



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ПОЖАРЕВАЦ
Јована Шербановића 14, 12000 Пожаревац
Web: www.zzjzpo.rs, e-mail: zavodpo0311@mts.rs
Тел.: 012/522-568; 523-153; Факс: 012/520-913



Број: 929

Датум: 26.03.2025. године

АНАЛИЗА ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА ДОМОВА ЗДРАВЉА, ОПШТИХ БОЛНИЦА И АПOTEКА БРАНИЧЕВСКОГ 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 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



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 2024. 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, достављено Стручно-методолошко упутство за сачињавање збирних извештаја о показатељима квалитета здравствене заштите здравствене установе су доставиле податке 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. 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 БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У 2024. ГОДИНИ**

Табела бр.1

Назив показатеља	ДЗ Велико Градиш те	ДЗ Жагуб ица	ДЗ Мало Црни ће	ДЗ Петр овац	ДЗ Куче во	ДЗ Жаба ри	ДЗ Пожа ревац	ДЗ Голу бац	Бран ичевс ки округ
1. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа	14,52	19,2	10,97	10,67	13,61	4,11	21,21	20,62	15,15
2. Проценат оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90mmHg;	53,17	79,11	100,0	59,98	28,81	88,57	77,5	10,94	65,63
3. Проценат оболелих од дијабетеса (E10-E14) којима је урађен годишњи преглед очног дна;	5,74	32,88	14,96	17,62	6,81	61,12	14,42	23,55	16,87
4. Проценат оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (HbA1c);	5,89	100,0	45,08	39,95	46,81	100,0	65,7	19,4	49,5
5.Проценат регистрованих корисника од навршених 50 година до навршених 74 године обухваћених скринингом на карцином дебелог црева;	5,83	6,36	1,07	32,17	0,94	2,26	10,36	8,45	9,5
6. Обухват регистрованих корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију;	11,05	18,14	0,73	0,3	1,3	3,73	9,91	12,16	6,73
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;	6,86	6,5	0,75	1,58	0,09	1,13	13,93	8,0	5,14
8. Проценат регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса;	9,31	24,68	1,39	6,44	1,73	2,10	8,18	8,77	7,13
9. Проценат оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12	0,0	100,0	11,81	97,9	69,36	100,0	48,72	47,76	52,6



месеци одређена вредност ЛДЛ холестерола									
10. Проценат оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци урађен преглед стопала;	5,89	33,9	3,74	0,39	1,7	2,08	26,47	18,24	14,71
11. Проценат регистрованих корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом;	4,74	6,11	0,3	2,59	5,88	38,74	6,34	8,09	7,76
12. Проценат регистрованих корисника старијих од 35 година са предгојазним и гојазним стањем;	3,47	13,6	0,45	1,29	34,06	2,78	7,21	6,86	8,48
13. Проценат регистрованих корисника старијих од 35 година са измереним повишеним крвним притиском преко 140/90mmHg;	12,31	10,18	0,08	17,99	6,05	2,38	3,48	0,23	6,79

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 4,11% у ДЗ Жабари до 20,62% у ДЗ Голубац. На територији Браничевског округа је обухваћено вакцинацијом против сезонског грипа 15,15% старих, што је мало већа вредност од прошлогодишње (2023-14,28%) 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 28,81% у ДЗ Кучево до 100% у ДЗ Мало Црниће. На територији Браничевског округа је било две трећине (65,63%) 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. Проценат оболелих од дијабетеса (E10-E14) којима је урађен годишњи преглед очног дна, је на територији Браничевског округа износио 16,87% (2023-13,69%), што значи да је сваком шестом дијабетичару урађен овај неопходан преглед, што је недовољно. У ДЗ Велико Градиште од 100 дијабетичара само 6 обави преглед очног дна од стране офталмолога што је изузетно мало. У Дому здравља Жабари 64% дијабетичара уради преглед очног дна што је уједно и највећи удео прегледаних пацијената на нивоу посматраног округа.

4. Проценат оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХbA1c) је 49,5% и већи је него у претходној години (2023-34,1%). 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 5,89%.

5. Проценат регистрованих корисника од навршених 50 година до навршених 74 године обухваћених скринингом на карцином дебелог црева је у домовима здравља Браничевског округа јако низак 9,5%. Нажалост, и даље се овај циљани преглед обавља у



јако малом броју код корисника. У ДЗ Мало Црниће вредност овог показатеља је најнижа око 1,07%, док је највиша у ДЗ Петовац око 32,17%.

6. Обухват регистрованих корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију је у Браничевском округу 6,73% (2023-6,29%), и тај удео се одржава ниским у свим општинама сем у ДЗ Жагубица где је нешто већи 18%.

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 анализираног округа је око 5%. То значи да само 5 пацијената од 100 наведене старосне доби је обухваћено скринингом на кардиоваскуларни ризик што је изузетно мало. У ДЗ Пожаревац сваком седмом се уради скрининг на кардиоваскуларни ризик, док је у кучевчком то свега 0,09%.

8. Проценат регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетес је највиши у ДЗ Жагубица (24,68%). У Браничевском округу процењени ризик за тип 2 дијабетеса реализован је код 7,13% корисника (2023-7,30%).

9. Проценат оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци одређена вредност ЛДЛ холестерола је на нивоу Браничевског округа око 53% (2023-70%). Свим дијабетичарима је проверен ЛДЛ или лош холестерол у ДЗ Жабари, Жагубица, 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. Проценат оболелих од дијабетеса (E10-E14) 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 33,9%, док је у 2023. то било скоро половини корисника, затим у ДЗ Кучево свега 1,7% (2023.-трећина), ДЗ Голубац 18,24% (2023.-четвртина) и ДЗ Пожаревац 26% (2023.-петина). На нивоу Браничевског округа сваком седмом пацијенту је обављен овај преглед.

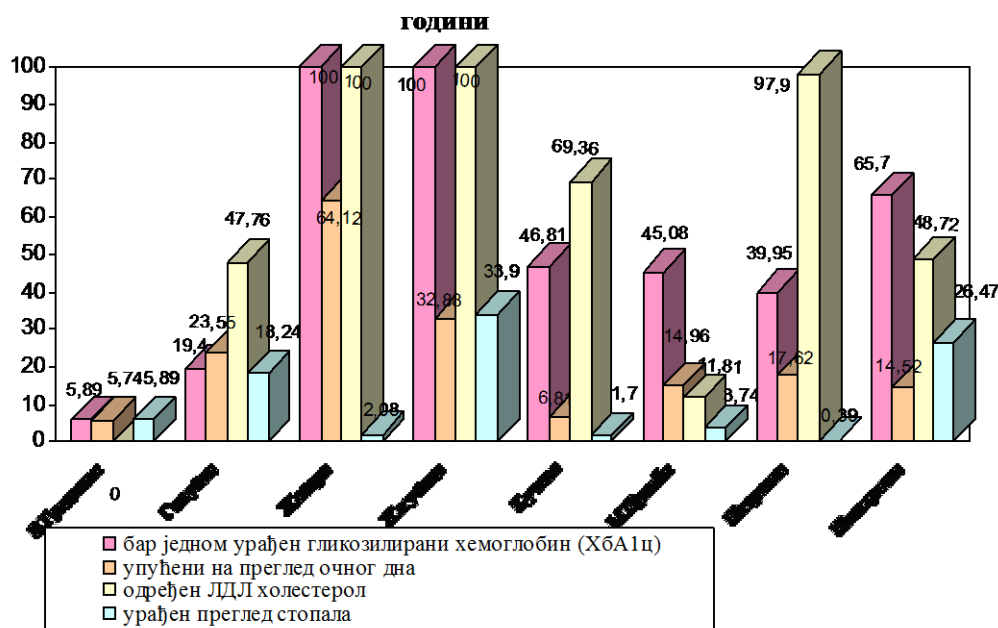
11. Проценат регистрованих корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом је у 2023. години на нивоу посматраног округа било 7,76% (2023.-9,92). Најмање је регистровано пацијената са пушачким статусом у ДЗ Мало Црниће (0,3%), а највише у ДЗ Жабари 38,74%.

12. Проценат регистрованих корисника старијих од 35 година са предгојазним и гојазним стањем је у наведеном округу 8,48% (2023.-10,08%). Највише их је евидентирано у ДЗ Кучево (више од трећине), док у осталим домовима здравља је то значајно мањи удео.

13. Проценат регистрованих корисника старијих од 35 година са измереним повишеним крвним притиском преко 140/90mmHg је евидентиран на нивоу округа 6,79% (2023.-7,10%). Највише пацијената преко 35 година са повећаним крвним притиском у округу бележи ДЗ Петровац (18%) а најмањи ДЗ Мало Црниће 0,08%.

Постоје изразите неједнакости када је у питању дијабетолошка здравствена заштита по домовима здравља на територији Браничевског округа у 2024. години (Графикон бр.1).

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



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

1. Проценат 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
ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ ДОМОВА ЗДРАВЉА БРАНИЧЕВСКОГ
ОКРУГА У 2024. ГОДИНИ (вредности су у %)**

Табела бр.2

Назив показатеља	ДЗ Велико Гради ште	ДЗ Голу бац	ДЗ Жаба ри	ДЗ Жагу бица	ДЗ Куче во	ДЗ Мало Црнић е	ДЗ Петр о ровац	ДЗ Пожа ревац	Бран ичевс ки округ
1. Проценат искључиво дојене одојчади са навршена три месеца	55,26	43,18	54,55	50,82	42,66	45,83	54,37	65,69	58,55
2. Обухват деце у 15. години живота, комплетном имунизацијом;	98,57	100	100	100	100	88,89	93,41	85,34	91,09
3. Проценат деце у трећој години живота која су вакцинисана у складу са правилником којим се уређује имунизација;	96,51	100	100	100	100	16,67	98,75	100	97,2
4. Проценат деце са навршених 14 година живота без деформитета кичменог стуба;	97,56	95,24	81,82	90,24	87,21	80,36	89,34	65,1	77,3
5. Проценат деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентиља за одговарајући узраст и пол;	0,0	12,82	4,76	6,58	7,14	9,43	12,82	23,37	15,26
6. Проценат деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентиља за одговарајући узраст и пол;	0,0	0,0	3,17	3,95	1,43	1,89	4,62	11,59	6,90
7. Проценат деце у дванаестој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентиља за одговарајући узраст и пол;	1,59	36,36	13,24	27,27	5,33	12,5	19,77	16,72	15,7
8. Проценат деце у 12. години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентиља за одговарајући узраст и пол;	0,0	3,03	2,94	10,39	1,33	2,08	6,78	2,51	3,33

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 Пожаревац и ДЗ Велико Градиште. Најмањи проценат дојене одојчади са навршена три месеца евидентиран је у ДЗ Кучево. У посматраном округу је 58,55% одојчади са навршена три месеца искључиво дојено, што је више него у 2023. год. када је то било 50,77%.

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 Голубац, Жабарима, Жагубици и Кучеву, а најмање у ДЗ Пожаревац (85,34%).



3. Проценат деце у трећој години живота која су вакцинисана у складу са правилником којим се уређује имунизација је на нивоу Браничевског округа задовољавајући 97,2%, док је у прошлој години нижи (92,5%). ДЗ Голубац, Жабари, Жагубица, Кучево и Пожаревац евидентирају вредности 100%, док је у Малом Црнићу имунизација трогодишњака веома ниска, свега 16,67% (2023.-54,55%).

4. Проценат деце са навршених 14 година живота без деформитета кичменог стуба је релативно добар у Браничевском округу 77,3% (2023.-78,2%). Највише школске деце без деформитета кичме евидентира се у ДЗ Велико Градиште 97,56%, а најмање у ДЗ Пожаревац 65,1%.

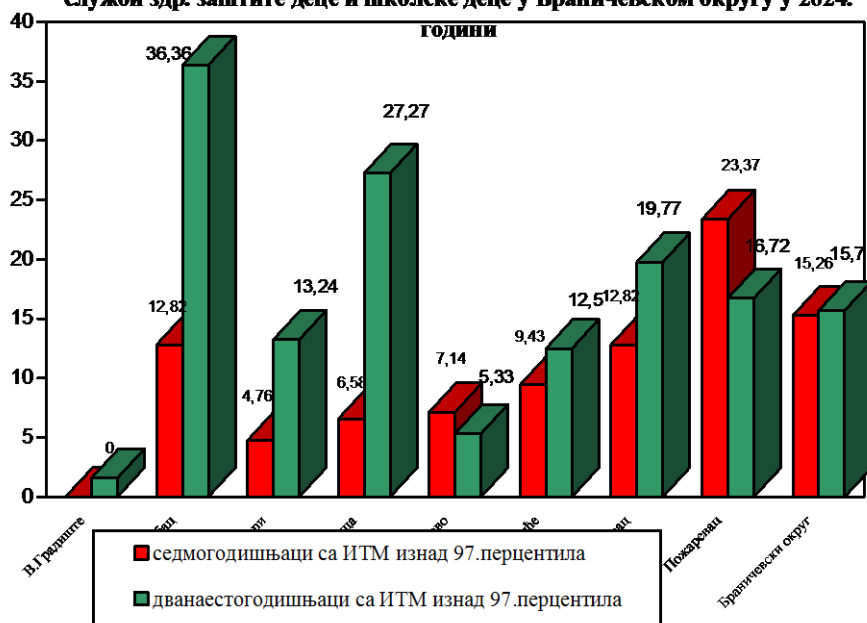
5. Проценат деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол, нам указује на присуство гојазности. Наиме, свако седмо дете има проблема са повећаном телесном масом у Браничевском округу. Највише гојазне деце наведеног узраста има у Пожаревцу 23,37% а најмање у Жабарима 4,76%.

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 6,9% седмогодишњака, има проблема са смањеном телесном масом у округу. Највише потхрањене деце евидентирано је у Пожаревцу 11,59% док је у ДЗ Кучево 1,43%.

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 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. Највећи проценат деце са повећаном телесном масом је у Голупцу 36,36%, а најмање у Великом Градишту 1,59%.

8. Проценат деце у 12. години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол, нам указује на присуство потхрањености. Наиме, на територији Браничевског округа удео потхрањене деце износи 3,33%.

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



На графикону бр.2 се види да је већи удео деце у дванаестој години живота са индексом телесне масе изнад 97. перцентила тј. да су гојазна, и то у већини општина Браничевског округа.

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

1. Проценат 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 БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У 2024.
ГОДИНИ**

Табела бр.3

Назив показатеља	ДЗ Велико Градиште	ДЗ Голубац	ДЗ Жабари	ДЗ Жагубица	ДЗ Кучево	ДЗ Мало Црниће	ДЗ Петровац	ДЗ Пожаревац	Браничевски округ
1. Проценат корисница од 25-64 године старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака грлића материце;	6,81	18,76	7,82	20,53	13,44	30,68	10,63	10,32	12,12
2. Проценат корисница од 50-69 година старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака дојке (мамографија) у претходних 12 месеци;	4,8	16,11	0,7	27,52	13,0	7,41	41,19	16,92	15,94
3. Проценат трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса;	27,96	87,5	0,0	100	24,32	75,0	19,63	73,16	60,61
Проценат трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе;	45,16	81,25	0,0	100	8,11	57,95	23,36	74,21	60,81
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;	16,05	21,79	1,94	12,2	5,8	44,95	9,59	24,57	18,98

1. Проценат корисница од 25-64 године старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака грлића материце је на територији Браничевског округа 12,12% као и у претходној години. Највећи обухват је у ДЗ Мало Црниће где је једној трећини жена урађен овај преглед, а најмање у Великом Градишту 6,81%.

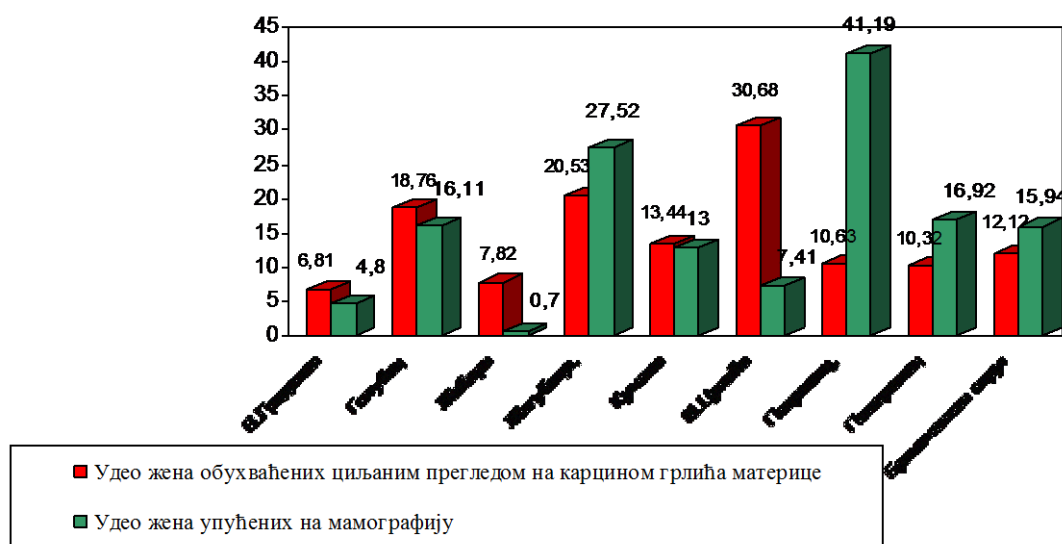
2. Проценат корисница од 50-69 година старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака дојке (мамографија) у претходних 12 месеци у Браничевском округу износи 15,94% (2023.-10,84%) што значи да од 100 жена наведене добне старости шест обави овај скрининг. У посматраној години највише жена је било обихваћено скринингом на мамографију у ДЗ Петровац 41,19%, а најмање у Жабарима 0,7%.

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 заступљен код више од половине трудница 60,61% (2023.-49,35%) Највећи удео је у Жагубици (100%), док у Жабарима није пружена ни једна услуга, јер дом здравља има једног гинеколога који је ангажован по уговору и ради једном недељно.

4. Проценат трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе у Браничевском округу износи 60,81% (2023.-48,74%). Највећи проценат прегледаних трудница за рано откривање ЕПХ гестозе је обављен у ДЗ Жагубици, док у Жабарима није урђем овај превентивни преглед.

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. 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 (44,95%), а најмање у Жабарима (1,94%).

Графикон бр. 3 Удео превентивних прегледа –урађених скрининга на карцином грлића материце на мамографију у служби здр. заштите жена у Браничевском 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
БРАНИЧЕВСКОГ ОКРУГА У 2024. ГОДИНИ**

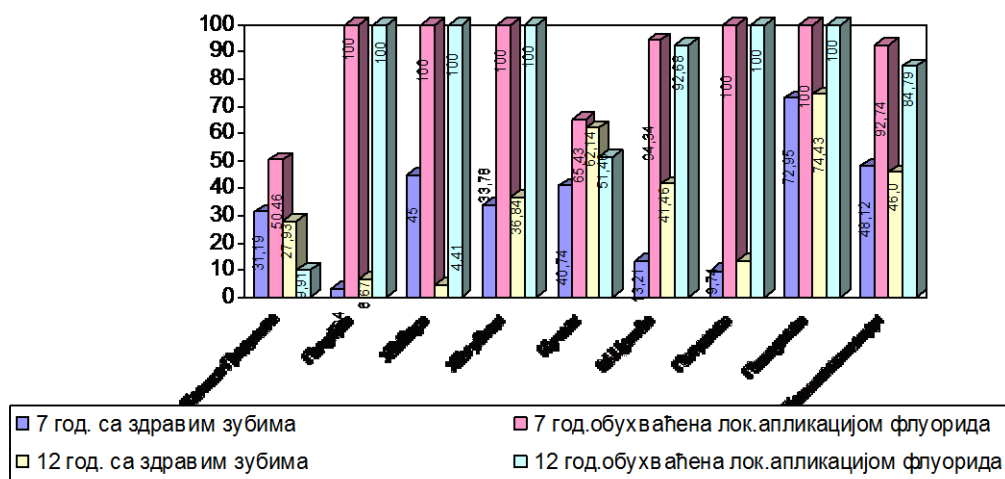
Назив показатеља	ДЗ Велико Градиште	ДЗ Голубац	ДЗ Жабари	ДЗ Жагубица	ДЗ Кучево	ДЗ Мало Црниће	ДЗ Петровац	ДЗ Пожаревац	Браничевски округ
1.Проценат деце са навршених 7 година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида	50,46	100	100	100	65,43	94,34	100	100	92,74
2. Проценат деце у 12-ој години живота обухваћених локалном апликацијом флуорида,	9,91	100	100	100	51,46	92,68	100	100	84,79
3. Проценат деце са навршених 7 година живота са свим здравим зубима	31,19	2,94	45	33,84	40,74	13,21	9,74	72,95	48,12
4. Проценат деце са навршених 12 година живота са свим здравим зубима	27,93	6,67	4,41	36,84	62,14	41,46	13,19	74,43	46,02
5.КЕП код деце са навршених 12 година живота	2,22	4,83	0,66	0,95	0,32	1,78	2,66	1,32	1,61
6. Проценат деце са навршених 12 година којима је извршен скрининг преглед за откривање ортодонтских аномалија	14,41	100	100	39,47	16,5	39,02	36,26	94,94	61,43
7. Проценат деце са навршених седам година којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара	58,72	50	50	56,76	13,58	0,0	73,85	66,27	58,55
8. Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом у	24,29	7,5	29,17	64	100	26,98	67,7	55,12	52,10

1. Проценат деце са навршених 7 година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида је на нивоу округа износио 92,74% (2023-88,8%). У ДЗ Голубац, Жабари, Жагубица, Петровац и Пожаревац су сва прегледана деца била обухваћена локалном апликацијом флуорида, док је у Великом Градишту само половина седмогодишњака обухваћена 50,5%.

2. Проценат деце са навршених 12 година обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида је у 2024. години износио 84,79% и већи је у односу на претходну годину (2023-79,5%). У ДЗ Голубац, Жабари, Жагубица, Петровац и Пожаревац овај обухват је био у потпуности 100%, а најмањи је био у ДЗ Велико Градиште 9,91%.

3. Проценат деце са навршених седам година живота са свим здравим зубима у посматраној години на нивоу Браничевског округа је 48,12% што је значајно мање у односу на претходну годину (2023-46,6%). 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 72,95% деце са свим здравим зубима у 7. години, док је у Голупцу то свега 2,94%.

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 2024. години

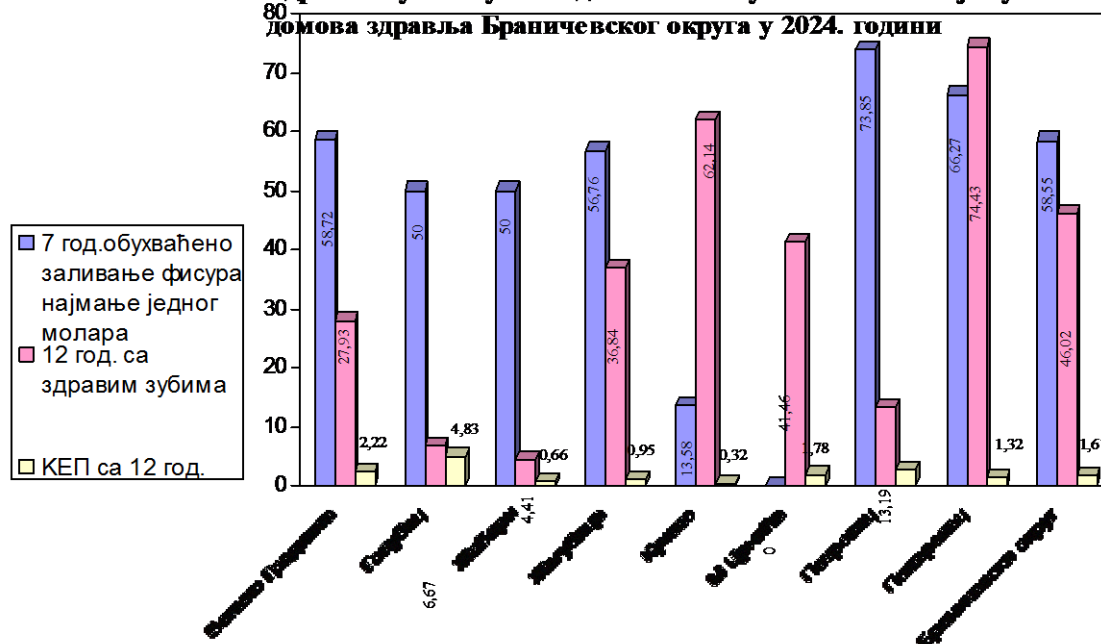


На основу приказаних вредности на графикону бр. 4 може се закључити да у Голупцу и Петровцу постоји велики несклад између тако високог удела деце која су обухваћена локалном апликацијом флуорида и јако малог броја деце са свим здравим зубима.

4. Проценат деце са навршених 7 година живота са свим здравим зубима у посматраној години је 48,12% и нешто је мало већи у односу на дванаестогодишњаке (46,02%). Најбоље стање зуба је у Пожаревцу где је више од 70% деце има здраве зубе, а најлошије у Голупцу (9,74% у 7. и 13,19% у 12. години).

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 1,61 (2023-1,29). Најбоље стање сталних зуба је верификовано у ДЗ Кучево 0,32 а најлошије у ДЗ Голубац (4,83).

Графикон бр. 5 Удео деце са заливеним фисурама молара у 7. години, КЕП-ом и здравим зубима у 12. години живота у стоматолошкој служби Дома здравља Браничевског округа у 2024. години



5. Проценат деце са навршених 12 година којима је извршен скрининг преглед за откривање ортодонтских аномалија је на територији Браничевског округа 61,43% (графикон број 6), односно шест од десеторо деце је прегледано.

6. Проценат деце са навршених седам година којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара је у Браничевском округу 58,55%. Највећем броју седмогодишњака у ДЗ Петровац (73,85%) је извршено заливање фисуре на најмање једном молару, док је у најмањем броју извршено у ДЗ Велико Градиште 14,41%.

7. Показатељ који говори о обухвату трудница превентивним прегледом на нивоу Браничевског округа има вредност од 52,10%, тако да је половина ишла на стоматолошки преглед што је више у односу на претходну годину (2023-37,7%). Највећи број трудница има превентивни стоматолошки преглед у Дому здравља Кучево 100%, а најмањи у ДЗ Голубац 7,5%.

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 збринути на терену без упућивања на више нивое здравствене заштите;
8. Проценат пацијената који су збринути 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 индикуваног медицинског третмана на терену код пацијената са тешком Траумом;
13. Проценат 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 12,05 минута је потребно да екипа стигне на место догађаја (2023.- 10,45 минута), док је време прехоспиталне интервенције 29,17 минута (2023-25,7 минута).

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

Назив показатеља	Вредност показатеља		
	ДЗ Петровац	ДЗ Пожарева ц	Браничевски округ
1. Активационо време	1	1,09	1,04
2. Реакционо време	16	7,73	12,05
3. Време прехоспиталне интервенције	34,93	22,87	29,17
4. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација (КПР) у случају изненадног срчаног застоја	25	83,19	57,07



5. Проценат успешних КПП у случају изненадног срчаног застоја где екипа ХМП није очевидац	15	42,86	22,22
6. Проценат успешних КПП у случају изненадног срчаног застоја који су се десили у присуству екипе ХМП	100	57,89	61,90
7. Проценат пацијената који су самостално решени на терену	42,63	56,67	53,88
8. Проценат пацијената који су самостално решени у амбуланти ХМП	64,59	70,18	67,63
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	50,78	53,08
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	0,0	59,29	59,29
11. Проценат пацијената са акутним инфарктом миокарда (АИМ) са СТ елевацијом који су дијагностиковани у ХМП, којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан – и код којих је започета или дата прехоспитална тромболиза	0,0	0,0	0,0
12.Проценат индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом	100	14,37	15,05
13.Проценат индикованог медицинског третмана код пацијената са акутним можданим ударом	100	55,7	57,49



Код више од половине пацијената се изврши кардиопулмонална реанимација у случају изненадног срчаног застоја. У случају изненадног срчаног застоја где екипа хитне медицинске помоћи није била очевидац евидентирано је у Браничевском округу 22,22% (2023-9,30%) успешних реанимација. Када је изненадни срчани застој наступио у присуству екипе ХМП било је 61,90% успешних кардиопулмоналних интервенција (2023-34,6%). Када екипа хитне медицинске помоћи изађе на терен она око 53,88% пацијената збрине на лицу места и не упућује на више нивое здравствене заштите, док је нешто мало већи процентуални удео 67,63% 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, код 53% пацијената у Браничевском округу је отворен интравенски пут и дати су аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина (2023-79,33%). 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 око 60% адекватно збринуто.

У Браничевском округу, ни једном пацијенту оболелом од инфаркта коме је отворен интравенски пут уз адекватну терапију, није започета или им није дата прехоспитална тромболиза.

Код излазака хитне медицинске помоћи на терен код пацијената са тешком траумом само 15,05% је добило индиковани медицински третма у посматраном округу (2023-80,2%).

Проценат индикованог медицинског третмана код пацијената са акутним можданим ударом је у Браничевском округу 57,49% (2023-47,5%). На основу података произилази да је више од половине пацијената у амбуланти или на терену са акутним неуролошким дефицитом адекватно медицински збринуто и транспортовано 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



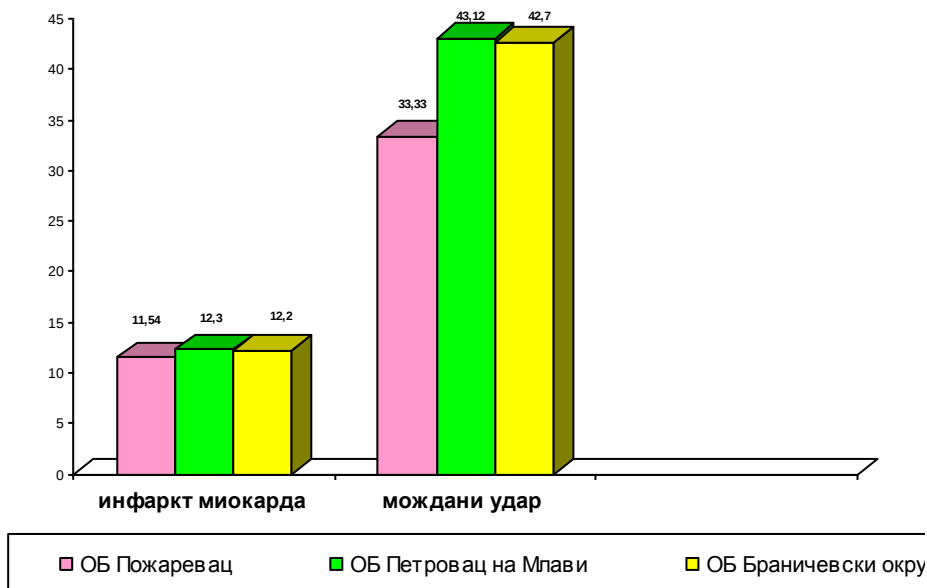
болница (просечни годишњи трошкови по болничкој епизоди, просечни годишњи трошкови по болесничком дану, удео трошкова за амбулантно-поликлиничко лечење у укупним трошковима болнице).

Интернистичке гране медицине

Показатељи квалитета који се прате у интернистичким гранама медицине су:

1. Стопа леталитета од инфаркта миокарда (АИМ);
2. Стопа леталитета од можданог удара (ЦВИ);
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 Браничевског 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 двама болницама Браничевског округа, може се констатовати да је смртност од ове болести скоро подједнака, где од сто лечених пацијената од инфаркта миокарда скоро сваки осми заврши са леталним исходом, што је више у односу на претходну годину када је то био сваки десети пацијент.

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 двама болницама 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 виша стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта (ЦВИ) односно можданог удара у пожаревачкој болници. Стопа леталитета од можданог удара у Браничевском округу је 42,7% што значи да од 100 пацијената оболелих од ЦВИ, 42 заврши са смртним исходом (2023-38,4%).

3. Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда на нивоу Браничевског округа је 5,9 дана. У просеку пацијенти оболели од инфаркта миокарда се у болници у Пожаревцу (5,6 дана) лече за 3 дана краће него у петровачкој болници (8,4 дана).

4. Просечна дужина болничког лечења пацијената са можданим ударом на нивоу Браничевског округа је 11,55 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 11,65 дана.

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

У болници Петровац је био 1 пацијент оболело од АИМ који је захтевао поновну хоспитализацију у току првих месец дана по отпусту, док у пожаревачкој није било.



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

У ОБ Пожаревац је било троје пацијената са ЦВИ који су захтевали поновну хоспитализацију у току првих месец дана по отпусту, односно на нивоу Браничевског округа је то 0,88%.

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 19,94 дана на заказану системску антинеопластичну терапију после операције (2023-16 дана) 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 20,13 дана (2023-18,6 дана) на заказану системску антинеопластичну терапију после операције. Наведена врста терапије се не примењује у ОБ Петровац на Млави.

9. 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.

10. 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.

11. 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.



12. 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.

13. Проценат 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. Проценат пацијената који су добили сепсу после операције;
3. Стопа леталитета након коронарне хирургије;
4. Стопа леталитета након прелома горњег крајка 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 крајка 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 пацијената у односу на укупан број свих оперисаних пацијената. Наиме у пожаревачкој болници је ова стопа 1,17%, док је у петровачкој болници мања 0,67% 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 1,14% што значи да од сто оперисаних пацијената један заврши са смртним исходом.

2. Проценат пацијената који су добили сепсу после операције, се евидентира само у ОБ Пожаревац где су забележена 3 случаја од 3084 оперисаних пацијената, тако да је удео 0,09 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, 11 пацијената 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. 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 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. 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 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 збринуто укупно 6,53 пацијената у првих 48 h.

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 11 дана како у пожаревачкој болници тако и на нивоу Браничевског округа.

10. Проценат 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. Проценат 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 2024. години била 5,69%, док је ова вредност на нивоу Браничевског округа 5,02%.

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;

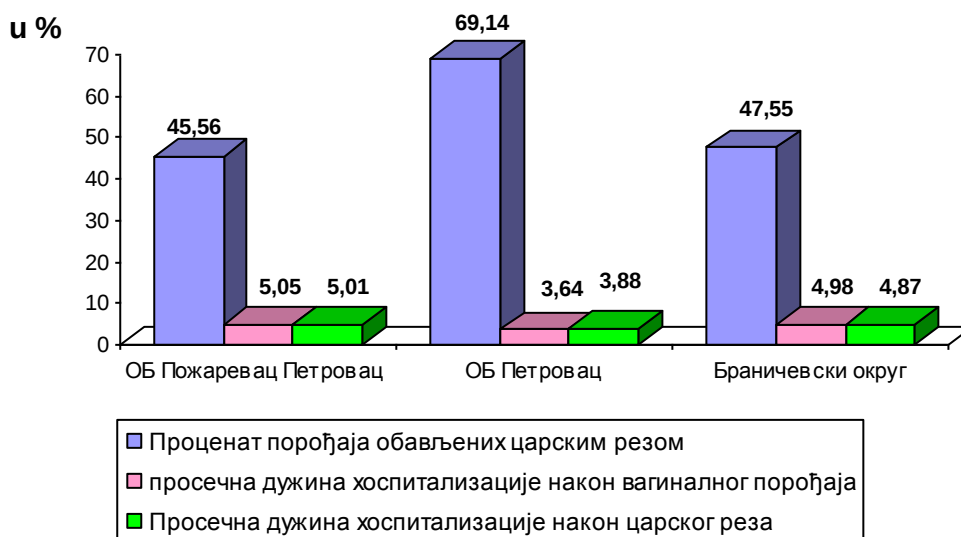
Анализирајући породиље како су прошле на порођају у смислу повређивања може се рећи да је у пожаревачкој болници свака осма породиља (2023-једанаеста) имала неку повреду насталу при порођају а у петровачкој болници свака тринасета (2023-четврта), с тим што је у ОБ Пожаревац (878 породиља) број породиља десет пута већи у односу на ОБ Петровац на Млави (81 породиља). На нивоу општих болница Браничевског округа од сто породиља више од 12 има неку повреду коју задобије у току порођаја (2023-осам).

Показатељ који се односи на удео новорођенчади која су имали повреду насталу при рађању на одељењу акушерства је у окружној ОБ Пожаревац 2,38% (202-3,6%), док је у петровачкој болници 0% тако да у Браничевском округу од сто новорођенчади два задобију неку повреду. Приказане вредности одговарају и врсти порођаја, јер се у Петровцу више од 69,14% трудница породи царским резом (2023-60%) 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 959 порођаја (2023-962). Нешто мање од половине порођаја је завршено царским резом 47,55%, али се број операција царским резом повећао у односу на претходну годину (2023-44,7%). Више порођаја царским резом евидентира се у ОБ Петровац на Млави 69,14% (2023-62%) него у пожаревачкој болници 45,56% (2023-42,5%) (графикон бр. 8).

Просечна дужина хоспитализације након вагиналног порођаја у Браничевском округу је 4,9 дана и нешто је дужа од хоспитализације након царског реза (4,87), у пожаревачкој 5,05 дана после вагиналног порођаја (5,01 дан после царског реза) а у петровачкој болници 3,64 дана после вагиналног порођаја а 3,88 после царског реза.

Графикон бр. 8 Проценат порођаја обављених царским резом, и просечна дужина хоспитализације након порођаја у болницама Браничевског округа у 2024. 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 48,29% у претходној 2023. години. У ОБ Петровац је 80,25% деце имало са својом мајком контакт „кожа на кожу“, док је у окружној пожаревачкој болници само 45,36%.

Показатељ, проценат новорођене деце која су стављена на дојку у првом сату, је у ОБ Петровац 76,54% док је у ОБ Пожаревац тај удео јако низак и само је 2,6% новорођенчади било у првом сату на мајчиној дојци. На нивоу посматраног округа свако једанаесто новорођено дете се стави на дојку у првом сату живота.

Проценат искључиво дојене новорођенчади до 48 сати по рођењу, је у петровачкој болници 77,78%, 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 петине (21%). На нивоу Браничевског округа четири од десет новорођенчади буде искључиво дојено 48 сати по рођењу у 2024. години, што је мање у односу на 2023. год. када је то било свако треће новорођенче.

У општој болници Пожаревац се обавља порођај у епидуралној анестезији али у мањем обиму тако да је у 2024. години било само 2 порођаја у наведеној анестезији односно 0,23%. Петровачка болница не врши порођаје са овом врстом анестезије. На нивоу Браничевског округа је 0,21% трудница имало порођај обављен у епидуралној анестезији у 2024. години.

Обухват новорођенчади неонаталним скринингом слуха у Пожаревцу је био веома мали 44,8% док се у петровачкој болници овај скрининг не ради. На нивоу Браничевског округа мање од половине новорођенчади је било укључено у овај скрининг слуха у 2024.години (44,8%).



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 0,55 (у 2023-0,52) и то у Општој болници Петровац је 0,53 (у 2023-0,66), док у Општој болници Пожаревац 0,56.

Стопа пацијената са декубитусом је у Општој болници Пожаревац 2,24 (2023-1,61), док у петровачкој болници је евидентирано 2,24 (2023-0,94). На нивоу Браничевског округа од 1000 лечених пацијената 2 добије декубитус.

Стопа компликација насталих услед давања анестезије није забележена ни у једној болници у Браничевском округу 2024. године.

Стопа механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције није забележена ни у једној болници.

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 0,5 односно на нивоу Браничевског округа 0,46.

Стопа дехисценције ране није забележена у ОБ Петровац док је у пожаревачкој 0,1 а на нивоу Браничевског округа стопа износи 0,93 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 1,38 било са наведеном инфекцијом, а у ОБ Петровац 1,02. На нивоу Браничевског округа од свих хоспитализованих и отпуштених пацијената 1,29 је имало наведену инфекцију узроћником *Clostridium difficile* у 2024. 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. 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;

Здравствене услуге пацијената са Листе чекања у болницама Браничевског 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 зглоба кука, једнострана-Уградња имплантата у ортопедији-кукови	Пожаревац	80,59	253	423,31
Потпуна артропластика колена, једнострана Уградња имплантата у ортопедији-колена	Пожаревац	99,05	329	705,39
Екстракапсуларна екстракција природног сочива техником једноставне аспирације (и иригације)са инсерцијом осталих виштакних сочива-Операција сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива	Пожаревац	0,0	892	0,0



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 2024. години 191 пацијента са листе чекања за операцију кука било подвргнуто овом хируршком захвату. Просечно су чекали за наведену операцију кука 423 дана. Проценат пружених здравствених услуга са листе чекања у односу на укупан број пружених здравствених услуга те врсте је у ОБ Пожаревац износио 80,59%. Број нових пацијената стављених на листу чекања је 253.

У Општој болници Пожаревац је у 2024. години било укупно 104 пацијент са листе чекања којима је урађена операција колена. Просечно су чекали за наведену операцију колена 705 дана. Проценат пружених здравствених услуга са листе чекања у односу на укупан број пружених здравствених услуга те врсте је у пожаревачкој болници износио 99,05%. Број нових пацијената стављених на листу чекања је 329. Екстракапсуларна екстракција природног сочива техником једноставне аспирације (и иригације) са инсерцијом осталих вештачких сочива- Операција сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива није се обављала ни у једној болници у Браничевском округу у 2024. години, а број пацијената на листи чекања на дан 31. децембар 2024. године је износио 308. Број нових пацијената стављених на листу чекања је 892.

Показатељи квалитета у апотекарској делатности у Браничевском округу у 2024. години

Апотеке на примарном нивоу здравствене заштите прикупљају податке за израчунавање и прате следеће показатеље квалитета:

- 1) Број пријава нежељених реакција на лек или медицинско средство;
- 2) Број пријава сумње у квалитет, односно одступања од стандарда квалитета лека или медицинског средства;
- 3) Усклађивање терапије са лекаром за пацијенте са пет и више лекова у терапији;
- 4) Пружање савета и демонстрација правилне примене лека пацијентима на инсулинској терапији;
- 5) Пружање савета и демонстрација правилне примене лека пацијентима са инхалационом терапијом;

У апотекарској установи Пожаревац у Браничевском округу, укупан број издатих рецепата са инсулинском терапијом у 2024. години је износио 21011, од тог броја 30 је издато уз терапијску интервенцију. Савете и демонстрацију правилне употребе лека пацијентима на инсулинској терапији, добило је 0,14% пацијената.

Укупан број издатих рецепата са инхалационом терапијом је износио 22022, од тог броја, 53 је издато уз терапијску интервенцију. Савете и демонстрацију правилне употребе лека пацијентима на инхалационој терапији, добило је 0,24% пацијената.



ЗАКЉУЧАК И ПРЕПОРУКЕ

Анализа показатеља квалитета рада домова здравља и општих болница у Браничевском округу за 2024. годину указује на одређене напретке, али и на кључне изазове у здравственом систему овог региона. Међу позитивним резултатима истичу се:

- Побољшан обухват вакцинацијом код старијих од 65 година, али и даље испод препорученог нивоа.
- Релативно добар проценат регулисаног крвног притиска код хипертоничара.
- Побољшан обухват прегледа очног дна код пацијената са дијабетесом, али и даље недовољан.
- Висок проценат успешно изведених кардиопулмоналних реанимација у присуству екипе хитне помоћи.

Међутим, анализа такође указује на значајне недостатке:

- Низак проценат скрининга за карцином дебелог црева и рака грлића материце.
- Недовољна процена кардиоваскуларног ризика и ризика за дијабетес типа 2.
- Неуједначен квалитет дијабетолошке заштите међу домовима здравља.
- Дуги период чекања на одређене специјалистичке услуге, посебно у области ортопедије.
- Ограничени ресурси хитне медицинске помоћи, што може утицати на брзину реакције.

Препоруке

Како би се унапредио квалитет здравствене заштите, препоручују се следеће мере:

1. Повећање обухвата превентивних прегледа и скрининга

- Едукација становништва о значају раног откривања болести.

2. Унапређење контроле хроничних болести

- Стандардизовати приступ праћењу дијабетеса и хипертензије у свим домовима здравља.
- Повећати обухват прегледа очног дна и стопала код дијабетичара.

3. Скраћење листа чекања за специјалистичке прегледе и операције

4. Јачање капацитета хитне медицинске помоћи

- Едуковати становништво о основним техникама прве помоћи како би се повећала шанса за преживљавање пре доласка хитне помоћи.

5. Превенција гојазности и промоција здравих стилова живота

- Покренути програме за промовисање физичке активности и правилне исхране у школама.
- Повећати улогу педијатара и нутрициониста у раду са децом.

Ове препоруке могу допринети побољшању квалитета здравствене заштите и повећању задовољства пацијената и здравствених радника у Браничевском округу.

Др Дајана Миљковић

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

Помоћник директора,
Прим. др Сузана Петровић

ВД Директор ЗЗЈЗ Пожаревац
Др Ана Јовановић