



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: 809

Датум: 23.03.2026. године

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



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





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 ефективности 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 18. 09.2023. године. Према новом Стручно методолошком упутству убацивање података и праћење дефинисаних индикатора се 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

	<p>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</p>	
--	--	---

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 Подунавског округа на којој се налазе три дома здравља, две апотеке и две опште болнице (Дом здравља Велика Плана, Здравствени центар „Свети Лука” Смедерево- Дом здравља (у даљем тексту: Дом здравља Смедерево, Дом здравља Смедеревска Паланка, Апотека Велика Плана, Апотека Смедерево, Здравствени центар „Свети Лука” Смедерево- Општа болница (у даљем тексту: Општа болница Смедерево) и Општа болница „Стефан Високи” Смедеревска Паланка).

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 2025. години показатељи квалитета су праћени за целу календарску годину, као претходних петнаест година. Имајући у виду да је апликација за унос вредности показатеља здравствене заштите урађена од стране Института за јавно здравље Републике Србије и у септембру 2023. године достављено Стручно-методолошко упутство за сачињавање збирних извештаја о показатељима квалитета здравствене заштите, здравствене установе домови здравља су доставили податке за Подунавски округ почетком 2026. године кроз Сервис јавног здравља.



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



1. Дом здравља –здравствена делатност коју обављају изабрани лекари

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

1. 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;



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



ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНИХ ЛЕКАРА У СЛУЖБИ
ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ ДОМОВА ЗДРАВЉА ПОДУНАВСКОГ ОКРУГА У 2025. ГОДИНИ

Табела бр.1

Назив показатеља	ДЗ Велика Плана	ДЗ Смедеревс ка Паланка	ДЗ Смедерев о	Подунавски округ
1. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа	14,15	10,43	23,85	17,05
2. Процент оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90mmHg;	33,33	56,48	35,39	37,27
3. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) којима је урађен годишњи преглед очног дна;	6,63	33,54	40,91	34,35
4. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХБА1ц);	50,6	17,08	56,36	52,0
5. Процент регистрованих корисника од навршених 50 година до навршених 74 године обухваћених скринингом на карцином дебелог црева;	2,33	4,66	3,81	3,8
6. Обухват регистрованих корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију;	4,37	3,93	3,44	3,68
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;	5,92	2,5	8,37	6,63
8. Процент регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса;	14,89	3,14	13,31	9,33
9. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци одређена вредност ЛДЛ холестерола	0 (50,6)	72,18	76,36	71,6
10. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци урађен преглед стопала;	15,01	85,97	45,08	43,40
11. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са позитивним	29,18	7,56	28,73	24,63

пушачким статусом;				
12.Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са предгојазним и гојазним стањем;	29,18	17,29	12,96	16,29
13.Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са измереним повишеним крвним притиском преко 140/90mmHg;	29,18	8,13	29,0	24,29

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 10,43% у ДЗ Смедеревска Паланка до 23,85% у ДЗ Смедерево. На територији Подунавског округа је обухваћено вакцинацијом против сезонског грипа 17,05% старих, што је мало мања вредност од прошлогодишње (2024-17,48%) 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 33,33% у ДЗ Велика Плана до 56,48% у ДЗ Смедеревска Паланка. На територији Подунавског округа је било нешто мало више од једне трећине (37,27%) пацијената оболелих и лечених од хипертензије којима је на последњем контролном прегледу крвни притисак био нормалан (2024-30,02%).

3. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) којима је урађен годишњи преглед очног дна, је на територији Подунавског округа износио 34,35%, што је трећина дијабетичара (2024-30,13%). У ДЗ Смедерево највећи број дијабетичара је остварило годишњи преглед очног дна код офталмолога. Најмање ових прегледа је евидентирано у ДЗ Велика Плана где је од сто дијабетичара само седморо обавило овај преглед.

4. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХбА1ц) је 52,0% нешто мало мање него у претходној години (2024-54,7%). У поређењу са осталим домовима здравља, најбоља здравствена заштита дијабетичара према наведеном показатељу је и ове године у Дому здравља Смедерево, али нешто мања него претходне године 56,36% (2024-64,8%) а нешто ниже вредности су у домовима здравља у Смедеревској Паланци 17,08% и Великој Плани 50,6%.

5. Процент регистрованих корисника од навршених 50 година до навршених 74 године обухваћених скринингом на карцином дебелог црева је у домовима здравља Подунавског округа јако низак 3,8% (2024-4,2%). Нажалост, и даље се овај циљани преглед обавља у јако ниском проценту код корисника. У ДЗ Велика Плана вредност овог показатеља је најнижа 2,33% а у Смедеревској Паланци је највиша и износи само 4,66%.

6. Обухват регистрованих корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију је у Подунавском округу 3,68% (2024-3,99%), и тај удео се одржава ниским у све три општине посматраног округа.

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 наведеног округа је 6,63% (2024-

4,19%). То значи да само 7 пацијента од 100 наведене старосне доби је обухваћено скринингом на кардиоваскуларни ризик што је изузетно мало.

8. Процент регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетес, у ДЗ Смедерево 13,31% што је знатно ниже у односу на претходну годину (2024-79,3%), највиши проценат у ДЗ Велика Плана (14,89%) а најнижи у ДЗ Смедеревска Паланка (3,14%). На нивоу округа износи 9,33 (2024-11,47%).

9. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци одређена вредност ЛДЛ холестерола је на нивоу Подунавског округа посматране године нешто виша 71,6% од претходне (64,3%). Највећем проценту дијабетичара је проверен лош или ЛДЛ холестерол у ДЗ Смедерево 76,36%, у Смедеревској Паланци такође прилично висок удео од 72,18%. док је у ДЗ Велика Плана 50,6%.

10. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци урађен преглед стопала може се рећи да је у сва три дома здравља рађен, с тим што је скоро половина прегледа урађена у ДЗ Смедерево 45,08% (2024-54,0%), у ДЗ Велика Плана 15,01% што је мање од прошлогодишње вредности (20,0%) док је у ДЗ Смедеревска Паланка ове године највише урађено прегледа 85,97% (2024-98,0%). Нешто мање од половине пацијената оболелих од дијабетеса је остварило преглед стопала у Подунавском округу у анализираној години што је приближно претходној години.

11. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом је у 2025. години на нивоу посматраног округа било 24,63% (2024-32,0%). Најмање је регистровано пацијената са пушачким статусом у ДЗ Смедеревска Паланка (7,56%), скоро трећина у ДЗ Велика Плана, док је 28,73% у ДЗ Смедерево.

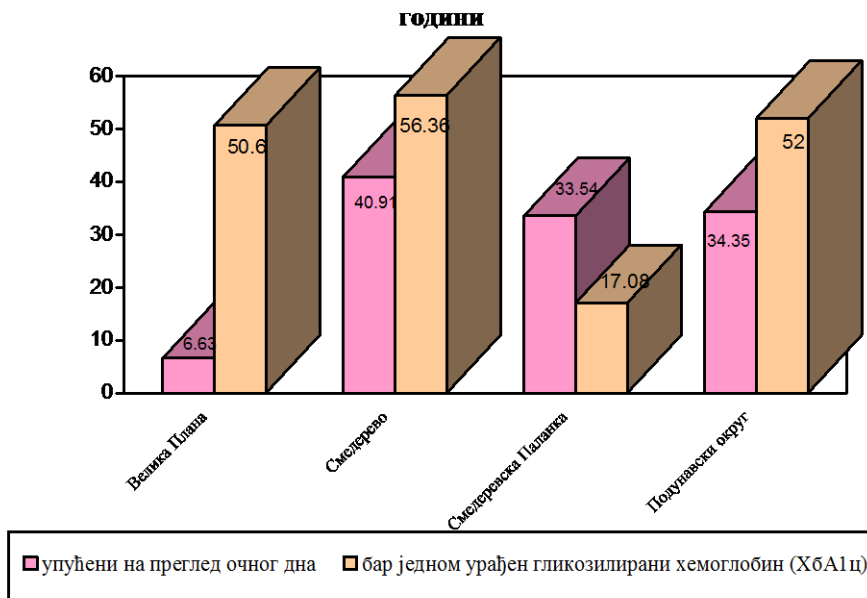
12. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са предгојазним и гојазним стањем је у наведеном округу 16,29% (2024-17,52%). Највише их је евидентирано у ДЗ Велика Плана (29,18%).

13. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са измереним повишеним крвним притиском преко 140/90mmHg је евидентиран на нивоу Подунавског округа око 24,92% (2024-31,0%). У ДЗ Велика Плана је скоро 30% пацијената имало веће вредности крвног притиска у односу на референтне вредности, као и у ДЗ Смедерево где је проценат нешто нижи. Најмање пацијената је било у ДЗ Смедеревска Паланка (8,13%).

Посматрајући и анализирајући све наведене показатеље у служби опште медицине Подунавског округа може се закључити да већина показатеља има сличне или нешто ниже вредности у односу на претходну годину. Ниже вредности у односу на претходну 2024. годину су забележене у следећим показатељима: Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа, Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) којима је урађен годишњи преглед очног дна, Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХбА1ц), Процент регистрованих корисника од навршених 50 година до навршених 74 године обухваћених скринингом на карцином дебелог црева, Обухват регистрованих корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију, Процент регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса, Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци урађен преглед стопала, Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом, Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са предгојазним и гојазним стањем, Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са измереним повишеним крвним притиском преко 140/90mmHg.



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

**ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНИХ ПЕДИЈАТАРА У СЛУЖБИ
ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ ДОМОВА ЗДРАВЉА ПОДУНАВСКОГ ОКРУГА
У 2025. ГОДИНИ (вредности су у %)**

Табела бр.2

Назив показатеља	ДЗ Велика Плана	ДЗ Смедерев ска Паланка	ДЗ Смедере во	Подунавски округ
1. Процент искључиво дојене одојчади са навршена три месеца	56,09	51,48	71,43	62,55
2. Обухват деце у 15. години живота, комплетном имунизацијом;	99,36	96,13	94,38	95,70
3. Процент деце у трећој години живота која су вакцинисана у складу са правилником којим се уређује имунизација;	100	65,37	33,17	52,0
4. Процент деце са навршених 14 година живота без деформитета кичменог стуба;	80,66	19,13	94,92	73,1
5. Процент деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол;	0	27,65	8,56	11,15
6. Процент деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол;	4,15	11,73	3,21	5,29
7. Процент деце у дванаестој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол;	12,07	33,25	21,34	22,2
8. Процент деце у 12. години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол;	9,91	3,96	5,08	5,57

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 Смедерево и Велика Плана. У Смедеревској Паланци на природној исхрани је половина одојчади до три месеца живота, односно свако друго дете. У посматраном округу је 62,55% одојчади са навршена три месеца искључиво дојено (2024-54,15%).



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



2. Обухват деце у 15. години живота, комплетном имунизацијом је релативно добар у Подунавском округу 95,70% (2024-90,49). Највећи обухват приказао је ДЗ Велика Плана 99,36% и ДЗ Смедеревска Паланка (96,13%), а нешто мало мање је евидентирано у смедеревском дому здравља (94,38%).

3. Процент деце у трећој години живота која су вакцинисана у складу са Правилником којим се уређује имунизација је на нивоу округа нижи (52,0%). ДЗ Велика Плана има потпуни обухват ове деце, Смедеревска Паланка евидентира шест од десеторо док Смедерево бележи трећину деце вакцинисано у складу са подзаконским актом.

4. Процент деце са навршених 14 година живота без деформитета кичменог стуба је прилично добар у Подунавском округу 73,1%, али ипак лошији у односу на претходну годину-83,4%. Највише школске деце без деформитета кичме евидентира се код смедеревске деце 94,92% а нешто мање код деце из Велике Планае.

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 девето (2024-осмо) дете, седмогодишњак, има проблема са повећаном телесном масом у округу. Највише гојазне деце има у Смедеревској Паланци и више од четвртине, у Смедереву је то значајно мање (8,56%), док у ДЗ Велика Плана није евидентиран показатељ.

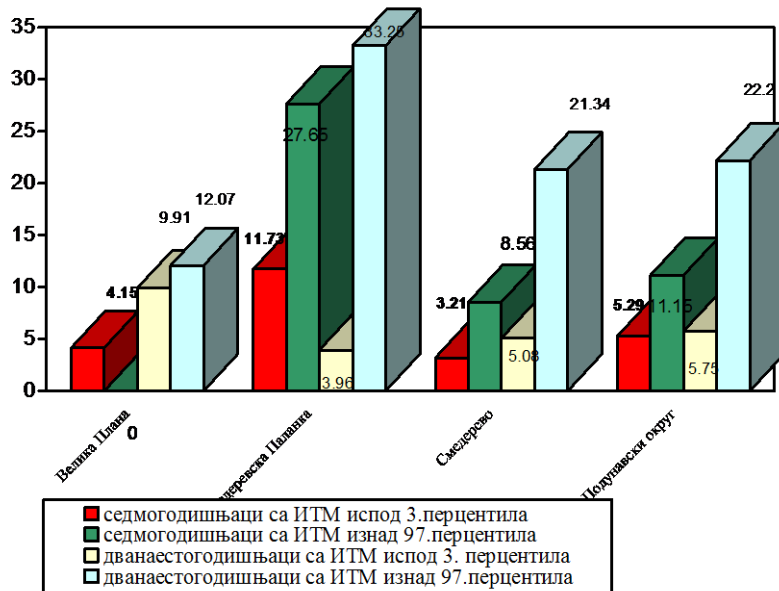
6. Процент деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол, нам указује на присуство потхрањености. Наиме, око 5% деце седмогодишњака, има проблема са смањеном телесном масом у округу, као и 2024. године. Највише потхрањене деце евидентирано је у Смедеревској Паланци 11,73%, док у Великој Плани је значајно мање 4,15%.

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 код гојазних седмогодишњака нису предузимане одговарајуће мере и поступци у циљу лечења јер је број деце у 12. години дупло повећан са дијагнозом гојазности. 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. Једна трећина деце је са повећаном телесном масом у Смедеревској Паланци, док је мање од четвртина деце гојазно у Смедереву. Ако се сагледа чињеница да је у граду Смедереву било само 8,56% гојазне деце у првом разреду, а сада у петом (12 година) је 21,34% гојазне деце, овакав образац указује на потребу за правовременим и континуираним превентивним деловањем, са посебним фокусом на старије ученике основне школе. Здравствено-васпитне интервенције треба усмерити на унапређење здраве исхране, повећање нивоа физичке активности и јачање знања деце и родитеља о значају здравих стилова живота.

8. Процент деце у 12. години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол, нам указује на даље присуство потхрањености. Наиме, на територији Подунавског округа приближан је удео потхрањене деце како код седмогодишњака тако и код дванаестогодишњака, и износи око 5% деце.



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



Извор: Сервис јавног здравља

Из графикана бр.2 се може уочити да деца у седмој години живота са индексом телесне масе изнад 97 перцентила, односно гојазна деца увећавају своју телесну масу током година тако да у 12. години живота овај индекс се не смањује већ је повећан, што указује на хитну потребу за здравствено-васпитним интервенцијама усмереним на ову циљну групу, родитеље и заједницу.

Показатељи квалитета који се прате у области здравствене делатности коју обавља изабрани лекар – доктор медицине специјалиста гинекологије и акушерства 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;

**ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНИХ ГИНЕКОЛОГА У СЛУЖБИ
ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА ДОМОВА ЗДРАВЉА ПОДУНАВСКОГ ОКРУГА У 2025.
ГОДИНИ**

Табела бр.3

Назив показатеља	ДЗ Велика Плана	ДЗ Смедеревска Паланка	ДЗ Смедерево	Подунавски округ
1. Процент корисница од 25-64 године старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака грлића материце;	12	5.88	16.53	13.24
2. Процент корисница од 50-69 година старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака дојке (мамографија) у претходних 12 месеци;	11.34	14.33	7.07	9.56
3. Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса;	28,73	100	96,34	82,99
Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе;	100	100	96,34	97,74
5. Процент корисница од 15 до 49 година којима је урађен превентивни преглед и дат савет у вези са планирањем породице, односно методама ефикасне контрацепције;	19,54	5,66	6,5	7,89

Извор: Сервис јавног здравља

1. Процент корисница од 25-64 године старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака грлића материце је на територији Подунавског округа 13,24% што је знатно ниже у односу на претходну годину (2024-23,6%). Највећи обухват је у ДЗ Смедерево са 16,53% (2024-36,8%). Скрининг у знатно мањем обиму је урађен у остала два дома здравља.

2. Процент корисница од 50-69 година старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака дојке (мамографија) у претходних 12 месеци је веома низак у Подунавском округу 9,56% што значи да од 100 жена наведене добне старости само девет обаве преглед мамографије за годину дана што је више у односу на претходну годину (2024-4,73%) али свакако мали обухват жена. Скрининг је рађен у сва три дома здравља али најмањи обухват је у ДЗ Смедерево 7,07%.

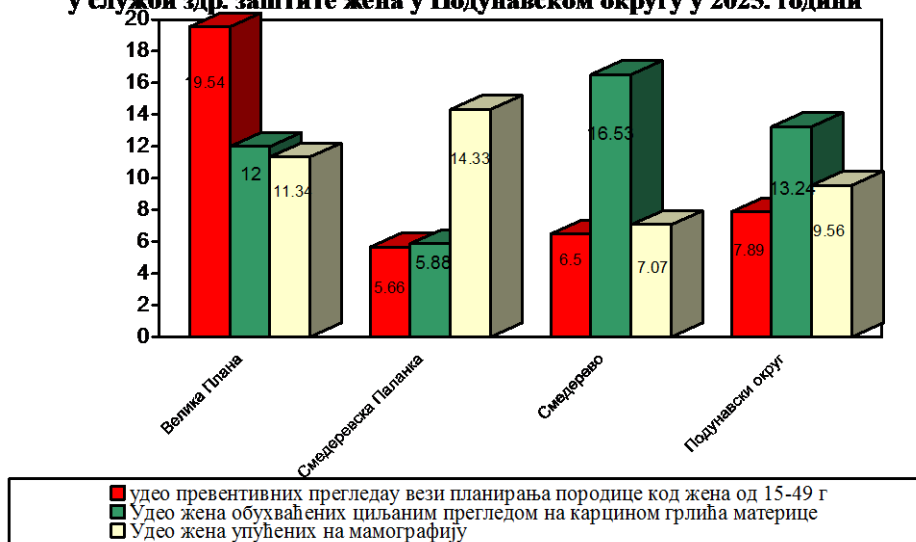


3. Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестациског дијабетеса. **Гестациски дијабетес** (труднички дијабетес) се испољава као смањена толеранција на глукозу, која се први пут запажа у току трудноће. Најчешће се испољава између 24-28 недеље трудноће. Нестаје након 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 прилично заступљен, где осам од десет трудница добије ову врсту прегледа. Највећи удео, односно све труднице (100%) су прегледане ради раног откривања трудничког дијабетеса у ДЗ Смедеревска Паланка. У ДЗ Смедерево такође је велики број трудница прегледано (96,34%), док је у ДЗ Велика Плана тај проценат знатно мањи и износи 28,73%.

4. Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе у Подунавском округу износи 97,74% (2024-77,29%). У ДЗ Велика Плана и ДЗ Смедеревска Паланка је евидентирано да је свим трудницама урађен овај превентивни преглед, док је у Смедеревоу 96,34% трудница обухваћено овим прегледом.

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. У Подунавском округу 7,89% жена генеративног доба се обраћа служби здравствене заштите жена ради планирања породице. Највише жена се јавља гинекологу у ДЗ Велика Плана свака пета, док знатно мање у смедеревском и паланачком дому здравља од 5,66% до 6,5%.

Графикон бр. 3 Удео превентивних прегледа -планирања породице, упућених жена на преглед карцинома грлића материце, на мамографију у служби здр. заштите жена у Подунавском 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

	<p align="center"> 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 </p>	
--	--	---

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,

**ИЗВЕШТАЈ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ДОМОВА ЗДРАВЉА
ПОДУНАВСКОГ ОКРУГА У 2025. ГОДИНИ**

Табела бр.4

Назив показатеља	ДЗ Велика Плана	ДЗ Смедеревска Паланка	ДЗ Смедерево	Подунавски округ
1.Процент деце са навршених 7 година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида	55,03	49,35	37,43	42,90
2. Процент деце у 12-ој години живота обухваћених локалном апликацијом флуорида,	50,83	57,01	86,55	69,76
3. Процент деце са навршених 7 година живота са свим здравим зубима	60,74	37,23	9,63	24,39
4. Процент деце са навршених 12 година живота са свим здравим зубима	54,79	37,58	43,1	44,61
5.КЕП код деце са навршених 12 година живота	3,02	1,78	0,95	1,69
6. Процент деце са навршених 12 година којима је извршен скрининг преглед за откривање ортодонских аномалија	8,56	64,01	82,76	59,06
7. Процент деце са навршених седам година којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара	39,26	41,13	34,22	36,34
8. Процент трудница обухваћених превентивним прегледом у	35,27	14,53	11,83	17,16

Извор: Сервис јавног здравља

1. Процент деце са навршених 7 година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида је на нивоу округа износио 42,9% у 2025. години што је ниже у односу на претходну годину (2024-51,21%). У Дому здравља Велика Плана обухваћено је више од половине деце локалном апликацијом флуорида док је у Смедеревској Паланци обухваћена скоро половина седмогодишњака.

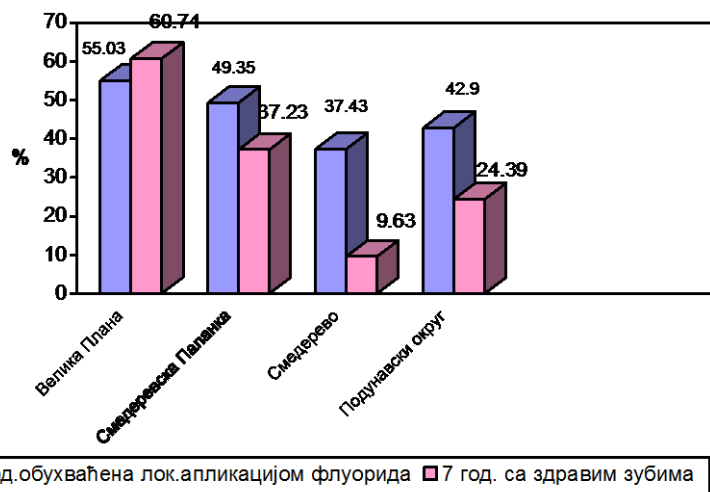
2. Процент деце са навршених 12 година обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида је у 2025. години износио 69,76% што је нешто више него у претходној години (2024-63,55%). У свим домовима здравља су деца ове животне доби



била обухваћена локалном апликацијом флуорида. Деца у овој старосној доби су нешто мало више обухваћена локалном апликацијом концентрованих флуорида (69,76%) од деце са навршених 7 година живота (42,90%).

3. Процент деце са навршених седам година живота са свим здравим зубима у 2025. години на нивоу Подунавског округа је 24,39% што је нешто ниже у односу на претходну годину (2024-27,73%). На графикону број 4 се уочава удео деце са свим здравим млечним и сталним зубима у 7. години живота, при чему је у дому здравља Велика Плана око 60% деце са свим здравим зубима, у Смедеревској Паланци више од трећине, док је у Смедереву тај проценат низак и износи 9,63%.

Графикон бр. 4 Удео деце са здравим зубима и апликацијом флуорида са навршених 7 година живота у стоматолошкој служби домова здравља Подунавског округа у 2025. години



Извор: Сервис јавног здравља

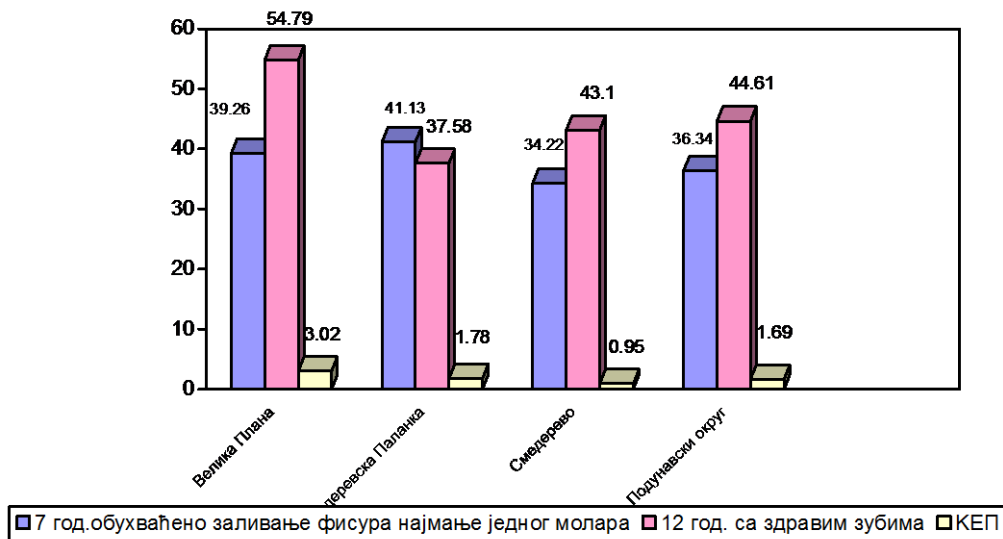
4. Процент деце са навршених дванаест година живота са свим здравим зубима у претходној години је значајно већи код дванаестогодишњака 44,61% у односу на седмогодишњаке 24,39% (2024-27,73%). Најбоље стање зуба је у Великој Плани где 54,79% (2024-57,48%) има све здраве зубе, као и у Смедереву где је око половине деце такође са здравим зубима 43,1% (2024-47,76%). Најлошије стање сталних зуба је код деце у Смедеревској Паланци где свако треће дете прегледано има све здраве зубе односно 37,58% (2024-24,8%).

5. Индикатор КЕП код деце са навршених дванаест година живота представља број кариозних, екстрахираних и пломбираних сталних зуба прегледане деце и у Подунавском округу је 1,69 (2024-1,39; 2023-1,58; 2022-1,95; 2021-0,97; 2020-1,5; 2019-3).

Најбоље стање сталних зуба је верификовано у ДЗ Смедерево 0,95 а најлошије у ДЗ Велика Плана 3,02.



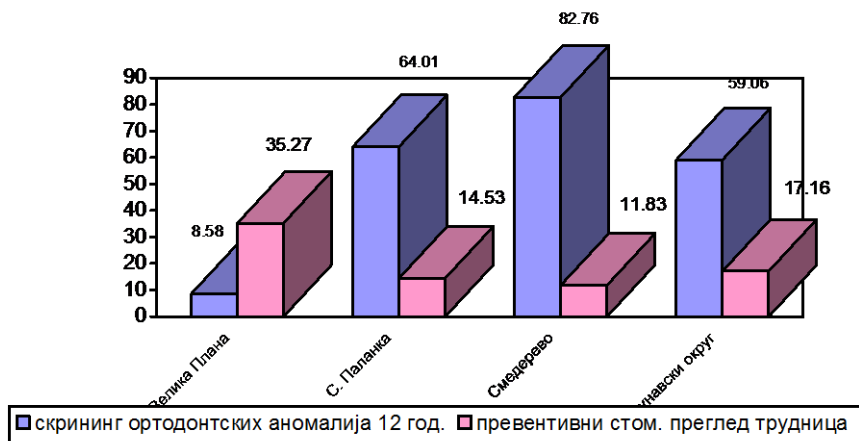
Графикон бр. 5 Удео деце са заливеним фисурама молара у 7. години и КЕП-ом у 12. години живота у стоматолошкој служби домова здравља Подунавског округа у 2025. години



Извор: Сервис јавног здравља

6. Процент деце са навршених 12 година којима је извршен скрининг преглед за откривање ортодонтских аномалија је на територији Подунавског округа 59,06% (2024-62,2%). (графикон број 6). Највећим обухватом су прегледана деца смедеревске општине где је осам од десет детета прегледано, 64,01% дванаестогодишњака је прегледана у Смедеревској Паланци, док је само 8,58% деце прегледано у ДЗ Велика Плана.

Графикон бр. 6 Удео деце 12 год. са скринингом ортодонтских аномалија и превентивних прегледа трудница Подунавског округа у 2025. години



Извор: Сервис јавног здравља

7. Процент деце са навршених седам година којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара је у Подунавском округу 36,34%. Више од трећине



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



седмогодишњака је имало заливање фисуре на најмање једном молару у ДЗ Смедерево, а око 40% деце у ДЗ Смедеревска Паланка и Велика Плана.

8. Показатељ који говори о обухвату трудница превентивним прегледом има вредност од 17,16% трудница што значи да је свака шеста трудница ишла на стоматолошки преглед што је знатно мање у односу на претходну годину (2024- 33,04%). Највећи број трудница има превентивни стоматолошки преглед у Дому здравља Велика Плана 35,27% што знатно више у односу на прошлогодишњу вредност (2024-10,34%). У ДЗ Смедеревска Паланка је свака седма трудница отишла на превентивни преглед, док је у ДЗ Смедерево то урадила свака осма трудница.

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 индикованог медицинског третмана код пацијената са акутним можданим ударом;

На територији Подунавског округа службе хитне медицинске помоћи налазе се у домовима здравља општина у Великој Плани, Смедеревској Паланци и граду Смедереву.

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

На територији Подунавског округа екипа хитне медицинске помоћи у просеку за 2,18 минута (2024-2,34 минут) прими позив за први ред хитности од особе која се јави на телефонски позив, затим 2,19 минута (2024-11,27 минута) је потребно да екипа стигне на место догађаја, док је време прехоспиталне интервенције 30,13 минута (2024-33,57 минута).

Из претходно наведеног се може закључити да у посматраној 2025. години екипи хитне медицинске помоћи потребно знатно мање реакционо време у односу на претходну годину, док је остало време скоро исто.

ИЗВЕШТАЈ РАДА СЛУЖБЕ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ ДОМОВА ЗДРАВЉА ПОДУНАВСКОГ ОКРУГА У 2025. ГОДИНИ

Табела бр.5

Назив показатеља	Вредност показатеља			
	ДЗ Велика Плана	ДЗ Смедеревска Паланка	ДЗ Смедерево	ПОДУНАВСКИ ОКРУГ
1. Активационо време	1	2,39	1,06	2,18
2. Реакционо време	7,86	1,1	8,17	2,19
3. Време прехоспиталне интервенције	31,12	30,35	26,95	30,13
4. Процент извршених кардиопулмоналних реанимација (КПР) у случају изненадног срчаног застоја	85	77,59	100	84,76
5. Процент успешних КПР у случају изненадног срчаног застоја где екипа ХМП није очевидац	0	33,13	66,67	33,33
6. Процент успешних КПР у случају изненадног срчаног застоја који су се десили у присуству екипе ХМП	100	100	75	88,89
7. Процент пацијената који су самостално решени на терену	71,21	56	60,65	63,22
8. Процент пацијената који су самостално решени у амбуланти ХМП	70,23	65,46	66,1	66,67
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	95,4	95,74	96,17
10. Процент пацијената са акутним	100	100	63,53	81,87





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				
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	100	63,53	65,50
12.Процент индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом	100	96,55	100	98,60
13.Процент индикованог медицинског третмана код пацијената са акутним можданим ударом	100	100	100	100

Извор: Сервис јавног здравља

Анализирајући показатеље квалитета здравствене заштите у служби хитне медицинске помоћи може се рећи да је на територији Подунавског округа потребно 2,18 минута да се позив пренесе од диспечера до екипе за интервенције. Краће време се евидентира у ДЗ Велика Плана и Смедерево само 1 минут, док је то значајно дуже у ДЗ Смедеревска Паланка 2,39 минута. Време које је потребно екипи за интервенције да од предаје позива стигне до места догађаја у округу је око 2 минута, с тим да је екипи из ДЗ Смедеревска Паланка потребно мање времена око 1,1 минут а из ДЗ Велика Плана и Смедерево око осам минута. Време које екипа проведе на месту догађаја у просеку на нивоу округа је око 30 минута, односно екипе из свих домова здравља се задржавају на терену око пола сата, најмање ДЗ Смедерево 26,95 минута. Код 84,76% пацијената се изврши кардиопулмонална реанимација у случају изненадног срчаног застоја (2024-90,32%). У случају изненадног срчаног застоја где екипа хитне медицинске помоћи није била очевидца евидентирано је у Подунавском округу 33,33% (2024-17,20%) успешних, у Смедереву 66,67%, а у Смедеревској Паланци једна трећина успешних кардиопулмоналних реанимација. Када је изненадни срчани застој наступио у присуству екипе ХМП било је 88,89% успешних кардиопулмоналних реанимација (2024-75,0%). Најуспешнијих КПР евидентира се од стране екипе ХМП у Великој Плани и Смедеревској Паланци где је свих 100% успешно реанимирано, док је у Смедереву три четвртине успешно реанимирано.

Када екипа хитне медицинске помоћи изађе на терен она око 63% пацијената збрине на лицу места и не упућује на више нивое здравствене заштите, док је нешто мало већи процентуални удео 66,67% 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 највећем броју пацијената у Подунавском округу 96,17% је отворен интравенски пут и дати су

	<p>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</p>	
--	--	--

аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина.

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 је осморо од десеторо адекватно збринуту. У ДЗ Смедерево је било мало мање од две трећине док је у Смедеревској Паланци и Великој Плани био сваки збринут са акутним инфарктом миокарда и прослеђен наведеној установи.

Од свих оболелих од акутног инфаркта миокарда у Подунавском округу, код 65,50% (2024-57,25%) оболелих од инфаркта миокарда је отворен интравенски пут уз адекватну терапију је започета или им је дата прехоспитална тромболиза. У ХМП ДЗ Смедерево је то учињено мало мање од две трећине, у паланачком дому здравља свима (100%), док ДЗ Велика Плана није приказао податке.

Код излазака хитне медицинске помоћи на терен код пацијената са тешком траумом 98,60% је добило индиковани медицински третман у посматраном округу.

Процент индикованог медицинског третмана код пацијената са акутним можданим ударом је у округу као и у свим домовима здравља 100%.

II ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У СТАЦИОНАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ДЕЛАТНОСТИ

Квалитет здравствене заштите у здравственим установама које обављају стационарну здравствену делатност на секундарном нивоу 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).

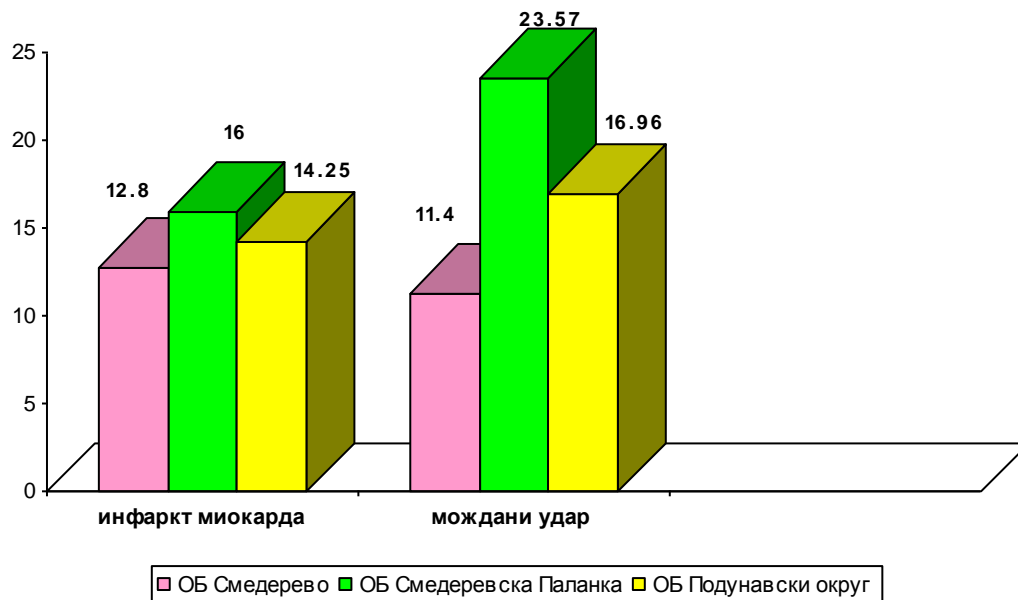


Интернистичке гране медицине

Показатељи квалитета који се прате у интернистичким гранама медицине су:

1. Стопа леталитета од инфаркта миокарда;
2. Стопа леталитета од можданог удара;
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. 7 Стопа леталитета од инфаркта миокарда и можданог удара у општим болницама Подунавског 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 двома болницама Подунавског округа, може се констатовати да је смртност од ове болести већа у паланачкој болници где од сто лечених од инфаркта миокарда једна шестина заврши са леталним исходом (2024-четвртина), док је у смедеревској болници исход бољи, где око 13 пацијената подлегне овој болести (2024-14). На нивоу Подунавског округа око 14% пацијената са инфарктом миокарда заврши смртним исходом (2024-18%).

2. Стопа леталитета од можданог удара представља број умрлих пацијената од можданог удара у односу на сто лечених особа од можданог удара. Анализирајући ову стопу у овим двома болницама Подунавског округа, може се констатовати да је смртност такође и од ове болести значајно већа у паланачкој болници где од сто лечених од можданог удара скоро 24% заврши са леталним исходом, док је у смедеревској болници исход бољи, где око 11% подлегне овој болести (2024-око 16%). На нивоу Подунавског округа 17% лечених пацијената са можданим ударом заврши смртним исходом (2024-око 22%).

3. Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда на нивоу Подунавског округа је скоро иста као и претходне године 8,08 дана. У просеку пацијенти оболели од инфаркта миокарда се у болници у Смедеревској Паланци (8,86 дана) лече за више од једног дана него у смедеревској болници (7,43 дана).

4. Просечна дужина болничког лечења пацијената са можданим ударом на нивоу Подунавског округа је 9,46 дана. У просеку пацијенти оболели од можданог удара се у болници у Смедеревској Паланци (10,03 дана) лече нешто мало дуже него у смедеревској болници (8,97 дана). Због ове болести пацијенти су око 9 дана хоспитализовани у обе болнице односно у округу 9,46 дана (2024-9,2 дана).

5. Процент поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда (АИМ) у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом дијагнозом. У болницама у Смедереву и Смедеревској Паланци није било пацијената оболелих од АИМ који су захтевали поновну хоспитализацију у току првих месец дана по отпусту.

6. Процент поновних хоспитализација пацијената са цереброваскуларним инсултом (ЦВИ) у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом дијагнозом. У болницама у Смедереву и Смедеревској Паланци није било пацијената оболелих од можданог удара (ЦВИ) који су захтевали поновну хоспитализацију у току првих месец дана по отпусту.

7. Стопа леталитета након перкутане коронарне интервенције. У обе посматране болнице није евидентирана као и на нивоу Подунавског округа.

8. 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. Општа болница у Смедереву није приказала податак за овај индикатор, док се у болници Смедеревска Паланка као и у самом Подунавском округу чека око 7 дана (2024-5,7 дана).

9. Просечно време чекања на почетак постоперативног системског антинеопластичног лечења. Овај индикатор нам показује колико пацијенти оболели од



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



малигних болести које су све учесталије, након операције дуго чекају на заказану терапију од стране мултидисциплинарног тима-онколошког конзилијума до почетка постоперативне, односно неoadјувантне терапије. Општа болница у Смедереву није приказала податак за овај индикатор, док се у болници Смедеревска Паланка као и у Подунавском округу чека 4,72 дана на заказану терапију после операције (2024-7,43 дана).

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 пацијенткиња 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 у односу на укупан број свих оперисаних пацијената. Наиме у смедеревској болници је ова стопа износи 1,14%, док у паланачкој болници износи 1,6%. На територији Подунавског округа ова стопа је 1,30% (2024-12,1%).

2. Процент пацијената који су добили сепсу после операције, у ОБ Смедерево процент износи 0,15%, док на територији Подунавског округа тај процент износи 0,10% у 2025. години.

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 Смедерево и Смедеревска Паланка у Подунавском 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 Подунавском округу на 1000 хоспитализованих пацијената са преломом у наведеној регији, скоро 10 пацијената заврши летално, а у паланачкој болници око 2 пацијента егзистира од хиљаду болнички лечених од овог прелома. Болница Смедерево нема приказан податак овог индикатора.

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 Смедерево и Смедеревска Паланка па самим тим и на нивоу Подунавског округа нема података за овај индикатор.

6. Процент 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 Смедерево и Смедеревска Паланка, при чему наведена стопа није приказана у Смедереву, док у Смедеревској Паланци стопа износи 10,53%. Процент на нивоу посматраног округа је 2,13%.

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 у болници у Смедереву су оперисани сви пацијенти, док у Смедеревској Паланци где од 100% хоспитализованих са преломом, 32,73% је било оперисано у року од 48h. У Подунавског округа 66,82% пацијената буде збринуто због овог прелома у првих 48 часова.

8. Просечна дужина хоспитализације за лапароскопску холецистектомију; Просечна дужина лечења пацијената којима је урађена лапароскопска холецистектомија на нивоу Подунавског округа износи 3,35 дана (2024-4,48 дана). У ОБ Смедерево пацијенти због ове операције остају у болници 3,47 дана док у паланачкој болници остају 3,17 дана.

9. Просечна дужина хоспитализације због планиране уградње ендопротезе кука; Пацијенти којима је урађена планирана и заказана операција ендопротезе кука услед коксартрозе у просеку остају у болници након операције 5,48 дана. У ОБ Смедеревска Паланка пацијенти остају дуже око 7 дана док у ОБ Смедерево око 5 дана.

10. Процент пацијената код којих је катаракта оперисана у оквиру једнодневне хирургије; Анализирајући овај индикатор може се закључити да се операције катаракте раде у општој болници Смедерево у оквиру једнодневне хирургије и тај проценат износи 100%, док се у Смедеревској Паланци наведене операције катаракте не обављају у оквиру једнодневне хирургије, па зато и показатељ не може бити приказан. На нивоу округа је то 84,51%.

11. Процент пацијената код којих операција ингвиналне херније урађена у оквиру једнодневне хирургије; Анализирајући овај индикатор може се закључити да се операције ингвиналне херније раде у општим болницама Смедерево и Смедеревска Паланка, али ова врста операције у оквиру једнодневне хирургије се само обавља у обиму од 1,85% у смедеревској болници, док се наведена операција у паланачкој болници не ради у оквиру једнодневне хирургије па тако овај показатељ не може бити приказан. На нивоу округа је 1%.

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 паланачкој болници свака девета (2024-осма) породиља имала неку повреду насталу при порођају а у смедеревској болници свака четрнаеста (2024-једанаеста). На нивоу општих болница Подунавског округа осам породиља од 100 буде са повредом коју задобије у току порођаја (2024-једанаест).

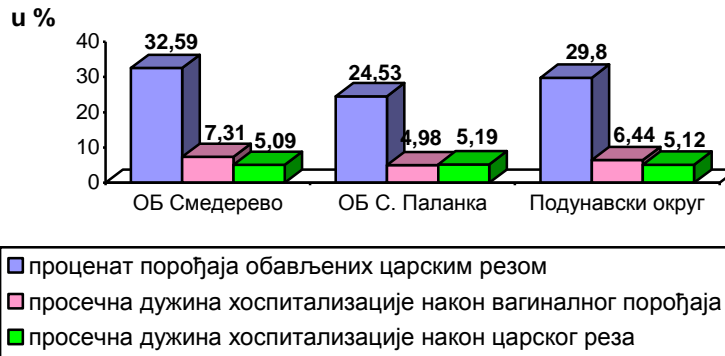
Показатељ који се односи на удео новорођенчади који су имали повреду насталу при рађању је приближан у обема болницама, с тим што је у смедеревској болници нешто мање новорођене деце са повредама насталих у току рађања, око 7%, а у Подунавском округу 7,20%.

Порођаји трудница обављају се у обема болницама Подунавског округа тако да се у посматраној години родило 1236 детета, с тим што је 29,80% завршено царским резом (2024-31,18%). Приближан број порођаја царским резом се евидентира у обема анализираним болницама. (графикон бр. 8).

Мало је неуобичајено да просечна дужина хоспитализације порођаја вагиналним путем буде 6,44 дана и након царског реза буде мања (5,12), јер свакако да операција царским резом захтева већи надзор, контролу, негу и праћење. Просечна дужина лежања у ОБ Смедерево је чак 7,31 дан, док је у паланачкој болници око пет дана након вагиналног порођаја.



Графикон бр. 8 Процент порођаја обављених царским резом, и просечна дужина хоспитализације након порођаја у болницама Подунавског округа у 2025. години



Извор: Сервис јавног здравља

Присуство новорођеног детета 24 часа уз мајку је веома битан фактор за развој деце, при чему је смедеревска болница то потпуно омогућила односно 100% новорођенчад су уз мајку, док је у паланачкој болници то 70,73%. На нивоу Подунавског округа девет од десет детета проводи 24 сата дневно уз своју мајку.

Индикатор, проценат новорођене деце којој је омогућен контакт „кожа на кожу“ се примењује у окружној општој болници у Смедереву у потпуности (100%) где се бебе одмах по рођењу стављају мајци на тело. У општој болници у Смедеревској Паланци то се чини са 63% новорођених беба. На нивоу Подунавског округа скоро девет од десет беба има контакт са мајком „кожа на кожу“ (2024-такође девет).

Показатељ, проценат новорођене деце која су стављена на дојку у првом сату живота у ОБ Смедерево је 100%, док је у паланачкој болници то 63,23%. На нивоу Подунавског округа скоро девет од десет новорођенчади буде стављено на дојку у првом сату живота.

Показатељ, проценат искључиво дојене новорођенчади до 48 сати по рођењу, је у смедеревској болници око 100%, док је у паланачкој болници то знатно мањи проценат, 26%. На нивоу Подунавског округа седам од десет новорођенчади буде искључиво дојено 48 сати по рођењу у 2025. години (2024-седам).

У општој болници „Стефан Високи“ у Смедеревској Паланци се не обављају порођаји у епидуралној анестезији док је у смедеревској болници било само два случајева односно 0,25%. На нивоу Подунавског округа је 0,16% трудница имало порођај обављен у епидуралној анестезији у 2025. години.

Обухват новорођенчади неонаталним скринингом слуха на основу достављених података у ОБ Смедерево и ОБ Смедеревска Паланка је нула. На нивоу Подунавског округа ни једно дете није било обухваћено овим скринингом слуха у 2025. години.



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 Подунавског округа износи 0,26% (у 2024-0,28%) и то у Општој болници Смедерево је 0,34% (у 2024-0,38%), док у Општој болници Смедеревска Паланка 0,15% (2024-0,15%).

Стопа пацијената са декубитусом евидентирана је само у Општој болници Смедерево 0,76% (2024-0,6%), тако да је на нивоу Подунавског округа ова стопа 0,40%.

Стопа компликација услед давања анестезије је забележена у ОБ Смедерево и износи 0,74%, док у ОБ Смедеревска Паланка није забележен ни један случај. На нивоу округа стопа износи 0,48%.



Број поновљених операција у истој регији због заосталог страног тела је у ОБ Смедерево било три, у паланачкој болници две, укупно пет у посматраном округу.

Број поновљених операција у истој регији због крварења је било само две у ОБ Смедеревска Паланка, па тако и на нивоу округа.

Стопа механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције није забележена ни у једној болници Подунавског округа у 2025. години.

Стопа пацијената са периоперативном плућном тромбоемболијом или тромбозом дубоких вена на нивоу округа износи 0,48%. У ОБ Смедерево стопа износи 0,37%, док у ОБ Смедеревска Паланка је то нешто више 0,69%.

Стопа инциденције болничких инфекција у јединицама интензивне неге нису евидентирани ни у једној болници Подунавског округа у 2025. години.

	<p>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</p>	
--	--	---

Стопа инциденције болничких инфекције оперативног места на нивоу Подунавског округа није евидентирана у 2025. години.

Стопа дехисценције ране није забележена у Општим болницама Подунавског округа у 2025. години.

Број трансфузијских реакција је на нивоу округа једна, забележена је у ОБ Смедеревска Паланка.



Стопа инфекција крви код којих је изолован метицилин-резистентан *Staphylococcus Aureus* (MRSA) није евидентиран како у смедеревској тако ни у паланачкој болници у 2025. години.

Стопа интестиналних инфекција код којих је изолован *Clostridium difficile* приказана је у ОБ Смедеревска Паланка где је од 1000 отпуштених пацијената скоро четири пацијента је било са наведеном инфекцијом. На нивоу Подунавског округа од свих хоспитализованих и отпуштених пацијената 2,02‰ је имало наведену инфекцију узрочником *Clostridium difficile* у (2024-0,67‰).

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;

	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	
--	---	---

**Табела бр.6 Здравствене услуге пацијената са Листе чекања у болницама
Подунавског 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 колена једнострано-Уградња имплантата у ортопедији-кукови</i>	Смедерево	100	33	2,55
<i>Потпуна артропластика зглоба кука једнострана - Уградња имплантата у ортопедији-кукови</i>	Смедеревска Паланка	100	39	183,48

У Општој болници у Смедереву на одељењу ортопедске хирургије евидентирани су 31 операција кукова у достављеном извештају за 2025. годину, док је у Општој болници Смедеревска Паланка било укупно 23 пацијента са листе чекања којима је урађена операција кука. Просечно су чекали за наведену операцију кука 2,55 дана у Смедереву а 183,48 дана у Смедеревској Паланци.

Процент пружених здравствених услуга са листе чекања у односу на укупан број пружених здравствених услуга те врсте је у обе болнице Подунавског округа износио 100%. Број нових пацијената стављених на листу чекања је 33 у ОБ Смедерево и 39 у ОБ Смедеревска Паланка.

III ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У АПОТЕКАРСКОЈ ДЕЛАТНОСТИ У ПОДУНАВСКОМ 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;



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



У апотекарским установама Велика Плана и Смедерево у Подунавском округу округу, укупан број издатих рецепата са инсулинском терапијом у 2025. години је износио 12149 (2024.-8689), од тог броја 1355 је издато уз терапијску интервенцију. Савете и демонстрацију правилне употребе лека пацијентима на инсулинској терапији, добило је 11,17% пацијената у апотеци Смедерево.

Укупан број издатих рецепата са инхалационом терапијом у Подунавском округу је износио 11170 (2024-10264), од тог броја, 389 је издато уз терапијску интервенцију. Савете и демонстрацију правилне употребе лека пацијентима на инхалационој терапији, добило је 3,51% пацијената у апотеци Смедерево.

ЗАКЉУЧАК

Анализом показатеља квалитета рада у домовима здравља, општим болницама и апотекама Подунавског округа у 2025. години уочава се да већина показатеља има стагнацију или благи пад у односу на претходну годину, посебно у области превентивних активности и скрининга, и то:

- На примарном нивоу здравствене заштите, најизраженији проблеми су низак обухват становништва скрининг програмима (скрининзи на рак, кардиоваскуларни ризик и депресију), као и недовољан обухват вакцинацијом против сезонског грипа код старијих од 65 година. Иако се уочава одређено побољшање у контроли хроничних болести (хипертензија и дијабетес), вредности показатеља и даље нису на задовољавајућем нивоу.
- У области здравствене заштите деце, имунизација је на високом нивоу, али се уочава раст гојазности са узрастом, што указује на недовољно ефикасне превентивне мере.
- У здравственој заштити жена, обухват скринингом за рак грлића материце и рак дојке је низак, што представља значајан јавноздравствени проблем.
- Стоматолошка здравствена заштита показује недовољан обухват превентивним мерама код млађе деце, као и незадовољавајуће стање оралног здравља у појединим срединама.
- Служба хитне медицинске помоћи показује добре резултате у погледу времена реаговања и збрињавања пацијената, као и висок проценат примене адекватних терапијских процедура, што указује на задовољавајући ниво организације и стручности.
- На секундарном нивоу здравствене заштите, рад општих болница карактерише стабилан ниво функционисања и обезбеђен континуитет лечења, уз добре резултате у збрињавању акутних стања и примену савремених терапијских протокола. Међутим, уочава се простор за унапређење ефикасности кроз оптимизацију дужине хоспитализације, боље коришћење болничких капацитета и уједначавање квалитета рада између установа. Посебан значај има даље унапређење безбедности пацијената, праћење исхода лечења и јачање повезаности примарног и секундарног нивоа здравствене заштите.



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



ПРЕДЛОГ МЕРА

У циљу унапређења квалитета здравствене заштите у Подунавском округу неопходно је интензивирати превентивне активности кроз повећање обухвата становништва скрининг програмима (карцином дебелог црева, дојке и грлића материце, кардиоваскуларни ризик и депресија), као и спровођење циљаних кампања за повећање обухвата вакцинацијом против сезонског грипа код старије популације. Потребно је унапредити контролу хроничних незаразних болести кроз редовно праћење пацијената, едукацију и примену стандардизованих протокола лечења. Посебан акценат треба ставити на превенцију гојазности код деце и младих кроз здравствено-васпитни рад у школама и укључивање родитеља у промоцију здравих стилова живота али и шире заједнице. Неопходно је повећати доступност и коришћење услуга у здравственој заштити жена, као и унапредити стоматолошку превенцију код деце и трудница.

На секундарном нивоу здравствене заштите потребно је радити на оптимизацији коришћења болничких капацитета, скраћењу дужине хоспитализације, унапређењу безбедности пацијената и континуираном праћењу исхода лечења. Истовремено, неопходно је јачати сарадњу између примарног и секундарног нивоа здравствене заштите и обезбедити континуирану едукацију здравствених радника у циљу унапређења квалитета рада, уз активнији рад комисија за унапређење квалитета у свим здравственим установама округа.

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

В.Д. Директор ЗЗЈЗ Пожаревац
Др Ана Јовановић