



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ПОЖАРЕВАЦ
Јована Шербановића 14, 12000 Пожаревац
Web: www.zzjzpo.rs, e-mail: zavodpo0311@mts.rs
Тел.: 012/522-568; 523-153; Факс: 012/520-913



Број: 759

Датум: 17.03.2026. године

АНАЛИЗА ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА ДОМОВА ЗДРАВЉА, ОПШТИХ БОЛНИЦА И АПOTEКА БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У 2025. ГОДИНИ



УВОД

Праћење и унапређење квалитета рада у здравственим установама примарне и секундарне здравствене заштите иницирало је још давне 2004. године. Министарство здравља Републике Србије у сарадњи са Републичким фондом за здравствено осигурање Београд и то 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), дефинисао је показатеље који треба да достигну одређени степен квалитета. Током протеклих десетак година приличан број показатеља квалитета здравствене заштите је достигао свој циљ, тако да није било сврхе даље пратити их па је дошло до измена и допуна новим показатељима рада. У складу са тим дошло је у 2021. години до доношења и усвајања новог Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада (Сл. гласник РС бр. 123/2021). 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 ефикасности у самом раду, као и већи степен задовољства корисника и запослених. Најновије 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 септембру 2023. године, тако да је праћење квалитета по новој садашњој методологији започело од 2023. године.

Пратећи годишње показатеље квалитета рада, уназад десетак година дошло је до усавршавања и превазилажења појединих индикатора, тако да они више нису представљали потребу да буду предмет анализирања од стране здравствене установе. Из тог разлога је дошло до сагледавања потреба за новим показатељима квалитета рада и укидањем старих што је резултирало усвајањем новог Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада (Сл. гласник РС 123/2021).

Да би примена новог Правилника била имплементирана у здравственим установама, било је неопходно да се уради Стручно методолошко упутство за праћење дефинисаних индикатора које је завршено и послато из Института за јавно здравље Републике Србије „др Милан Јовановић Батут“, Заводу за јавно здравље Пожаревац, према коме се убацивање података и праћење дефинисаних индикатора врши у Сервису јавног здравља.

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 свака особа која ради у тој здравственој установи као и



Комисија за унапређење квалитета рада здравствене установе која је формирана од стране директора, затим руководећи тим установе 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 Браничевског округа на којој се налазе осам домова здравља, једна апотека и две опште болнице. Домови здравља се налазе у општинама Велико Градиште, Голубац, Жабари, Жагубица, Кучево, Мало Црниће, Петровац на Млави и Пожаревац, апотека је лоцирана у Пожаревцу, док се Опште болнице налазе у Пожаревцу и Петровцу на Млави које административно припадају Браничевском 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 2024. години показатељи квалитета су праћени за целу календарску годину, као претходних тринаест година. Имајући у виду да је апликација за унос вредности показатеља здравствене заштите урађена од стране Института за јавно здравље Републике Србије, достављено Стручно-методолошко упутство за сачињавање збирних извештаја о показатељима квалитета здравствене заштите здравствене установе су доставиле податке кроз сервис јавног здравља.



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. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа;
2. Процент оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90mmHg;
3. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) којима је урађен годишњи преглед очног дна,
4. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХбА1ц);
5. Процент регистрованих корисника од навршених 50 година до навршених 74 године обухваћених скринингом на карцином дебелог црева;
6. Обухват регистрованих корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију;
7. Процент регистрованих корисника мушког пола од навршених 35 година и женског пола од навршених 45 година до навршених 69 година обухваћених скринингом кардиоваскуларног ризика;
8. Процент регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса;
9. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци одређена вредност ЛДЛ холестерола;
10. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци урађен преглед стопала;
11. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом;
12. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са предгојазним и гојазним стањем;
13. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са измереним повишеним крвним притиском преко 140/90mmHg;



Табела бр.1 ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНИХ ЛЕКАРА У СЛУЖБИ ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ ДОМОВА ЗДРАВЉА БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У 2025. ГОДИНИ

Назив показатеља	ДЗ Велико Градиште	ДЗ Жагубица	ДЗ Мало Црниће	ДЗ Петровац	ДЗ Кучево	ДЗ Жабари	ДЗ Пожаревац	ДЗ Голубац	Браничевски округ
	1. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа	19,09	14,9	14,39	10	18,02	7,44	17,23	17,84
2. Процент оболелих од повишеног крвног притиска (П10-П15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90mmHg;	55,65	69,99	98,71	34,98	30,93	86,75	78	5,2	58,8
3. Процент оболелих од дијабетеса (Е10-Е14) којима је урађен годишњи преглед очног дна;	14	3,9	22,25	4,86	0,48	0,4	9,19	19,09	9,55
4. Процент оболелих од дијабетеса (Е10-Е14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХбА1ц);	90,97	100,0	50,94	42	49,76	100	49,16	50,32	58,8
5.Процент регистрованих корисника од навршених 50 година до навршених 74 године обухваћених скринингом на карцином дебелог црева;	27,47	2,19	0,42	28,57	0,93	6,51	6,91	9,77	11,0
6. Обухват регистрованих корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију;	13,04	7,69	2,51	0,9	9,91	0,13	10,8	16,35	8,16
7. Процент регистрованих корисника мушког пола од навршених 35 година и женског пола од навршених 45 година до навршених 69 година обухваћених скринингом кардиоваскуларног ризика;	12,93	3,93	0,72	0,61	7,38	0,04	13,19	5,47	6,58



8. Процент регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса;	69,33	6,36	2,68	0,89	20,52	0,16	9,01	9,42	10,48
9. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци одређена вредност ЛДЛ холестерола	8,4	100,0	24,32	93,31	73,81	100,0	50,91	41,8	54,1
10. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци урађен преглед стопала;	22,32	3,9	0,21	0,21	2,14	0	21,79	15,14	14,65
11. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом;	7,66	3,21	0,02	2,59	6,71	33,34	5,47	1,37	6,72
12.Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са предгојазним и гојазним стањем;	4,81	4,56	0	1,3	33,85	33,34	5,4	3,17	9,44
13.Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са измереним повишеним крвним притиском преко 140/90mmHg;	11,74	4,27	0,54	18	11,02	5,73	1,94	2,07	6,94

Извор: Сервис јавног здравља

1. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа је показатељ који утиче на смањење трошкова здравствене заштите. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 7,44% у ДЗ Жабари до 19,09% у ДЗ Велико Градиште. На територији Браничевског округа је обухваћено вакцинацијом против сезонског грипа 15,20% старих, што је приближно исто као и у прошлој години (2024-15,15%) а далеко мања од препоручене вредности за овај показатељ чија је вредност 85% популације ове старосне доби.

2. Процент оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90mmHg. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 5,2% у ДЗ Голубац до 98,71% у ДЗ Мало Црниће. На територији Браничевског округа је било 58,8% пацијената оболелих и лечених од хипертензије којима је на последњем контролном прегледу крвни притисак био нормалан (2024.-65,63%) Наиме, од десет лечених пацијената са хипертензијом, шесторо је имало регулисан нормалан притисак на последњем прегледу у посматраној години.



3. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) којима је урађен годишњи преглед очног дна, је на територији Браничевског округа износио 9,55% (2024-16,87%), што значи да је сваком десетом дијабетичару урађен овај неопходан преглед, што је недовољно. Постоји велика неједнакост у пружању ове услуге између општина. У ДЗ Голубац од 100 дијабетичара само 5 обави преглед очног дна од стране офталмолога што је изузетно мало, док у ДЗ Мало Црниће 22,25% дијабетичара уради преглед очног дна што је уједно и највећи удео прегледаних пацијената на нивоу посматраног округа.

4. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХбА1ц) је 58,8% и већи је него у претходној години (2024-49,5%). У поређењу са осталим домовима здравља, најбоља здравствена заштита дијабетичара према наведеном показатељу је у ДЗ Жабари и Жагубица по 100%, док је најмањи број наведених прегледа у ДЗ Петровац 42%.

5. Процент регистрованих корисника од навршених 50 година до навршених 74 године обухваћених скринингом на карцином дебелог црева је у домовима здравља Браничевског округа јако низак 11% (2024.-9,5%). У ДЗ Мало Црниће вредност овог показатеља је најнижа око 0,4%, док је највиша у ДЗ Петовац око 28,57%.

6. Обухват регистрованих корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију је у Браничевском округу 8,16% (2024-6,73%), и тај удео се одржава ниским у свим општинама сем у ДЗ Голубац где је нешто већи 16,35%.

7. Процент регистрованих корисника мушког пола од навршених 35 година и женског пола од навршених 45 година до навршених 69 година обухваћених скринингом кардиоваскуларног ризика је такође низак и на нивоу анализираног округа је око 6,58% (2024.-5%). Најнижи проценат је у ДЗ Мало Црниће 0,72%, а највиши у ДЗ Пожаревац 13,19%.

8. Процент регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетес је највиши у ДЗ Велико Градиште (69,33%), а најмањи у ДЗ Жабари 0,16%. У Браничевском округу процењени ризик за тип 2 дијабетеса реализован је код 10,48% корисника (2024-7,13%).

9. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци одређена вредност ЛДЛ холестерола је на нивоу Браничевског округа око 54,1% (2024-53%). Свим дијабетичарима је проверен ЛДЛ холестерол у ДЗ Жабари у ДЗ Жагубица, док је у ДЗ Велико Градиште приказана вредност 8,4%.

10. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци урађен преглед стопала може се рећи да је у свим домовима здравља рађен изузев у ДЗ Жабари. Највећи проценат прегледаних је био у ДЗ Велико Градиште 22,32%. На нивоу Браничевског округа у 2025. години сваком седмом пацијенту је обављен овај преглед као у 2024. години.

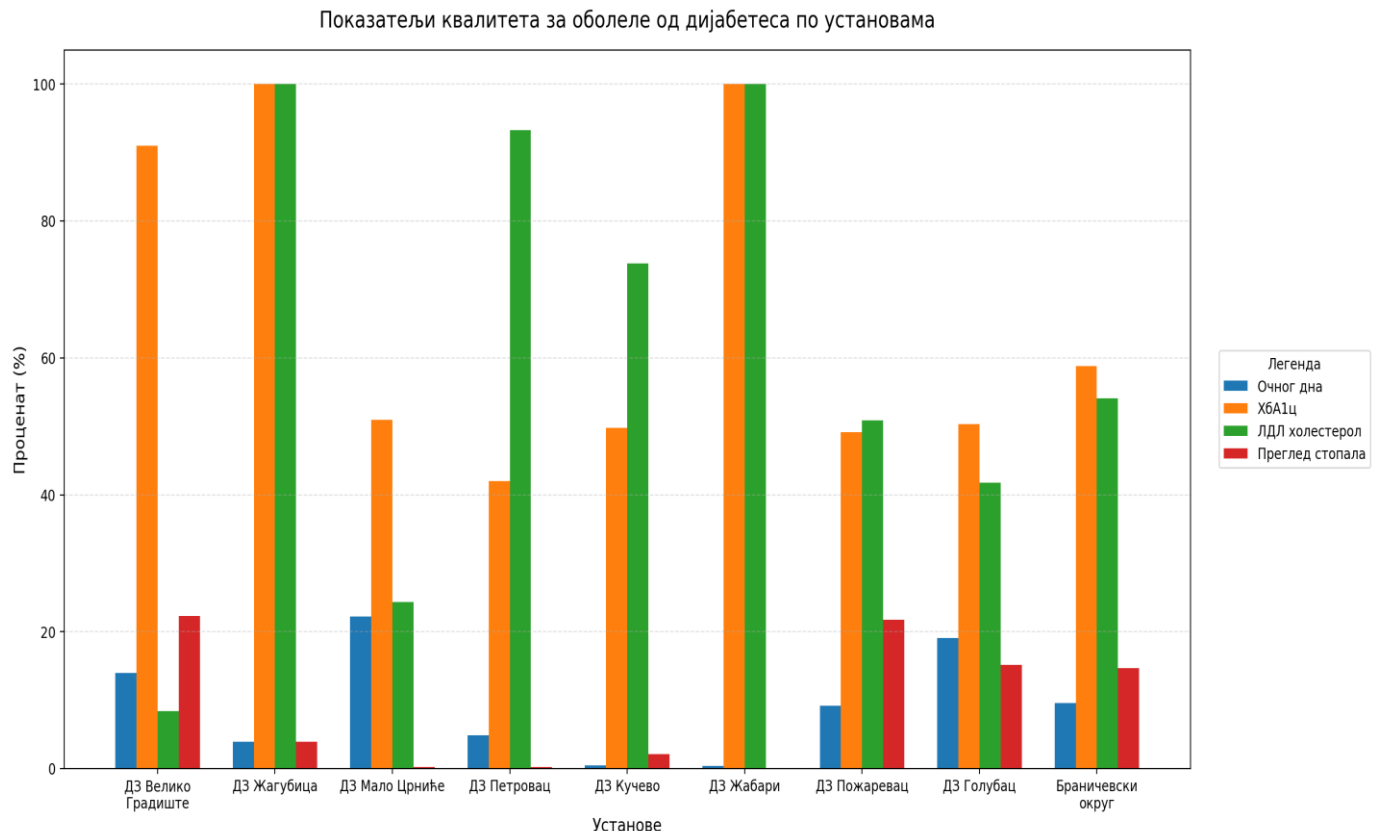
11. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом је у 2025. години на нивоу посматраног округа било 6,72% (2024.-7,76%). Најмање је регистровано пацијената са пушачким статусом у ДЗ Мало Црниће (0,02%), а највише у ДЗ Жабари 33,34%.

12. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са предгојазним и гојазним стањем је у наведеном округу 9,44% (2024.-8,48%). Највише их је евидентирано у ДЗ Кучево (више од трећине), док у осталим домовима здравља је то значајно мањи удео.

13. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са измереним повишеним крвним притиском преко 140/90mmHg је евидентиран на нивоу округа 6,94% (2024.-6,79%). Највише пацијената преко 35 година са повећаним крвним притиском у округу бележи ДЗ Велико Градиште (11,74%) а најмањи ДЗ Мало Црниће 0,54%.

Постоје изразите неједнакости када је у питању дијабетолошка здравствена заштита по домовима здравља на територији Браничевског округа у 2024. години (Графикон бр.1).

Графикон бр. 1 Показатељи квалитета за оболеле од дијабетеса по домовима здравља Браничевског округа у 2025. години



Извор: Сервис јавног здравља

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 искључиво дојене одојчади са навршена три месеца;
2. Обухват деце у 15. години живота, комплетном имунизацијом;
3. Процент деце у трећој години живота која су вакцинисана у складу са правилником којим се уређује имунизација;
4. Процент деце са навршених 14 година живота без деформитета кичменог стуба;
5. Процент деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол;
6. Процент деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол;
7. Процент деце у дванаестој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол;



8. Процент деце у 12. години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол;

Табела бр.2 ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНИХ ПЕДИЈАТАРА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ ДОМОВА ЗДРАВЉА БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У 2025. ГОДИНИ (у %)

Назив показатеља	ДЗ Велико Градиште	ДЗ Голубац	ДЗ Жабари	ДЗ Жагубица	ДЗ Кучево	ДЗ Мало Црниће	ДЗ Петровац	ДЗ Пожаревац	Браничевски округ
1. Процент искључиво дојене одојчади са навршена три месеца	43	32,26	50	63,04	34,12	51,85	55,78	60,53	54,11
2. Обухват деце у 15. години живота, комплетном имунизацијом;	97,73	97,37	100	100	100	100	90	100	98,06
3. Процент деце у трећој години живота која су вакцинисана у складу са правилником којим се уређује имунизација;	92,11	100	100	100	100	83,87	90	79,62	86,4
4. Процент деце са навршених 14 година живота без деформитета кичменог стуба;	88,39	70,27	7,02	92,68	86,25	98,36	91,06	50,63	65,9
5. Процент деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол;	0,0	16,67	11,36	16,67	7,14	2,13	6,78	12,38	10,06
6. Процент деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол;	0,0	2,78	0,0	8,33	1,43	14,89	1,13	5,8	4,53
7. Процент деце у дванаестој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол;	1,85	17,78	15,07	24,68	5,62	6,94	4,69	7,73	8,3
8. Процент деце у 12. години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол;	0,0	11,11	0,0	6,49	1,12	2,78	3,13	1,9	2,38

Извор: Сервис јавног здравља



1. Процент искључиво дојене одојчади са навршена три месеца нам указује колико је заступљен природни начин исхране мајчиним млеком, у односу на вештачке препарате или ткз. замену мајчиног млека. Највећи удео деце која су на природној исхрани, на мајчином млеку је евидентиран у ДЗ Пожаревац и ДЗ Жагубица (63,4% и 60,53%). Најмањи проценат дојене одојчади са навршена три месеца евидентиран је у ДЗ Голубац (32,26%). У посматраном округу је 54,11% одојчади са навршена три месеца искључиво дојено, што је мање него у 2024. год. када је то било 58,55%.

2. Обухват деце у 15. години живота, комплетном имунизацијом је релативно добар у Браничевском округу где је то девет од десет детета. Највећи обухват од 100% приказали су ДЗ у Малом Црнићу, Жабарима, Жагубици, Пожаревцу и Кучеву, док је у ДЗ Велико Градиште и Голубац 97%.

3. Процент деце у трећој години живота која су вакцинисана у складу са правилником којим се уређује имунизација је на нивоу Браничевског округа нижи - 86,4%, док је у прошлој години био виши (97,2%). ДЗ Жабари, Жагубица, Кучево и Голубац евидентирају вредности 100%, док је у Пожаревцу имунизација трогодишњака нижа, 79,62%.

4. Процент деце са навршених 14 година живота без деформитета кичменог стуба је 65,9% у Браничевском округу (2024.-77,3%). Највише школске деце без деформитета кичме евидентира се у ДЗ Мало Црниће (98,36%), а најмање у ДЗ Жабари, свега 7%.

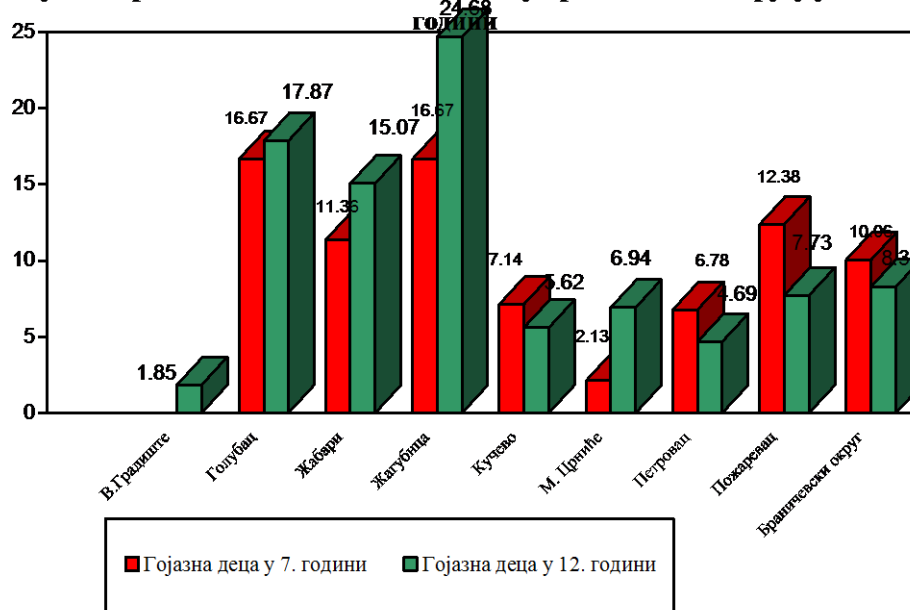
5. Процент деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол, нам указује на присуство гојазности. Наиме, свако десето дете има проблема са повећаном телесном масом у Браничевском округу (у 2024. години свако седмо). Највише гојазне деце наведеног узраста има у Жагубици и Голупцу (16,675), а најмање у Малом Црнићу (2,13%).

6. Процент деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол, нам указује на присуство потхрањености. Наиме, око 4,53% седмогодишњака, има проблема са смањеном телесном масом у округу (2024.-6,9). Највише потхрањене деце евидентирано је у Малом Црнићу 14,89% док је најмање у Петровцу 1,13%.

7. Процент деце у дванаестој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол нам указује на присуство гојазности. Обзиром да је код деце у 7. години живота верификована гојазност, очекује се предузимање одговарајућих мера и терапије у циљу отклањања гојазности и решавање овог проблема. Анализом овог индикатора у 12. години живота се закључује да је број гојазне деце у Браничевском округу у 2025. години нето мањи и износи 8,3%. Један од разлога Један од разлога повећане гојазности може бити присуство објеката брзе хране и газираних напитака у ближем окружењу школа коју деца радо купују и конзумирају не знајући за даље последице таквог начина исхране. Највећи проценат деце са повећаном телесном масом је у Жагубици, сако четврто дете, а најмање у Великом Градишту 1,85%.

8. Процент деце у 12. години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол, нам указује на присуство потхрањености. Наиме, на територији Браничевског округа удео потхрањене деце износи 2,38% (2024.-3,33%).

Графикон бр.2 Удео гојазне деце у седмој и дванаестој години живота у служби здр. заштите деце и школске деце у Браничевском округу у 2025.



Извор: Сервис јавног здравља

На графикону бр. 2 се види да је већи удео гојазне деце у седмој години живота са индексом телесне масе изнад 97. перцентила у Браничевском округу у 2026. 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 корисница од 25-64 године старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака грлића материце;
2. Процент корисница од 50-69 година старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака дојке (мамографија) у претходних 12 месеци;
3. Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса;
4. Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе;
5. Процент корисница од 15 до 49 година којима је урађен превентивни преглед и дат савет у вези са планирањем породице, односно методама ефективне контрацепције;



Табела бр.3 ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНИХ ГИНЕКОЛОГА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА ДОМОВА ЗДРАВЉА БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У 2025. ГОДИНИ

Назив показатеља	ДЗ Велико Градиште	ДЗ Голубац	ДЗ Жабари	ДЗ Жагубица	ДЗ Кучево	ДЗ Мало Црниће	ДЗ Петровац	ДЗ Пожаревац	Браничевски округ
1. Процент корисница од 25-64 године старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака грлића материце;	13,61	18,13	5,11	18,76	12,6	25,04	8,49	12,23	12,77
2. Процент корисница од 50-69 година старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака дојке (мамографија) у претходних 12 месеци;	24,59	18,97	1,84	28,78	0,0	12,59	36,62	28,02	21,11
3. Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса;	14,84	86,96	0,0	100	23,08	62,5	39,83	53,53	48,79
Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе;	45,16	80,43	0,0	100	50	62,5	34,75	64,26	58,80
5. Процент корисница од 15 до 49 година којима је урађен превентивни преглед и дат савет у вези са планирањем породице, односно методама ефективне контрацепције;	22,85	21,47	1,22	20,72	5,14	46,64	15,34	30,24	23,69

Извор: Сервис јавног здравља

1. Процент корисница од 25-64 године старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака грлића материце је на територији Браничевског округа 12,7% као и у претходној години (2024.-12,12%). Највећи обухват је у ДЗ Мало Црниће где је једној четвртини жена урађен овај преглед, а најмање у Жабарима 6,81%.

2. Процент корисница од 50-69 година старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака дојке (мамографија) у претходних 12 месеци у Браничевском округу износи 21,11% (2024.-15,94%) што значи да свака пета жена наведене добне старости обави овај скрининг. У посматраној години највише жена је било обухваћено



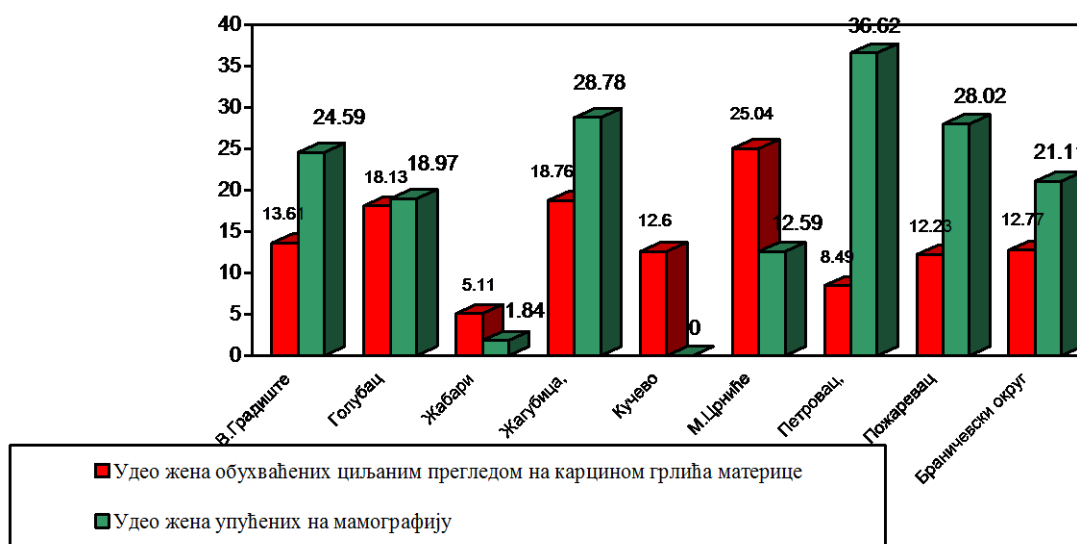
скринингом на мамографију у ДЗ Петровац 36,62%, док у Кучеву није рађена мамографија, јер ДЗ Кучево нема радиолога.

3. Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса. **Гестацијски дијабетес** (труднички дијабетес) се испољава као смањена толеранција на глукозу, која се први пут запажа у току трудноће. Најчешће се испољава између 24. – 28. недеље трудноће. Нестаје након порођаја, када се хормони врате у нормалан ниво (обично након 6 недеља од порођаја). У примарној здравственој заштити се спроводи овај превентивни преглед код трудница и у посматраном округу је заступљен код више од половине трудница 48,79% (2024.-60,61%) Највећи удео је у Жагубици (100%), док у Жабарима није пружена ни једна услуга, јер дом здравља има једног гинеколога који је ангажован по уговору и ради једном недељно.

4. Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе у Браничевском округу износи 58,80% (2024.-60,81%). Највећи проценат прегледаних трудница за рано откривање ЕПХ гестозе је обављен у ДЗ Жагубици, док у Жабарима није урађен овај превентивни преглед.

5. Процент корисница од 15 до 49 година којима је урађен превентивни преглед и дат савет у вези са планирањем породице, односно методама ефективне контрацепције је веома низак годинама у домовима здравља. Негде око 23% жена генеративног доба се обраћа служби здравствене заштите жена ради планирања породице у Браничевском округу. Највише жена се јавља гинекологу у ДЗ Мало Црниће (46,64%), а најмање у Жабарима (1,22%).

Графикон бр. 3 Удео превентивних прегледа –урађених скрининга на карцином грлића материце на мамографију у служби здр. заштите жена у Браничевском округу у 2025. години



Извор: Сервис јавног здравља



Стоматолошка здравствена заштита-дом здравља

Показатељи квалитета који се прате у стоматолошкој здравственој заштити јесу:

1. Процент деце са навршених седам година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида, према Протоколу за примену флуорида у превенцији каријеса у претходној години
2. Процент деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом флуорида, према Протоколу за примену флуорида у превенцији каријеса у претходној години;
3. Процент деце са навршених седам година живота са свим здравим зубима у претходној години;
4. Процент деце са навршених дванаест година живота са свим здравим зубима у претходној години;
5. КЕП код деце са навршених дванаест година живота;
6. Процент деце са навршених 12 година којима је извршен скрининг преглед за откривање ортодонтских аномалија у претходној години;
7. Процент деце са навршених седам година којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара у претходној години;
8. Процент трудница обухваћених превентивним прегледом у претходној години.

Табела бр.4 ИЗВЕШТАЈ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ДОМОВА ЗДРАВЉА БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У 2025. ГОДИНИ

Назив показатеља	ДЗ Велико Градиште	ДЗ Голубац	ДЗ Жабари	ДЗ Жагубица	ДЗ Кучево	ДЗ Мало Црниће	ДЗ Петровац	ДЗ Пожаревац	Браничевски округ
1.Процент деце са навршених 7 година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида	100	100	100	100	100	100	98,36	100	99,69
2. Процент деце у 12-ој години живота обухваћених локалном апликацијом флуорида,	15,29	100	100	100	26,67	100	100	100	86,25
3. Процент деце са навршених 7 година живота са свим здравим зубима	62,22	3,13	36,96	15,94	3,33	11,76	19,13	87,56	53,94
4. Процент деце са навршених 12 година живота са свим здравим зубима	36,47	2,7	32,26	21,21	48,89	23,21	30,06	60,08	44,62
5.КЕП код деце са навршених 12 година живота	1,56	5,46	2,48	1,7	0,3	2,04	3,88	1,51	2,01
6. Процент деце са навршених 12 година којима је извршен скрининг преглед за откривање ортодонтских аномалија	47,06	100	100	66,67	16,67	0,0	85,28	0,0	30,48



7. Процент деце са навршених седам година којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара	66,67	37,5	36,96	100	63,33	2,94	56,28	69,78	63,69
8. Процент трудница обухваћених превентивним прегледом у	9,68	16,67	27,78	37,5	80,77	30	38,31	38,58	33,99

Извор: Сервис јавног здравља

1. Процент деце са навршених 7 година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида је на нивоу округа износио 99,69% (2024-92,74%). У свим домовима здравља Браничевског округа су скоро сва прегледана деца била обухваћена локалном апликацијом флуорида.

2. Процент деце са навршених 12 година обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида је у 2025. години износио 86,25% и већи је у односу на претходну годину (2024-84,79%). У ДЗ Голубац, Жабари, Жагубица, Мало Црниће, Петровац и Пожаревац овај обухват је био у потпуности 100%, а најмањи је био у ДЗ Велико Градиште 15,29%.

3. Процент деце са навршених седам година живота са свим здравим зубима у посматраној години на нивоу Браничевског округа је 53,94 (2024.-48,12%). Највећи проценат деце са свим здравим зубима у 7. години живота је у Пожаревцу (87,56%), а најмањи у Голупцу (3,13%).

4. Процент деце са навршених 12 година живота са свим здравим зубима у посматраној години је 44,42% и мањи је у односу на седмогодишњаке (53,94%). Најбоље стање зуба је у Пожаревцу где 60% деце има здраве зубе, а најлошије у Голупцу (2,7%).

5. Индикатор КЕП код деце са навршених дванаест година живота представља број кариозних, екстрахираних и пломбираних сталних зуба прегледане деце и у Браничевском округу је 2,01 (2024-1,61). Најбоље стање сталних зуба је верификовано у ДЗ Кучеву 0,3 а најлошије у ДЗ Голубац (5,46).

5. Процент деце са навршених 12 година којима је извршен скрининг преглед за откривање ортодонтских аномалија је на територији Браничевског округа 58,76%, што је мање у односу на претходну годину (2024.-61,43%). У Жабарима у Голупцу је свој деци узраста 12 година урађен скрининг на ортодонтске аномалије, док је најмење деце обухваћено у Кучеву (16,67%).

6. Процент деце са навршених седам година којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара је у Браничевском округу 63,69% (2024.-58,55%). Највећем броју седмогодишњака у ДЗ Жагубица (100%) је извршено заливање фисуре на најмање једном молару, док је у најмањем броју извршено у ДЗ Мало Црниће 2,94%.

7. Показатељ који говори о обухвату трудница превентивним прегледом на нивоу Браничевског округа има вредност од 33,99% (2024-52,10%), тако да је трећина ишла на стоматолошки преглед што је мање у односу на претходну годину. Највећи број трудница има превентивни стоматолошки преглед у Дому здравља Кучеву 80,77%, а најмањи у ДЗ Велико градиште 9,68%.

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 успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја где екипа хитне медицинске помоћи није очевидац;
 6. Процент успешних кардиопулмоналних реанимација када је изненадни срчани застој наступио у присуству екипе хитне медицинске помоћи;
 7. Процент пацијената који су збринуте на терену без упућивања на више нивое здравствене заштите;
 8. Процент пацијената који су збринуте у амбуланти хитне помоћи без упућивања на више нивое здравствене заштите;
 9. Процент пацијената са акутним коронарним синдромом којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски 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 СТ елевацијом дијагностикованим од стране лекара хитне медицинске помоћи (на терену или у амбуланти), којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику), 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 СТ елевацијом дијагностикованим од стране лекара хитне медицинске помоћи (на терену или у амбуланти), којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски 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. Процент индикуваног медицинског третмана код пацијената са акутним можданим ударом;

На територији Браничевског округа службе хитне медицинске помоћи налазе се у домовима здравља општина Пожаревац и Петровац на Млави.

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 у просеку за 1 минут прими позив за први ред хитности од особе која се јави на телефонски позив, затим 11,14 минута је потребно да екипа стигне на место догађаја (2024.-12,05 минута), док је време прехоспиталне интервенције 27,08 минута (2024-29,17 минута).



Табела бр.5 ИЗВЕШТАЈ РАДА СЛУЖБЕ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ
ДОМОВА ЗДРАВЉА БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У 2025. ГОДИНИ

Назив показатеља	Вредност показатеља		
	ДЗ Петровац	ДЗ Пожаревац	Браничевски округ
1.Активационо време	1	1,08	1,05
2. Реакционо време	17,28	7,91	11,14
3. Време прехоспиталне интервенције	35	22,9	27,08
4. Процент извршених кардиопулмоналних реанимација (КПР) у случају изненадног срчаног застоја	29,73	47,06	36,80
5. Процент успешних КПР у случају изненадног срчаног застоја где екипа ХМП није очевидац	10,53	36,84	23,68
6. Процент успешних КПР у случају изненадног срчаног застоја који су се десили у присуству екипе ХМП	0	60	37,50
7. Процент пацијената који су самостално решени на терену	46,79	57,28	55,14
8. Процент пацијената који су самостално решени у амбуланти ХМП	63,59	64,32	63,99
9.Процент пацијената са акутним коронарним синдромом (АКС) којима је отворен интравенски пут и којима је дат морфијум или аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина	100	100	100
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	0	100	100



интервенцију			
11. Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда (АИМ) са СТ елевацијом који су дијагностиковани у ХМП, којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан – и код којих је започета или дата прехоспитална тромболиза	0	0	0
99,1112.Процент индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом	100	99,11	99,11
13.Процент индикованог медицинског третмана код пацијената са акутним можданим ударом	100	80,39	84,85

Извор: Сервис јавног здравља

Код трећине пацијената се изврши кардиопулмонална реанимација у случају изненадног срчаног застоја. У случају изненадног срчаног застоја где екипа хитне медицинске помоћи није била очевитац евидентирано је у Браничевском округу 23,68% (2024-22,22%) успешних реанимација. Када је изненадни срчани застој наступио у присуству екипе ХМП било је 37,50% успешних кардиопулмоналних интервенција (2024-61,9%). Када екипа хитне медицинске помоћи изађе на терен она око 55% пацијената збрине на лицу места и не упућује на више нивое здравствене заштите, док је нешто мало већи процентуални удео 63,99% пацијената збринутих у амбуланти ХМП од стране стручног тима, а да такође нису упућени на виши ниво.

Од укупног броја пацијената са акутним коронарним синдромом, код свих пацијената у Браничевском округу је отворен интравенски пут и дати су аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина (2024-53%). Анализирајући пацијенте са акутним инфарктом миокарда са СТ елевацијом којима је отворен интравенски пут и којима су дати аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат, ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан и који су транспортовани у најближу установу за примарну коронарну интервенцију, може се закључити да су сви збринуте.

У Браничевском округу, ни једном пацијенту оболелом од инфаркта коме је отворен интравенски пут уз адекватну терапију, није започета или им није дата прехоспитална тромболиза.

Код излазака хитне медицинске помоћи на терен код пацијената са тешком траумом само 99% је добило индиковани медицински третма у посматраном округу (2024-15,05%).



Процент индикованог медицинског третмана код пацијената са акутним можданим ударом је у Браничевском округу 84,85% (2024-57,4%). На основу података произилази да је 8 од 10 пацијената у амбуланти или на терену са акутним неуролошким дефицитом адекватно медицински збринута и транспортовано у најближу здравствену установу која има интензивну јединицу за акутни мождани удар.

II ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У СТАЦИОНАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ДЕЛАТНОСТИ

У здравственим установама које обављају стационарну здравствену делатност на секундарном нивоу здравствене заштите квалитет здравствене заштите се процењује на основу показатеља квалитета по гранама медицине: интернистичка, хируршка и гинекологија са акушерством.

Медицинска професија је вековима тежила да обезбеди најбоље могуће лечење и негу својим пацијентима. У том погледу су истраживачке и практичке активности усмерене на процену, мерење и побољшање квалитета.

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

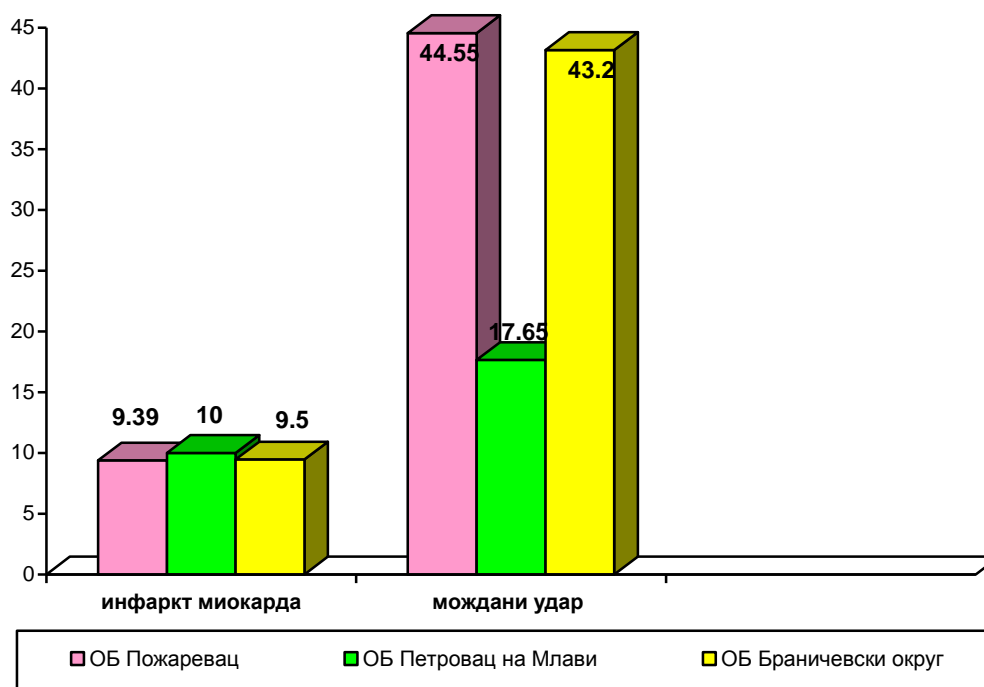
Интернистичке гране медицине

Показатељи квалитета који се прате у интернистичким гранама медицине су:

1. Стопа леталитета од инфаркта миокарда (АИМ);
2. Стопа леталитета од можданог удара (ЦВИ);
3. Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда;
4. Просечна дужина болничког лечења код пацијената са можданим ударом;
5. Процент поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом дијагнозом;
6. Процент поновних хоспитализација пацијената са можданим ударом у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом дијагнозом;
7. Стопа леталитета након перкутане коронарне интервенције;
8. Просечно време чекања на почетак системске антинеопластичне терапије;
9. Просечно време чекања на почетак постоперативног системског антинеопластичног лечења;

10. Процент пацијенткиња које су започеле радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином дојке;
11. Процент пацијената који су започели радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином грлића материце;
12. Процент пацијената који су започели радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином простате;
13. Процент пацијената мушког пола који су започели радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином плућа;
14. Процент пацијената женског пола које су започеле радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином плућа.

Графикон бр. 4 Стопа леталитета од инфаркта миокарда и možданог удара у општим болницама Браничевског округа у 2025. години



Извор: Сервис јавног здравља

1. Стопа леталитета од инфаркта миокарда представља број умрлих пацијената од инфаркта миокарда у односу на сто лечених особа од инфаркта миокарда. Анализирајући ову стопу у овим два болницама Браничевског округа, може се констатовати да је смртност од ове болести скоро подједнака, где од сто лечених пацијената од инфаркта миокарда скоро сваки десети заврши са леталним исходом, што је мање у односу на претходну годину када је то био сваки осми пацијент.

2. Стопа леталитета од možданог удара представља број умрлих пацијената од možданог удара у односу на сто лечених особа од možданог удара. Анализирајући посматрану стопу у овим два болницама Браничевског округа, треба истаћи да ОБ у Петровцу на Млави не располаже неуролошким одељењем тако да се сви пацијенти са овим обољењем шаљу у пожаревачку болницу на лечење. Овим се објашњава виша стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта (ЦВИ) односно možданог удара у пожаревачкој болници. Стопа леталитета од možданог удара у Браничевском округу је



43,2% што значи да од 100 пацијената оболелих од ЦВИ, 43 заврши са смртним исходом (2024-42,7%).

3. Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда на нивоу Браничевског округа је 5,8 дана. У просеку пацијенти оболели од инфаркта миокарда се у болници у Пожаревцу (5,6 дана) лече за 2 дана краће него у петровачкој болници (7,2 дана).

5. Просечна дужина болничког лечења пацијената са можданим ударом на нивоу Браничевског округа је 11,43 дана, ако и у претходној години. У петровачкој болници је веома мали број оболелих од ЦВИ и лаки случајеви се задржавају на интерном одељењу и пружа им се здравствена заштита. Сви остали, тежи и тешки, случајеви се транспортују до пожаревачке болнице и тамо им се пружа комплетна здравствена заштита односно лечење. Зато је и просечна дужина болничког лечења ових пацијената са ЦВИ у пожаревачкој болници знатно дужа 11,47 дана.

6. Процент поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда (АИМ) у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом дијагнозом.

У болници Петровац није било пацијената оболелих од АИМ који су захтевали поновну хоспитализацију у току првих месец дана по отпусту, док је у пожаревачкој болници то било код 10 пацијената (3% од укупно оболелих пацијената од АИМ).

7. Процент поновних хоспитализација пацијената са церебро васкуларним инсултом (ЦВИ) у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом дијагнозом. У ОБ Пожаревац је било двоје пацијената са ЦВИ који су захтевали поновну хоспитализацију у току првих месец дана по отпусту, односно на нивоу Браничевског округа је то 0,61%.

8. Стопа леталитета након перкутане коронарне интервенције у обе посматране болнице није евидентирана као и на нивоу Браничевског округа.

9. Просечно време чекања на почетак системске антинеопластичне терапије. Овај индикатор нам показује колико пацијенти оболели од малигнух болести које су све учесталије, дуго чека на заказану терапију од стране мултидисциплинарног тима -онколошког конзилијума до почетка преоперативне, односно неoadјувантне терапије односно до почетка системске терапије за метастатску болест.

У Општој болници у Пожаревцу као и на нивоу Браничевског округа чека се 10,98 дана на заказану системску антинеопластичну терапију после операције (2024-19,94 дана) Наведена врста терапије се не примењује у ОБ Петровац на Млави.

9. Просечно време чекања на почетак постоперативног системског антинеопластичног лечења.

Овај индикатор нам показује колико пацијенти оболели од малигнух болести које су све учесталије, након операције дуго чека на заказану терапију од стране мултидисциплинарног тима-онколошког конзилијума до почетка постоперативне, односно неoadјувантне терапије.

У Општој болници у Пожаревцу као и на нивоу Браничевског округа чека се 11,31 дана (2024-20,13 дана) на заказану системску антинеопластичну терапију после операције. Наведена врста терапије се не примењује у ОБ Петровац на Млави.

10. Процент пацијената који су започели радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију карцином дојке.

Ниједна болница није приказала да има пацијенте који су започели радиотерапију за карцином дојке у току првих месец дана. Разлог овоме може бити тај што се радиотерапија ради на терцијарном нивоу здравствене заштите, односно у клиничким центрима. Овај индикатор здравствене установе на секундарном нивоу нису евидентирале у својим извештајима.

11. Процент пацијенткиња које су започеле радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином грлића материце.



Ниједна болница није приказала да има пацијенткиње које су започеле радиотерапију за карцином грлића материце у току првих месец дана. Разлог овоме може бити тај што се радиотерапија ради на терцијарном нивоу здравствене заштите, односно у клиничким центрима. Овај индикатор здравствене установе на секундарном нивоу нису евидентирале у својим извештајима.

12. Процент пацијената који су започели радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином простате.

Ниједна болница није приказала да има пацијенте које су започеле радиотерапију за карцином простате у току првих месец дана. Разлог овоме може бити тај што се радиотерапија карцинома простате ради на терцијарном нивоу здравствене заштите, односно у клиничким центрима. Овај индикатор здравствене установе на секундарном нивоу нису евидентирале у својим извештајима.

13. Процент пацијената мушког пола који су започели радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином плућа.

Ниједна болница није приказала да има пацијенте које су започели радиотерапију за карцином плућа у току првих месец дана. Разлог овоме може бити тај што се радиотерапија карцинома плућа ради на терцијарном нивоу здравствене заштите, односно у клиничким центрима. Овај индикатор здравствене установе на секундарном нивоу нису евидентирале у својим извештајима.

14. Процент пацијената женског пола које су започеле радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином плућа.

Ниједна болница није приказала да има пацијенте женског пола које су започеле радиотерапију за карцином плућа у току првих месец дана. Разлог овоме може бити тај што се радиотерапија карцинома плућа ради на терцијарном нивоу здравствене заштите, односно у клиничким центрима. Овај индикатор здравствене установе на секундарном нивоу нису евидентирале у својим извештајима.

Хируршке гране медицине

Показатељи квалитета који се прате у хируршким гранама медицине су:

1. Стопа леталитета оперисаних пацијената;
2. Процент пацијената који су добили сепсу после операције;
3. Стопа леталитета након коронарне хирургије;
4. Стопа леталитета након прелома горњег крајка фемура;
5. Процент поновних хоспитализација у року од 30 дана након отпуста из болнице пацијената са коронарном хируршком интервенцијом;
6. Стопа поновних хоспитализација у року од 30 дана након отпуста из болнице пацијената са артропластиком услед коксартрозе;
7. Процент пацијената који су оперисани у року од 48 сати од пријема због прелома горњег крајка фемура;
8. Просечна дужина хоспитализације за лапароскопску холецистектомију;
9. Просечна дужина хоспитализације због планиране уградње ендопротезе кука;
10. Процент пацијената код којих је катаракта оперисана у оквиру једнодневне хирургије;
11. Процент пацијената код којих операција ингвиналне херније урађена у оквиру једнодневне хирургије;



1. Стопа леталитета оперисаних пацијената нам указује на број умрлих оперисаних пацијената у односу на укупан број свих оперисаних пацијената. Наиме у пожаревачкој болници је ова стопа 1,13%, док је у петровачкој болници мања 1,05% зато што се тамо раде мање операције, а тежи случајеви се упућују у ОБ Пожаревац која је окружног типа. На територији Браничевског округа ова стопа је 1,12% што значи да од сто оперисаних пацијената један заврши са смртним исходом (2024.-1,14%).

2. Процент пацијената који су добили сепсу после операције, се евидентира само у ОБ Пожаревац где су забележена 3 случаја од 2926 оперисаних пацијената, тако да је удео 0,1 на 100 оперисаних пацијената.

3. Стопа леталитета након коронарне хирургије, нам указује на број умрлих пацијената након коронарне операције и наведена интервенција се ради на терцијарном нивоу здравствене заштите односно у институтима и клиникама при клиничким центрима. Здравствене установе секундарне здравствене заштите не приказују овај индикатор јер се ова коронарна хирургија не ради у општим болницама Пожаревац и Петровац на Млави у Браничевском округу.

4. Стопа леталитета након прелома горњег крајка фемура је показатељ који нам указује на смртни исход после прелома у односу на укупан број хоспитализованих пацијената са преломом горњег крајка фемура. У Браничевском округу на 1000 хоспитализованих пацијената са преломом у наведеној регији, 7 пацијената од 334 хоспитализованих са преломом горњег крајка фемура заврши летално у пожаревачкој болници зато што само она обавља ову врсту операције (стопа леталитета 2,1). У ОБ Петровац на Млави не постоји одељење ортопедске хирургије тако да не могу да се обављају операције из ове области.

5. Процент поновних хоспитализација у року од 30 дана након отпуста из болнице пацијената са коронарном хируршком интервенцијом. Коронарне хируршке интервенције се не обављају у општим болницама Пожаревац и Петровац на Млави па самим тим и на нивоу Браничевског округа нема података за овај индикатор.

6. Стопа поновних хоспитализација у року од 30 дана након отпуста из болнице пацијената са артропластиком услед коксартрозе;

Операција артропластика услед коксартрозе се ради у Оштој болници Пожаревац тако да ни у наведеној болници и на нивоу Браничевског округа није било поновних хоспитализација пацијената са артропластиком кука у року од 30 дана од отпуста.

7. Процент пацијената који су оперисани у року од 48 сати од пријема због прелома горњег крајка фемура;

Пацијенте са преломом горњег крајка фемура је најбоље оперисати што пре, па тако и код овог индикатора имамо пацијенте који су оперисани у току првих 48 сати и то је болница у Пожаревцу где од сто оперисаних са преломом, 17 је било оперисано у року од 48h од 268 збринутих оперативно. У Браничевском округу у болници са овим преломом је збринута укупно 6,34 пацијената у првих 48 h (2024.-6,53%).

8. Просечна дужина хоспитализације за лапароскопску холецистектомију;

Просечна дужина лечења пацијената којима је урађена лапароскопска холецистектомија на нивоу округа износи 2,1 дана, и она се ради само у ОБ Пожаревац (2024.-2,2).



9. Просечна дужина хоспитализације због планиране уградње ендопротезе кука;

Пацијенти којима је урађена планирана и заказана ендопротеза кука услед коксартрозе у просеку остају у болници након операције 10,24 дана како у пожаревачкој болници тако и на нивоу Браничевског округа (2024.-11 дана).

10. Процент пацијената код којих је катаракта оперисана у оквиру једнодневне хирургије;

Анализирајући овај индикатор може се закључити да се операција катаракте ради само у општој болници Пожаревац, али операције катаракте у оквиру једнодневне хирургије се не обављају, па зато и показатељ не може бити приказан.

11. Процент пацијената код којих операција ингвиналне херније урађена у оквиру једнодневне хирургије;

Анализирајући овај индикатор може се закључити да се операција ингвиналне херније у оквиру једнодневне хирургије ради само у општој болници Пожаревац при чему је реализација у 2025. години била 52,42% што је више него у претходној години када је било оперисано 5,69%.

Гинекологија и акушерство

Показатељи квалитета који се прате у гинекологији и акушерству јесу:

1. Процент породиља које су имале повреду при порођају;
2. Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању;
3. Процент порођаја који су обављени царским резом;
4. Просечна дужина хоспитализације након вагиналног порођаја;
5. Просечна дужина хоспитализације након царског реза;
6. Процент новорођене деце којима је омогућено присуство уз мајку 24h дневно ;
7. Процент новорођене деце којој је омогућен контакт „кожа на кожу,“ ;
8. Процент новорођене деце која су стављена на дојку у првом сату живота;
9. Процент искључиво дојене новорођенчади до 48h по рођењу;
10. Процент порођаја обављених у епидуралној анестезији;
11. Процент новорођенчади обухваћене неонаталним скринингом слуха тестом евоциране отоакустичке емисије;

Анализирајући породиље како су прошле на порођају у смислу повређивања може се рећи да је у пожаревачкој болници свака шеста породиља (2024.-осма) имала неку повреду насталу при порођају а у петровачкој болници свака петнаеста (2024-тринаеста), с тим што је у ОБ Пожаревац (817 породиља) број породиља десет пута већи у односу на ОБ Петровац на Млави (89 породиља). На нивоу општих болница Браничевског округа од сто породиља више од 14 има неку повреду коју задобије у току порођаја (2024-12 од 100 породиља).

Показатељ који се односи на удео новорођенчади која су имали повреду насталу при рађању на одељењу акушерства је у окружној ОБ Пожаревац 4,03% (2024-2,38%), док је у петровачкој болници 1,12% тако да у Браничевском округу од сто новорођенчади четири задобије неку повреду. Приказане вредности одговарају и врсти порођаја, јер се у

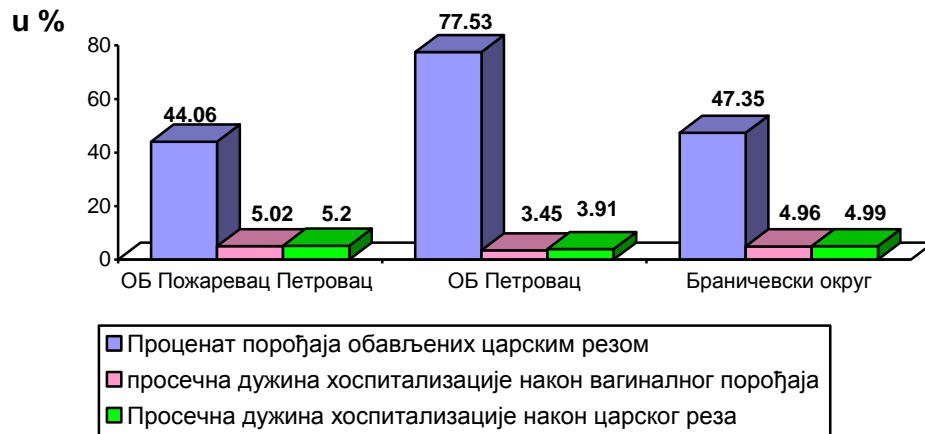


Петровцу више од 77,53% трудница породи царским резом (2024-69,14%) па је зато и разумљиво да је мали број повреда новорођенчади.

Порођаји трудница обављају се у обема болницама Браничевског округа тако да је у посматраној години било укупно 906 порођаја (2024-959). Нешто мање од половине порођаја је завршено царским резом 47,35%, али се број операција царским резом мало смањио у односу на претходну годину (2024-47,55%). Више порођаја царским резом евидентира се у ОБ Петровац на Млави 77,53% (2024-69,14%) него у пожаревачкој болници 44,06% (2024-45,56%) (графикон бр. 8).

Просечна дужина хоспитализације након вагиналног порођаја у Браничевском округу је 4,96 дана и нешто је краћа од хоспитализације након царског реза (4,99), у пожаревачкој 5,02 дана после вагиналног порођаја (5,2 дана после царског реза) а у петровачкој болници 3,45 дана после вагиналног порођаја а 3,91 после царског реза.

Графикон бр. 5 Процент порођаја обављених царским резом и просечна дужина хоспитализације након порођаја у болницама Браничевског округа у 2025. години



Извор: Сервис јавног здравља

Присуство новорођеног детета 24 часа уз мајку је веома битан фактор за развој детета, успостављање подоја и лактације, при чему је петровачка болница то омогућила скоро свој деци кроз програм Беби френдли (95,51%), док је у пожаревачкој болници то само 15%. У Браничевском округу око 23% новорођене деце има могућности да буде уз мајку 24 часа дневно.

Индикатор, проценат новорођене деце којој је омогућен контакт „кожа на кожу“, се примењује у болницама Браничевског округа и био је 43,28% у претходној 2024. години 48,29%. У ОБ Петровац је 73% деце имало са својом мајком контакт „кожа на кожу“, док је у окружној пожаревачкој болници само 40%.

Показатељ, проценат новорођене деце која су стављена на дојку у првом сату, је у ОБ Петровац 66,29% (2024.-76,54%) док је у ОБ Пожаревац тај удео јако низак и само је 1,59% новорођенчади било у првом сату на мајчиној дојци (2024.-2,6%). На нивоу посматраног округа свако тринаесто новорођено дете се стави на дојку у првом сату живота.

Процент искључиво дојене новорођенчади до 48 сати по рођењу, је у петровачкој болници 66,29 % (2024.-77,78%), што значи да се бебе одмах стављају на дојку мајке при чему се стимулише стварање и излучивање колострума док је у пожаревачкој болници то нешто мало више од једне петине 20,39% (2024.-21%). На нивоу Браничевског округа четири од десет новорођенчади буде искључиво дојено 48 сати по рођењу у 2025. години, што је приближно исто као и у 2024. години.



У општој болници Пожаревац се обавља порођај у епидуралној анестезији али у мањем обиму тако да је у 2024. години било само 7 порођаја у наведеној анестезији односно 0,86%. Петровачка болница не врши порођаје са овом врстом анестезије. На нивоу Браничевског округа је 0,77% трудница имало порођај обављен у епидуралној анестезији, што је и даље низак проценат (2024.-0,21%).

Обухват новорођенчади неонаталним скринингом слуха у Пожаревцу је био 100%, док се у петровачкој болници овај скрининг ради сваком четвртм новорођенчету. На нивоу Браничевског округа 92,51% новорођенчади је било укључено у овај скрининг слуха у 2025.години (2024.- мање од половине).

Безбедност пацијената

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

Показатељи квалитета који се односе на безбедност пацијената јесу:

1. стопа падова пацијената;
2. стопа пацијената са декубитисима;
3. Стопа компликација насталих услед давања анестезије у здравственој установи;
4. Број поновљених операција у истој регији због заосталог страног тела;
5. Број поновљених операција у истој регији због крварења;
6. Стопа механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције;
7. Стопа пацијената са периоперативном плућном тромбоемболијом или тромбозом дубоких вена;
8. Број хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу;
9. Стопа инциденције болничких инфекција у јединици интензивне неге здравствене установе;
10. Стопа инциденције инфекција оперативног места;
11. Стопа дехисценције рана;
12. Број трансфузијских реакција;
13. Стопа инфекција крви код којих је изолован метицилин-резистентан *Staphylococcus Aureus* (MRSA);
14. Стопа интестиналних инфекција код којих је изолован *Clostridium difficile*;
15. Радиотерапија погрешне регије тела;

Стопа падова пацијената на нивоу Браничевског округа износи 0,47% (у 2024-0,55%) и то у Општој болници Петровац је 0,95% (у 2024-0,53%), док у Општој болници Пожаревац 0,35%.

Стопа пацијената са декубитусом је у Општој болници Пожаревац 1,66% (2024-2,24%), док у петровачкој болници је евидентирано 6,72% (2024-2,24%). На нивоу Браничевског округа од 1000 лечених пацијената 3 добије декубитус.

Стопа компликација насталих услед давања анестезије није забележена ни у једној болници у Браничевском округу 2025. године.



Стопа механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције није забележена ни у једној болници.

Стопа пацијената са периоперативном плућном тромбоемболијом или тромбозом дубоких вена као и Стопа инциденције болничких инфекције оперативног места на нивоу Браничевског округа је нула.

Стопа инциденције болничких инфекција у јединицама интензивне неге није евидентирана на нивоу Браничевског округа у 2025. години, док је у 2024. години то било 0,5.

Стопа дехисценције ране није забележена у ОБ Петровац док је у пожаревачкој 0,07% а на нивоу Браничевског округа стопа износи 0,65 на хиљаду оперисаних пацијената (2024.-0,93%).

Стопа инфекција крви код којих је изолован метицилин-резистентан *Staphylococcus Aureus* (MRSA) је евидентирана у петровачкој болници у 2025. години и износи 0,1% (код 4 пацијената из крви изолован MRSA од укупног броја отпуштених-14706 пацијената). У пожаревачкој болници није евидентирана MRSA у посматраној години.

Стопа интестиналних инфекција код којих је изолован *Clostridium difficile* приказана је у ОБ Пожаревац где је од 1000 отпуштених пацијената 0,92 било са наведеном инфекцијом, а у ОБ Петровац 1,29. На нивоу Браничевског округа од свих хоспитализованих и отпуштених пацијената 1,02 је имало наведену инфекцију узроћником *Clostridium difficile* у 2025. години.

Показатељи квалитета вођења листа чекања

Здравствене установе прикупљају податке за израчунавање показатеља квалитета за све врсте здравствених услуга које су дефинисане општим актом о листама чекања.

1. Број нових пацијената стављених на листу чекања у претходној години за сваку здравствену услугу за коју се води листа чекања.
2. Процент пружених здравствених услуга са листе чекања у односу на укупан број пружених здравствених услуга те врсте у претходној години;
3. Просечна дужина чекања за одређену здравствену услугу на нивоу здравствене установе;
4. Број пацијената на листи чекања за сваку здравствену услугу за коју се воде листе чекања;
5. Време чекања током којег је половини пацијената пружена здравствена услуга за коју се воде листе чекања на нивоу здравствене установе;
6. Време чекања током којег је 90% пацијената добило здравствену услугу за коју се воде листе чекања на нивоу здравствене установе;



Табела бр.6 Здравствене услуге пацијената са Листе чекања у болницама
Браничевског округа 2025.године

Услуга	Општа болница	Процент пружених здр.услуга са листе чекања у односу на укупан број пружених здр. услуга те врсте	Број нових пацијената стављених на Листу чекања	Просечна дужина чекања у данима за одређену здр.услугу
<i>Потпуна артропластика зглоба кука, једнострана-Уградња имплантата у ортопедији-кукови</i>	Пожаревац	82,19	203	355
<i>Потпуна артропластика колена, једнострана Уградња имплантата у ортопедији-колена</i>	Пожаревац	100	320	808
<i>Екстракапсуларна екстракција природног сочива техником једноставне аспирације (и иригације)са инсерцијом осталих вештачких сочива-Операција сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива</i>	Пожаревац	0,0	0	0,0

Извор: Сервис јавног здравља

У Општој болници у Пожаревцу на одељењу ортопедске хирургије се обављају операције кука и колена док се у ОБ у Петровцу не врше наведене операције, јер петровачка болница нема одељење ортопедије са трауматологијом.

У пожаревачкој болници је у 2025. години 203 пацијента са листе чекања за операцију кука било подвргнуто овом хируршком захвату (2024.-191). Просечно су чекали за наведену операцију кука 355 дана (2024.-423). Процент пружених здравствених услуга са листе чекања у односу на укупан број пружених здравствених услуга те врсте је у ОБ Пожаревац износио 82,19%. Број нових пацијената стављених на листу чекања је 203.

У Општој болници Пожаревац је у 2025. години било укупно 154 пацијената са листе чекања којима је урађена операција колена (2024.-104). Просечно су чекали за наведену операцију колена 808 дана (2024.-705). Процент пружених здравствених услуга са листе чекања у односу на укупан број пружених здравствених услуга те врсте је у пожаревачкој болници износио 100%. Број нових пацијената стављених на листу чекања је 320.

Екстракапсуларна екстракција природног сочива техником једноставне аспирације (и иригације) са инсерцијом осталих вештачких сочива- Операција сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива није се обављала ни у једној болници у Браничевском округу у 2025. години, а број пацијената на листи чекања на дан 31. децембар 2025. године није евидентиран у пожаревачкој болници.



III ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У АПОТЕКАРСКОЈ ДЕЛАТНОСТИ У БРАНИЧЕВКОМ ОКРУГУ У 2025. ГОДИНИ

Апотеке на примарном нивоу здравствене заштите прикупљају податке за израчунавање и прате следеће показатеље квалитета:

- 1) Број пријава нежељених реакција на лек или медицинско средство;
- 2) Број пријава сумње у квалитет, односно одступања од стандарда квалитета лека или медицинског средства;
- 3) Усклађивање терапије са лекаром за пацијенте са пет и више лекова у терапији;
- 4) Пружање савета и демонстрација правилне примене лека пацијентима на инсулинској терапији;
- 5) Пружање савета и демонстрација правилне примене лека пацијентима са инхалационом терапијом;

У апотекарској установи Пожаревац у Браничевском округу, укупан број издатих рецепата са инсулинском терапијом у 2025. години је износио 19255 (2024.-21011), од тог броја 61 је издато уз терапијску интервенцију. Савете и демонстрацију правилне употребе лека пацијентима на инсулинској терапији, добило је 0,32% пацијената.

Укупан број издатих рецепата са инхалационом терапијом је износио 45879 (2024.-22022), од тог броја, 92 је издато уз терапијску интервенцију. Савете и демонстрацију правилне употребе лека пацијентима на инхалационој терапији, добило је 0,2% пацијената.

ЗАКЉУЧАК

Анализа показатеља квалитета рада здравствених установа на територији Браничевског округа у 2025. години показује да постоје значајне разлике у вредностима појединих индикатора између домова здравља, различитих области здравствене заштите и општинских болница, и то:

- На примарном нивоу здравствене заштите уочава се да је обухват становништва појединим превентивним услугама и скрининг програмима и даље недовољан. Посебно низак обухват бележи се код вакцинације против сезонског грипа код особа старијих од 65 година (15,2%), скрининга на карцином дебелог црева (11%), процене ризика за депресију (8,16%) и скрининга кардиоваскуларног ризика (6,58%). Са друге стране, поједини индикатори који се односе на праћење пацијената са хроничним болестима, као што је одређивање гликозилираног хемоглобина код дијабетичара, показују благо побољшање у односу на претходну годину.

- У области здравствене заштите деце и омладине имунизација деце остаје на високом нивоу, што представља позитиван показатељ функционисања превентивне здравствене заштите. Ипак, постоји пад удела искључиво дојене одојчади, као и појава гојазности код дела школске деце у Браничевском округу.

- У служби здравствене заштите жена скрининг програми за рано откривање карцинома грлића материце и дојке и даље имају релативно низак обухват (12,77% и 21,11%). Такође су уочене значајне разлике између општина, што указује на различиту



доступност услуга и кадровске капацитете појединих домова здравља Браничевског округа.

- Стоматолошка здравствена заштита бележи висок обухват превентивним мерама код деце, посебно применом флуорида, али је и значајан удео деце са каријесом у дванаестој години живота у Браничевском округу.

- Показатељи рада служби хитне медицинске помоћи указују на релативно задовољавајуће време реаговања и адекватно збрињавање већине пацијената на терену или у амбуланти. Такође је уочено побољшање у пружању терапије код акутних коронарних синдрома и акутног можданог удара на територији Браничевског округа.

- У стационарној здравственој делатности, посматрајући интернистичке гране медицине, може се закључити да је стопа леталитета од акутног инфаркта миокарда у анализираним болницама релативно уједначена и нешто нижа у односу на претходну годину. Ипак, чињеница да значајан број пацијената са овом дијагнозом и даље има неповољан исход указује на потребу за континуираним унапређењем организације рада, благовременом дијагностиком и применом савремених терапијских протокола. Слична ситуација уочава се и код пацијената са акутним можданим ударом, где је неопходно даље унапређивати рано препознавање симптома и благовремено упућивање пацијената на адекватан ниво лечења.

- Показатељи који се односе на дужину болничког лечења и поновне хоспитализације указују на потребу за бољом организацијом лечења и јачањем континуитета здравствене заштите након отпуста пацијента из болнице. Важну улогу у томе има и сарадња са примарним нивоом здравствене заштите, како би се обезбедило адекватно праћење пацијената након завршетка болничког лечења.

- Када је реч о онколошком лечењу, показатељи који се односе на време чекања на почетак терапије указују на значај организације дијагностичких и терапијских процедура, као и на потребу за даљим унапређењем доступности појединих услуга и координације са здравственим установама вишег нивоа.

- Анализа показатеља квалитета такође указује на значај континуираног праћења исхода лечења, рационалног коришћења болничких капацитета и сталне едукације здравствених радника. Комисије за унапређење квалитета рада у здравственим установама имају важну улогу у праћењу и анализи ових показатеља, као и у предлагању мера за унапређење квалитета здравствене заштите.

- Свеукупно посматрано, резултати указују на потребу за даљим унапређењем превентивних активности, равномернијом доступношћу здравствених услуга и континуираним праћењем показатеља квалитета рада у свим здравственим установама округа.



ПРЕПОРУКЕ

У циљу унапређења квалитета здравствене заштите на територији Браничевског округа потребно је:

1. Интензивирати активности на повећању обухвата становништва превентивним програмима и скрининг прегледима, посебно за карцином дебелог црева, карцином грлића материце, карцином дојке, кардиоваскуларне болести и депресију.
2. Унапредити здравствено васпитни рад са становништвом, посебно у области здравих стилова живота, превенције хроничних незаразних болести, правилне исхране и физичке активности.
3. Повећати обухват вакцинацијом против сезонског грипа код особа старијих од 65 година у складу са препорукама јавноздравствених институција.
4. Унапредити дијагностику и праћење хроничних болести, посебно код пацијената са дијабетесом и артеријском хипертензијом, како би се спречиле компликације и побољшао квалитет живота пацијената.
5. Радити на јачању кадровских капацитета појединих домова здравља, нарочито у службама где постоји недовољан број специјалиста (гинеколога и радиолога), како би се обезбедила равномерна доступност здравствених услуга.
6. Наставити са континуираном едукацијом здравствених радника у области унапређења квалитета здравствене заштите и примене савремених дијагностичких и терапијских процедура.
7. Унапредити организацију рада служби хитне медицинске помоћи и наставити праћење показатеља времена реаговања и исхода лечења пацијената.
8. Наставити континуирано праћење показатеља квалитета рада здравствених установа у складу са важећим правилницима и стручно-методолошким упутствима, као и редовно анализирање резултата од стране комисије за унапређење квалитета у циљу планирања мера за унапређење здравствене заштите.

др Дајана Миљковић,
спец.социјалне медицине,
субпец. здравственог васпитања

В.Д. Директор ЗЗЈЗ Пожаревац
Др Ана Јовановић