



РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ПОЖАРЕВАЦ  
Јована Шербановића 14, 12000 Пожаревац  
Web: [www.zzjzpo.rs](http://www.zzjzpo.rs)  
E- mail: [zavodpo0311@mts.rs](mailto:zavodpo0311@mts.rs)  
Тел.: 012/522-568; 530-331; Факс: 012/520-913

Број:1529

Датум: 27.05.2025. године

## **АНАЛИЗА ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА ДОМОВА ЗДРАВЉА И ОПШТИХ БОЛНИЦА ПОДУНАВСКОГ ОКРУГА У 2024. ГОДИНИ**



## Увод

Праћење и унапређење квалитета рада у здравственим установама примарне и секундарне здравствене заштите иницирало је још давне 2004. године Министарство здравља Републике Србије у сарадњи са Републичким фондом за здравствено осигурање Београд и то најпре кроз интерни акт Објашњење за праћење квалитета рада у здравственим установама, да би се већ крајем 2006. године дошло до радне верзије Правилника о показатељима квалитета рада здравствене заштите, а средином 2007. године и до његовог званичног усвајања (Сл. гласник РС бр. 57/2007). Међутим, обзиром да праћење показатеља квалитета рада представља континуирани процес где се показатељи квалитета прилагођавају постојећим потребама, 2010. године усвојен је нови Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите (Сл. гласник РС 49/2010), дефинисао је показатеље који треба да достигну одређени степен квалитета. Током протеклих десетак година приличан број показатеља квалитета здравствене заштите је достигао свој циљ, тако да није било сврхе даље пратити их па је дошло до измена и допуна новим показатељима рада. У складу са тим дошло је у 2021. години до доношења и усвајања новог Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада (Сл. гласник РС бр. 123/2021). Унапређење квалитета рада здравствене заштите је саставни део свакодневних активности здравствених радника и сарадника као и свих других радника у здравственим установама. То је континуиран процес чији је циљ да се достигне виши ниво ефикасности и ефективности у самом раду, као и већи степен задовољства корисника и запослених. Најновије Методолошко упутство за поступак извештавања здравствених установа о показатељима квалитета здравствене заштите од стране Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ изашло је у септембру 2023. године, тако да је праћење квалитета по новој садашњој методологији започело од 2023. године.

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

Да би примена новог Правилника била имплементирана у здравственим установама, било је неопходно да се уради Стручно методолошко упутство за праћење дефинисаних индикатора које је завршено и послато из Института за јавно здравље Републике Србије „др Милан Јовановић Батут“, Заводу за јавно здравље Пожаревац 18. 9.2023. године. Према новом Стручно методолошком упутству убацивање података и праћење дефинисаних индикатора се врши у Сервису јавног здравља.

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

Треба имати у виду да је за стално унапређење квалитета рада у здравственим установама одговорна пре свега свака особа која ради у тој здравственој установи као и



РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ПОЖАРЕВАЦ  
Јована Шербановића 14, 12000 Пожаревац  
Web: [www.zzjzpo.rs](http://www.zzjzpo.rs)  
E- mail: [zavodpo0311@mts.rs](mailto:zavodpo0311@mts.rs)  
Тел.: 012/522-568; 530-331; Факс: 012/520-913

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

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

Ова анализа показатеља квалитета рада обухвата територију Подунавског округа на којој се налазе три дома здравља, две апотеке и две опште болнице. Домови здравља се налазе у општинама Велика Плана, Смедерево и Смедеревска Паланка, апотеке су лоциране у Великој Плани и Смедереву, 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 2024. години показатељи квалитета су праћени за целу календарску годину, као претходних четрнаест година. Имајући у виду да је апликација за унос вредности показатеља здравствене заштите урађена од стране Института за јавно здравље Републике Србије и у септембру 2023. године достављено Стручно-методолошко упутство за сачињавање збирних извештаја о показатељима квалитета здравствене заштите, здравствене установе домови здравља су доставили податке за Подунавски округ почетком 2025. године кроз сервис јавног здравља.



РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ПОЖАРЕВАЦ  
Јована Шербановића 14, 12000 Пожаревац  
Web: [www.zzjzpo.rs](http://www.zzjzpo.rs)  
E- mail: [zavodpo0311@mts.rs](mailto:zavodpo0311@mts.rs)  
Тел.: 012/522-568; 530-331; Факс: 012/520-913

## **1. Дом здравља –здравствена делатност коју обављају избрани лекари**

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

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

**ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНИХ ЛЕКАРА У СЛУЖБИ  
ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ ДОМОВА ЗДРАВЉА ПОДУНАВСКОГ ОКРУГА У 2024. ГОДИНИ**

**Табела бр.1**

| Назив показатеља                                                                                                                                                                     | ДЗ<br>Велика<br>Плана | ДЗ<br>Смедеревска<br>Паланка | ДЗ<br>Смедерево | Подунавски<br>округ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|-----------------|---------------------|
| 1. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа                                                                                         | 11,76                 | 10,19                        | 27,22           | 17,48               |
| 2. Проценат оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90mmHg;                         | 21,97                 | 42,31                        | 28,87           | 30,02               |
| 3. Проценат оболелих од дијабетеса (E10-E14) којима је урађен годишњи преглед очног дна;                                                                                             | 4,7                   | 17,6                         | 42,86           | 33,13               |
| 4. Проценат оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХbA1c);                                                           | 37,83                 | 22,37                        | 64,76           | 54,7                |
| 5.Проценат регистрованих корисника од навршених 50 година до навршених 74 године обухваћених скринингом на карцином дебелог црева;                                                   | 4,63                  | 6,14                         | 3,12            | 4,2                 |
| 6. Обухват регистрованих корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију;                                                                                      | 5,11                  | 4,61                         | 3,45            | 3,99                |
| 7. Проценат регистрованих корисника мушког пола од навршених 35 година и женског пола од навршених 45 година до навршених 69 година обухваћених скринингом кардиоваскуларног ризика; | 2,85                  | 5,57                         | 4,06            | 4,19                |
| 8. Проценат регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса;                                                   | 5,01                  | 5,9                          | 79,28           | 11,47               |
| 9. Проценат оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци одређена вредност ЛДЛ холестерола                                                                   | 0                     | 62,08                        | 80,23           | 64,3                |
| 10. Проценат оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци урађен преглед стопала;                                                                            | 21,15                 | 98,31                        | 54,21           | 54,36               |
| 11. Проценат регистрованих корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом;                                                                                          | 20,64                 | 7,36                         | 43,13           | 31,99               |
| 12.Проценат регистрованих корисника старијих од 35 година са предгојазним и гојазним стањем;                                                                                         | 20,64                 | 22,01                        | 15,21           | 17,52               |
| 13.Проценат регистрованих корисника старијих од 35 година са измереним повишеним крвним притиском преко 140/90mmHg;                                                                  | 20,64                 | 12,44                        | 39,79           | 30,94               |

1. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа је показатељ који утиче на смањење трошкова здравствене заштите. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 10,2% у ДЗ Смедеревска Паланка до 27,2% у ДЗ Смедерево. На територији Подунавског округа је обухваћено вакцинацијом



против сезонског грипа 17,48% старих, што је мало већа вредност од прошлогодишње (2023-16,69%) а далеко мања од препоручене вредности за овај показатељ чија је вредност 85% популације ове старосне доби.

2. Проценат оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90mmHg. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 22,0% у ДЗ Велика Плана до 42,3% у ДЗ Смедеревска Паланка. На територији Подунавског округа је било нешто мало мање од једне трећине (30,0%) пацијената оболелих и лечених од хипертензије којима је на последњем контролном прегледу крвни притисак био нормалан.

3. Проценат оболелих од дијабетеса (E10-E14) којима је урађен годишњи преглед очног дна, је на територији Подунавског округа износио 33,1%, што је скоро трећина дијабетичара. У ДЗ Смедерево највећи број дијабетичара је остварило годишњи преглед очног дна код офталмолога. Најмање ових прегледа је евидентирано у ДЗ Велика Плана где је од сто дијабетичара само петоро обавило овај преглед.

4. Проценат оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (HbA1c) је 54,7% нешто мало више него у претходној години (2023-41,8%). У поређењу са осталим домовима здравља, најбоља здравствена заштита дијабетичара према наведеном показатељу је и ове године у Дому здравља Смедерево, али нешто мања но претходне године 64,8% (2023-60,0%) а нешто ниже вредности су у домовима здравља у Смедеревској Паланци 22,4% и Великој Плани 37,8%.

5. Проценат регистрованих корисника од навршених 50 година до навршених 74 године обухваћених скринингом на карцином дебелог црева је у домовима здравља Подунавског округа јако низак 4,2% (2023-5,3%). Нажалост, и даље се овај циљани преглед обавља у јако ниском проценту код корисника. У ДЗ Смедерево вредност овог показатеља је најнижа 3,1% а у С. Паланци је највиша 6,14.

6. Обухват регистрованих корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију је у Подунавском округу 3,99% (2023-2,87%), и тај удео се одржава ниским у све три општине посматраног округа. Због чега је овако низак удео популације односно старијих од 18 година у овом скринингу, остаје да се утврди. Разлог треба тражити у здравственим радницима као и самим особама којима треба проценити ризик за депресију.

7. Проценат регистрованих корисника мушког пола од навршених 35 година и женског пола од навршених 45 година до навршених 69 година обухваћених скринингом кардиоваскуларног ризика је такође низак и на нивоу наведеног округа је 4,2%. То значи да само 4 пацијента од 100 наведене старосне доби је обухваћено скринингом на кардиоваскуларни ризик што је изузетно мало.

8. Проценат регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса је највиши у ДЗ Смедерево 79,3% (2023-87,8%), где скоро осам од десет пацијената наведене старосне доби је са процењеним ризиком за дијабетес.

9. Проценат оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци одређена вредност ЛДЛ холестерола је на нивоу Подунавског округа посматране године нешто мало мања 64,3% од претходне (66,6%). Највећем проценту дијабетичара је проверен лош или ЛДЛ холестерол у ДЗ Смедерево 80,2%, док је у ДЗ Велика Плана тај удео приказан нулом, док је Смедеревској Паланци такође прилично висок удео од 62,1%.

10. Проценат оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци урађен преглед стопала може се рећи да је у сва три дома здравља рађен, с тим



што је половина прегледа урађена у ДЗ Смедерево око 54,0% (2023-42,39%), у ДЗ Велика Плана једна петина око 20,0% што је мање од прошлогodiшње вредности (30,22%) док је у ДЗ С. Паланка ове године највише урађено прегледа око 98,0% (2023-2,08%). Нешто више од половине пацијената оболелих од дијабетеса је остварило преглед стопала у Подунавском округу у анализираној години што је знатно више од претходне године (трећина).

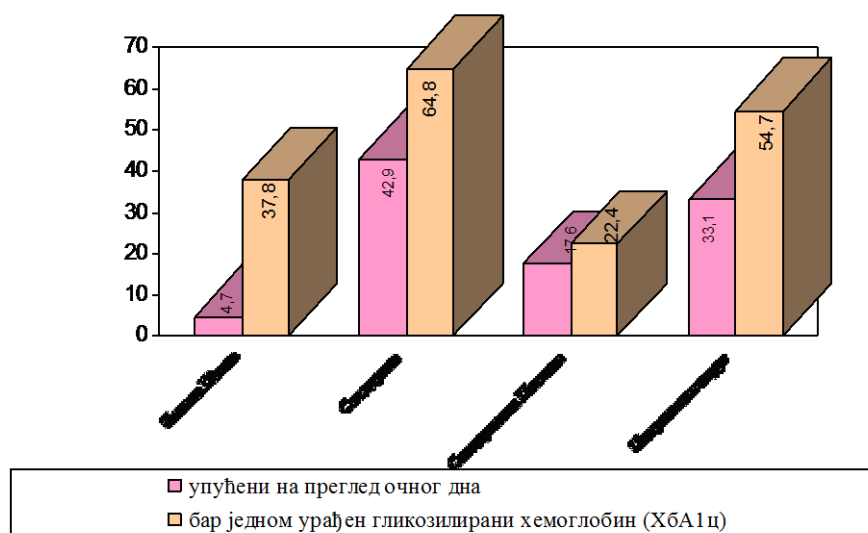
11. Проценат регистрованих корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом је у 2024. години на нивоу посматраног округа било 32,0% (2023-28,41%). Најмање је регистровано пацијената са пушачким статусом у ДЗ Смедеревска Паланка (7,36%), једна петина у ДЗ Велика Плана, док је око 43% у ДЗ Смедерево.

12. Проценат регистрованих корисника старијих од 35 година са предгојазним и гојазним стањем је у наведеном округу 17,52%. Највише их је евидентирано у ДЗ Велика Плана и Смедеревска Паланка по једна петина.

13. Проценат регистрованих корисника старијих од 35 година са измереним повишеним крвним притиском преко 140/90mmHg је евидентиран на нивоу Подунавског округа око 31,0% (2023-28,12%). У ДЗ Велика Плана сваки пети пацијент је имао веће вредности крвног притиска у односу на референтне вредности, док је у ДЗ Смедеревска Паланка сваки осми (2023-сваки четврти) пацијент је био са већим вредностима притиска. У ДЗ Смедерево четири од десет пацијената оболелих од хипертензије има повећане вредности преко 140/90 mmHg крвног притиска.

Посматрајући и анализирајући све наведене показатеље у служби опште медицине Подунавског округа може се закључити да је већина показатеља побољшана у односу на претходну годину, осим Процента регистрованих корисника од навршених 50 година до навршених 74 године обухваћених скринингом на карцином дебелог црева, Обухвата регистрованих корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију, Процента регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса и Процента оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци одређена вредност ЛДЛ холестерола, чије су вредности ниже у поређењу са 2023-ом годином.

**Графикон бр. 1 Удео оболелих од шећерне болести који су упућени на офталмолошки и лабораторијски преглед у Подунавском округу у 2024. години**





РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ПОЖАРЕВАЦ  
Јована Шербановића 14, 12000 Пожаревац  
Web: [www.zzjzpo.rs](http://www.zzjzpo.rs)  
E- mail: [zavodpo0311@mts.rs](mailto:zavodpo0311@mts.rs)  
Тел.: 012/522-568; 530-331; Факс: 012/520-913

**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 искључиво дојене одојчади са навршена три месеца;
2. Обухват деце у 15. години живота, комплетном имунизацијом;
3. Проценат деце у трећој години живота која су вакцинисана у складу са правилником којим се уређује имунизација;
4. Проценат деце са навршених 14 година живота без деформитета кичменог стуба;
5. Проценат деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол;
6. Проценат деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол;
7. Проценат деце у дванаестој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол;
8. Проценат деце у 12. години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол;

**ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНИХ ПЕДИЈАТАРА У СЛУЖБИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ ДОМОВА ЗДРАВЉА ПОДУНАВСКОГ ОКРУГА У 2024. ГОДИНИ (вредности су у %)**

**Табела бр.2**

| Назив показатеља                                                                                                       | ДЗ Велика Плана | ДЗ Смедеревска Паланка | ДЗ Смедерево | Подунавски округ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------|--------------|------------------|
| 1. Проценат искључиво дојене одојчади са навршена три месеца                                                           | 58,9            | 59,0                   | 50,6         | 54,2             |
| 2. Обухват деце у 15. години живота, комплетном имунизацијом;                                                          | 95,4            | 83,3                   | 92,1         | 90,5             |
| 3. Проценат деце у трећој години живота која су вакцинисана у складу са правилником којим се уређује имунизација;      | 98,6            | 82,2                   | 32,6         | 54,1             |
| 4. Проценат деце са навршених 14 година живота без деформитета кичменог стуба;                                         | 84,4            | 70,7                   | 89,2         | 83,4             |
| 5. Проценат деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол;     | 10,3            | 25,5                   | 8,3          | 12,6             |
| 6. Проценат деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол;      | 6,2             | 8,7                    | 2,1          | 4,4              |
| 7. Проценат деце у дванаестој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол; | 12,1            | 36,0                   | 22,1         | 23,3             |
| 8. Проценат деце у 12. години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол;         | 3,6             | 4,4                    | 6,0          | 5,2              |



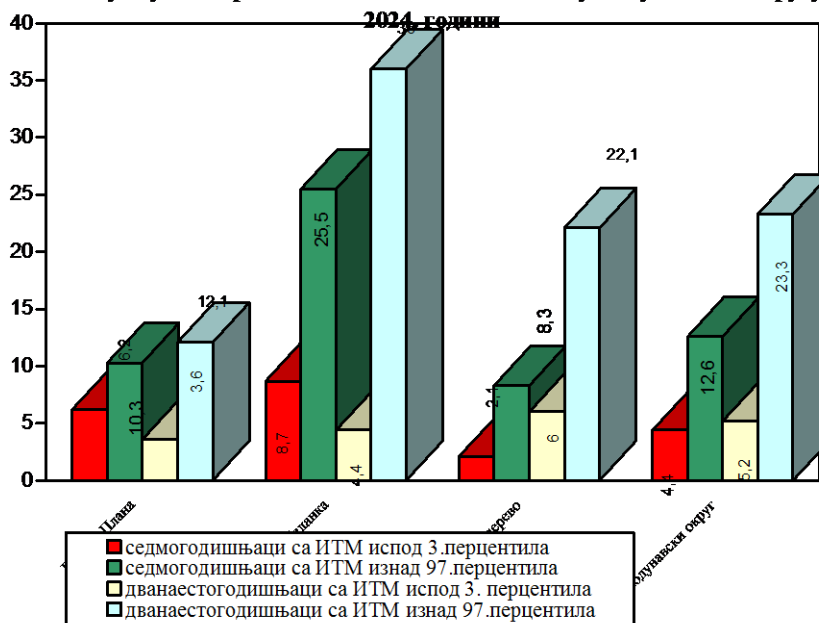
1. Проценат искључиво дојене одојчади са навршена три месеца нам указује колико је заступљен природни начин исхране мајчиним млеком, у односу на вештачке препарате или ткз. замену мајчиног млека. Највећи удео деце која су на природној исхрани, на мајчином млеку је евидентиран у ДЗ Велика Плана и Смедеревска Паланка и то шест од десет детета. У Смедереву на природној исхрани је половина одојчади до три месеца живота, односно свако друго дете.  
У посматраном округу је 54,2% одојчади са навршена три месеца искључиво дојено (2023-64,0%).
2. Обухват деце у 15. години живота, комплетном имунизацијом је релативно добар у Подунавском округу где је то девет од десет детета (2023-осам). Највећи обухват приказао је ДЗ Велика Плана 95,4% и ДЗ Смедерево (92,1%), а нешто мало мање је евидентирано у паланачком дому здравља.
3. Проценат деце у трећој години живота која су вакцинисана у складу са Правилником којим се уређује имунизација је на нивоу округа нижи (54,1%). ДЗ Велика Плана скоро да има потпуни обухват ове деце, С. Паланка евидентира осам од десеторо док Смедерево бележи свако треће дете вакцинисано у складу са подзаконским актом.
4. Проценат деце са навршених 14 година живота без деформитета кичменог стуба је прилично добар у Подунавском округу 83,4%, али ипак нешто лошији у односу на претходну годину-92,0%. Највише школске деце без деформитета кичме евидентира се код смедеревске деце 89,2% а нешто мање код паланачке деце.
5. Проценат деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол, нам указује на присуство гојазности. Наиме, свако осмо (2023-десето) дете, седмогодишњак, има проблема са повећаном телесном масом у округу. Највише гојазне деце има у Смедеревској Паланци и то једна четвртина или свако четврто, у Смедереву је то значајно мање (8,3%), док је у ДЗ Велика Плана то свако десето дете.
6. Проценат деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол, нам указује на присуство потхрањености. Наиме, око 5% деце седмогодишњака, има проблема са смањеном телесном масом у округу, док је 2023. године то било свако пето дете. Највише потхрањене деце евидентирано је у Смедеревској Паланци 8,7%, док у Смедереву је значајно мање 2,1%.
7. Проценат деце у дванаестој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол нам указује на присуство гојазности. Обзиром да је код деце у 7. години живота верификована гојазност, очекује се предузимање одговарајућих мера и терапије у циљу отклањања гојазности и решавање овог проблема. Анализом овог индикатора у 12. години живота се закључује да код гојазних седмогодишњака нису предузимане одговарајуће мере и поступци у циљу лечења јер је број деце у 12. години дупло повећан са дијагнозом гојазности. Један од разлога повећане гојазности може бити присуство објеката брзе хране и газираних напитака у ближем окружењу школа коју деца радо купују и конзумирају не знајући за даље последице таквог начина исхране. Више од једне трећине је са повећаном телесном масом у Смедеревској Паланци, док је мање од четвртина деце гојазно у Смедереву. Ако се сагледа чињеница да је у граду Смедереву било само 8,3% гојазне деце у првом разреду, а сада у петом (12 година) је 22,1% гојазне деце, онда би родитељи као и педијатри требало да се запитају због чега је дошло до толиког повећања телесне тежине и да заједнички решавају настао проблем.
8. Проценат деце у 12. години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол, нам указује на даље присуство потхрањености.



РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ПОЖАРЕВАЦ  
Јована Шербановића 14, 12000 Пожаревац  
Web: [www.zzjzpo.rs](http://www.zzjzpo.rs)  
E- mail: [zavodpo0311@mts.rs](mailto:zavodpo0311@mts.rs)  
Тел.: 012/522-568; 530-331; Факс: 012/520-913

Наиме, на територији Подунавског округа приближан је удео потхрањене деце како код седмогодишњака тако и код дванаестогодишњака, где је и даље око 5,0% деце потхрањено. У односу на претходну годину значајно мањи процентуални удео деце је потхрањен од 3,6% до 6,0% док је 2023. године то било чак 20.0%

**Графикон бр.2 Удео гојазне и потхрањене деце у седмој и дванаестој години живота у служби здр. заштите деце и школске деце у Подунавском округу у 2024. години**



Из графикона бр.2 се може уочити да деца у седмој години живота са индексом телесне масе изнад 97 перцентила, односно гојазна деца увећавају своју телесну масу током година тако да у 12. години живота овај индекс се не смањује већ је повећан, што указује на недовољан и неправилан рад како здравствене службе тако и саме породице са својом децом.

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

1. Проценат корисница од 25-64 године старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака грлића материце;
2. Проценат корисница од 50-69 година старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака дојке (мамографија) у претходних 12 месеци;
3. Проценат трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса;
4. Проценат трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе;
5. Проценат корисница од 15 до 49 година којима је урађен превентивни преглед и дат савет у вези са планирањем породице, односно методама ефективне контрацепције;

**ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНИХ ГИНЕКОЛОГА У СЛУЖБИ  
ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА ДОМОВА ЗДРАВЉА ПОДУНАВСКОГ ОКРУГА У 2024.  
ГОДИНИ**

**Табела бр.3**

| Назив показатеља                                                                                                                                                   | ДЗ Велика<br>Плана | ДЗ<br>Смедеревска<br>Паланка | ДЗ<br>Смедерево | Подунавски<br>округ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------|-----------------|---------------------|
| 1. Проценат корисница од 25-64 године старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака грлића материце;                                                   | 6,4                | 6,3                          | 36,8            | 17,3                |
| 2. Проценат корисница од 50-69 година старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака дојке (мамографија) у претходних 12 месеци;                        | 5,7                | 0                            | 6,5             | 4,0                 |
| 3. Проценат трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса;                                                            | 25,5               | 87,9                         | 76,4            | 6,1                 |
| Проценат трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе;                                                                           | 100                | 59,7                         | 76,4            | 77,3                |
| 5. Проценат корисница од 15 до 49 година којима је урађен превентивни преглед и дат савет у вези са планирањем породице, односно методама ефективне контрацепције; | 17,3               | 4,0                          | 6,1             | 7,7                 |

1. Проценат корисница од 25-64 године старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака грлића материце је на територији Подунавског округа 17,3% (2023-18,6%). Највећи обухват је у ДЗ Смедерево где је нешто више од једне трећине обухваћено овим скринингом (2023-25,1%). Скрининг у знатно мањем обиму је урађен у остала два дома здравља 6,4%.

2. Проценат корисница од 50-69 година старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака дојке (мамографија) у претходних 12 месеци је веома низак у Подунавском округу 4,0% што значи да од 100 жена наведене добне старости само четири обаве преглед мамографије за годину дана (2023-1,2%). Скрининг је рађен у Смедереву и Великој Плани док у Смедеревској Паланци није рађен јер дом здравља нема мамограф а и служба радиологије се налази само на секундарном нивоу.

3. Проценат трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса. **Гестацијски дијабетес** (труднички дијабетес) се испољава као смањена толеранција на глукозу, која се први пут запажа у току трудноће. Најчешће се испољава између 24-28 недеље трудноће. Нестаје након порођаја, када се хормони врате у нормалан ниво (обично након 6 недеља од порођаја).

У примарној здравственој заштити се спроводи овај превентивни преглед код трудница и у посматраном округу је прилично заступљен, где седам од десет трудница добије ову врсту прегледа. Највећи удео 87,9% трудница је прегледано ради раног откривања трудничког дијабетеса у ДЗ у Смедеревској Паланци, три четвртине трудница у Смедереву док у Великој Плани то је свака четврта трудница.

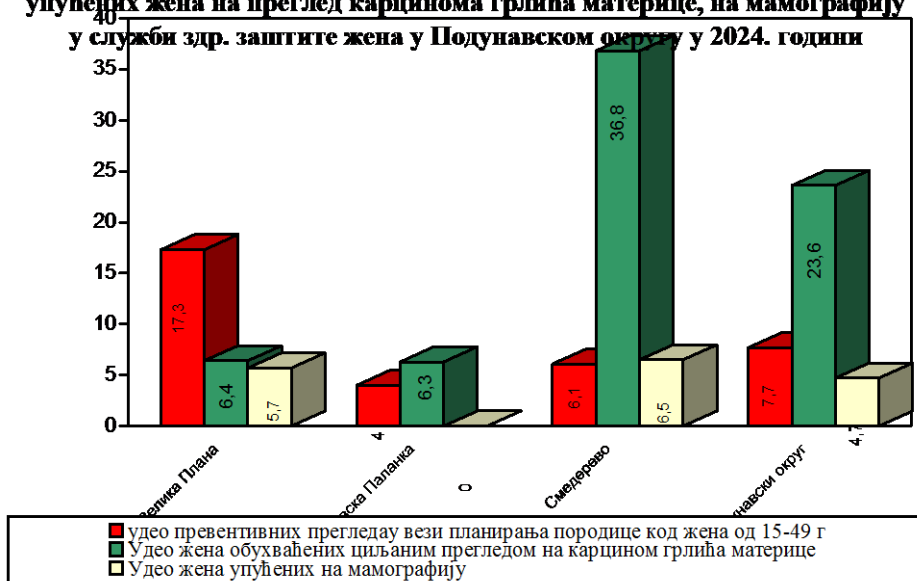
4. Проценат трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе у Подунавском округу износи 77,3% (2023-87,7%). У ДЗ Велика Плана је евидентирано да је свим трудницама урађен овај превентивни преглед, док је у С.



Паланци то око 60%, а у Смедереву три четвртине трудница имао преглед на рано откривање ЕПХ гестоза.

5. Проценат корисница од 15 до 49 година којима је урађен превентивни преглед и дат савет у вези са планирањем породице, односно методама ефективне контрацепције је веома низак годинама у домовима здравља. У Подунавском округу 7,7% жена генеративног доба се обраћа служби здравствене заштите жена ради планирања породице. Највише жена се јавља гинекологу у ДЗ Велика Плана свака шеста, док знатно мање у смедеревском и паланачком дому здравља од 4,0% до 6,1%.

**Графикон бр. 3 Удео превентивних прегледа -планирања породице, упућених жена на преглед карцинома грлића материце, на мамографију у служби здр. заштите жена у Подунавском округу у 2024. години**



### Стоматолошка здравствена заштита-дом здравља

**Показатељи квалитета који се прате у стоматолошкој здравственој заштити јесу:**

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

**ИЗВЕШТАЈ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ДОМОВА ЗДРАВЉА  
ПОДУНАВСКОГ ОКРУГА У 2024. ГОДИНИ**

**Табела бр.4**

| Назив показатеља                                                                                               | ДЗ Велика<br>Плана | ДЗ<br>Смедерево | ДЗ<br>Смедеревска<br>Паланка | Подунавски округ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|------------------------------|------------------|
| 1.Проценат деце са навршених 7 година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида          | 59,5               | 68,9            | 18,8                         | 51,2             |
| 2. Проценат деце у 12-ој години живота обухваћених локалном апликацијом флуорида,                              | 73,8               | 83,1            | 24,5                         | 63,6             |
| 3. Проценат деце са навршених 7 година живота са свим здравим зубима                                           | 54,8               | 17,5            | 24,0                         | 27,7             |
| 4. Проценат деце са навршених 12 година живота са свим здравим зубима                                          | 57,5               | 47,8            | 24,8                         | 43,7             |
| 5.КЕП код деце са навршених 12 година живота                                                                   | 2,3                | 1,0             | 1,2                          | 1,4              |
| 6. Проценат деце са навршених 12 година којима је извршен скрининг преглед за откривање ортодонтских аномалија | 20,9               | 83,1            | 69,0                         | 62,2             |
| 7. Проценат деце са навршених седам година којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара    | 61,7               | 68,9            | 32,8                         | 56,1             |
| 8. Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом                                                        | 10,63              | 52,2            | 12,4                         | 33,0             |

**1.** Проценат деце са навршених 7 година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида је на нивоу округа износио 51,2% у 2024. години што је приближно прошлогодишњој реализацији (2023-53,1%). У Дому здравља Велика Плана и Смедерево највећи број деце је био обухваћен локалном апликацијом флуорида док у Смедеревској Паланци је то био сваки пети седмогодишњак.

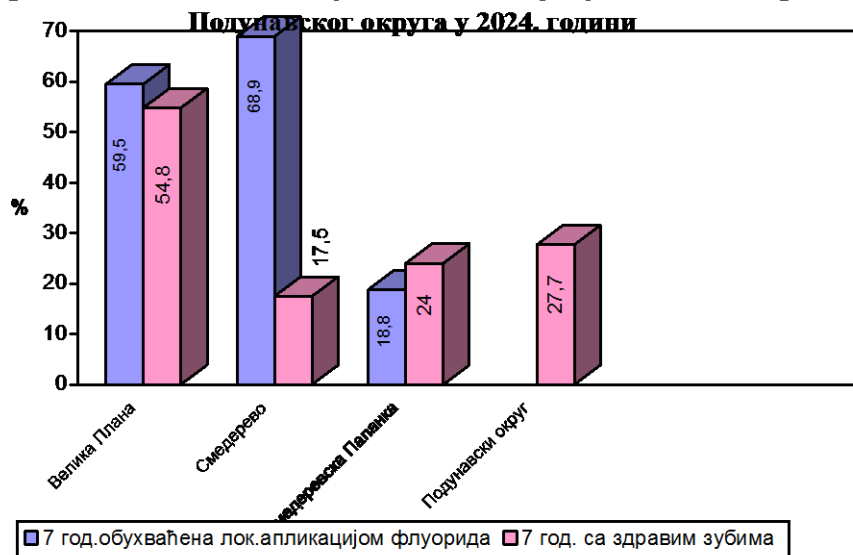
**2.** Проценат деце са навршених 12 година обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида је у 2024. години износио 63,6% и знатно је нижи у односу на претходну годину (2023-90,4%). У свим домовима здравља су деца ове животне доби била обухваћена локалном апликацијом флуорида, с тим што је у ДЗ Смедеревска Паланка овај обухват био значајно мањи 18,8%. Деца у овој старосној доби су нешто мало више обухваћена локалном апликацијом концентрованих флуорида (63,6%) од деце са навршених 7 година живота (51,2%).

**3.** Проценат деце са навршених седам година живота са свим здравим зубима у претходној години на нивоу Подунавског округа је 27,7% што је приближно вредности из претходне године (2023-24,4%). На графикону број 4 се уочава удео деце са свим



здравим млечним и сталним зубима у 7. години живота, при чему је у дому здравља Велика Плана половина деце са свим здравим зубима, у Смедеревској Паланци четвртина док је Смедереву свако шесто дете са свим здравим зубима.

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



На основу приказаних вредности на графикону бр. 4 може се закључити да у Смедереву постоји велики несклад између тако високог удела деце која су обухваћена локалном апликацијом флуорида и јако малог броја деце са свим здравим зубима.

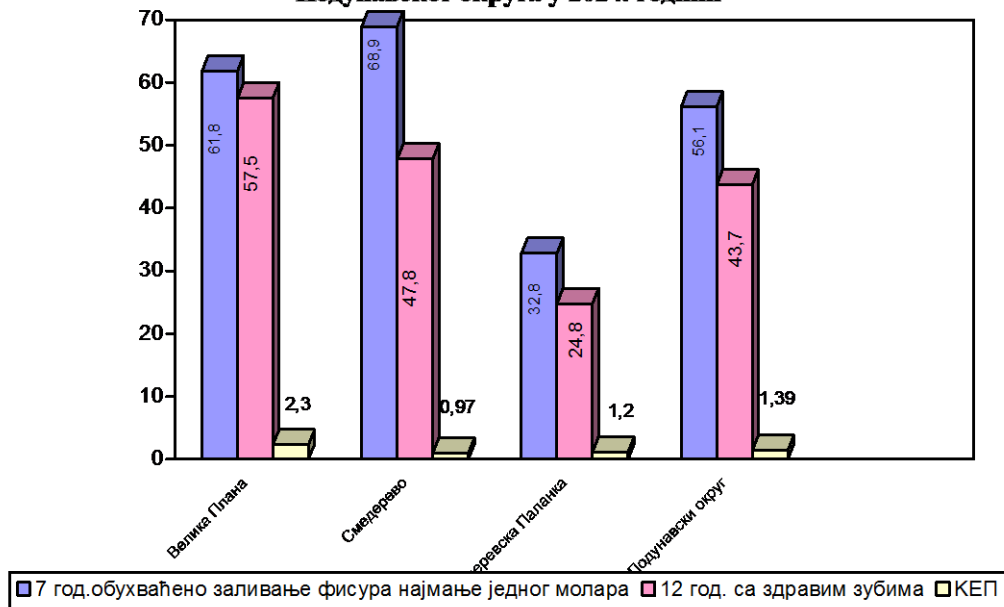
4. Проценат деце са навршених дванаест година живота са свим здравим зубима у претходној години је значајно већи код дванаестогодишњака 43,7% у односу на седмогодишњаке 27,7% (2023- 24,4%). Најбоље стање зуба је у Великој Плани где 57,5% (2023-58,5%) има све здраве зубе, као и у Смедереву где је око половине деце такође са здравим зубима 47,8% (2023-58,2%). Најлошије стање сталних зуба је код деце у С.Паланци где само четвртина прегледане деце има све здраве зубе односно 24,8% (2023-28,6%).

5. Индикатор КЕП код деце са навршених дванаест година живота представља број кариозних, екстрахираних и пломбираних сталних зуба прегледане деце и у Подунавском округу је 1,39 (2023-1,58; 2022-1,95; 2021-0,97; 2020-1,5; 2019-3). Анализирајући пар година уназад може се рећи да је дошло до побољшања здравља зуба у устима са три на један ипо КЕП у просеку, тако да једно дете у просеку има по један ипо екстрахован, пломбиран и кариозан зуб. Најбоље стање сталних зуба је верификовано у ДЗ Смедерево 0,97 а најлошије у ДЗ Велика Плана 2,3.



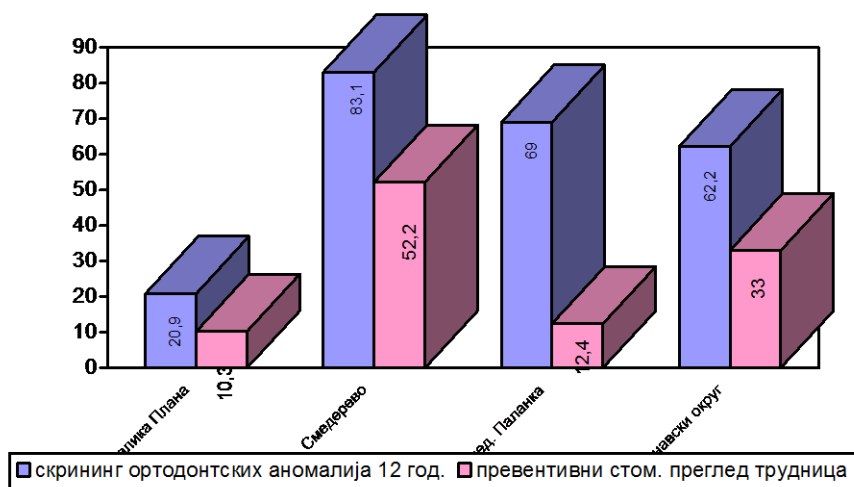
РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ПОЖАРЕВАЦ  
Јована Шербановића 14, 12000 Пожаревац  
Web: [www.zzjzpo.rs](http://www.zzjzpo.rs)  
E- mail: [zavodpo0311@mts.rs](mailto:zavodpo0311@mts.rs)  
Тел.: 012/522-568; 530-331; Факс: 012/520-913

**Графикон бр. 5 Удео деце са заливеним фисурама молара у 7.години и КЕП-ом у 12. години живота у стоматолошкој служби домова здравља Подунавског округа у 2024. години**



6. Проценат деце са навршених 12 година којима је извршен скрининг преглед за откривање ортодонских аномалија је на територији Подунавског округа 62,2% (2023-58,6%). (графикон број 6), односно шест од десет детета је прегледано. Највећим обухватом су прегледана деца смедеревске општине где је осам од десет детета прегледано, скоро 70% дванаестогодишњака је прегледано у Смедеревској Паланци, док је само једна петина деце у ДЗ Велика Плана.

**Графикон бр. 6 Удео деце 12 год. са скринингом ортодонских аномалија и превентивних прегледа трудница Подунавског округа у 2024. години**



7. Проценат деце са навршених седам година којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара је у Подунавском округу 56,1%. Преко 60,0%



седмогодишњака је имало заливање фисуре на најмање једном молару у ДЗ Смедерево и Велика Плана док је трећини деце то пружено у ДЗ Смедеревска Паланка.

8. Показатељ који говори о обухвату трудница превентивним прегледом има вредност од 33,0% трудница што значи да је око трећине ишло на стоматолошки преглед што је исто у односу на претходну годину (2023- 32,5%). Највећи број трудница има превентивни стоматолошки преглед у Дому здравља Смедерево 52,2% што одговара прошлогодишњој вредности (2023-58,0%). У ДЗ Велика Плана свака десета трудница је отишла на превентивни преглед, док је у ДЗ Смедеревска Паланка то урадила свака осма трудница (2023-шеста).

### 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 успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја где екипа хитне медицинске помоћи није очевидац;
6. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација када је изненадни срчани застој наступио у присуству екипе хитне медицинске помоћи;
7. Проценат пацијената који су збринуте на терену без упућивања на више нивое здравствене заштите;
8. Проценат пацијената који су збринуте у амбуланти хитне помоћи без упућивања на више нивое здравствене заштите;
9. Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицилна киселина (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова);
10. Проценат пацијената са акутним инфарктом миокарда са СТ елевацијом дијагностикованим од стране лекара хитне медицинске помоћи (на терену или у амбуланти), којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику), ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова) и транспортовани у најближу установу за примарну коронарну интервенцију;
11. Проценат пацијената са акутним инфарктом миокарда са СТ елевацијом дијагностикованим од стране лекара хитне медицинске помоћи (на терену или у амбуланти), којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан и код којих је започета или дата прехоспитална тромболиза (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова);
12. Проценат индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком Траумом;
13. Проценат индикованог медицинског третмана код пацијената са акутним можданим ударом;

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

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

На територији Подунавског округа екипа хитне медицинске помоћи у просеку за 2,48 минута (2023-1 минут) прими позив за први ред хитности од особе која се јави на телефонски позив, затим 11,51 минута (2023-7,67 минута) је потребно да екипа стигне на место догађаја, док је време прехоспиталне интервенције 33,2 минута (2023-33,3 минута).

Из претходно наведеног се може закључити да је у посматраној 2024 години екипи хитне медицинске помоћи потребно више времена како за акционо тако и реакционо време, док се случај на терену решава за неких пола сата.

### ИЗВЕШТАЈ РАДА СЛУЖБЕ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ ДОМОВА ЗДРАВЉА ПОДУНАВСКОГ ОКРУГА У 2024. ГОДИНИ

**Табела бр.5**

| Назив показатеља                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Вредност показатеља |                        |              |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------|--------------|------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ДЗ Велика Плана     | ДЗ Смедеревска Паланка | ДЗ Смедерево | ПОДУНАВСКИ ОКРУГ |
| 1.Активационо време                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1                   | 2,6                    | 1,07         | 2,34             |
| 2. Реакционо време                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 8,8                 | 11,4                   | 12,3         | 11,27            |
| 3. Време прехоспиталне интервенције                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 37,4                | 33,2                   | 32,8         | 33,57            |
| 4. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација (КПР) у случају изненадног срчаног застоја                                                                                                                                                                                                                              | 96,3                | 78,9                   | 100          | 90,32            |
| 5. Проценат успешних КПР у случају изненадног срчаног застоја где екипа ХМП није очевидац                                                                                                                                                                                                                                   | 0                   | 28,1                   | 17,9         | 17,2             |
| 6. Проценат успешних КПР у случају изненадног срчаног застоја који су се десили у присуству екипе ХМП                                                                                                                                                                                                                       | 20                  | 100                    | 84,6         | 75,0             |
| 7. Проценат пацијената који су самостално решени на терену                                                                                                                                                                                                                                                                  | 58,6                | 56,0                   | 60,7         | 59,2             |
| 8. Проценат пацијената који су самостално решени у амбуланти ХМП                                                                                                                                                                                                                                                            | 71,7                | 63,2                   | 64,2         | 65,3             |
| 9.Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом (АКС) којима је отворен интравенски пут и којима је дат морфијум или аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина                                                                                                             | 100                 | 97,6                   | 93,8         | 96,0             |
| 10. Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом, којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан –нискомолекуларни хепарин и транспортовани су у најближу установу за примарну коронарну интервенцију | 0                   | 100                    | 29,1         | 57,25            |



РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ПОЖАРЕВАЦ  
Јована Шербановића 14, 12000 Пожаревац  
Web: [www.zzjzpo.rs](http://www.zzjzpo.rs)  
E- mail: [zavodpo0311@mts.rs](mailto:zavodpo0311@mts.rs)  
Тел.: 012/522-568; 530-331; Факс: 012/520-913

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |      |      |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|------|-------|
| 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   | 100  | 29,1 | 57,25 |
| 12.Проценат индикуваног медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом                                                                                                                                                                                                                                                | 100 | 95,7 | 98,1 | 97,49 |
| 13.Проценат индикуваног медицинског третмана код пацијената са акутним можданим ударом                                                                                                                                                                                                                                                 | 0   | 100  | 100  | 100   |

Анализирајући показатеље квалитета здравствене заштите у служби хитне медицинске помоћи може се рећи да је на територији Подунавског округа потребно 2,34 минута да се позив пренесе од диспечера до екипе за интервенције. Краће време се евидентира у ДЗ В. Плана и Смедерево само 1 минут, док је то значајно дуже у ДЗ С. Паланка 2,6минута. Време које је потребно екипи за интервенције да од предаје позива стигне до места догађаја у округу је око 11 минута, с тим да је екипи из ДЗ В.Плана потребно мање времена око 9 минута а из ДЗ Смедерево око дванаест ипо минута. Време које екипа проведе на месту догађаја у просеку на нивоу округа је око 33 минута, односно екипе из свих домова здравља се задржавају на терену око пола сата. Код 90,3% пацијената се изврши кардиопулмонална реанимација у случају изненадног срчаног застоја (2023-81,0%). У случају изненадног срчаног застоја где екипа хитне медицинске помоћи није била очевидац евидентирано је у Подунавском округу 17,2% (2023-16,5%) успешних, у Смедереву мање од петине, а у С.Паланци више од четвртине успешних кардиопулмоналних реанимација. Када је изненадни срчани застој наступио у присуству екипе ХМП било је 75,0% успешних кардиопулмоналних реанимација (2023-40,0% ). Најуспешнијих КПР евидентира се од стране паланачке екипе ХМП где је свих 100% успешно реанимирано, док је у Смедереву осам од десет а у ДЗ Велика Плана једна петина.

Када екипа хитне медицинске помоћи изађе на терен она око 60% пацијената збрине на лицу места и не упућује на више нивое здравствене заштите, док је нешто мало већи процентуални удео 65,3% пацијената збринутих у амбуланти ХМП од стране стручног тима, а да такође нису упућени на виши ниво.

Од укупног броја пацијената са акутним коронарним синдромом највећем броју пацијената у Подунавском округу 96,0% је отворен интравенски пут и дати су аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина.

Анализирајући пацијенте са акутним инфарктом миокарда са СТ елевацијом којима је отворен интравенски пут и којима су дати аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат, ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан и који су транспортовани у најближу установу за примарну коронарну интервенцију, може се закључити да је шесторо од десеторо адекватно збринуту. У ДЗ Смедерево је био сваки трећи пацијент док је у С. Паланци био сваки збринут са акутним инфарктом миокарда и прослеђен наведеној установи.

Од свих оболелих од акутног инфаркта миокарда у Подунавском округу, код 57,3% (2023-38,8%) оболелих од инфаркта миокарда је отворен интравенски пут уз адекватну терапију је започета или им је дата прехоспитална тромболиза. У ХМП ДЗ Смедерево је



то учињено једној трећини, у паланачком дому здравља свима (100%) док ДЗ Велика Плана није приказао податке.

Код излазака хитне медицинске помоћи на терен код пацијената са тешком траумом 97,5% је добило индиковани медицински третман у посматраном округу.

Проценат индикованог медицинског третмана код пацијената са акутним можданим ударом је у округу као и у свим домовима здравља 100%, сем ДЗ Велика Плана који није доставио податке, што значи да су сви пацијенти у амбуланти или на терену са акутним неуролошким дефицитом адекватно медицински збринут и транспортовани у најближу здравствену установу која има интензивну јединицу за акутни мождани удар.

## II ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У СТАЦИОНАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ДЕЛАТНОСТИ

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

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

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

### Интернистичке гране медицине

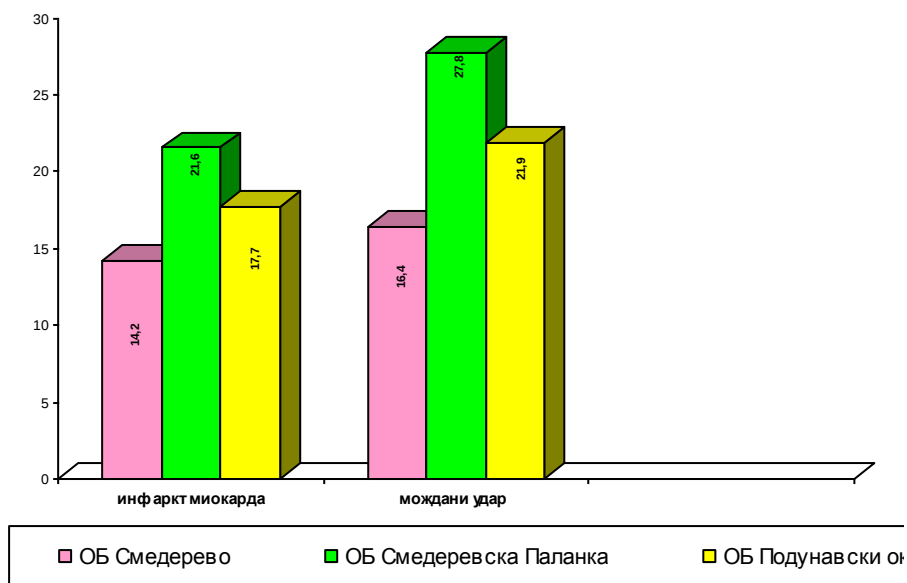
Показатељи квалитета који се прате у интернистичким гранама медицине су:

1. Стопа леталитета од инфаркта миокарда;
2. Стопа леталитета од можданог удара;
3. Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда;
4. Просечна дужина болничког лечења код пацијената са можданим ударом;
5. Проценат поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом дијагнозом;



6. Проценат поновних хоспитализација пацијената са можданим ударом у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом дијагнозом;
7. Стопа леталитета након перкутане коронарне интервенције;
8. Просечно време чекања на почетак системске антинеопластичне терапије;
9. Просечно време чекања на почетак постоперативног системског антинеопластичног лечења;
10. Проценат пацијенткиња које су започеле радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином дојке;
11. Проценат пацијената који су започели радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином грлића материце;
12. Проценат пацијената који су започели радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином простате;
13. Проценат пацијената мушког пола који су започели радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином плућа;
14. Проценат пацијената женског пола које су започеле радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином плућа.

**Графикон бр. 7 Стопа леталитета од инфаркта миокарда и можданог удара у општим болницама Подунавског округа у 2024. години**



**1. Стопа леталитета од инфаркта миокарда** представља број умрлих пацијената од инфаркта миокарда у односу на сто лечених особа од инфаркта миокарда. Анализирајући ову стопу у овим двема болницама Подунавског округа, може се констатовати да је смртност од ове болести значајно већа у паланачкој болници где од сто лечених од инфаркта миокарда једна двадесет двоје четвртина заврши са леталним исходом (2023-четвртина), док је у смедеревској болници исход знатно бољи, где око 14 пацијената подлегне овој болести (2023-8). На нивоу Подунавског округа око 18% пацијената са инфарктом миокарда заврши смртним исходом (2023-15%).

**2. Стопа леталитета од можданог удара** представља број умрлих пацијената од можданог удара у односу на сто лечених особа од можданог удара. Анализирајући ову стопу у овим двема болницама Подунавског округа, може се констатовати да је смртност



такође и од ове болести значајно већа у паланачкој болници где од сто лечених од можданог удара скоро 28,0% заврши са леталним исходом, док је у смедеревској болници исход нешто бољи, где око 16,0% подлегне овој болести (2023-око 20,0%). На нивоу Подунавског округа 21,92% лечених пацијената са можданим ударом заврши смртним исходом (2023-око 25,0%).

**3. Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда** на нивоу Подунавског округа је скоро иста као и претходне године 8,05 дана. У просеку пацијенти оболели од инфаркта миокарда се у болници у Смедеревској Паланци (8,2 дана) лече за мање од једног дана него у смедеревској болници (7,9 дана). Због ове болести пацијенти су око осам дана хоспитализовани у обе болнице односно у Подунавском округу 8,05 дана.

**4. Просечна дужина болничког лечења пацијената са можданим ударом** на нивоу Подунавског округа је такође 9,2 дана. У просеку пацијенти оболели од можданог удара се у болници у Смедеревској Паланци (9,3 дана) лече нешто мало дуже него у смедеревској болници (9,07 дана). Због ове болести пацијенти су око 9 дана хоспитализовани у обе болнице односно у округу 9,2 дана.

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

У болницама у Смедереву и Смедеревској Паланци није било пацијената оболелих од АИМ који су захтевали поновну хоспитализацију у току првих месец дана по отпусту.

**6. Проценат поновних хоспитализација пацијената са церебро васкуларним инсултом (ЦВИ) у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом дијагнозом.**

У болници у Смедереву није било пацијената оболелих од можданог удара (ЦВИ) који су захтевали поновну хоспитализацију у току првих месец дана по отпусту, док је у Смедеревској Паланци био само један случај, одн. 0,57%, а на нивоу Подунавског округа 0,27%.

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

**8. Просечно време чекања на почетак системске антинеопластичне терапије**

Овај индикатор нам показује колико пацијенти оболели од малигних болести које су све учесталије, дуго чека на заказану терапију од стране мултидисциплинарног тима - онколошког конзилијума до почетка преоперативне, односно неoadјувантне терапије односно до почетка системске терапије за метастатску болест,

Општа болница у Смедереву није приказала податак за овај индикатор, док се у болници Смедеревска Паланка као и у самом Подунавском округу чека 5,7 дана односно око 6 дана (2023-4,6 дана).

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

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

Општа болница у Смедереву није приказала податак за овај индикатор, док се у болници Смедеревска Паланка као и у подунавском округу чека 7,4 дана на заказану терапију после операције (2023-6 дана).



РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ПОЖАРЕВАЦ  
Јована Шербановића 14, 12000 Пожаревац  
Web: [www.zzjzpo.rs](http://www.zzjzpo.rs)  
E- mail: [zavodpo0311@mts.rs](mailto:zavodpo0311@mts.rs)  
Тел.: 012/522-568; 530-331; Факс: 012/520-913

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

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

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

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

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

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

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

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

**14. Проценат пацијенткиња које су започеле радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином плућа.**

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

## **Хируршке гране медицине**

Показатељи квалитета који се прате у хируршким гранама медицине су:

1. Стопа леталитета оперисаних пацијената;
2. Проценат пацијената који су добили сепсу после операције;



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

**1. Стопа леталитета оперисаних пацијената** нам указује на број умрлих оперисаних у односу на укупан број свих оперисаних пацијената. Наиме у смедеревској болници је ова стопа износи 9,7‰, док је у паланачкој болници значајно већа где од хиљаду оперисаних 17 заврше са смртним исходом. На територији Подунавског округа ова стопа је 12,1‰ (2023-8,6‰).

**2. Проценат пацијената који су добили сепсу после операције,** ни у једној од посматраних болница на територији Подунавског округа није било пацијената са сепсом након операције у 2024. години.

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

**4. Стопа леталитета након прелома горњег окрајка фемура** је показатељ који нам указује на смртни исход после прелома у односу на укупан број хоспитализованих пацијената са преломом горњег окрајка фемура. У Подунавском округу на 1000 хоспитализованих пацијената са преломом у наведеној регији, скоро 6 пацијената заврши летално, а у паланачкој болници скоро 7 пацијената егзистира од хиљаду болнички лечених од овог прелома. Болница Смедерево нема приказан податак овог индикатора.

**5. Проценат поновних хоспитализација у року од 30 дана након отпуста из болнице пацијената са коронарном хируршком интервенцијом.** Коронарне хируршке интервенције се не обављају у општим болницама Смедерево и Смедеревска Паланка па самим тим и на нивоу Подунавског округа нема података за овај индикатор.

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

Операција артропластика услед коксартрозе се ради у Оштој болници Смедерево и Смедеревска Паланка, при чему наведена стопа није приказана ни у Смедереву, ни у



Смедеревској Паланци. У наведеним болницама није било поновних непланираних пријема са артропластиком услед коксартрозе 30 дана од отпуста.

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

Пацијенте са преломом горњег крајка фемура је најбоље оперисати што пре, па тако и код овог индикатора имамо пацијенте који су оперисани у току првих 48 сати и то су болнице у Смедереву и Смедеревској Паланци где од 100% хоспитализованих са преломом, 94,7% је било оперисано у року од 48h у смедеревској болници. У паланачкој болници то је само једна трећина док на нивоу Подунавског округа 41,3% пацијената буде збринуто због овог прелома у првих 48 часова.

**8. Просечна дужина хоспитализације за лапароскопску холецистектомију;**

Просечна дужина лечења пацијената којима је урађена лапароскопска холецистектомија на нивоу Подунавског округа износи 4,5 дана (2023-1,3 дана). У ОБ Смедерево пацијенти због ове операције остају у болници 5 дана док у паланачкој болници остају 3,3 дана.

**9. Просечна дужина хоспитализације због планиране уградње ендопротезе кука;**

Пацијенти којима је урађена планирана и заказана операција ендопротезе кука услед коксартрозе у просеку остају у болници након операције 6,5 дана. У ОБ Смедеревска Паланка пацијенти остају дуже око 9 дана док у ОБ Смедерево око 6 дана.

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

Анализирајући овај индикатор може се закључити да се операције катаракте раде у општим болницама Смедерево и Смедеревска Паланка, али операције катаракте у оквиру једнодневне хирургије се не обављају, па зато и показатељ не може бити приказан.

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

Анализирајући овај индикатор може се закључити да се операција ингвиналне херније раде у општим болницама Смедерево и Смедеревска Паланка, али ова врста операције у оквиру једнодневне хирургије се не обавља, па зато и показатељ не може бити приказан.

## Гинекологија и акушерство

Показатељи квалитета који се прате у гинекологији и акушерству јесу:

1. Проценат породиља које су имале повреду при порођају;
2. Проценат новорођенчади која су имала повреду при рађању;
3. Проценат порођаја који су обављени царским резом;
4. Просечна дужина хоспитализације након вагиналног порођаја;
5. Просечна дужина хоспитализације након царског реза;
6. Проценат новорођене деце којима је омогућено присуство уз мајку 24h дневно ;
7. Проценат новорођене деце којој је омогућен контакт „кожа на кожу,, ;
8. Проценат новорођене деце која су стављена на дојку у првом сату живота;



9. Проценат искључиво дојене новорођенчади до 48h по рођењу;
10. Проценат порођаја обављених у епидуралној анестезији;
11. Проценат новорођенчади обухваћене неонаталним скринингом слуха тестом евоциране отоакустичке емисије;

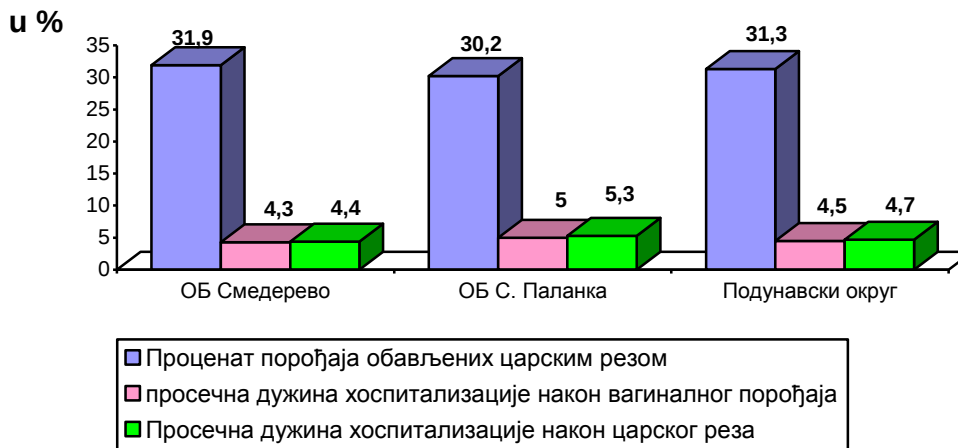
Анализирајући породиље како су прошле на порођају у смислу повређивања може се рећи да је у паланачкој болници свака осма (2023-десета) породиља имала неку повреду насталу при порођају а у смедеревској болници свака једанаеста (2023-двадесета). На нивоу општих болница Подунавског округа скоро једанаест породиља од 100 буде са повредом коју задобије у току порођаја (2023-седам).

Показатељ који се односи на удео новорођенчади који су имали повреду насталу при рађању је приближан у обема болницама, с тим што је у смедеревској болници нешто више новорођене деце са повредама насталих у току рађања 8,5%, а у Подунавском округу 7,8%.

Порођаји трудница обављају се у обема болницама Подунавског округа тако да се у посматраној години родило 1281 дете, као и претходне године, с тим што је скоро једна трећина (31,3%) завршена царским резом (2023-32,4%). Скоро исти удео порођаја царским резом се евидентира у обема анализираним болницама. (графикон бр. 8).

Мало је неуобичајено да просечна дужина хоспитализације порођаја вагиналним путем 4,5 дана и након царског реза буде скоро иста, јер свакако да операција царским резом захтева већи надзор, контролу, негу и праћење. Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај је 4,5 дана у округу и то у обема болницама у 2024. години.

**Графикон бр. 8 Проценат порођаја обављених царским резом, и просечна дужина хоспитализације након порођаја у болницама Подунавског округа у 2024. години**



Присуство новорођеног детета 24 часа уз мајку је веома битан фактор за развој деце, при чему је смедеревска болница то омогућила деци у обиму од 67,6%, док је у паланачкој болници то 81,7%. На нивоу Подунавског округа седам од десет детета проводи 24 сата дневно уз своју мајку.

Индикатор, проценат новорођене деце којој је омогућен контакт „кожа на кожу“, се примењује у окружној општој болници у Смедереву у потпуности (100%) где се бебе одмах по рођењу стављају мајци на тело. У општој болници у Смедеревској Паланци то се чини са 60,3% новорођених беба. На нивоу Подунавског округа скоро девет од десет беба има контакт са мајком „кожа на кожу“, (2023-осам).



Показатељ, проценат новорођене деце која су стављена на дојку у првом сату живота у ОБ Смедерево је 100% , док је у паланачкој болници то око 60,0%. На нивоу Подунавског округа скоро девет од десет новорођенчади буде стављено на дојку у првом сату живота.

Показатељ, проценат искључиво дојене новорођенчади до 48 сати по рођењу, је у смедеревској болници око 75,0%%, док је у паланачкој болници то нешто више од половине (57,3%). На нивоу Подунавског округа седам од десет новорођенчади буде искључиво дојено 48 сати по рођењу у 2024. години (2023-осам).

У општој болници „Стефан Високи,, у Смедеревској Паланци се не обављају порођаји у епидуралној анестезији док је у смедеревској болници било само пет случајева односно 0,61%. На нивоу Подунавског округа је 0,39% трудница имало порођај обављен у епидуралној анестезији у 2024. години.

Обухват новорођенчади неонаталним скринингом слуха на основу достављених података у Смедереву и ОБ Смедеревска Паланка је нула. На нивоу Подунавског округа ни једно дете није било обухваћено овим скринингом слуха у 2024.години.

## Безбедност пацијената

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

Показатељи квалитета који се односе на безбедност пацијената јесу:

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



Стопа падова пацијената на нивоу Подунавског округа износи 0,28 (у 2023-0,18) и то у Општој болници Смедерево је 0,38 (у 2023-0,25), док у Општој болници Смедеревска Паланка 0,15(2023-0,09).

Стопа пацијената са декубитусом евидентирана је само у Општој болници Смедерево 0,60 (2023-0,74), тако да је на нивоу Подунавског округа ова стопа 0,33.

Стопа компликација услед давања анестезије није забележена ни у једној општој болници па тако и на нивоу округа.

Стопа механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције није забележена ни у једној болници Подунавског округа у 2024. години.

Стопа пацијената са периоперативном плућном тромбоемболијом или тромбозом дубоких вена на нивоу округа износи 1,0 што значи да од хиљаду оперисаних и отпуштених пацијената један буде са плућном тромбоемболијом или тромбозом дубоких вена, док у паланачкој болници то буду скоро три пацијента (2,72).

Стопа инциденције болничких инфекција у јединицама интензивне неге нису евидентирани ни у једној болници Подунавског округа у 2024. години.

Стопа инциденције болничких инфекције оперативног места на нивоу Подунавског округа је нула у 2024. години.

Стопа дехисценције ране није забележена у Општим болницама Подунавског округа у 2024.години.

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

Стопа интестиналних инфекција код којих је изолован *Clostridium difficile* приказана је у ОБ Смедеревска Паланка где је од 1000 отпуштених пацијената нешто више од једног било са наведеном инфекцијом. На нивоу Подунавског округа од свих хоспитализованих и отпуштених пацијената 0,67 је имало наведену инфекцију узроћником *Clostridium difficile* у (2023-0,8).

## Показатељи квалитета вођења листа чекања

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

1. Број нових пацијената стављених на листу чекања у претходној години за сваку здравствену услугу за коју се води листа чекања.
2. Проценат пружених здравствених услуга са листе чекања у односу на укупан број пружених здравствених услуга те врсте у претходној години;
3. Просечна дужина чекања за одређену здравствену услугу на нивоу здравствене установе;
4. Број пацијената на листи чекања за сваку здравствену услугу за коју се воде листе чекања;
5. Време чекања током којег је половини пацијената пружена здравствена услуга за коју се воде листе чекања на нивоу здравствене установе;
6. Време чекања током којег је 90% пацијената добило здравствену услугу за коју се воде листе чекања на нивоу здравствене установе;
- 7.

**Здравствене услуге пацијената са Листе чекања у болницама Подунавског округа  
2024.године**

| Услуга                                                                                       | Општа болница       | Проценат пружених здр.услуга са листе чекања у односу на укупан број пружених здр. услуга те врсте | Број нових пацијената стављених на Листу чекања | Просечна дужина чекања у данима за одређену здр.услугу |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Потпуна артропластика колена<br>једнострано-<br>Уградња имплантата у ортопедији-колена       | Смедеревска Паланка | 100                                                                                                | 2                                               | 606                                                    |
| Потпуна артропластика зглоба кука<br>једнострана -<br>Уградња имплантата у ортопедији-кукови | Смедеревска Паланка | 94,4                                                                                               | 25                                              | 213                                                    |

У Општој болници у Смедереву на одељењу ортопедске хирургије није евидентирана ни једна операција како колена тако и кукова у достављеном извештају.

У Општој болници Смедеревска Паланка је у 2024. години било укупно 17 пацијената са листе чекања којима је урађена операција кука од укупно 18 пацијената којима је рађена интервенција/операција. Просечно су чекали за наведену операцију кука 213 дана.

Проценат пружених здравствених услуга са листе чекања у односу на укупан број пружених здравствених услуга те врсте је у паланачкој болници износио 94,4%.

Број нових пацијената стављених на листу чекања је 25.

У Општој болници Смедеревска Паланка је у 2024. години било укупно 2 пацијента са листе чекања којима је урађена операција колена, свима је урађена наведена операција. Просечно су чекали за наведену операцију колена 606 дана.

Проценат пружених здравствених услуга са листе чекања у односу на укупан број пружених здравствених услуга те врсте је у паланачкој болници износио 100%.

Број нових пацијената стављених на листу чекања је 2.



РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ПОЖАРЕВАЦ  
Јована Шербановића 14, 12000 Пожаревац  
Web: [www.zzjzpo.rs](http://www.zzjzpo.rs)  
E- mail: [zavodpo0311@mts.rs](mailto:zavodpo0311@mts.rs)  
Тел.: 012/522-568; 530-331; Факс: 012/520-913

## ЗАКЉУЧАК

Сагледавајући и анализирајући вредности достављених показатеља свих здравствених установа примарног и секундарног нивоа здравствене заштите Завод за јавно здравље Пожаревац, има за циљ да прикаже рад и квалитет пружених услуга по појединим областима и службама на нивоу Подунавског округа. На овај начин саме здравствене установе сагледавају свој рад и позицију у односу на друге здравствене установе са свог (Подунавског) или Браничевског округа. Потребно је да Комисије за унапређење квалитета рада и директори у својим установама упознају све здравствене раднике и сараднике о резултатима рада, како би исти могли надаље радити на бољем унапређењу квалитета рада.

Код тумачења показатеља секундарне здравствене заштите треба бити обазрив, јер високе стопе леталитета како општег тако и специфичног уносе код пацијента страх, несигурност, неповерење како према самом кадровском потенцијалу, тако и према здравственој установи, што утиче на њен рејтинг.

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. Директор ЗЗЈЗ Пожаревац  
Др Ана Јовановић