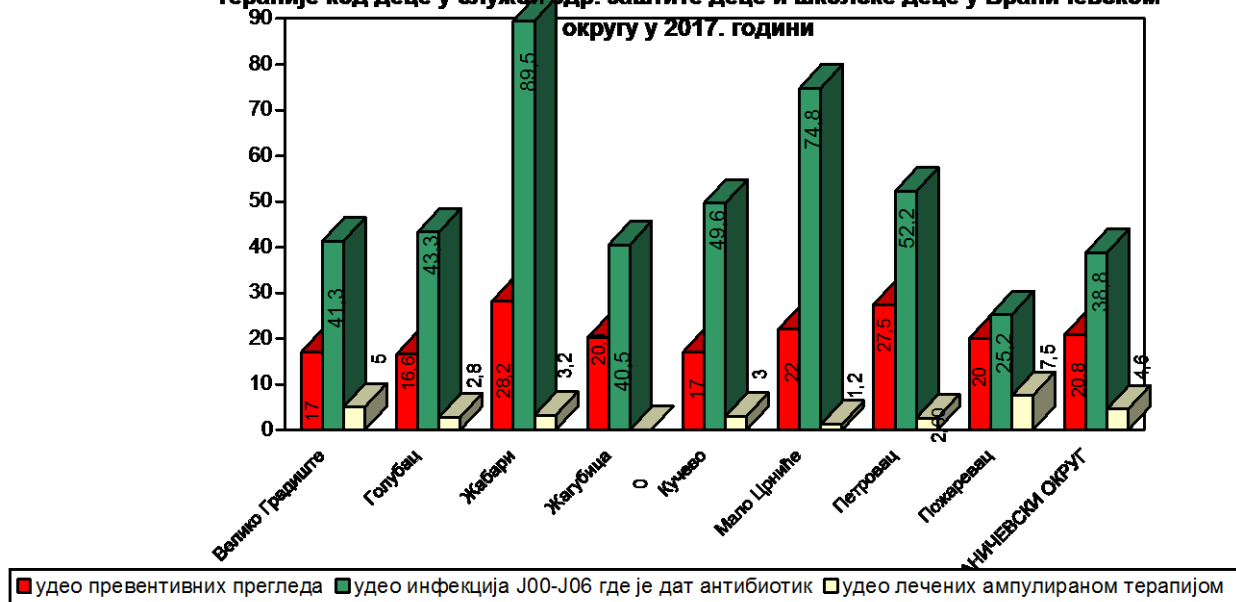
Лечење акутних инфекција антибиотикима је нешто више заступљено у педијатријској служби ДЗ Жабари 89,5%, и ДЗ Мало Црниће 74,8%, док се употреба антибиотика рационалније користи у осталим домовима здравља, а најмања у Пожаревцу 25,2%.

- Индикатор, проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија у Браничевском округу је 4,6%) (у прошлој години је износио 5,5%) и у поређењу са претходним годинама показује благи пад, односно све мању примену парентералних антибиотика. Значај показатеља за квалитет указује на квалитет и конфор терапије антибиотикима код деце. Индикатор показује најмање вредности ампулиране антибиотске терапије у педијатријској служби ДЗ Мало Црниће и Петровац, док у Жагубици није уопште реистрована примена ампулирана терапија, а највише у ДЗ Пожаревац 12,9%.



Графикон бр.3

Удео превентивних прегледа, антибиотика при првом прегледу и ампулиране терапије код деце у служби здр. заштите деце и школске деце у Браничевском округу у 2017. години



- Проценат 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 98,6% (2016-98,7%). У свим домовима здравља наведеног округа ова услуга је приказана у обиму од 100% изузев Петровца на Млави (98,5%) и Жабара (63,9%) .

Деца у 15. години живота су на територији округа имунизована вакцинама према дефинисаном Правилнику о имунизацији у обухвату од 100% (2016- 83,3%). Овај показатељ указује на активну улогу изабраног педијатра у обухвату деце вакцинацијом.

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. Проценат 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. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога,
5. Проценат корисница од 25-69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце,
6. Проценат 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 2017. 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.Проценат регистрованих корисница који су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога		50,7	56,9	97,5	80,4	100	96,7	92,9	93,0	88,6
2.Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога		0,7	0,9	1,0	0,6	0,8	0,5	0,8	0,4	0,6
3.Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога		2,0	6,0	50,4	2,8	12,1	2,8	8,5	8,7	8,5
4.Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога		27,2	31,8	55	35,2	41,1	30,7	34,2	43,8	39,7
5.Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце		32,5	31,8	21,6	43,8	100	15,8	14,6	10,0	19,6
6. Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци		16,8	30,5	13,2	0	4,3	15,6	4,8	12,8	13,9

У којој је мери изабрани гинеколог активан у обезбеђивању здравствене заштите особама 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 50,7% и Голубац 56,9%, а највише у ДЗ Кучево 100% и ДЗ Жабари 97,5%. На територији Браничевског округа 87,9% је изабрани гинеколог активан у обезбеђивању здравствене заштите.

Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога је индикатор који указује на способност и вештину гинеколога да реши здравствени проблем. Вредности индикатора су се кретале у интервалу од 0,4 у ДЗ Пожаревац где је најповољнији однос, до 1,0 у ДЗ Жабари где је однос најнеповољнији.

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 8,5 што значи да на 100 посета гинекологу напише се око 9 упута за специјалистичко-консултативни преглед (2016-8,5). Најмање упута написао је гинеколог у ДЗ Велико Градиште 2 а највише их је написано у ДЗ Жабари 50,4.

У области здравствене заштите жена превентивни прегледи су у 2017. години на територији Браничевског округа били заступљени са 39,7% (2016-39,7%) што је исто као и предходне године. Највише превентивних прегледа урађено је у ДЗ Жабари (55%), а најмање у ДЗ Мало Црниће (27,2%).

Графикон бр.4



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 19,6% у Браничевском округу, што значи да је скоро свака пета жена старости од 25 до 69 година била прегледана (2016- 19,6%). Највећи проценат ових прегледа је спроведен у Кучеву 100%, док у Пожаревцу само 10%.

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. Ова врста прегледа је најзаступљенија у Голубцу 30,5% док у Жагубици ниједна жена није упућена на

мамографски преглед, на основу достављених података. На нивоу Браничевског округа свака седма жена од 45 до 69 година старости је била упућена на мамографију као и претходне године.

Стоматолошка здравствена заштита-дом здравља

Показатељи квалитета који се прате у стоматолошкој здравственој заштити јесу:

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

Табела бр. 4

ПРИКАЗ РАДА СТОМАТОЛОШКЕ СЛУЖБЕ ДОМОВА ЗДРАВЉА БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У 2017. ГОДИНИ

Назив показатеља	Вредност показатеља %									
	Циљ квалитета	ДЗ Велико Градиште	ДЗ Голубац	ДЗ Жабаари	ДЗ Жагубица	ДЗ Кучево	ДЗ Мало Црниће	ДЗ Петровац на Млави	ДЗ Пожаревац	Браничевски округ
		%								
1.Проценат деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида		91,6	100	100	100	100	100	64,2	100	95,4
2. Проценат деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида		66,4	97,6	100	89,8	98,1	100	49,5	100	91,8



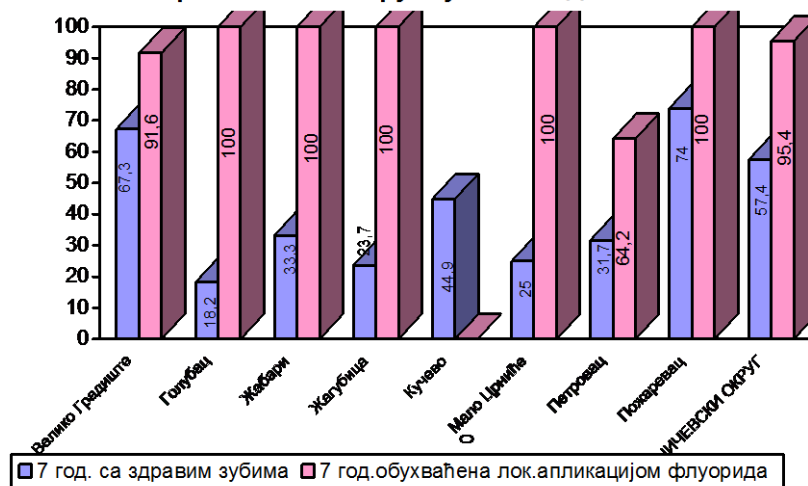
РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ПОЖАРЕВАЦ
 Јована Шербановића 14, 12000 Пожаревац
 Web: www.zzjzpo.rs, e- mail: zavodpo0311@mts.rs
 Тел.: 012/222-568; 223-153; Факс: 012/220-913

3. Проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима		67,3	18,2	33,3	23,7	44,9	25	31,7	74	57,4
4. Проценат деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним зубима		26,1	14,6	14,5	56,8	75	13,7	31,7	42,2	39,6
5.КЕП код деце у дванаестој години живота		2,1	4,8	2,6	2,9	0,5	2,5	2,2	1,2	1,7
6. Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у седмом разреду основне школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија		78,4	68,9	34,9	78,6	0	69,2	83,7	35,4	57,9
7. Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у трећем разреду средње школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија		45,2			68,4	0		83,3		59,8
8.Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом		42,6	93,0	55,8	62,1	97,1	19,1	10,1	33,1	37,7
9.Проценат пацијената старијих од осамнаест година живота код којих је конзервативно третирана пародонтопатија		8,0	12,5	19,3	3,3	1,4	13,3	11,2	10,2	9,3
10.Проценат поновљених интервенција		2,5	1,3	2,0	2,0	0	11,5	12,8	1,2	5,9



Графикон бр.5

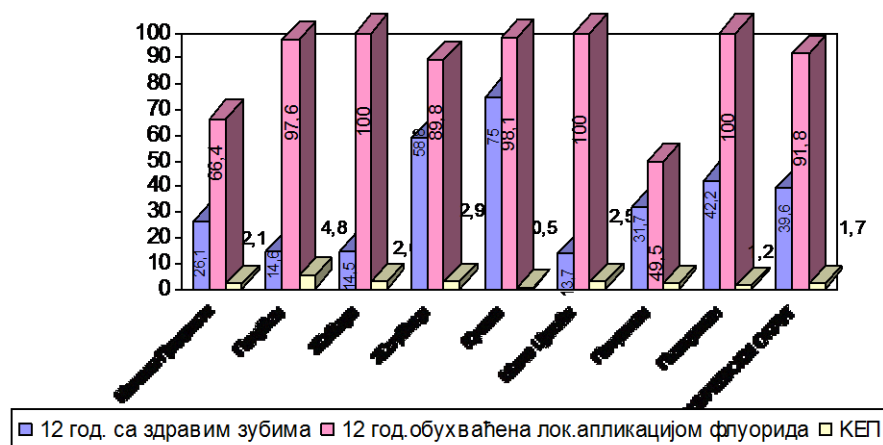
Удео деце са здравим зубима и апликацијом флуорида у 7. години живота у стоматолошкој служби домова здравља Браничевског округа у 2017. години



На графикону се уочава удео деце са свим здравим млечним и сталним зубима у 7. години живота, при чему је највећи проценат у Пожаревцу (74%) и Великом Градишту (67,3%), а најмањи у Голупцу (14,6%) и Жагубици (23,7%). На територији Браничевског округа је 57,4% деце са свим здравим зубима док је у 2016. години у просеку скоро исто толико (56,2%) деце било са свим здравим зубима.

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 2017. години

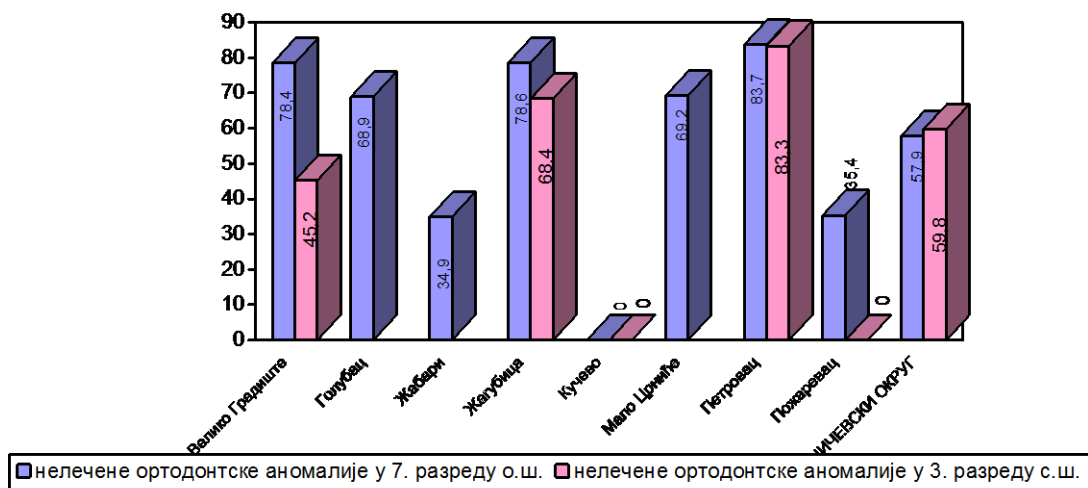


Стање здравих зуба код деце у 12. години живота је нешто лошије у поређењу са седмогодишњацима, при чему је 39,6% деце са свим здравим сталним зубима, док свако прегледано дете у просеку има скоро по 2 зуба са каријесом, пломбом или је зуб извађен.



Графикон бр.7

Удео деце са не леченим ортодонтским аномалијама у 7. разреду основне и 3. разреду средње школе Браничевског округа у 2017. 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 Петровцу 83,7%, Жагубици 78,6% и Великом Градишту (78,4%), а најмање у Жабарима (34,9%) и Пожаревацу 35,4%. У анализирању ове аномалије посматране су општине које имају средње школе, уз напомену да дом здравља Пожаревац не спроводи систематске прегледе код средњошколаца и зато нема приказаних вредности. Са нелеченим ортодонтским аномалијама које су дијагностиковане на систематском прегледу средњошколаца било је у Петровцу 83,3% Жагубици 68,4%, а најмање у Великом Градишту 45,2% ученика и 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 деце превентивне стоматологије након систематских прегледа су у обавези да децу са деформитетима упуте на даље лечење специјалисти ортопедије вилица било у Пожаревац или Београд.

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 2017. ГОДИНИ**

Назив показатеља	Вредност показатеља								
	ДЗ Велик о Гради ште	ДЗ Голу бац	ДЗ Жаб ари	ДЗ Жагуб ица	ДЗ Куч ево	ДЗ Мал о Црн иће	ДЗ Петро вац на Млав и	ДЗ Пожар евац	Бранич евски округ
1.Просечан број патронажних посета по новорођеном детету	4,8	5	4,9	4	5,4	5	5	4,8	4,8
2.Обухват новорођенчади првом патронажном посетом	100	100	100	100	100	100	100	95,4	97,5
3.Просечан број патронажних посета по одојчету	2,1	1,1	2	2,2	2,4	2	2	1,8	1,9
4.Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2

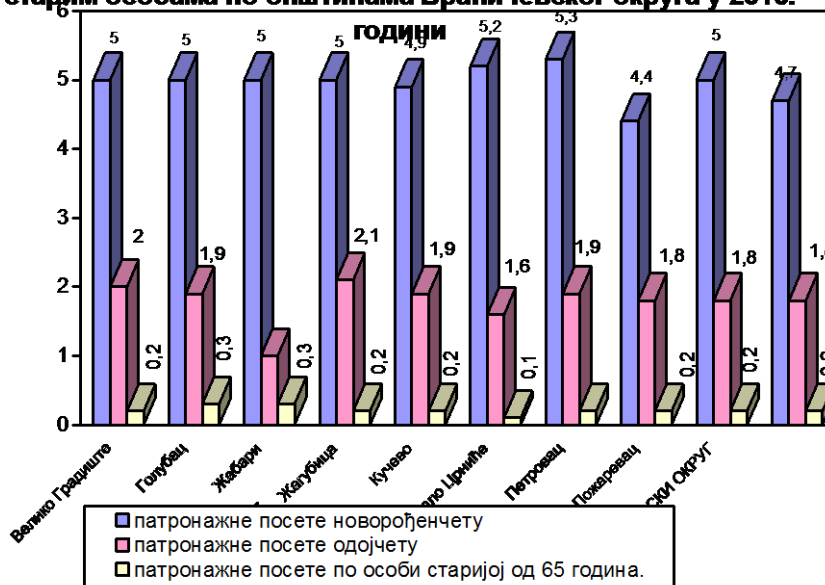
Патронажне посете новорођеној деци од стране патронажних сестара у просеку су око 5 колико подзаконска акта и дефинишу. На територији Браничевског округа новорођенче је у просеку 4,8 пута посећено од патронажне сестре. Нешто мањи број посета имају новорођена деца у Жагубици 4 а највише у Кучеву 5,4ићу 5,2.

Обухват новорођенчади је нешто мањи 92%, док је одојчади нешто испод 2. Што се тиче патронажних посета особама старијих од 65 година, може се закључити да у просеку свака пета старија особа бива посећена од стране патронажне сестре.



Графикон бр.8

Просечан број патронажних посета новорођенчету, одојчету и старим особама по општинама Браничевског округа у 2016.



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. Проценат запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту,
3. Проценат запослених које служба медицине рада оспособљава за пружање прве помоћи на радном месту,
4. Проценат повреда на раду,
5. Број утврђених професионалних болести.

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 2017. 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	355	4671	4330
2. Проценат запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту	0	96,5	96,5
3. Проценат запослених које служба медицине рада оспособљава за пружање прве помоћи на радном месту	0	99,8	99,8
4. Проценат повреда на раду	0,3	0,5	0,4
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 на радном месту је спровођено у дому здравља Пожаревац у посматраној години. Повреда на раду је било ове године мање 0,4% у односу на претходну годину (1,9%) у Браничевском округу 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. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја,
5. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја где екипа хитне медицинске помоћи није била очевидац,
6. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација када је изненадни срчани застој наступио у присуству екипе хитне медицинске помоћи,
7. Проценат пацијената који су самостално решени на терену,
8. Проценат пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи,
9. Проценат 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. Проценат 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. Проценат 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. Проценат индикованог 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 1,3 минута прими позив за први ред хитности од особе која се јави на телефонски позив, 11,6 минута је потребно да екипа стигне на место догађаја, док је време прехоспиталне интервенције 25,7 минута.

У случају изненадног срчаног застоја где екипа ХМП није била очевидац, 11,1% интервенција са кардиопулмоналном реанимацијом је успешно, док је 61,5% успешних КПР

обављених који су се десили у присуству екипе ХМП. Две трећине пацијената бива успешно реанимирано у округу у случају изненадног срчаног застоја.

Табела бр.7

**ИЗВЕШТАЈ РАДА СЛУЖБЕ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ
ПОМОЋИ БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У 2017. ГОДИНИ**

Назив показатеља	Вредност показатеља		
	ДЗ Петровац	ДЗ Пожаревац	Браничевски округ
1.Активационо време	1,0	1,12	1,1
2. Реакционо време	16	7,9	10,4
3. Време прехоспиталне интервенције	35,0	20,5	25,1
4. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација (КПР) у случају изненадног срчаног застоја	30,4	91,2	73,6
5. Проценат успешних КПР у случају изненадног срчаног застоја где екипа ХМП није очевидац	6,3	13,3	12,4
6. Проценат успешних КПР у случају изненадног срчаног застоја који су се десили у присуству екипе ХМП	100	60	61,9
7. Проценат пацијената који су самостално решени на терену	43,0	68,2	65,1
8. Проценат пацијената који су самостално решени у амбуланти ХМП	56,1	71,2	64,5
9.Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом (АКС) којима је отворен интравенски пут и којима је дат	100	97,1	97,4



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

аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина			
10. Проценат 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	0	0	0
11. Проценат 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.Проценат индикуваног медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом	100	99,6	99,6
13.Постојање плана за ванредне прилике	Да	Да	Да



Активационо време на нивоу Браничевског округа је 1,1 минут, реакционо време 10,4 минута, док је 25,1 минута потребно до хоспиталне интервенције.

У случају изненадног срчаног застоја код три четвртине пацијената се изврши кардиопулмонална реанимација (КПР), и то код сваког осмог је успешна КПР 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 62%.

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.

Од укупног броја пацијената са акутним коронарним синдромом код 97,4% је отворен интравенски пут, дат је аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина.

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. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби,
5. Проценат 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 Велико Градиште, Жабари, Жагубица и Кучево.

На нивоу посматраног округа просечна дужина чекања на заказан први преглед је 4,9 дана (2016-0,8) и скоро петодупло је дуже време у односу на претходну годину. У односу на укупан број посета 82,2% је било заказаних посета (2016 - 73%), док је 99,8% пацијената примљено код лекара у року од пола сата од времена заказаног термина (2016-82,3%)

На нивоу Браничевског округа у свим специјалистичким службама се заказују прегледи а то су области интерне медицине, пнеумофтизиологије, офталмологије и оториноларингологије. Најдуже се чекало на заказивање првог прегледа у ДЗ Велико Градиште у области пнеумофтизиологије 5,7 дана и интерне медицине 5,6 дана. Заказивање у свим домовима здравља у току месеца је омогућено током свих радних дана, а то је око 20 дана.

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

1. Проценат расходованих лекова и медицинских средстава услед истека рока употребе у односу на укупну набавну вредност лекова и медицинских средстава,
2. Проценат оспорених рецепата при наплати од Републичког завода за здравствено осигурање услед грешке апотеке у односу на укупан број реализованих рецепата апотеке,
3. Проценат рецепата са интервенцијом фармацеута у односу на укупан број рецепата,



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

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.

Проценат расходованих лекова и медицинских средстава услед истека рока на нивоу Браничевског округа је 0,41% (2016-0,05%), 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 већи у односу на претходну годину.

Од укупног броја 870.482 реализованих рецепата није било оспорених рецепата при наплати од РФЗО услед грешке апотеке, док је број рецепата са административном грешком у односу на укупан број рецепата био 975 (2016-950), што чини 0,11%. На територији Браничевског округа у апотекама државног сектора ради 51 фармацеут. Просечан број рецепата по једном фармацеуту у Апотеци Пожаревац био је 17.068, што је за око 1180 мање у односу на претходни период (2016 -18.247).

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 1246 по једном фармацеуту.

Просечан број налога за медицинска средства по једном фармацеуту на територији Браничевског округа је 261, док је број магистралних лекова знатно више издат у посматраној години 545 (2016-566). Апотека Пожаревац не располаже галенском лабораторијом.



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).

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, гинекологија и акушерство и педијатрија).

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

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

1. Стопа леталитета,
2. Проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема,
3. Стопа леталитета од инфаркта миокарда,
4. Проценат умрлих од инфаркта миокарда у првих 48 сати од пријема,
5. Стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта,
6. Проценат 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. Проценат обдукованих,

12. Проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза,

13. Проценат пацијената са акутним инфарктом миокарда код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу,

14. Проценат поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом,

15. Проценат пацијената са цереброваскуларним инсултом код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге,

16. Проценат поновних хоспитализација пацијената са цереброваскуларним инсултом у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом,

17. Проценат 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. Проценат 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. Проценат обдукованих,

9. Проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза,

10. Проценат 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. Проценат пацијената који су добили сепсу после операције.

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

1. Стопа леталитета,

2. Проценат 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. Проценат породиља које су имале повреду при порођају,

8. Проценат новорођенчади која су имала повреду при рађању,

9. Проценат порођаја обављених царским резом,

10. Проценат обдукованих,



11. Проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза,
12. Проценат порођаја обављених у епидуралној анестезији,
13. Просечна дужина лежања за нормалан порођај,
14. Проценат 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. Проценат порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице.

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

1. Стопа леталитета,
2. Проценат умрлих у првих 48 сати од пријема,
3. Просечна дужина болничког лечења,
4. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи,
5. Проценат обдукованих,
6. Проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза,
7. Проценат 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. Проценат 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. Проценат 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. Проценат упутних дијагноза за компјутеризовану томографију ендокранијума подударних са налазом после обављене дијагностичке процедуре,
5. Проценат 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. Проценат наменских (породичних) давања крви,
4. Проценат 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 алгорита обавезних тестирања узорака крви



давалаца на маркере трансфузијских трансмисивних инфекција,
9. Проценат трансфундованих јединица целе крви,
10. Проценат 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 компоненета 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. Проценат рецепата са административном грешком у односу на укупан број рецепата,
3. Број рецепата са стручном грешком у прописивању лека,
4. Број погрешно издатих лекова на рецепт.

- **Стицање и обнова знања и вештина запослених**
Показатељи квалитет рада који се односе на стицање и обнову знања и вештина



запослених јесу:

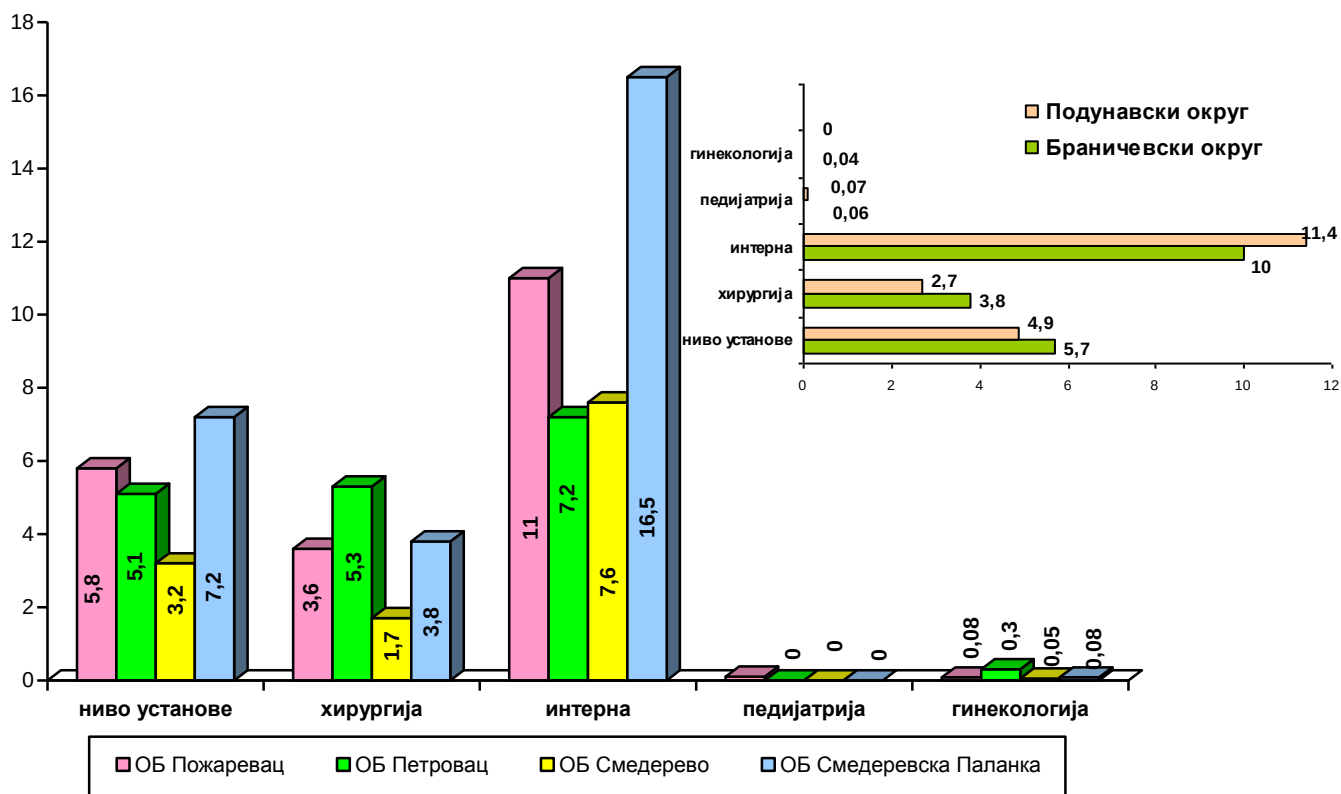
1. Постојање плана едукације за све запослене у здравственој установи,
2. Број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи,
3. Проценат особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је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

На нивоу установе **стопа леталитета** у Браничевском округу је 5,69 и нешто је већа у поређењу са претходном годином (2016-5,13), као и у поређењу са Подунавском округом 4,95 (2016-4,8).

Посматрано по гранама, највећа стопа леталитета на нивоу округа је у интернистичкој грани 10,0 (2016-9,2) док је у хируршкој грани 3,8 приближно као и у прошлој години (2016-3,5). У области гинекологије и акушерства стопе су ниске 0,04 (2016.-0,05), као и у области педијатрије 0,06 (2016-0) на нивоу Браничевског округа.

Графикон бр. 9

Стопа леталитета на нивоу установе и по гранама у општим болницама Браничевског и Подунавског округа у 2017. години



Посматрано по областима и општим болницама уочава се већа стопа леталитета у пожаревачкој него у петровачкој болници. Нижа стопа леталитета у петровачкој болници



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

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 и инфективно, која имају 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 16,5 (2016-15,0) и из године у годину стопа је све већа, тако да треба наћи узрок повећања ове стопе, где сада скоро сваки шести умире у болници. Окружна болница у Пожаревцу има вредност 11 у Смедереву 7,6, док петровачка има око 7

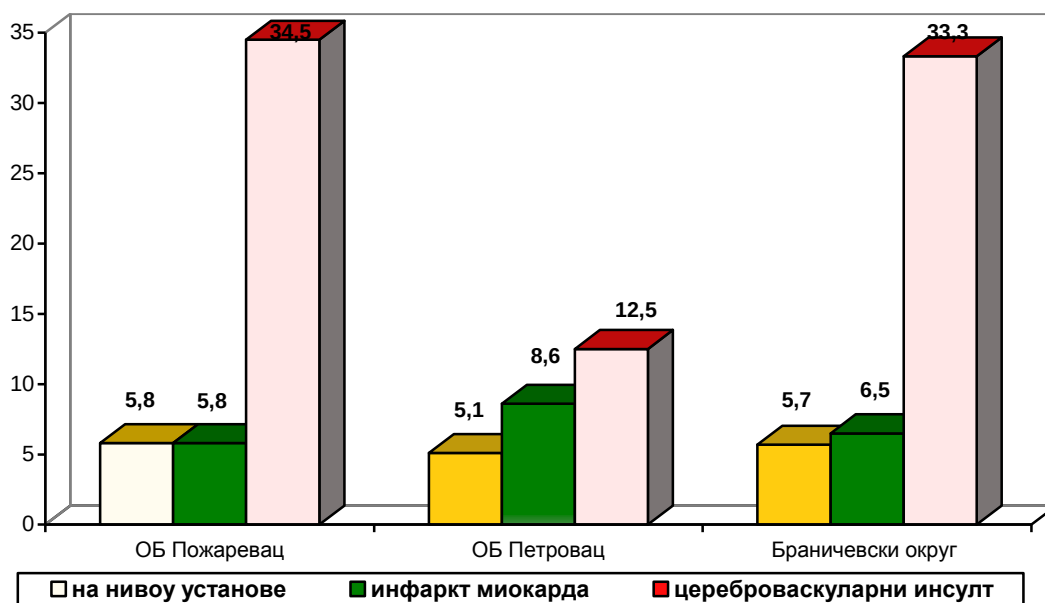
У хируршкој грани медицине леталитет је знатно мањи и то два до три пута у поређењу са интернистичком граном, при чему је стопа најнижа у смедеревској болници 1,7 у пожаревачкој болници је 3,6 у болници Смедеревска Паланка износи 3,8 док је у петровачкој највећа 5,3.

У области гинекологије и акушерства умрле су 3 жене и то по једна у смедеревској, паланачкој и петровачкој болници, док их је у прошлој години било две. У области педијатрије је било једно дете које је егзистирало у пожаревачкој болници.

Проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу бележи нешто мање вредности у Браничевском 32,8% (2016- 33,4%), а веће у Подунавском округу 35,4% (2016-37%). Анализирајући обе болнице у Браничевском округу, може се констатовати да у пожаревачкој болници проценат умрлих у току првих 48 сати је 29,2% (2016- 31%), што значи да од сто умрлих пацијената у болници, троје умре у првих 2 дана, док у ОБ у Петровцу овај удео је знатно већи и износи 48,9% (2016-45,4%), што указује да скоро сваки други умрли пацијент је егзистирао у првих 48 сати. У наведеном временском периоду (48 сати) највећи удео умрлих био је у области интернистичких грана ОБ Петровац 52,5% док је у ОБ Пожаревац 30,6% умрло у области интернистичких грана. На нивоу Браничевског округа на одељењу гинекологије и акушерства умрла је 1 жена у првих 48 сати од пријема у болницу и то у ОБ Петровац на Млави, као и на одељењу педијатрије где је у првих 48 умрло једно дете.

Графикон бр. 10

Приказ специфичних стопа леталитета у општим болницама Браничевског округа у 2017. 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.

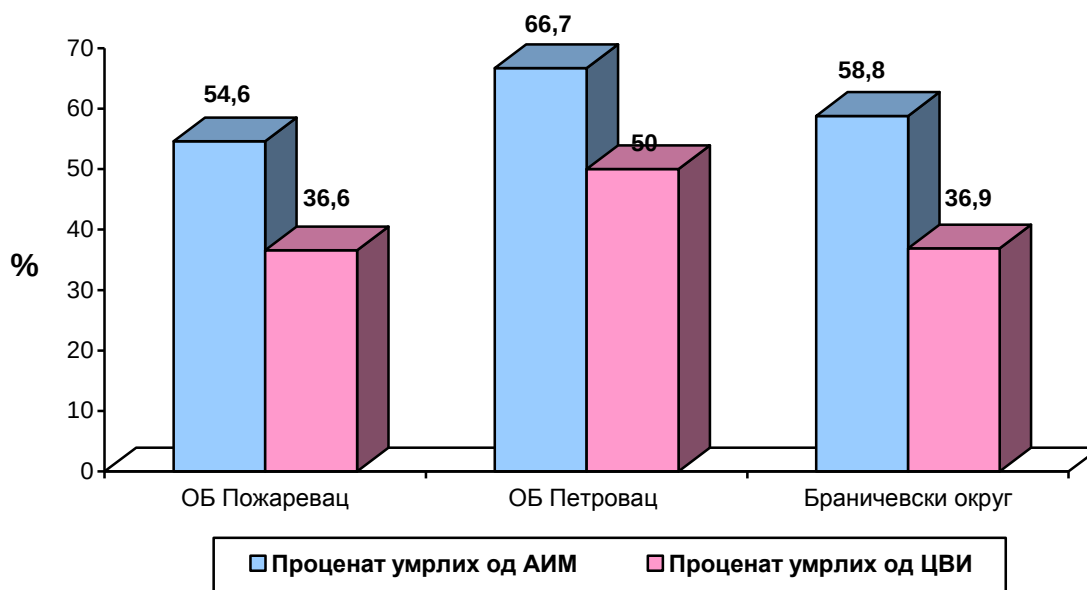
Када се посматра општа стопа леталитета на нивоу установе односно болница за Браничевски округ у 2017. години је 5,7 док је стопа леталитета од инфаркта миокарда 6,5 а цереброваскуларног инсульта 33,3. Смртност од цереброваскуларног инсульта се и даље одржава на високом нивоу.

Ако се посматра стопа леталитета од инфаркта миокарда, може се уочити да је она значајно виша у болници Петровац 8,6 (2016-19,8) а мања у пожаревачкој болници 5,8 (2016. године 6,6).

Специфична стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта је на нивоу Браничевског округа 33,3 (2016-34,6). Посматрано по здравственим установама ова стопа је већа у пожаревачкој болници где је износила 34,5 (2016-35,3), док у општој болници у Петровцу у 2017. години стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта је била 12,5 (2016-18,7) због тога што болница теже случајеве пре или касније упутује већим болницама. Висока вредност ове стопе говори нам да од 100 пацијената који су хоспитализовани због цереброваскуларног инсульта, више од трећине заврши летално у Браничевском округу.

Графикон бр. 11

**Проценат умрлих у првих 48 сати од инфаркта миокарда и
цереброваскуларног инсульта у општим болницама
Браничевског округа у 2017. години**



На приказаном графикону, на нивоу Браничевског округа, уочава се да смртност од инфаркта миокарда у првих 48 сати износи око 60% од укупног броја умрлих од инфаркта миокарда и већа је у петровачкој болници за око 12% у односу на пожаревачку болницу.

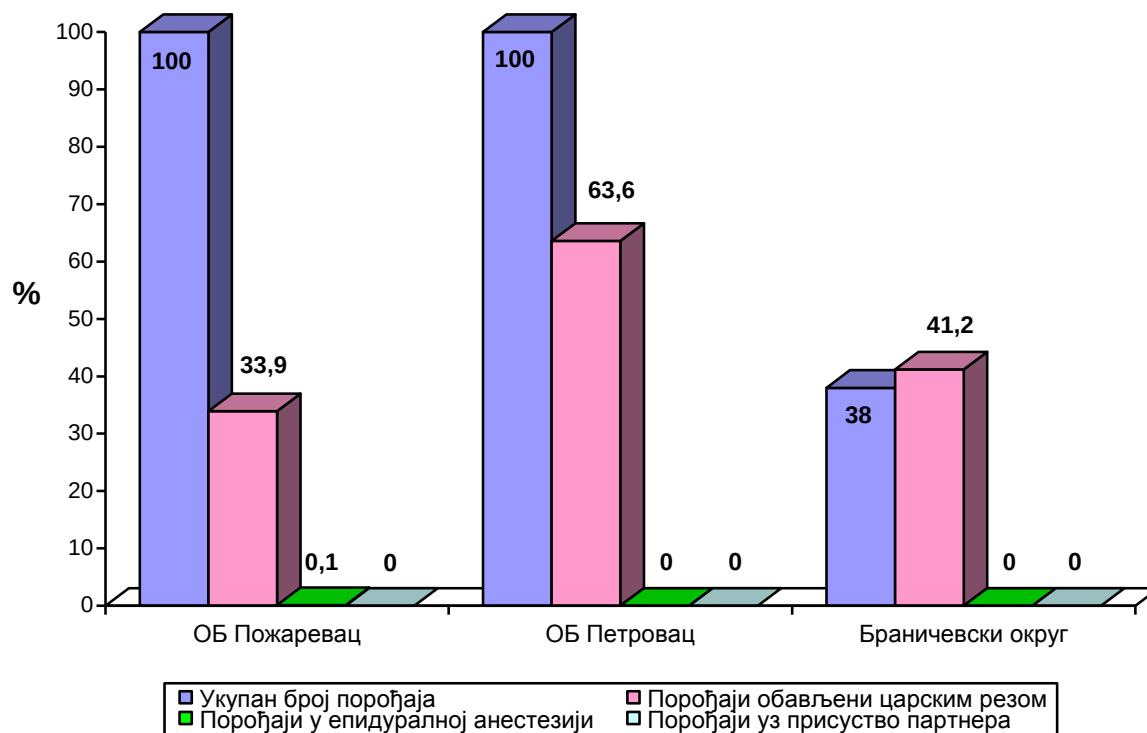
Од свих умрлих од цереброваскуларног инсульта, 37% умре у току првих 48 сати на нивоу округа. У Општој болници Пожаревац проценат умрлих од ЦВИ у току првих 48 сати је 36,6% (2016-34,3%), док је у петровачкој болници је то 50%.

Просечна дужина болничког лечења хоспитализованих пацијената од инфаркта миокарда у Браничевском округу је 7,7 дана (2016-7,8 дана), с тим што се у пожаревачкој болници ови пацијенти у просеку лече 7 дана, а у петровачкој болници 9 дана. Просечна дужина болничког лечења хоспитализованих пацијената од ЦВИ на нивоу посматраног округа је нешто дужа и износи 8,1 дана (2016-9,8 дана) стим што се пацијенти у пожаревачкој болници лече 8 дана, а у петровачкој 7 дана.

Порођаји трудница обављају се у обема болницама Браничевског округа, при чему се у ОБ Пожаревац од 100 порођаја сваки трећи заврши царским резом (33,9%), док се у петровачкој болници од укупно 162 порођаја више од половине обави царским резом (63,6%). Порођаји са епидуралном анестезијом су рађени у једној - пожаревачкој болници у посматраном округу у 2017. години.

Графикон. бр. 12

Проценат порођаја обављених царским резом, у епидуралној анестезији и порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице у болницама Браничевског округа у 2017. године



На територији Браничевског округа 6,7% породиља је имало повреду током самог порођаја (2016-3,9%), у пожаревачкој 7,1% (2016-3,7%), а у петровачкој болници 3,7% (2016-5,1%). На одељењу акушерства пожаревачке болнице 3,2% (2017-1,8%) новорођене деце је имало неку повреду на рођењу, док у болници Петровац је било 0,6% повреда новорођенчади при рађању. Приказане вредности одговарају и врсти порођаја, јер се у Петровцу преко 60% 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 4 дана и приближно исто се лежи у пожаревачкој (4 дана) и петровачкој болници (3,8 дана). Наведене вредности су сличне прошлостишњим.

На нивоу округа није било умрлих трудница и породиља, као и живорођених беба до отпуста из болнице. Породилишта обе болнице наведеног округа су укључене у програм „Болница пријатељ беба“.

У анализирању оперативних захвата може се констатовати да је у просеку око 85 операција по хирургу у Браничевском округу (2016-83). По једном хирургу просечан број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији у ОБ Пожаревац је 91, а у ОБ Петровац 38. 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 1,8 (2016- 1,8), с тим што у пожаревачкој болници износи 1,8 а у петровачкој 0,9. На нивоу округа није било пацијената који су добили сепсу после операције.

У болницама на нивоу Браничевског округа, 36,8% 42% дијагноза узрока смрти је потврђен обдукционим налазом (2016-36,8%), а од укупног броја умрлих 1,9% је упућено на обдукцију. Највише је обдукованих на одељењима интерне гране медицине а затим следи хируршка грана.

Просечна дужина болничког лечења у Браничевском округу је 6,7 дана, с тим што у пожаревачкој болници се лежи 6,5 а у петровачкој болници 7,4 дана. Просечан број медицинских сестара по заузетој болесничкој постељи у посматаном округу је ове године био 0,9. Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у Браничевском округу је 2,1 (2016- 1,6%), и то пријем је извршен само у ОБ Пожаревац (2,4%) пре свега на одељењу хирургије 5,4% и интерне медицине 0,9%.

У Браничевском округу једна петина (20,4%) пацијената се прате по процесу здравствене неге, док је 29,5% сестринских отпусних писама послата патронажној служби. Само се у ОБ Пожаревац прате пацијенти по процесу здравствене неге (25,6%), док у Петровцу се то не спроводи, а што се тиче комуникације болничких сестара са патронажном службом домова здравља, присутна је само у ОБ Пожаревац и то за једну трећину исписаних болесника.

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 3 минута (2016 исто око 3 минута), док је проценат успешних кардиопулмоналних реанимација 73,7% (201-60,7%), одн. скоро три четвртине пацијената је враћено у живот.

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 0,8 и иста је као и претходне године.

Стопа пацијената са декубитусом у Браничевском округу је 0,7 (2016- 1,0), што значи да на 1000 хоспитализованих пацијената скоро један има декубитус. У ОБ Пожаревац стопа пацијената са декубитусом је 0,8 а у Петровцу 0,6. Стопа тромбоемболијских компликација евидентирана је у петровачкој болници 0,3 у пожаревачкој 0,1 док је на нивоу округа 0,06 (2016-0,2).

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 као и механичка јатрогена оштећења код хируршких интервенција нису евидентирани ни у једној болници на нивоу округа. Стопа поновљених операција у истој регији (10,14) је нешто мања у Браничевском округу ове, него претходне године (11,8), где на 1000 оперисаних пацијената, скоро дванаесторо њих буде подвргнуто поново операцији у истој регији.

Стопа инциденције свих болничких инфекција на јединици интензивне неге је 0,3 (2016.-0,2) на нивоу Браничевског округа и то су укупно 7 болничких инфекција на јединици интензивне неге у пожаревачкој болници, односно на 1000 хоспитализованих пацијената на јединици интензивне неге, двоје добије неку болничку инфекцију.

Стопа инциденције инфекције оперативног места на нивоу Браничевског округа је 0,5 и дупло је мања у односу на прошлогодишњу (2016-1,0).

	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
--	--

Биолошка контрола стерилизације је рађена у болницама Браничевског округа, при чему је просечан број контрола по аутоклаву у болницама Браничевског округа 0,9 (2016-1,9). Обе болнице округа имају протокол за збрињавање тешких мултиплих траума.

Табела бр. 8

Показатељи квалитета вођења листа чекања у 2017. години

Услуга	Општа болница	Број нових пацијената на Листи чекања	Проценат извршених интервенција са Листе чекања у односу на укупан број	Просечна дужина чекања у данима
Компјутеризована томографија мозга		9	4,0	13,1
Компјутеризована томографија мозга са интравенском применом контраста		456	29,1	13,7
Компјутеризована томографија орбите и мозга са интравенском применом контраста		2	66,7	9,5
Компјутеризована томографија средњег ува и темпоралне кости једнострана		0	100	28
Компјутеризована томографија средњег ува, темпоралне кости и мозга са интравенском применом контрастног средства, једнострана		23	79,3	16
Компјутеризована томографија средњег ува и темпоралне кости, обострана		26	100	15,6
Компјутеризована томографија фацијалних костију са интравенском применом контрастног средства		8	100	8,63
Компјутеризована томографија параназалног синуса са интравенском применом контрастног средства		73	90,7	14,6



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

Компјутеризована томографија меких ткива врата		1	100	22
Компјутеризована томографија меких ткива врата са интравенском применом контрастног средства		39	70,9	14,3
Компјутеризована томографија кичме, цервикалне регије		1	100	10
Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом главе и/или врата са интравенском применом контрастног средства		43	90	13,3
Екстракапсуларна екстракција сочива техником једноставне аспирације са инсерцијом осталих вештачких сочива		272	75,1	74,7
Потпуна артропластика зглоба кука, једнострана		261	76,8	321,2
Потпуна артропластика колена, једнострано		241	100	623,7

Анализирајући Листу чекања са индикаторима на одељењима ортопедије, 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 Пожаревцу.

Листа чекања на одељењу ортопедије пожаревачке болнице у вези операција кука и колена показује период чекања од 321 до 623 дана (2016. године - 395 дана) што је дуже у односу на прошлу годину.

На одељењу офталмологије исте болнице у просеку се сада чека дупло краће, око 75 дана на операцију катаракте и уградње сочива у односу на 2016. годину када се чекало око 162 дана.

За прегледе компјутеризоване томографије на одељењу радиологије у пожаревачкој болници чека се у просеку од 9 до 28 дана док је у прошлој години то било од 8 до 10 дана.

Показатељи квалитета рада у служби за трансфузију крви - просечан број давања крви ДДК по лекару на нивоу Браничевског округа је 968, слично као и претходне године (2016-978). Проценат наменских давања крви за Браничевски округ 3,1%. Проценат давања крви на терену је 14% на нивоу Браничевског округа. Проценат издатих јединица целе крви на нивоу округа је 50,9% и то у пожаревачкој болници 59,7% а у петровачкој

болници 13,5%. Проценат издатих делеукоцитарних еритроцита у Браничевском округу је 4,5%.

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 9 дана (2016-8 дана), 39% је било заказаних посета у односу на укупан број прегледа као и предходне године, док је 76,7% примљено у року од пола сата (2016-81,6%).

У пожаревачкој болници се прегледи заказују у свим наведеним службама сем педијатрије. Просечна дужина чекања на заказан први преглед на нивоу ове болнице је 8 дана (2016- 6 дана), и у односу на укупан број посета нешто око 44% бива заказано, а 75 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 238 радионице, едукативних скупова и семинара (2015.-22). У пожаревачкој болници је 79,9% а у петровачкој болници 22,6% 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 15 радионица, едукативних скупова и семинара (2015.-10) и 10 акредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије, а чији су носиоци (предавачи) запослени у тој установи. Скоро 80 од сто запослених је бар једном о трошку установе похађало курс, семинар или учествовало на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад.



III ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА ЗАВОДА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ПОЖАРЕВАЦ У 2016. 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 2017. години је спроведено укупно 90 едукација (2016-88) на којима је присуствовало 73 здравствених радника/сарадника, при чему је просечан број едукација 1,2 по запосленом (2016 године 1,2).

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

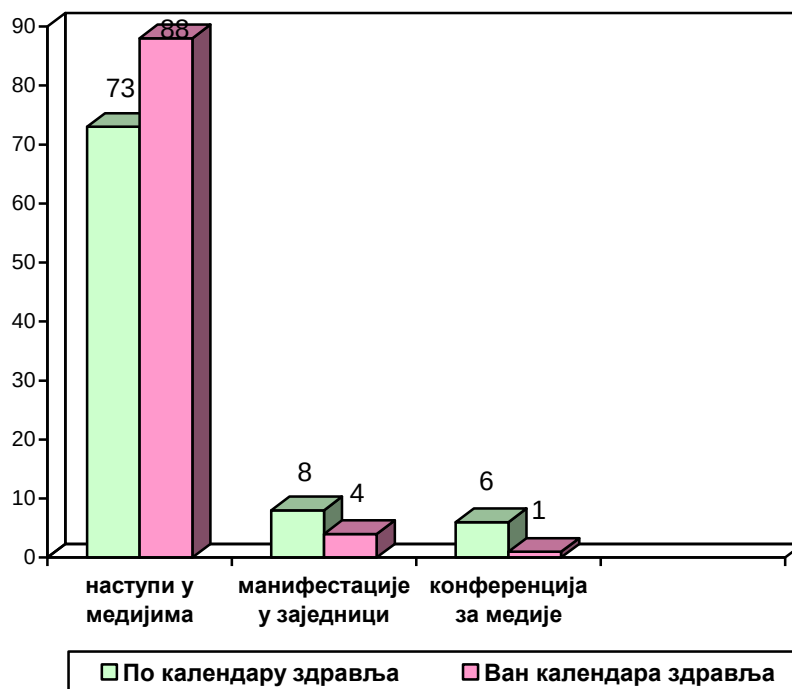
Он има своју ажурирану веб презентацију, на којој је транспарентно доступна анализа здравственог стања становништва, анализа задовољства корисника здравственом заштитом, анализа задовољства запослених, као и анализа показатеља квалитета рада Браничевског и Подунавског округа као и све информације у вези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

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. Проценат обележених датума по календару здравља је 166,7% што је исто у односу на прошлу годину (2016-166,7%).

Обележено је 16 датума ван календара здравља (2016.-15) и то кроз 4 манифестације у заједници и 89 медијских активности.

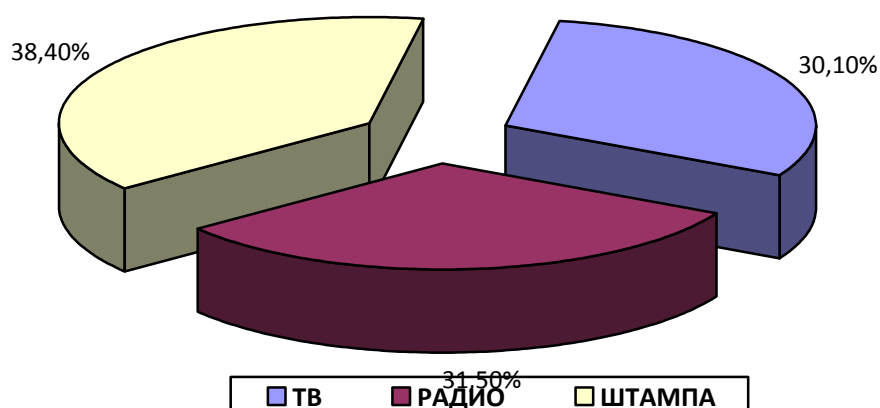
Графикон бр. 13

Обележени датуми по календару здравља и ван календара здравља у Заводу за јавно здравље Пожаревац у 2017. године



Графикон бр. 14

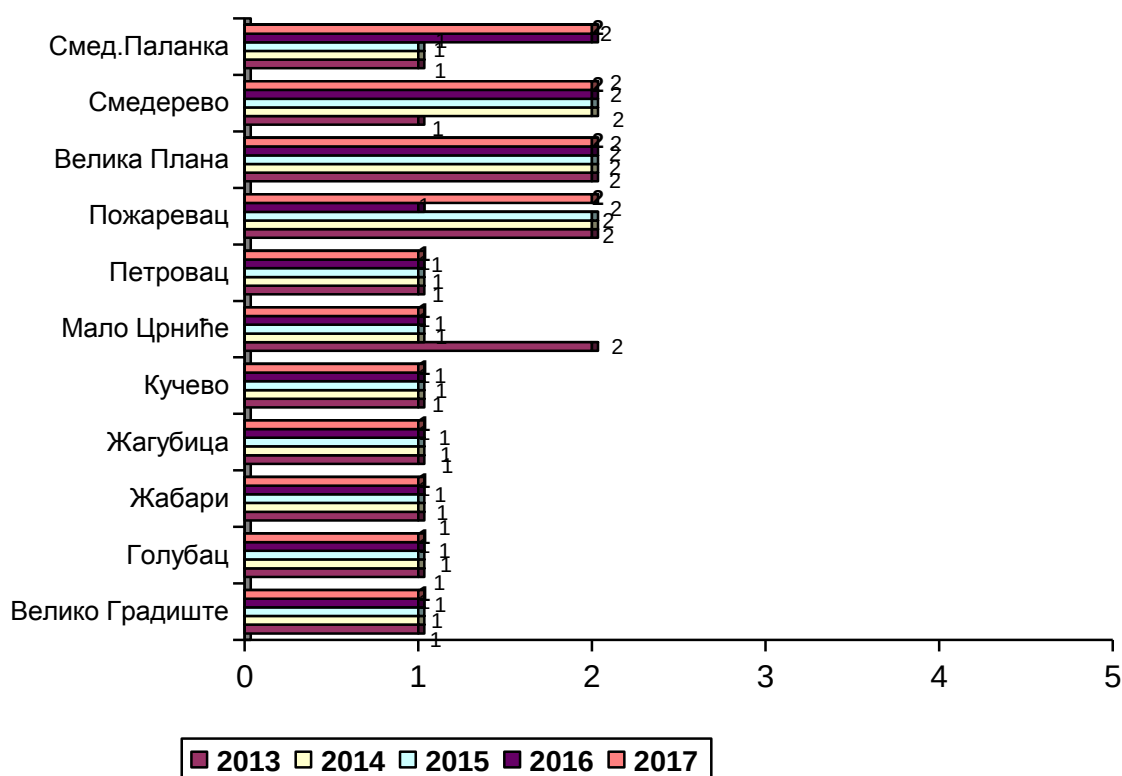
Наступи у медијима по календару здравља у Заводу за јавно здравља Пожаревац у 2017. години



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 графикона бр. 14.

Графикон бр. 16

Број вакциналних пунктова на којима је спроведена ревизија вакциналних картотека у 2013., 2014., 2015. 2016. и 2017. 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

На графикону бр. 15 приказан је број вакциналних пунктова по општинама оба округа одакле се види да Велика Плана, Смедерево, Смедеревска Паланка и Пожаревац имају по 2, а остали домови здравља по један, где је и спроведена ревизија вакциналних картотека.

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 0,30 и мања је него прошле године (2016-0,69), а на хирургији 0,72 (2016-1,11).

Број случајева рака пријављених Регистру само преко потврде о смрти био је 74 (2016- 483), при чему је учешће потврда о смрти у Регистру за рак износило 4,7% и знатно је мање у односу на претходну годину (2016- 30,3%).

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

Проценат успешности у међулабораторијским испитивањима и поређењима за физичка и физичко-хемијска испитивања је 98,8% (2016-100%) а за санитарну микробиологију је 100%, исто као и 2016. године.

У Центру за хигијену и хуману екологију остварено је 83,7%72% стручних мишљења са предлогом мера за неисправне узорке нешто више у односу на 2016. годину.

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 2017. 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, ау неким показатељима нешто лошији у поређењу са претходном 2016. 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.

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

помоћник директора
Прим. др Сузана Петровић

В.Д Директор ЗЗЈЗ Пожаревац

др Ана Јовановић