

Број: 2468

Датум: 31.07.2023. године

**АНАЛИЗА ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА
ДОМОВА ЗДРАВЉА, ОПШТИХ БОЛНИЦА И АПОТЕКА
БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У 2022. ГОДИНИ**

Министарство здравља Републике Србије у сарадњи са Републичким фондом за здравствено осигурање Београд, је иницирало праћење и унапређење квалитета рада у здравственим установама примарне и секундарне здравствене заштите 2004. године, најпре кроз интерни акт Објашњење за праћење квалитета рада у здравственим установама, да би се већ крајем 2006. године дошло до радне верзије Правилника о показатељима квалитета рада здравствене заштите а средином 2007. године и до његовог званичног усвајања. У здравственим установама унапређење квалитета рада здравствене заштите је саставни део свакодневних активности здравствених радника и сарадника као и свих других радника у здравственим установама. То је континуиран процес чији је циљ да се достигне виши ниво ефикасности и ефективности у самом раду, као и већи степен задовољства корисника и запослених.

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

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

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

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

I ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ

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

Показатељи квалитета обухватају и показатеље квалитета рада здравствених установа, као и показатеље квалитета који се односе на рад комисије за унапређење

квалитета рада, стицање и обнову знања и вештина запослених, вођења листа чекања, безбедност пацијената, задовољство корисника услугама здравствене службе и задовољство запослених.

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

У 2022. години показатељи квалитета су праћени за целу календарску годину, као и претходних година, док је у 2011. години праћење показатеља било само за шест месеци.

1. Дом здравља –здравствена делатност коју обављају изабрани лекари

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

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

Табела бр. 1

ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНИХ ЛЕКАРА У СЛУЖБИ ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ ДОМОВА ЗДРАВЉА БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У 2022. ГОДИНИ

Назив показатеља	ДЗ Велико Градиште	ДЗ Голубац	ДЗ Жабари	ДЗ Жагубица	ДЗ Кучево	ДЗ Мало Црниће	ДЗ Петровац	ДЗ Пожаревац	Браничевски округ
	%								
1.Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара	65,93	82,13	68,03	94,44	77,96	80,64	100	91,90	86,37
2.Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	0,74	2,05	1,37	2,81	2,27	1,45	0,84	1,29	1,30
3.Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	10,84	11,98	25,20	22,77	27,33	9,92	25,78	27,90	22,99
4.Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара	4,47	8,14	1,77	3,59	7,15	5,82	4,29	5,51	5,24
5.Обухват регистрованих корисника старијих од 65 г. вакцинацијом против сезонског грипа	22,95	20,03	9,0	10,84	19,21	15,18	10,49	15,74	15,73
6.Проценат оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа	58,29	82,75	92,44	77,62	53,35	50,44	45,42	77,63	68,03

од 140/90									
7.Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна.	10,68	29,44	29,63	71,43	62,27	10,16	15,01	18,43	26,10
8.Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХбА1ц).	18,19	49,19	100	100	59,15	23,97	45,42	52,78	48,74
9.Проценат регистрованих корисника у чији је здр.картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе-ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање	19,93	13,54	91,47	100	7,04	1,07	3,77	26,71	26,29
10.Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столици (хемокулт тест)	4,43	7,13	3,45	7,10	5,11	2,63	16,27	7,88	7,61
11.Проценат епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином	22,45	62,18	45,14	6,67	29,41	45,11	28,68	1,81	25,15

1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара, је показатељ који нам говори у којој мери је изабрани лекар активан у обезбеђивању здравствене заштите становницима на својој листи. Вредности овог показатеља у служби опште медицине су се кретале од 65,93% у Великом Градишту где је уједно и најнижи проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара, до 94,44% регистрованих у Жагубици где је највиши проценат. Просечна вредност овог показатеља на територији Браничевског округа је 86,37% и нешто је мања је у односу на 2021. годину (87,89%).

2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара је индикатор који указује на способност и вештину лекара да реши здравствени проблем. Најповољнији однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара забележен је у ДЗ Велико Градиште (0,74), а најнеповољнији у ДЗ Жагубица (2,81). Просечна вредност овог показатеља у служби опште медицине Браничевског округа је 1,30 и нешто је мања него у претходној години (1,05).

3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара указује на улогу изабраног лекара опште медицине као „чуvara капије“, за улаз у виши ниво здравственог система. Вредности овог показатеља су се кретале од 9,92% у ДЗ Мало Црниће што је и најповољније до 27,90% у дому здравља Пожаревац, где је скоро сваки трећи пацијент био упућен на специјалистичко консултативни преглед. Просечна вредност овог индикатора на територији Браничевског округа била је 22,99% односно скоро сваки четврти корисник је упућен специјалисти на консултацију. Вредност индикатора је неповољнија него у претходној години (14,71%).

4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара је показатељ који указује на удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа изабраног лекара. Вредности показатеља у домовима здравља су се кретале од 3,59% (ДЗ Жагубица) до 8,14% (ДЗ Голубац). Просечна вредност показатеља превентивног рада у Браничевском округу је мања у 2022. години у односу на претходну и износи 5,24% (2021- 17,01%).

5. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 г. вакцинацијом против сезонског грипа је показатељ који утиче на смањење трошкова здравствене заштите. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 9% у ДЗ Жабари до 22,95% у ДЗ Велико Градиште. На територији Браничевског округа је обухваћено 15,73% старијих од 65 година имунизацијом против грипа односно сваки шести, што је нешто мањи обухват у односу на 2021. годину (17,72%).

6. Проценат оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90, је показатељ који указује на квалитет и успешност менаџмента хроничним масовним болестима, пре свега кардиоваскуларним обољењима. Утиче директно на смањење трошкова лечења компликација. У ДЗ Петровац је најмањи удео хипертоничара којима је на крају године био регулисан крвни притисак – 45,42%. Највећи удео са нормалним вредностима крвног притиска био је у ДЗ Жабари (92,44%). Просечна вредност овог показатеља у Браничевском округу је 68,03%, што указује на већу успешност лечења хипертензије у односу на претходну годину (2021-61,25%).

7. Проценат оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) који су упућени на преглед очног дна. Значај овог показатеља указује на квалитет и успешност менаџмента хроничним масовним болестима, пре свега дијабетес мелитусом и утиче на смањење трошкова лечења компликација. У ДЗ Мало Црниће је најмањи удео пацијената оболелих од шећерне болести који су упућени офталмологу (10,16%), док је ДЗ Жагубица са највећим процентом 71,43% упућених на преглед очног дна. У Браничевском округу просечна вредност овог индикатора је 26,10% што је веће у односу на прошлогодишњу вредност- 17,88%.

8. Проценат оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХбА1ц). Значај овог показатеља указује на квалитет и успешност менаџмента хроничним масовним болестима, пре свега дијабетес мелитусом и

утиче на смањење трошкова лечења компликација као и претходни показатељ. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 18,19% у ДЗ Велико Градиште код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина у крви (ХбА1ц) до 100% у ДЗ Жабари и Жагубица. Просечна вредност наведеног показатеља у округу је 48,74% што је већа вредност у односу на претходну годину (39,40%).

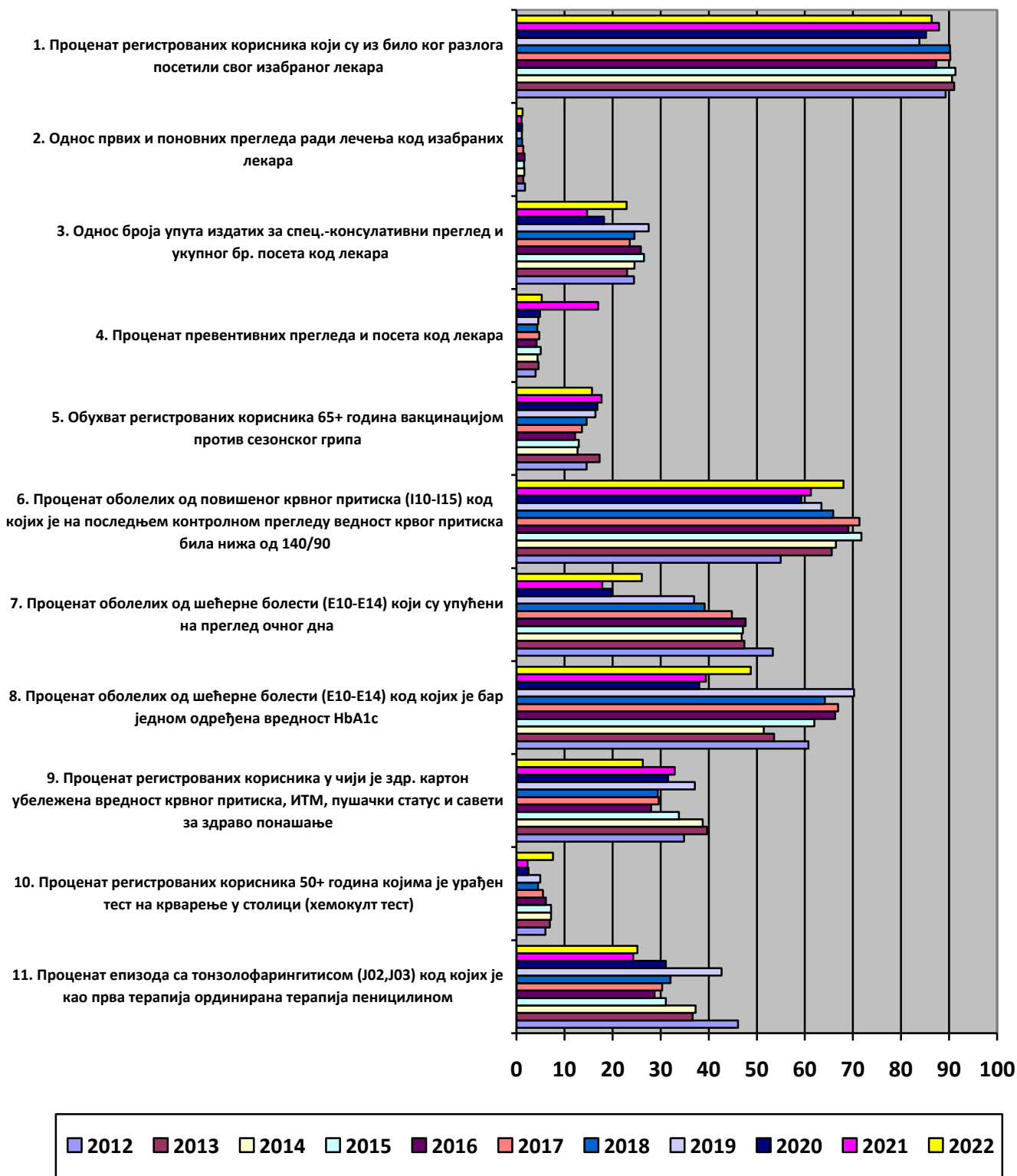
9. Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе-ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање, указује на значај контроле фактора ризика за настанак хроничних масовних болести. Веома мали удео регистрованих корисника је у ДЗ Мало Црниће 1,07% , док је највећи број корисника у чијем се здр. картону налазе убележени горе наведени подаци у ДЗ Жабари 91,47%. Код 26,29% пацијената у Браничевском округу су у здравствени картон убележене вредности крвног притиска, боди мас индекса (ИТМ), пушачког статуса и дат је савет о здравим стиливима живота што је мањи проценат него у претходној години (2021-32,95%).

10. Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столици (хемокулт тест), је показатељ који указује на успешност скрининга колоректалног карцинома и утиче на дужину преживљавања. Вредности овог показатеља су се кретале од 2,63% у ДЗ Мало Црниће до 16,27% у ДЗ Петровац. Овај тест на нивоу Браничевског округа је урађен код 7,61% пацијената док је у 2021. години то било око 2,30%.

11. Проценат епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином указује на поштовање водича добре праксе за примену антибиотске терапије и рационалну употребу антибиотика. Вредности овог показатеља су најниже у ДЗ Пожаревац 1,81% што је добро а највише у ДЗ Жабари 45,14% што говори о изузетно великој употреби пеницилина у лечењу тонзилофарингитиса. Просечна вредност овог показатеља у Браничевском округу је 25,15% и нешто је већа вредност у односу на предходну годину (2021-24,28%).

Графикон бр.1

Показатељи квалитета у служби опште медицине Браничевског округа од 2012. до 2022. године



Анализирајући графикон бр.1 у коме су приказани претходно наведени показатељи кроз временски период од 2012. до 2022. године може се уочити да су у паду већина показатеља квалитета у служби опште медицине у Браничевском округу изузев показатеља који говоре у прилог менаџмента хорничним масовним незаразним болестима и скрининга на колоректални карцином.

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

1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили изабраног педијатра,
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног педијатра,
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код педијатра,
4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код педијатра,
5. Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик,
6. Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотицима у којима је ординирана ампулирана терапија,
7. Проценат предгојазне и гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани,
8. Обухват деце у 15 години живота комплетном имунизацијом.

Табела бр. 2

ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНИХ ПЕДИЈАТАРА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ ДОМОВА ЗДРАВЉА БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У 2022. ГОДИНИ

Назив показатеља	Вредност показатеља									
	Циљ квалитета	ДЗ Велик о Градиште	ДЗ Голубац	ДЗ Жабари	ДЗ Жагубица	ДЗ Кучево	ДЗ Мало Црниће	ДЗ Петровац на Млави	ДЗ Пожаревац	Браничевски округ
	%									
1.Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног педијатра	80-85%	57,44	78,53	97,11	85,07	98,71	97,98	89,59	92,08	87,07
2.Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног педијатра	1:1	0,84	1,13	0,52	3,01	2,50	1,11	0,2	0,28	0,48



3.Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код педијатра	15-20%	3,0	6,32	8,86	5,49	13,49	23,67	10,26	7,86	8,74
4.Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код педијатра		11,59	15,13	19,72	17,84	28,60	17,28	25,12	19,76	20,17
5.Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик		26,88	42,35	80,30	55,31	27,50	64,47	7,26	14,64	22,46
6. Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија.		0,13	0,14	0,7	0	0	0	0,52	8,37	2,58
7.Проценат предгојазне и гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани.	50-70%	100	100	100	100	100	100	95,20	100	99,50
8.Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом	85%	100	100	100	100	100	100	99,06	100	99,9

У којој је мери избрани педијатар активан у обезбеђивању здравствене заштите деце, указују нам вредности показатеља регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог педијатра. На нивоу Браничевског округа у 2022. години је 87,07% деце посетило избраног лекара и та вредност је виша у односу на претходну годину (2021-83,85%) (табела бр.2).

Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног лекара као индикатора који указује на способност и вештину педијатра да реши здравствени проблем је повољан и на нивоу Браничевског округа у 2022. години износи 0,48 што је приближно исто у односу на претходну годину (табела бр.2).

Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара, индикатора који указује на улогу избраног лекара као „чувара

капије,, за улаз у виши ниво здравственог система показује да је сваки једанаести корисник у Браничевском округу у посматраном периоду био упућен од стране педијатра на виши ниво здравствене заштите док је у претходној години то био сваки тринаести (табела бр.2).

Превентивни прегледи код деце и школске деце су у 2022. години реализовани на територији Браничевског округа са уделом од 20,17% (2021-20,91), што значи да су од укупног броја свих реализованих прегледа једна петина били превентивни прегледи. Највише превентивног рада је било у педијатријској служби у ДЗ Петровац 25,17% а најмање у Великом Градишту (11,59%) (табела бр.2).

Показатељ -Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик у Браничевском округу је 22,46% (2021-24,29%) Овај показатељ указује на поштовање водича добре праксе за примену антибиотске терапије и рационалну употребу антибиотика. Лечење акутних инфекција антибиотицима је највише заступљено у педијатријској служби ДЗ Жабари 80,30%, а најмање у Петровцу 7,26% (табела бр.2 и графикон бр.3).

Индикатор, проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотицима у којим је ординирана ампулирана терапија у Браничевском округу је 2,28% (у прошлој години је износио 3,09%). Значај овог показатеља указује на квалитет и конфор терапије антибиотицима код деце. Индикатор показује да у ДЗ Жагубица, Мало Црниће и Кучево уопште није реистрована примена ампулиране терапије, док је највећа примена је у ДЗ Пожаревац 8,37% (2021-3,09%) (табела бр.2).

Проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани указује на менаџмент факторима ризика код деце у Браничевском округу и износи 100% у свим домовима здравља изузев ДЗ Петровац (95,20%).

Деца у 15. години живота су на територији Браничевског округа имунизована вакцинама према дефинисаном Правилнику о имунизацији у обухвату од 99,9% (2017-100%, 2018- 97,9%, 2019-90,2%, 2020-64,80%, 2021-95,33). Овај показатељ указује на активну улогу изабраног педијатра у обухвату деце вакцинацијом (табела бр.2).

Показатељи квалитета изабраних лекара у служби за здравствену заштиту жена

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

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

Табела бр. 3

**ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНОГ ГИНЕКОЛОГА У СЛУЖБИ ЗА
ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА ДОМОВА ЗДРАВЉА БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У 2022. ГОДИНИ**

Назив показатеља	ДЗ Велико Градиш те	ДЗ Голу бац	ДЗ Жаба ри	ДЗ Жагу бица	ДЗ Кучев о	ДЗ Мало Црни ће	ДЗ Петр овац на Млав и	ДЗ Пожа ревац	Бранич евски округ
	%								
1.Проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога	26,29	73,06	37,61	68,50	63,20	59,94	62,16	91,54	72,68
2.Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога	1,45	1,01	0,55	0,73	0,12	0,47	0,65	0,56	0,63
3.Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога	1,82	8,24	41,92	4,13	8,05	3,11	9,08	10,75	9,22
4.Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога	34,74	44,73	67,41	31,74	8,64	33,47	49,69	66,86	55,02
5.Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце	6,12	13,50	8,36	16,25	9,04	26,64	9,98	9,68	10,73
6. Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци	2,77	7,71	2,04	19,57	12,28	8,05	19,46	15,95	12,66

У којој је мери изабрани гинеколог активан у обезбеђивању здравствене заштите особа женског пола, указују нам вредности показатеља регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог гинеколога. Најниже вредности овог показатеља уочавају се у служби здравствене заштите жена ДЗ Велико Градиште 26,29% а највише у ДЗ Пожаревац 91,54%. На територији Браничевског округа у 2021. години, изабрани гинеколог је био активан у обезбеђивању здравствене заштите 72,68% особа женског пола (2021-71,3%) (табела бр.3).

Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога је индикатор који указује на способност и вештину гинеколога да реши здравствени проблем. Вредност индикатора на нивоу Браничевског округа у посматраном периоду је 0,63 што је повољан однос (табела бр.3).

Показатељ односа броја издатих упута за специјалистичко консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога указује на улогу изабраног гинеколога као „чувара капије” за улаз у здравствени систем. Просечна вредност овог показатеља у посматраном округу је 9,22 што значи да на 100 посета гинекологу, напише се 9 упута за специјалистичко-консултативни преглед (2021-8). Најмање упута написао је гинеколог у ДЗ Велико Градиште 1,82 а највише их је написано у ДЗ Пожаревац 10,75 (табела бр.3).

У области здравствене заштите жена превентивни прегледи су у 2022. години на територији Браничевског округа били заступљени са 55,02% (2021-54,36%) што је нешто више у односу на претходну годину. Највише превентивних прегледа урађено је у ДЗ Жабари (67,41%), а најмање у ДЗ Кучево (8,64%) (табела бр.3).

Показатељ циљаног прегледа на карцином грлића материце код жена указује на успешност скрининга карцинома грлића материце код жена од 25 до 69 година. Скрининг је реализован са обухватом од 10,73% у Браничевском округу, што значи да је скоро свака девета жена старости од 25 до 69 година била прегледана (2018- 19,9%, 2019-18,4%, 2020-9,22%, 2021-10,27) (табела бр.3).

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

Стоматолошка здравствена заштита-дом здравља

Показатељи квалитета који се прате у стоматолошкој здравственој заштити јесу:

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

Табела бр. 4

ПРИКАЗ РАДА СТОМАТОЛОШКЕ СЛУЖБЕ ДОМОВА ЗДРАВЉА БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У 2022. ГОДИНИ

Назив показатеља	ДЗ Велик о Гради ште	ДЗ Голу бац	ДЗ Жаб ари	ДЗ Жагуб ица	ДЗ Куче во	ДЗ Мал о Црн иће	ДЗ Петро вац на Млав и	ДЗ Пожар евац	Брани чевск и округ
	%								
1.Проценат деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида	80,19	100	100	100	93,6	100	98,19	100	97,35
2. Проценат деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида	11,1	100	100	100	58,2	100	100	97,99	89,77
3. Проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима	30,19	14,63	34,0	47,95	33,3	9,26	18,07	78,61	51,37
4. Проценат деце у дванаестој години живота са свим	45,83	18,9	22,9	39,19	74,6	46,9	35,5	56,8	49,1



здравим сталним зубима									
5.КЕП код деце у дванаестој години живота	1,92	4,54	3,83	0,86	0,51	2,41	2,82	1,1	1,69
6. Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у седмом разреду основне школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија	80	65	36,8	57,9	0	86,9	88,1	30,23	56,42
7. Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у трећем разреду средње школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија	50	50	0	64,29	0	100	83,93	0	66,95
8.Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом	28,72	23,33	42,1	16,4	100	8,57	12,35	37,40	33,3
9.Проценат пацијената старијих од осамнаест година живота код којих је конзервативно третирана пародонтопатија	7,72	17,09	2,31	1,48	8	4,17	0	9,57	8,45
10.Проценат поновљених интервенција	11,74	0,9	0,83	0	0	9,29	2,49	0,04	3,05

Удео деце са свим здравим млечним и сталним зубима у 7. години живота је највећи у Пожаревацу (78,61%), а најмањи у Малом Црнићу (9,26%). На територији Браничевског округа у 2022. години је 51,37% деце са свим здравим зубима, док је у 2021. години то био већи проценат (52,67%).

Стање здравих зуба код деце у 12. години живота је нешто лошије у поређењу са седмогодишњацима, при чему је 49,1% деце са свим здравим сталним зубима (2021- 47,1%), док свако прегледано дете у просеку има 2 зуба са каријесом, пломбом или је зуб извађен.

Анализирајући проценат деце са нелеченим ортодонтским аномалијама откривених у 7. разреду основне школе и 3. разреду средње школе, може се констатовати да је стање изузетно забрињавајуће. Наиме, од укупног броја деце са ортодонтским аномалијама у 7. разреду о.ш. приличан удео деце је са нелеченим аномалијама на нивоу Браничевског округа (56,42%), док је у 3. разреду средње школе 66,95%. У анализирању ове аномалије посматране

су општине које имају средње школе, а домови здравља Пожаревац, Жабари и Мало Црниће не спроводи систематске прегледе код средњошколаца и зато нема приказаних вредности. Иако се специјалисти ортопедије вилица не налазе у мањим местима, стоматолози и специјалисти дечје превентивне стоматологије након систематских прегледа су у обавези да децу са деформитетима упуте на даље лечење специјалисти ортопедије вилица било у Пожаревцу или Београду.

Патронажна служба

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

1. Просечан број патронажних посета по новорођеном детету,
2. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом,
3. Просечан број патронажних посета по одојчету,
4. Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година.

Табела бр.5

ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ПАТРОНАЖНЕ СЛУЖБЕ ДОМОВА ЗДРАВЉА БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У 2022. ГОДИНИ

Назив показатеља	Вредност показатеља								Бранич евски округ
	ДЗ Велико Гради ште	ДЗ Гол убац	ДЗ Жаб ари	ДЗ Жагуб ица	ДЗ Куч ево	ДЗ Мало Црнић е	ДЗ Петров ац на Млави	ДЗ Пожа ревац	
	%								
1.Просечан број патронажних посета по новорођеном детету	5,51	6,19	5,76	5,97	5,92	5,5	6	5,61	5,71
2.Обухват новорођенчади првом патронажном посетом	100	100	100	100	100	100	100	100	100
3.Просечан број патронажних посета по одојчету	2,1	2,5	1,6	2,3	1,5	1,65	2,01	2,0	1,95
4.Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година	0,06	0,26	0,12	0,20	0,26	0,18	0,10	0,13	0,15

Патронажне посете новорођеној деци од стране патронажних сестара у просеку су око 6. На територији Браничевског округа новорођенче је у просеку 6 пута посећено од патронажне сестре. Обухват новорођенчади је 100% (2021-93,85%), док је просечан број патронажних сестара по одојчету 1,95 (2021-1,79). Што се тиче патронажних посета особама старијих од 65 година, просечан број посета од стране патронажне сестре је био 0,15 као и у претходној години.

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

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

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

Табела бр. 6

ИЗВЕШТАЈ О ПРЕВЕНТИВНИМ ПРЕГЛЕДИМА ЗАПОСЛЕНИХ КОЈИ РАДЕ НА РАДНИМ МЕСТИМА СА ПОВЕЋАНИМ РИЗИКОМ, ЕДУКАЦИЈИ О РИЗИЦИМА ПО ЗДРАВЉЕ НА РАДНОМ МЕСТУ И ОСПОСОБЉАВАЊУ ЗА ПРУЖАЊЕ ПРВЕ ПОМОЋИ НА РАДНОМ МЕСТУ, О ПОВРЕДАМА НА РАДУ И ПРОФЕСИОНАЛНИМ БОЛЕСТИМА ДОМОВА ЗДРАВЉА БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У 2022. ГОДИНИ

Назив показатеља	ДЗ Петровац	ДЗ Пожаревац	Браничевски округ
	%		
1.Просечан број превентивних лекарских прегледа код запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком по специјалисти медицине рада	705	4153	3782
2.Проценат запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту	0	97,50	97,50
3.Проценат запослених које служба медицине рада оспособљава за пружање прве помоћи на радном месту	0	0	0
4.Проценат повреда на раду	0,64	1,34	1,04
5.Број утврђених професионалних болести	0	0	0

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

Повреда на раду у Браничевском округу је било 1,04% што је приближно исти проценат као и у претходној години, док верификованих професионалних болести од стране РФЗО-а није било у посматраној години.

Хитна медицинска помоћ

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

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

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

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

На територији Браничевског округа екипа хитне медицинске помоћи за 1 минут прими позив за први ред хитности од особе која се јави на телефонски позив, 10,51 минута је потребно да екипа стигне на место догађаја, док је време прехоспиталне интервенције 25,41 минута.

У случају изненадног срчаног застоја где екипа ХМП није била очевидац, 5,97% интервенција са кардиопулмоналном реанимацијом је успешно, док је 27,27% успешних КПР обављено који су се десили у присуству екипе ХМП.

Табела бр.7

**ИЗВЕШТАЈ РАДА СЛУЖБЕ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ
ПОМОЋИ БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У 2022. ГОДИНИ**

Назив показатеља	Вредност показатеља		
	ДЗ Петровац	ДЗ Пожаревац	Браничевски округ
1.Активационо време	1,0	1,01	1,01
2. Реакционо време	15,58	7,33	10,51
3. Време прехоспиталне интервенције	35	19,41	25,41
4. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација (КПР) у случају изненадног срчаног застоја	30,77	64,41	51,02
5. Проценат успешних КПР у случају изненадног срчаног застоја где екипа ХМП није очевидац	13,04	2,27	5,97
6. Проценат успешних КПР у случају изненадног срчаног застоја који су се десили у присуству екипе ХМП	100	25	27,27
7. Проценат самостално решених случајева на терену	54,10	74,69	71,14
8. Проценат самостално решених случајева у амбуланти ХМП	71,72	76,56	74,13



9.Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом (АКС) којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина	100	81,48	84,92
10. Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом, којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан – нискомолекуларни хепарин и транспортовани су у најближу установу за прим. кор. интервенције	0	45,68	37,19
11. Проценат пацијената са акутним инфарктом миокарда (АИМ) са СТ елевацијом који су дијагностиковани у ХМП, којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан – и код којих је започета или дата прехоспитална тромболиза	0	0	0
12.Проценат индикованог	100	100	100

медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом			
13.Постојање плана за ванредне прилике	Да	Да	Да

Активационо време на нивоу Браничевског округа је 1 минут, реакционо време 10,51 минута, док је 25,41 минута потребно до хоспиталне интервенције.

У случају изненадног срчаног застоја код 51,02% пацијената се изврши кардиопулмонална реанимација (КПР) (2021-нешто више од 44%), и то код 5,97% пацијената (2021- 6,25) је успешна КПР у случају застоја где екипа ХМП није била очевидац, а код изненадног срчаног застоја који су се десили у присуству екипе ХМП успешних је било скоро 27,27% (2021- 44,12%).

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

Од укупног броја пацијената са акутним коронарним синдромом, у петровачкој општој болници, код свих је отворен интравенски пут, дат је аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетил-салицилна киселина, док је у пожаревачкој општој болници у посматраном периоду тај проценат био 81,48%.

Специјалистичко консултативне службе

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

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

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

На нивоу посматраног округа просечна дужина чекања на заказан први преглед је 2,3 дана (2021-2,3). У односу на укупан број посета 88,46% је било заказано (2021– 80,34%), док је 100% пацијената примљено код лекара у року од пола сата од времена заказаног термина (2021-99,3%).

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

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

4. Просечан број рецепата по фармацеуту,
5. Просечан број рецепата прописаних од стране приватне праксе, а издатих у апотеци, и број издатих рецепата за лекове који нису на Листи лекова који се прописују и издају на терет обавезног осигурања, по фармацеуту,
6. Просечан број налога за медицинска средства по фармацеуту,
7. Просечан број магистралних и галенских лекова по фармацеуту,
8. Број паковања галенских лекова израђених у галенској лабораторији апотеке.

Проценат расходованих лекова и медицинских средстава услед истека рока употребе на нивоу Браничевског округа је 0,20% (2021-0,25%), обзиром да се на наведеној територији налази једна апотекарска установа и то у Пожаревцу, док се у осталим општинама налазе њени огранци. Имајући у виду 7 огранака који врше промет лекова и медицинских средстава, процентуални удео је ове године нешто мањи у односу на претходну годину.

Од укупног броја 720478 реализованих рецепата број оспорених рецепата при наплати од РФЗО услед грешке апотеке је био 0, док је број рецепата са интервенцијом фармацеута у односу на укупан број рецепата био 86 (2021-73), што чини 0,01%. На територији Браничевског округа у апотекама државног сектора ради 47 фармацеута. Просечан број рецепата по једном фармацеуту у Апотеци Пожаревац био је 15156 што је мање него у претходној години (2021 -14899).

Просечан број рецепата прописаних од стране приватне праксе и рецепата за лекове који нису на Листи лекова који се прописују и издају на терет обавезног осигурања у Браничевском округу био је 1503 по једном фармацеуту (2021-1886).

Просечан број налога за медицинска средства по једном фармацеуту на територији Браничевског округа је 172 док је број магистралних лекова знатно мање издато у посматраној години 469 (2021-420). Апотека Пожаревац не располаже галенском лабораторијом.

II ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ОПШТИХ БОЛНИЦА

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

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

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

Индикатори који се прате на секундарном нивоу здравствене заштите су:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

форми.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

• **Стицање и обнова знања и вештина запослених**

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

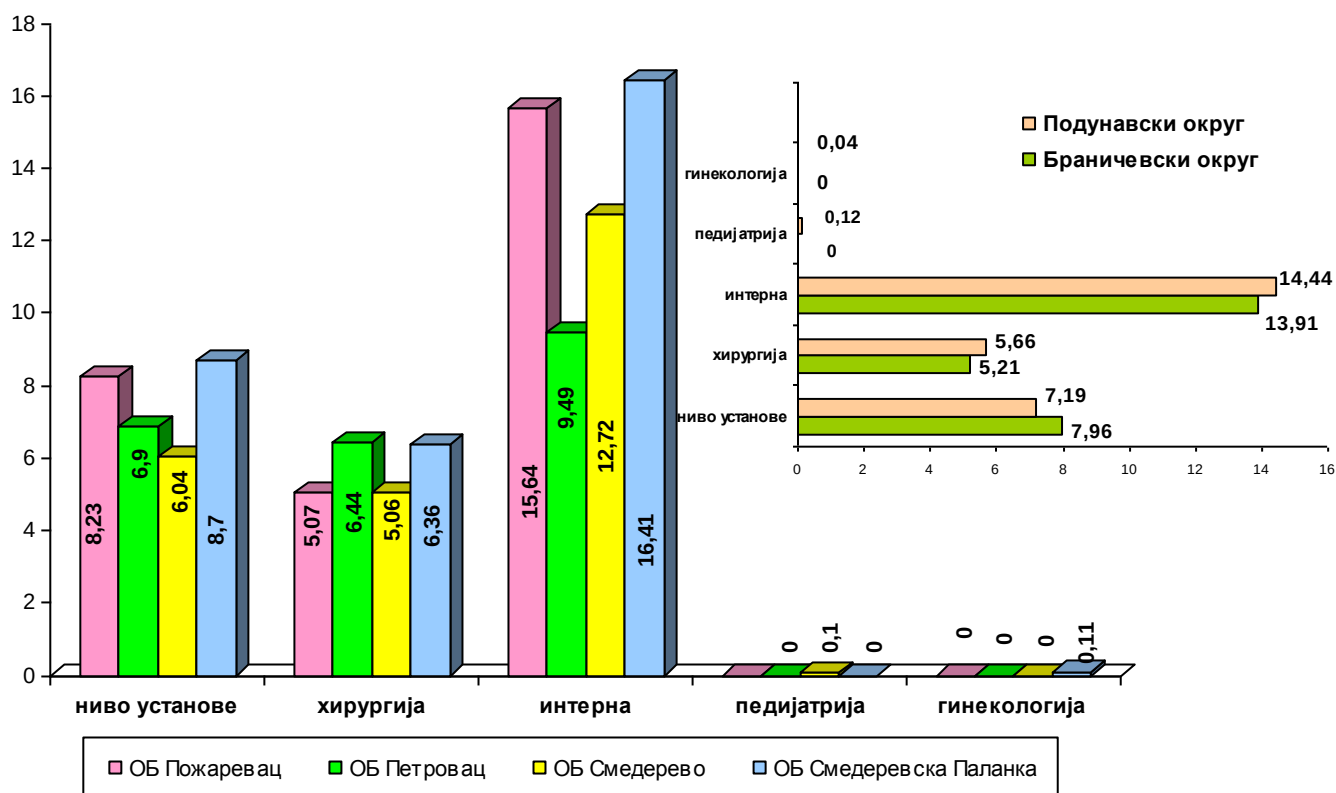
1. Постојање плана едукације за све запослене у здравственој установи,
2. Број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи,
3. Проценат особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је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

На нивоу установе **стопа леталитета** у Браничевском округу је 7,17 и мања је у поређењу са претходном годином (2021-9,83). У Подунавском округу је 7,83 (2021-10,22).

Посматрано по гранама највећа стопа леталитета на нивоу округа је у интернистичкој грани 13,91 (2021-14,21) док је у хируршкој грани 5,21 (2021-7,26). У области гинекологије и акушерства стопа леталитета је била 0.

Графикон бр. 9

Стопа леталитета на нивоу установе и по гранама у општим болницама Браничевског и Подунавског округа у 2022. години



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

Интернистичка грана бележи највећу стопу леталитета у ОБ „Стефан Високи“, у Смедеревској Паланци 16,41 (2021-20,59). Окружна болница у Пожаревцу има вредност 15,64, у Смедереву 12,72, док Петровачка има око 9,49.

У хируршкој грани медицине леталитет је знатно мањи и то два до три пута у поређењу са интернистичком граном, при чему је стопа најнижа у смедеревској болници 5,06 а највећа у Петровцу где износи 6,44.

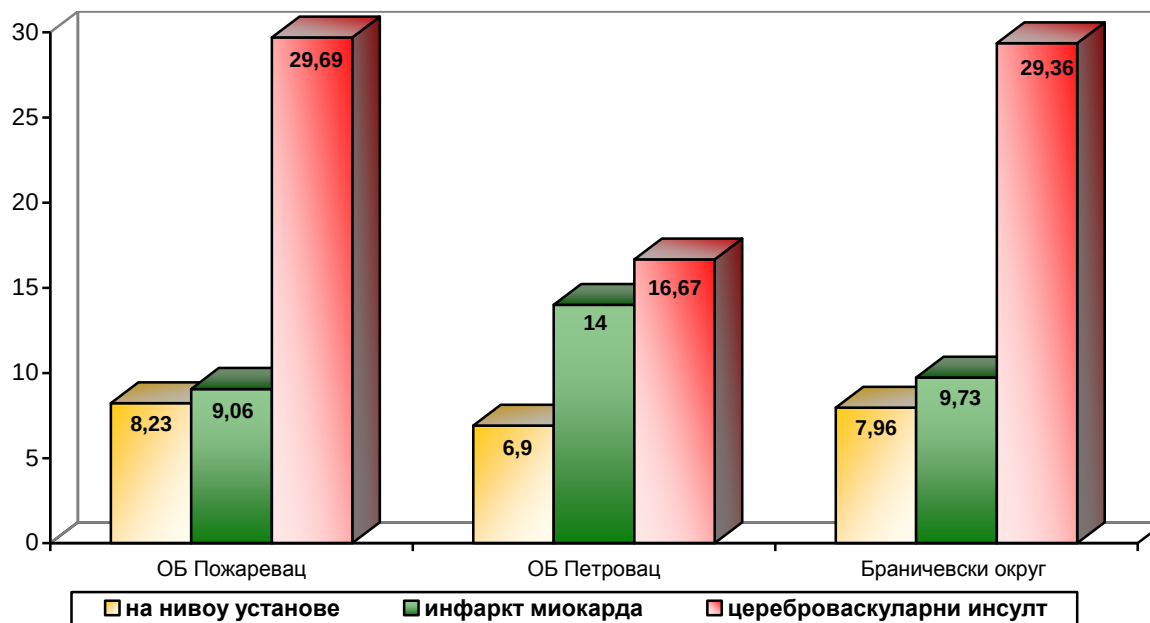
У области гинекологије и акушерства умрла је 1 жена у паланачкој болници, док је у области педијатрије умрло 1 дете у смедеревској болници.

Проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу бележи веће вредности у Браничевском 27,77% (2021- 23,58%), а нешто мање у Подунавском округу 26,10% (2021- 25,35%). Анализирајући обе болнице у Браничевском округу, може се констатовати да у пожаревачкој болници проценат умрлих у току првих 48 сати је 22,51%

(2021- 22,51%), док је у ОБ у Петровцу овај удео већи и износи 31,52 % (2021-28,27%), што указује да 31 од 100 пацијената умре у првих 48 сати.

Графикон бр. 10

Приказ специфичних стопа леталитета у општим болницама Браничевског округа у 2022. години



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

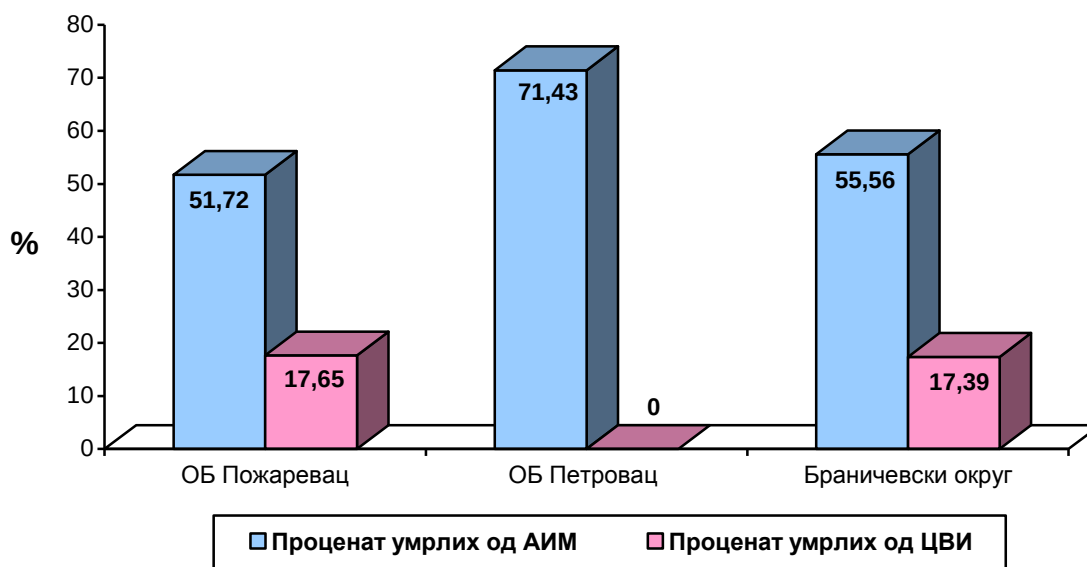
Када се посматра општа стопа леталитета на нивоу установе односно болница за Браничевски округ у 2022. години је 7,96 док је стопа леталитета од инфаркта миокарда 9,73 (2021-3,45) а цереброваскуларног инсульта 29,36 (2021-34,04). Смртност од инфаркта миокарда је већа, а од цереброваскуларног инсульта мања у односу на претходну годину.

Ако се посматра стопа леталитета од инфаркта миокарда, може се уочити да је она у болници Петровац 14 (2016-19,8; 2017-8,6; 2018-16,3; 2019-14,5; 2020-6,38; 2021-4,44) и већа је у односу на пожаревачку болницу 9,06 (2016. -6,6; 2017- 5,8; 2018-7,9; 2019-5,9; 2020-6,92; 2021-3,1).

Специфична стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта је на нивоу Браничевског округа 29,36 (2021-34,04). Посматрано по здравственим установама ова стопа је већа у пожаревачкој болници и износила је 29,69 (2021-35,16), док је у општој болници у Петровцу у 2022. години стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта била 16,67 (2021-0). Висока вредност ове стопе говори нам да од 100 пацијената који су хоспитализовани због цереброваскуларног инсульта, око 29 заврши са леталним исходом у Браничевском округу.

Графикон бр. 11

**Проценат умрлих у првих 48 сати од инфаркта миокарда и
цереброваскуларног инсульта у општим болницама
Браничевског округа у 2022. години**



На приказаном графикону, на нивоу Браничевског округа, уочава се да смртност од инфаркта миокарда у првих 48 сати износи 55,56% (2021-83,33%) од укупног броја умрлих од инфаркта миокарда. Број умрлих од АИМ у првих 48 сати од пријема у петровачку болницу је 5 (71,43%) док је у пољаревачкој болници 15 (51,72%).

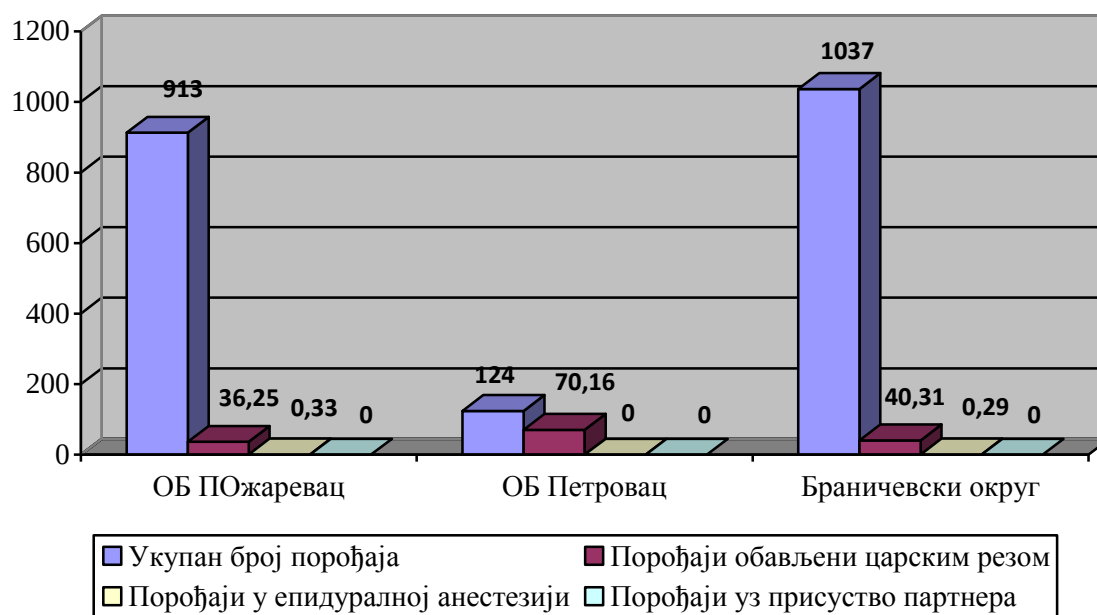
Од свих умрлих од цереброваскуларног инсульта 55,56% (2021-20,31%) умре у току првих 48 сати на нивоу округа. У Општој болници Пожаревац проценат умрлих од ЦВИ у току првих 48 сати је 51,72% (2021-20,31%), док у петровачкој болници нема преминулих као и у претходној години.

Просечна дужина болничког лечења хоспитализованих пацијената од инфаркта миокарда у Браничевском округу је 5,36 дана (2021-7,03 дана), с тим што се у пољаревачкој болници ови пацијенти у просеку лече 5,12 дана, а у петровачкој болници 6,96 дана. Просечна дужина болничког лечења хоспитализованих пацијената од ЦВИ на нивоу посматраног округа износи 9,88 дана (2021-9,23 дана) с тим што се пацијенти у пољаревачкој болници лече 9,8 дана, а у петровачкој 13,08 дана.

Порођаји трудница обављају се у обема болницама Браничевског округа, при чему се у ОБ Пожаревац од 100 порођаја сваки трећи заврши царским резом (36,25%) док се у петровачкој болници више од половине обави царским резом (70,16%). Порођаји са епидуралном анестезијом су рађени само у пољаревачкој болници у посматраном округу у 2022. години и то 3 порођаја у епидуралној анестезији или 0,33% од укупног броја порођаја.

Графикон. бр. 12

Проценат порођаја обављених царским резом, у епидуралној анестезији и порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице у болницама Браничевског округа у 2022. године



На територији Браничевског округа 9,06% породиља је имало повреду током самог порођаја (2021-8,20), у пожаревачкој 10,19% (2021-9,08), а у петровачкој болници је било 0,81% повреда породиља приликом порођаја (2021-2,31). На одељењу акушерства пожаревачке болнице 3,15% (2021-2,73%) новорођене деце је имало неку повреду на рођењу, док у болници Петровац није било повреда новорођенчади као ни у претходној години. Приказане вредности одговарају и врсти порођаја, јер се у Петровцу више од 70% трудница породи царским резом па је зато и разумљиво да је мали број повреда новорођенчади.

Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај на нивоу округа је 4,79 дана, у пожаревачкој 4,87 дан а у петровачкој болници 3,57 дана. Наведене вредности су сличне прошлогодишњим.

На нивоу округа није било умрлих трудница и породиља као ни живорођене деце до отпуста из болнице. Породилиште петровачке болнице је укључено у програм „Болница пријатељ беба“.

У анализирању оперативних захвата може се констатовати да је у просеку око 83 оперисаних пацијената по хирургу у Браничевском округу (2021-60). По једном хирургу просечан број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији у ОБ Пожаревац је 91, а у ОБ Петровац 35. Просечан број преоперативних дана лечења у пожаревачкој болници је 1,5 дана а у Петровцу 0,87 дана, слично као и претходне године.

Стопа леталитета оперисаних пацијената у Браничевском округу је 0,80 (2021- 0,93), с тим што у пожаревачкој болници износи 0,82 а у петровачкој 0,53. На нивоу округа није било пацијената који су добили сепсу после операције.

У болницама на нивоу Браничевског округа, 93% дијагноза узрока смрти је потврђено обдукционим налазом (2021-100%), а од укупног броја умрлих 1,45% је упућено на обдукцију и то 14 умрлих на одељењима интерне гране медицине и 1 на хирургији.

Просечна дужина болничког лечења у Браничевском округу је 6,18 дана, с тим што у пожаревачкој болници се лежи 6,33 а у петровачкој болници 5,61 дана. Просечан број медицинских сестара по заузетој болесничкој постељи у посматаном округу је ове године био 1,38. Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у Браничевском округу је 1,83% (2021-1,94%), и то пријем је извршен само у ОБ Пожаревац (2,11%) пре свега на одељењу хирургије 6,55% и интерне медицине 0,66%.

У Браничевском округу 14,03% (2021-9,81%) пацијената се прате по процесу здравствене неге, док је 22,39% сестринских отпусних писама послато патронажној служби. Само се у ОБ Пожаревац прате пацијенти по процесу здравствене неге (17,64%), док у Петровцу се то не спроводи, а што се тиче комуникације болничких сестара са патронажном службом домова здравља, присутна је у ОБ Пожаревац и то за 27,19% исписаних болесника, док је у ОБ Петровац то 3,71%.

На територији Браничевског округа само ОБ Пожаревац има **одељење за пријем и збрињавање ургентних стања**, тако да прате показатеље квалитета рада ургентне службе. Просечна дужина чекања на преглед је као и претходних година 3 минута, док је проценат успешних кардиопулмоналних реанимација 34,21% (2021-65,85%).

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

Стопа падова пацијената на нивоу Браничевског округа је 0,83 и нешто је већа у односу на претходну годину (0,4).

Стопа пацијената са декубитусом у Браничевском округу је 1,84 (2021-1,38), што значи да на 1000 хоспитализованих пацијената два има декубитус. У ОБ Пожаревац стопа пацијената са декубитусом је 2,31 а у Петровцу 0. Стопа тромбоемболијских компликација евидентирана је у пожаревачкој болници 0,48 док је на нивоу округа 0,4 (2020-0,5).

Показатељи који се односе на безбедност пацијената у хирургији као што су стопа компликација услед давања анестезије, број хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу и механичка јатрогена оштећења код хируршких интервенција нису евидентирани ни у једној болници на нивоу округа. Стопа поновљених операција у истој регији је већа у Браничевском округу ове године и износи 7,92 (2021-7,08), где је на 1000 оперисаних пацијената, осам било подвргнуто поново операцији у истој регији.

Стопа инциденције свих болничких инфекција на јединици интензивне неге на нивоу Браничевског округа евидентирана је само у пожаревачкој болници и износи 0,22.

Стопа инциденције инфекције оперативног места на нивоу Браничевског округа је 0,32 у општој болници у Пожаревцу (2021-0,27).

Биолошка контрола стерилизације је рађена у болницама Браничевског округа, при чему је просечан број контрола по аутоклаву у болницама Браничевског округа 0,90 (2021-0,91). Обе болнице округа имају протокол за збрињавање тешких мултиплих траума.

Табела бр. 8

Показатељи квалитета вођења листа чекања у ОБ Пожаревац у 2022. години

Шифра	Назив услуге	Број нових пацијената на Листи чекања на дан 31.12.	Проценат извршених интервенција са Листе чекања у односу на укупан број	Просечна дужина чекања у данима
49318-00	Потпуна артропластика зглоба кука, једнострана	319	72,06	703,80
49518-00	Потпуна артропластика колена, једнострано	458	98,15	1192
42702-03	Екстракапсуларна екстракција сочива техником једноставне аспирације са инсерцијом осталих вештачких сочива	426	100	59,88
510031	ЦТ торакалних органа без конт. сред.	0	0	0
56001-00	Компјутеризована томографија мозга	0	0	0

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

Листа чекања на одељењу ортопедије пожаревачке болнице у вези операција кука показује период чекања од 319 (2021-812) и колена од 1192 дана (2021-1106 дана) што је дуже у односу на прошлу годину.

На одељењу офталмологије исте болнице у просеку се чека нешто дуже у односу на претходну годину када је то било око месец дана.

За прегледе компјутеризоване томографије на одељењу радиологије у пожаревачкој болници нема чекања као и претходне године.

Специјалистичко консултативна делатност на секундарном нивоу у Браничевском округу, спроводи се у службама хирургије, интерне медицине, педијатрије, гинекологије и акушерства и психијатрије. На нивоу посматраног округа просечна дужина чекања на заказан први преглед је 1,54 дан (2021-4,91 дан). Оваква вредност показатеља је због тога што у пожаревачкој болници не располажу овим податком јер се заказивање врши са примарног нивоа и тамо се налазе ови подаци. У односу на укупан број прегледа, 59,14% је било заказаних посета (2021- 27,96%), док је 99,47% примљено у року од пола сата (2021-84,37%).

У пожаревачкој болници се прегледи заказују у свим наведеним службама сем педијатрије. Просечна дужина чекања на заказан први преглед није могуће коментарисати због недостајућег податка који је у дому здравља који и врши заказивање ових прегледа. Проценат заказаних посета у ОБ Пожаревац у односу на укупан број посета је 64,95% (2021-

23,97%) на нивоу ове болнице, а 84,31 од сто пацијената је прегледано у року од 30 минута од времена закажаног термина.

Стицање и обнова знања и вештина запослених

У петровачкој болници је 1,82% запослених је бар једном о трошку установе похађало курс, семинар или учествовало на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад, што је мање него претходних година. Нису достављени подаци из пожаревацке болнице.

ЗАКЉУЧАК

Анализирајући показатеље квалитета рада у свим здравственим установама, домовима здравља, општим болницама и апотекама, може се рећи да су вредности наведених индикатора у последње три године лошије у поређењу са годинама пре пандемије. Због пандемије вирусом SARS-CoV-2, проглашеним ванредним стањем у периоду март-мај 2020. године и накнадним таласима епидемије у Србији у току 2020. 2021. и 2022. године, дошло је до погоршања вредности индикатора у појединим сегментима у свим здравственим установама на нивоу Браничевског округа.

Како је епидемиолошка ситуација на територији Браничевског округа у посматраном периоду оцењена као неповољна, сви домови здравља радили су у посебном режиму где су сви ресурси су били ангажовани на пословима превенције, раног откривања и лечења заражених од новог корона вируса (SARS-CoV-2), што је резултирало лошијим вредностима показатеља квалитета здравствене заштите како на нивоу здравствених установа тако и по областима здравствене делатности.

На територији Браничевског округа, у 2022. години, у Covid систему су биле укључене ОБ Петровац на Млави и то 90 дана (2021-235 дана у Covid статусу) и ОБ Пожаревац 151 дана (2021- 365 дана у Covid статусу) што је такође резултирало лошијим вредностима показатеља квалитета здравствене заштите како на нивоу установа тако и у појединим гранама медицине.

др Дајана Миљковић,
специјалиста социјалне медицине

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

Помоћник директора
Прим. др Сузана Петровић

В.Д. Директора ЗЗЈЗ Пожаревац
др Ана Јовановић