

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

Број: 2103

Датум: 23.08.2017. године

АНАЛИЗА ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА ДОМОВА ЗДРАВЉА И ОПШТИХ БОЛНИЦА ПОДУНАВСКОГ ОКРУГА У 2016. ГОДИНИ



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



У здравственим установама унапређење квалитета рада здравствене заштите је саставни део свакодневних активности здравствених радника и сарадника као и свих других радника у здравственим установама. То је континуиран процес чији је циљ да се достигне виши ниво ефикасности и ефективности у самом раду, као и већи степен задовољства корисника и запослених. Министарство здравља Републике Србије у сарадњи са Републичким фондом за здравствено осигурање Београд, је иницирало праћење и унапређење квалитета рада у здравственим установама примарне и секундарне здравствене заштите 2004. године, најпре кроз интерни акт Објашњење за праћење квалитета рада у здравственим установама, да би се већ крајем 2006. године дошло до радне верзије Правилника о показатељима квалитета рада здравствене заштите а средином 2007. године и до његовог званичног усвајања (Сл. гласник РС бр. 57/2007.). Међутим, обзиром да праћење показатеља квалитета рада представља континуирани процес где се показатељи квалитета прилагођавају постојећим потребама, 2010. године усвојен је нови Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите (Сл. гласник РС 49/2010.), који дефинише нове показатеље који треба да достигну одређени степен квалитета. Методолошко упутство за поступак извештавања здравствених установа о показатељима квалитета здравствене заштите од стране Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ изашло је у јуну 2011. године тако да се показатељи квалитета рада из претходно наведеног Правилника прате у здравственим установама од 1. јануара 2011. године.

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

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

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

Ова анализа показатеља квалитета рада обухвата територију Подунавског округа на којој се налазе три дома здравља, три апотеке и две опште болнице. Домови здравља и апотеке се налазе у општинама Велика Плана, Смедерево и Смедеревска Паланка, док се Опште болнице налазе у Смедереву и Смедеревској Паланци које административно припадају Подунавском округу.

I ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ

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

Показатељи квалитета обухватају и показатеље квалитета рада здравствених установа, као и показатеље квалитета који се односе на рад комисије за унапређење квалитета рада, стицање и обнову знања и вештина запослених, вођења листа чекања, безбедност пацијената, задовољство корисника услугама здравствене службе и задовољство запослених.

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

У 2011. години праћење показатеља било је само за шест месеци, док се од 2012. године показатељи квалитета прате за целу календарску годину.

1. Дом здравља - здравствена делатност коју обављају избрани лекари

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

1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили избраног лекара,
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног лекара,
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара,
4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара,
5. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа,
6. Проценат оболелих од повишеног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90,
7. Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна,
8. Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликолизираниог хемоглобина (HbA1c),
9. Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе – ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање,
10. Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столици (хемокулт тест),
11. Проценат епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином.

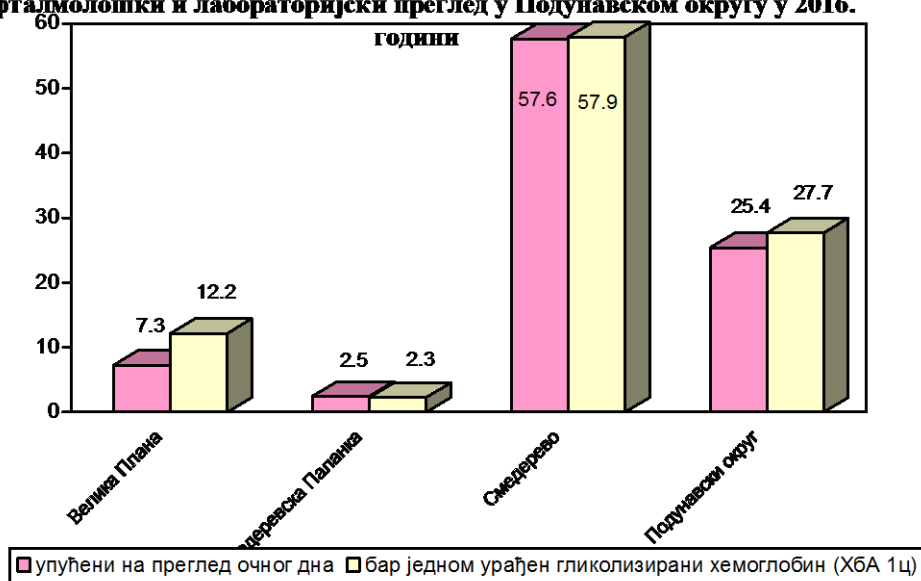
Табела бр. 1

ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНИХ ЛЕКАРА У
СЛУЖБИ ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ ДОМОВА ЗДРАВЉА ПОДУНАВСКОГ ОКРУГА
У 2016. ГОДИНИ

Назив показатеља	Вредност показатеља				
	Циљ квалитета	ДЗ Велика Плана	ДЗ Смедеревска Паланка	ДЗ Смедерево	Подунавски округ
1.Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара	40-50%	96,6	97,6	100	98,8
2.Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	1:2	1,7	2,5	1,5	1,7
3.Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	15-20%	38,3	34,7	28,7	31,9
4.Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара		2,5	3,4	3,8	3,4
5.Обухват регистрованих корисника старијих од 65 г. вакцинацијом против сезонског грипа	85%	10,3	14,9	13,4	13,1
6.Проценат оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90	25-50%	90,6	45,4	31,9	59,3
7.Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна.	50-90%	7,3	2,5	57,6	25,4
8.Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликолизираниог хемоглобина (HbA1c).	50-70%	12,2	2,3	57,9	27,7

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	50-90%	7,0	2,4	100	57,8
10.Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвавање у столици (хемокулт тест)	20-30%	0,4	1,5	4,4	2,5
11.Проценат епизода са тонзилофарингитом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином	10-15%	15,8	5,1	26,6	21,2

Графикон бр. 1 Удео оболелих од шећерне болести који су упућени на офталмолошки и лабораторијски преглед у Подунавском округу у 2016.



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 96,6% у ДЗ Велика Плана где је уједно и најнижи проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара, до 100% (ДЗ Смедерево). Просечна вредност овог показатеља на територији Подунавског округа је 98,8%. У поређењу са претходним годинама, вредност показатеља је нешто нижа.

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 Смедерево (1,5), а најнеповољнији је у ДЗ Смедеревска Паланка (2,5 поновних посета на једну прву). Просечна вредност овог показатеља у служби опште медицине Подунавског округа је 1,7 и у поређењу са претходном годином бележи бољи однос првих и поновних прегледа (2,4).

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 28,7% у ДЗ Смедерево што је и најповољније до 38,3% у ДЗ Велика Плана, где је скоро сваки трећи пацијент био упућен на специјалистичко консултативни преглед. Просечна вредност овог индикатора на територији Подунавског округа била је 31,9% односно сваки трећи корисник је упућен специјалисти на консултацију као и у 2015. години.

4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара је показатељ који указује на удео превентивних прегледа у укупном броју услуга изабраног лекара. Капитацини подстицај до 30% од варијабилног дела плате изабраног лекара. Вредности показатеља у домовима здравља су се кретале од 2,5% (ДЗ Велика Плана) до 3,8% (ДЗ Смедерево). Просечна вредност овог показатеља у Подунавском округу је 3,4% (2015.- 3,2%).

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 10,3% у ДЗ Велика Плана до 14,9% у ДЗ Смедеревска Паланка. На територији Подунавског округа је обухваћено 13,1% старих имунизацијом против грипа односно сваки осми, док је у предходној години то био сваки девети корисник.

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 Смедерево је најмањи удео хипертоничара 31,9% којима је на крају године био регулисан крвни притисак. Највећи удео са нормалним вредностима крвног притиска 90,6% је имао Дом здравља Велика Плана. Просечна вредност овог показатеља у Подунавском округу је 59,3% (2015.- 56,2%).

7. Проценат оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) који су упућени на преглед очног дна у Подунавском округу је 25,4% као и у предходној години (25,6%).

8. Проценат оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) код којих је бар једном одређена вредност гликолизираниог хемоглобина (ХбА1ц) је 27,7% на нивоу округа (у предходној години ове вредности су 26,6%, што је нешто ниже него посматране године). Најбоља здравствена заштита дијабетичара према наведеним показатељима је у Дому здравља Смедерево, док је у ДЗ Смедеревска Паланка значајно мања.

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 у Подунавском округу је 57,8% (у предходној години је износио

61,1%). Ова услуга је пружена свим пацијентима у Смедереву (100%), док је најмање евидентирана у Смедеревској Паланци 2,4%.

10. Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест крварења у столицу (хемокулт тест) у Подунавском округу је 2,5% (у претходној години 4,5%). Овај превентивни преглед се ради са веома малим обухватом лица тако да је најмањи у Великој Плани само 0,4%, а највећи у Смедереву 4,4%.

11. У наведеном округу, једној петини пацијената са тонзилофарингитисом је ординирана одмах пеницилинска терапија као и у прошлој години.

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 антибиотикима 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 ПОДУНАВСКОГ ОКРУГА У 2016. ГОДИНИ

Назив показатеља	Вредност показатеља				Подунавски округ
	Циљ квалитета	ДЗ Велика Плана	ДЗ Смедеревска Паланка	ДЗ Смедерево	
1.Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног педијатра	80-85%	98,3	98,6	100	99,3
2.Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног педијатра	1:1	0,4	0,4	0,4	0,4
3.Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код	15-20%	6,4	17,2	23,4	18,3

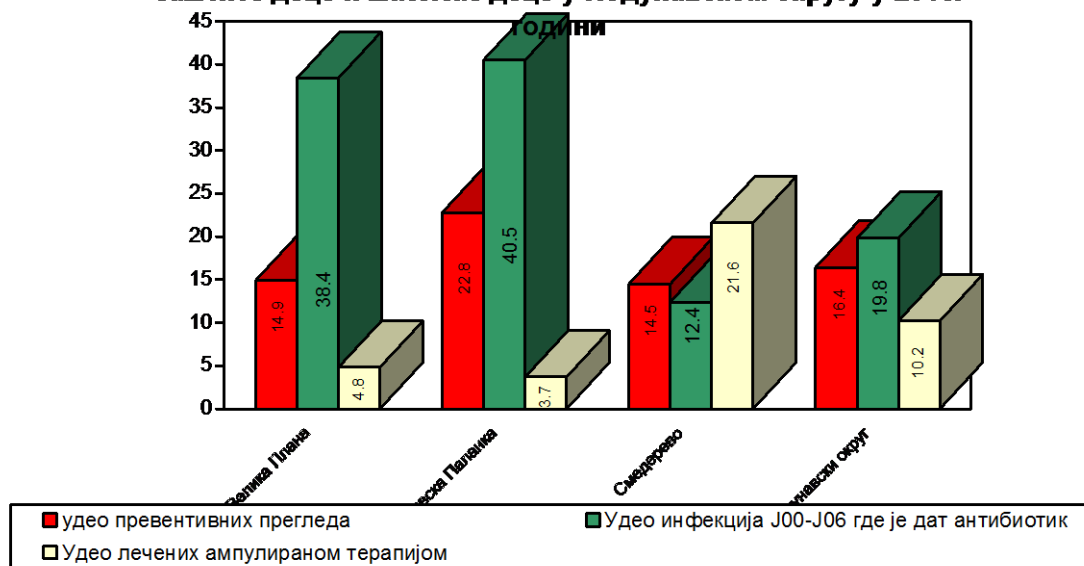
педијатра					
4.Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код педијатра		14,9	22,8	14,5	16,4
5.Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик		38,4	40,5	12,4	19,8
6. Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија.		4,8	3,7	21,6	10,2
7.Проценат предгојазне и гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани.	50-70%	100	100	98,1	98,4
8.Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом	85%	100	98,3	99,1	99,1

Превентивни прегледи код деце и школске деце су у 2016. години реализовани на територији Подунавског округа са уделом од 16,4%, што значи да је свако шесто дете превентивно прегледано (овај индикатор има нижу вредност него прошле године када је то било 19,8%). Највише превентивног рада има у педијатријској служби у ДЗ Смедеревска Паланка (22,8%), док је у остала два дома здравља око 15%.

Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик, у Подунавском округу је 19,8%, што је мање него у прошлој години (21,7%). Антибиотици се деци за акутне инфекције горњих респираторних путева највише прописују у ДЗ Смедеревска Паланка (40,5%), док је у ДЗ Смедерево овај проценат посматране године прилично мањи 12,4%.

Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија у Подунавском округу је 10,2% (у прошлој години је износио 11,6%). У Смедереву се далеко чешће ординирају ињекције (21,6%), док се у осталим домовима здравља знатно мање односно око 4-5%.

Графикон бр.2 Удео превентивних прегледа, антибиотика при првом прегледу и ампулиране терапије код деце у служби здр. заштите деце и школске деце у Подунавском округу у 2016.



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

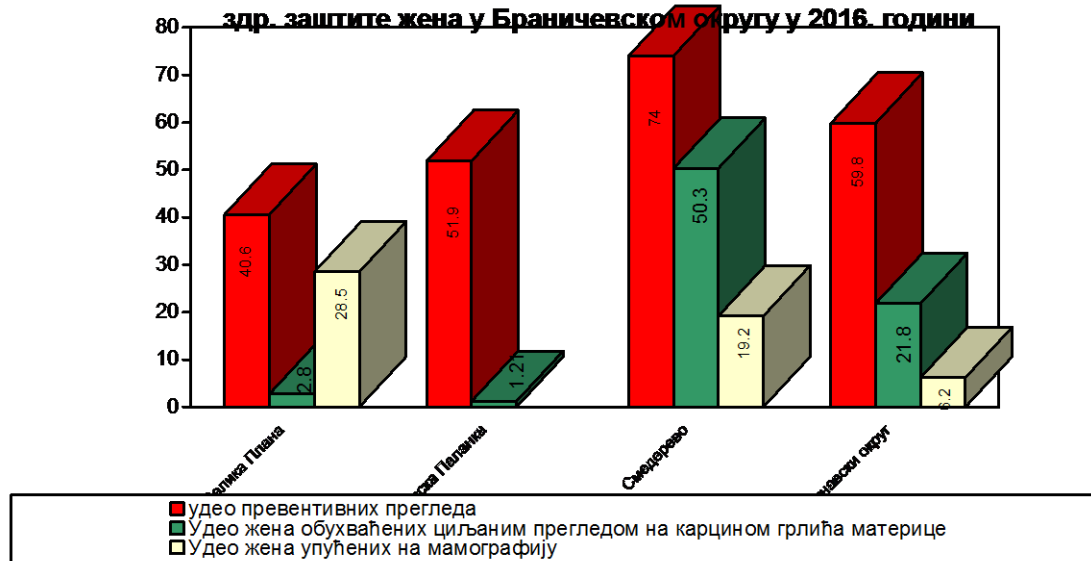
ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНИХ ГИНЕКОЛОГА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА ДОМОВА ЗДРАВЉА ПОДУНАВСКОГ ОКРУГА У 2016. ГОДИНИ

Назив показатеља	Вредност показатеља				
	Циљ квалитета	ДЗ Велика Плана	ДЗ Смедеревска Паланка	ДЗ Смедерево	Подунавски округ
1.Проценат регистрованих корисница који су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога		96,2	80,1	100	93,9

2.Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога		0,8	1,5	0,3	0,6
3.Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога		16,8	28,0	8,4	13,8
4.Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога		40,6	51,9	74,0	59,8
5.Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце	30-35%	2,8	1,21	50,3	28,1
6. Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци	30-35%	28,5	0	7,7	6,2

У области здравствене заштите жена, превентивни прегледи су у 2016. години на територији Подунавског округа били заступљени са 59,8%, што је за око 4% више него предходне године.

Графикон бр. 3 Удео превентивних прегледа, жена на преглед карцинома грлића материце и жена упућених на мамографију у служби здр. заштите жена у Браничевском округу у 2016. години



Циљани прегледи на карцином грлића материце код жена у Подунавском округу су реализовани са обухватом од 21,8% што значи да је петина жена старости од 25 до 69 година било прегледано (у предходној години 39,1%). Највише је ових прегледа обављено у Смедереву 50,3% (2015-53,2%), а доста мање у Смедеревској Паланци и Великој Плати (од 1% до 3%).

Превентабилне болести попут карцинома дојке могу се превенирати одговарајућим превентивним прегледима као што је мамографија. На нивоу Подунавског округа овим прегледима је обухваћено 6,2% што је дуго мање него предходне године (13,2%). Највише жена је упућено на циљани преглед карцинома дојке у Дому здравља Велика Плана 28,5% (2015-29,2%), док у ДЗ Смедеревска Паланка нико није упућен на мамографију, јер је апарат у квари.

Стоматолошка здравствена заштита-дом здравља

Показатељи квалитета који се прате у стоматолошкој здравственој заштити јесу:

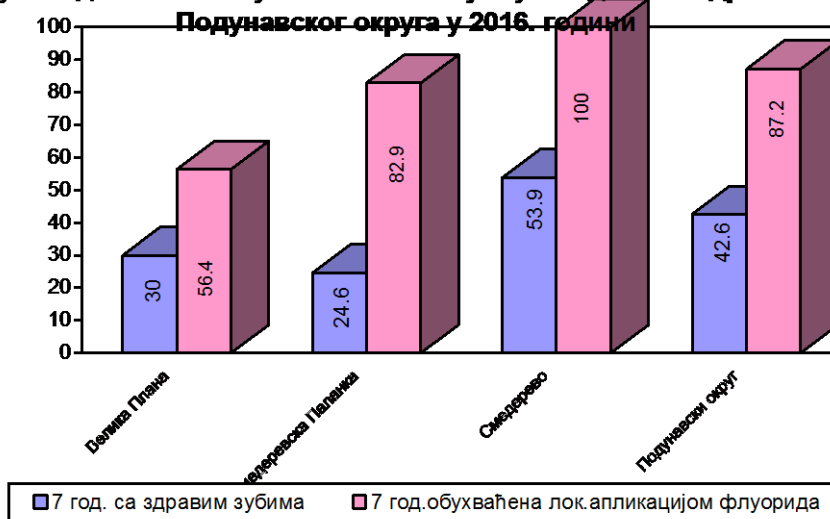
1. Проценат деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида,
2. Проценат деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом флуорида,
3. Проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима,
4. Проценат деце у дванаестој години живота са свим 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

ИЗВЕШТАЈ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ДОМОВА ЗДРАВЉА ПОДУНАВСКОГ ОКРУГА У 2016. ГОДИНИ

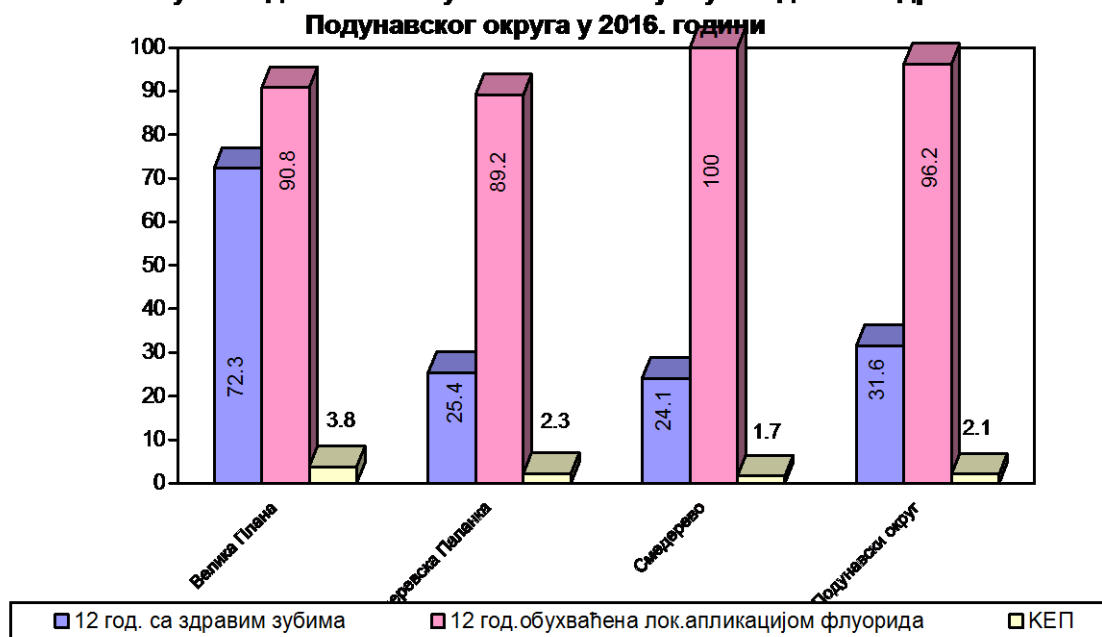
Назив показатеља	Вредност показатеља				Подунавски округ
	Циљ квалитета	ДЗ Велика Плана	ДЗ Смедеревска Паланка	ДЗ Смедерево	
1.Проценат деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида		56,4	82,9	100,0	87,2
2. Проценат деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида		90,8	89,2	100,0	96,2
3. Проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима		30,0	24,6	53,9	42,6
4. Проценат деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним зубима		72,3	25,4	24,1	31,6
5.КЕП код деце у дванаестој години живота		3,8	2,3	1,7	2,1
6. Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у седмом разреду основне школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија		31,7	64,7	47,9	46,0
7. Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у трећем разреду средње школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија		45,2	0	32,9	34,3
8.Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом		42,5	21,2	47,0	41,0
9.Проценат пацијената старијих од осамнаест година живота код којих је конзервативно третирана пародонтопатија		17,8	20,3	10,0	11,6
10.Проценат поновљених интервенција		5,4	1,6	1,1	1,6

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



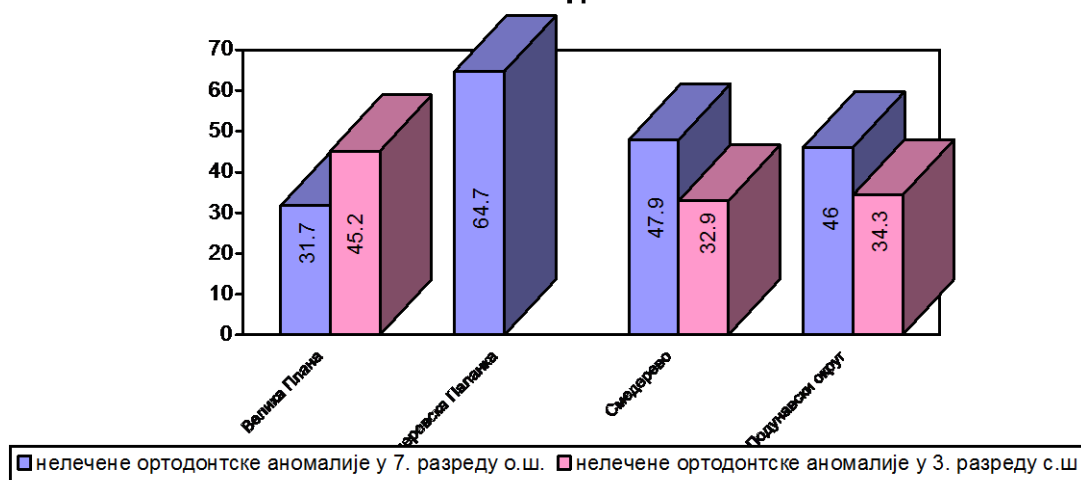
На графикону се уочава удео деце са свим здравим млечним и сталним зубима у 7. години живота, при чему је највећи проценат у Смедереву, нешто мало више од половине (53,9%), а најмањи у Смедеревској Паланци 24,6%. На територији Подунавског округа у просеку више од једне трећине деце је са свим здравим зубима (42,6%).

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



Стање сталних здравих зуба у поређењу са седмогодишњацима код деце у 12. години живота је лошије на нивоу округа, при чему је једна трећина са здравим сталним зубима (31,6%), док свако прегледано дете у просеку има по 2 зуба са каријесом, пломбом или је зуб извађен.

**Графикон бр. 6 Удео деце са нелеченим ортодонтским аномалијама у
7. разреду основне и 3. разреду средње школе Подунавског округа у
2016. години**



Анализирајући графикон бр.6 који приказује проценат деце са нелеченим ортодонтским аномалијама откривених у 7. разреду основне школе и 3. разреду средње школе, може се констатовати да је стање изузетно забрињавајуће. Наиме, од укупног броја деце са ортодонтским аномалијама у 7. разреду основне школе, приличан удео деце је са нелеченим аномалијама, при чему је највећи у Смедеревској Паланци 64,7% а најмањи у Великој Плани 31,7%. Код средњошколаца је ситуација лошија у Великој Плани. Дом здравља Смедеревска Паланка није доставио податке о вредности овог индикатора у узрасту деце у 3. разреду средње школе. Са нелеченим ортодонтским аномалијама које су дијагностиковане на систематском прегледу у 3. разреду средње школе било је 45,2% деце у Великој Плани, што значи скоро свако друго дете, док је у Смедереву трећина тј. 32,9%. Иако се специјалисти ортопедије вилица не налазе у мањим местима, стоматолози и специјалисти децје превентивне стоматологије након систематских прегледа су у обавези да децу са деформитетима упуте на даље лечење специјалисти ортопедије вилица било у Смедеревској Паланци или Смедереву.

Патронажна служба

Показатељи квалитета који се прате у области здравствене делатности коју обављају поливалентне патронажне сестре јесу:

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

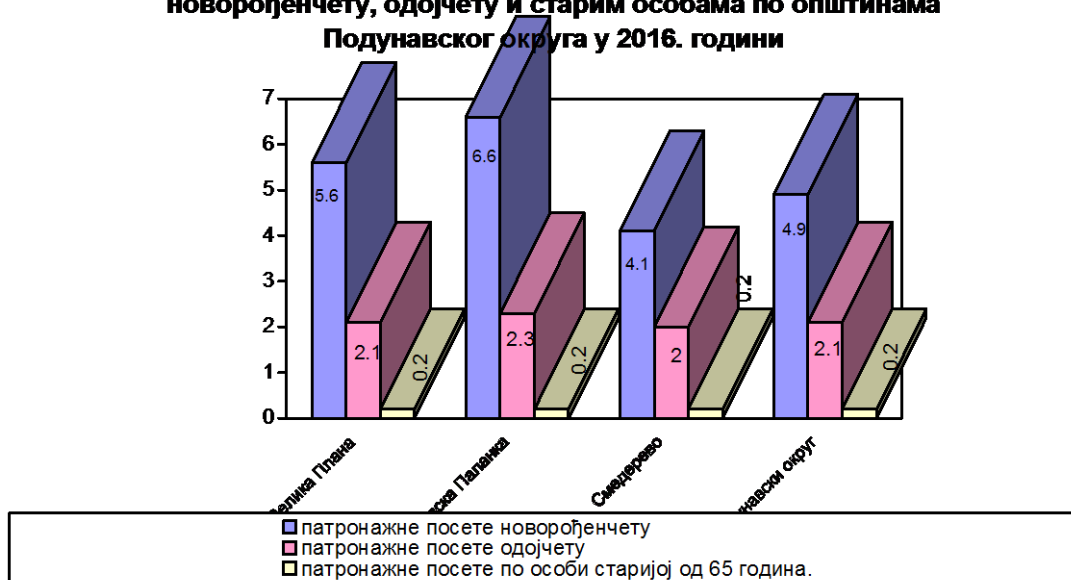
Табела бр. 5

**ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ПАТРОНАЖНЕ СЛУЖБЕ
ДОМОВА ЗДРАВЉА ПОДУНАВСКОГ ОКРУГА У 2016. ГОДИНИ**

Назив показатеља	Вредност показатеља			
	ДЗ Велика Плана	ДЗ Смедерев ска Паланка	ДЗ Смедере во	Подунавски округ
1.Просечан број патронажних посета по новорођеном детету	5,6	6,6	4,1	4,9
2.Обухват новорођенчади првом патронажном посетом	100	100	96,6	97,9
3.Просечан број патронажних посета по одојчету	2,1	2,3	2,0	2,1
4.Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година	0,2	0,2	0,2	0,2

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

**Графикон бр. 7 Просечан број патронажних посета
новорођенчету, одојчету и старим особама по општинама
Подунавског округа у 2016. 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,

- Проценат запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту,
- Проценат запослених које служба медицине рада оспособљава за пружање прве помоћи на радном месту,
- Проценат повреда на раду,
- 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 ПОДУНАВСКОГ ОКРУГА У 2016. ГОДИНИ

Назив показатеља	Вредност показатеља				Подунавски округ
	Циљ квалитета	ДЗ Велика Плана	ДЗ Смедереvsка Паланка	ДЗ Смедерево	
1.Просечан број превентивних лекарских прегледа код запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком по специјалисти медицине рада		598	28	1578	874,2
2.Проценат запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту		100	0	100	100
3.Проценат запослених које служба медицине рада оспособљава за пружање прве помоћи на радном месту		0	0	0	0
4.Проценат повреда на раду		4,3	3,9	0,3	1,6
5.Број утврђених професионалних болести		0	0	0	0

Хитна медицинска помоћ

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

- Активационо време – Време које је протекло од пријема позива за први ред хитности у диспечерском центру до предаје позива екипи за интервенцију,
- Реакционо време је време које је протекло од предаје позива екипи за интервенцију до стицања екипе на место догађаја,
- Време прехоспиталне интервенције,
- Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја,
- Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја где екипа хитне медицинске помоћи није била очевидац,
- Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација када је изненадни срчани застој наступио у присуству екипе хитне медицинске помоћи,
- Проценат пацијената који су самостално решени на терену,
- Проценат пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи,
- 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 индикуваног медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом,

13. Постојање плана за ванредне прилике.

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

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

На територији Подунавског округа екипа хитне медицинске помоћи у просеку за 1,2 минута прими позив за први ред хитности од особе која се јави на телефонски позив, око 7,5 минута је потребно да екипа стигне на место догађаја, док је време прехоспиталне интервенције 19,1 минута.

Табела бр. 7

ИЗВЕШТАЈ РАДА СЛУЖБЕ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ ДОМОВА ЗДРАВЉА ПОДУНАВСКОГ ОКРУГА У 2016. ГОДИНИ

Назив показатеља	Вредност показатеља			
	ДЗ Велика Плана	ДЗ Смедеревска Паланка	ДЗ Смедерево	ПОДУНАВ СКИ ОКРУГ
1. Активационо време	1	2,4	1	1,8
2. Реакционо време	8,2	7,5	7	7,5
3. Време прехоспиталне интервенције	21,9	18,5	19,6	19,0
4. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација (КПР) у случају изненадног срчаног застоја	63,5	35,2	65,8	54,4
5. Проценат успешних КПР у случају изненадног срчаног застоја где екипа ХМП није очигидац	12,9	21,4	45,8	26,1
6. Проценат успешних КПР у случају изненадног срчаног застоја који су се десили у присуству екипе ХМП	66,7	40	100	64,7
7. Проценат пацијената који су самостално решени на терену	66,5	57,3	75,9	69,9

8. Проценат пацијената који су самостално решени у амбуланти ХМП	76,4	60,2	71,0	68,9
9.Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом (АКС) којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијума, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина	100	57,0	93,6	82,9
10. Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом, којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан – нискомолекуларни хепарин и транспортовани су у најближу установу за примарну коронарну интервенцију	100	14,0	88,2	66,1
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	2,8	59,1	21,9
12.Проценат индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом	100	100	98	99,5
13.Постојање плана за ванредне прилике	да	да	да	да

У случају изненадног срчаног застоја где екипа ХМП није била очевидац, нешто више од четвртине интервенција (26,1%) са кардиопулмоналном реанимацијом је успешно завршено у Подунавском округу, док је 64,7% успешних КПР обављених у случају изненадног срчаног застоја који су се десили у присуству екипе ХМП (2015-86,2%). Пацијенти са акутним коронарним синдромом, њих 82,9%, бива успешно реанимирано у округу.

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 на нивоу Подунавског округа у 2016. години је 0,0%.

Од укупног броја 1.126.037 реализованих рецепата није било оспорених рецепата при наплати од РФЗО услед грешке апотеке, док је број рецепата са интервенцијом фармацеута био 243, што чини 0,02%.

Просечан број рецепата по једном фармацеуту у Апотекама посматраног округа је 25.592.

Просечан број рецепата прописаних од стране приватне праксе и рецепата за лекове који нису на Листи лекова који се прописују и издају на терет обавезног осигурања у Подунавском округу био је 15.497 по једном фармацеуту.

Просечан број налога за медицинска средства по једном фармацеуту на територији Подунавског округа је 234, док је број магистралних лекова 412.

Апотека Смедеревска Паланка располаже галенском лабораторијом, тако да је у посматраној години било 21.213 паковања галенских лекова.

Специјалистичко- консултативне службе

Показатељи квалитета који се прате у свим специјалистичко-консултативним службама, у установама које обављају здравствену делатност на примарном нивоу 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 Подунавском округу, спроводи се у домовима здравља Велика Плана и Смедеревска Паланка.

На нивоу посматраног округа просечна дужина чекања на заказан први преглед је 3 дана, а 48,5% је било заказаних посета у односу на укупан број посета (2015- 40,5%), док је 85,2% пацијената примљено у року од пола сата од времена заказаног термина, а 2015. године је то било 87,7%.

Специјалистичке службе у ДЗ Велика Плана постоје у области интерне медицине, пнеумофтизиологије, офталмологије и психијатрије. Први преглед се заказује код интернисте где је просечна дужина чекања 10 дана и мања је за 2 дана у односу на 2015. годину, док је код пнеумофтизиолога 3 дана, а била скоро 6 дана у прошлој години. Просечно, у специјалистичким службама наведеног дома здравља чека се 5 дана (2015-8 дана). У року од пола сата од времена заказаног термина, буде примљено 85,2% пацијената. Служба интерне медицине ради поподне 15 сати недељно, а 22 дана у месецу је омогућено заказивање специјалистичких прегледа.

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

Стицање и обнова знања и вештина запослених

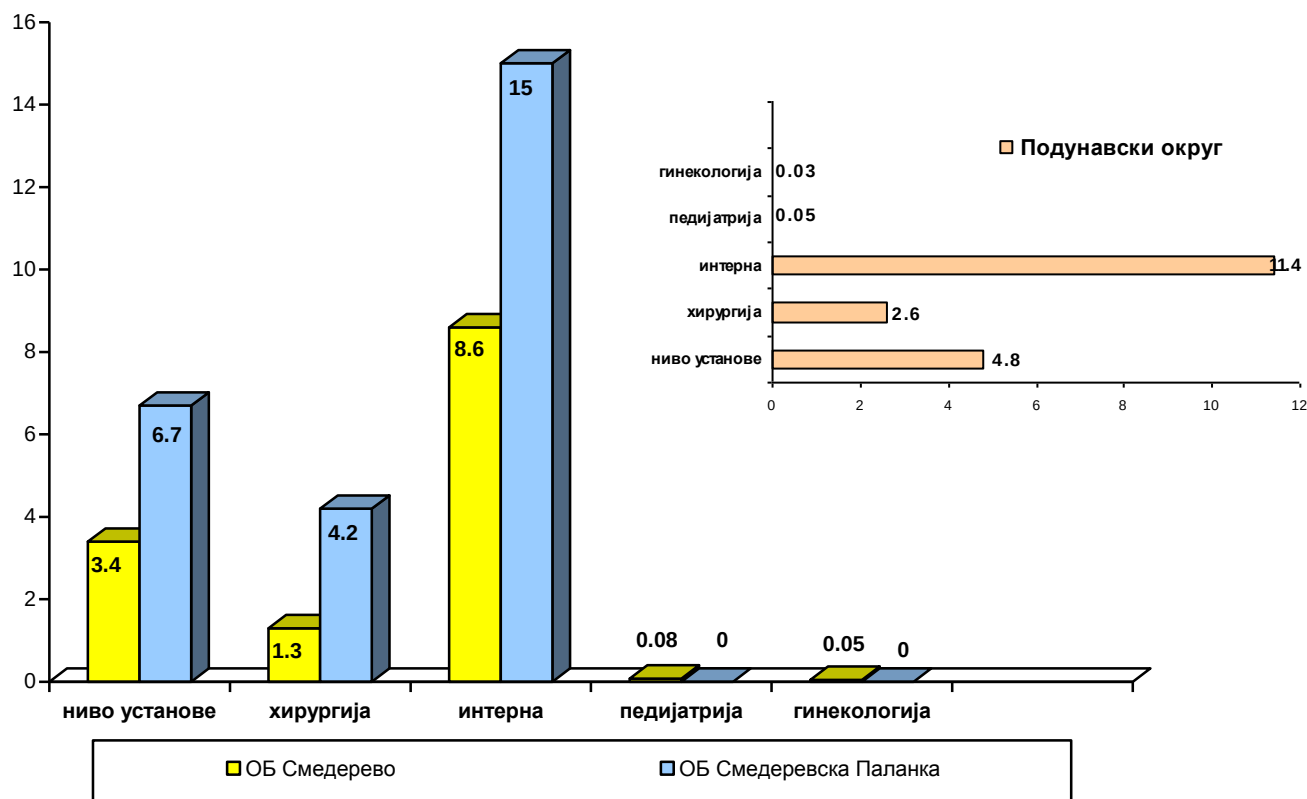
Из извештаја о стицању и обнови знања и вештина запослених сазнајемо да је 70% (у 2015. години 61,7%) запослених на нивоу Подунавског округа, који су бар једном о трошку установе похађали курс, семинар или учествовали на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад. Број акредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије, а чији су носиоци (предавачи) запослени у свим здравственим установама (домови здравља и опште болнице) је у Подунавском округу 12, док је у 2015. години било 21.

II ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ОПШТИХ БОЛНИЦА

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

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

Графикон бр. 8 Стопа леталитета на нивоу установе и по гранама у општим болницама Подунавског округа у 2016. години



Стопа леталитета посматрана по гранама, евидентира највеће вредности у интернистичкој грани и то у Општој болници Смедеревска Паланка 15,0 (2015. године 15,8) док је у Општој болници Смедерево 8,6 (2015. године 7,9). У болницама Подунавског округа стопа леталитета интернистичких грана обухвата леталитет на интерном, инфективном одељењу и неурологији која имају велику смртност, што се одражава на укупну вредност стопе леталитета интерне гране.

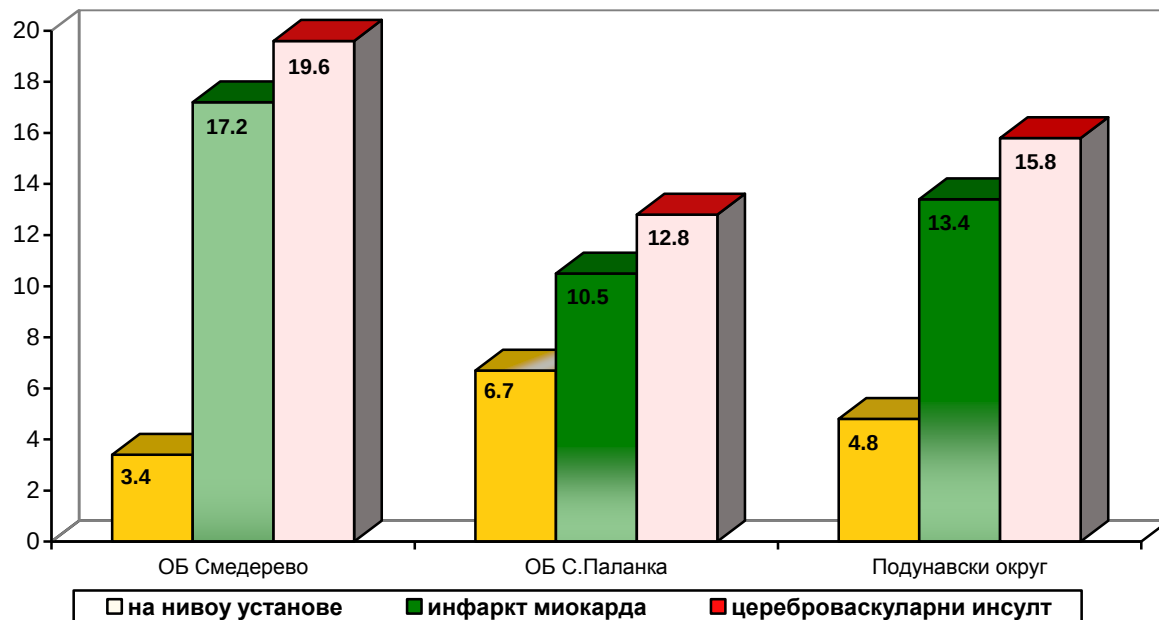
Следи хируршка грана у којој су стопе смртности знатно ниже у поређењу са интерном граном, при чему је ова стопа већа у Смедеревској Паланци 4,2 (2015. године 4,1) него у Смедеревоу 1,3 (2015. године 1,4).

Стопа леталитета у педијатрији у ОБ Смедерево износи 0,08, гинекологији 0,05, док у паланачкој болници у наведеним областима нема умрлих.

Посматрано на нивоу установе, стопа леталитета нижа је у Општој болници Смедерево и износи 3,4 (2015. године 3,1), а виша у Општој болници у Смедеревској Паланци где износи 6,7 (2015. године 7,1). На територији Подунавског округа стопа леталитета на нивоу установка је 4,8 (2015. године 4,9).

Проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу бележи на нивоу Подунавског округа вредност од 37% и то највише у интернистичкој, а затим хируршкој грани док у области педијатрије и гинекологије није било умрлих у првих 48 сати од пријема у болницу. На одељењима хируршке гране од укупног броја умрлих 27% је умрло у првих 48 сати, док на одељењима интернистичке гране око 40% је умрло у наведеном периоду.

**Графикон бр. 9 Приказ специфичних стопа леталитета у општим болницама
Подунавског округа у 2016. години**



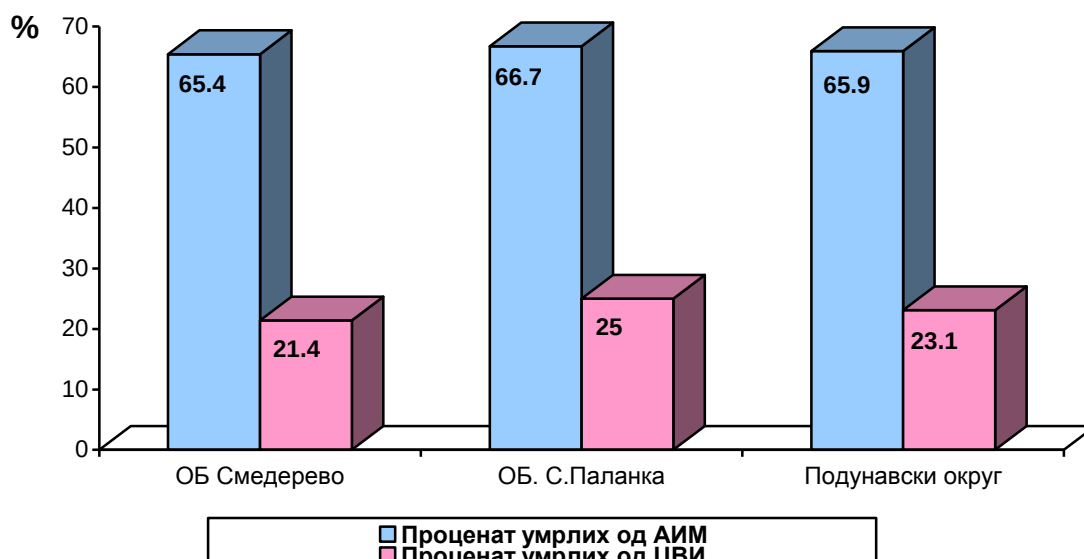
Леталитет представља негативни показатељ здравственог стања становништва и пожељно је да његове вредности буду што ниже. Анализирајући стопе леталитета, уочава се да је она најмања када је у питању смртност на нивоу установе, а знатно већа када се ради о смртности од одређене болести, односно специфичне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

Ако се посматра стопа леталитета од инфаркта миокарда, може се уочити да је она виша у Општој болници Смедерево 17,2 (2015. године 12,3) а нижа у Смедеревској Паланци 10,5 (2015. године 7,3) тако да се у последње две године се запажа пораст стопа леталитета од инфаркта миокарда. На нивоу Подунавског округа ова стопа је такође у порасту (13,4), док је претходне године била 9,4.

Специфична стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта је већа у Општој болници Смедерево 19,6 (2015.-10.1, 2014. -15.6, 2013.- 17,22, а 2012.- 16,7), док је нижа стопа леталитета (ЦВИ) у Смедеревској Паланци 12,8 (2015.-5.98, 2014. 5.98, 2013- 0,98, а 2012- 4,7).

Висока вредност ове стопе на нивоу Подунавског округа указује нам да од 100 пацијената који су хоспитализовани због цереброваскуларног инсульта, шест заврши летално. Ова стопа је већа у поређењу са претходним годинама (вредност стопе леталитета за ЦВИ у 2015. години износи 5.91, у 2014. години износи 10.1, док је 2013. године износила 9,06) (графикон бр. 9).

Графикон бр. 10 Проценат умрлих у првих 48 сати од инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта у општим болницама Подунавског округа у 2016. години



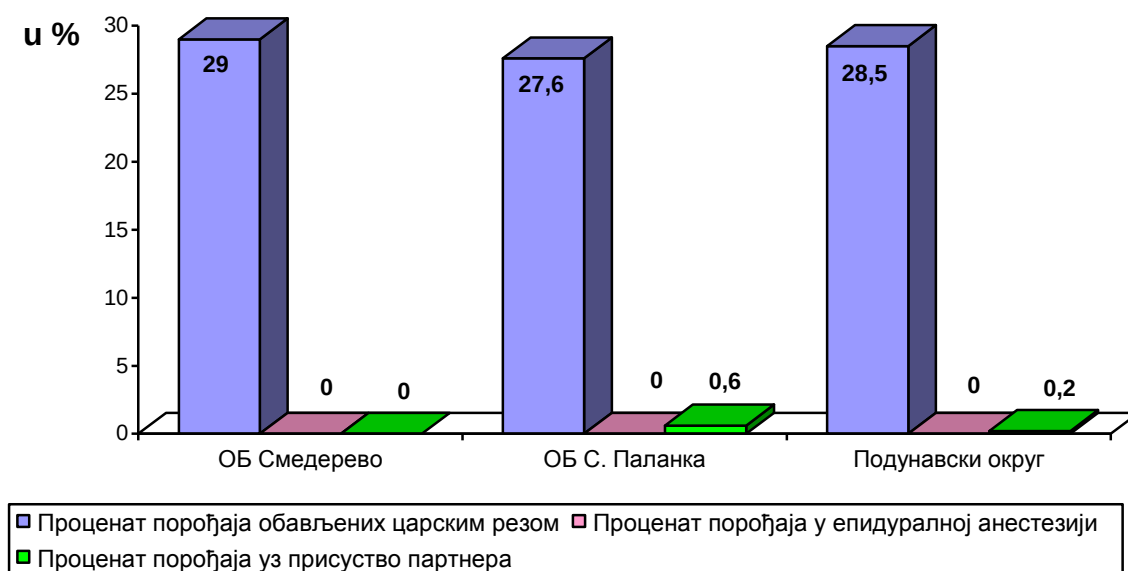
На приказаном графикону бр.10 уочава се највећа смртност од инфаркта миокарда у првих 48 сати у Општој болници у Смедеревској Паланци 66,7%, а нешто нижа је у Смедереву 65,4% (2015. године 43,8%). Највећи проценат умрлих у првих 48 сати од пријема у болницу од ЦВИ је у Општој болници у Смедеревској Паланци 25% (2015.-23,1%), док у је Општој болници у Смедереву 21,4% (2015.-37,5%).

На нивоу округа, од укупног броја умрлих од АИМ 65,9% је умрло у току прва два дана од пријема у болницу (2015.-46,7%), док је проценат умрлих од ЦВИ у току првих 48 сати од пријема у болницу износио 23,1% (2015.-31%).

Просечна дужина болничког лечења хоспитализованих пацијената од инфаркта миокарда у Подунавском округу је 9 дана (2015.-9 дана), а просечна дужина болничког лечења хоспитализованих пацијената од ЦВИ, на нивоу Подунавског округа је око 10 дана (2015.- 8 дана).

Порођаји трудница обављају се у обе болнице на нивоу Подунавског округа, а скоро сваки трећи порођај се заврши царским резом 28,5% (2015.- 29,3%). У болници у Смедереву проценат порођаја обављених царским резом је мало већи 29% (у 2015.-31,6%), у односу на Смедеревску Паланку где овај проценат износи 27,6% (2015.-24,5%) (графикон бр. 11).

Графикон бр. 11 Проценат порођаја обављених царским резом, у епидуралној анестезији и порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице у болницама Подунавског округа у 2016. години



Свака четрнаеста породиља је имала повреду при порођају у смедеревској болници, док је у и паланачкој болници то била свака дванаеста породиља. На нивоу Подунавског округа 7,6% породиља је имало повреду током самог порођаја (2015.-10%). Свако једанаесто новорођенче у болници у Смедеревској Паланци је имало повреду при рађању (у 2015. години свако девето), док је у Смедереву повреду имало свако петнаесто новорођенче (у 2015. свако четрнаесто). У Подунавском округу у 2016. години 7,4% деце је имало повреду при рођењу (2015.-8,3%).

Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај је од 4,7 дана у Смедеревској Паланци до 6,6 дана у Смедереву. На нивоу Подунавског округа није било умрлих трудница, породиља и новорођене деце. Породилишта обе болнице на нивоу округа су укључене у програм „Болница пријатељ беба“.

У анализирању оперативних захвата може се констатовати да је у просеку обављено 87,4 операција (2015-80,9; 2014-89,4; 2013.-92,79) по хирургу у Подунавском округу, у Смедеревској Паланци нешто мање 86,9, (2015-78,7) оперисаних пацијената, а у Смедереву 87,6 (2015-81,9). Просечан број преоперативних дана лечења је већи у Смедеревској Паланци 1,8 дана, а мањи у Смедереву 1,3 дана, нешто мање него претходне године. На нивоу округа у просеку 1,5 дана траје преоперативна припрема.

Стопа леталитета оперисаних пацијената у посматраном округу је 0,7, што значи да од 100 оперисаних пацијената један захват се заврши леталним исходом. Од свих одељења хируршке гране, највиша стопа је на одељењу хирургије, које иначе има највећи број оперисаних пацијената, а затим на ортопедији јер су тамо знатно више особе старије животне доби које имају већи ризик по исход лечења. Посматрана стопа виша је у Смедеревској Паланци 1,2 (2015-1,7; 2014-0,60; 2013-1,26), док је у Смедереву 0,4 (2015-0,4; 2014-0,67; 2013- 2,2). На нивоу обе болнице Подунавског округа није било пацијената са сепсом после операције.

У болницама Подунавског округа, само су пет умрлих упућени на обдукцију са хируршког и интерног одељења у болници у Смедеревској Паланци тако да је од укупног

броја умрлих на округу упућено на обдукцију 1,2%, што је нешто више него претходне године (2015. године 0,2%).

Просечна дужина болничког лечења је у Подунавском округу 7,7 дана као и претходне године. Сличан је просечан број медицинских сестара по заузетој болесничкој постељи у обе болнице Подунавског округа 0,8. Није било поновних пријема на одељење интензивне неге у Подунавском округу.

У Подунавском округу око 3,5% пацијената се прате по процесу здравствене неге (2015-3,6%; 2014-3,9%; 2013. године 3,7%), док је око 5,3 % на нивоу Подунавског округа упућених отпусних сестринских писама патронажној служби (у 2015. години 5,5%).

На територији Подунавског округа, обе болнице, Општа болница Смедерево и Смедеревска Паланка имају **одељење за пријем и збрињавање ургентних стања**, тако да прате показатеље квалитета рада ургентне службе. Просечна дужина чекања на преглед доста је дужа у Смедереву 6,7 минута али је мања у односу на претходне године (2015-7,2; 2014-11,63; 2013-12,84 минута), док је у Смедеревској Паланци 1,6 минута (2015-1,5; 2014-2,73; 2013-6,00). Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација је нешто мањи у Општој болници Смедерево, 35,1% (2015-31,3%; 2014-67,35%; 2013-50,0%), него у Општој болници Смедеревска Паланка, 43,7% (2015-36%; 2014-59,38%; 2013. године 35,0%), док је на нивоу округа 38,5%.

Како је свака здравствена установа у обавези да успостави формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја и нежељених дејстава лекова, на нивоу округа, обе болнице имају успостављену процедуру за регистровање ових **показатеља који се односе на безбедност пацијената**. Стопа падова пацијената на нивоу Подунавског округа је иста као и претходне године, износи 0,4 (у 2015. години 0,3) и то у Општој болници Смедерево је већа, 0,6 (у 2015. години 0,4), док је у Општој болници Смедеревска Паланка 0,1. Стопа пацијената са декубитусом већа је Општој болници Смедеревска Паланка 1,8 (2015-3,01), него у Општој болници Смедерево (0,4), док тромбоемболијских компликација није било ни у једној болници на нивоу посматраног округа. Показатељ који се односи на безбедност пацијената у хирургији: број хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу није приказан ни у једној болници на нивоу округа јер их није било. Стопа компликација услед давања анестезије такође није забележена.

Стопа поновљених операција у истој регији у Подунавском округу износи 1,4 (у 2015-5,4) и у Општој болници Смедеревска Паланка износи 4,2 (у 2015-11,4), док у смедеревској болници није било поновљених операција (у 2015. години 2,4). Стопа механичких јатрогених оштећења у Општој болници Смедеревска Паланка износи 0,5 а у смедеревској болници није забележена.

Није било болничких инфекција на јединици интензивне неге ни у једној болници на нивоу округа. Биолошка контрола стерилизације је рађена само у смедеревској болници Подунавског округа, при чему је просечан број контрола по аутоклаву износио 0,07. Стопа инциденције инфекције оперативног места на нивоу Подунавског округа је 0,1 (2015. године 0,03) и у Општој болници Смедерево има вредност 0,04 као и претходне године, док у паланачкој болници износи 0,2. Болнице Подунавског округа имају протокол за збрињавање тешких мултиплих траума.

Табела бр. 8 Показатељи квалитета вођења листа чекања у 2016. години у болницама Подунавског округа

Услуга	Општа болница	Проценат извршених интервенција са Листе чекања у односу на укупан број	Број нових пацијената на Листи чекања	Просечна дужина чекања у данима
ЦТ торакалних органа са контрастом	С. Паланка	100	2	32
ЦТ главе и врата са контрастом	Смедерево	13,2	41	160
ЦТ главе и врата без контраста	Смедерево	39,5	201	160
	С. Паланка	100	2	35

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

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

За прегледе компјутеризоване томографије на одељењу радиологије у смедеревској болници чека се у просеку 160 дана (у 2015. години 173 до 176 дана, односно око 6 месеци).

У болници у Смедеревској Паланци, Листа чекања се води, такође само за прегледе компјутеризоване томографије на одељењу радиологије и на њих се чека од 32 до 35 дана (у 2015. години око 38 дана).

Показатељи квалитета рада у служби за трансфузију крви-просечан број давања крви ДДК по лекару на нивоу Подунавског округа је 1599 (2015-1194; 2014-1584,3; 2013- 1602) и показује тренд раста у 2016. години. У смедеревској болници је дато више крви 2662 (2015.-1373), у поређењу са паланачком болницом 1067 (2015.- 1015). Знатно се разликују проценти наменских давања крви: у Општој болници Смедерево 15,8%, а у Општој болници Смедеревска Паланка 53,1%. На нивоу округа вредност овог индикатора износи 32,4% (2015-33,9%) и слична је прошлогодишњој. Проценат давања крви на терену у Подунавском округу је износио 0,21% док у 2015. години није било. У 2016. години проценат издатих јединица целе крви у обе болнице је био 1,8. Проценат издатих делеукоцитарних еритроцита у Подунавском округу износи 39,8% (2015-35,4%).

Специјалистичко консултативна делатност на секундарном нивоу у Подунавском округу, спроводи се у службама хирургије, интерне медицине и психијатрије. Прегледи код специјалиста на секундарном нивоу заказују се на хируршкој грани где је просечна дужина чекања на заказан први преглед око 2 дана као и прошле године, у служби интерне медицине чека се око 3,5 дана (2015. године 4 дана) и на психијатрији где се чека око 3 дана на заказан први преглед. Што се тиче заказивања прегледа једна трећина свих прегледа у службама се заказује 34% (2015-30,4%), и то сваког радног дана.

Стицање и обнова знања и вештина запослених - У Подунавском округу, у ОБ Смедерево било је одржано укупно 24 радионица, едукативних скупова и семинара, а акредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог

савета Србије, а чији су носиоци (предавачи) запослени у тој установи било је 21. У овој болници је 48% 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 више у компарацији са претходном годином (2015- 37,4%). У ОБ „Стефан Високи,, Смедеревска Паланка одржана је укупно 1 радионица, едукативни скуп и семинар и 10 акредитована програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије, а чији су носиоци (предавачи) запослени у тој установи. Више од три четвртине запослених 76,1% су бар једном о трошку ове установе похађали курс, семинар или учествовали на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад (2015-77,3%).

ЗАКЉУЧАК

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

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

Помоћник директора
 Прим. др Сузана Петровић

В.Д. директора ЗЗЈЗ Пожаревац
 др Ана Јовановић