



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: 2296

Датум: 06.09.2024. године

## **АНАЛИЗА ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА ДОМОВА ЗДРАВЉА И ОПШТИХ БОЛНИЦА БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У 2023. 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 ће се вршити 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 Браничевског округа на којој се налазе осам домова здравља, једна апотека и две опште болнице. Домови здравља се налазе у општинама Велико Градиште, Голубац, Жабари, Жагубица, Кучево, Мало Црниће, Петровац на Млави и Пожаревац, апотека је лоцирана у Пожаревцу, док се Опште болнице налазе у Пожаревцу и Петровцу на Млави које административно припадају Браничевском округу.

## **I ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ**

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

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

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

У 2023. години показатељи квалитета су праћени за целу календарску годину, као претходних тринаест година. Имајући у виду да је апликација за унос вредности показатеља здравствене заштите урађена од стране Института за јавно здравље Републике Србије 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 2023. године кроз сервис јавног здравља.



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

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

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



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

ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНИХ ЛЕКАРА У СЛУЖБИ  
ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ ДОМОВА ЗДРАВЉА ПОДУНАВСКОГ ОКРУГА У 2023. ГОДИНИ

Табела бр.1

Назив показатеља	ДЗ Велико Градиште	ДЗ Голубац	ДЗ Жабари	ДЗ Жагубица	ДЗ Кучево	ДЗ Мало Црниће	ДЗ Петровац	ДЗ Пожаревац	Браничевски округ
1. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа	13,43	20,96	7,78	20,57	10,68	12,81	11,91	16,84	14,28
2. Процент оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90mmHg;	56,77	16,38	31,15	72,27	28,85	99,97	37,27	77,85	63,73
3. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) којима је урађен годишњи преглед очног дна;	1,93	24,87	5,45	42,38	15,75	11,09	16,83	14,08	13,69
4. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХБА1ц);	6,47	42,3	100	100	51,12	43,62	40,74	31,62	34,1
5.Процент регистрованих корисника од навршених 50 година до навршених 74 године обухваћених скринингом на карцином дебелог црева;	1,71	18,98	4,62	12,44	3,36	1,96	10,39	8,12	7,0
6. Обухват регистрованих корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за	3,15	9,69	3,85	18,93	8,16	1,95	0,48	8,67	6,29



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

депресију;									
7. Процент регистрованих корисника мушког пола од навршених 35 година и женског пола од навршених 45 година до навршених 69 година обухваћених скринингом кардиоваскуларног ризика;	1,09	6,97	1,91	9,77	7,21	1,25	1,49	15,47	6,14
8. Процент регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса;	3,4	13,0	2,83	28,41	17,95	1,54	5,25	5,73	7,30
9. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци одређена вредност ЛДЛ холестерола	0	52,62	100	100	88,96	6,08	100	91,75	69,3
10. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци урађен преглед стопала;	3,65	24,53	2,73	46,19	34,36	5,17	0,56	21,15	15,12
11. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом;	2,9	6,86	19,46	10,84	4,66	0,58	1,39	18,54	9,92
12. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са предгојазним и гојазним стањем;	2,61	10,91	0,97	18,18	36,96	1,01	1,22	10,29	10,08
13. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са измереним	9,46	0,16	4,03	21,93	5,48	0,33	16,19	5,01	7,10



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

повишеним крвним притиском преко 140/90mmHg;									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа је показатељ који утиче на смањење трошкова здравствене заштите. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 7,78% у ДЗ Жабари до 20,96% у ДЗ Голубац. На територији Браничевског округа је обухваћено вакцинацијом против сезонског грипа 14,28% старих, што је мало мања вредност од прошлогодишње (2022-15,73%) а далеко мања од препоручене вредности за овај показатељ чија је вредност 85% популације ове старосне доби.

2. Процент оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90mmHg. Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 28,85% у ДЗ Кучево до 99,97% у ДЗ Мало Црниће. На територији Браничевског округа је било две трећине (63,73%) пацијената оболелих и лечених од хипертензије којима је на последњем контролном прегледу крвни притисак био нормалан. Наиме, од десет лечених пацијената са хипертензијом, шесторо је имало регулисан нормалан притисак на последњем прегледу у посматраној години.

3. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) којима је урађен годишњи преглед очног дна, је на територији Браничевског округа износио 13,69%, што значи да је сваком седмом дијабетичару урађен овај неопходан преглед, што је недовољно. У 2022. години се анализирао показатељ упућених пацијената на преглед очног дна, док се сада посматрају пацијенти са обављеним прегледом очног дна код њих, тако да није баш најбоље за поређење. У ДЗ Велико Градиште од 100 дијабетичара само двоје обави преглед очног дна од стране офталмолога што је изузетно мало. У Дому здравља Голубац једној четвртини дијабетичара се уради преглед очног дна што је уједно и највећи удео прегледаних пацијената на нивоу посматраног округа.

4. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХбА1ц) је 34,1% и мањи је него у претходној години (2022-48,74%). У Подунавском округу се ипак већем броју дијабетичара уради овај преглед крви 41,8%. У поређењу са осталим домовима здравља, најбоља здравствена заштита дијабетичара према наведеном показатељу је у ДЗ Жабари и Жагубица по 100%, док је најмањи број наведених прегледа у ДЗ Велико Градиште 6,47%.

5. Процент регистрованих корисника од навршених 50 година до навршених 74 године обухваћених скринингом на карцином дебелог црева је у домовима здравља Браничевског округа јако низак 7,0%. Нажалост, и даље се овај циљани преглед обавља у јако малом броју код корисника. У ДЗ Велико Градиште вредност овог показатеља је најнижа око 2%, док је највиша у ДЗ Голубац око 19%.

6. Обухват регистрованих корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију је у Браничевском округу 6,29% (Подунавски-2,87%), и тај удео се одржава ниским у свим општинама сем у ДЗ Жагубица где је нешто већи 18,93%.

7. Процент регистрованих корисника мушког пола од навршених 35 година и женског пола од навршених 45 година до навршених 69 година обухваћених скринингом кардиоваскуларног ризика је такође низак и на нивоу анализираних округа је око 6%. То значи да само 6 пацијената од 100 наведене старосне доби је обухваћено скринингом на кардиоваскуларни ризик што је изузетно мало. У ДЗ Пожаревац сваком седмом а у



жагубичком дому здравља сваком десетом се уради скрининг на кардиоваскуларни ризик.

8. Процент регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса је највиши у ДЗ Жагубица (28,41%), где више од четвртине пацијената наведене старосне доби је са процењеним ризиком за дијабетес. У Браничевском округу процењени ризик за тип 2 дијабетеса реализован је код 7,30% корисника.

9. Процент оболелих од дијабетеса (Е10-Е14) код којих је у претходних 12 месеци одређена вредност ЛДЛ холестерола је на нивоу Браничевског округа око 70%. Свим дијабетичарима је проверен ЛДЛ или лош холестерол у ДЗ Жабари, Жагубица и Петровац на Млави, док је у ДЗ Велико Градиште приказана вредност нула, на основу чега се закључује да тим пацијентима уопште није рађен преглед крви на ЛДЛ.

10. Процент оболелих од дијабетеса (Е10-Е14) код којих је у претходних 12 месеци урађен преглед стопала може се рећи да је у свим домовима здравља рађен, уз напомену да је највише прегледа урађено у ДЗ Жагубица скоро половини корисника, затим у ДЗ Кучево (трећина), ДЗ Голубац (четвртина) и ДЗ Пожаревац (петина). На нивоу Браничевског округа сваком седмом пацијенту је обављен овај преглед.

11. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом је у 2023. години на нивоу посматраног округа било 9,92% (Подунавски округ 28,41%). Најмање је регистровано пацијената са пушачким статусом у ДЗ Мало Црниће (0,58%), а највише у ДЗ Жабари (једна петина) и Пожаревац (18,54%).

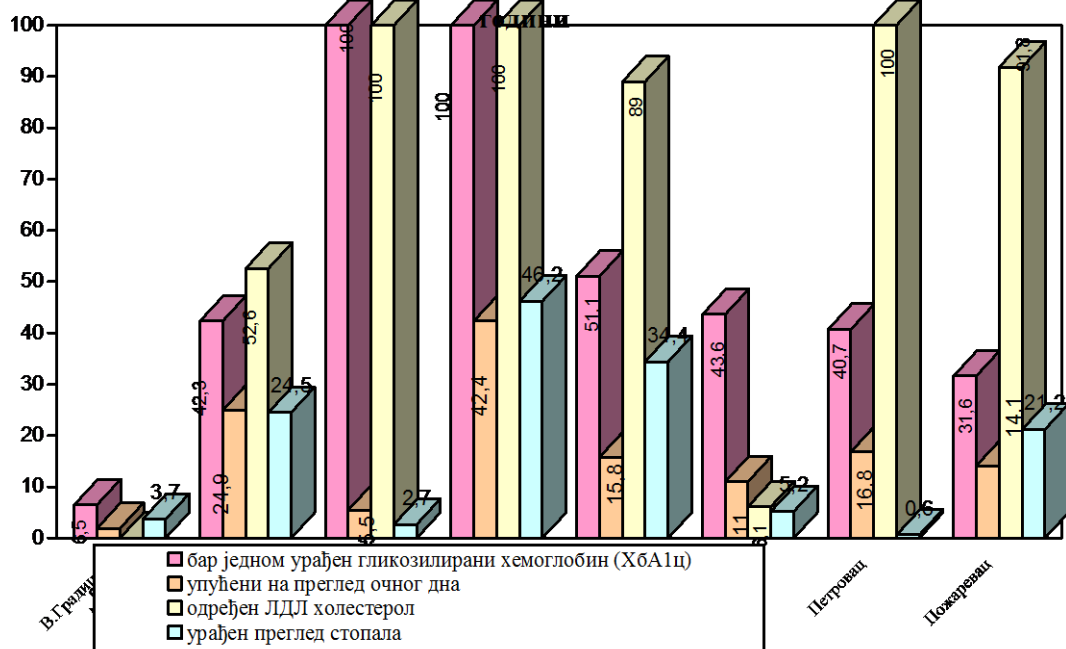
12. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са предгојазним и гојазним стањем је у наведеном округу 10,08%. Највише их је евидентирано у ДЗ Кучево (више од трећине) и ДЗ Жагубица (једна петина), док у осталим домовима здравља је то значајно мањи удео.

13. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са измереним повишеним крвним притиском преко 140/90mmHg је евидентиран на нивоу округа 7,10% (Подунавски округ-28,12%). Највише пацијената преко 35 година са повећаним крвним притиском у округу бележи ДЗ Жагубица (сваки пети) а најмањи ДЗ Голубац и Мало Црниће.





**Графикон бр. 1 Удео оболелих од шећерне болести који су упућени на офталмолошки и лабораторијски преглед у Подунавском округу у 2023. 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. Процент искључиво дојене одојчади са навршена три месеца;
2. Обухват деце у 15. години живота, комплетном имунизацијом;
3. Процент деце у трећој години живота која су вакцинисана у складу са правилником којим се уређује имунизација;
4. Процент деце са навршених 14 година живота без деформитета кичменог стуба;
5. Процент деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол;
6. Процент деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол;
7. Процент деце у дванаестој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол;
8. Процент деце у 12. години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол;



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

**ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНИХ ПЕДИЈАТАРА У СЛУЖБИ  
ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ ДОМОВА ЗДРАВЉА ПОДУНАВСКОГ  
ОКРУГА У 2023. ГОДИНИ (вредности су у %)**

Табела бр.2

Назив показатеља	ДЗ Велико Градиште	ДЗ Голубац	ДЗ Жабари	ДЗ Жагубица	ДЗ Кучево	ДЗ Мало Црниће	ДЗ Петровац	ДЗ Пожаревац	Браничевски округ
1. Процент искључиво дојене одојчади са навршена три месеца	43,21	37,5	64,44	53,57	46,3	25,81	46,75	54,84	50,77
2. Обухват деце у 15. години живота, комплетном имунизацијом;	96,03	98,0	100	100	100	94,23	84,93	82,67	88,15
3. Процент деце у трећој години живота која су вакцинисана у складу са правилником којим се уређује имунизација;	95,54	100	100	100	97,33	54,55	99,4	89,31	92,5
4. Процент деце са навршених 14 година живота без деформитета кичменог стуба;	98,21	97,5	89,74	92,54	79,55	83,33	71,78	72,5	78,2
5. Процент деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол;	0,76	7,32	5	7,89	15,38	1,67	8,15	9,98	8,20
6. Процент деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол;	0	0	0	1,32	3,08	1,67	2,17	7,68	4,57
7. Процент деце у дванаестој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол;	1,53	16,67	25,76	13,37	19,23	16,39	15,69	17,26	15,8
8. Процент деце у 12. години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол;	0	2,78	0	3,92	1,28	6,56	7,35	9,52	6,70



1. Процент искључиво дојене одојчади са навршена три месеца нам указује колико је заступљен природни начин исхране мајчиним млеком, у односу на вештачке препарате или ткз. замену мајчиног млека. Највећи удео деце која су на природној исхрани, на мајчином млеку је евидентиран у ДЗ Жабари и ДЗ Пожаревац и то пет до шест детета од десет. Најмањи проценат дојене одојчади са навршена три месеца евидентиран је у ДЗ Мало Црниће.

У посматраном округу је 50,77% одојчади са навршена три месеца искључиво дојено, односно свако друго одојче.

2. Обухват деце у 15. години живота, комплетном имунизацијом је релативно добар у Браничевском округу где је то девет од десет детета. Највећи обухват од 100% приказали су ДЗ у Жабарима, Жагубици и Кучеву, а нешто мало мањи је евидентиран у петровачком (84,9%) и пожаревачком (82,7%) дому здравља.

3. Процент деце у трећој години живота која су вакцинисана у складу са правилником којим се уређује имунизација је на нивоу Браничевског округа задовољавајући 92,5%, док је у Подунавском округу знатно нижи (58,3%). ДЗ у Голупцу, Жабарима и Жагубици евидентирају више вредности 100%, док је у Малом Црнићу имунизација трогодишњака веома ниска 54,55%, односно свако друго дете је вакцинисано у складу са подзаконским актом.

4. Процент деце са навршених 14 година живота без деформитета кичменог стуба је релативно добар у Браничевском округу 78,2% док је у Подунавском округу значајно бољи 92,0%. Највише школске деце без деформитета кичме евидентира се у ДЗ Велико Градиште 98,21%, Голубац 97,5% и Жагубица 92,54% док најмањи проценат деце без деформитета кичме евидентирано је у пожаревачком (72,5%) и петровачком (71,78%) дому здравља.

5. Процент деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол, нам указује на присуство гојазности. Наиме, свако дванаесто дете, седмогодишњак, има проблема са повећаном телесном масом у Браничевском округу (Подунавски округ свако десето). Највише гојазне деце наведеног узраста има у Кучеву 15,4% и Пожаревцу 9,98% а најмање у Малом Црнићу 1,67% и Великом Градишту 0,76%.

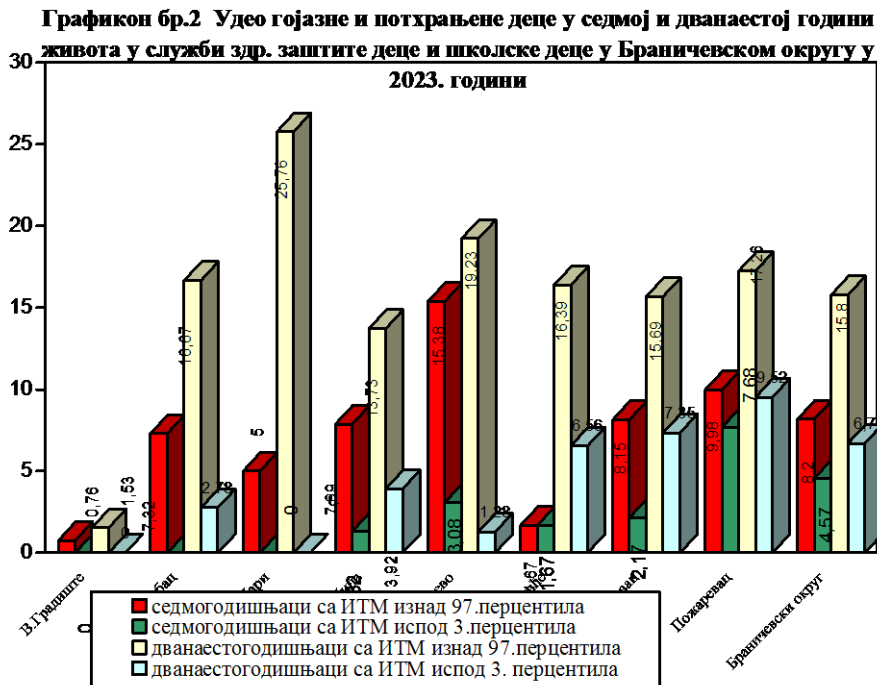
6. Процент деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол, нам указује на присуство потхрањености. Наиме, око 5% седмогодишњака, има проблема са смањеном телесном масом у округу. Највише потхрањене деце евидентирано је у Пожаревцу 7,7% и Кучеву 3,1% док ДЗ у Великом Градишту, Голупцу и Жабарима (0%) нису евидентирали потхрањену децу.

7. Процент деце у дванаестој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол нам указује на присуство гојазности. Обзиром да је код деце у 7. години живота верификована гојазност, очекује се предузимање одговарајућих мера и терапије у циљу отклањања гојазности и решавање овог проблема. Анализом овог индикатора у 12. години живота се закључује да код гојазних седмогодишњака нису предузимане одговарајуће мере и поступци у циљу лечења јер је број деце у 12. години скоро дупло повећан са дијагнозом гојазности. Један од разлога повећане гојазности може бити присуство објеката брзе хране и газираних напитака у ближем окружењу школа коју деца радо купују и конзумирају не знајући за даље последице таквог начина исхране. Једна четвртина је са повећаном телесном масом у Жабарима, петина у Кучеву, док остали домови здравља бележе ниже вредности. Ако се сагледа чињеница да је у Жабарима било само 5% гојазне деце у првом разреду, а сада у



петом (12 година) је 25,8% 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. Процент деце у 12. години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол, нам указује на даље присуство потхрањености. Наиме, на територији Браничевског округа приближан је удео потхрањене деце како код седмогодишњака (4,6%) тако и код дванаестогодишњака (6,7%). Компарирајући потхрањеност деце у оба округа закључује се да у Браничевском округу (6,7%) је знатно мањи удео потхрањених дванаестогодишњака у односу на Подунавски округ (20,5%).



На графикону бр.2 се види да је већи удео деце у седмој и дванаестој години живота са индексом телесне масе изнад 97. перцентила тј. да су гојазна, нарочито у 12. години живота. Исти је случај и са децом код којих се прати индекс телесне масе испод 3 перцентила, тј мршавија деца су више евидентирана у 12. години живота.

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

1. Процент корисница од 25-64 године старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака грлића материце;
2. Процент корисница од 50-69 година старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака дојке (мамографија) у претходних 12 месеци;



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

3. Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса;
4. Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе;
5. Процент корисница од 15 до 49 година којима је урађен превентивни преглед и дат савет у вези са планирањем породице, односно методама ефективне контрацепције;

**ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНИХ ГИНЕКОЛОГА У СЛУЖБИ  
ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА ДОМОВА ЗДРАВЉА БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У 2023.  
ГОДИНИ**

Табела бр.3

Назив показатеља	ДЗ	ДЗ	ДЗ	ДЗ	ДЗ	ДЗ	ДЗ	ДЗ	Бран ичев ски окру г
	Велико Гради ште	Голу бац	Жаба ри	Жагу бица	Куче во	Мало Црни ће	Пет ро рова ц	Пож арев ац	
1. Процент корисница од 25-64 године старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака грлића материце;	4,73	18,57	6,96	19,51	9,96	32,26	9,75	12,81	12,27
2. Процент корисница од 50-69 година старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака дојке (мамографија) у претходних 12 месеци;	1,84	5,49	0	21,28	9,38	3,84	37,54	10,34	10,84
3. Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса;	30,77	70,97	0	52,33	33,33	60,56	33,88	55,2	49,35
Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе;	32,69	48,39	0	52,33	12,28	42,25	42,98	58,26	48,74
5. Процент корисница од 15 до 49 година којима је урађен превентивни преглед и дат савет у вези са планирањем породице, односно методама ефективне контрацепције;	5,55	21,99	0,61	14,81	20,01	44,24	15,93	24,9	19,67



1. Процент корисница од 25-64 године старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака грлића материце је на територији Браничевског округа 12,27%. Највећи обухват је у ДЗ Мало Црниће где је једној трећини жена урађен овај преглед. Скрининг у нешто мало мањем обиму је урађен у ДЗ Голубац и Жагубица (једна петина жена).

2. Процент корисница од 50-69 година старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака дојке (мамографија) у претходних 12 месеци је мање заступљен у Браничевском округу 10,84% што значи да од 100 жена наведене добне старости једанаест обави овај скрининг. У посматраној години највише жена је било обихваћено скринингом на мамографију у ДЗ Жагубица 21,3% док је у ДЗ Пожаревац свака десета жена била прегледана

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

У примарној здравственој заштити се спроводи овај превентивни преглед код трудница и у посматраном округу је заступљен код половине трудница (49,35%) Највећи удео 70,97% трудница је прегледано ради раног откривања трудничког дијабетеса у ДЗ Голубац, нешто мало мање од две трећине у ДЗ Мало Црниће а половина у ДЗ у Пожаревцу и Жагубици.

4. Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе у Браничевском округу износи 48,74%. Највећи проценат прегледаних трудница за рано откривање ЕПХ гестозе је обављен у ДЗ Пожаревац, Жагубица и Голубац

5. Процент корисница од 15 до 49 година којима је урађен превентивни преглед и дат савет у вези са планирањем породице, односно методама ефективне контрацепције је веома низак годинама у домовима здравља. Негде око 20,0% жена генеративног доба се обраћа служби здравствене заштите жена ради планирања породице у Браничевском округу. Највише жена се јавља гинекологу у ДЗ Мало Црниће (44,24%), Пожаревац (24,9%) и Голубац 22,0.



**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 2023. години**



### Стоматолошка здравствена заштита-дом здравља

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

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



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

ИЗВЕШТАЈ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ДОМОВА ЗДРАВЉА  
БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У 2023. ГОДИНИ

Назив показатеља	ДЗ Велико Градиште	ДЗ Голубац	ДЗ Жабари	ДЗ Жагубица	ДЗ Кучево	ДЗ Мало Црниће	ДЗ Петровац	ДЗ Пожаревац	Браничевски округ
1.Процент деце са навршених 7 година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида	50,30	100	100	71,05	100	100	89,13	98,59	88,79
2. Процент деце у 12-ој години живота обухваћених локалном апликацијом флуорида,	13,59	100	100	100	12,63	98,15	100	91,92	79,50
3. Процент деце са навршених 7 година живота са свим здравим зубима	24,81	21,43	36,21	7,89	54,39	19,05	8,15	81,41	46,55
4. Процент деце са навршених 12 година живота са свим здравим зубима	20,39	14,71	26,92	33,33	63,16	20,37	42,04	52,73	43,37
5.КЕП код деце са навршених 12 година живота	1,35	4,5	2,85	2,47	0,34	2,19	1,72	0,65	1,29
6. Процент деце са навршених 12 година којима је извршен скрининг преглед за откривање ортодонтских аномалија	15,53	100	100	82,35	6,32	100	45,13	100	69,41
7. Процент деце са навршених седам година којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара	49,61	50	17,24	48,68	29,82	0	46,09	94,12	68,27
8. Процент трудница обухваћених превентивним прегледом у	18,75	37,5	24	65,12	92,59	14,08	54,3	33,76	37,69

**1.** Процент деце са навршених 7 година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида је на нивоу округа износио 88,8% (2022-97,4%) (Подунавски округ-53,1%) у 2023. години што је нешто мање него претходне године. У ДЗ Голубац, Жабари, Кучево и Мало Црниће су сва прегледана деца била обухваћена локалном апликацијом флуорида, док је у Великом Градишту само половина седмогодишњака обухваћена 50,3%.

**2.** Процент деце са навршених 12 година обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида је у 2023 години износио 79,5% и нешто је нижи у односу на претходну годину (2022-89,8%). У свим домовима здравља су деца ове животне доби била обухваћена локалном апликацијом флуорида, с тим што је у ДЗ Голубац, Жабари, Жагубица и Петровац овај обухват био у потпуности 100%, а најмањи је обухват био у ДЗ Кучево само 12,6%. Деца у овој старосној доби су мање обухваћена локалном апликацијом концентрованих флуорида (79,5%) од деце са навршених 7 година живота (88,8%).

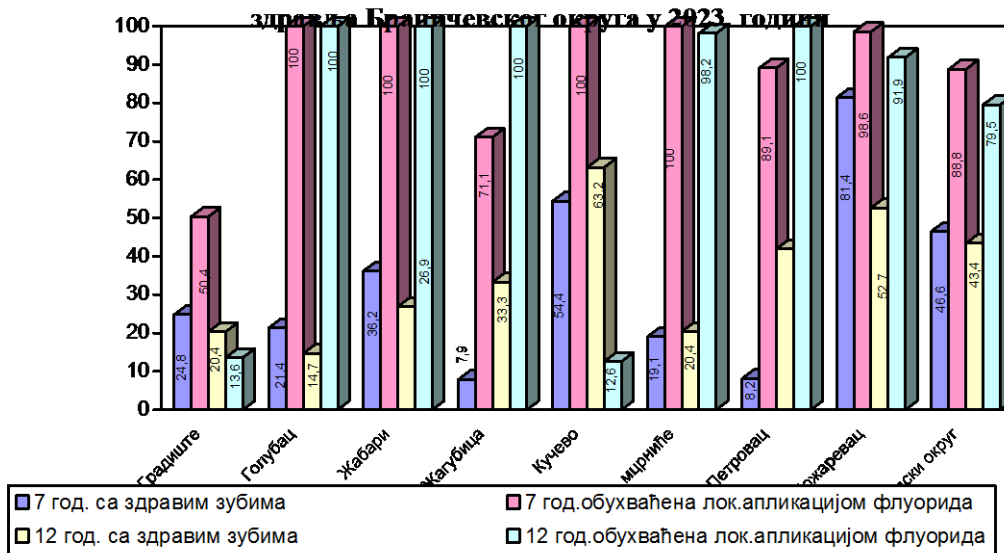
**3.** Процент деце са навршених седам година живота са свим здравим зубима у посматраној години на нивоу Браничевског округа је 46,6% што је значајно мање у





односу на претходну годину (2022-51,4%). 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 Пожаревац 81,4% деце са свим здравим зубима, затим у ДЗ Кучево свако друго дете је са свим здравим зубима, док је најмање у ДЗ Петровац (8,2%) и Жагубица (7,9%)

**Графикон бр. 4 Удео деце са здравим зубима и апликацијом флуорида са навршених 7 година и 12 година живота у стоматолошкој служби домова здравља Браничевског округа у 2023. години**



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

4. Процент деце са навршених дванаест година живота са свим здравим зубима у посматраној години је 43,4% и нешто мало је мањи у односу на седмогодишњаке, као и на дванаестогодишњаке из 2022.године (49,1%).

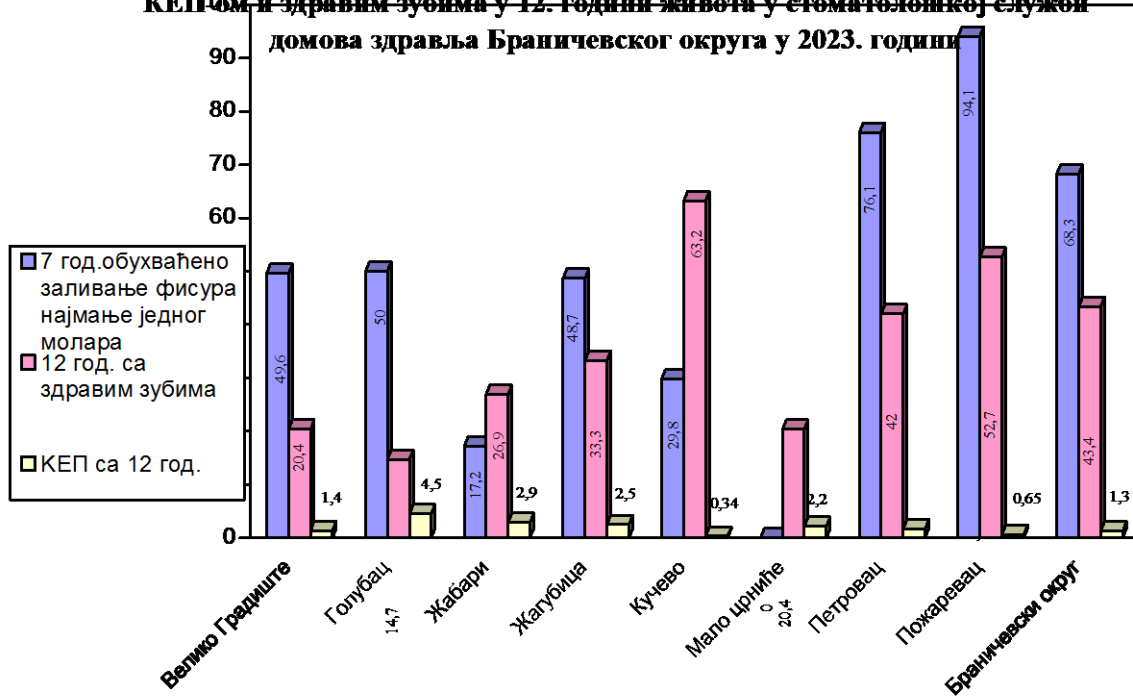
Најбоље стање зуба је у Кучеву где 63,2% (2022-74,6%) деце имају све здраве зубе, као и у Пожаревцу где је више од половине деце такође са здравим зубима (52,7%). Најлошије стање сталних зуба је код дванаестогодишњака у Малом Црнићу 20,37% и Великом Градишту 20,39%, где заправо тек свако пето дете има све здраве зубе.

Мало је нелогично, ако је флуоризација дванаестогодишњака у Малом Црнићу обављена комплетно, да тако мали број деце има све здраве сталне зубе.

5. Индикатор КЕП код деце са навршених дванаест година живота представља број кариозних, екстрахираних и пломбираних сталних зуба прегледане деце и у Браничевском округу је 1,29 (2022-1,69). Најбоље стање сталних зуба је верификовано у ДЗ Кучево 0,34 и ДЗ Пожаревац 0,65 а најлошије у ДЗ Жабари (2,85), ДЗ Жагубица (2,47) и ДЗ Мало Црниће (2,19).

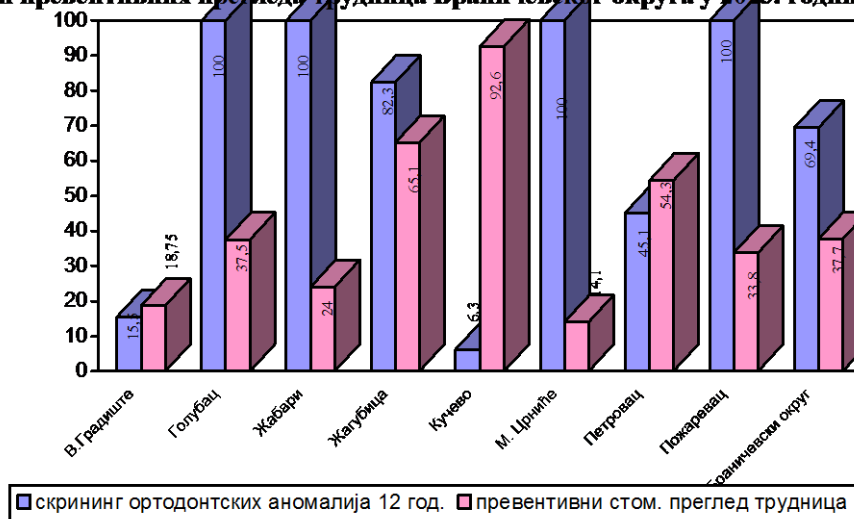


**Графикон бр. 5 Удео деце са заливеним фисурама молара у 7. години, КЕП-ом и здравим зубима у 12. години живота у стоматолошкој служби домова здравља Браничевског округа у 2023. години**



6. Процент деце са навршених 12 година којима је извршен скрининг преглед за откривање ортодонтских аномалија је на територији Браничевског округа 69,4%. (графикон број 6), односно седам од десеторо деце је прегледано. Највећим обухватом од 100% су прегледана деца у ДЗ Голубац, Жабари, Мало Црниће и Пожаревац, а најмање у Кучеву 6,3%.

**Графикон бр. 6 Удео деце 12 год. са скринингом ортодонтских аномалија и превентивних прегледа трудница Браничевског округа у 2023. години**



7. Процент деце са навршених седам година којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара је у Браничевском округу 68,3%. Највећем броју



седмогодишњака у ДЗ Пожаревац (94,1%) је извршено заливање фисуре на најмање једном молару, као и у ДЗ Петровац на Млави (76,1%). Заливање фисуре најмање једног сталног молара је реализовано у мањем броју код деце у ДЗ Жабари (17,2%), док ДЗ Мало Црниће није вршио заливање фисуре код деце јер су овај показатељ приказали нулом.

8. Показатељ који говори о обухвату трудница превентивним прегледом на нивоу Браничевског округа има вредност од 37,7%, значи да је трећина ишла на стоматолошки преглед што је приближно у односу на претходну годину (2022- 33,3%). Највећи број трудница има превентивни стоматолошки преглед у Дому здравља Кучево 92,6% што је нешто мање у поређењу са претходном годином (2022-100%). У ДЗ Велико Градиште скоро једна петина, а у Жабарима једна четвртина трудница је обухваћена превентивним стоматолошким прегледом, што је веома мало.

### Хитна медицинска помоћ

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

1. Активационо време – Време које је протекло од пријема позива за први ред хитности у диспечерском центру до предаје позива екипи за интервенцију;
2. Реакционо време је време које је протекло од предаје позива екипи за интервенцију до стицања екипе на место догађаја;
3. Време прехоспиталне интервенције;
4. Процент извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног Застоја;
5. Процент успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја где екипа хитне медицинске помоћи није очевидац;
6. Процент успешних кардиопулмоналних реанимација када је изненадни срчани застој наступио у присуству екипе хитне медицинске помоћи;
7. Процент пацијената који су збринуте на терену без упућивања на више нивое здравствене заштите;
8. Процент пацијената који су збринуте у амбуланти хитне помоћи без упућивања на више нивое здравствене заштите;
9. Процент пацијената са акутним коронарним синдромом којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицилна киселина (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова);
10. Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда са СТ елевацијом дијагностикованим од стране лекара хитне медицинске помоћи (на терену или у амбуланти), којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику), ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова) и транспортовани у најближу установу за примарну коронарну интервенцију;
11. Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда са СТ елевацијом дијагностикованим од стране лекара хитне медицинске помоћи (на терену или у амбуланти), којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан и код



којих је започета или дата прехоспитална тромболиза (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова);

12. Процент индикуваног медицинског третмана на терену код пацијената са тешком Траумом;

13. Процент индикуваног медицинског третмана код пацијената са акутним можданим ударом;

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

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

На територији Браничевског округа екипа хитне медицинске помоћи у просеку за 1 минут прими позив за први ред хитности од особе која се јави на телефонски позив, затим 10,45 минута је потребно да екипа стигне на место догађаја, док је време прехоспиталне интервенције 25,7 минута (2022-25,41 минута).

#### ИЗВЕШТАЈ РАДА СЛУЖБЕ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ ДОМОВА ЗДРАВЉА БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У 2023. ГОДИНИ

Назив показатеља	Вредност показатеља		
	ДЗ Петровац	ДЗ Пожаревац	Браничевски округ
1.Активационо време	1	1,02	1,01
2. Реакционо време	15,99	6,99	10,45
3. Време прехоспиталне интервенције	35	19,92	25,72
4. Процент извршених кардиопулмоналних реанимација (КПР) у случају изненадног срчаног застоја	20,22	83,19	55,45
5. Процент успешних КПР у случају изненадног срчаног застоја где екипа ХМП није очевидац	15,38	8,22	9,30
6. Процент успешних КПР у случају изненадног срчаног застоја који су се десили у присуству екипе ХМП	40,0	33,33	34,62
7. Процент пацијената који су самостално решени на терену	44,31	66,15	62,18
8. Процент пацијената који су самостално решени у амбуланти ХМП	66,05	76,67	71,68
9.Процент пацијената са акутним коронарним синдромом (АКС) којима је отворен интравенски пут и	100	77,99	79,33



којима је дат морфијум или аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина			
10. Процент пацијената са акутним коронарним синдромом, којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан – нискомолекуларни хепарин и транспортовани су у најближу установу за примарну коронарну интервенцију	0	91,67	91,67
11. Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда (АИМ) са СТ елевацијом који су дијагностиковани у ХМП, којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан – и код којих је започета или дата прехоспитална тромболиза	0	81,67	81,67
12.Процент индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом	100	79,95	80,16
13.Процент индикованог медицинског третмана код пацијената са акутним можданим ударом	100	42,25	47,54

Анализирајући показатеље квалитета здравствене заштите у служби хитне медицинске помоћи може се рећи да је на територији Браничевског округа потребан 1,01 минута да се позив пренесе од диспечера до екипе за интервенције. У оба посматрана дома здравља активационо време је скоро исто. Време које је потребно екипи за интервенције да од добијања позива стигне до места догађаја у округу је око 10,45 минута, с тим да је екипи из ДЗ Петровац потребно дупло више времена (15,99 минута) него пожаревачкој (6,99 минута). Време које екипа проведе на месту догађаја у просеку



на нивоу округа је око 25 минута, с тим што се екипа дуже задржава у Петровцу 35,0 минута а у Пожаревцу око 20 минута. Код половине, 55,45%, пацијената се изврши кардиопулмонална реанимација у случају изненадног срчаног застоја. У случају изненадног срчаног застоја где екипа хитне медицинске помоћи није била очевита евидентирано је у Браничевском округу 9,30% (2022-5,97%) успешних реанимација, у Петровцу 15% а у Пожаревцу само 8,2%. Када је изненадни срчани застој наступио у присуству екипе ХМП било је 34,6% успешних кардиопулмоналних интервенција (2022-27,3%). Успешнијих КПР евидентира се од стране петровачке екипе ХМП где је четворо од десеторо успешно реанимирано, док су пожаревачке екипе ХМП реанимирале једну трећину пацијената.

Када екипа хитне медицинске помоћи изађе на терен она око 62% пацијената збрине на лицу места и не упућује на више нивое здравствене заштите, док је нешто мало већи процентуални удео 71,7% 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 већем броју пацијената у Браничевском округу 79,33% 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 деветоро од десеторо адекватно збринуту.

Од свих оболелих од акутног инфаркта миокарда у Браничевском округу, код 81,67% оболелих од инфаркта је отворен интравенски пут уз адекватну терапију је започета или им је дата прехоспитална тромболиза и то само у пожаревачкој хитној помоћи, док петровачка то не ради.

Код излазака хитне медицинске помоћи на терен код пацијената са тешком траумом 80,2% је добило индиковани медицински третман у посматраном округу.

Процент индикованог медицинског третмана код пацијената са акутним можданим ударом је у Браничевском округу 47,5%, у ДЗ Петровац је 100% док је у ДЗ Пожаревац 42,3%. На основу података произилази да је сваки други пацијент у амбуланти или на терену са акутним неуролошким дефицитом адекватно медицински збринут и транспортован у најближу здравствену установу која има интензивну јединицу за акутни мождани удар.

## II ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У СТАЦИОНАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ДЕЛАТНОСТИ

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

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

У здравственом систему квалитет се може сагледати на нивоу институције, даваоца и корисника здравствених услуга, али и других атрибута здравствене заштите



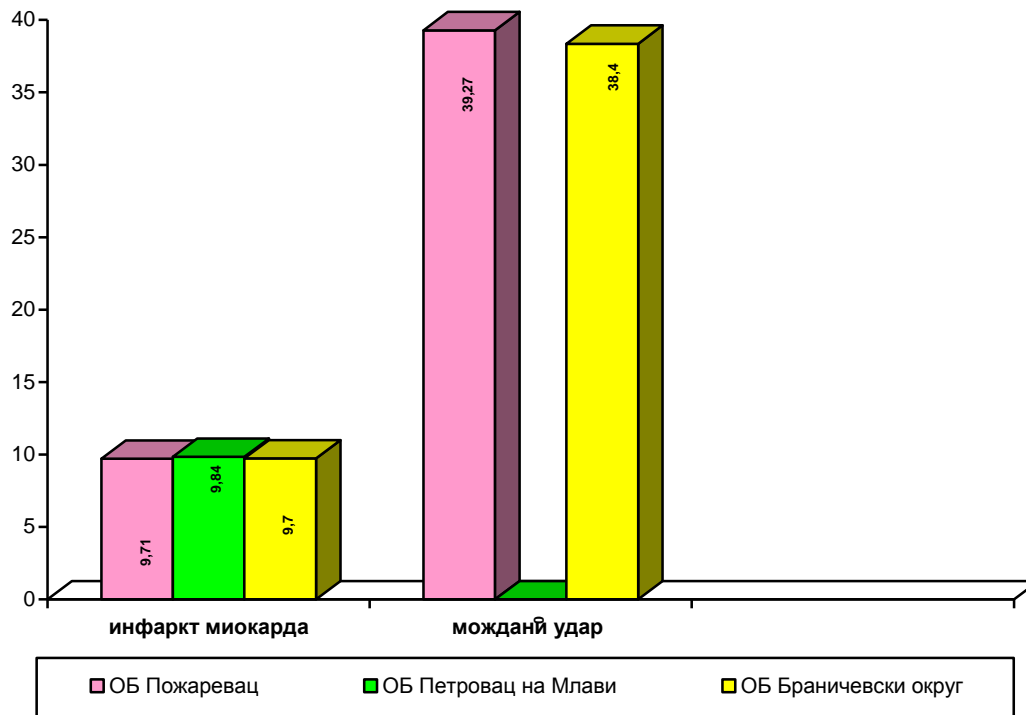
попут доступности, једнакости, прихватљивости итд. Процес рада у здравственим установама се иначе сагледава кроз приказ индикатора квалитета рада (болнички леталитет за одређена обољења, смртност од појединих инвазивних дијагностичких процедура или хируршких интервенција, задовољство пацијената...),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

## Интернистичке гране медицине

Показатељи квалитета који се прате у интернистичким гранама медицине су:

1. Стопа леталитета од инфаркта миокарда;
2. Стопа леталитета од можданог удара;
3. Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда;
4. Просечна дужина болничког лечења код пацијената са можданим ударом;
5. Процент поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом дијагнозом;
6. Процент поновних хоспитализација пацијената са можданим ударом у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом дијагнозом;
7. Стопа леталитета након перкутане коронарне интервенције;
8. Просечно време чекања на почетак системске антинеопластичне терапије;
9. Просечно време чекања на почетак постоперативног системског антинеопластичног лечења;
10. Процент пацијенткиња које су започеле радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином дојке;
11. Процент пацијената који су започели радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином грлића материце;
12. Процент пацијената који су започели радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином простате;
13. Процент пацијената мушког пола који су започели радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином плућа;
14. Процент пацијената женског пола које су започеле радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином плућа.

**Графикон бр. 7 Стопа леталитета од инфаркта миокарда и можданог удара у општим болницама Браничевског округа у 2023. 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 два болница Браничевског округа, може се констатовати да је смртност од ове болести скоро подједнака, где од сто лечених пацијената од инфаркта миокарда једна десетина заврши са леталним исходом. На нивоу Браничевског округа 9,7% пацијената са инфарктом миокарда заврши смртним исходом, односно сваки десети.

**2. Стопа леталитета од можданог удара** представља број умрлих пацијената од можданог удара у односу на сто лечених особа од можданог удара. Анализирајући посматрану стопу у овим два болница Браничевског округа, треба истаћи да ОБ у Петровцу на Млави не располаже неуролошким одељењем тако да се сви пацијенти са овим обољењем шаљу у пожаревачку болницу на лечење. Овим се објашњава висока стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта (ЦВИ) односно можданог удара у пожаревачкој болници. Стопа леталитета од можданог удара у Браничевском округу је 38,4 што значи да од сто пацијената оболелих од ЦВИ 38-оро заврши са смртним исходом, што свакако није мало.

**3. Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда** на нивоу Браничевског округа је 5,6 дана. У просеку пацијенти оболели од инфаркта миокарда се у болници у Пожаревцу (5,3 дана) лече за 2 дана краће него у петровачкој болници (7,4 дана). Због ове болести пацијенти су 5 до 7 дана хоспитализовани у обе болнице односно у округу 5,6 дана.

**4. Просечна дужина болничког лечења пацијената са можданим ударом** на нивоу Браничевског округа је 12,2 дана. У петровачкој болници је веома мали број оболелих од ЦВИ и лаки случајеви се задржавају на интерном одељењу и пружа им се здравствена заштита. Сви остали, тежи и тешки, случајеви се транспортују до





пожаревачке болнице и тамо им се пружа комплетна здравствена заштита односно лечење. Зато је и просечна дужина болничког лечења ових пацијената са ЦВИ у пожаревачкој болници знатно дужа 12,3 дана. У просеку пацијенти оболели од можданог удара се у болници у Пожаревцу (12,3 дана) лече дуже него у петровачкој болници (8,4 дана). Због ове болести пацијенти су 8 до 12 дана хоспитализовани у обе болнице односно у округу 12,2 дана.

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

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

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

У ОБ Пожаревац је било двоје пацијената са ЦВИ који су захтевали поновну хоспитализацију у току првих месец дана по отпусту, односно на нивоу Браничевског округа је то 0,60%.

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

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

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

У Општој болници у Пожаревцу као и на нивоу Браничевског округа чека се 16 дана на заказану системску антинеопластичну терапију после операције. Наведена врста терапије се не примењује у ОБ Петровац на Млави.

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

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

У Општој болници у Пожаревцу као и на нивоу Браничевског округа чека се 18,6 дана на заказану системску антинеопластичну терапију после операције. Наведена врста терапије се не примењује у ОБ Петровац на Млави.

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

## Хируршке гране медицине

Показатељи квалитета који се прате у хируршким гранама медицине су:

1. Стопа леталитета оперисаних пацијената;
2. Процент пацијената који су добили сепсу после операције;
3. Стопа леталитета након коронарне хирургије;
4. Стопа леталитета након прелома горњег окрајка фемура;
5. Процент поновних хоспитализација у року од 30 дана након отпуста из болнице пацијената са коронарном хируршком интервенцијом;
6. Стопа поновних хоспитализација у року од 30 дана након отпуста из болнице пацијената са артропластиком услед коксартрозе;
7. Процент пацијената који су оперисани у року од 48 сати од пријема због прелома горњег окрајка фемура;
8. Просечна дужина хоспитализације за лапароскопску холецистектомију;



9. Просечна дужина хоспитализације због планиране уградње ендопротезе кука;
10. Процент пацијената код којих је катаракта оперисана у оквиру једнодневне хирургије;
11. Процент пацијената код којих операција ингвиналне херније урађена у оквиру једнодневне хирургије;

**1. Стопа леталитета оперисаних пацијената** нам указује на број умрлих оперисаних пацијената у односу на укупан број свих оперисаних пацијената. Наиме у пожаревачкој болници је ова стопа 9,2‰, док је у петровачкој болници мања 5,4‰ зато што се тамо раде мање операције, а тежи случајеви се упућују у ОБ Пожаревац која је окружног типа. На територији Браничевског округа ова стопа је 9,0‰ што значи да од хиљаду оперисаних пацијената девет се заврши смртним исходом.

**2. Процент пацијената који су добили сепсу после операције**, се евидентира у ОБ Пожаревац где су забележена 2 случаја од 3569 оперисаних пацијената, тако да је удео 0,06 односно на нивоу Браничевског округа тај удео износи 0,05 на 100 оперисаних пацијената.

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

**4. Стопа леталитета након прелома горњег крајка фемура** је показатељ који нам указује на смртни исход после прелома у односу на укупан број хоспитализованих пацијената са преломом горњег крајка фемура. У Браничевском округу на 1000 хоспитализованих пацијената са преломом у наведеној регији, 21 пацијент заврши летално у пожаревачкој болници зато што само она обавља ову врсту операције. У ОБ Петровац на Млави не постоји одељење ортопедске хирургије тако да не могу да се обављају операције из ове области.

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

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

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

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

Пацијенте са преломом горњег крајка фемура је најбоље оперисати што пре, па тако и код овог индикатора имамо пацијенте који су оперисани у току првих 48 сати и то је болница у Пожаревцу где од сто оперисаних са преломом, осморо је било оперисано у



року од 48h. У Браничевском округу у болници са овим преломом је збринато укупно 7,9 пацијената у првих 48 h. На територији Подунавског округа овај индикатор износи 7,94%.

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

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

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

Пацијенти којима је урађена планирана и заказана ендопротеза кука услед коксартрозе у просеку остају у болници након операције 14 дана како у пожаревачкој болници тако и на нивоу Браничевског округа.

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

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

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

Анализирајући овај индикатор може се закључити да се операција ингвиналне херније у оквиру једнодневне хирургије ради само у општој болници Пожаревац при чему је реализација у 2023. години била 15,2%, док је ова вредност на нивоу Браничевског округа 13,5%.

## **Гинекологија и акушерство**

Показатељи квалитета који се прате у гинекологији и акушерству јесу:

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

Анализирајући породиље како су прошле на порођају у смислу повређивања може се рећи да је у пожаревачкој болници свака једанаеста породиља имала неку повреду насталу при порођају а у петровачкој болници свака четврта, с тим што је у ОБ Пожаревац (854 породиља) број породиља осам пута већи у односу на ОБ Петровац на



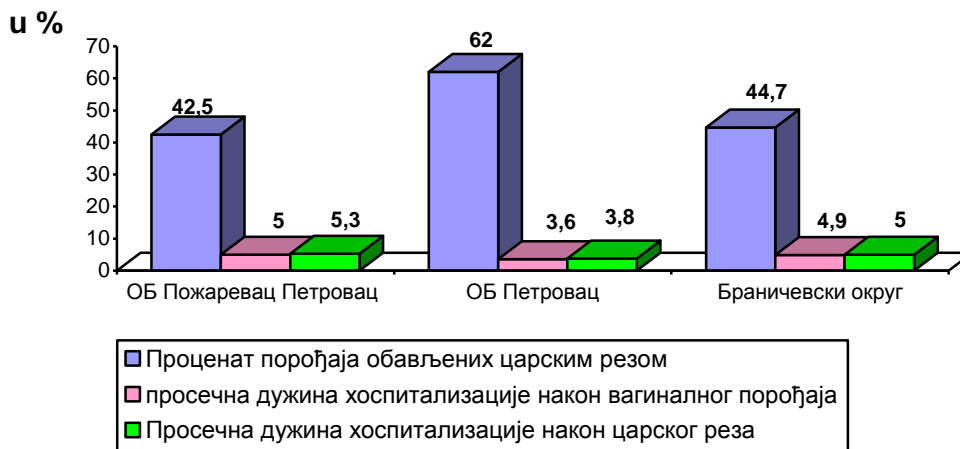
Млави (108 породиља). На нивоу општинских болница Браничевског округа од сто породиља више од осам има неку повреду коју задобије у току порођаја (2022-9,06%)

Показатељ који се односи на удео новорођенчади која су имали повреду насталу при рађању на одељењу акушерства је у окружној ОБ Пожаревац 3,6% (2022-3,15%), док је у петровачкој болници 0% тако да у Браничевском округу од сто новорођенчади три задобију неку повреду. Приказане вредности одговарају и врсти порођаја, јер се у Петровцу више од 60% трудница породи царским резом па је зато и разумљиво да је мали број повреда новорођенчади.

Порођаји трудница обављају се у обема болницама Браничевског округа тако да је у посматраној години било укупно 962 порођаја, односно 7,2% мање у односу на претходну годину (2022-1037). Нешто мање од половине порођаја је завршено царским резом 44,7%, али се број операција царским резом повећао у односу на претходну годину (2022-40,3%). Више порођаја царским резом евидентира се у ОБ Петровац на Млави 62,0% (2022-70,2%) него у пожаревачкој болници 42,5% (2022-36,2%) (графикон бр. 8).

Просечна дужина хоспитализације након вагиналног порођаја у Браничевском округу је 4,9 дана, у пожаревачкој 5,04 дана а у петровачкој болници 3,55 дана. Наведене вредности су сличне прошлогодишњим.

#### Графикон бр. 8 Процент порођаја обављених царским резом, и просечна дужина хоспитализације након порођаја у болницама Браничевског округа у 2023. години



Присуство новорођеног детета 24 часа уз мајку је веома битан фактор за развој детета, при чему је петровачка болница то омогућила скоро свој деци кроз програм Беби френдли, док је у пожаревачкој болници то само једна петина. У Браничевском округу око једне трећине новорођене деце има могућности да буде уз мајку 24 часа дневно.

Индикатор, проценат новорођене деце којој је омогућен контакт „кожа на кожу“, се примењује у болницама Браничевског округа и био је 44,44% у претходној 2023. години. У ОБ Петровац је 70% деце имало са својом мајком контакт „кожа на кожу“, док је у окружној пожаревачкој болници само 41%.

Показатељ, проценат новорођене деце која су стављена на дојку у првом сату, је у ОБ Петровац 69,0% док је у ОБ Пожаревац тај удео јако низак и само је 2,1% новорођенчади било у првом сату на мајчиној дојци. На нивоу посматраног округа свако десето новорођено дете се стави на дојку у првом сату живота.

Процент искључиво дојене новорођенчади до 48 сати по рођењу, је у петровачкој болници 86,4%, што значи да се бебе одмах стављају на дојку мајке при чему се стимулише стварање и излучивање колострума док је у пожаревачкој болници то



нешто мало више од једне четвртине (26,9%). На нивоу Браничевског округа три од десет новорођенчади буде искључиво дојено 48 сати по рођењу у 2023. години.

У општој болници Пожаревац се обавља порођај у епидуралној анестезији али у мањем обиму тако да је у 2023. години било само 4 порођаја у наведеној анестезији односно 0,47%. Петровачка болница не врши порођаје са овом врстом анестезије. На нивоу Браничевског округа је 0,42% трудница имало порођај обављен у епидуралној анестезији у 2023. години.

Обухват новорођенчади неонаталним скринингом слуха у Пожаревцу је био веома мали 7,66% док се у петровачкој болници овај скрининг не ради. На нивоу Браничевског округа седам од сто новорођенчади је било укључено у овај скрининг слуха у 2023. 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 Браничевског округа износи 0,52 (у 2022-0,83) и то у Општој болници Петровац је 0,66 (у 2022-0,83), док у Општој болници Пожаревац 0,49.

Стопа пацијената са декубитусом скоро два пута је већа у Општој болници Пожаревац 1,61 (2022-2,31), док у петровачкој болници је евидентирано 0,94 (2022-0). На нивоу Браничевског округа од 1000 лечених пацијената 1,46 добије декубитус.



Стопа компликација насталих услед давања анестезије није забележена ни у једној болници у Браничевском округу 2023. године.

Стопа механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције је забележена у ОБ Пожаревац са вредношћу 0,44 док у петровачкој болници нема случајева. У претходној 2022. години није било евидентираних случајева.

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

Стопа инциденције болничких инфекција у јединицама интензивне неге је евидентирана само у пожаревачкој болници 0,31 односно на нивоу Браничевског округа 0,28.

Стопа дехисценције ране није забележена у ОБ Петровац док је у пожаревачкој 2.45 а на нивоу Браничевског округа стопа износи 2,4 на хиљаду оперисаних пацијената.

Стопа инфекција крви код којих је изолован метицилин-резистентан *Staphylococcus Aureus* (MRSA) није евидентиран ни у једној болници Браничевског округа.

Стопа интестиналних инфекција код којих је изолован *Clostridium difficile* приказана је у ОБ Пожаревац где је од 1000 отпуштених пацијената скоро два било са наведеном инфекцијом. На нивоу Браничевског округа од свих хоспитализованих и отпуштених пацијената 1,8 је имало наведену инфекцију узроћником *Clostridium difficile* у 2023. години.

## Показатељи квалитета вођења листа чекања

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

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



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

### Здравствене услуге пацијената са Листе чекања у болницама Браничевског округа 2023.године

Услуга	Општа болница	Процент пружених здр.услуга са листе чекања у односу на укупан број пружених здр. услуга те врсте	Број нових пацијената стављених на Листу чекања	Просечна дужина чекања у данима за одређену здр.услугу
<i>Потпуна артропластика зглоба кука, једнострана-Уградња имплантата у ортопедији-кукови</i>	Пожаревац	79,0	236	518,9
<i>Потпуна артропластика колена, једнострана Уградња имплантата у ортопедији-колена</i>	Пожаревац	98,8	314	1000
<i>Екстракапсуларна екстракција природног сочива техником једноставне аспирације (и иригације)са инсерцијом осталих вештачких сочива-Операција сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива</i>	Пожаревац	100	826	54

У Општој болници у Пожаревцу на одељењу ортопедске хирургије се обављају операције кука и колена док се у ОБ у Петровцу не врше наведене операције.

У пожаревачкој болници је у 2023. години 143 пацијента са листе чекања за операцију кука било подвргнуто овом хируршком захвату. Просечно су чекали за наведену операцију кука 518 дана.

Процент пружених здравствених услуга са листе чекања у односу на укупан број пружених здравствених услуга те врсте је у ОБ Пожаревац износио 79%.

Број нових пацијената стављених на листу чекања је 236.

У Општој болници Пожаревац је у 2023. години било укупно 81 пацијент са листе чекања којима је урађена операција колена и скоро свима је урађена наведена интервенција. Просечно су чекали за наведену операцију колена 1000 дана.

Процент пружених здравствених услуга са листе чекања у односу на укупан број пружених здравствених услуга те врсте је у пожаревачкој болници износио 98,8%.

Број нових пацијената стављених на листу чекања је 314.

Екстракапсуларна екстракција природног сочива техником једноставне аспирације (и иригације)са инсерцијом осталих вештачких сочива-Операција сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива се врши само у ОБ Пожаревац.

У Општој болници Пожаревац је у 2023. години било укупно 78 пацијената са листе чекања којима је урађена операција екстракапсуларна екстракција природног





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

сочива техником једноставне аспирације (и иригације) са инсерцијом осталих вештачких сочива-Операција сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива и свима је урађена наведена интервенција. Просечно су чекали за наведену операцију 54 дана.

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

Број нових пацијената стављених на листу чекања је 826.

## 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 Браничевског округа. На овај начин саме здравствене установе сагледавају свој рад и позицију у односу на друге здравствене установе са свог Браничевског (или Подунавског) 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 надале 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 мед. Сузана Петровић

В.Д. Директор ЗЗЈЗ Пожаревац  
Др мед. Ана Јовановић