

Завод за јавно здравље Краљево

**ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА
ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА ЗА 2016.ГОД.**

Аналізу припремила

Прим. др Љиљана Бањанац

Информатичка припрема података

Александра Поповић, здравствени статистичар

Ивана Савићевић, виши статистичар

Краљево,
2017.год.

1	Увод.....	3
	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА ЗА 2016.ГОД.....	3
	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ ...	4
	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СЕКУНДАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ	7
	БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНАТА	10
	СТИЦАЊЕ И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ	10
2	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ .	11
	Здравствена делатност коју обављају изабрани лекари	11
	Стоматолошка здравствена заштита	224
	Патронажна служба	31
	Здравствена заштита радника – за лекаре специјалисте медицине рада у дому здравља	32
	Хитна медицинска помоћ	34
	Фармацеутска здравствена делатност – апотека	35
	Специјалистичко консултативне службе.....	36
3	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СЕКУНДАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ	37
	ОПШТЕ БОЛНИЦЕ	37
	Показатељи квалитета који се прате у ургентној медицини (пријем и збрињавање ургентних стања).....	44
	Специјалистичко консултативне службе.....	44
	Показатељи квалитета које прате службе за трансфузију крви	45
	Показатељи квалитета који се односе на вођење листа чекања	47
4	СПЕЦИЈАЛНЕ БОЛНИЦЕ.....	49
5	БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНАТА.....	51
6	ЗДРАВСТВЕНА ДЕЛАТНОСТ КОЈА СЕ ОБАВЉА НА ВИШЕ НИВОА	52
7	СТИЦАЊЕ И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ.....	54
8	ЗАКЉУЧАК	556

1 Увод

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА ЗА ПЕРИОД ЈАНУАР-ДЕЦЕМБАР 2016.ГОД.

Напори да се обезбеди квалитетно лечење пацијената и најповољнији исход по његово здравље стари су колико и лекарска професија. “Квалитет заштите је степен до кога здравствена служба за индивидуе и популацију повећава вероватноћу жељених здравствених исхода и истовремено је у складу са актуелним професионалним знањем“ (дефиниција коју је дао Институт за медицину у САД 1990.год.). Иако је исход производ низа фактора везаних за пружање здравствене заштите, не сме се заборавити да на исход утичу и карактеристике болести, особине самог пацијента, чиниоци средине и други фактори ван контроле службе, што упућује на закључак да се исход може сматрати показатељем квалитета само у мери у којој је настао као резултат пружања здравствене заштите.

Увођење регулативних и легислативних механизма као и организоване активности на процени квалитета рада здравствених установа су новијег датума. У последње две деценије у области квалитета здравствене заштите учињено је много у свим земљама света и постигнут је консензус и међу стручњацима и међу доносиоцима одлука да је квалитет једна од најзначајнијих димензија и својстава здравственог система.

У времену када су средства која се обезбеђују за здравствену заштиту из јавних прихода ограничена и недовољна за стално растуће потребе здравственог система, потребно је применити стручне и искуствене показатеље у области праћења квалитета здравствене службе и на тај начин обезбедила квалитетнија и рационалнија здравствена заштита.

У нашој земљи је, пре доношења системских закона, у јуну месецу 2004.год. издато Објашњење за праћење квалитета у здравственим установама у оквиру којег су дефинисани клинички критеријуми и методологија за утврђивање листе и времена чекања за здравствене услуге, показатељи квалитета рада и упитници за мерење задовољства корисника. Потом је у децембру 2005.год. донет Закон о здравственој заштити (где се члан 203 односи на квалитет здравствене заштите), а у јуну 2007.године први Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите којим се утврђују обавезни и препоручени показатељи квалитета. Собзиром да је систем квалитета континуирани процес подложен сталној провери и корекцијама, евалуација постојећих показатеља довела је до сагледавања њихових недостатака што је резултирало изменом постојећих и увођењем нових индикатора квалитета – Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите “Службени гласник РС 49/10“ од 21.07.2010.год.

Показатељи квалитета се утврђују по нивоима здравствене делатности, врстама здравствених установа и медицинским гранама и обухватају како показатеље квалитета рада здравствених установа, тако и показатеље квалитета који се односе на: рад комисије за унапређење квалитета, стицање и обнову знања и вештина запослених, вођења листа чекања, безбедност пацијената, задовољство корисника услугама здравствене службе и задовољство запослених.

Отварањем ЗЈЗ Нови Пазар промениле су се надлежности ЗЈЗ Краљево тако да је Анализа показатеља квалитета рађена само за здравствене установе које су Уредбом о плану мреже у надлежности ЗЈЗ Краљево: ДЗ Краљево, ДЗ Врњачка Бања, ДЗ Рашка, ОБ Студеница Краљево, СБ за рехабилитацију Агенс Матарушка Бања, СБ Меркур Врњачка Бања, СБ за интерне болести Врњачка Бања, Апотека Краљево и ЗЈЗ Краљево.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ

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. Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили избраног лекара,
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног лекара,
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара,
4. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара,
5. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа,
6. Процент оболелих од повишеног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90,
7. Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна,
8. Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозирајућег хемоглобина (ХБА1ц),
9. Процент регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе – ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање,
10. Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столици (хемокулт тест),
11. Процент епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином.

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

1. Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили избраног педијатра,
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног педијатра,
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код педијатра,
4. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код педијатра,
5. Процент епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу преписан антибиотик,
6. Процент епизода свих обољења код деце лечених антибиотицима у којима је ординирана ампулирана терапија,
7. Процент предгојзне и гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани,
8. Обухват деце у 15 години живота комплетном имунизацијом.

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

1. Процент регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле избраног гинеколога,
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног гинеколога,

3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога,
4. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога,
5. Процент корисница од 25-69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце,
6. Процент корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци.

❖ **Стоматолошка здравствена заштита**

Показатељи квалитета који се прате у стоматолошкој здравственој заштити јесу:

1. Процент деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида,
2. Процент деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом флуорида,
3. Процент деце у седмој години живота са свим здравим зубима,
4. Процент деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним зубима,
5. КЕП код деце у дванаестој години живота,
6. Процент деце код којих је на обавезном систематском прегледу у седмом разреду основне школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија,
7. Процент деце код којих је на обавезном систематском прегледу у трећем разреду средње школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија,
8. Процент трудница обухваћених превентивним прегледом,
9. Процент пацијената старијих од осамнаест година живота код којих је конзервативно третирана парадонтопатија,
10. Процент поновљених интервенција.

❖ **Патронажна служба**

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

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

❖ **Здравствена заштита радника – за лекаре специјалисте медицине рада у дому здравља**

Показатељи квалитета који се прате у области здравствене заштите радника јесу:

1. Просечан број превентивних лекарских прегледа код запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком по специјалисти медицине рада,
2. Процент запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту,
3. Процент запослених које служба медицине рада оспособљава за пружање прве помоћи на радном месту,
4. Процент повреда на раду,
5. Број утврђених професионалних болести.

❖ **Здравствена заштита оболелих од туберкулозе и других плућних болести**

Показатељи квалитета који се прате у области здравствене заштите оболелих од туберкулозе и других плућних болести јесу:

1. Просечан број посета по лекару,
2. Просечан број упута за лабораторију по лекару на 100 посета,
3. Просечан број упута за рендген по лекару на 100 посета,
4. Просечан број упута за тестове функционалне дијагностике по лекару на 100 посета,
5. Процент позитивних култура спутума на туберкулозу од укупног броја узетих спутума са сумњом на туберкулозу,
6. Процент пацијената који не пуше најмање шест месеци од укупног броја пацијената који су прошли кроз програм саветовалишта за одвикавање од пушења,
7. Процент позитивних узорака послатих у микробиолошку лабораторију ради бактериолошке дијагностике од укупног броја узетих узорака,
8. Процент прегледане деце и одраслих из контакта првог реда са директно позитивним болесницима са туберкулозом,
9. Процент пацијената са астмом и хроничном опструктивном болешћу плућа (ХОБП) који су по Водичима добре клиничке праксе имали индикације за хоспитално лечење, а успешно су лечени у Амбуланти за интензивно збрињавање пулмолошких болесника (нису хоспитализовани),
10. Процент хоспитализација код пацијената на дуготрајној оксигенотерапији у кућним условима (ДОТ) након добијања апарата за оксигенотерапију.

❖ 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 извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја где екипа хитне медицинске помоћи није била очевидац,
6. Процент извршених кардиопулмоналних реанимација када је изненадни срчани застој наступио у присуству екипе хитне медицинске помоћи,
7. Процент пацијената који су самостално решени на терену,
8. Процент пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи,
9. Процент пацијената са акутним коронарним синдромом којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетик еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицилна киселина (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова),
10. Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда са елевацијом СТ сегмента који су дијагностиковани у хитној медицинској помоћи (на терену или у амбуланти), којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетик еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова) и транспортовани у најближу установу за примарну коронарну интервенцију,
11. Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда са елевацијом СТ сегмента који су дијагностиковани у хитној медицинској помоћи (на терену или у амбуланти), којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетик еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицилна киселина,

- клопидогрел и клексан и код којих је започета или дата прехоспитална тромболиза (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова),
12. Процент индикуваног медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом,
 13. Постојање плана за ванредне прилике.

❖ **Фармацеутска здравствена делатност – апотека**

Показатељи квалитета који се прате у фармацеутској здравственој делатности – апотеци јесу:

1. Процент расходованих лекова и медицинских средстава услед истека рока употребе у односу на укупну набавну вредност лекова и медицинских средстава,
2. Процент оспорених рецепата при наплати од Републичког завода за здравствено осигурање услед грешке апотеке у односу на укупан број реализованих рецепата апотеке,
3. Процент рецепата са интервенцијом фармацеута у односу на укупан број рецепата,
4. Просечан број рецепата по фармацеуту,
5. Просечан број рецепата прописаних од стране приватне праксе, а издатих у апотеци, и број издатих рецепата за лекове који нису на Листи лекова који се прописују и издају на терет обавезног осигурања, по фармацеуту,
6. Просечан број налога за медицинска средства по фармацеуту,
7. Просечан број магистралних и галенских лекова по фармацеуту,
8. Број паковања галенских лекова израђених у галенској лабораторији апотеке.

❖ **Специјалистичко консултативне службе**

Показатељи квалитета који се прате у свим специјалистичко-консултативним службама, без обзира на ниво здравствене заштите и врсту здравствене установе јесу:

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед,
2. Укупна број сати у недељи када служба ради поподне,
3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа,
4. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби,
5. Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СЕКУНДАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

Квалитет здравствене заштите за стационарну здравствену делатност процењује се на основу показатеља који се прате за установу у целини и показатеља по гранама медицине (интернистичке, хируршке, гинекологија са акушерством и педијатрија).

❖ **Показатељи квалитета који се прате за здравствену установу у целини јесу:**

1. Стопа леталитета,
2. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема,
3. Просечна дужина болничког лечења,
4. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи,
5. Процент обдукованих,

6. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза,
7. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације,
8. Процент пацијената који се прате по процесу здравствене неге,
9. Процент сестринских отпусних писама патронажној служби.

❖ **Показатељи квалитета који се прате у интернистичким гранама медицине јесу:**

1. Стопа леталитета,
2. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема,
3. Стопа леталитета од инфаркта миокарда,
4. Процент умрлих од инфаркта миокарда у првих 48 сати од пријема,
5. Стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта,
6. Процент умрлих од цереброваскуларног инсульта у току првих 48 сати од пријема,
7. Просечна дужина болничког лечења,
8. Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда,
9. Просечна дужина болничког лечења пацијената са цереброваскуларним инсультом,
10. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи,
11. Процент обдукованих,
12. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза,
13. Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу,
14. Процент поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом,
15. Процент пацијената са цереброваскуларним инсультом код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге,
16. Процент поновних хоспитализација пацијената са цереброваскуларним инсультом у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом,
17. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на свим одељењима интернистичких грана медицине.

❖ **Показатељи квалитета који се прате у хируршким гранама медицине јесу:**

1. Стопа леталитета,
2. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема,
3. Стопа леталитета оперисаних пацијената,
4. Просечна дужина болничког лечења,
5. Просечан број преоперативних дана лечења,
6. Просечан број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији по хирургу,
7. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи,
8. Процент обдукованих,
9. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза,
10. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на свим одељењима хируршких грана медицине,
11. Број умрлих пацијената после апендектомије,
12. Број умрлих пацијената после холецистектомије,
13. Процент пацијената који су добили сепсу после операције.

❖ **Показатељи квалитета који се прате у гинекологији и акушерству јесу:**

1. Стопа леталитета,
2. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема,

3. Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације,
4. Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице,
5. Просечна дужина болничког лечења,
6. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи,
7. Процент породиља које су имале повреду при порођају,
8. Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању,
9. Процент порођаја обављених царским резом,
10. Процент обдукованих,
11. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза,
12. Процент порођаја обављених у епидуралној анестезији,
13. Просечна дужина лежања за нормалан порођај,
14. Процент пацијенткиња код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на одељењу гинекологије и акушерства,
15. Укљученост у програм «Болница пријатељ беба»,
16. Процент порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице.

❖ **Показатељи квалитета који се прате у педијатрији јесу:**

1. Стопа леталитета,
2. Процент умрлих у првих 48 сати од пријема,
3. Просечна дужина болничког лечења,
4. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи,
5. Процент обдукованих,
6. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза,
7. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на одељењу педијатрије.

❖ **Показатељи квалитета који се прате у ургентној медицини (пријем и збрињавање ургентних стања) јесу:**

1. Процент успешних кардиопулмоналних реанимација,
2. Просечна дужина чекања на преглед од момента пријема у здравствену установу,
3. Постојање протокола за збрињавање тешких мултиплих траума у писменој форми.

❖ **Показатељи квалитета који се односе на вођење листа чекања јесу:**

1. Број нових пацијената стављених на листу чекања за сваку интервенцију, процедуру,
2. Процент урађених интервенција – процедура са листе чекања у односу на укупан број урађених интервенција,
3. Просечна дужина чекања за одређену интервенцију – процедуру пацијената са листе чекања на нивоу здравствене установе,
4. Процент упутних дијагноза за компјутеризовану томографију ендокранијума подударних са налазом после обављене дијагностичке процедуре,
5. Процент упутних дијагноза за магнетну резонанцу ендокранијума подударних са налазом после обављене дијагностичке процедуре.

❖ **Показатељи квалитета које прате службе за трансфузију крви јесу:**

1. Просечан број давања крви добровољних давалаца по лекару,
2. Формиран регистар давалаца крви,
3. Процент наменских (породичних) давања крви,
4. Процент давања крви на терену,
5. Примена упитника за даваоце крви,
6. Примена националних критеријума за селекцију давалаца крви,
7. Број прикупљених јединица крви према структури кеса,

8. Примена националног алгоритма обавезних тестирања узорака крви давалаца на маркере трансфузијских трансмисивних инфекција,
9. Процент трансфундованих јединица целе крви,
10. Процент примењених еритроцита осиромашених леукоцитима,
11. Примена националних водича за терапију компонентама крви,
12. Успостављање формалне процедуре за евидентирање посттрансфузијских реакција,
13. Успостављање стандардне оперативне процедуре рада,
14. Успостављање формалне процедуре за контролу квалитета компоненета крви,
15. Евиденција о пријему и дистрибуцији јединица крви узетих из других установа,
16. Постојање формализоване процедуре за пријаву неусаглашености инцидената.

БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНАТА

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

- ❖ **Показатељи квалитета који се односе на безбедност пацијената, за установу у целини на свим нивоима здравствене заштите јесу:**
 1. Успостављање формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја и опис процедуре,
 2. Успостављање формалне процедуре за регистровање нежељених дејства лекова и опис процедуре,
 3. Стопа падова пацијената,
 4. Стопа пацијената са декубитусом,
 5. Стопа компликација насталих услед давања анестезије у здравственој установи,
 6. Стопа поновљених операција у истој регији,
 7. Стопа механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције,
 8. Стопа тромбоемболијских компликација,
 9. Број хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу,
 10. Контрола стерилизације,
 11. Стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге здравствене установе,
 12. Стопа инциденције инфекције оперативног места.
- ❖ **Поред претходно наведених показатеља које се односе на безбедност пацијената а прате се у свим здравственим установама, апотеке прате и следеће показатеље:**
 1. Број пријава нежељених реакција на лек,
 2. Процент рецепата са административном грешком у односу на укупан број рецепата,
 3. Број рецепата са стручном грешком у прописивању лека,
 4. Број погрешно издатих лекова на рецепт.

СТИЦАЊЕ И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ

Показатељи квалитет рада који се односе на стицање и обнову знања и вештина запослених јесу:

1. Постојање плана едукације за све запослене у здравственој установи,

2. Број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи,
3. Процент особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад,
4. Број акредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије, а чији су носиоци (предавачи) запослени у здравственој установи.

2 ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ

Здравствена делатност коју обављају избрани лекари

На нивоу ПЗЗ праћени су показатељи квалитета у области здравствене делатности коју обављају избрани лекари у служби опште медицине, служби за здравствену заштиту деце и омладине и служби за здравствену заштиту жена у домовима здравља Рашког округа који су у надлежности ЗЈЗ Краљево (ДЗ Краљево, ДЗ Врњачка Бања и ДЗ Рашка).

Служба за здравствену заштиту одраслог становништва

Табела бр.1 *ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗБРАНИХ ЛЕКАРА У СЛУЖБИ ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ, ФИЛИЈАЛА КРАЉЕВО, I-XII 2016.ГОД.*

Назив показатеља	Вредност показатеља				
	Циљ квалитета	ДЗ Краљево	ДЗ Врњачка Бања	ДЗ Рашка	Рашки округ-Филијала Краљево
Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара	40-50%	67.22	70.49	99.92	71.99
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног лекара	1:2	1:2.54	1:0.80	1:3.35	1:2.22
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	15-20%	18.9	15.96	2.54	15.92
Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара		4.4	5.3	5.21	4.66
Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа	85%	16.21	9.16	7.99	13.89
Процент оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90.	25-50%	49.27	30.01	16.13	41.8
Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна.	50-90%	25.16	55.03	69.28	33.34

Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина (ХБА1ц).	50-70%	31.09	60.23	97.85	42.25
Процент регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе - ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање.	50-90%	80.88	54.0	17.09	67.77
Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицу (хемокулт тест).	20-30%	13.82	5.36	9.22	11.85
Процент епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином.	10-15%	4.66	11.32	19.42	9.88

Извор података: База показатеља квалитета, 2016.год.

1. Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.

Значај показатеља за квалитет: говори у којој мери је изабрани лекар активан у обезбеђивању здравствене заштите становницима на својој листи.

Вредности показатеља су се кретале од најмање 67.22% у ДЗ Краљево, преко 70.49% у ДЗ Врњачка Бања, до највише 99.92% у ДЗ Рашка. Просечна вредност за установе у надлежности ЗЈЗ Краљево за 2016.год. износи 71.99% и посматрано за исте установе у претходној години је нешто мањи проценат (75.87%). У односу на претходну годину у ДЗ Рашка је дошло до повећања процента регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара, док је у остала два дома здравља смањена вредност овог показатеља.

2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара.

Значај показатеља за квалитет: указује на способност и вештину лекара да реши здравствени проблем.

Највећу вредност овог показатеља, као и ранијих година има ДЗ Рашка 3.35, а најнижу ДЗ Врњачка Бања 0.80. Просечна вредност овог показатеља на територији коју покрива ЗЈЗ Краљево је 2.22 и посматрано за исте установе у 2016.години је неповољнији однос првих и поновних прегледа (1:1.95). Посматрано у односу на претходну годину, нема значајне промене у вредности овог показатеља у ДЗ Краљево и ДЗ Врњачка Бања, али има у ДЗ Рашка где је однос повећао са односа 1:2.3 на 1:3.35.

3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара.

Значај показатеља за квалитет: указује на улогу изабраног лекара опште медицине као „чувара капије” за улаз у здравствени систем.

Вредност показатеља се креће од најмање 2.54 у ДЗ Рашка преко 15.96 у ДЗ Врњачка Бања до највише 18.9 у ДЗ Краљево, просечно за округ 15.92 упут на 100 посета, што је незнатно виша вредност него у претходној години (13.21) а посматрано само за установе у надлежности ЗЈЗ Краљево.

4. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.

Значај показатеља за квалитет: директно указује на удео превентивних прегледа у укупном броју услуга изабраног лекара. Капитациони подстицај до 30% од варијабилног дела плате изабраног лекара.

Просечна вредност овог показатеља се незнатно повећала у односу на претходну годину ако посматрамо само установе у надлежности ЗЈЗ Краљево (са 4.43% на 4.66%). Креће се од најмање 4.4% у ДЗ Краљево до највише 5.3% у ДЗ Врњачка Бања. Од посматраних домова здравља у односу на 2015.год., незнатно повећање процента превентивних прегледа је у ДЗ Краљево и ДЗ Врњачка Бања, а у ДЗ Рашка се удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код изабраног лекара смањило за нешто више од једног процента.

5. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа.

Значај показатеља за квалитет: квалитет здравствене заштите пружене старијим од 65 година и превенција вирусних пнеумонија и хоспитализације. Директно утиче на смањење трошкова лечења. Најмањи проценат вакцинисаних лица старијих од 65 година вакцином против сезонског грипа је у ДЗ Рашка-7.99%, највећи у ДЗ Краљево-16.21%, просек за установе у надлежности Филијале Краљево 13.89%. Посматрано у односу на претходну годину вредност показатеља је дискретно повећана (са 13.6%) али још увек је нижа у односу на 2011.год. када је износила 15.5%.

6. Процент оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90.

Значај показатеља за квалитет: указује на квалитет и успешност менаџмента хроничним масовним болестима, конкретно КВО. Директно утиче на смањење трошкова лечења компликација. Најнижа вредност овог показатеља је забележена у ДЗ Рашка 16.13%, највиша у ДЗ Краљево-49.27%, просек за територију у надлежности ЗЈЗ Краљево износи 41.8% и има нешто нижу вредност од просека из 2015.год. који је износио 46.66%.

7. Процент оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) који су упућени на преглед очног дна.

Значај показатеља за квалитет: указује на квалитет и успешност менаџмента хроничним масовним болестима, конкретно дијабетес мелитусом. Директно утиче на смањење трошкова лечења компликација.

Овај показатељ има значајно нижу вредност у односу на претходну годину и на укупном нивоу за посматрана три дома здравља износи 33.34%, и наставља тренд пада - у претходној години је просек износио 41.94%. Најмања вредност је 25.16% у ДЗ Краљево, а највиша 69.28% у ДЗ Рашка.

8. Процент оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХбА1ц).

Значај показатеља за квалитет: указује на квалитет и успешност менаџмента хроничним масовним болестима, конкретно дијабетес мелитусом. Директно утиче на смањење трошкова лечења компликација.

Овај показатељ на територији у надлежности ЗЈЗ Краљево, од почетка праћења показатеља, је имао највећу вредност у 2015.год. када је износио 57.42% да би у 2016.год. забележио пад за више од 15%. Посматрајући појединачно по установама, креће се од најмање 31.09% у ДЗ Краљево, преко 60.23% у ДЗ Врњачка Бања, до највише 97.85% у ДЗ Рашка.

9. Процент регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе – ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање.

Значај показатеља за квалитет: контрола фактора ризика за настанак хроничних масовних болести.

Просечна вредност овог показатеља за територију коју покрива ЗЈЗ Краљево, у односу на претходну годину је нешто нижа (са 68.31% се смањило на 67.77%). Креће се од најмање 17.09% у ДЗ Рашка, преко 54.0% у ДЗ Врњачка Бања, до највише 80.88% у ДЗ Краљево.

10. Процент регистрованих корисника старији од 50 – 74 године којима је урађен тест на крвављење у столици (хемокулт тест).

Значај показатеља за квалитет: указује на успешност скрининга колоректалног карцинома. Директно утиче на смањење трошкова лечења и дужину преживљавања оболелих.

Вредност овог показатеља се креће од најмање 5.36% у ДЗ Врњачка Бања, преко 9.22% у ДЗ Рашка до највише 13.82% у ДЗ Краљево, укупни просек је 11.85% и већи је обухват циљане популације овим скринингом него 2015.год. за установе на територији коју покрива ЗЈЗ Краљево (9.53%).

11. Процент епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином.

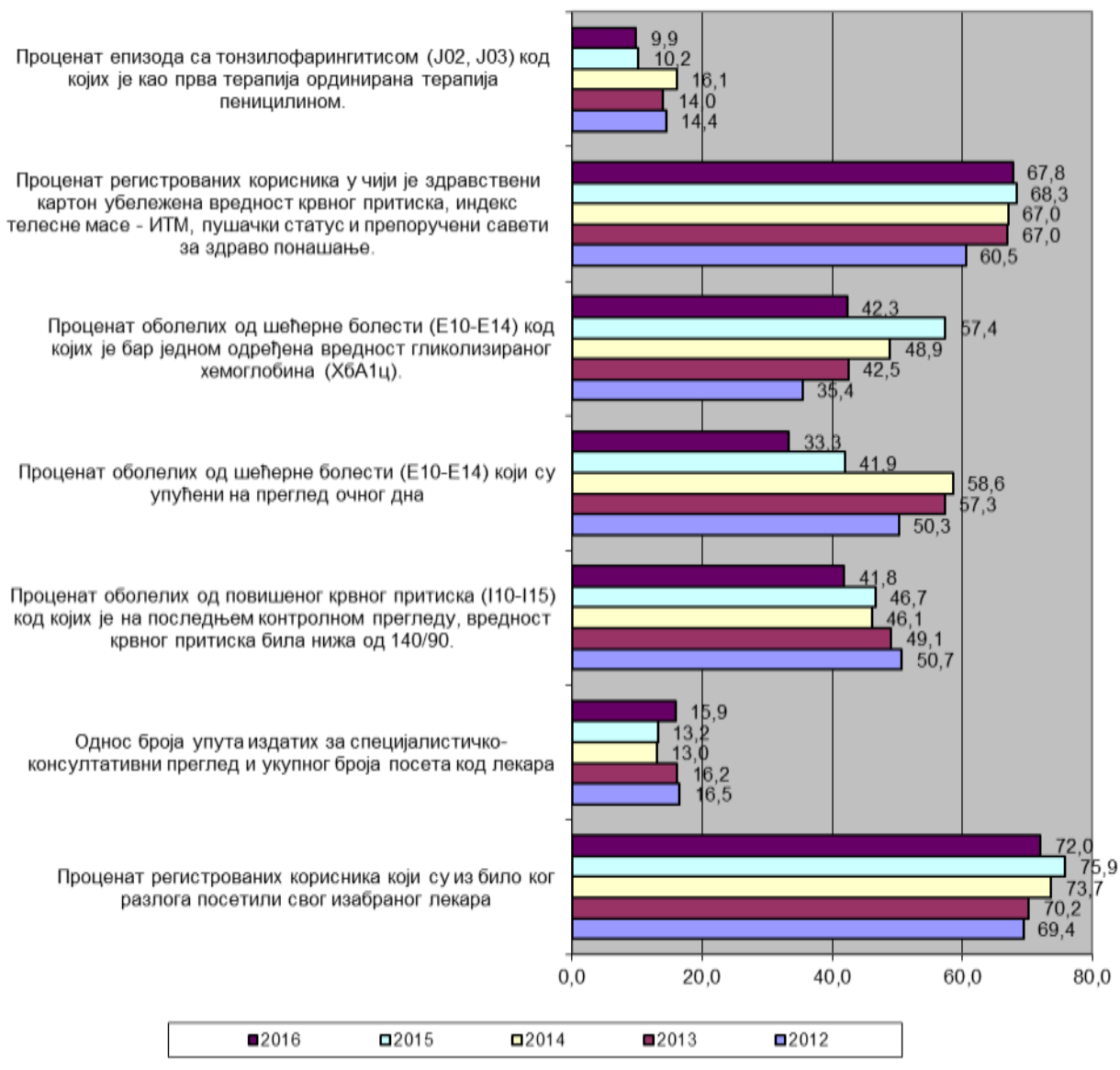
Значај показатеља за квалитет: указује на поштовање водича добре праксе за примену антибиотске терапије и рационалну употребу антибиотика.

Процент епизода тонзилофарингитиса које су третиране пеницилинском терапијом 2016.год. је мањи него у 2015.год., тако да је тек сваком десетом пацијенту као прва терапија у прошлој години дат лек из ове групе. Вредност овог показатеља креће се од најмање 4.66% у ДЗ Краљево, преко 11.32% у ДЗ Врњачка Бања до 19.42% у ДЗ Рашка.

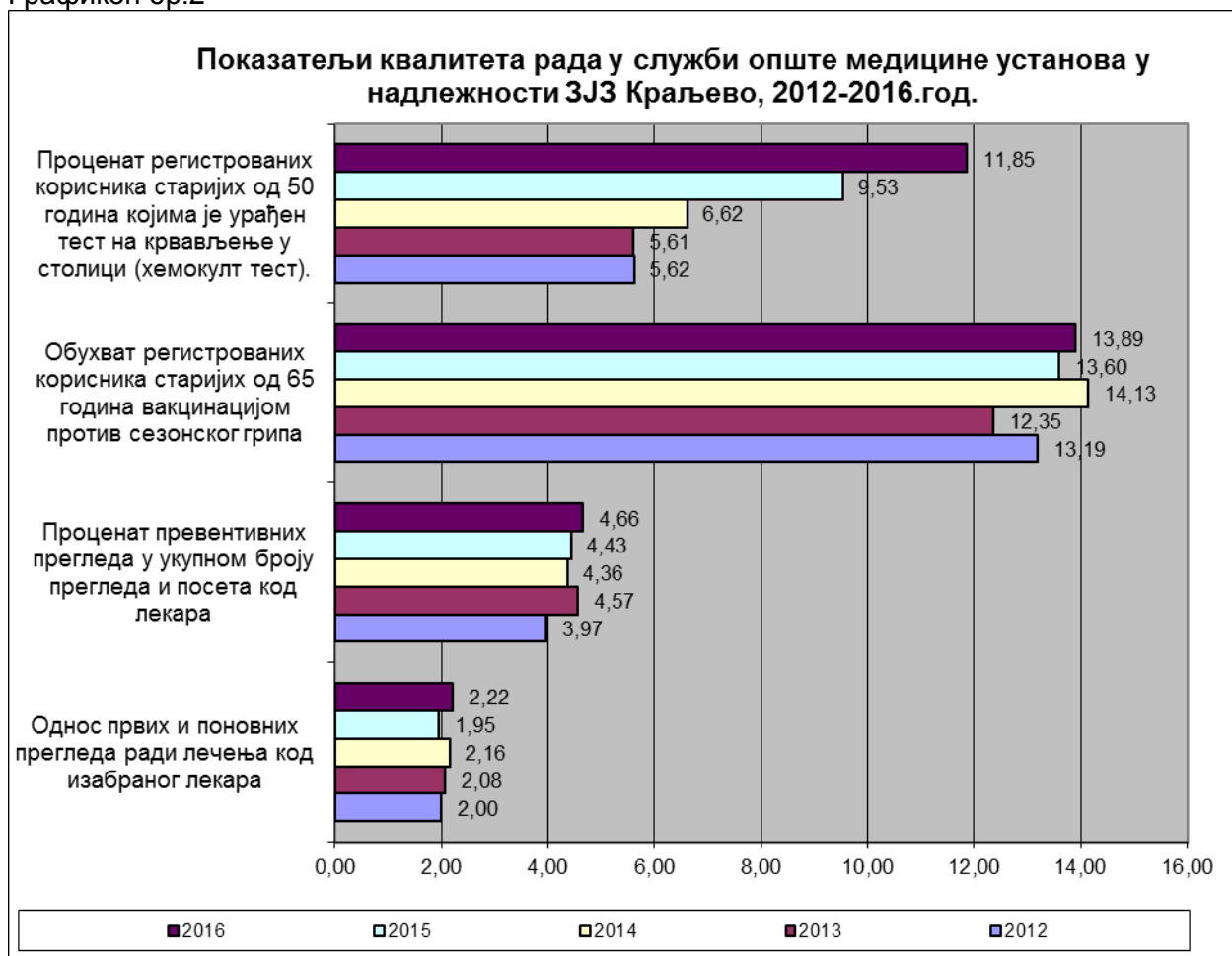
На графиконима 1 и 2 приказане су вредности показатеља квалитета рада у служби опште медицине за период 2012-2016.год. и односе се само на установе у надлежности ЗЈЗ Краљево.

Графикон бр.1

Показатељи квалитета рада у служби опште медицине установа у надлежности ЗЈЗ Краљево, 2012-2016.год.



Графикон бр.2



Служба за здравствену заштиту деце и омладине

Табела бр.2 ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗБАРАНИХ ЛЕКАРА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ, РАШКИ ОКРУГ, I-XII 2016.ГОД.

Назив показатеља	Вредност показатеља				
	Циљ квалитета	ДЗ Краљево	ДЗ Врњачка Бања	ДЗ Рашка	Рашки округ
Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара	80-85%	94.4	78.88	94.54	92.18
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	1:1	1:0.47	1:0.23	1:0.34	1:0.40
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	15-20%	10.31	10.47	4.64	9.47
Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара		22.54	28.63	17.94	22.74
Процент епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик.		44.13	45.51	25.8	39.97

Процент епизода свих обољења код деце лечених антибиотицима у којим је ординирана ампулирана терапија		11.22	4.52	31.73	12.25
Процент предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани	50-70%	100	100	100	100
Обухват деце у 15.години живота комплетном имунизацијом	85%	86.35	100	100	90.44

Извор података: База показатеља квалитета, 2016.год.

1. Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.

Значај показатеља за квалитет: говори у којој мери је изабрани педијатар активан у обезбеђивању здравствене заштите становницима на својој листи.

Вредности показатеља су се кретале од најмање 78.9% у ДЗ Врњачка Бања до највише 94.54% у ДЗ Рашка, просечно за установе у надлежности ЗЈЗ Краљево 92.18%. Посматрано у односу на претходну годину вредност овог показатеља бележи раст у ДЗ Врњачка Бања, док у ДЗ Краљево и ДЗ Рашка вредност овог показатеља је нешто нижа него у 2015.год .

2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара.

Значај показатеља за квалитет: указује на способност и вештину педијатра да реши здравствени проблем.

Највећу вредност овог показатеља има ДЗ Краљево 0.47, а најнижу ДЗ Врњачка Бања 0.23. Посматрано у односу на претходну годину, нема значајне промене у вредности овог показатеља јер бележи пад са 0.43 на 0.4.

3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара.

Значај показатеља за квалитет: указује на улогу изабраног педијатра као „чувара капије” за улаз у здравствени систем.

Вредност показатеља се креће од најмање 4.64 у ДЗ Рашка до највише 10.47 у ДЗ Врњачка Бања, просечно за територију у надлежности ЗЈЗ Краљево 9.47 упута на 100 посета, што је нешто виша вредност него у претходној години (6.87).

4. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.

Значај показатеља за квалитет: директно указује на удео превентивних прегледа у укупном броју услуга изабраног педијатра. Капитациони подстицај до 30% од варијабилног дела плате изабраног лекара.

Просечна вредност овог показатеља се незнатно смањила у односу на прошлогодишњи ниво (са 24.73% на 22.74%). Креће се од најмање 17.94% у ДЗ Рашка до највише 28.63% у ДЗ Врњачка Бања.

5. Процент епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик.

Значај показатеља за квалитет: указује на поштовање водича добре праксе за примену антибиотске терапије и рационалну употребу антибиотика.

Овај показатељ има нешто повољнију вредност (39.97%) у односу на 2015.год. када је износио 42.03%. Вредност показатеља се креће од најмање 25.8% у ДЗ Рашка до највише 45.51% у ДЗ Врњачка Бања, при чему су подаци само за установе у надлежности ЗЈЗ Краљево.

6. Процент епизода свих обољења код деце лечене антибиотицима у којима је ординирана ампулирана терапија.

Значај показатеља за квалитет: указује на квалитет и конфор терапије антибиотицима код деце.

Вредност овог показатеља се креће од најмање 4.52% у ДЗ Врњачка Бања до највише 31.73% у ДЗ Рашка, што је на територију у надлежности ЗЈЗ Краљево 12.25% и нешто је повољнија вредност у односу на претходну годину када је овај показатељ износио 15.13%.

7. Процент предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани.

Значај показатеља за квалитет: указује на менаџмент факторима ризика код деце.

Овај показатељ бележи раст у односу на 2012.годину и одржава се на високом нивоу у здравственим установама у надлежности ЗЈЗ Краљево. У свим домовима здравља овај показатељ је 100% односно, свој прегојазној/гојазној деци је убележен у картон статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани.

8. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом.

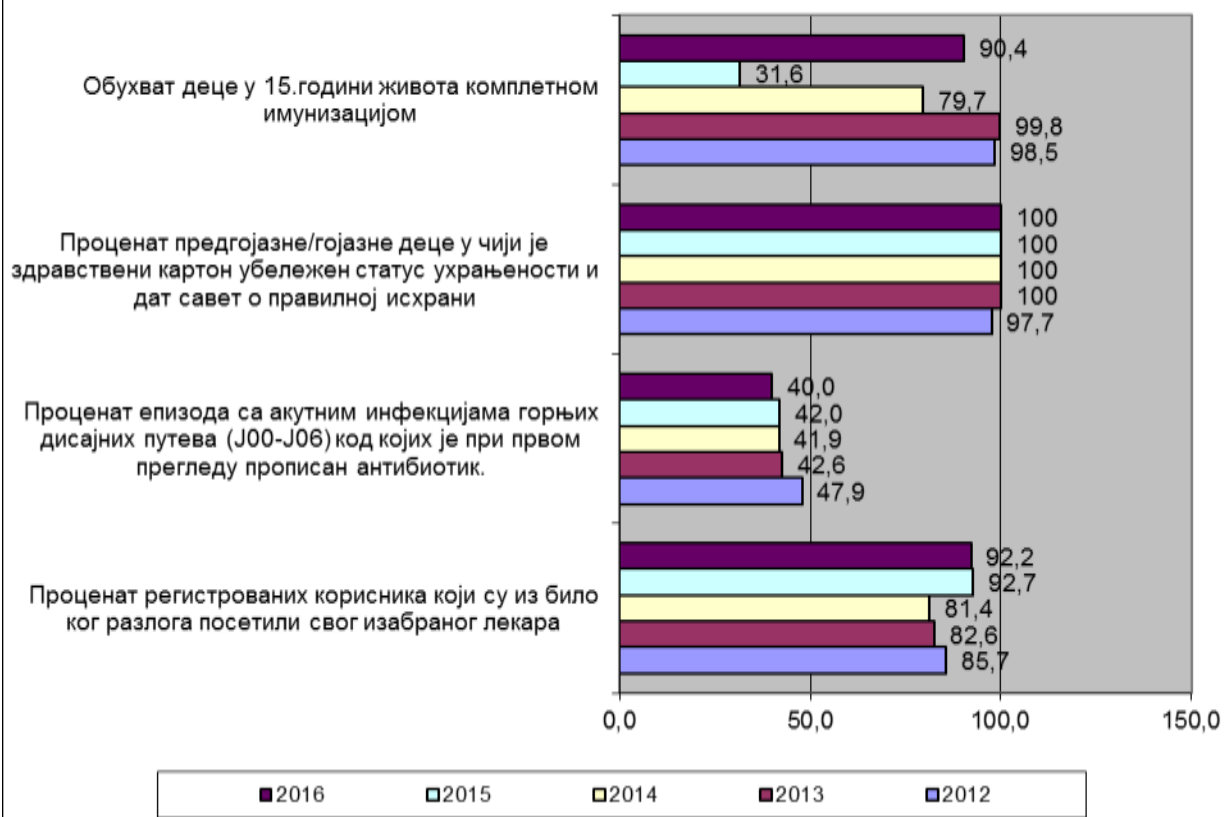
Значај показатеља за квалитет: указује на активну улогу изабраног педијатра у обухвату деце вакцинацијом.

Обухват деце у 15.год. комплетном имунизацијом бележи, на Рашком округу пораст у односу на претходну годину и креће се од најмање 86.35% у ДЗ Краљево до највише 100% у ДЗ Врњачка Бања и ДЗ Рашка. Средња вредност је 90.44%.

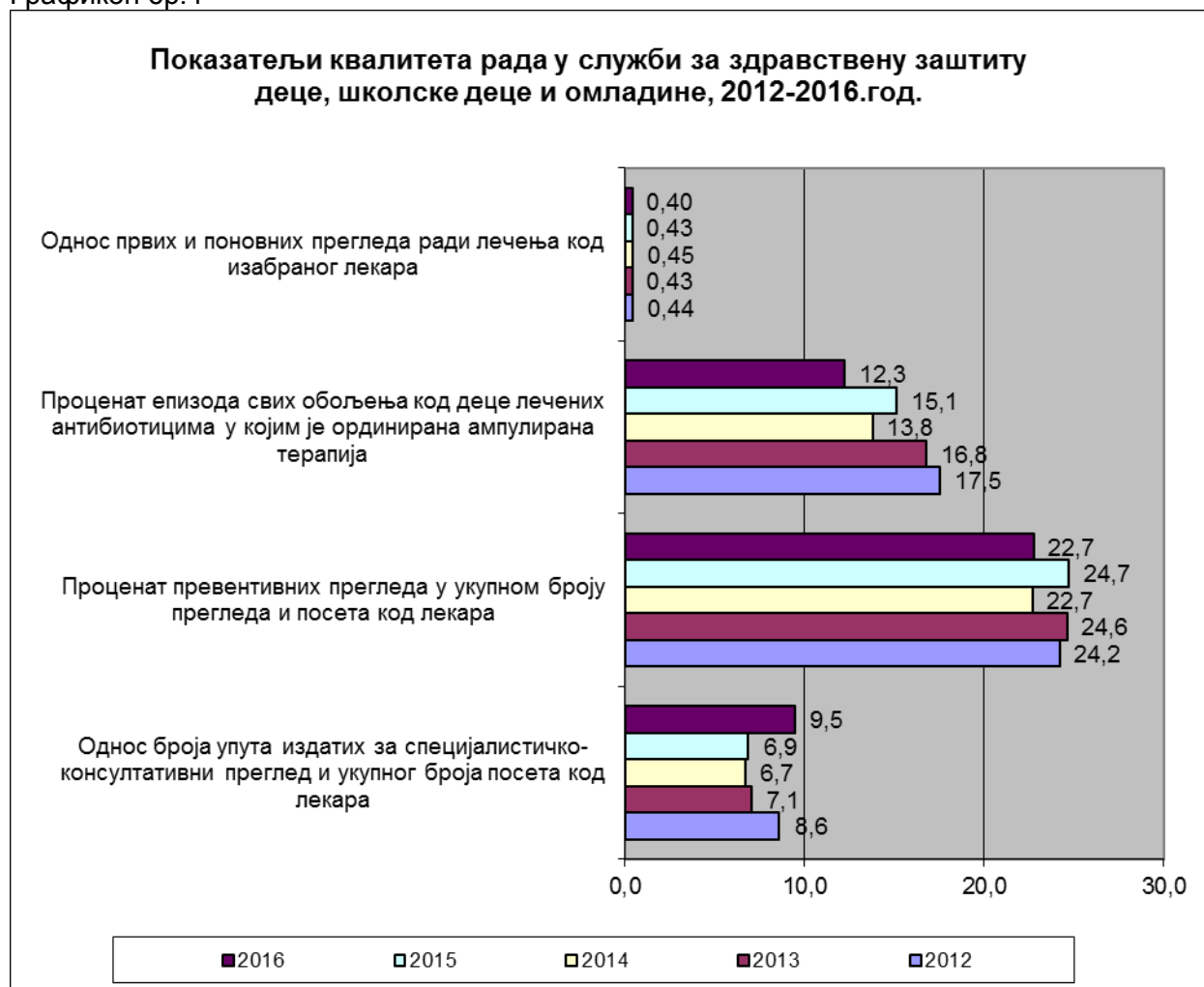
На графиконима 3 и 4 приказане су вредности показатеља квалитета рада у служби за здравствену заштиту деце, школске деце и омладине за период 2012-2016.год.

Графикон бр.3

**Показатељи квалитета у служби за здравствену заштиту деце,
школске деце и омладине, 2012-2016.год.**



Графикон бр.4



Служба за здравствену заштиту жена

Табела бр.3 **ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНИХ ЛЕКАРА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА, РАШКИ ОКРУГ, I-XII 2016.ГОД.**

Назив показатеља	Вредност показатеља				
	Циљ квалитета	ДЗ Краљево	ДЗ Врњачка Бања	ДЗ Рашка	Рашки округ
Процент регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога		40.04	50.01	75.02	46.43
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога		1:0.99	1:0.13	1:0.52	1:0.71
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога		4.07	9.31	5.56	4.79

Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога		40.77	38.28	50.54	41.95
Процент корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце	30-35%	30.72	25.47	23.88	29.34
Процент корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци	30-35%	0.0	0.38	4.93	0.9

Извор података: База показатеља квалитета, 2016.год.

1. Процент регистрованих корисница који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.

Значај показатеља за квалитет: говори у којој мери је изабрани гинеколог активан у обезбеђивању здравствене заштите женама на својој листи.

Вредности показатеља су се кретале од најмање 40.04% у ДЗ Краљево до највише 75.02% у ДЗ Рашка, просечно за територију у надлежности ЗЈЗ Краљево 46.43%. Посматрано у односу на претходне године, вредност овог показатеља је највиша у 2013.год. години са обухватом од 59.41%, потом у 2012.год. када је била 58.6% и 49.25% у 2014.год., а затим вредност пада на 41.58% у 2015.год., да би у прошлој години забележила незнатан раст на 46.43%.

2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара.

Значај показатеља за квалитет: указује на способност и вештину гинеколога да реши здравствени проблем.

Највећу вредност овог показатеља, као и у претходној години има ДЗ Краљево 0.99, а најнижу ДЗ Врњачка Бања 0.13, просечна вредност 0.71. У последњем петогодишту, овај показатељ бележи сличне вредности на просечном нивоу за установе у надлежности ЗЈЗ Краљево.

3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара.

Значај показатеља за квалитет: указује на улогу изабраног гинеколога као „чуvara капије“ за улаз у здравствени систем.

Вредност показатеља се креће од најмање 4.07 у ДЗ Краљево до највише 9.31 у ДЗ Врњачка Бања, просечно за територију у надлежности ЗЈЗ Краљево 4.79 упута на 100 посета, што је нижа вредност него у претходној години када је износио 7.24 упута на 100 посета.

4. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.

Значај показатеља за квалитет: директно указује на удео превентивних прегледа у укупном броју услуга изабраног лекара. Капитациони подстицај до 30% од варијабилног дела плате изабраног лекара.

Просечна вредност овог показатеља се смањила у односу на прошлогодишњи ниво (са 45.65% удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа је пао на 41.95%). Креће се од најмање 38.28% у ДЗ Врњачка Бања до највише 52.54% у ДЗ Рашка.

5. Процент корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце.

Значај показатеља за квалитет: указује на успешност скрининга рака грлића материце.

Најнижи проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце забележен је у ДЗ Рашка-23.88%, а највиши у ДЗ

Краљево 30.72% што је просечна вредност на укупном нивоу 29.34% и нешто је виша вредност него у 2015.год. када је износио 26.08% жена ове добне групе.

Напомена: Правилником о Номенклатури здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите („Сл. гласник РС”, бр. 119/12) је дефинисана услуга „Скрининг/рано откривање рака грлића материце” уместо „циљаних прегледа ради раног откривања рака грлића материце”. Националним програмом раног откривања карцинома грлића материце („Сл. гласник РС”, бр. 73/13) је измењена циљна група жена и од септембра 2013. године су то жене од 25 до 64 године. Неопходна је ревизија овог индикатора изменом и допуном Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС”, бр. 47/10).

6. Процент корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију у последњих 12 месеци.

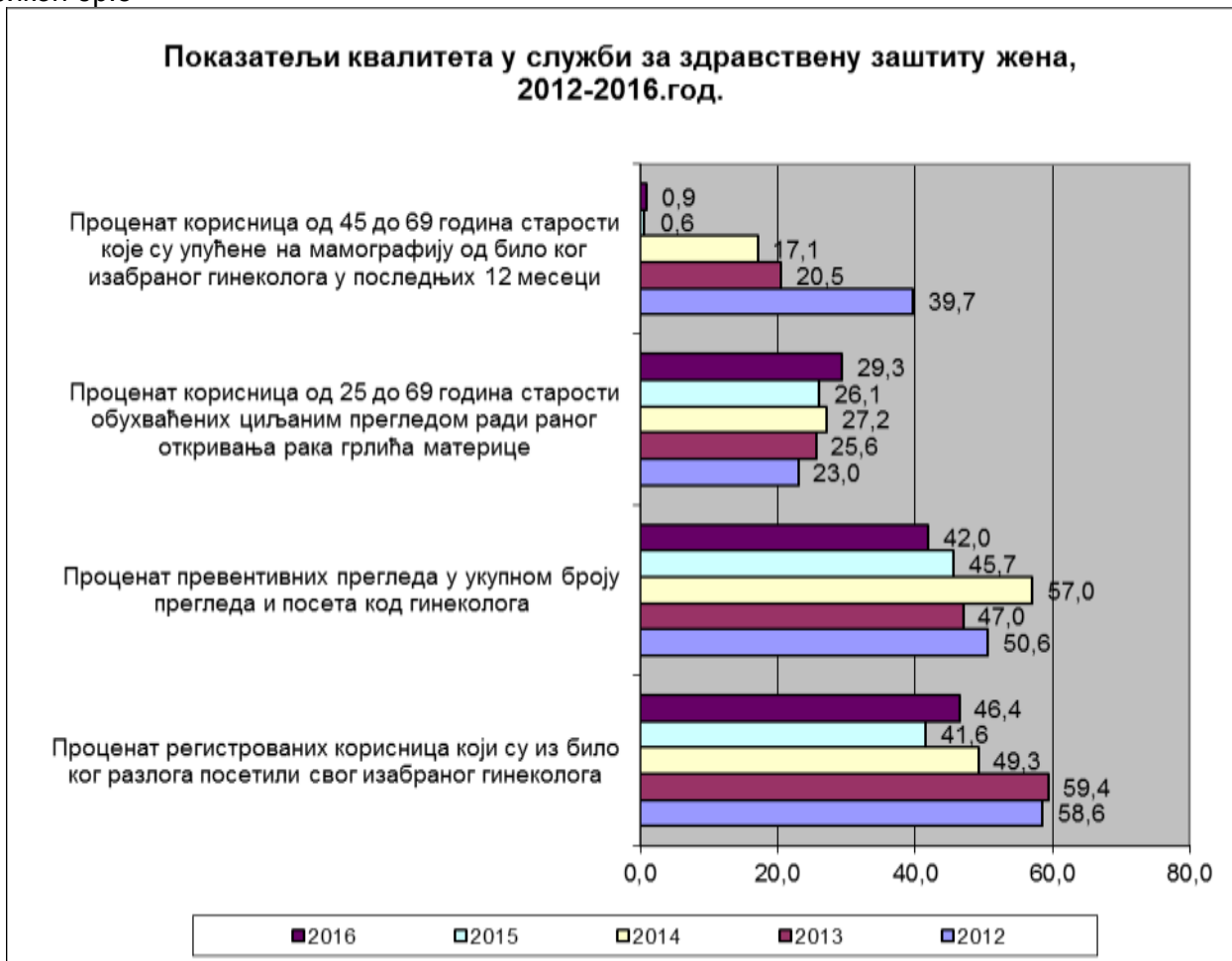
Значај показатеља за квалитет: указује на успешност скрининга рака дојке.

Најнижи проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију у последњих 12 месеци остварен је у ДЗ Краљево где ниједна корисница ове добне групе није упућена на мамографски преглед, а највиши у ДЗ Рашка 4.93%. Овако ниска вредност показатеља је последица квара мамографског апарата у ОБ Краљево која једина обавља прегледе за територију у надлежности ЗЈЗ Краљево. Просечна вредност показатеља за Филијалу Краљево износи 0.9%.

Напомена: Правилником о Номенклатури здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите („Сл. гласник РС”, бр. 119/12) је дефинисана услуга „Скрининг/рано откривање рака дојке (мамографија)” и ову услугу врше радиолошке службе. Изабрани гинеколог је давао упут за мамографију, на примарном, секундарном или терцијарном нивоу. Национални програм раног откривања карцинома дојке („Сл. гласник РС”, бр. 73/13) је променио циљну популацију жена и од септембра 2013. године су то жене од 50 до 69 година старости. Неопходна је ревизија овог индикатора изменом и допуном Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС”, бр. 47/10).

На графиконима 5 и 6 приказане су вредности показатеља квалитета рада у служби за здравствену заштиту жена за период 2012-2016.год.

Графикон бр.5



Графикон бр.6



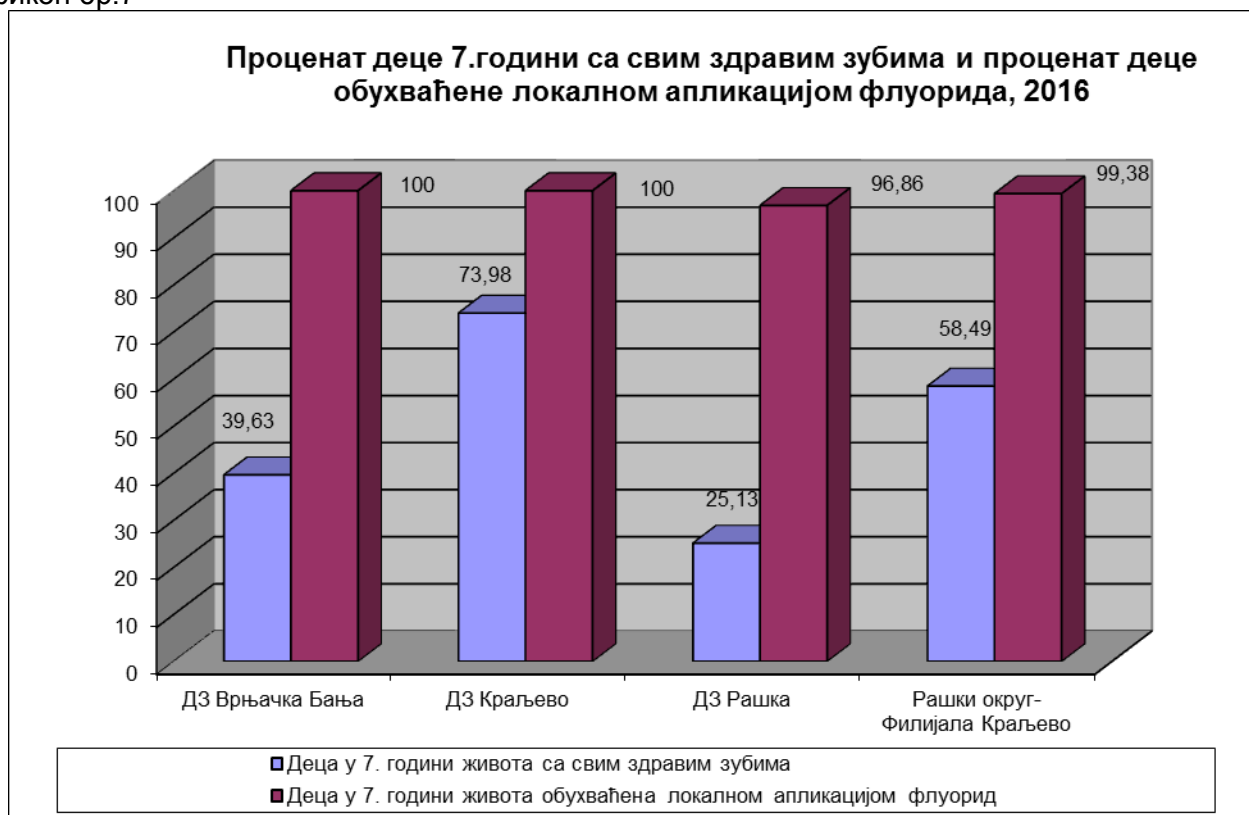
Стоматолошка здравствена заштита

Орално здравље је саставни део општег здравља појединца па су и показатељи квалитета стоматолошке здравствене заштите саставни део Правилника. Већина показатеља је повезано са спровођењем систематских и стоматолошких превентивних прегледа при чему је од 2011.године измењен одређен број показатеља и започело се са праћењем појаве и лечења ортодонтских анормалија. Распоживи подаци су само из здравствених установа чији је оснивач држава, а да би се у потпуности сагледало стање оралног здравља популације на територији у надлежности ЗЈЗ Краљево потребно би било да се добију информације и из приватног сектора.

Анализа показатеља стоматолошке здравствене заштите на подручју у надлежности ЗЈЗ Краљево показује да се удео деце старости 7.година живота која су обухваћена стоматолошким прегледом, са свим здравим зубима креће, од најмање 25.13% у ДЗ Рашка преко 39.63% у ДЗ Врњачка Бања до највише 73.98 % у ДЗ Краљево, просек на територији у надлежности ЗЈЗ Краљево 58.49%. У односу на предходну годину постоји значајан пораст удела деце старости 7.година живота која су обухваћена стоматолошким прегледом, са свим здравим зубима у домовима здравља за које је надлежан ЗЈЗ Краљево са 47.63% на 58.49%. Ако посматрамо укупан број деце ове узрасне групе, стоматолошким прегледом на подручју у надлежности ЗЈЗ Краљево обухваћено је 61.84%, што би значило да, према подацима којима располажемо, тек нешто мало више од трећине седмогодишњака има здраве зубе. Посматрано у односу на претходну годину систематским прегледом је обухваћено 11% мање седмогодишњака на подручју у надлежности ЗЈЗ Краљево и за 1.3% је више деце овог узраста

са здравим зубима. Ако посматрамо проценат деце обухваћене локалном апликацијом флуорида, у свим домовима здравља сва деца обухваћена превентивним прегледом су обухваћена наведеном услугом осим у ДЗ Рашка-96.86% (графикон бр.7).

Графикон бр.7



Када је у питању орално здравље дванаестогодишњака, од укупног броја деце овог узраста 71.26% (препоручени обухват је 90%) је обухваћено стоматолошким прегледом од којих је сваки трећи са здравим зубима. Ове године је највећи проценат деце у 12.години живота са свим здравим зубима на територији општине Рашке -39.24%, потом Краљево 37.17%, а најмање у општини Врњачка Бања 27.1%. Локалном апликацијом флуорида је обухваћено 98.98% прегледана деце на територији у надлежности ЗЈЗ Краљево што је незнатно ниже него у претходној години када је 99.42% деце било обухваћено овом врстом превентивне услуге (графикон бр.8).

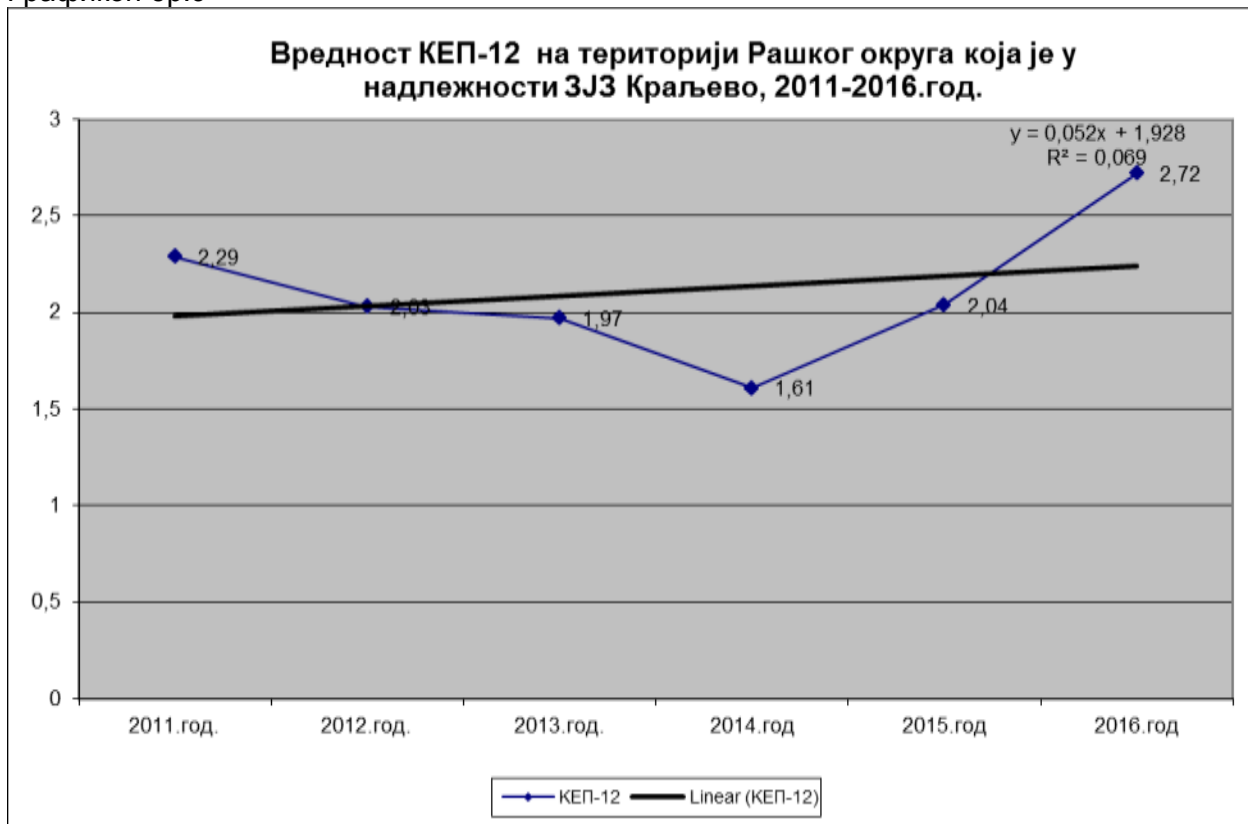
Графикон бр.8



КЕП-12 за ниво територије у надлежности ЗЈЗ Краљево износи 2.77 и бележи пораст у односу на претходну годину када је износио 2.04 (графикон бр.9). Креће се од 2.47 у ДЗ Врњачка Бања преко 2.72 у ДЗ Краљево до 3.22 у ДЗ Рашка. Препорука СЗО је да вредност овог показатеља не буде већа од 3 што је и случај у ДЗ Врњачка Бања и ДЗ Краљево, а препорука Националног програма превентивне стоматолошке заштите 2009-2015.год. је да КЕП-12 не прелази вредност 2.

ДЗ Рашка је једини је дом здравља где нису сва деца овог узраста обухваћена локалном апликацијом флуорида. Посматрајући само установе у надлежности ЗЈЗ Краљево после континуираног пада вредности КЕП-12 од 2011.год. до 2014.год. када је индикатор имао најнижу вредност, бележи се пораст његове вредности и тиме погоршање овог индикатора тако да је 2016.год. његова вредност најлошија у последњих шест година (графикон.бр.9).

Графикон бр.9



Од укупног броја деце која похађају седми разред основне школе систематски је прегледано 96.9% ученика и од њих 528, односно 30.6% има присуство ортодонтских аномалија, што је за 5% више него у претходној години. Нелечене ортодонтске аномалије су присутне код 34.28% деце у 7. разреду основне школе. Најмање нелечених ортодонских аномалија има у општини Краљево 28.7%, а највише на територији општине Рашка где свако друго дете овог узраста које има ортодонтску аномалију не лечи је. Посматрајући само територију у надлежности ЗЈЗ Краљево вредност овог показатеља је највиша у последњем петогодишту. Исти индикатор квалитета праћен код деце у трећем разреду средње школе показује да је 29.46% систематски прегледане деце овог узраста, код којих је утврђена ортодонтска аномалија, са нелеченом ортодонтском аномалијом и то од најмање 6.58% у ДЗ Краљево преко 59.68% у ДЗ Рашка до највише 65.91% у ДЗ Врњачка Бања (графикон бр.10).

Графикон бр.10



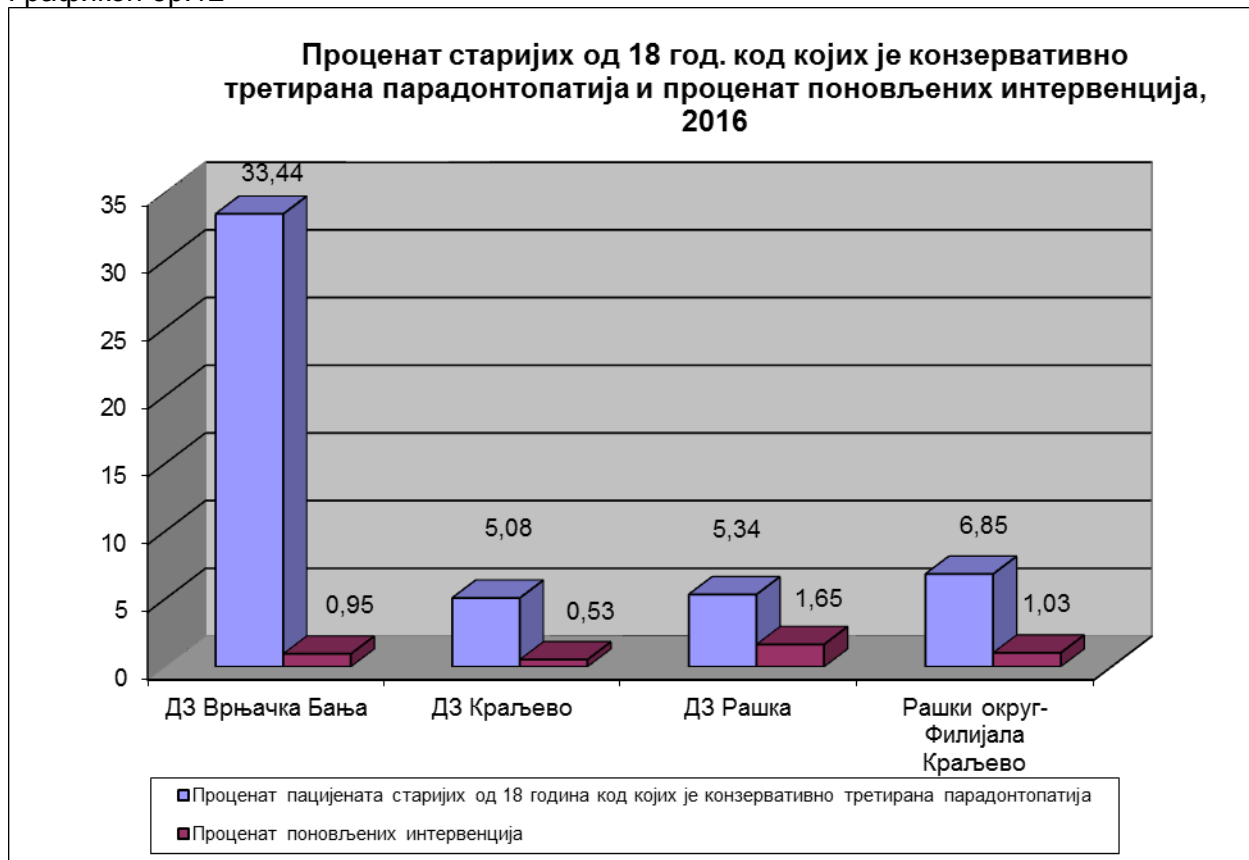
На нивоу територије у надлежности ЗЈЗ Краљево 81.37% од укупног броја трудница је обухваћено превентивним стоматолошким прегледом што је повећање у односу на претходну годину када је тај проценат износио 74.68%. Најмања вредност овог показатеља је, као и претходне године, у ДЗ Врњачка Бања 8.2% а највећа 95.71% трудница у ДЗ Краљево (графикон бр.11).

Графикон бр.11



Процент пацијената старијих од 18 година код којих је конзервативно третирана парадонтопатија се кретао од најмање 5.08% у ДЗ Краљево до највише 33.44% у ДЗ Врњачка Бања, просечна вредност на територији у надлежности ЗЈЗ Краљево 6.85%. Просечна вредност на подручју у надлежности ЗЈЗ Краљево је нижа у односу претходну годину за нешто мање од 1%. Процент поновљених интервенција се кретао од најмање 0.53% у ДЗ Краљево до највише 1.65% у ДЗ Рашка, просек 1.03% и незнатно је већа вредност него у претходној години (0.95%),(графикон бр.12).

Графикон бр.12



Табела бр.4 КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У СТОМАТОЛОШКОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ ОД 2012-2016.ГОД.

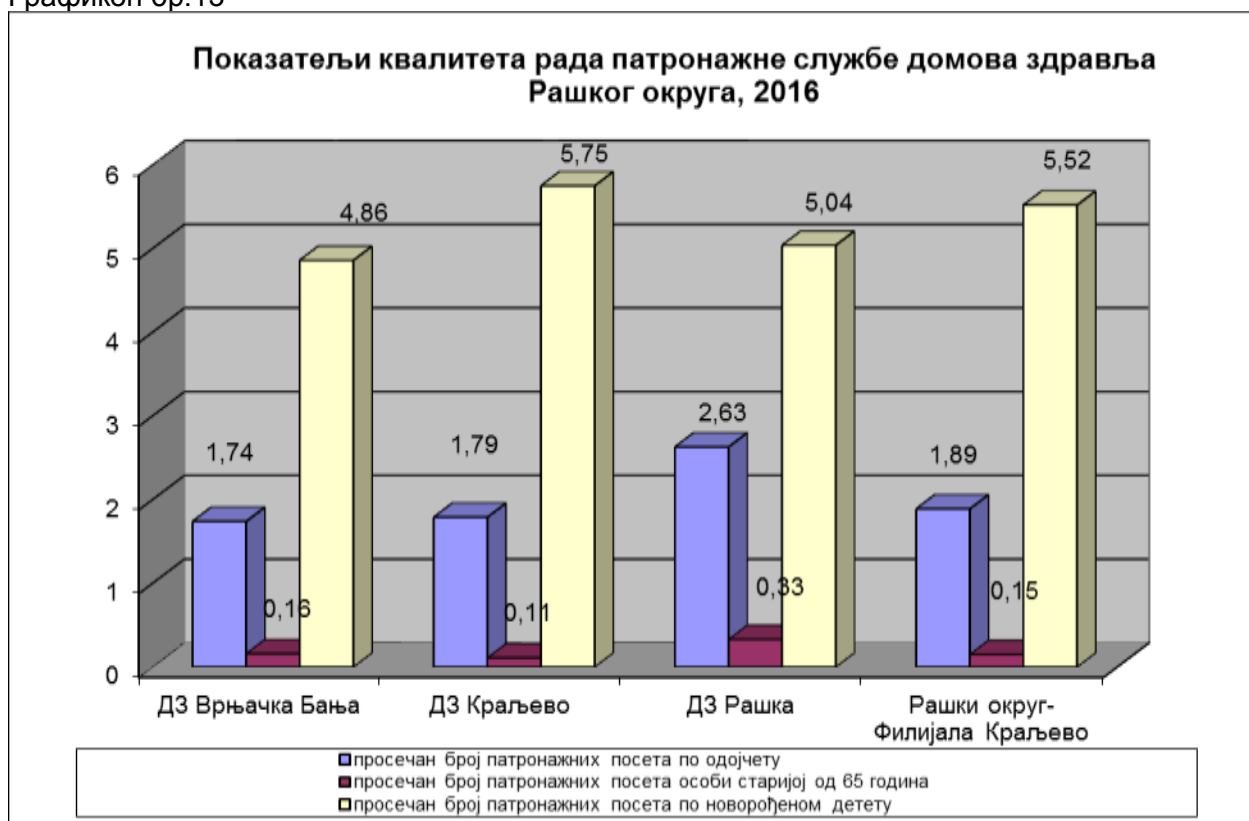
Назив показатеља	2012	2013	2014	2015	2016	Унапређење показатеља у односу на 2015.год.
Деце (%) у 7.години живота са свим здравим зубима	32,86	30,82	38,68	47,63	58,49	▲
Деце (%) у 7.години живота обухваћених локалном апликацијом флуорида	89,2	100,0	100,0	99,30	99,38	▼
Деце (%) у 12.години живота са свим здравим зубима	30,04	28,94	34,71	35,07	35,87	▲
КЕП-12	2,03	1,97	1,61	2,04	2,77	▼
Деце (%) у 12.години живота обухваћених локалном апликацијом флуорида	90,67	100	100	99,42	98,98	▼
Деца у 7.разреду основне школе код којих је утврђено присуство нелечених анормалија (% нелечених у укупном броју присутних анормалија)	12,65	11,57	12,84	17,78	34,28	▼
Деца у 3.разреду средње школе код којих је утврђено присуство нелечених анормалија (% нелечених у укупном броју присутних анормалија)	14,78	15,34	9,71	12,81	29,46	▼
Труднице обухваћене превентивним прегледом (%)	67,39	68,95	76,79	74,68	81,37	▲

Пацијенти старији од 18.година код којих је конзервативно третирана парадонтопатија (%)	7,78	4,91	8,28	7,69	6,85	▼
Поновљене интервенције (%)	3,49	1,22	3,61	0,96	1,03	▼

Патронажна служба

У патронажним службама на територији у надлежности ЗЈЗ Краљево у 2016.године остварено је 7614 посета новорођеном детету што је просечно 5.52 посете, и креће се од најмање 4.86 у ДЗ Врњачка Бања до највише 5.75 посета по новорођеном детету у ДЗ Краљево. Од укупног броја посета 1374 су прве посете, тако да је 99.7% новорођенчади обухваћено првом посетом током године при чему једино ДЗ Врњачка Бања има потпун обухват новорођене деце првом посетом. Посматрано у односу на претходну годину, број посета новорођенчету је остао исти, а обухват новорођене деце првом посетом повећао за око 1% јер је рођен мањи број деце у 2016.год. Обухват одојчади патронажном посетом за подручје износи 1.89 посете (према Правилнику је две посете одојчету током године), што је незнатно лошије него претходне године и креће се од најмање 1.74 у ДЗ Врњачка Бања до највише 2.63 у ДЗ Рашка. Код особа старијих од 65 година просечан број посета је 0.15 што значи да је 15.01% старијих од 65 година обухваћено посетом патронажне сесте и то од најмање 11.13% у ДЗ Краљево до највише 32.79% у ДЗ Рашка, (графикон бр.13). Посматрано у односу на претходну годину, обухват старијих од 65 година патронажном посетом се смањио за око 2%, али треба данпоменути да у ДЗ Краљево недостаје 12 патронажних сестара у односу на Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности.

Графикон бр.13



Табела бр. 5 КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У СЛУЖБИ ПОЛИВАЛЕНТНЕ ПАТРОНАЖЕ ОД 2012-2016.ГОД.

Назив показатеља	2012	2013	2014	2015	2016	Унапређење показатеља у односу на 2015.год
Просечан број патронажних посета по новорођенчету	5.01	5.36	5.49	5.46	5.52	▲
Просечан број патронажних посета по одојчету	2.35	2.18	2.17	1.94	1,89	▼
Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година	0.17	0.22	0.24	0.17	0,15	▼
Просечан број патронажних посета (укупно)	0.48	0.53	0.54	0.46	0.42	▼
Обухват новорођенчади првом патронажном посетом	95.96	93.44	95.01	98.78	99.71	▲

Здравствена заштита радника – за лекаре специјалисте медицине рада у дому здравља

На територији у надлежности ЗЈЗ Краљево само ДЗ Краљево пружа услуге специфичне здравствене заштите радника. Број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком износи 7650, док је у 2015. години било 9337 прегледа, што је за 18% мање него у претходној години, али је и један лекар мање радио у овој служби. Просечан број превентивних прегледа по специјалисти медицине рада је највиши у последњих пет година (графикон бр.14).

Процент повреда на раду	9.71	5.33	3.66	3.46	3.35	▲
Број професионалних болести верификованих од стране ПИО	0	0	0	0	0	Нема промене

Хитна медицинска помоћ

У ДЗ Врњачка Бања и ДЗ Рашка хитна медицинска помоћ је у саставу службе опште медицине тако да се ови показатељи квалитета за овако организоване јединице хитне помоћи не приказују, тако да су сви потребни индикатори праћени и достављени само из хитне службе ДЗ Краљево. Извештај о активационом времену, реакционом времену и времену прехоспиталне интервенције се односи на добијене податке из ДЗ Краљево и ови показатељи имају следеће вредности: активационо време је 1.0 минут, реакционо време 5.16 минута (у претходној години 4.75), време прехоспиталне интервенције 15.15 минута (у 2015. години 12.63).

Следећи показатељи су праћени на територији у надлежности ЗЈЗ Краљево такође само у ДЗ Краљево. Процент извршених КПР у ДЗ Краљево је 100%, проценат успешних КПР без присуства екипе ХМП је 48.72%, а у присуству екипе ХМП 100%. Процент самостално решених случајева на терену је 66.48%, а проценат смостално решених случајева у амбуланти ДЗ Краљево– 74.45%, (табеле 7 и 8).

Табела 7. Процент успешних КПР код изненадних срчаних застоја

УСТАНОВА	Процент успешних КПР у случају изненадних срчаних застоја који су се десили без присуства екипе ХМП	Процент успешних КПР у случају изненадних срчаних застоја који су се десили у присуству екипе ХМП
ДЗ Краљево	48.72	100

Табела 8. Процент самостално решених случајева на терену и у амбуланти

УСТАНОВА	Процент самостално решених случајева на терену	Процент самостално решених случајева у амбуланти	Процент индикованог мед. третмана код пацијената са тешком траумом
ДЗ Краљево	66.48	74.45	100.0

Процент пацијената са АКС којима је отворен интравенски пут, дат морфијум или аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, препарат нитроглицерина у било ком облику и ацетилсалицина киселина има вредност 100.0%.

Табела бр. 9 КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У СЛУЖБИ ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ У ДЗ КРАЉЕВО ОД 2012-2016.ГОД.

Назив показатеља	2012	2013	2014	2015	2016	Унапређење показатеља у односу на 2015.год
Активационо време	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	Нема промене
Реакционо време	5.18	5.10	5.14	4.75	5.16	▼
Време прехоспиталне интервенције	12.57	13.23	13.88	12.63	15.15	▼
Процент успешних КПР у случају изненадних срчаних	52.38	48.84	65.38	63.41	48.72	▼

застоја који су се десили без присуства екипе ХМП						
Процент успешних КГР у случају изненадних срчаних застоја који су се десили у присуству екипе ХМП	76.92	83.33	84.62	91.67	100	▲
% самостално решених случајева на терену	68.77	70.98	66.23	77.06	66.48	▼
% самостално решених случајева у амбуланти	76.92	78.59	75.11	64.70	74.45	▲
% индикованог медицинског третмана код пацијената са тешком траумом	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Нема промене
% пацијената са АКС којима је отворен венски пут, дат морфијум (или еквивалент), кисеноник, НТГ, ацетил-салицилна киселина	95.02	100.0	100.0	100.0	100.0	Нема промене
% пацијената са АКС којима је отворен венски пут, дат морфијум (или еквивалент), кисеноник, НТГ, ацетил-салицилна киселина, клопидогрел, клексан-нискомолекуларни хепарин и који су транспортовани у најближу здравствену установу ради примарне коронарне интервенције	0	0	0	0	0	
% пацијената са АКС којима је отворен венски пут, дат морфијум (или еквивалент), кисеноник, НТГ, ацетил-салицилна киселина, клопидогрел, клексан-нискомолекуларни хепарин и запчета или дата прехоспитална тромболиза	0	0	0	0	0	

Фармацеутска здравствена делатност – апотека Краљево

У оквиру фармацеутске здравствене делатности праћени су следећи показатељи:

- ▶ Процент расхода лекова и мед.средстава услед истека рока употребе – 0.012% у Апотеци Краљево.
- ▶ Процент оспорених рецепата при наплати од РФЗО услед грешке апотеке – 0.005%.
- ▶ Процент рецепата са интервенцијом фармацеута у односу на укупан број рецепта за територију у надлежности ЗЈЗ Краљево износи 0.023%;
- ▶ Просечан број рецепата по фармацеуту – 20487.04. Посматрано у односу на предходну годину, просечан број рецепата је за 1535 мањи, што је око 6.97%;
- ▶ Број рецепата приватне праксе и рецепата за лекове који нису на листи по фармацеуту – 1290.64;
- ▶ Број налога за медицинска средства по фармацеуту – 229.93;

- Број магистралних лекова по фармацеуту – 509.48 у Апотеци Краљево;
- Галенска лабораторија у Апотеци Краљево одлуком санитарне инспекције не ради од 2013.год.

Табела бр. 9 **КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У СЛУЖБИ ЗА ФАРМАЦЕУТСКУ ДЕЛАТНОСТ ОД 2012-2016.ГОД.**

Назив показатеља	2012	2013	2014	2015	2016	Унапређење показатеља у односу на 2015.год
% расходованих лекова и медицинских средстава услед истека рока употребе	0.08	0.04	0.02	0.56	0.012	▲
Број оспорених рецепата при наплати РФЗО услед грешке апотеке	0	0	0	0,01	0.005	▲
Број рецепата са интервенцијом фармацеута	176	1194	12650	1344	284	▲
% рецепата са административном грешком у односу на укупан број	2.57	1.85	2.80	1.05	0.77	▲
Број рецепата по фармацеуту	22670	22722	25760	22022	20487	▼
Број рецепата приватне праксе и рецепата за лекове који нису на листи по фармацеуту	1147	1636	1824	1505	1290.64	▼
Број налога за медицинска средства по фармацеуту	175.59	192.28	175.59	249.51	229.53	▼
Број магистралних лекова по фармацеуту	268.93	400.53	501.48	711.82	509.48	▼

Специјалистичко консултативне службе

Током 2012.године, а потом крајем 2014.год., дошло је до промене у организационој структури здравствених установа у смислу раздвајања ЗЦ Краљево на дом здравља и општу болницу где су смештене све специјалистичко консултативне службе. Према томе, сви показатељи квалитета рада специјалистичко-консултативних служби на нивоу примарне здравствене заштите се односе на мале домове здравља у којима углавном се не заказују прегледи већ се пацијенти истог дана прегледају када се и јаве на преглед, или добију упут. Изузетак је била служба интерне медицине у ДЗ Рашка у 2014.год. када је 84.28% првих прегледа заказано, просечна дужина чекања је била 4.85 дана и 84.21% пацијената је примљено код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. У ДЗ Врњачка Бања и ДЗ Рашка током 2015.године пацијенти су примани истог дана када су се и јавили на преглед. У 2016.год. дошло је до увођења ИЗИС-а, што се одразило само на заказивање специјалистичких прегледа у ДЗ Рашка док су у ДЗ Врњачка Бања и даље пацијенти примани истог дана кад су се и јављали на преглед. У служби интерне медицине у ДЗ Рашка у 2016.год. је заказано укупно 3258 првих прегледа, што је 90.33% од укупног броја заказаних прегледа, просечна дужина чекања је била 10 дана и сви пацијенати су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. Посматрано на укупном нивоу, од укупног броја реализованих специјалистичко-консултативних прегледа (31043 прегледа) у домовима здравља на подручју у надлежности ЗЈЗ Краљево 64% су први прегледи од којих је 3258 (16.4%) првих прегледа заказано и на њих се просечно чекало 10 дана.

Табела бр. 10 КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИМ СЛУЖБАМА ДОМОВА ЗДРАВЉА У НАДЛЕЖНОСТИ ЗЈЗ КРАЉЕВО ОД 2012-2016.ГОД.

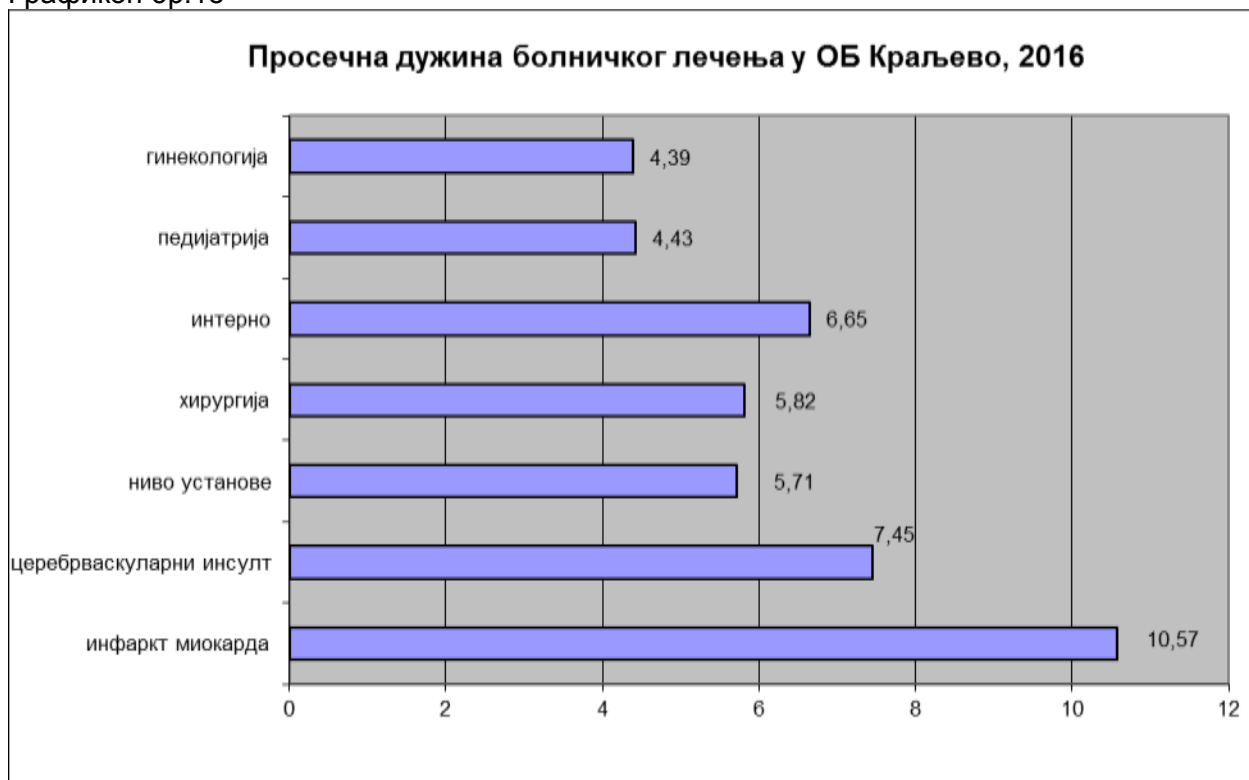
Назив показатеља	2012	2013	2014	2015	2016
Просечна дужина чекања на заказан први преглед	0	0	4,85	0	10
% заказаних посета у односу на укупан број посета	0	0	14.94	0	23.19
% пацијената који су примљени у року од 30 мин. од заказаног термина	0	0	84.21	0	100

3 ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СЕКУНДАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

ОПШТА БОЛНИЦА СТУДЕНИЦА КРАЉЕВО

Од 2015.године на подручју у надлежности ЗЈЗ Краљево је само ОБ Студеница Краљево и у њој је прошле године лечено 19719 болесника, остварено је 112572 болесничких дана са просечном дужином болничког лечења од 5.71 дан, што је нешто већа дужина лежања него у претходној години (5.51 дан). Посматрано у односу на 2015.год. лечено је за 111 пацијената више (око 0.5%) и остварено за 4448 више болесничких дана (4.1%) што је дало нешто веће просечно задржавање пацијената у општој болници. Просечна дужина болничког лечења је и даље најмања на гинекологији и износи 4.39, а најдуже се лежи на интерном одељењу, 6.65 дана. Просечна дужина болничког лечења оболелих од инфаркта миокарда је 10.57, а за цереброваскуларни инсулт 7.45 дана (графикон бр.15).

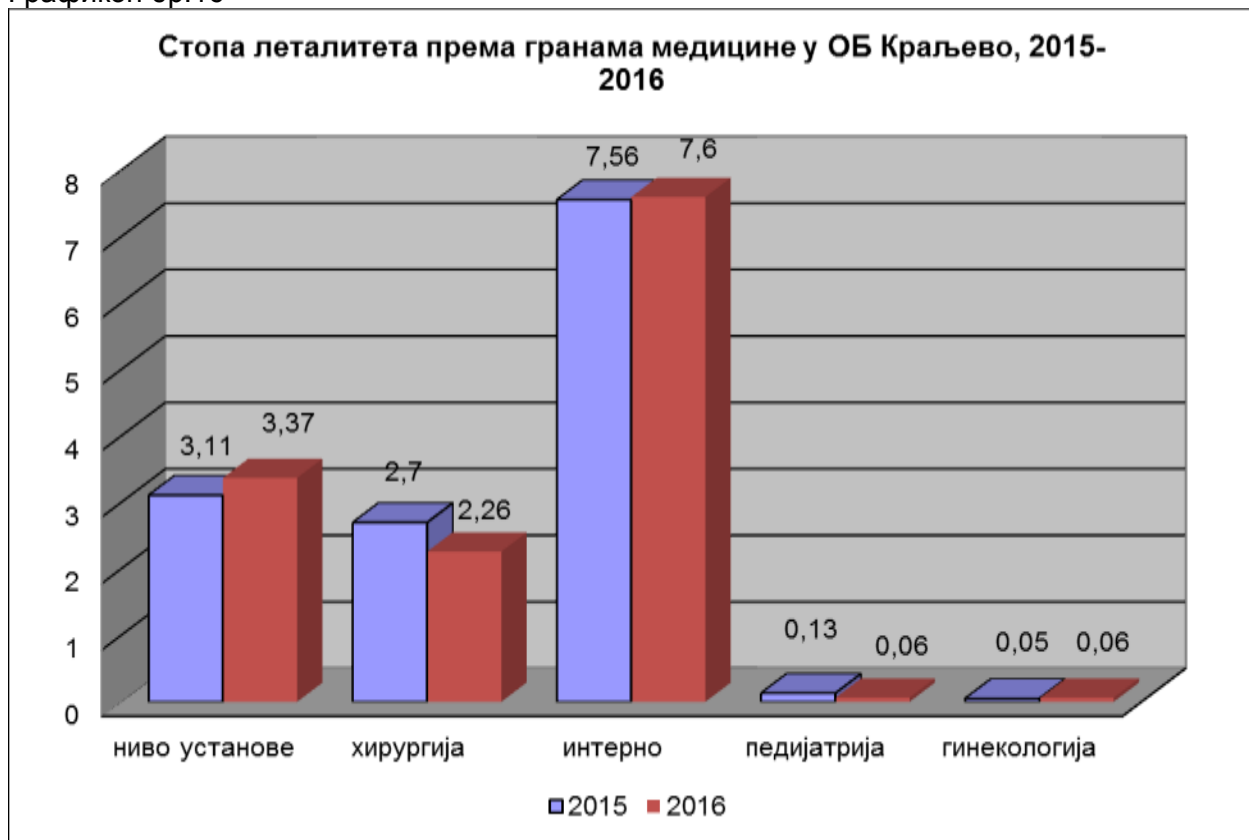
Графикон бр.15



Од укупног броја лечених у ОБ Краљево умрло је 664 пацијената, што чини стопу леталитета од 3.37 и нешто је већа вредност него у претходним годинама, (у 2015.год је износила 3.11, у 2014.год. 2.63, у 2013.год. 2.12, 2012.године-2.93).

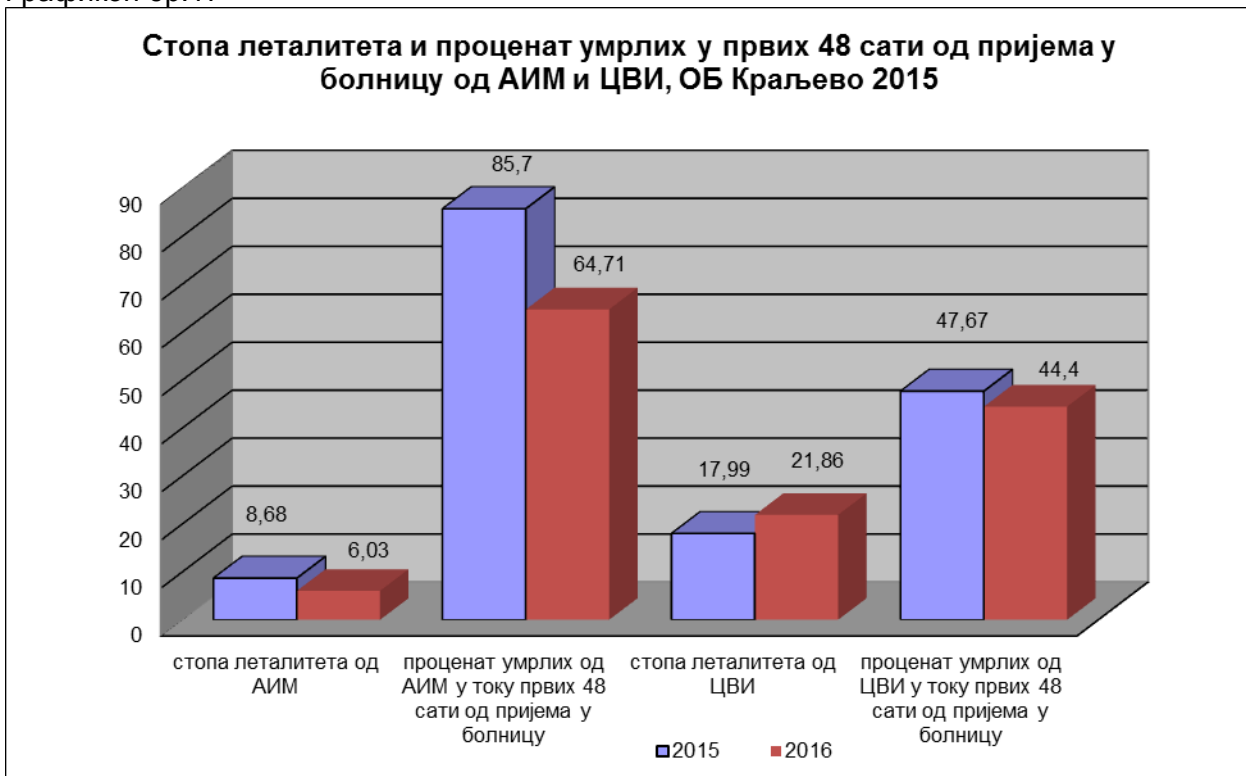
Када пратимо леталитет по гранама медицине уочава се да је стопа леталитета, као и ранијих година, најнижа на педијатрији и гинекологији, а највиша на интерном одељењу где и бележи раст у односу на претходну годину. Овај тренд је узрокован старењем становништва, доминацијом хроничних незаразних болести и применом нових технологија у дијагностици, лечењу и рехабилитацији (графикон бр.16).

Графикон бр.16



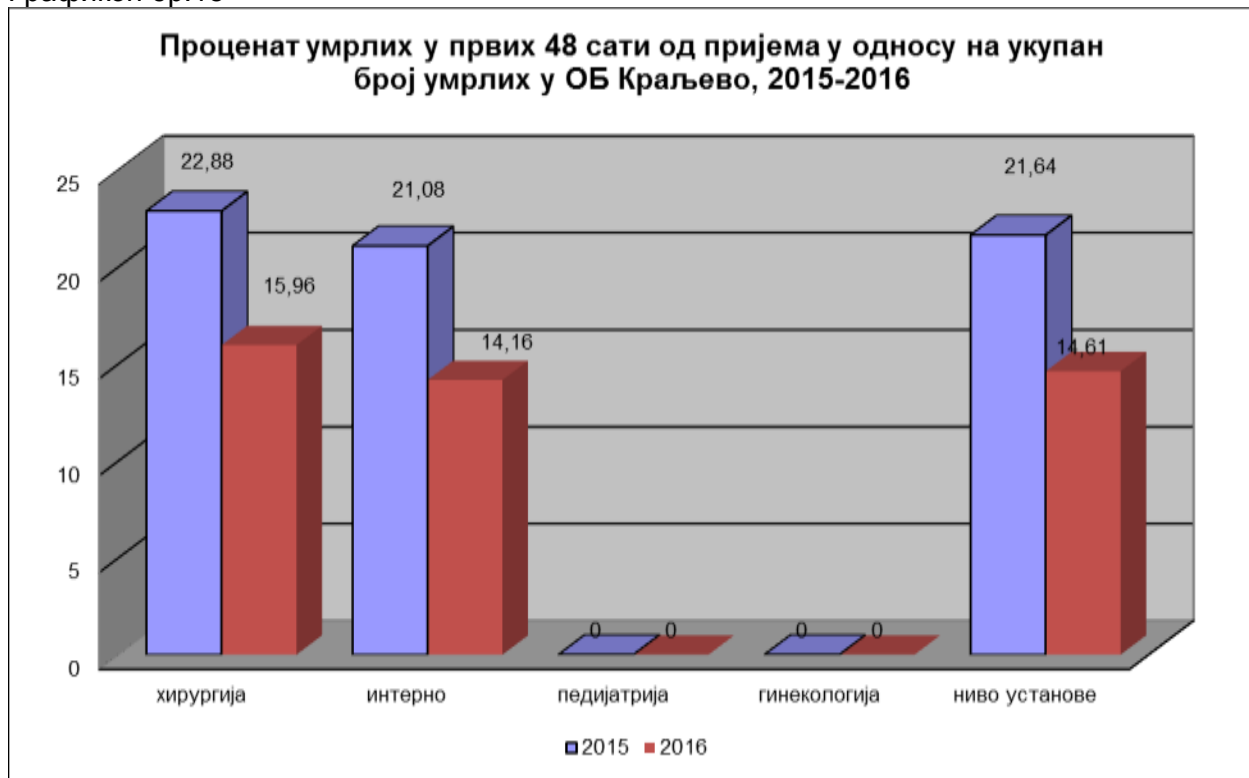
У ОБ Краљево са дијагнозом инфаркта миокарда лечено је у прошлој години 242 пацијент од којих је умрло 17, при чему је у првих 48 сати од пријема умрло 64.71%. Стопа леталитета од 6.03 је најмања стопа леталитета од ИМ у последњих пет година (у 2015.год. је износила 8.68, у 2014.године 10.79, у 2013.год. 7.88 и у 2012.год.-7.91). Од укупно 494 пацијената лечених у ОБ Краљево од цереброваскуларног инсульта, умрло је 108, што чини стопу леталитета од 21.86 (то је већа стопа у односу на 2015.год. када је износила 17.99, али је мања стопа у односу на 2014.год.-24.07, 2013.год.-23.03 и 2012.год. 24.07). Процент умрлих пацијената од ЦВИ у првих 48 сати од пријема износи 44.44% лечених пацијената (графикон бр.17).

Графикон бр.17



Процент умрлих у првих 48 сати од пријема у ОБ Краљево износи 14.61% што је најнижа вредност у последњих пет година (у 2015.год. је била 21.64%, 2014.год. 21.89%, 2013.год. је 23.32% и 2012.год, 21.07%). Посматрано по гранама медицине најмањи проценат умрлих је на одељењу гинекологије и акушерства и одељењу педијатрије где није било умрлих пацијената у првих 48 сати ОБ Краљево, а највећи проценат на одељењу хирургије 15.96% (графикон бр.18).

Графикон бр.18



У општој болници Краљево, 6.38% од укупног броја лечених пацијената је враћено на одељење интензивне неге, што је више него у претходној години-4.26%. Од укупног броја лечених са дијагнозом инфаркта миокарда ниједан пацијент није поново примљена у коронарну јединицу. Кад су у питању оболели од цереброваскуларног инсульта у ОБ Краљево 2 пацијента су поново враћен на одељење интензивне неге-0.4%. У општој болници Краљево ниједно лице није поново хоспитализовано са дијагнозом инфаркта миокарда у року од 30 дана од отпуста из болнице, а јесу 3 лица са дијагнозом цереброваскуларног инсульта-0.61%.

Процент пацијената који се прате по процесу здравствене неге је показатељ који се прати од 2011.године и износи за ОБ Краљево 25.14% од укупног броја лечених пацијената, што је незнатно смањење у односу на 26.13% у 2015.год. Процент сестринских отпусних писама патронажној служби у ОБ Краљево износи 48.89% и најнижа је вредност у последњих пет година.

У 2016.год. у ОБ Краљево је само један пацијент упућен на обдукцију што чини свега 0.15% од укупно 664 умрлих пацијената и такође је најнижа вредност у последњих пет година. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза је 100%.

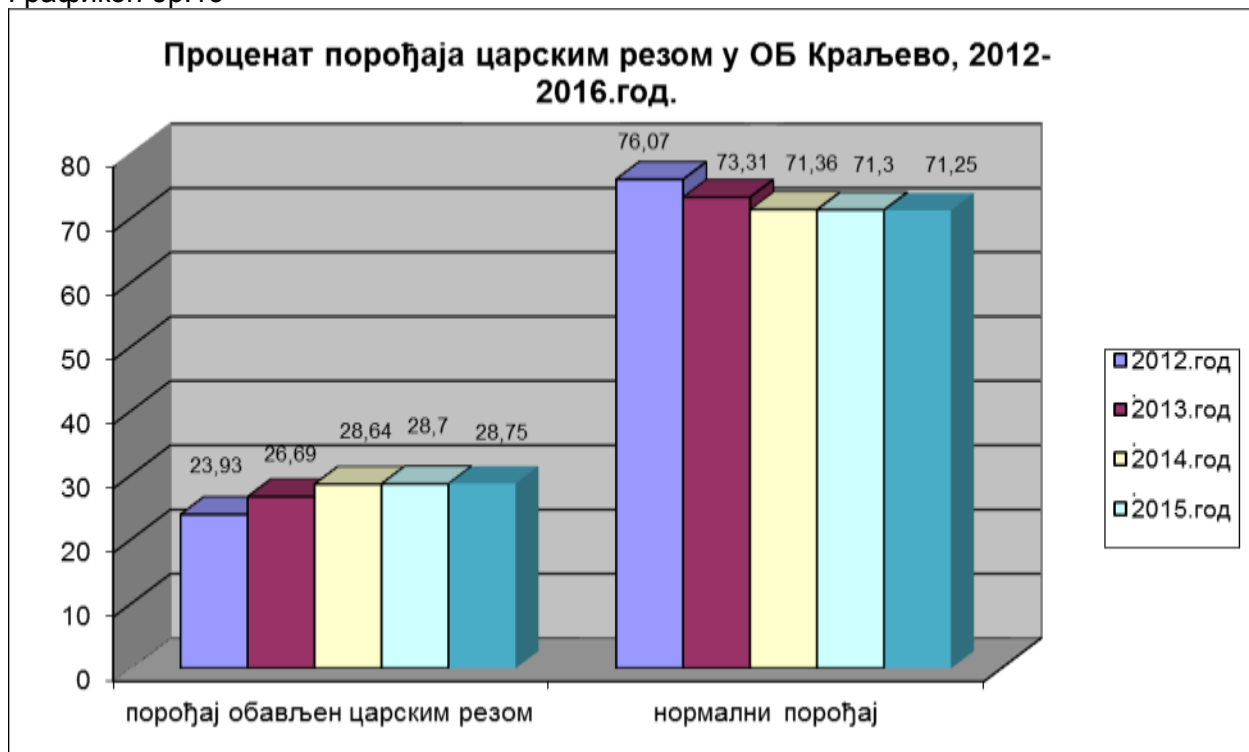
Стопа леталитета оперисаних пацијената била је 1.39 што је нижа вредност него у претходној години-1.71. Мање од једног процента оперисаних пацијената је добило сепсу након операције, није било умрлих пацијената ни после апендектомије ни након холецистектомије.

Просечан број преоперативних дана је нешто већи него у 2015.год. и износи 1.13 што је највећа вредност у последњих пет година. Просечан број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији се повећао са 178.16 у 2015.год. на 205.67 у 2016.год. и такође је највећа вредност у последњем петогодишту.

Од 1826 порођаја обављених у ОБ Краљево, 525 су обављена царским резом што је више од четвртине укупних порођаја. Посматрано у односу на претходну годину број царских резова се са 454 повећао на 525 што је за око 15.6% више при чему се и број

порођаја повећао за исти тај проценат. Разлог томе је што је реновирано породилиште у ОБ Нови Пазар па се део трудница збрињавао у ОБ Краљево (графикон бр.19).

Графикон бр.19



У ОБ Краљево округа ниједна трудница/породиља и ниједно живорођено дете нису умрли током хоспитализације. Након 2015.год. када је први пут је урађено 149 порођаја у епидуралној анестезији и 6 партнера је присуствовало порођају (табела бр.12).

Табела бр.12 Показатељи квалитета рада на гинекологији и акушерству за 2015, ОБ Краљево

Назив показатеља	ОБ Краљево
Број порођаја	1826
Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај	5.15
Процент породилља које су имале повреду при порођају	5.6%
Број трудница и породилља умрлих током хоспитализације	0
Процент новорођенчади која су имале повреду при порођају	3.45%
Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице	0
Процент порођаја у епидуралној анестезији	8.16%
Процент порођаја уз присуство партнера	0.33%

Породилиште опште болнице је укључено у програм «Болница пријатељ беба».

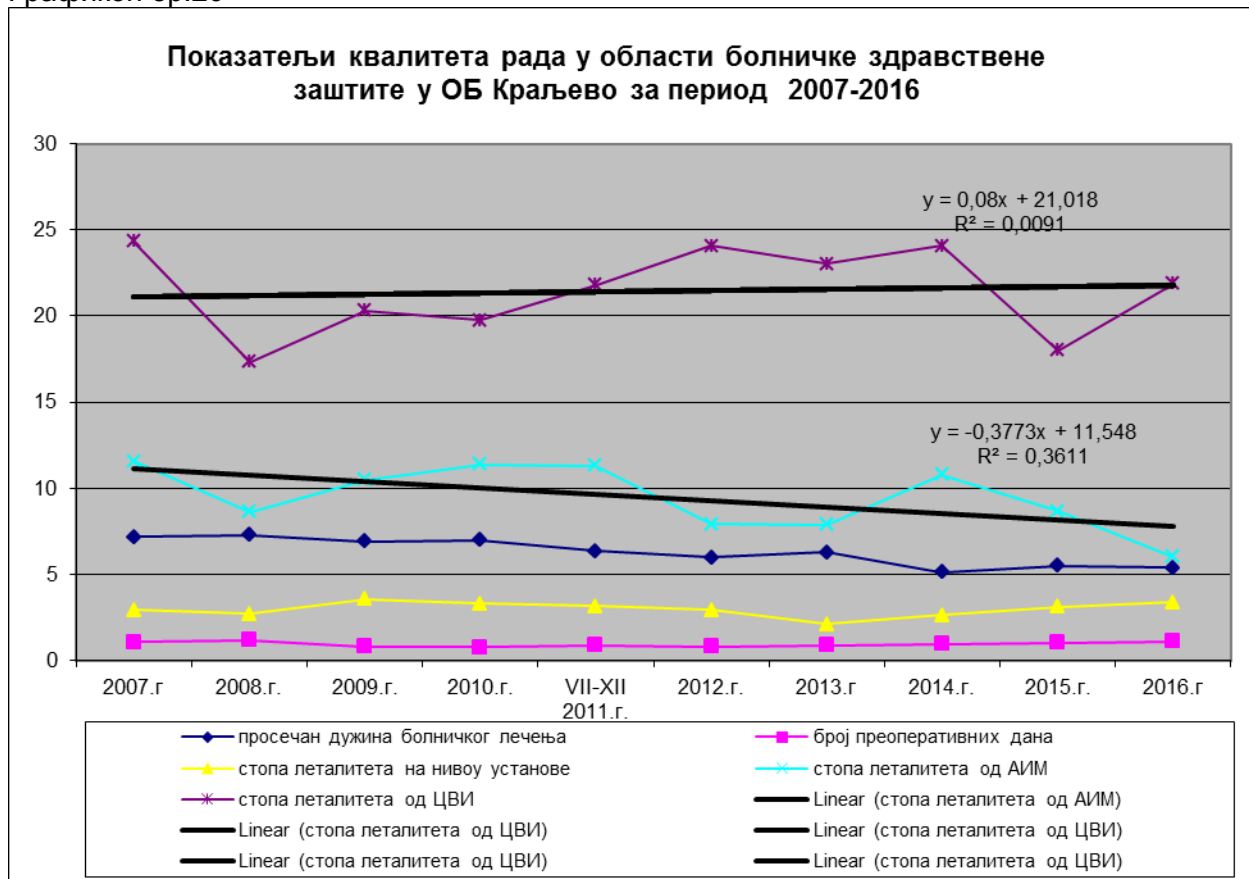
Табела бр. 13 КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У ОБ КРАЉЕВО ОД 2012-2016.ГОД.

Назив показатеља	2012	2013	2014	2015	2016	Унапређење показатеља у односу на 2014.год
Стопа леталитета	2.93	2.11	2.63	3.11	3.37	▼
% умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу	21.07	23.32	21.89	21.64	14.61	▲
% обдукованих	0.57	1.61	1.05	1.48	0.15	▼
% пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	2.71	2.79	2.79	4.26	6.38	▼
Просечна дужина болничког лечења	5.99	6.29	5.13	5.51	5.71	▼
Просечан број медицинских сестара по заузетој болесничкој постељи	0.75	0.67	0.67	0.76	0.65	▼
% пацијената који се прате по процесу здравствене неге	5.49	20.65	21.54	26.13	25.14	▼
% сестринских отпусних писама	73.02	60.98	51.75	55.88	48.89	▼
ИНТЕРНА МЕДИЦИНА						
Стопа леталитета за АИМ	7.91	7.88	10.79	8.68	6.03	▲
% умрлих од АИМ у току првих 48 сати од пријема	60	47.37	30.77	85.71	64.71	▲
Стопа леталитета за ЦВИ	24.07	23.03	24.07	17.99	21.86	▼
% умрлих од ЦВИ у току првих 48 сати од пријема	29.09	41.67	46.36	47.67	44.44	▲
Просечна дужина болничког лечења за АИМ	11.29	12.88	11.29	11.37	10.57	▲
Просечна дужина болничког лечења за ЦВИ	8.62	7.03	7.35	7.62	7.45	▲
% пацијената са АИМ код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу	0.79	0	0.83	0.83	0	▲
% пацијената са ЦВИ код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	1.75	0	0	0	0.4	▼
% поновних хоспитализација пацијената са АИМ у року од 30 дана од отпуста	0	0	0.83	0	0	Нема промене
% поновних хоспитализација пацијената са ЦВИ у року од 30 дана од отпуста	0	1.92	1.31	0	0.61	▼
ХИРУРГИЈА						
Стопа леталитета оперисаних пацијената	1.54	1.47	1.77	1.71	1.39	▲
% пацијената који су добили сепсу после операције	0.45	0.42	0.43	0.44	0.47	▼
Просечан број	0.83	0.91	0.97	1.05	1.13	▼

преоперативних дана лечења						
Просечан број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији по хирургу	131.4	136.72	158.93	178.16	205.67	▲
ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО						
% порођаја обављених царским резом	23.93	26.69	28.64	28.7	28.75	▼
% порођаја у епидуралној анестезији	0	0	0	0.7	8.16	▲
% порођаја уз присуство партнера	0	0	0	0.32	0.33	▲
% породилга које су имале повреду приликом порођаја	1.84	2.75	1.27	3.35	5.6	▼
% новорођенчади које су имале повреду приликом порођаја	3.65	3.66	4.22	2.97	3.45	▼
Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај	6.03	5.7	7.95	5.3	5.15	▲
Број трудница и породилга умрлих током хоспитализације	0	1	1	0	0	Нема промене
Број живорођене деце умрле до отпуста	7	0	0	1	0	▲

Ако посматрамо период од 2007. до 2012.године просечна дужина болничког лечења у ОБ Краљево, се смањила са 7.2 на 5.99 дан, да би у 2013.год. незнатно порасла на 6.29 дана и потом у 2014.год. се смањила на 5.13 дана, а онда бележи раст прво на 5.51 дан у 2015.год па на 5.71 дан у 2016.год. Број преоперативних дана, после скока у 2008.години, бележи вредност мању од једног дана све до 2015.године кад поново има вредност од једног дана, што се наставља и у 2016.год. када има вредност 1.39 дана. Општа стопа леталитета има вредност већу од три у периоду 2009-2011.г., потом бележи пад све до 2015.год. када поново прелази вредност 3. Тај раст се наставља и у 2016.год. када има вредност 3.37, али је раст у области интерне медицине што би указивало на доминацију хроничних незаразних болести као и неповољне демографске карактеристике становништва у смислу раста популације старог становништва. Специфична стопа леталитета од инфаркта миокарда бележи најнижу вредност у 2016.год. од 6.03, а највишу у 2007.год. 11.59. Специфична стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта, после највише вредности у 2007.год од 24.34 бележи пад до 2011.години, али се податак односи на друго полугодишњи период, а потом вредност стопе расте до 2014.год. на 24.07, онда пада на 17.99, да би у 2016.год. порасла на 21.86 (графикон бр.20).

Графикон бр.20



Показатељи квалитета који се прате у ургентној медицини (пријем и збрињавање ургентних стања)

Просечна дужина чекања на преглед у служби ургентне медицине ОБ Краљево (пријем и збрињавање ургентних стања) је 8.37 минута, што је незнатно мања дужина чекања него у 2015.год-9.03. У овој болници 69.44% кардиопулмоналних реанимација, које су рађене у овој служби у 2016.године, су успешне, и то је нешто мање него у претходној години.

Табела бр. 14 **КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У ОПШТИМ БОЛНИЦАМА – УРГЕНТНА МЕДИЦИНА, НА РАШКОМ ОКРУГУ ОД 2012-2015.ГОД.**

Назив показатеља	2012	2013	2014	2015	2016	Унапређење показатеља у односу на 2015.год
Просечна дужина чекања на преглед (у минутама)	9.21	9.29	9.22	9.03	8.37	▲
% успешних КГР	66.67	69.05	74.42	75.0	69.44	▼

Специјалистичко консултативне службе

У надлежности ЗЈЗ Краљево налази се само ОБ Краљево, због оснивања ЗЈЗ Нови Пазар почетком 2015. године.

На секундарном нивоу праћени су следећи показатељи:

► просечна дужина чекања на заказан први преглед на нивоу ОБ Краљево – 10.69 дана, при чему се најдуже чека у служби интерне медицине - 15.45 дана, потом у служби хирургије – 6.26 дана, до најмање 5.23 дана у служби педијатрије. На психијатрији се прегледи не заказују.

► проценат заказаних посета у односу на укупан број посета износи 53.85% на нивоу ОБ Краљево. Посматрано по службама, највећи проценат заказаних посета је у интернистичкој специјалистичкој служби ОБ Краљево 57.92%, а најмањи на педијатрији - 56.43%.

► проценат пацијената који су примљени код лекара у ОБ Краљево, у року од 30 минута од заказаног времена, износи 69.24%, и креће се од најмање 62.77% на педијатрији до 69.95% и служби интерне медицине.

Табела бр. 15 **КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИМ СЛУЖБАМА ОПШТЕ БОЛНИЦЕ КРАЉЕВО ОД 2012-2015.ГОД.**

Назив показатеља	2012	2013	2014	2015	2016	Унапређење показатеља у односу на 2015.год
Просечна дужина чекања на заказан први преглед	7.63	7.76	7.87	8.32	10.38	▼
% заказаних посета у односу на укупан број	46.07	37.34	34.30	40.67	53.85	▼
% пацијената који су примљени у року од 30 мин. од заказаног термина	73.93	81.12	70.31	57.68	69.24	▲

Показатељи квалитета које прате службе за трансфузију крви

Циљеви квалитета у овој области су дефинисани на основу Националних стандарда који су донети маја месеца 2006.године од стране Министарства здравља, Препорука за примену, употребу и обезбеђење квалитета компонената крви (12 издање) и Правилника о ближим условима здравствене делатности у здравственим установама (Сл. Гласник РС, бр.43/06).

Просечан број давања крви по лекару у служби за трансфузију крви ОБ Краљево је 1100.67 давања по лекару, мањи је од препорученог националног стандарда од 1500 давања по лекару, а такође је мањи у односу на 2015.год. када је износио 1133.67 давања по лекару. Укупан број давања као и просечан број давања смањило се за око 3%. Просечан број прегледаних ДДК по лекару у овој служби у ОБ Краљево је 1163.0 (графикон бр. 21).

Графикон бр.21



Давање крви у мобилним тимовима је заступљено у служби за трансфузију крви ОБ Краљево, где износи 27.07% , што је мање од препорученог стандарда од 50% .

Када су у питању одбијени даваоци, препоручени стандард је $15\pm 3\%$, а за број наменских давања, препорука је да буде $<1\%$. На територији Рашког округа наведени показатељи су приказани у табели бр.16.

Табела бр. 16 Показатељи квалитета у области прикупљања крви

показатељ	циљ квалитета	БСТК Краљево
одбијени даваоци	$15\pm 3\%$	5.35%
наменска давања	$<1\%$	6.15%

У БСТК Краљево прикупљају се јединице à 450мл крви као и јединице à 350мл, при чему је у овој служби у Краљеву у 2016.години прикупило 237 јединица à 350мл, што је 7.17% прикупљених јединица крви од укупног броја прикупљених јединица у овој установи. У БСТК Краљево сва прикупљена крв се прерађује, а од укупног броја издатих јединица еритроцита 82.69% су делеукоцитовани(табела бр.17).

Табела бр.17 Показатељи квалитета у области прераде прикупљене крви

показатељ	циљ квалитета	БСТК Краљево
квантитет донације à 450мл	100%	92,83%
квантитет донације à 350мл	0%	7,17%
прерада (процесирање) крви	$>98\%$	100.0%
издата цела крв	$<2\%$	0.0%
делеукоцитовање еритроцита	100%	82.69%

Национални циљ у области контроле квалитета компонената крви је да се врши контрола 4 јединице месечно или 1% произведених јединица. У БСТК Краљево, од наведених фамилија продуката, производе се све врсте и успостављена је процедура контроле квалитета.

Анализа показатеља квалитета, у области документованости процеса рада, показује да су у БСТК Краљево успостављене све наведене процедуре.

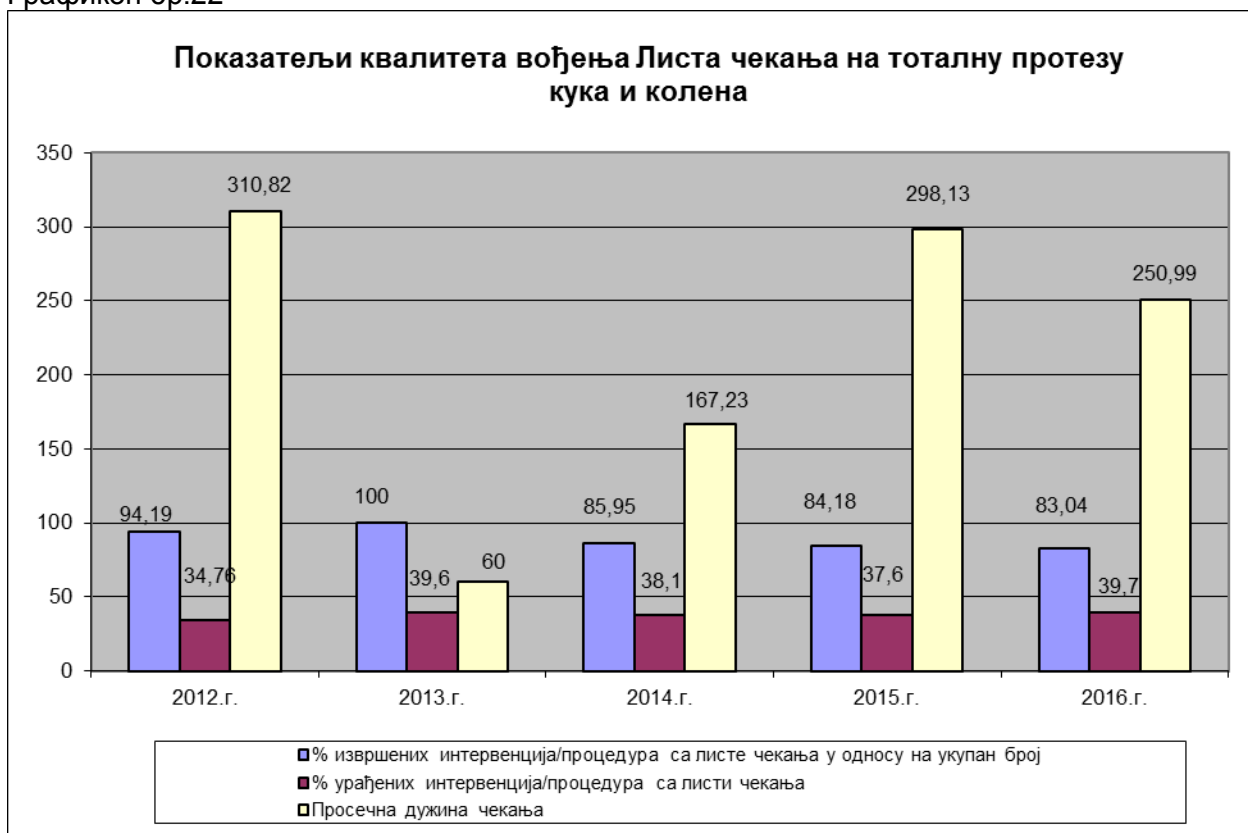
Табела бр. 18 *КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У СЛУЖБАМА ЗА ТРАНСФУЗИЈУ КРВИ ОПШТЕ БОЛНИЦЕ КРАЉЕВО ОД 2012-2015.ГОД.*

Назив показатеља	2012	2013	2014	2015	2016	Унапређење показатеља у односу на 2015.год
Број прикупљених јединица à 450мл	2845	3004	2923	3198	3065	▼
Број прикупљених јединица à 350мл	235	287	235	203	237	▼
Просечан број давања крви ДДК по лекару	1232.0	1316.40	1052.67	1133.67	1100.67	▼
% наменских давања	24.03	8.66	5.51	6.38	6.15	▲
% давања крви на терену	38.25	29.50	26.69	28.14	27.07	▲
% издатих јединица целе крви	0.26	0.0	0.0	0.0	0.0	Нема промене
% издатих јединица делеукоцитираних еритроцита	1.02	24.84	32.06	41.99	82.68	▲
Просечан број прегледа ДДК по лекару	1301.6	1326.8	1124.00	1200.33	1163.0	▼

Показатељи квалитета који се односе на вођење листа чекања

За тоталну протезу кука и колена (шифра услуге 252839) у ОБ Краљево на дан 31.12.2016.год. чекало је 187 пацијената, што је за око 15% мање него на крају 2015.године. Од 171 пацијената којима је у 2016.год. извршена наведена интервенција 142 је са листе чекања што је 83.04%. У 2013., 2010. и 2008.год. све интервенције уградње кука и колена су реализоване пацијентима са листе чекања, док је у 2009. и 2011.години уграђено још 8 односно 7 протеза ван листе чекања, што је 5.6%, односно 9.7% од укупно уграђеног броја протеза. У 2012.години још 9 пацијената ван листе чекања је имало ову врсту интервенције и то је 5.8% у односу на укупан број пружених услуга, у 2014.год. за 26 пацијента ван листе чекања је одрађена ова услуга-14.05%, а у 2016.год. тај број износи 29, односно 16.9%. Просечна дужина чекања у прошлој години је 250.99 дана (графикон бр.22), што је краће у односу на претходну годину.

Графикон бр.22



За екстракцију катаракте са уграђивањем ланс-имплантата (шифра 112080) на дан 31.12.2016.године није чекао ниједан пацијент. У току 2016.године операција катаракте са уградњом ланс-сочива је извршена код укупно 98 пацијената, од којих је 91 са листе чекања. На ову услугу се просечно чекало 80.75 дана (графикон бр.23).

Графикон бр.23

Табела бр. 19 **КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА ЗА УСЛУГЕ СА ЛИСТЕ ЧЕКАЊА ОПШТЕ БОЛНИЦЕ КРАЉЕВО ОД 2012-2016.ГОД.**

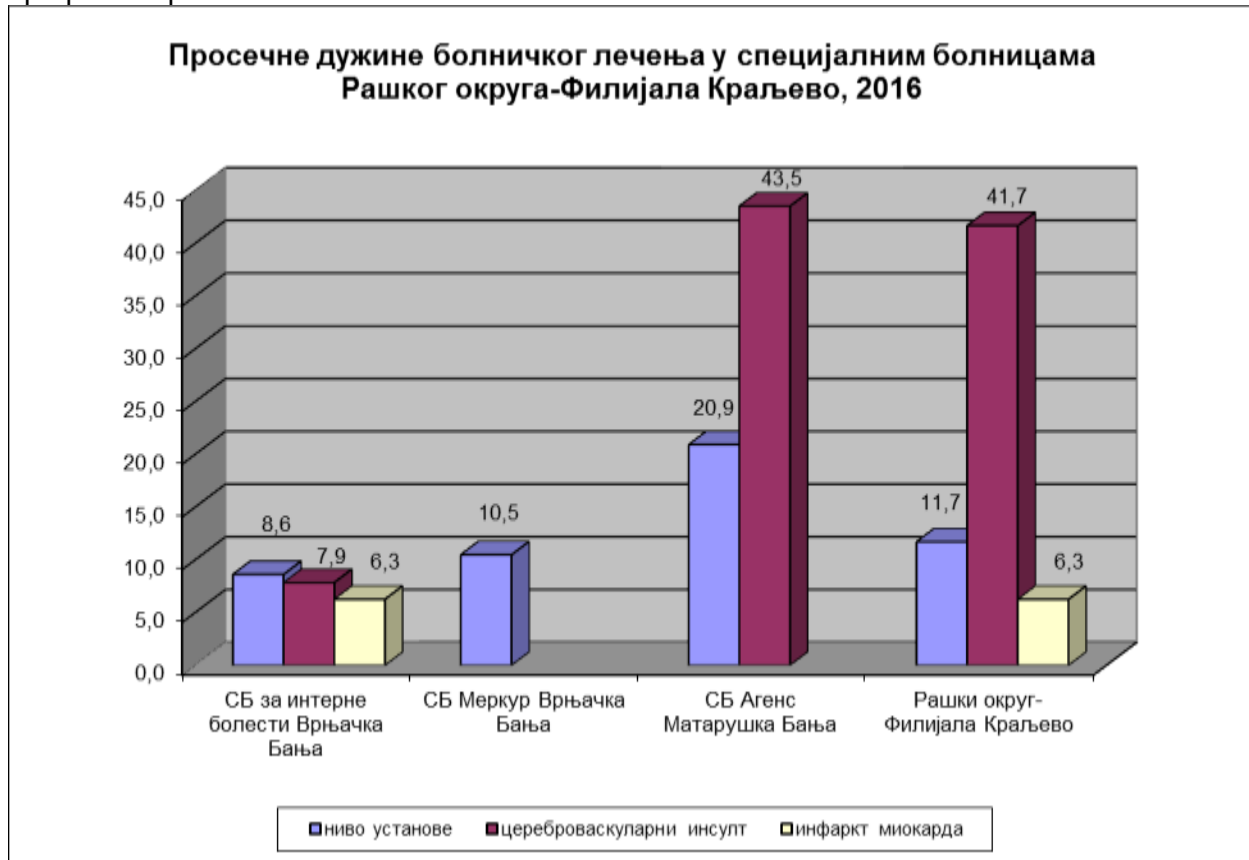
Назив показатеља	2012	2013	2014	2015	2016	Унапређење показатеља у односу на 2015.год
% извршених интервенција и процедура са листе чекања у односу на укупан број	18.53	35.01	30.92	35.05	63.78	▲
Просечна дужина чекања	110.67	83.45	150.4	99.67	107.61	▼

4 СПЕЦИЈАЛНЕ БОЛНИЦЕ

У овим здравственим установама праћени су обавезни показатељи квалитета који се прате за установу у целини као и за област интерне медицине.

У 2016.године у специјалним болница у надлежности ЗЈЗ Краљево лечено је 14991 болесника, остварено је 175467 болесничких дана са просечном дужином болничког лечења од 11.7 дана. Посматрано у односу на претходну годину број лечених пацијената је већи за 5%, а број болесничких дана мањи за 343 дан што је мање од 1%. Просечна дужина болничког лечења је, као и претходне године, најмања у СБ за интерне болести Врњачка Бања и износи 9.62 дана, а најдуже се лежи у СБ за рехабилитацију “Агенс” Матарушка Бања – 20.91 дан. Просечна дужина болничког лечења оболелих од инфаркта миокарда, у специјалним болницама, за ниво у надлежности ЗЈЗ Краљево је 6.26 дана а за цереброваскуларни инсулт 41.68 дана (графикон бр.24).

Графикон бр.24



Од укупног броја лечених пацијената у специјалним болницама је умрло 160 пацијената, што чини стопу леталитета од 1.07. Стопа леталитета се креће од најмање 0.08 у СБ Меркур Врњачка Бања, до највише 8.77 у СБ за интерне болести Врњачка Бања (што је и за очекивати с обзиром на патологију лечених пацијената).

У СБ за интерне болести Врњачка Бања, од укупног броја лечених пацијената на одељењу интензивне неге, 4 пацијента, односно 1.28% је поново враћено на ово одељење.

У СБ Агенс Матарушка Бања мање од трећине лечених болесника је праћено по процесу здравствене неге-27.97% и за 15.73% исписаних болесника је упућено отпусно писмо патронажној служби.

На нивоу округа у надлежности ЗЈЗ Краљево у специјалистичко-консултативним службама специјалних болница је обављено укупно 8306 првих прегледа који су одрађени за осигуранике РФЗО, при чему је две трећине првих прегледа заказано и на њих се чекало просечно 7.13 дана што је нешто дуже чекање него у 2015.год. када се чекало 5.12 дана. У СБ Меркур Врњачка Бања се на специјалистичко-консултативни преглед просечно чека 7, у СБ Агенс Матарушка Бања 6.45 и у СБ за интерне болести Врњачка Бања 20.69 дана.

Табела бр. 20 КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У СПЕЦИЈАЛНИМ БОЛНИЦАМА НА ОКРУГУ У НАДЛЕЖНОСТИ ЗЈЗ КРАЉЕВО ОД 2012-2016.ГОД.

Назив показатеља	2012	2013	2014	2015	2016	Унапређење показатеља у односу на 2015.год
Стопа леталитета	1.1	0.90	0.87	1.14	1.07	▲
Просечна дужина болничког лечења за АИМ	11.83	7.61	6.51	6.93	6.26	▲
Просечна дужина болничког лечења за ЦВИ	30.10	29.78	29.63	42.96	41.68	▲
% пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	2.58	0.39	0.17	2.08	0.48	▲
Просечна дужина болничког лечења	11.92	11.89	12.07	12.32	11.7	▲
% пацијената који се прате по процесу здравствене неге*	37.28	48.82	51.64	49.55	27.97	▼
% сестринских отпусних писама*	22.14	27.85	24.29	16.64	15.73	▼

*подаци се односе на СБ Агенс Матарушка Бања

5 БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНАТА

Као и претходне године, процедуре за нежељени догађај и нежељено дејство лекова успостављене су у свим здравственим установама у надлежности ЗЈЗ Краљево.

Стопа падова пацијената у установама секундарне здравствене заштите у надлежности ЗЈЗ Краљево 2016.год. је износила 0.18, стопа пацијената са декубитусом 1.33 и стопа тромбоемболијских компликација 0.29. Кад су у питању показатељи безбедности пацијената у хирургији, стопа компликација услед давања анестезије за територију коју покрива ЗЈЗ Краљево износи 0.51, није било механичких јатрогених оштећења код хируршких интервенција, такође није било хируршких интервенција урађених на погрешном пацијенту, погрешном органу или страни тела. Стопа поновљених операција у истој регији за износи 6.79 у ОБ Краљево. Стопа инциденције свих болничких инфекција на јединици интензивне неге износи 1.36, док је стопа инциденције инфекције оперативног места 0.44.

Табела бр. 21 КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У ОБЛАСТИ БЕЗБЕДНОСТИ ПАЦИЈЕНАТА ОД 2012-2016.ГОД.

Назив показатеља	2012	2013	2014	2015	2016	Унапређење показатеља у односу на 2015.год
Стопа падова пацијената	0.18	0.13	0.13	0.14	0.18	▼
Стопа пацијената са декубитусима	1.18	1.12	1.49	1.59	1.33	▲
Стопа тромбоемболијских компликација	0.29	0.26	0.25	0.21	0.29	▼
Стопа компликација услед давања анестезије	1.87	1.15	1.32	0.61	0.51	▲

Стопа поновљених операција у истој регији	9.19	7.06	7.51	8.57	6.79	▲
Стопа механичких јатрогених оштећења код хируршких интервенција	0.25	0.16	0.07	0.07	0.0	▲
Стопа инциденције свих болничких инфекције на јединицама интензивне неге	3.73	3.11	3.30	0.97	1.36	▼
Стопа инциденције инфекције оперативног места	1.16	0.89	0.81	0.37	0.44	▼

6 ЗДРАВСТВЕНА ДЕЛАТНОСТ КОЈА СЕ ОБАВЉА НА ВИШЕ НИВОА

ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КРАЉЕВО

У ЗЈЗ Краљево планираним манифестацијама обележени су следећи датуми по «Календару здравља»:

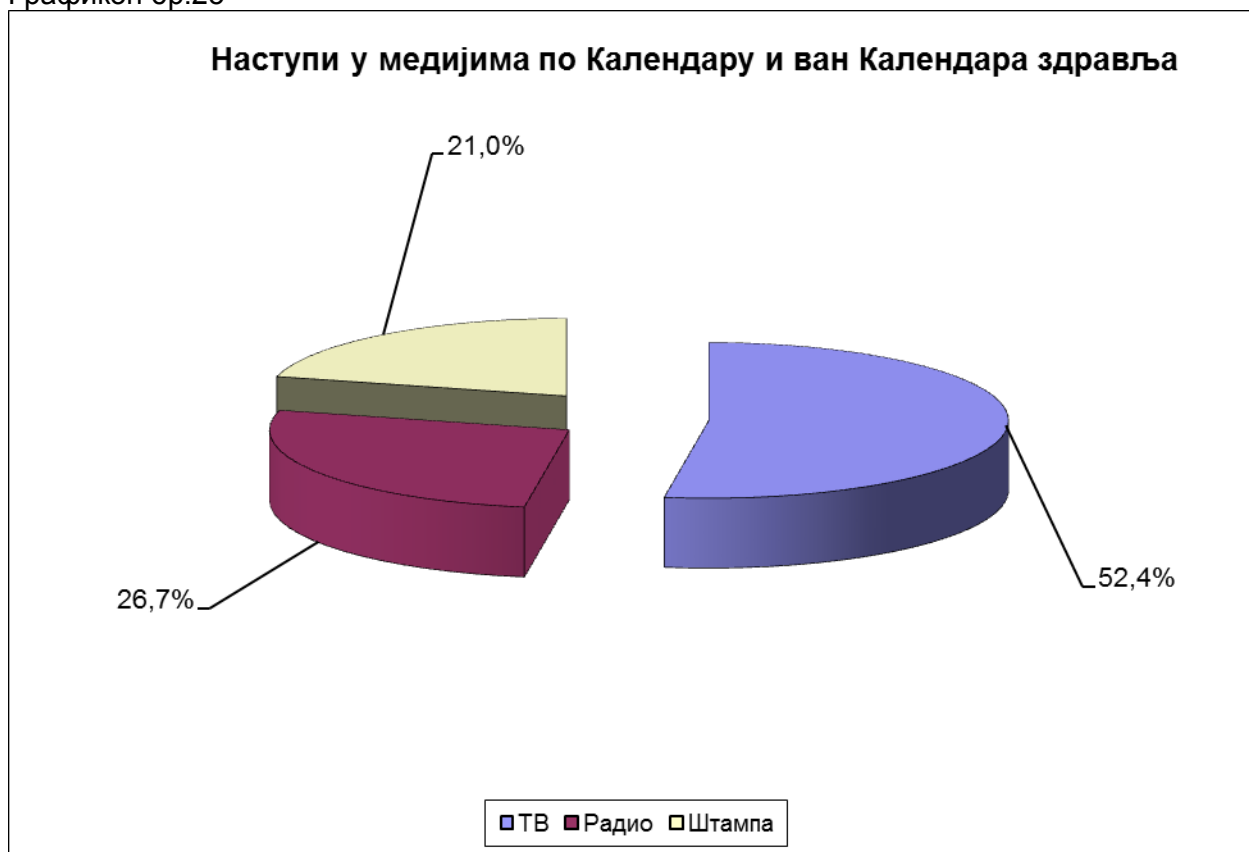
1. Национални дан без дуванског дима,
2. Месец борбе против малигних болести,
3. Светски дан вода,
4. Светски дан здравља,
5. Недеља здравља уста и зуба,
6. Светски дан без дуванског дима,
7. Светска недеља дојења,
8. Светски дан срца,
9. Месец правилне исхране,
10. Светски дан борбе против ХИВ/АИДС;

и девет датума ван «Календара здравља»:

1. Светски дан дијабета,
2. Међународни дан борбе против злоупотребе дрога,
3. Светски дан бубрега,
4. Европска недеља превенције рака грлића материце,
5. Недеља имунизације у европском региону,
6. Међународни дан старих,
7. Светски дан борбе против туберкулозе,
8. Међународни дан ретких болести,
9. Октобор међународни месец борбе против рака.

У току обележавања наведених датума одржано је 12 манифестације у заједници, 9 конференција за штампу и 105 медијска наступа од којих су ТВ наступи најзаступљенији (графикон бр.19).

Графикон бр.25



У 2016.години одржано је 197 едукација што износи просечно по 3.4 едукација по запосленом здравственом раднику/сараднику (табела бр.22).

Табела бр.22 Просечан број едукација по запосленом у Заводу за јавно здравље Краљево, 2016

Организациона јединица ЗЈЗ	Просечан број едукација по запосленом
Промоција здравља	26.0
Анализа, планирање и орг. здр. заштите	8.0
Информатика и биостатистика	12.67
Контрола и превенција болести	1.33
Хигијена и хумана екологија	1.71
Микробиологија	1.65
УКУПНО	3.4

Завод има ажурирану интернет презентацију на којој су доступне Анализа здравственог стања становништва и Анализа показатеља квалитета.

У заводу функционише саветовалиште за добровољно и поверљиво тестирање на ХИВ. На свим вакциналним пунктовима спроведена је ревизија вакциналних картотека.

Међулабораторијска испитивања и поређења у лабораторијама за физичка и физичко-хемијска испитивања као и за санитарну микробиологију су имала проценат успешности од 100%. Кад је у питању рад микробиолошке лабораторије, рађена је једна контрола у септембру месецу 2016.год. Процент стручних мишљења са предлогом мера за неисправне узорке износио је 99.32%.

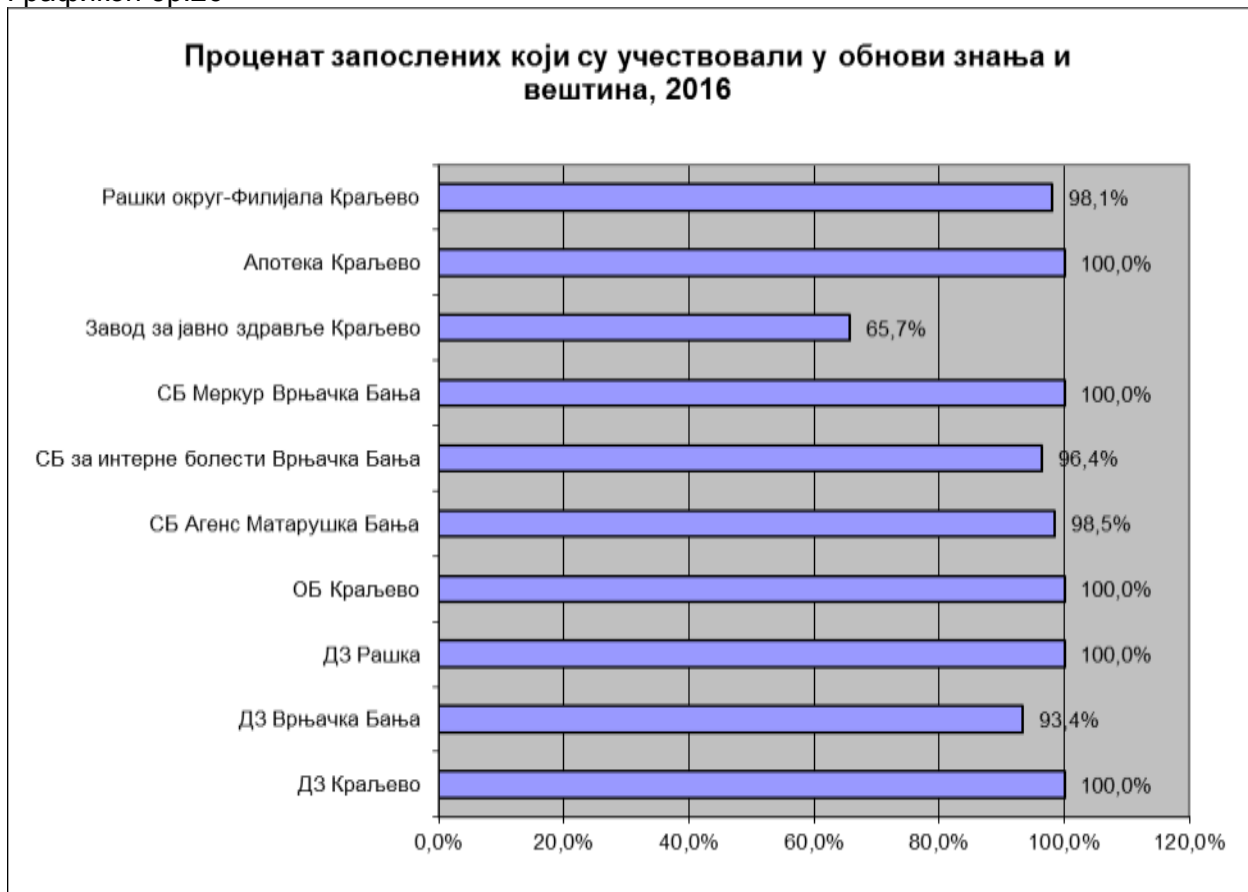
Табела бр. 23 **КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У ЗАВОДУ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КРАЉЕВО ОД 2012-2016.ГОД.**

Назив показатеља	2012	2013	2014	2015	2016	Унапређење показатеља у односу на 2014.год
Просечан број едукација по запосленом	3.79	3.32	3.55	3.53	3.4	▼
Број обележених датума по календару здравља	10	10	10	10	10	Нема промене
Број обележених датума ван календара здравља	7	8	10	11	9	▼
% вакциналних пунктова на којима је спроведена ревизија	100	100	100	100	100	Нема промене
Учешће потврда о смрти у регистру за рак	4.42	4.05	4.19	3.78	3.94	▼
% успешности у међулабораторијским испитивањима и поређењима у хемијским лабораторијама	98.89	96.97	100	98	100	▲
% успешности у међулабораторијским испитивањима и поређењима у лабораторијама санитарне микробиологије	100	100	100	100	100	Нема промене
% стручних мишљења са предлогом за неисправне узорке у центру за хигијену	100	99.26	99.45	99.54	99.32	▼
Број мобилних тимова са ажурираним планом реаговања	4	4	4	4	4	Нема промене

7 СТИЦАЊЕ И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ

Од укупно 1789 запослених здравствених радника и здравствених сарадника у здравственим установама које су у надлежности ЗЈЗ Краљево у 2016.год. 1755 запослених је учествовало у обнови знања и стицању вештина, што чини 98.1% запослених и незнатно је мањи проценат него у 2015.год-98.75%. Посматрано појединачно по домовима здравља највећи проценат радника који је учествовао у обнови знања и стицању вештина је у ДЗ Краљево и ДЗ Рашка где су сви запослени здравствени радници/сарадници ишли на едукацију о трошку установе, а најмањи у ДЗ Врњачка Бања 93.4%. Што се тиче ОБ Краљево такође су сви запослени здравствени радници и сарадници учествовали у разним едукативним скуповима. Од три специјалне болнице највећи проценат запослених је био укључен у обнову знања и стицање вештина у СБ Меркур Врњачка Бања-100%, а најмање у СБ за интерне болести Врњачка Бања 96.43% (графикон бр.26).

Графикон бр.26



Табела бр. 24 **КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У ОБЛАСТИ СТИЦАЊА И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗА НА РАШКОМ ОКРУГУ ФИЛИЈАЛА КРАЉЕВО ОД 2012-2016.ГОД.**

Назив показатеља	2012	2013	2014	2015	2016	Унапређење показатеља у односу на 2015.год
Процент особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад	98.3	97.94	97.42	98.75	98.1	▼
Број акредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије, а чији су носиоци (предавачи) запослени у здравственој установи	83	85	70	38	67	▲

ЗАКЉУЧАК

Отварањем ЗЈЗ Нови Пазар смањило се број установа које су у надлежности ЗЈЗ Краљево, а тиме су се промениле и вредности показатеља квалитета који се прате. Да би подаци били поредиви, поново су урађене анализе и вредности показатеља али само за установе за које је надлежан ЗЈЗ Краљево (ДЗ Краљево, ДЗ Рашка, ДЗ Врњачка Бања, Апотека Краљево, ОБ Краљево, СБ за рехабилитацију Агенс Матарушка Бања, СБ за интерне болести Врњачка Бања, СБ Меркур Врњачка Бања и ЗЈЗ Краљево), тако да су сви показатељи у посматраном петогодишту за наведене установе.

На територији која је у надлежности ЗЈЗ Краљево, све здравствене установе су доставиле показатеље квалитета здравствене заштите за период јануар-децембар 2016.године и ово је пета година да се измењени показатељи квалитета здравствене заштите прате на годишњем нивоу.

У служби опште медицине 71.99% регистрованих корисника је посетило свог изабраног лекара, што указује да су изабрани лекари веома активни у обезбеђивању здравствене заштите становницима на својој листи. На једну прву долазе више од две поновне посете ради лечења 1:2.22 (нешто више него у претходној години када је тај однос био 1:1.95) и око 15.92% пацијената је послато на неки специјалистичко-консултативни преглед. Удео превентивних прегледа је 4.66% што је готово исто као у прошлој години-4.43% и то је највиша вредност у последњих пет година: у 2015.год. је износио 4.43%, у 2014.год. 4.36%, 2013.год. 4.57%, и у 2012.год. - 3.97%. Процент превентивних прегледа је капитациони подстицај варијабилног дела плата изабраних лекара тако да се очекује да ће овај показатељ квалитета из године у годину бележити раст, а тиме и утицати на побољшање здравственог стања становништва Рашког округа-Филијала Краљево. Процент особа старијих од 65 година који су обухваћени вакцинацијом против грипа на територији у надлежности ЗЈЗ Краљево износи 13.89% и незнатно је више него у 2015-13.6%, али мање него у 2014.год.-14.13% и у 2011.год-15.52%, а већа вредност него у 2012.год. 13.19% и 2013.год. 12.35% (показатељ квалитета пружене здравствене заштите особама старијим од 65. година који директно утиче на смањење трошкова здравствене заштите). 41.8% пацијената оболелих од повишеног крвног притиска је на последњој контроли имало вредност нижу од 140/90ммХг, трећина оболелих од шећерне болести је упућено на преглед очног дна, а код мање од половине је одређена вредност гликозираног хемоглобина. У картонима две трећине регистрованих корисника је убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе – ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање и указује на активност изабраног лекара у контроли фактора ризика за настанак хроничних незаразних болести код својих опредељених пацијената. Хемокулт тест је одрађен код свега 11.85% особа старости од 50-74 године, са варијацијама обухвата од најмање 5.36% у ДЗ Врњачка Бања до највише 13.82% обухваћене популације у ДЗ Краљево, што је свакако мање од препорученог али нешто боље него у претходним годинама. Прва терапија пеницилином код оболелих од тонсилофарингитиса указује на поштовање препорука о рационалној примени антибиотске терапије према водичима добре праксе и просечна вредност за годишњи ниво на територији у надлежности ЗЈЗ Краљево је била 9.88% лечених, што је мања вредност него у свим ранијим годинама.

У служби за здравствену заштиту деце и омладине 92.18% регистрованих корисника је посетило свог изабраног лекара, на нешто више од две прве долази једна поновна посета ради лечења, а око 9.47% деце је послато на неки специјалистичко-консултативни преглед. Удео превентивних прегледа је 22.74% (у 2015.год. је износио 24.73%, у 2014.год. - 22.68%, 2013.год.-24.61% и у 2012.год -24.21%). Код 39.97% деце лечене од акутне инфекције горњих дисајних путева је при првом прегледу ординирана антибиотска терапија што је мањее него у 2015.год.-42.03%. Ампулирана терапија је дата код 12.25% деце које је због неког обољења лечено антибиотцима. У картоне све прегледане предгојазне/гојазне деце лекар је уписао статус ухрањености и дао им савет о правилној

исхрани, а 90.44% деце у 15. години живота су обухваћена комплетном имунизацијом што је значајно више него прошле године када је због недостатка потребних врста вакцина свега трећина деце овог узраста комплетно вакцинисана.

Свог изабраног гинеколога посетило је 46.43% регистрованих корисница. На једну прву, две трећине корисница су имале и једну поновну посету. Упут за специјалистичко-консултативни преглед добило је 4.79% прегледаних пацијенткиња, а 41.9% посета је било превентивног карактера. Обухват корисница старости од 25 до 69 година циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце, се креће од најмање 23.88% у ДЗ Рашка, преко 25.47% у ДЗ Врњачка Бања до највише 30.72% у ДЗ Краљево. Просечна вредност за прошлу годину за територију коју покрива ЗЈЗ Краљево је 29.34% и нешто је већа него у претходној години-26.1%. Мање од једног процента жена старости 45-69 година је обухваћено мамографским прегледом, а из разлога квара овог апарата у ОБ Краљево.

У области стоматолошке здравствене заштите показатељи су праћени само у здравственим установама у државној својини. Из добијених података видимо да је нешто мање од половине прегледане деце старости 7. година са свим здравим зубима и да су готово сва прегледана деца обухваћена локалном апликацијом флуорида. Посматрано у односу на претходну годину проценат седмогодишњака са свим здравим зубима је већи за око 11% и први пут има вредност као што је препорука у развијеним земљама (већи од 50%). Ипак треба нагласити да се податак односи на децу која су систематски прегледана а не на укупан број седмогодишњака. Када је у питању орално здравље дванаестогодишњака, од укупног броја деце овог узраста 35.87% је са здравим зубима (55-79% је вредност овог показатеља у развијеним земљама), локалном апликацијом флуорида обухваћена су готово сва прегледана деца, а КЕП-12 за територију у надлежности ЗЈЗ Краљево износи 2.72 и има највећу вредност у последњих пет година. Присуство нелечених ортодонтских аномалија установљено је код готово сваког трећег детета у 7. разреду основне школе и код сваког четвртог детета у трећем разреду средње школе. 81.37% трудница је обухваћена превентивним прегледом, при чему је проценат већи него у претходној години за близу 7%. Код свега 6.85% одраслих је конзервативно третирана парадонтопатија што је нешто мањи обухват него у претходној години, а код 1.03% пацијената је било поновљених интервенција.

Свако новорођенче на територији округа је просечно пет пута обишла патронажна сестра, свако одојче је имало готово две патронажне посете и 15.01% становника старијих од 65 година је имало једну патронажну посету у току године.

У ОБ Краљево хоспитализовано је 19719 пацијента са просечном дужином лежања од 5.71 дана, при чему се и у овој години, најдуже лежало на интерном одељењу, а најкраће на одељењу гинекологије. Оболели од ИЦВ просечно се задрже 7.45 дана, а од АИМ 10.57 дана. Просечан број преоперативних дана је нешто већи од 1 дана. Општа стопа леталитета је 3.37, специфична стопа леталитета од АИМ – 6.03 а од ИЦВ 21.86. Стопа леталитета оперисаних износи 1.39, при чему није било умрлих након одрађене апендектомије и холецистектомије. Само 0.15% умрлих је упућено на обдукцију. Сваки хирург је просечно у прошлој години урадио 205.67 операција што је највећи број операција по хирургу од када се прати показатељ, мање од 1% оперисаних је добило сепсу након операције. Нешто више од сваког четвртог порођаја је царски рез и нема значајне промене у односу на претходну годину.

У специјалним болницама се лежи просечно 11.7 дана и то, као и претходне године, најкраће у СБ за интерне болести Врњачка Бања, а најдуже у СБ за рехабилитацију «Агенс» Матарушка Бања. Стопа леталитета за ниво округа у специјалним болницама износи 1.07.

У области безбедности пацијената успостављене су Процедуре за нежељене догађаје и нежељено дејство лекова у свим здравственим установама округа. Стопа падова пацијената у установама секундарне здравствене заштите Рашког округа-Филијала Краљево је износила у 2016.години 0.18, стопа пацијената са декубитусом 1.33

стопа тромбоемболијских компликација 0.29. Кад су у питању показатељи безбедности пацијената у хирургији у 2016.години, стопа компликација услед давања анестезије је износила 0.51, није било механичких јатрогених оштећења код хируршке интервенције, стопа поновљених операција у истој регији је износила 6.79, а није било хируршких интервенција урађених на погрешном пацијенту, погрешном органу или страни тела.

У Заводу за јавно здравље Краљево обележено је десет датума предвиђених «Календаром здравља» за 2016.године и девет ван календара. Просечно је било по 3.4 едукације по здравственом раднику/сараднику за прошлу годину. Завод има ажурирану интернет презентацију где је заинтересованим корисницима доступна Анализа здравственог стања становништва и Анализа показатеља квалитета.

Број запослених здравствених радника/сарадника који су у 2016.години учествовали у обнови знања и стицању вештина о трошку здравствене установе бележи незнатан пад и износи 98.1%.

Посматрано у последње пет године најзначајније су следеће промене у показатељима квалитета:

У области здравствене заштите одраслог становништва, изабрани лекари су веома активни у обезбеђивању здравствене заштите својим одређеним пацијентима. У последњих пет година порастао је проценат регистрованих пацијената којима је у картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе – ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање, такође је проценат особа старости од 50-74 којима је урађен хемокулт тест и проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа. Незнатно се повећао проценат корисника који су упућени на секундарни ниво. Када се посматра проценат оболелих од шећерне болести којима је одређена вредност гликозирајућег хемоглобина (ХБА1ц) и проценат пацијената који су упућени на преглед очног дна уочава се пад у последњој години праћења.

У области здравствене заштите деце су, такође изабрани педијатри активни у обезбеђивању здравствене заштите својим одређеним пацијентима, порастао је проценат корисника који су се из било ког разлога јавили свом изабраном педијатру. Бележи се благ пад епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (Ј00-Ј06) код којих је при првом прегледу преписан антибиотик, као и пад епизода свих обољења код деце лечених антибиотицима у којима је ординирана ампулирана терапија. После великог пада у 2015.год. обухвата вакцинацијом деце у 15 година живота комплетном имунизацијом због недостатка потребних вакцина, бележи се пораст показатеља на вредност већу од 90%. У последњих пет година проценат предгојзне и гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани одржава се на истој вредности.

У области здравствене заштите жена до 2015.год. се смањивао броја жена које се јављају свом изабраном гинекологу, да би у прошлој години се забележио благ пораст, постоје осцилације у обухвату корисница превентивним као и скрининг прегледима, а код упута за специјалистичко-консултативне прегледе имамо пораст и у 2016.год.

Код стоматолошке здравствене заштите се бележи пораст процента деце са свим здравим зубима у 7.год. живота, као и пораст деце са свим здравим зубима у 12.год. живота. КЕП-12 има највишу вредност у последњих пет година. Порастао је обухват трудница превентивним прегледом тако да и овај показатељ има највећу вредност у посматраном петогодишту. Кад су у питању пацијенти код којих је конзервативно лечена парадонтопатија бележи се смањење обухвата циљне популације. Што се тиче нелечених анормалија код деце у 7.разреду основне и 3.разреда средње школе уочава се погоршање праћених показатеља у односу на претходну годину.

У Служби поливалентне патронаже се бележи пораст броја посета новорођенчету и одојчету, а смањење броја посета старијима о 65 година, а у складу са постојећим кадром у овој служби, нарочито на територији града Краљева.

У фармацеутској делатности имамо пад процента расходованих лекова, оспорених рецепата при наплати од РФЗО услед грешке апотеке као и пад рецепата са интервенцијом фармацеута и административном грешком. Такође се бележи пад броја рецепата, налога за медицинска средства и магистралних лекова по фармацеуту, из разлога укључивања приватног сектора у издавање лекова на рецепт.

Што се тиче специјалистичко-консултативних прегледа на нивоу примарне здравствене заштите, увођењем ИЗИС-а дошло је до промене у заказивању прегледа али само у ДЗ Рашка док је ДЗ Врњачка Бања и даље наставио да пацијенте прима исти дан када се и јављају на преглед. У ДЗ Рашка, сваки четврти интернистички преглед је заказан, на њих се просечно чекало 10 дана, а сви заказани пацијенти су примљени у року од 30 минута. На нивоу секундарне здравствене заштите, се повећао проценат заказаних првих прегледа, као и просечна дужина чекања.

У ОБ Краљево се незнатно повећала дужина болничког лечења, смањено се проценат пацијената који се прате по процесу здравствене неге и проценат сестринских отпусних писама. Кад се прате стопе леталитета, порасла је општа стопа леталитета, смањено се проценат умрлих у првих 48 сати од пријема у болницу, пала је вредност стопе леталитета оперисаних лица и специфична стопа леталитета од АИМ које у овој години имају најнижу вредност у последњих пет година. Специфична стопа леталитета од ИЦВ бележи пораст у 2016.год. Процент порођаја завршених царсим резом бележи континуирани раст од 2012.год. и прешао је удео једне четвртине у укупном броју порођаја.

У специјалним болницама се општа стопа леталитета одржава на вредности око 1, а просечна дужина лечења на око 12 дана.

Кад је у питању област безбедности пацијената бележи се пад стопе пацијената са декубитусима, а пораст стопе падова пацијената и стопе тромбоемболијских компликација. Кад је у питању инциденција инфекције оперативног места, инциденција болничких инфекција у интензивној нези и број поновљених операција у истој регији имамо пораст броја оболелих, док се стопа компликација услед давања анестезије смањила, а механичких јатрогених оштећења није било.