



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: 1591  
Датум: 19.06.2024. године

## **АНАЛИЗА ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА ДОМОВА ЗДРАВЉА И ОПШТИХ БОЛНИЦА ПОДУНАВСКОГ 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 Комисија за унапређење квалитета рада здравствене установе која је формирана од стране директора, затим руководећи тим установе и директор. Комисија за унапређење



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

квалитета рада јесте стручно тело које се стара о сталном унапређењу квалитета здравствене заштите која се спроводи у здравственој установи. Наведена Комисија је у обавези да на почетку календарске године сачини предлог Програма за унапређење квалитета рада здравствене установе.

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

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

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

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

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

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

У 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 Велика Плана	ДЗ Смедеревска Паланка	ДЗ Смедерево	Подунавски округ
1. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа	12,34	9,95	25,34	16,69
2. Процент оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90mmHg;	23,4	3,52	48,03	27,59
3. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) којима је урађен годишњи преглед очног дна;	17,34	6,85	39,98	29,74
4. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХБА1ц);	18,73	1,6	60,02	41,8
5.Процент регистрованих корисника од навршених 50 година до навршених 74 године обухваћених скринингом на карцином дебелог црева;	5,72	7,74	3,93	5,3
6. Обухват регистрованих корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију;	4,84	1,95	2,58	2,87
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;	2,37	2,34	5,14	3,93
8. Процент регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса;	4,51	7,97	87,71	13,37
9. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци одређена вредност ЛДЛ холестерола	0	88,16	75,05	66,6
10. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци урађен преглед стопала;	30,22	2,08	42,39	32,21
11. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом;	20,06	2,42	41,36	28,41
12.Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са предгојазним и гојазним стањем;	20,06	3,75	5,28	7,71
13.Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са измереним повишеним крвним притиском преко 140/90mmHg;	0	23,89	38,88	28,12



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 9,95% у ДЗ Велика Плана до 25,34% у ДЗ Смедерево. На територији Подунавског округа је обухваћено вакцинацијом против сезонског грипа 16,69% старих, што је мало мања вредност од прошлогодишње (2022-20,6%) 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 3,52% у ДЗ Смедеревска Паланка до 48,03% у ДЗ Смедерево. На територији Подунавског округа је било више од четвртине (27,59%) пацијената оболелих и лечених од хипертензије којима је на последњем контролном прегледу крвни притисак био нормалан. Обзиром да су у С. Паланци само 3 пацијента имала на последњем прегледу регулисану хипертензију од сто лечених лица са хипертензијом, неопходно је веће ангажовање изабраних доктора у лечењу пацијената како би им на последњој контроли у години крвни притисак био регулисан-нормалан.

3. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) којима је урађен годишњи преглед очног дна, је на територији Подунавског округа износио 29,74%, што је скоро трећина дијабетичара, У ДЗ Смедерево од 10 дијабетичара њих четворо обави преглед очног дна од стране офталмолога док остали то не ураде. Најмање ових прегледа је евидентирано у ДЗ С.Паланка и то само 6,85%. Анализирајући посматрану годину може се закључити да су наведени прегледи више урађени у ДЗ Велика Плана и Смедеревска Паланка, а мање у ДЗ Смедерево у односу на 2022. годину.

4. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (HbA1c) је 41,8% нешто мало више него у претходној години (2022-38,8%). У поређењу са осталим домовима здравља, најбоља здравствена заштита дијабетичара према наведеном показатељу је и ове године у Дому здравља Смедерево, али нешто мања но претходне године 60,0% (2022-89,0%) а значајно ниже вредности су у домовима здравља у Смедеревској Паланци 1,6% и Великој Плани 18,7%.

5. Процент регистрованих корисника од навршених 50 година до навршених 74 године обухваћених скринингом на карцином дебелог црева је у домовима здравља Подунавског округа јако низак 5,3%. Нажалост, и даље се овај циљани преглед обавља у јако ниском проценту код корисника. У ДЗ Смедерево вредност овог показатеља је најниже око 4% а у С. Паланци је 7,74.

6. Обухват регистрованих корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију је у Подунавском округу 2,87%, и тај удео се одржава ниским у све три општине посматраног округа.

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 наведеног округа је око 4%. То значи да само 4 пацијента од 100 наведене старосне доби је обухваћено скринингом на кардиоваскуларни ризик што је изузетно мало.

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 Смедерево (87,8%), где скоро девет од десет пацијената наведене старосне доби је са процењеним ризиком за дијабетес.

9. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци одређена вредност ЛДЛ холестерола је на нивоу Подунавског округа нешто већи од



четвртине (28,41%). Највећем проценту дијабетичара је проверен лош или ЛДЛ холестерол у ДЗ Смедеревска Паланка 88,16%, у ДЗ Велика Плана тај удео је приказан нулом док је Смедереву такође прилично висок удео од 75,05%.

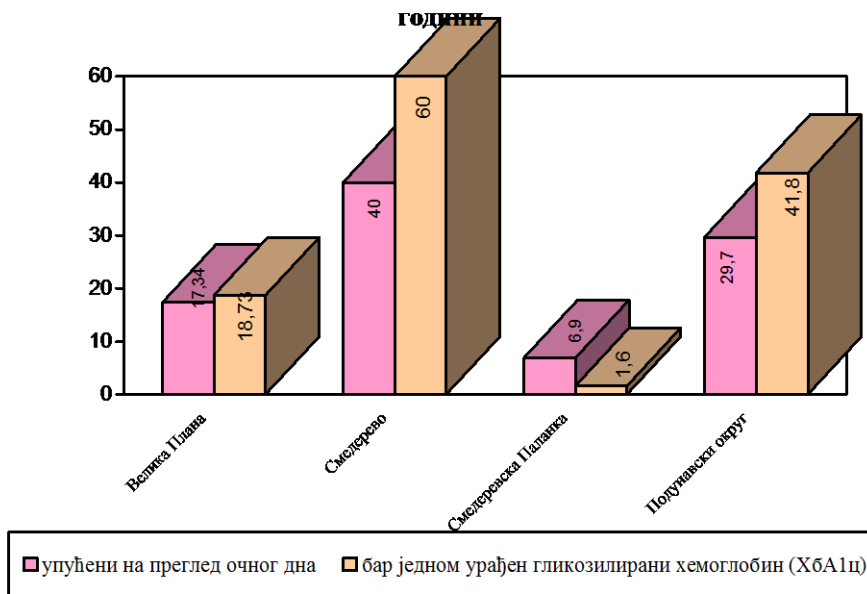
10. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци урађен преглед стопала може се рећи да је у сва три дома здравља рађен, с тим што су прегледи више урађени у ДЗ Смедерево (42,39%), ДЗ Велика Плана (30,22%) док је у ДЗ С. Паланка изузетно низак (2,08%). Трећини пацијената оболелих од дијабетеса је урађен преглед стопала у Подунавском округу.

11. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом је у 2023. години на нивоу посматраног округа било 28,41%. Најмање је регистровано пацијената са пушачким статусом у ДЗ Смедеревска Паланка (2,42%), једна петина у ДЗ Велика Плана, док је око 42% у ДЗ Смедерево.

12. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са предгојазним и гојазним стањем је у наведеном округу 7,71%. Највише их је евидентирано у ДЗ Велика Плана 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 28,12%. ДЗ Велика Плана нема евидентираног податка за овај показатељ, док је у ДЗ Смедеревска Паланка сваки четврти са већим вредностима притиска. У ДЗ Смедерево четири од десет пацијената оболелих од хипертензије има повећане вредности преко 140/90 mmHg крвног притиска.

**Графикон бр. 1 Удео оболелих од шећерне болести који су упућени на офталмолошки и лабораторијски преглед у Подунавском округу у 2023.**





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

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

1. 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;

**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 Велика Плана			
	ДЗ Велика Плана	ДЗ Смедеревска Паланка	ДЗ Смедерево	Подунавски округ
1. Процент искључиво дојене одојчади са навршена три месеца	93,3	47,9	62,4	64,3
2. Обухват деце у 15. години живота, комплетном имунизацијом;	100	93,2	73,1	84,1
3. Процент деце у трећој години живота која су вакцинисана у складу са правилником којим се уређује имунизација;	99,7	91,2	35,0	58,3
4. Процент деце са навршених 14 година живота без деформитета кичменог стуба;	88,7	84,7	96,8	92,0
5. Процент деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол;	0	24,4	7,4	10,3
6. Процент деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол;	6,7	61,0	3,1	18,9
7. Процент деце у дванаестој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол;	0	30,1	23,8	20,9
8. Процент деце у 12. години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол;	3,0	52,7	9,0	20,5



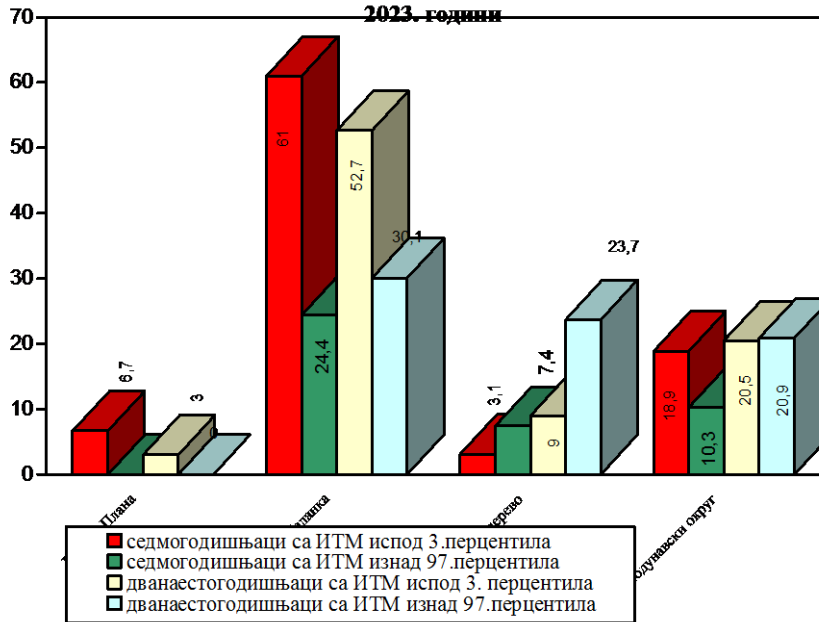


1. Процент искључиво дојене одојчади са навршена три месеца нам указује колико је заступљен природни начин исхране мајчиним млеком, у односу на вештачке препарате или тзз замену мајчиног млека. Највећи удео деце која су на природној исхрани, на мајчином млеку је евидентиран у ДЗ Велика Плана и то девет од десет детета. У Смедереву на природној исхрани је шест од десет одојчета до три месеца искључиво дојено, док је у Смедеревској Паланци то свако друго дете. У посматраном округу је 64% одојчади са навршена три месеца искључиво дојено.
2. Обухват деце у 15. години живота, комплетном имунизацијом је релативно добар у Подунавском округу где је то осам од десет детета. Највећи обухват приказао је ДЗ Велика Плана и то у потпуности као и ДЗ Смедеревска Паланка (93,2%), а нешто мало мање је евидентирано у смедеревском дому здравља.
3. Процент деце у трећој години живота која су вакцинисана у складу са правилником којим се уређује имунизација је на нивоу округа нижа (58,3%). ДЗ Велика Плана и С. Паланка евидентирају више вредности у односу на Смедерево где је свако треће дете вакцинисано у складу са подзаконским актом.
4. Процент деце са навршених 14 година живота без деформитета кичменог стуба је прилично добар у Подунавском округу 92,0%. Највише школске деце без деформитета кичме евидентира се у ДЗ Смедерево 96,8%, док осам од десет су у ДЗ Велика Плана и Смедеревска Паланка.
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 десето дете, седмогодишњак, има проблема са повећаном телесном масом у округу. Највише гојазне деце има у Смедеревској Паланци и то једна четвртина или свако четврто, у Смедереву је то значајно мање (7,4%), док ДЗ Велика Плана је приказао овај индикатор нулом.
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, скоро свако пето дете, седмогодишњак, има проблема са смањеном телесном масом у округу. Највише потхрањене деце евидентирано је у Смедеревској Паланци и то шест од десетото детета, док у Смедереву и Великој Плани је значајно мање од 3,1%-6,7%.
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 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. Скоро једна трећина је са повећаном телесном масом у Смедеревској Паланци, а четвртина деце у Смедереву. Ако се сагледа чињеница да је у граду Смедереву било само 7% гојазне деце у првом разреду, а сада у петом (12 година) је 24,0% 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 Подунавског округа приближан је удео потхрањене деце како код



седмогодишњака тако и код дванаестогодишњака, где је и даље свако пето дете потхрањено. Свако друго дете узраста од 12 година је потхрањено у Смедеревској Паланци, што је нешто мање у поређењу са седмогодишњацима којих је било 61%. Удео потхрањене деце у остале две општине је значајно мањи од 3% до 9%.

**Графикон бр.2 Удео гојазне и потхрањене деце у седмој и дванаестој години живота у служби здр. заштите деце и школске деце у Подунавском округу у 2023. години**



**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;
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 ПОДУНАВСКОГ ОКРУГА У 2023.  
ГОДИНИ

Табела бр.3

Назив показатеља	ДЗ Велика Плана	ДЗ Смедеревс ка Паланка	ДЗ Смедерево	Подунавски округ
1. Процент корисница од 25-64 године старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака грлића материце;	5,4	4,3	25,1	18,6
2. Процент корисница од 50-69 година старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака дојке (мамографија) у претходних 12 месеци;	5,0	0	0,07	1,16
3. Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса;	16,8	57,8	95,4	70,8
Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе;	100	59,7	95,4	87,7
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;	18,9	6,6	5,1	8,0

1. Процент корисница од 25-64 године старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака грлића материце је на територији Подунавског округа 18,6%. Највећи обухват је у ДЗ Смедерево где је једној четвртини урађен овај преглед. Скрининг у знатно мањем обиму је урађен у остала два дома здравља од 4,3% до 5,0%.

2. Процент корисница од 50-69 година старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака дојке (мамографија) у претходних 12 месеци је веома мало заступљен у Подунавском округу 1,16% што значи да од 100 жена наведене добне старости једној се уради мамографија за годину дана. У Смедереву и Смедеревској Паланци није рађено док је у В.Плани само 5,4%.

1. У области здравствене заштите жена, превентивни прегледи су у 2022. години на територији Подунавског округа били заступљени са 47,5% што је приближно вредностима из претходне године (46,9%). Највећи удео превентивних прегледа у укупном броју посета код гинеколога забележен је у ДЗ Смедеревска Паланка 53,7%, а најмањи у ДЗ Велика Плана (43,5%).

2. Циљани прегледи на карцином грлића материце код жена у Подунавском округу су реализовани са обухватом од 25,2% што значи да је свака четврта жена старости од 25 до 69 година била обухваћена овим прегледом (у претходној години 23,7%). Највише је ових прегледа обављено у Смедереву 37,7% (2021-33,8%), а најмање у Смедеревској Паланци (3,9%), при чему је посматране године мало више циљаних прегледа одрађено у односу на претходну годину.

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



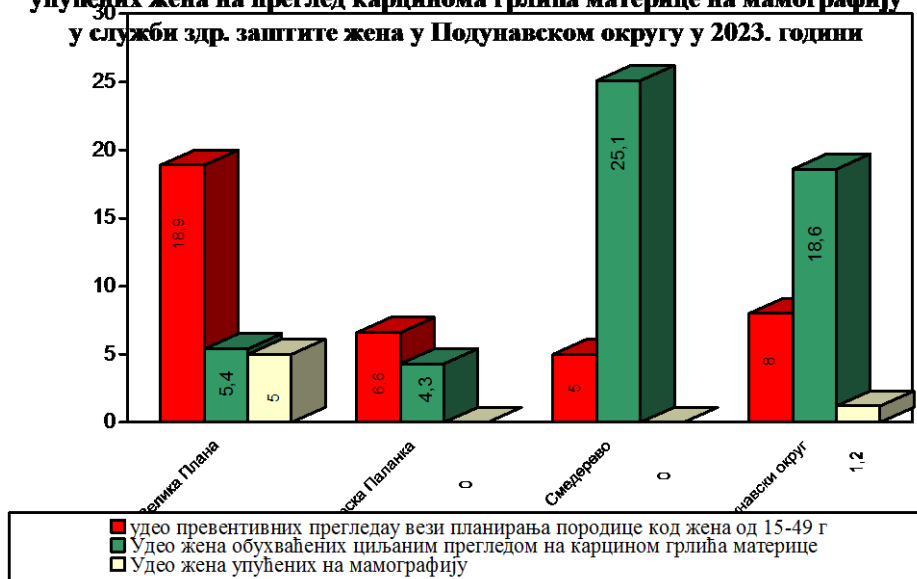
испољава између 24 – 28 недеље трудноће. Нестаје након порођаја, када се хормони врате у нормалан ниво (обично након 6 недеља од порођаја).

У примарној здравственој заштити се спроводи овај превентивни преглед код трудница и у посматраном округу је прилично заступљен, где седам од десет трудница добије ову врсту прегледа. Највећи удео 95,4% трудница је прегледано ради раног откривања трудничког дијабетеса у ДЗ Смедерево, половина је у Смедеревској Паланци, а свакој шестој трудници се уради овај превентивни преглед у ДЗ Велика Плана.

4. Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе у Подунавском округу износи 87,7%. У ДЗ Велика Плана и Смедерево скоро да је свим трудницама урађен овај превентивни преглед, док је у С. Паланци то око 60%.

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 8% жена генеративног доба се обраћа служби здравствене заштите жена ради планирања породице у Подунавском округу. Највише жена се јавља гинекологу у ДЗ Велика Плана, око једне петине, док знатно мање у смедеревском и паланачком дому здравља од 5% до 6,6%.

**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,

**ИЗВЕШТАЈ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ДОМОВА ЗДРАВЉА  
ПОДУНАВСКОГ ОКРУГА У 2023. ГОДИНИ**

Назив показатеља	ДЗ Велика Плана			Подунавски округ
	ДЗ Велика Плана	ДЗ Смедерево	ДЗ Смедеревска Паланка	
1.Процент деце са навршених 7 година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида	67,6	30,8	100	53,0
2. Процент деце у 12-ој години живота обухваћених локалном апликацијом флуорида,	76,4	93,8	100	90,4
3. Процент деце са навршених 7 година живота са свим здравим зубима	55,6	12,5	26,2	24,4
4. Процент деце са навршених 12 година живота са свим здравим зубима	58,5	58,2	28,6	48,9
5.КЕП код деце са навршених 12 година живота	1,8	1,8	1,1	1,6
6. Процент деце са навршених 12 година којима је извршен скрининг преглед за откривање ортодонтских аномалија	19,6	93,8	54,7	58,6
7. Процент деце са навршених седам година којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара	94,6	30,8	100	58,7
8. Процент трудница обухваћених превентивним прегледом у	10,6	58,0	15,8	32,5

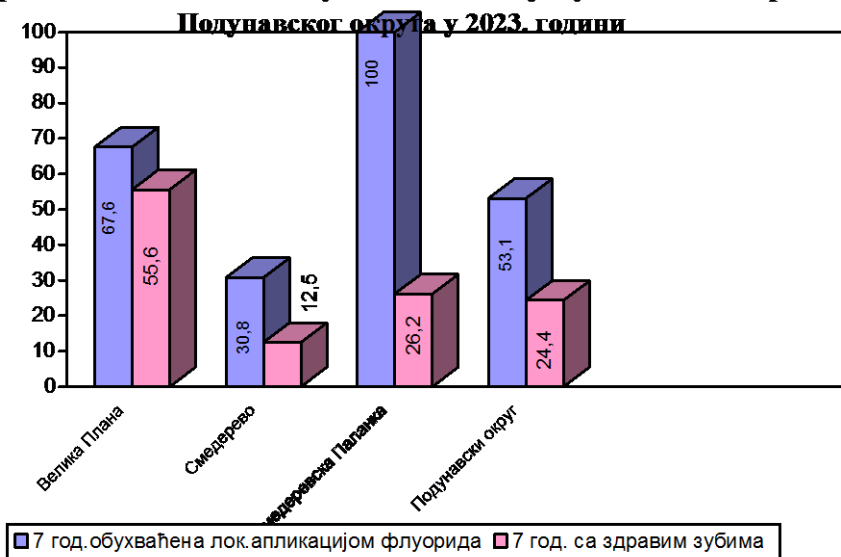
**1.** Процент деце са навршених 7 година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида је на нивоу округа износио 53,1% у 2023. години што је скоро дупло мање него претходне године (2022-96,2%). У Дому здравља Смедеревска Паланка су сва прегледана деца била обухваћена локалном апликацијом флуорида, у Великој Плани је две трећине првака обухваћено (2022-76,8%) док је у Смедереву био најмањи обухват локалном апликацијом концентрованих флуорида само једна трећина деце.



2. Процент деце са навршених 12 година обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида је у 2023 години износио 90,4% и нешто је мало нижи у односу на претходну годину (2022-97,1%). У свим домовима здравља су деца ове животне доби била обухваћена локалном апликацијом флуорида, с тим што је у ДЗ Велика Плана овај обухват био нешто мањи 76,4%. Деца у овој старосној доби су више обухваћена локалном апликацијом концентрованих флуорида (90,4%) од деце са навршених 7 година живота (53,1%).

3. Процент деце са навршених седам година живота са свим здравим зубима у претходној години на нивоу Подунавског округа је 24,4% што је значајно мање у односу на претходну годину (2022-62,9%). На графикону број 4 се уочава удео деце са свим здравим млечним и сталним зубима у 7. години живота, при чему је у дому здравља Велика Плана две трећине деце са свим здравим зубима, у Смедереву је скоро три четвртине, док је у Смедеревској Паланци изузетно нисак удео од само једне четвртине или 27,5%.

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



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

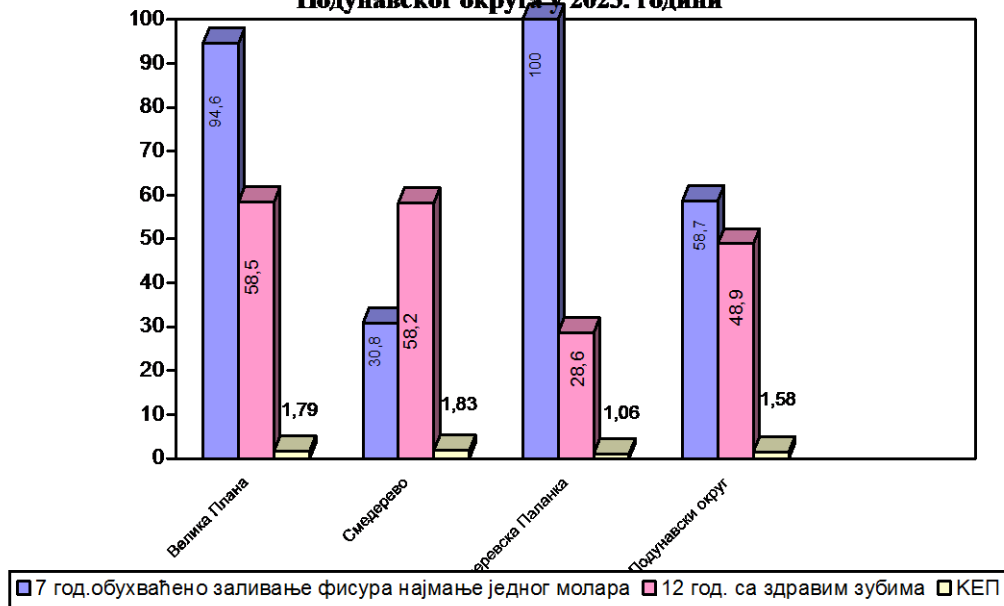
4. Процент деце са навршених дванаест година живота са свим здравим зубима у претходној години је значајно већи код дванаестогодишњака 48,9% у односу на седмогодишњаке 24,4%.

(2022- 46,2%). Најбоље стање зуба је у Великој Плани где 58,5% (2022-62,3%) има све здраве зубе, као и у Смедереву где је више од половине деце такође са здравим зубима (58,2%). Најлошије стање сталних зуба је код деце у С.Паланци где нешто мало више од четвртине прегледане деце има све здраве зубе односно 28,6% (2022-38,2%). Мало је нелогично, ако је флуоризација дванаестогодишњака 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 Подунавском округу је 1,58 (2022-1,95; 2021-0,97; 2020-1,5; 2019-3). Анализирајући пар година уназад може се рећи да је дошло до побољшања здравља зуба у устима са три на један КЕП у просеку, да би се вредности у претходној 2022. и 2023 години повећале односно стање зуба погоршало, тако да једно дете у просеку има скоро два екстрахована, пломбирана и кариозна зуба. Најбоље стање сталних зуба је верификовано у ДЗ Смедеревска Паланка 1,0 а најлошије у ДЗ Смедерево 1,8.

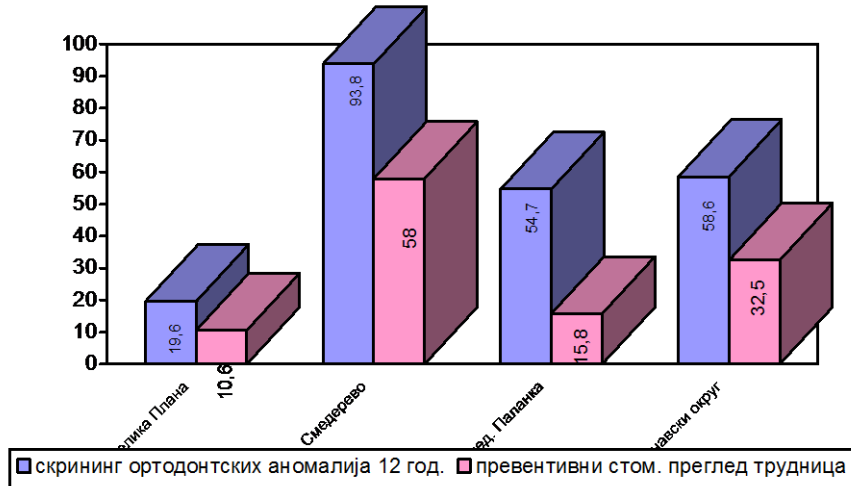
**Графикон бр. 5 Удео деце са заливеним фисурама молара у 7. години и КЕП-ом у 12. години живота у стоматолошкој служби домова здравља Подунавског округа у 2023. години**



6. Процент деце са навршених 12 година којима је извршен скрининг преглед за откривање ортодонтских аномалија је на територији Подунавског округа 58,6% (графикон број 6), односно свако друго дете је прегледано. Највећим обухватом су прегледана деца смедеревске општине где је девет од десет детета прегледано, половина дванаестогодишњака је прегледана у Смедеревској Паланци, док је само једна петина деце у ДЗ Велика Плана.



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



7. Процент деце са навршених седам година којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара је у Подунавском округу 58,7%. Свим седмогодишњацима је извршено заливање фисуре на најмање једном молару у ДЗ Смедеревска Паланка, док је такође висок удео и код деце у ДЗ Велика Плана (94,6%). Дом здравља у Смедереву је само трећини (30,8%) седмогодишњака пружио ову услугу, што је свакако недовољно да би се заштитили молари и смањило обољевање истих.

8. Показатељ који говори о обухвату трудница превентивним прегледом има вредност од 32,5% трудница што значи да је око трећине ишло на стоматолошки преглед што је мање у односу на претходну годину (2022- 39,9%) где су скоро четири од десет трудница посећивале стоматолога. Највећи број трудница има превентивни стоматолошки преглед у Дому здравља Смедерево 58,0% што је мање у поређењу са претходном годином (2022-76,6%). У ДЗ Велика Плана свака десета трудница је отишла на превентивни преглед, док је у ДЗ Смедеревска Паланка то урадила свака шеста трудница (2022- десета).

### 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 индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком Траумом;
13. Процент индикованог медицинског третмана код пацијената са акутним можданим ударом;

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

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

На територији Подунавског округа екипа хитне медицинске помоћи у просеку за 1 минут прими позив за први ред хитности од особе која се јави на телефонски позив, затим 7,67 минута је потребно да екипа стигне на место догађаја, док је време прехоспиталне интервенције 33,3 минута (2022-25,9минута).

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

Назив показатеља	Вредност показатеља			
	ДЗ Велика Плана	ДЗ Смедеревска Паланка	ДЗ Смедерево	ПОДУНАВСКИ ОКРУГ
1.Активационо време	1,00	2,63	1,78	2,39
2. Реакционо време	7,7	11,8	12,5	11,4
3. Време прехоспиталне интервенције	33,3	33,8	49,8	34,6
4. Процент извршених кардиопулмоналних реанимација (КПР) у случају изненадног срчаног застоја	85,0	77,8	81,4	81,0
5. Процент успешних КПР у случају изненадног срчаног застоја где екипа ХМП није очевидац	0	21,6	29,2	16,5
6. Процент успешних КПР у случају изненадног срчаног застоја који су се	25,0	80,0	27,3	40,0



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

десили у присуству екипе ХМП				
7. Процент пацијената који су самостално решени на терену	70,4	48,9	60,0	61,1
8. Процент пацијената који су самостално решени у амбуланти ХМП	73,7	66,5	67,2	68,2
9.Процент 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	92,0	97,8	96,2
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	-	100	57,7	78,6
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	68,0	32,6	38,8
12.Процент индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом	100	90,6	92,0	93,2
13.Процент индикованог медицинског третмана код пацијената са акутним можданим ударом	-	100	100	100

Анализирајући показатеље квалитета здравствене заштите у служби хитне медицинске помоћи може се рећи да је на територији Подунавског округа потребно 2,4 минута да се позив пренесе од диспечера до екипе за интервенције. Најкраће време се евидентира у ДЗ В. Плана само 1 минут, а најдуже у ДЗ С. Паланка 2,6минута. Време које је потребно екипи за интервенције да од предаје позива стигне до места догађаја у округу је око 11 минута, с тим да је екипи из ДЗ В.Плана потребно око 8 минута а из ДЗ Смедерево око 13 минута. Време које екипа проведе на месту догађаја у просеку на нивоу округа је око 35 минута, с тим што се екипа ипак најдуже задржи у Смедереву око 50 минута. Код 81,0% 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 Подунавском округу 16,5% (2022-20,9%) успешних, у Смедереву трећина а у С.Паланци петина успешних кардиопулмоналних реанимација. Када је изненадни срчани застој наступио у присуству екипе ХМП било је 40,0% успешних кардиопулмоналних интервенција (2022-



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

50,0% ). Најуспешнијих КИР евидентира се од стране паланачке екипе ХМП где је осморо од десеторо успешно реанимирано, док је у В.Плани и Смедереву то само једна четвртина.

Када екипа хитне медицинске помоћи изађе на терен она око 60% пацијената збрине на лицу места и не упућује на више нивое здравствене заштите, док је нешто мало већи процентуални удео 68,2% пацијената збринутих у амбуланти ХМП од стране стручног тима, а да такође нису упућени на виши ниво.

Од укупног броја пацијената са акутним коронарним синдромом највећем броју пацијената у Подунавском округу 96,2% 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 осморо од десеторо адекватно збринут. У ДЗ Смедерево је био сваки други пацијент док је у С. Паланци био сваки збринут са акутним инфарктом миокарда и прослеђен наведеној установи.

Од свих оболелих од акутног инфаркта миокарда у Подунавском округу, код 38,8% оболелих од инфаркта је отворен интравенски пут уз адекватну терапију је започета или им је дата прехоспитална тромболиза. У ХМП ДЗ Смедерево је то учињено једној трећини, у паланачком дому здравља две трећини пацијената док ДЗ Велика Плана није приказао податке.

Код излазака хитне медицинске помоћи на терен код пацијената са тешком траумом 93,2% је добило индиковани медицински третман у посматраном округу.

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

## II ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У СТАЦИОНАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ДЕЛАТНОСТИ

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).

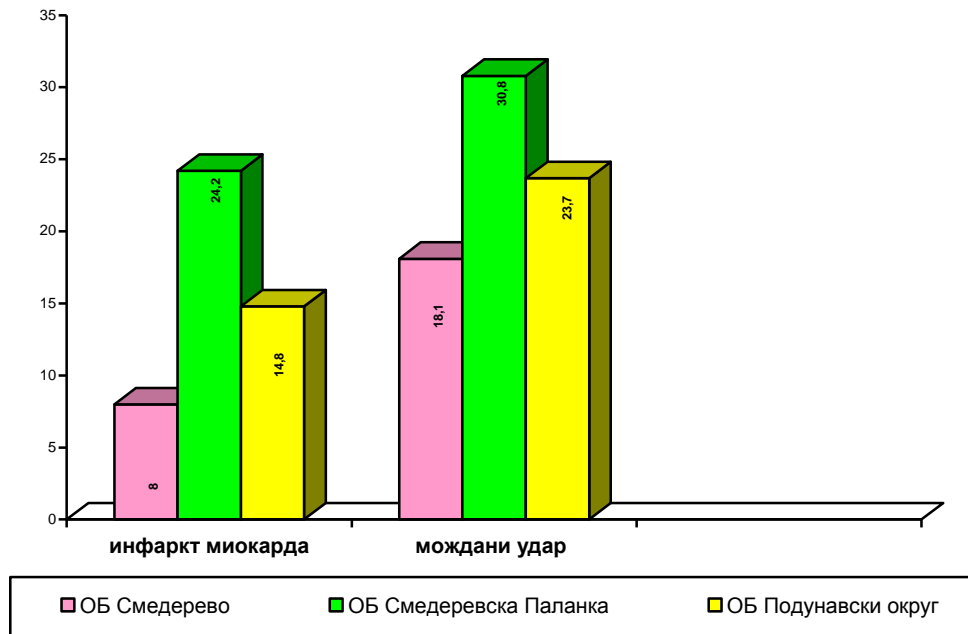
## Интернистичке гране медицине

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 Подунавског 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 двама болницама Подунавског округа, може се констатовати да је смртност од ове болести значајно већа у паланачкој болници где од сто лечених од инфаркта миокарда једна четвртина заврши са леталним исходом, док је у смедеревској болници исход знатно бољи, где око 8 пацијената подлегне овој болести. На нивоу Подунавског округа око 15% пацијената са инфарктом миокарда заврши смртним исходом.

**2. Стопа леталитета од можданог удара** представља број умрлих пацијената од можданог удара у односу на сто лечених особа од можданог удара. Анализирајући ову стопу у овим двама болницама Подунавског округа, може се констатовати да је смртност такође и од ове болести значајно већа у паланачкој болници где од сто лечених од можданог удара скоро једна трећина заврши са леталним исходом, док је у смедеревској болници исход нешто бољи, где једна петина подлегне овој болести. На нивоу Подунавског округа близу четвртине лечених пацијената са можданим ударом заврши смртним исходом.

**3. Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда** на нивоу Подунавског округа је 8,1%. У просеку пацијенти оболели од инфаркта миокарда се у болници у Смедеревској Паланци (8,7 дана) лече за 1 дан дуже него ли у смедеревској болници (7,7 дана). Због ове болести пацијенти су 8 до 9 дана хоспитализовани у обе болнице односно у округу 8,1 дан.

**4. Просечна дужина болничког лечења пацијената са можданим ударом** на нивоу Подунавског округа је такође 8,1%. У просеку пацијенти оболели од можданог удара се у болници у Смедеревској Паланци (8,5 дана) лече за 1 дан дуже него ли у



смедеревској болници (7,8 дана). Због ове болести пацијенти су 8 до 9 дана хоспитализовани у обе болнице односно у округу 8,1 дан.

**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 Смедереву и Смедеревској Паланци 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 инсултом (ЦВИ) у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом дијагнозом.**

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

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

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

Овај индикатор нам показује колико пацијенти оболели од 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,

Општа болница у Смедереву није приказала податак за овај индикатор, док се у болници Смедеревска Паланка чека 4,6 односно око 5 дана.

**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.

Општа болница у Смедереву није приказала податак за овај индикатор, док се у болници Смедеревска Паланка чека 6 дана на заказану терапију после операције.

**10. 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.

**11. 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.



**12. 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.

**13. 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.

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

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

## Хируршке гране медицине

Показатељи квалитета који се прате у хируршким гранама медицине су:

1. Стопа леталитета оперисаних пацијената;
2. Процент пацијената који су добили сепсу после операције;
3. Стопа леталитета након коронарне хирургије;
4. Стопа леталитета након прелома горњег крајка 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 крајка 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 у односу на укупан број свих оперисаних пацијената. Наиме у смедеревској болници је ова



стопа 2,3%, док је у паланачкој болници значајно већа где од хиљаду оперисаних скоро 15 заврше са смртним исходом. На територији Подунавског округа ова стопа је 8,6%.

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

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

**4. Стопа леталитета након прелома горњег 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 Подунавском округу на 1000 хоспитализованих пацијената са преломом у наведеној регији, скоро 8 пацијената заврши летално, стим што је у паланачкој болници приличан број и то 16 пацијената егзитуира од хиљаду болнички лечених. Болница Смедерево нема приказан податак овог индикатора.

**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 Смедерево и Смедеревска Паланка па самим тим и на нивоу Подунавског округа нема података за овај индикатор.

**6. Стопа поновних хоспитализација у року од 30 дана након отпуста из болнице пацијената са артропластиком услед коксартрозе;**  
Операција артропластика услед коксартрозе се ради у Оштој болници Смедерево и Смедеревска Паланка, при чему наведена стопа није приказана у Смедереву, док је у паланачкој болници 4,4 а у Подунавском округу је 17,3. Од сто оперисаних пацијената са артропластиком услед коксартрозе њих 17-оро поново непланирано бива хоспитализовано у року од месец дана.

**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 Смедеревској Паланци где од десет хоспитализованих са преломом, четири је било оперисано у року од 48h. У смедеревској болници са овим преломом је збринуто укупно 15 пацијената, стим што ниједан није оперисан у првих 48 h. На територији Подунавског округа овај индикатор износи 37,0%.

**8. Просечна дужина хоспитализације за лапароскопску холецистектомију;**  
Просечна дужина лечења пацијената којима је урађена лапароскопска холецистектомија на нивоу округа износи 1,3 дана, стим што за смедеревску болницу не постоји вредност индикатора јер није приказан број дана, док у паланачкој болници се због ове интервенције болесници задржавају 4 дана.





**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 7 дана како у болници у Смедеревској Паланци тако и на нивоу Подунавског округа. Смедеревска болница није приказала вредности овог индикатора.

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

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

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

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

## Гинекологија и акушерство

Показатељи квалитета који се прате у гинекологији и акушерству јесу:

1. 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 паланачкој болници свака десета породиља имала неку повреду насталу при порођају а у смедеревској болници свака двадесета. На нивоу општих болница Подунавског округа скоро седам породиља од 100 буде са повредом коју задобије у току порођаја.

Показатељ који се односи на удео новорођенчади који су имали повреду насталу при рађању је приближан у обема болницама и округу при чему свако 20-то дете има неку врсту повреде односно 5,3%. Вредности резултата су исти као и претходне године 2022-5,3%

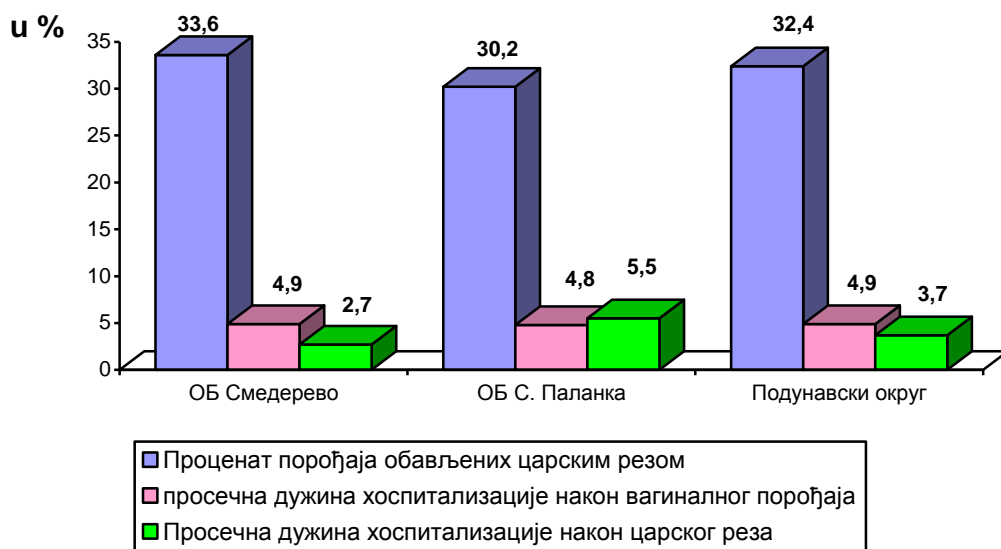
Порођаји трудница обављају се у обема болницама Подунавског округа тако да се у посматраној години родило 1284 детета, односно 10,1% мање у односу на претходну годину (2022-1429), с тим што је скоро једна трећина (32,4%) завршена царским резом



(2022-30,1%). Нешто мало више порођаја царским резом евидентира се у ОБ у Смедереву 33,6% (2021-29,6%;2022-31,1%) него у паланачкој болници 30,2% (2022-28,2%). Само у смедеревској болници се обавља порођај у епидуралној анестезији, којих је посматране године било нешто мање него претходне године 0,53% (2021-0,84%) док у паланачкој болници није било порођаја ове всте. (графикон бр. 11).

Мало је неуобичајено да просечна дужина хоспитализације након вагиналног порођаја 4,9 дана буде дужа од просечне хоспитализације након царског реза 3,7 дана, јер свака операција захтева већи надзор, контролу, негу и праћење. Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај је 4,5 дана у округу и то у обема болницама у 2022. години.

**Графикон бр. 7 Процент порођаја обављених царским резом, и просечна дужина хоспитализације након порођаја у болницама Подунавског округа у 2023. години**



Присуство новорођеног детета 24 часа уз мајку је веома битан фактор за развој деце, при чему је смедеревска болница то омогућила свој деци кроз програм Беби френдли, док је у паланачкој болници то три четвртине деце.

Индикатор, проценат новорођене деце којој је омогућен контакт „кожа на кожу,, се примењује у окружној општој болници у Смедереву у потпуности (100%) где се бебе одмах по рођењу стављају мајци на тело. У општој болници у Смедеревској Паланци то се чини са половином новорођених беба 56,4%. На нивоу Подунавског округа осам од десет беба има контакт са мајком „кожа на кожу,,.

Показатељ, проценат искључиво дојене новорођенчади до 48 сати по рођењу, је у смедеревској болници 100%, што значи да се бебе одмах стављају на дојку мајке док је у паланачкој болници то половина (51,6%). На нивоу Подунавског округа осам од десет новорођенчади буде искључиво дојено 48 сати по рођењу у 2023. години.

У општој болници „Стефан Високи,, у Смедеревској Паланци се не обављају порођаји у епидуралној анестезији док је у смедеревској болници било само три случаја односно 0,37%. На нивоу Подунавског округа је 0,23% трудница имало порођај обављен у епидуралној анестезији у 2023. години.

Новорођенчад обухваћена неонаталним скринингом слуха у смедереву је била 100% док се у паланачкој болници овај скрининг не ради. На нивоу Подунавског округа шест од десет 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 Подунавског округа износи 0,18 (у 2022-0,1) и то у Општој болници Смедерево је 0,25 (у 2022-0,16), док у Општој болници Смедеревска Паланка 0,09.

Стопа пацијената са декубитусом већа је у Општој болници Смедерево 0,74 (2022-0,4), док у Смедеревској Паланци је евидентирано 0,16 (2022-0).

Стопа пацијената са периоперативном плућном тромбоемболијом или тромбозом дубоких вена као и Стопа инциденције болничких инфекција у јединицама интензивне неге нису евидентирани ни у једној болници Подунавског округа.

Стопа компликација услед давања анестезије је забележена само у смедеревској болници са вредношћу од 0,7 (2022-3,2) док у паланачкој болници нема приказаних случајева.

Стопа механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције је забележена у ОБ Смедерево са вредношћу 0,98 док у паланачкој болници нема случајева. У претходној 2022. години није било евидентираних случајева.

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

Стопа дехисценције ране није забележена у ОБ Смедерево док је у паланачкој 3,7. На нивоу Подунавског округа стопа износи 1,3 на хиљаду оперисаних пацијената.

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



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

Стопа интестиналних инфекција код којих је изолован *Clostridium difficile* приказана је у ОБ Смедеревска Паланка где је од 1000 отпуштених пацијената скоро два било са наведеном инфекцијом. На нивоу Подунавског округа од свих хоспитализованих и отпуштених пацијената 0,8 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;

### Здравствене услуге пацијената са Листе чекања у болницама Подунавског 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</i>	Смедерево	100	34	197
<i>Потпуна артропластика зглоба кука, једнострана</i>	Смедеревска Паланка	95,8	21	279
<i>Потпуна артропластика колена, једнострана</i>	Смедеревска Паланка	100	2	459

У Општој болници у Смедереву на одељењу ортопедске хирургије се обављају само операције кука, док се у ОБ у Смедеревској Паланци врше операције кука и колена.

У смедеревској болници је у 2023. години било укупно 60 пацијената на листи чекања за операцију кука и свима је урађена наведена операција. Просечно су чекали за наведену операцију кука 197 дана.



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

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

Број нових пацијената стављених на листу чекања је 34.

У Општој болници Смедеревска Паланка је у 2023. години било укупно 23 пацијента са листе чекања којима је урађена операција кука од укупно 24 пацијента којима је рађена интервенција/операција. Просечно су чекали за наведену операцију кука 279 дана.

Процент пружених здравствених услуга са листе чекања у односу на укупан број пружених здравствених услуга те врсте је у паланачкој болници износио 95,8%.

Број нових пацијената стављених на листу чекања је 21.

У Општој болници Смедеревска Паланка је у 2023. години било укупно 3 пацијента са листе чекања којима је урађена операција колена свима је урађена наведена операција. Просечно су чекали за наведену операцију колена 459 дана.

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

Број нових пацијената стављених на листу чекања је 2.

## ЗАКЉУЧАК

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

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

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

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

Помоћник директора,  
Прим. др Сузана Петровић

В.Д. Директор ЗЗЈЗ Пожаревац  
Др Ана Јовановић