

**Завод за јавно здравље Краљево**

**ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА  
ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА ЗА 2017.ГОД.**

Аналізу припремила

Прим. др Љиљана Бањанац

Информатичка припрема података

Александра Поповић, здравствени статистичар

Ивана Савићевић, виши статистичар

Краљево,  
2018.год.

1	Увод.....	3
	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА ЗА 2017.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 .....	214
	Патронажна служба .....	30
	Здравствена заштита радника – за лекаре специјалисте медицине рада у дому здравља	31
	Хитна медицинска помоћ .....	33
	Фармацеутска здравствена делатност – апотека .....	35
	Специјалистичко консултативне службе.....	35
3	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СЕКУНДАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ .....	36
	ОПШТЕ БОЛНИЦЕ .....	36
	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 2017.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 изабрани лекари

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

1. Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили изабраног лекара,
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног 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 изабрани 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 изабраног педијатра,
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног 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 изабрани лекар – доктор медицине специјалиста гинекологије у служби за здравствену заштиту жена јесу:

1. Процент регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле изабраног гинеколога,
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног 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 компонента 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 изабрани лекари**

На нивоу ПЗЗ праћени су показатељи квалитета у области здравствене делатности коју обављају изабрани 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 ИЗАБРАНИХ ЛЕКАРА У СЛУЖБИ ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ, ФИЛИЈАЛА КРАЉЕВО, I-XII 2017.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 изабраног лекара	40-50%	65.58	65.0	89.12	68.41
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	1:2	1:2.85	1:0.92	1:3.63	1:2.5
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	15-20%	23.01	17.72	4.05	19.37
Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара		3.79	6.83	4.83	4.37
Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа	85%	16.50	12.08	7.23	14.37
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%	48.87	38.64	16.44	42.68
Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна.	50-90%	43.47	67.04	28.03	44.36

Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликолизованог хемоглобина (ХБА1ц).	50-70%	41.1	60.69	97.73	51.04
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%	63.68	57.04	9.46	55.98
Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицу (хемокулт тест).	20-30%	10.56	8.68	7.96	9.89
Процент епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином.	10-15%	3.98	11.51	16.81	9.68

Извор података: База показатеља квалитета, 2017.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 65.0% у ДЗ Врњачка Бања, преко 65.58% у ДЗ Краљево, до највише 89.12% у ДЗ Рашка. Просечна вредност за установе у надлежности ЗЈЗ Краљево за 2017.год. износи 68.41% и посматрано за исте установе у претходној години је нешто мањи проценат (71.99%). У односу на претходну годину у свим домовима здравља дошло је до смањења 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 3.63, а најнижу ДЗ Врњачка Бања 0.92. Просечна вредност овог показатеља на територији коју покрива ЗЈЗ Краљево је 2.5 и посматрано за исте установе у 2017.години је неповољнији однос првих и поновних прегледа (1:2.22). Посматрано у односу на претходну годину, у свим домовима здравља је дошло до повећања односа првих и поновних прегледа, што се могло и очекивати собзиром на то да је и број регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара мањи у односу на 2016.год., а број укупних прегледа већи.

#### 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 4.05 у ДЗ Рашка преко 17.72 у ДЗ Врњачка Бања до највише 23.01 у ДЗ Краљево, просечно за округ 19.37 упут на 100 посета, што је виша вредност него у претходној години (15.92), 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 смањила у односу на претходну годину ако посматрамо само установе у надлежности ЗЈЗ Краљево (са 4.66% на 4.37%). Креће се од најмање 3.79% у ДЗ Краљево до највише 6.83% у ДЗ Врњачка Бања. Од посматраних домова здравља у односу на 2016.год., незнатно повећање процента превентивних прегледа је само у ДЗ Врњачка Бања, док је у ДЗ Краљево и ДЗ Рашка дошло до смањења удела превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета.

Посматрајући прва четири индикатора квалитета уочава се да је Служба за здравствену заштиту одраслог становништва и даље претежно куративно орјентисана.

#### **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-7.23%, највећи у ДЗ Краљево-16.5%, просек за установе у надлежности Филијале Краљево 14.37%. Посматрано у односу на претходну годину вредност показатеља је дискретно повећана (са 13.89%) али још увек је нижа у односу на 2011.год. када је износила 15.5% и далеко испод вредности циља квалитета.

#### **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 16.44%, највиша у ДЗ Краљево-48.87%, просек за територију у надлежности ЗЈЗ Краљево износи 42.68% и има нешто вишу вредност од просека из 2016.год. који је износио 41.8%.

#### **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 вишу вредност у односу на претходну годину и на укупном нивоу за посматрана три дома здравља износи 44.36% - у претходној години је просек износио 33.34%. Најмања вредност је 28.03% у ДЗ Рашка, а највиша 67.04% у ДЗ Врњачка Бања.

#### **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%, а онда повећање у 2017.год. на 51.04%. Посматрајући појединачно по установама, креће се од најмање 41.1% у ДЗ Краљево, преко 60.69% у ДЗ Врњачка Бања, до највише 97.73% 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 нижа за више од 10% (са 67.77% се смањио на 55.98%). Креће се од најмање 9.46% у ДЗ Рашка, преко 57.04 у ДЗ Врњачка Бања, до највише 63.68% у ДЗ Краљево.

**10. Процент регистрованих корисника старији од 50 – 74 године којима је урађен тест на крвављење у столицу (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 7.96% у ДЗ Рашка, преко 8.68% у ДЗ Врњачка Бања до највише 10.56% у ДЗ Краљево, укупни просек је 9.89% и мањи је обухват циљане популације овим скринингом него 2016.год. за установе на територији коју покрива ЗЈЗ Краљево (11.85%).

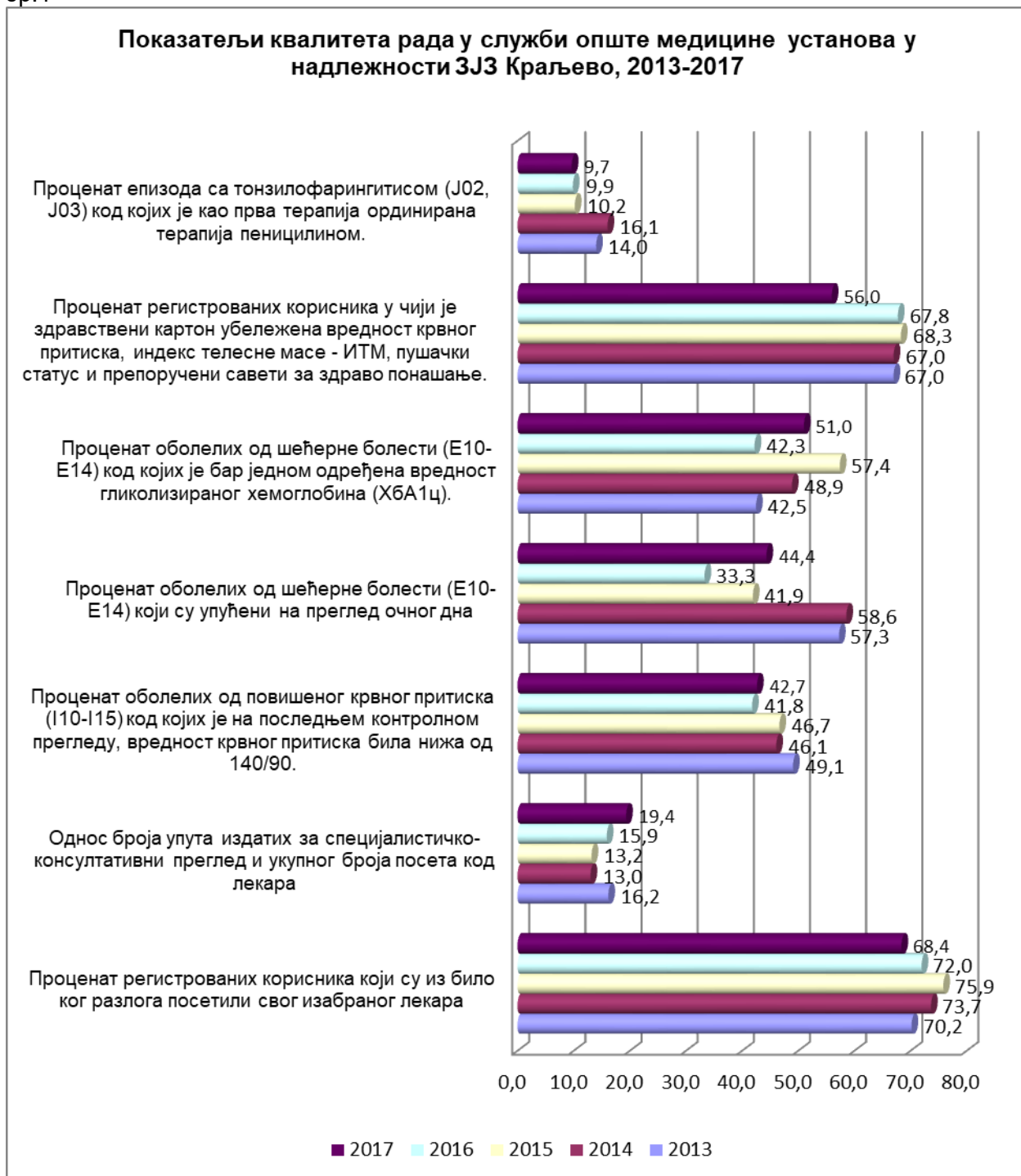
**11. Процент епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином.**

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

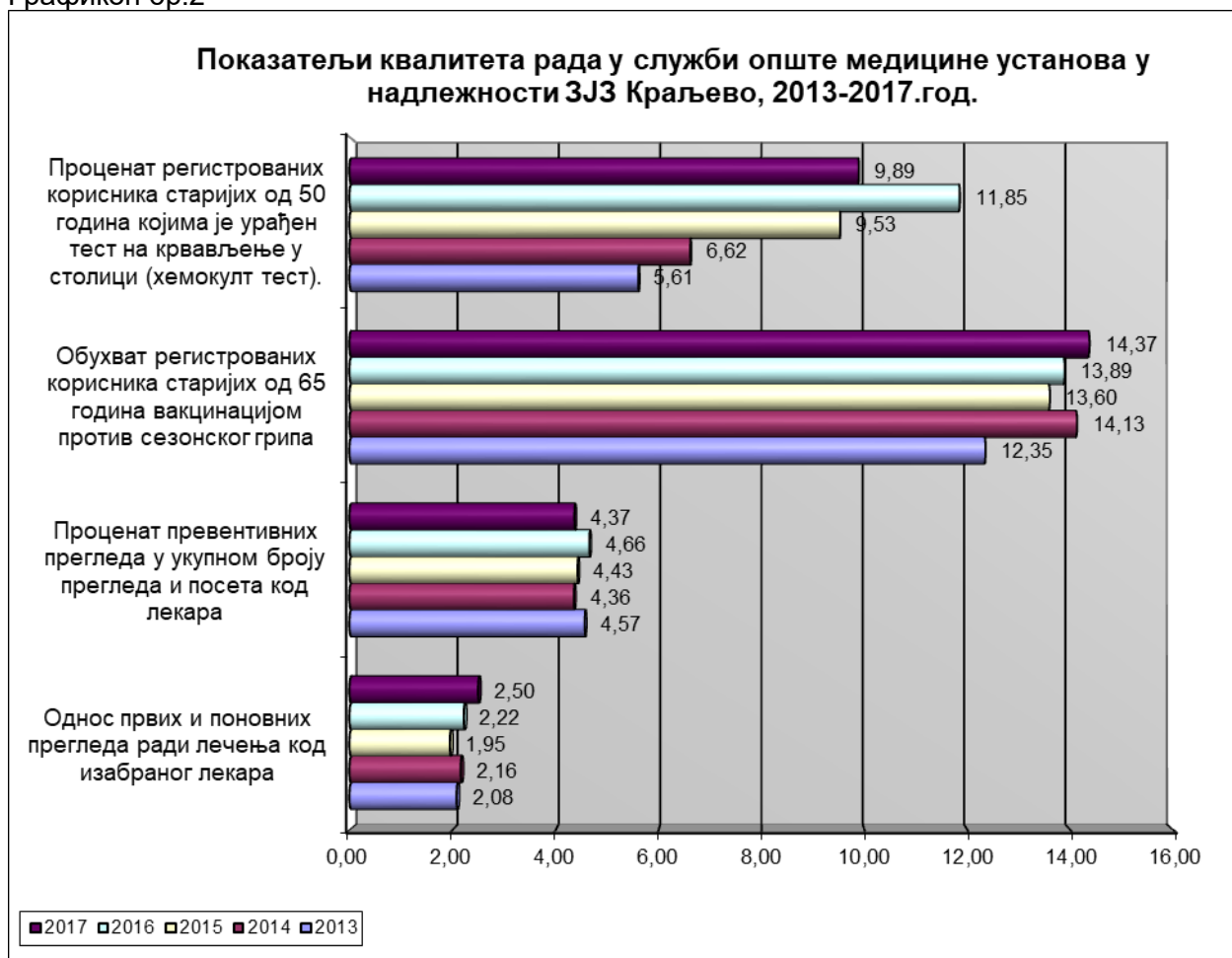
Процент епизода тонзилофарингитиса које су третиране пеницилинском терапијом 2017.год. је мањи него у 2016.год., тако да је тек сваком десетом пацијенту као прва терапија у прошлој години дат лек из ове групе. Вредност овог показатеља креће се од најмање 3.98% у ДЗ Краљево, преко 11.51% у ДЗ Врњачка Бања до 16.81% у ДЗ Рашка.

На графиконима 1 и 2 приказане су вредности показатеља квалитета рада у служби опште медицине за период 2013-2017.год. и односе се само на установе у надлежности ЗЈЗ Краљево.

Графикон бр.1



Графикон бр.2



### Служба за здравствену заштиту деце и омладине

Табела бр.2 **ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНИХ ЛЕКАРА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ, РАШКИ ОКРУГ, I-XII 2017.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%	93.31	77.47	78.39	88.03
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	1:1	1:0.48	1:0.21	1:0.34	1:0.41
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	15-20%	17.51	11.01	4.60	14.33
Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара		22.64	20.46	18.73	21.64
Процент епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик.		52.81	48.94	17.94	41.95



Процент епизода свих обољења код деце лечених антибиотицима у којим је ординирана ампулирана терапија		10.37	3.33	33.54	11.59
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%	98.76	100	100	99.17

Извор података: База показатеља квалитета, 2017.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 77.47% у ДЗ Врњачка Бања до највише 93.31% у ДЗ Краљево, просечно за установе у надлежности ЗЈЗ Краљево 88.03%. Посматрано у односу на претходну годину вредност овог показатеља бележи пад у свим домовима здравља.

### 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 0.48, а најнижу ДЗ Врњачка Бања 0.21. Посматрано у односу на претходну годину, нема значајне промене у вредности овог показатеља јер бележи незнатан пораст са 0.4 на 0.41.

### 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 4.6 у ДЗ Рашка до највише 17.51 у ДЗ Краљево, просечно за територију у надлежности ЗЈЗ Краљево 14.33 упута на 100 посета, што је виша вредност него у претходној години (9.47).

### 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 22.74% на 21.64%). Креће се од најмање 18.73% у ДЗ Рашка до највише 22.64% у ДЗ Краљево.

### 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 неповољнију вредност (41.95%) у односу на 2016.год. када је износио 39.97%. Вредност показатеља се креће од најмање 17.94% у ДЗ Рашка до највише 52.81% у ДЗ Краљево.

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

**Значај показатеља за квалитет:** указује на квалитет и комфор терапије антибиотцима код деце.

Вредност овог показатеља се креће од најмање 3.33% у ДЗ Врњачка Бања до највише 33.54% у ДЗ Рашка, што је на територију у надлежности ЗЈЗ Краљево 11.59% и нешто је повољнија вредност у односу на претходну годину када је овај показатељ износио 12.25%.

### 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.

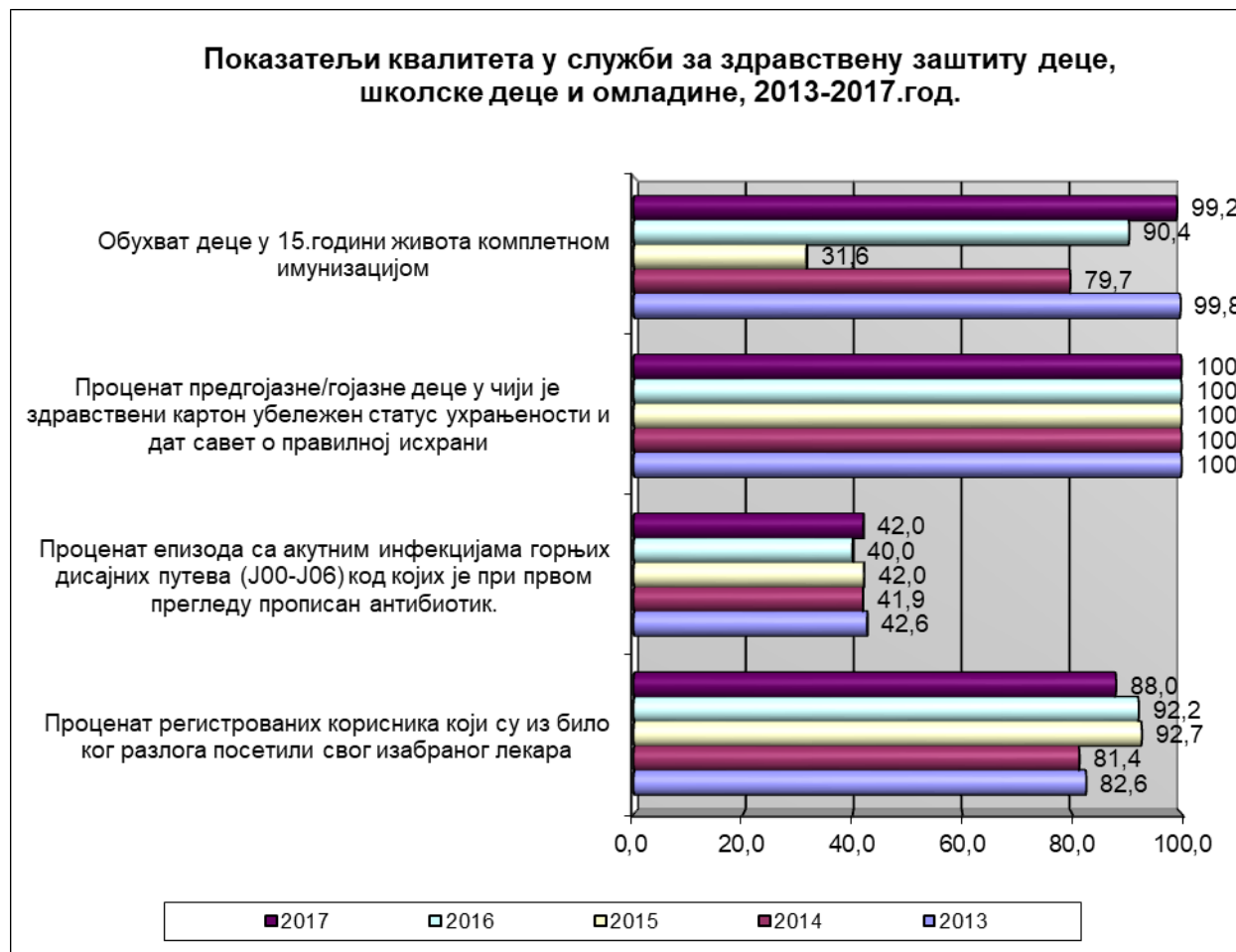
### 8. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом.

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

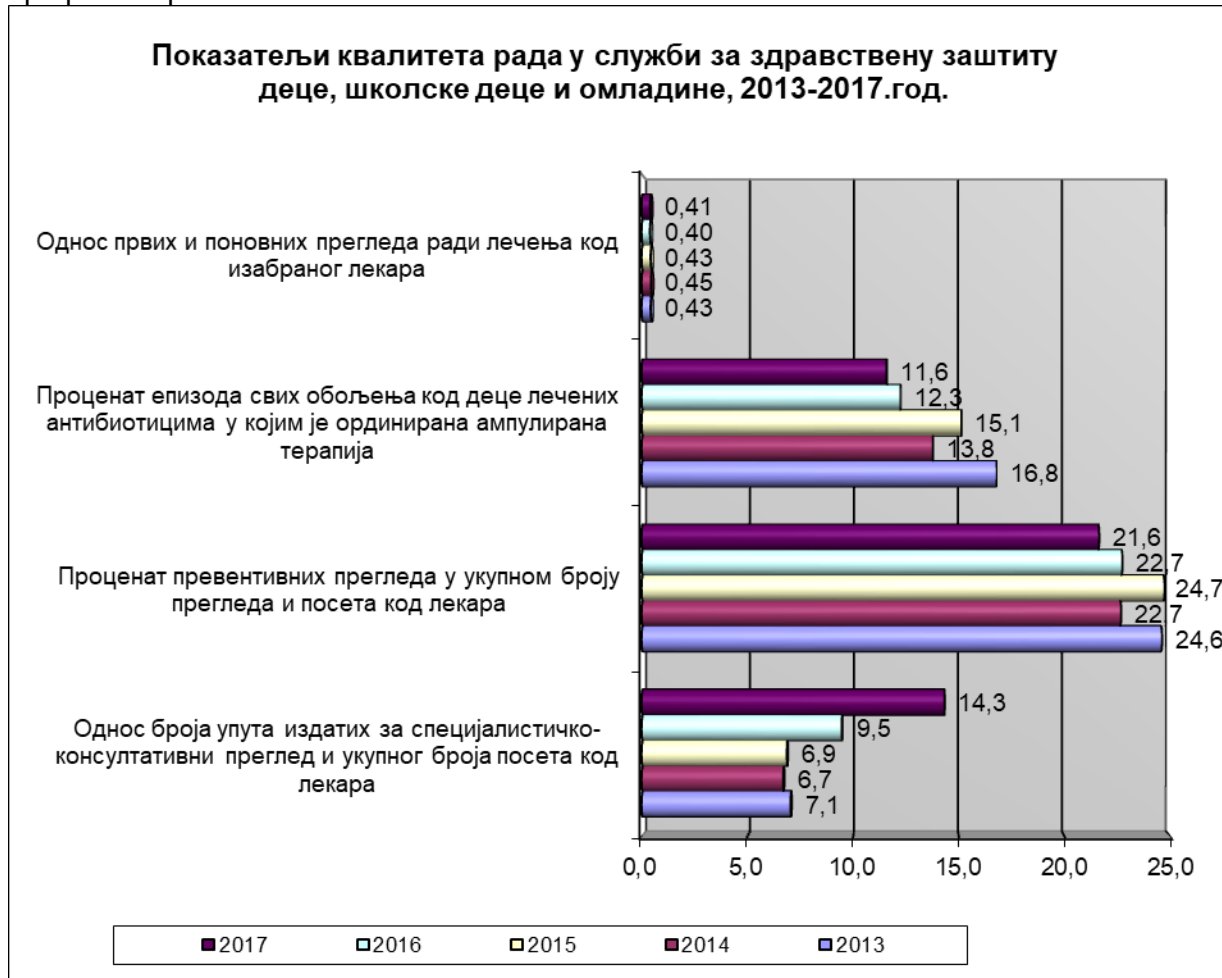
Обухват деце у 15.год. комплетном имунизацијом бележи, на Рашком округу пораст у односу на претходну годину и креће се од најмање 98.76% у ДЗ Краљево до највише 100% у ДЗ Врњачка Бања и ДЗ Рашка. Средња вредност је 99.17%.

На графиконима 3 и 4 приказане су вредности показатеља квалитета рада у служби за здравствену заштиту деце, школске деце и омладине за период 2013-2017.год.

Графикон бр.3



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 2017.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		36.44	52.61	50.85	40.7
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога		1:0.93	1:0.16	1:0.78	1:0.73
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога		4.57	2.49	6.42	4.48
Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета		40.75	45.31	55.23	42.96

код гинеколога					
Процент корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце	30-35%	35.54	25.16	17.55	32.35
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	58.54*	8.72	10.98

Извор података: База показатеља квалитета, 2017.год.

Прегледи одрађени на мобилном мамографу КЦ Ниш

### 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 36.44% у ДЗ Краљево до највише 52.61% у ДЗ Врњачка Бања, просечно за територију у надлежности ЗЈЗ Краљево 40.7%. 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 2016.години забележила незнатан раст на 46.43%, а затим поново пад за готово 6%.

### 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 0.93, а најнижу ДЗ Врњачка Бања 0.16, просечна вредност 0.73. 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 2.49 у ДЗ Врњачка Бања до највише 6.42 у ДЗ Рашка, просечно за територију у надлежности ЗЈЗ Краљево 4.48 упута на 100 посета, што је незнатно нижа вредност него у претходној години када је износио 4.79 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 незнатно повећала у односу на прошлогодишњи ниво (са 41.95% удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа је порастао на 42.96%). Креће се од најмање 40.75% у ДЗ Краљево до највише 55.23% 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-17.55%, а највиши у ДЗ Краљево 35.54% што је просечна вредност на укупном нивоу 32.35% и нешто је виша вредност него у 2016.год. када је износио 29.34% 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.

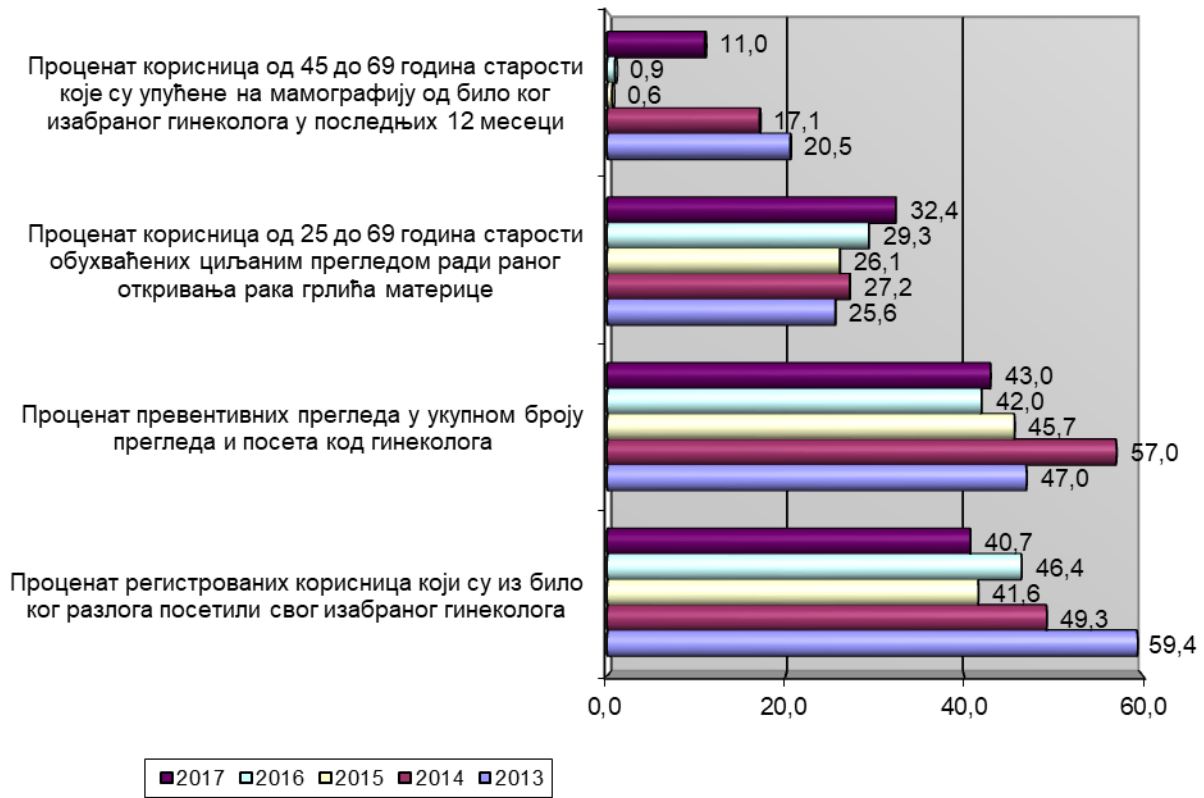
Најнижи проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију у последњих 12 месеци остварен је у ДЗ Краљево где ниједна корисница ове добне групе није упућена на мамографски преглед, а највиши у ДЗ Врњачка Бања 58.54%, где је био присутан мобилни мамограф КЦ Ниш. Овако ниска вредност показатеља у ДЗ Краљево је последица квара мамографског апарата у ОБ Краљево која једина обавља прегледе за територију у надлежности ЗЈЗ Краљево. Што се тиче корисница у општини Рашка, могу се прегледати и у ОБ Нови Пазар што је резултирало одређеним бројем ових услуга. Просечна вредност показатеља за Филијалу Краљево износи 10.98%.

**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).

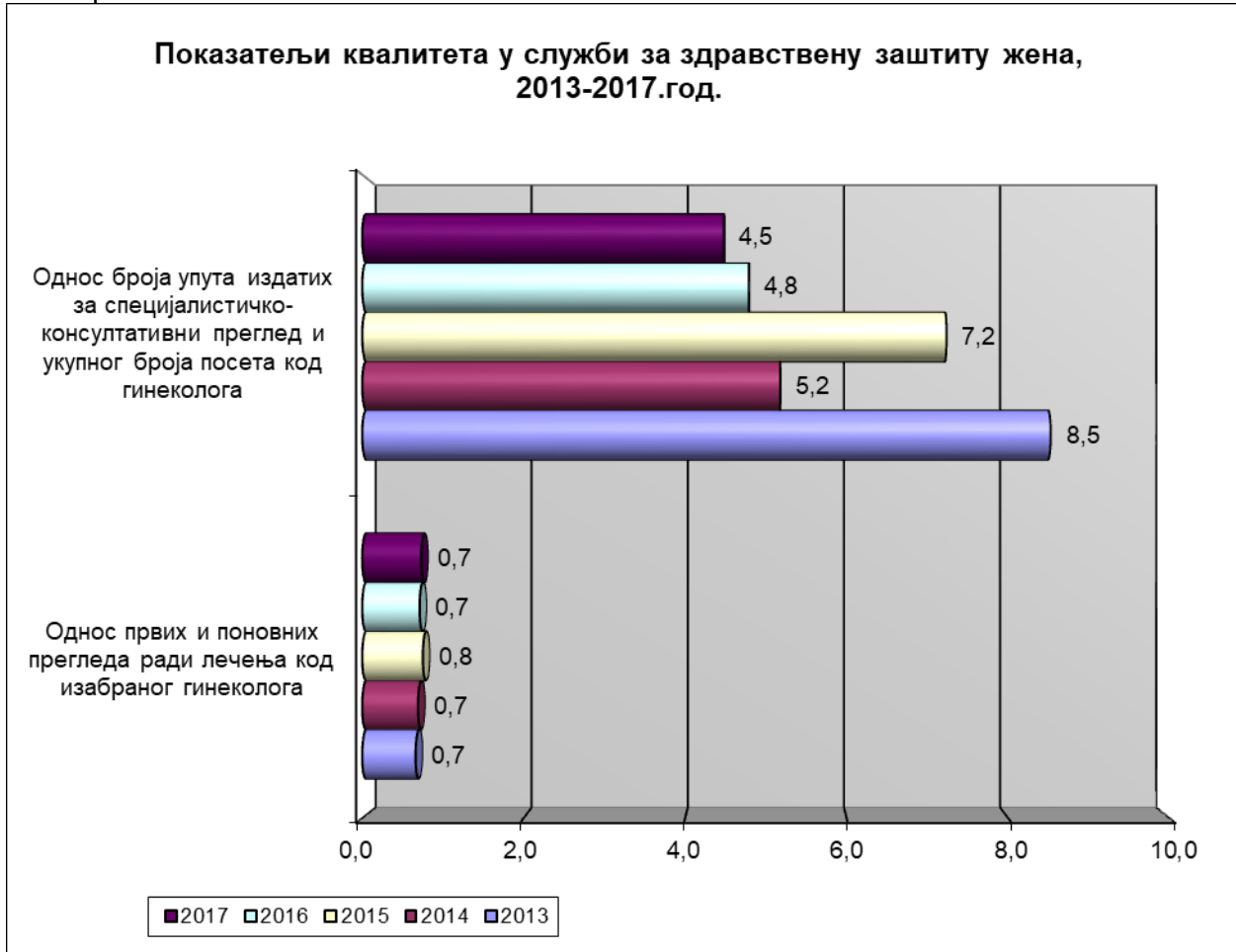
На графиконима 5 и 6 приказане су вредности показатеља квалитета рада у служби за здравствену заштиту жена за период 2013-2017год.

Графикон бр.5

**Показатељи квалитета у служби за здравствену заштиту жена,  
2013-2017.год.**



Графикон бр.6



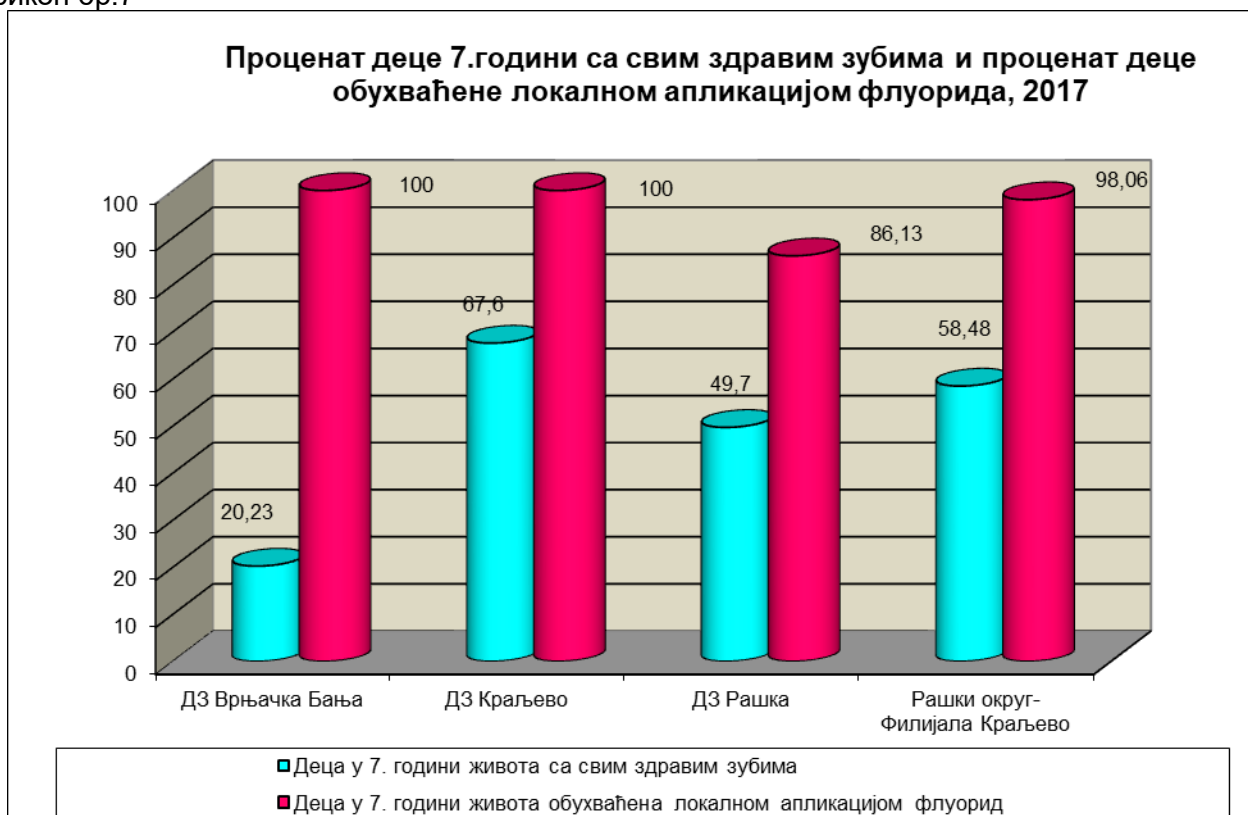
### Стоматолошка здравствена заштита

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 аномалија. 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 20.23% у ДЗ Врњачка Бања преко 49.7% у ДЗ Рашка до највише 67.6 % у ДЗ Краљево, просек на територији у надлежности ЗЈЗ Краљево 58.48%. У односу на предходну годину нема промене удела деце старости 7.година живота која су обухваћена стоматолошким прегледом, са свим здравим зубима у домовима здравља за које је надлежан ЗЈЗ Краљево. Ако посматрамо укупан број деце ове узрасне групе, стоматолошким прегледом на подручју у надлежности ЗЈЗ Краљево обухваћено је 83.3%, што би значило да, према подацима којима располажемо, мало мање од половине седмогодишњака има здраве зубе што је већи проценат него у 2016.год. Посматрано у односу на претходну годину систематским прегледом је обухваћено 21.5% више седмогодишњака на подручју у надлежности ЗЈЗ Краљево и за 12.5% 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-86.13% (графикон бр.7).

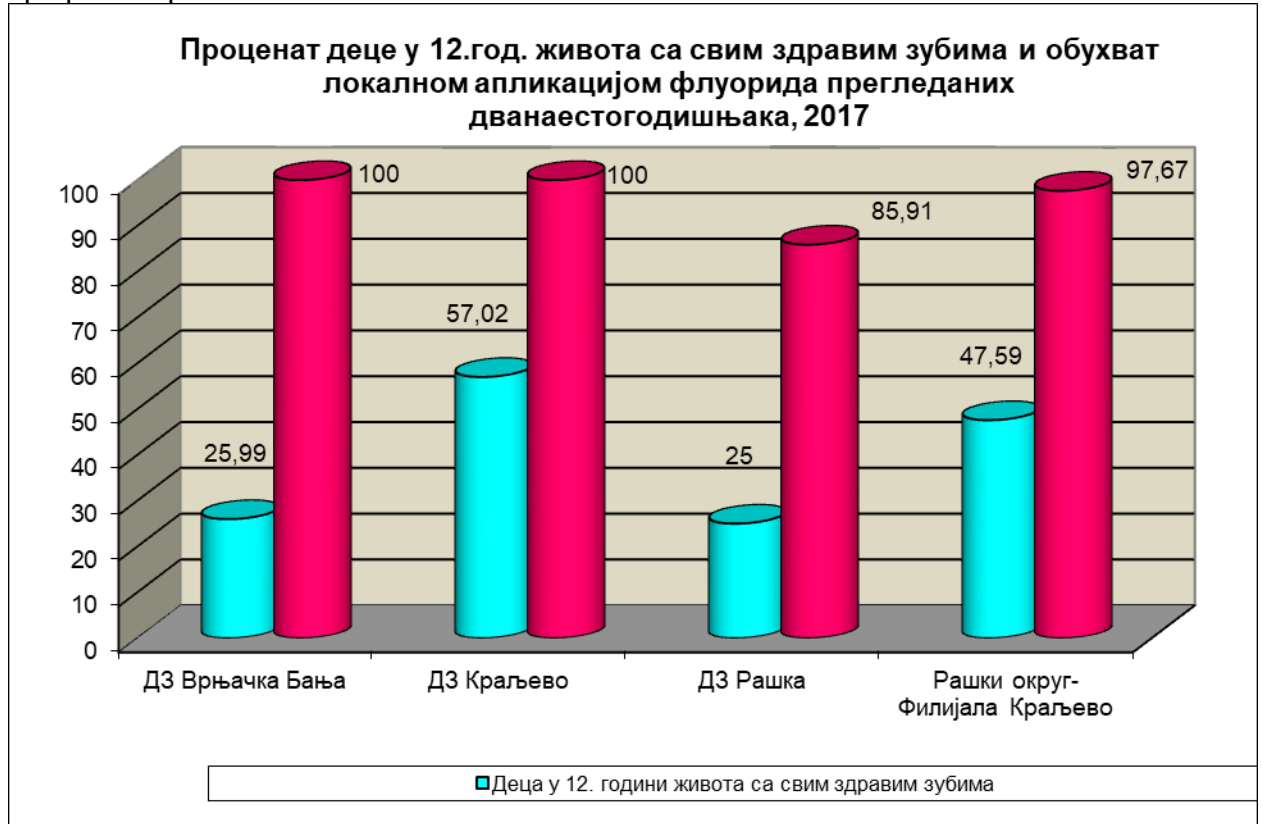
Графикон бр.7



Када је у питању орално здравље дванаестогодишњака, од укупног броја деце овог узраста 81.7% (препоручени обухват је 90%) је обухваћено стоматолошким прегледом од којих је готово сваки други са здравим зубима. Ове године је највећи проценат деце у 12.години живота са свим здравим зубима на територији града Краљево-57.02%, потом у општини Врњачка Бања 25.99%, а најмање у општини Рашка 25%. Локалном апликацијом флуорида је обухваћено 97.67% прегледана деце на територији у надлежности ЗЈЗ Краљево што је незнатно мање него у претходној години када је 98.98% деце било обухваћено овом врстом превентивне услуге (графикон бр.8).



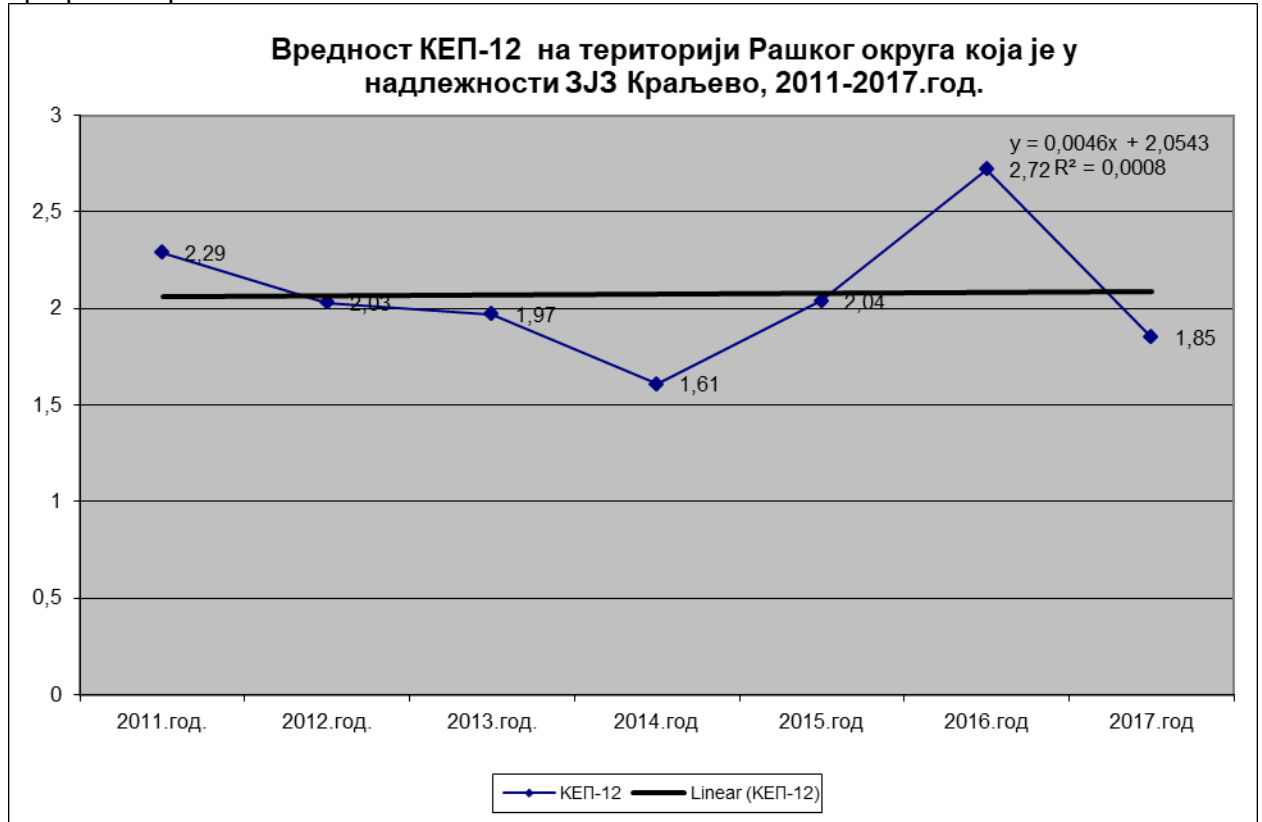
Графикон бр.8



КЕП-12 за ниво територије у надлежности ЗЈЗ Краљево износи 1.85 и бележи пад у односу на претходну годину када је износио 2.77 (графикон бр.9). Креће се од 1.44 у ДЗ Краљево, преко 2.33 у ДЗ Врњачка Бања до 3.23 у ДЗ Рашка. Препорука СЗО је да вредност овог показатеља не буде већа од 3 што је и случај у ДЗ Врњачка Бања, а препорука Националног програма превентивне стоматолошке заштите 2009-2015.год. је да КЕП-12 не прелази вредност 2.

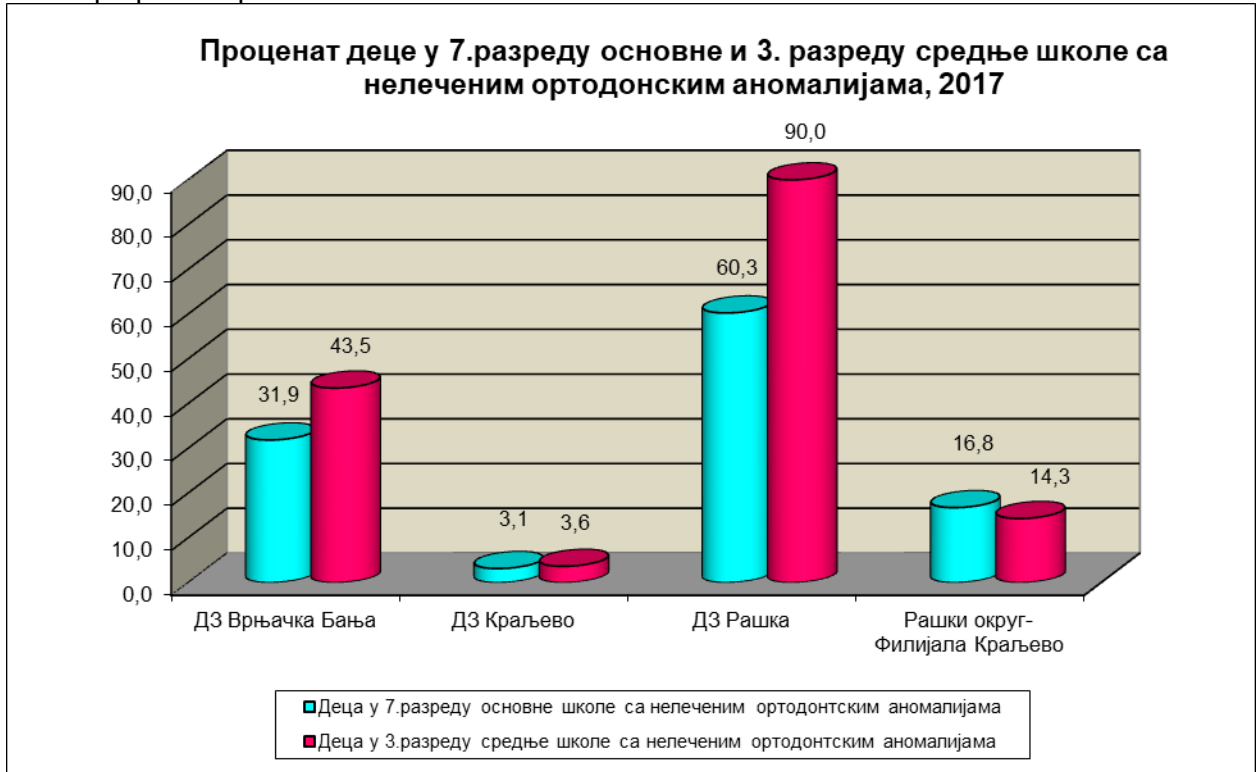
ДЗ Рашка је једини је дом здравља где нису сва деца овог узраста обухваћена локалном апликацијом флуорида. Посматрајући само установе у надлежности ЗЈЗ Краљево после континуираног пада вредности КЕП-12 од 2011.год. до 2014.год. када је индикатор имао најнижу вредност, бележи се пораст његове вредности и тиме погоршање овог индикатора све до 2016.год. његова вредност најлошија у приказаних седам година, да би у 2017.год. вредност пала испод 2 (графикон.бр.9).

Графикон бр.9



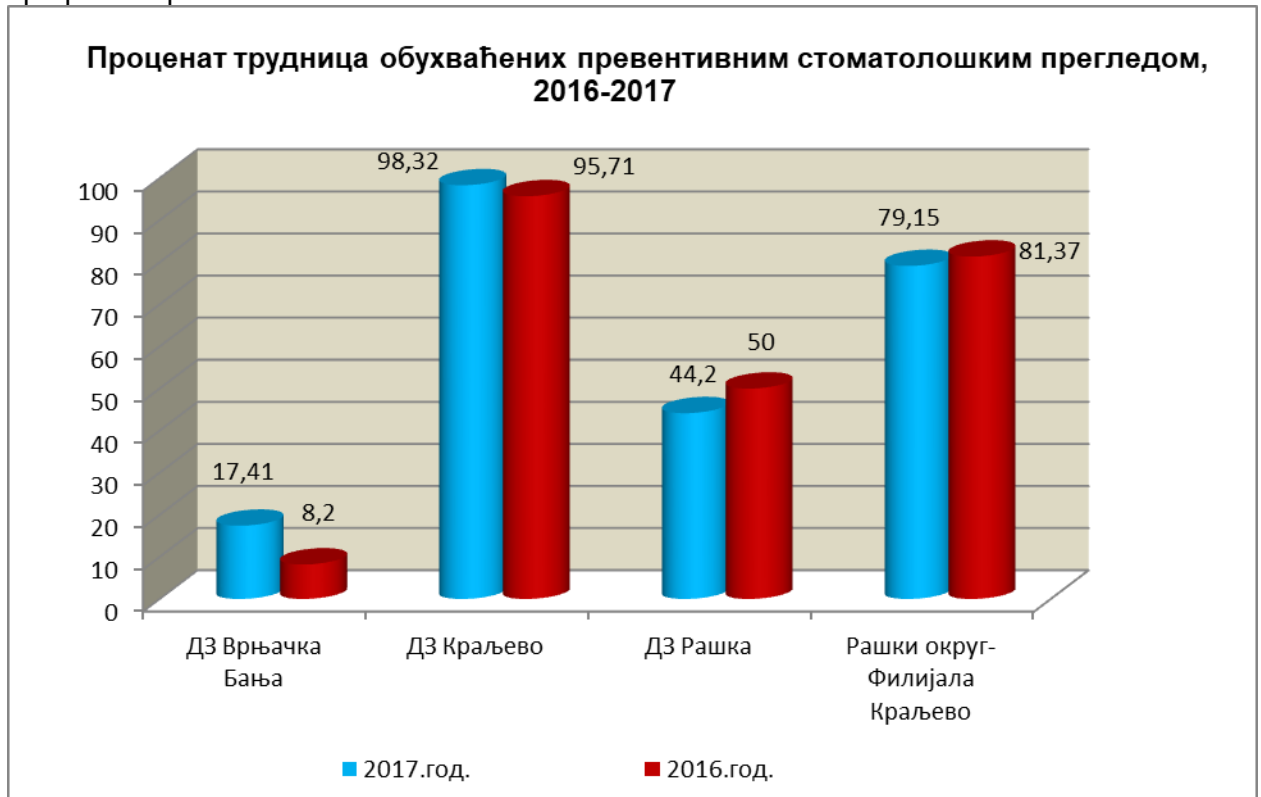
Од укупног броја деце која похађају седми разред основне школе систематски је прегледано 90.1% ученика и од њих 519, односно 34.6% има присуство ортодонских аномалија, што је за 4% више него у претходној години. Нелечене ортодонске аномалије су присутне код 16.8% деце у 7. разреду основне школе. Најмање нелечених ортодонских аномалија има у општини Краљево 3.1%, а највише на територији општине Рашка 60.3% деце овог узраста које има ортодонтску аномалију не лечи је. Исти индикатор квалитета праћен код деце у трећем разреду средње школе показује да је 14.3% систематски прегледане деце овог узраста, код којих је утврђена ортодонтска аномалија, са нелеченом ортодонтом аномалијом и то од најмање 3.64% у ДЗ Краљево преко 43.48% у ДЗ Врњачка Бања до највише 90% у ДЗ Рашка (графикон бр.10).

Графикон бр.10



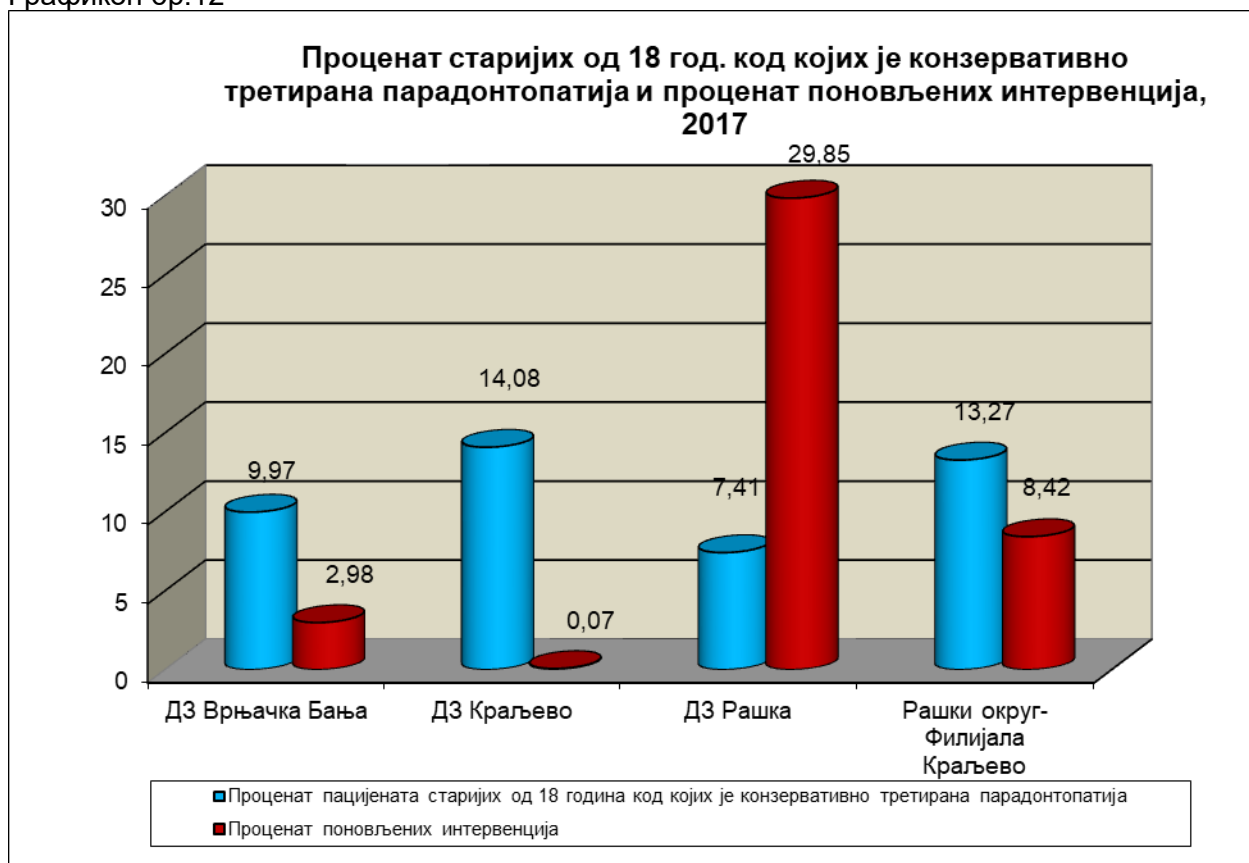
На нивоу територије у надлежности ЗЈЗ Краљево 79.15% од укупног броја трудница је обухваћено превентивним стоматолошким прегледом што је смањење у односу на претходну годину када је тај проценат износио 81.37%. Најмања вредност овог показатеља је, као и претходне године, у ДЗ Врњачка Бања 17.41% а највећа 98.32% 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 9.97% у ДЗ Врњачка Бања до највише 14.08% у ДЗ Краљево, просечна вредност на територији у надлежности ЗЈЗ Краљево 13.27%. Просечна вредност на подручју у надлежности ЗЈЗ Краљево је виша у односу претходну годину за нешто мање од 7%. Процент поновљених интервенција се кретао од најмање 0.07% у ДЗ Краљево до највише 29.85% у ДЗ Рашка, просек 8.42% и знатно је већа вредност него у претходној години (1.03%),(графикон бр.12).

Графикон бр.12



Табела бр.4 КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У СТОМАТОЛОШКОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ ОД 2013-2017.ГОД.

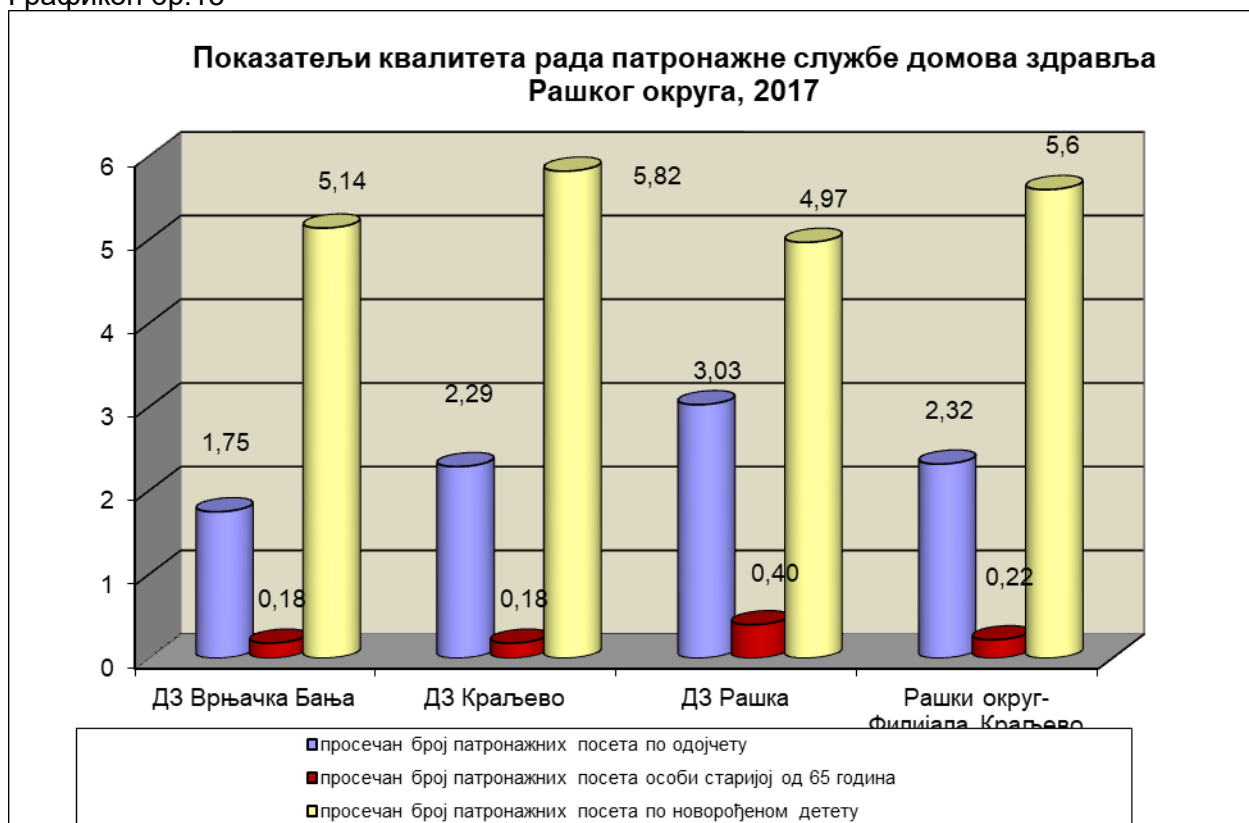
Назив показатеља	2013	2014	2015	2016	2017	Унапређење показатеља у односу на 2016.год.
Деце (%) у 7.години живота са свим здравим зубима	30,82	38,68	47,63	58,49	58,48	▼
Деце (%) у 7.години живота обухваћених локалном апликацијом флуорида	100,0	100,0	99,30	99,38	98,06	▼
Деце (%) у 12.години живота са свим здравим зубима	28,94	34,71	35,07	35,87	47,59	▲
КЕП-12	1,97	1,61	2,04	2,77	1,85	▲
Деце (%) у 12.години живота обухваћених локалном апликацијом флуорида	100	100	99,42	98,98	97,67	▼
Деца у 7.разреду основне школе код којих је утврђено присуство нелечених аномалија (% нелечених у укупном броју присутних аномалија)	11,57	12,84	17,78	34,28	16,76	▲
Деца у 3.разреду средње школе код којих је утврђено присуство нелечених аномалија (% нелечених у укупном броју присутних аномалија)	15,34	9,71	12,81	29,46	14,33	▲
Труднице обухваћене превентивним прегледом (%)	68,95	76,79	74,68	81,37	79,15	▼
Пацијенти старији од 18.година код	4,91	8,28	7,69	6,85	13,27	▲

којих је конзервативно третирана парадонтопатија (%)						
Поновљене интервенције (%)	1,22	3,61	0,96	1,03	8,42	▼

## Патронажна служба

У патронажним службама на територији у надлежности ЗЈЗ Краљево у 2017.године остварено је 6986 посета новорођеном детету што је просечно 5.6 посете, и креће се од најмање 4.97 у ДЗ Рашка до највише 5.82 посета по новорођеном детету у ДЗ Краљево. Од укупног броја посета 1247 су прве посете, тако да су сва новорођенчад обухваћено првом посетом током године. Посматрано у односу на претходну годину, број посета новорођенчету се незнатно смањило, али се обухват новорођене деце првом посетом повећао на 100% јер је рођен мањи број деце у 2017.год. Обухват одојчади патронажном посетом за подручје износи 2.32 посете (према Правилнику је две посете одојчету током године), што је нешто боље него претходне године и креће се од најмање 1.75 у ДЗ Врњачка Бања до највише 3.03 у ДЗ Рашка. Код особа старијих од 65 година просечан број посета је 0.22 што значи да је 21.58% старијих од 65 година обухваћено посетом патронажне сесте и то од најмање 17.59% у ДЗ Врњачка Бања до највише 39.98% у ДЗ Рашка, (графикон бр.13). Посматрано у односу на претходну годину, обухват старијих од 65 година патронажном посетом се повећао за око 7%, али треба да напоменути 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 2013-2017.ГОД.

Назив показатеља	2013	2014	2015	2016	2017	Унапређење показатеља у односу на 2016.год
Просечан број патронажних посета по новорођенчету	5.36	5.49	5.46	5.52	5.6	▲
Просечан број патронажних посета по одојчету	2.18	2.17	1.94	1.89	2.32	▲
Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година	0.22	0.24	0.17	0.15	0.22	▲
Просечан број патронажних посета (укупно)	0.53	0.54	0.46	0.42	0.47	▲
Обухват новорођенчади првом патронажном посетом	93.44	95.01	98.78	99.71	100	▲

### **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 8469, док је у 2016. години било 7650 прегледа, што је за 10.7% више него у претходној години, с тим што у овој служби сада ради само један лекар. Просечан број превентивних прегледа по специјалисти медицине рада је највиши у последњих пет година (графикон бр.14).





месту						
Процент повреда на раду	5.33	3.66	3.46	3.35	3.48	▼
Број професионалних болести верификованих од стране ПИО	0	0	0	0	0	Нема промене

### Хитна медицинска помоћ

У ДЗ Рашка хитна медицинска помоћ је и даље у саставу службе опште медицине, док је од ове године уз ДЗ Краљево и ДЗ Врњачка Бања послао податке о показатељима квалитета за Службу хитне медицинске помоћи, тако да поређење са претходном годином не осликава реално стање. Извештај о активационом времену, реакционом времену и времену прехоспиталне интервенције у ДЗ Краљево су следећи: активационом време је 1.0 минут (исто као и претходне године), реакционо време 5.37 минута (у претходној години 5.16), време прехоспиталне интервенције 12.63 минута (у 2016.години 15.15). У ДЗ Врњачка Бања вредност наведених показатеља је следећа: активационом време је 1.97 минут, реакционо време 10.09 минута, време прехоспиталне интервенције 26.38 минута јер се пацијентни транспортују у ОБ Краљево која је удаљена готово 25 км.

Процент извршених КПР у ДЗ Краљево је 100%, у ДЗ Врњачка Бања 32.18%, проценат успешних КПР без присуства екипе ХМП у ДЗ Краљево је 35.71% док је у ДЗ Врњачка Бања 0%, и проценат успешних КПР у присуства екипе ХМП Краљево 88.24%, а ХМП Врњачка Бања 20%. Процент самостално решених случајева на терену је 70.76% у ДЗ Краљево, 89.19% у ДЗ Врњачка Бања, а проценат смостално решених случајева у амбуланти ДЗ Краљево– 72.35% и 96.97% у ДЗ Врњачка Бања (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	35.71	88.24
ДЗ Врњачка Бања	0.0	20
Рашки округ-Филијала Краљево	23.08	72.73

**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 индикуваног мед. третмана код пацијената са тешком траумом
ДЗ Краљево	70.76	72.35	100.0
ДЗ Врњачка Бања	89.19	96.97	98.58
Рашки округ-Филијала Краљево	77.15	77.54	99.18

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 2013-2017.ГОД.

Назив показатеља	2013	2014	2015	2016	2017 (ДЗ Краљево и ДЗ Врњачка Бања)	Унапређење показатеља у односу на 2016.год
Активационо време	1.0	1.0	1.0	1.0	1.13	▼
Реакционо време	5.1	5.14	4.75	5.16	6.01	▼
Време прехоспиталне интервенције	13.23	13.88	12.63	15.15	14.5	▲
Процент успешних КПР у случају изненадних срчаних застоја који су се десили без присуства екипе ХМП	48.84	65.38	63.41	48.72	23.08	▼
Процент успешних КПР у случају изненадних срчаних застоја који су се десили у присуству екипе ХМП	83.33	84.62	91.67	100	72.73	▼
% самостално решених случајева на терену	70.98	66.23	77.06	66.48	77.15	▲
% самостално решених случајева у амбуланти	78.59	75.11	64.70	74.45	77.54	▲
% индикованог медицинског третмана код пацијената са тешком траумом	100.0	100.0	100.0	100.0	99.18	▼
% пацијената са АКС којима је отворен венски пут, дат морфијум (или еквивалент), кисеноник, НТГ, ацетил-салицилна киселина	100.0	100.0	100.0	100.0	79.04	▼
% 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	12.71 (податак само за СХП у ДЗ Врњачка Бања)	▲
% 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 – аптека Краљево

У оквиру фармацеутске здравствене делатности праћени су следећи показатељи:

- ▶ Процент расхода лекова и мед.средстава услед истека рока употребе – 0.07% 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 0.037%;
- ▶ Просечан број рецепата по фармацеуту – 20223. Посматрано у односу на предходну годину, просечан број рецепата је за 264 мањи, што је око 1.3%;
- ▶ Број рецепата приватне праксе и рецепата за лекове који нису на листи по фармацеуту – 1185.9;
- ▶ Број налога за медицинска средства по фармацеуту – 262.88;
- ▶ Број магистралних лекова по фармацеуту – 558.77 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	2013	2014	2015	2016	2017	Унапређење показатеља у односу на 2016.год
% расходованих лекова и медицинских средстава услед истека рока употребе	0.04	0.02	0.56	0.012	0.071	▼
Број оспорених рецепата при наплати РФЗО услед грешке апотеке	0	0	0.01	0,005	0.005	Нема промене
Број рецепата са интервенцијом фармацеута	1194	12650	1344	284	415	▼
% рецепата са административном грешком у односу на укупан број	1.85	2.80	1.05	0.77	1.03	▼
Број рецепата по фармацеуту	22722	25760	22022	20487	20223	▼
Број рецепата приватне праксе и рецепата за лекове који нису на листи по фармацеуту	1636	1824	1505	1290.64	1185.9	▼
Број налога за медицинска средства по фармацеуту	192.28	175.59	249.51	229.53	262.88	▲
Број магистралних лекова по фармацеуту	400.53	501.48	711.82	509.48	558.77	▲

### 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. У 2017.год. у ДЗ Рашка нису заказивани специјалистичко консултативни прегледи, као и у ДЗ Врњачка Бања у службама интерне медицине и пнеумофтизиологије. У ДЗ Врњачка Бања у служби офталмологије сви први прегледи су заказани и просечно се чекало 20 дана, с тим што су сви заказани пацијенти примљени на преглед у року од 30 мин. од заказаног термина. У служби оториноларингологије и прихијатрије су такође заказани сви први прегледи, просечно се чекало три дана на преглед сви заказани пацијенти примљени на преглед у року од 30 мин. од заказаног термина.

Табела бр. 10 **КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИМ СЛУЖБАМА ДОМОВА ЗДРАВЉА У НАДЛЕЖНОСТИ ЗЈЗ КРАЉЕВО ОД 2013-2017.ГОД.**

Назив показатеља	2013	2014	2015	2016	2017
Просечна дужина чекања на заказан први преглед	0	4,85	0	10	11.67
% заказаних посета у односу на укупан број посета	0	14.94	0	23.19	43.01
% пацијената који су примљени у року од 30 мин. од заказаног термина	0	84.21	0	100	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 19331 болесника, остварено је 105198 болесничких дана са просечном дужином болничког лечења од 5.44 дан, што је нешто мања дужина лежања него у претходној години (5.71 дан). Посматрано у односу на 2016.год. лечено је за 388 пацијената мање (око 2%) и остварено за 7374 мање болесничких дана (6.6%) што је дало мање просечно задржавање пацијената у општој болници. Просечна дужина болничког лечења је и даље најмања на гинекологији и износи 4.28 а најдуже се лежи на интерном одељењу, 6.2 дана. Просечна дужина болничког лечења оболелих од инфаркта миокарда је 10.04, а за цереброваскуларни инсулт 6.76 дана (графикон бр.15).

Графикон бр.15



Од укупног броја лечених у ОБ Краљево умрло је 580 пацијената, што чини стопу леталитета од 3.0 и нешто је мања вредност него у претходним годинама, (у 2016.год. је износила 3.37, у 2015.год. 3.11, у 2014.год. 2.63, у 2013.год. 2.12, 2012.године-2.93).

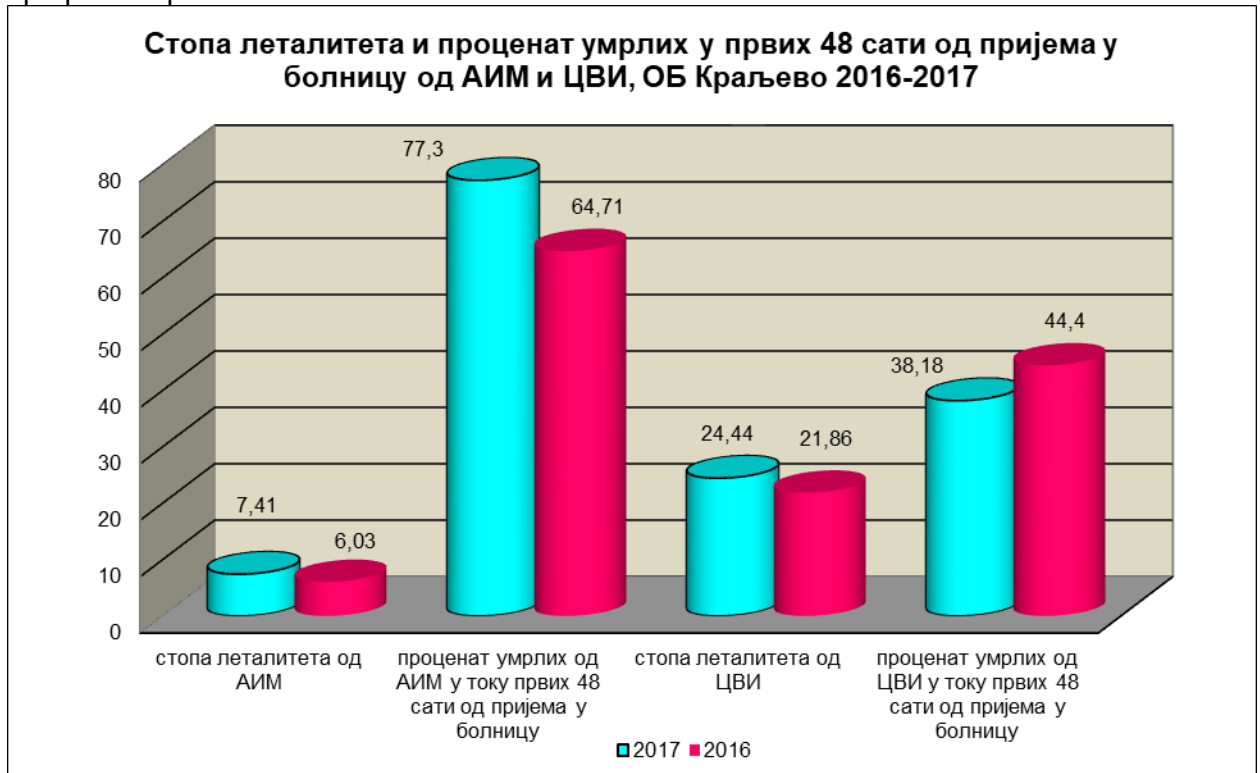
Када пратимо леталитет по гранама медицине уочава се да је стопа леталитета, као и ранијих година, најнижа на педијатрији и гинекологији, а највиша на интерном одељењу. Овај тренд је узрокован старењем становништва, доминацијом хроничних незаразних болести и применом нових технологија у дијагностици,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

Графикон бр.16



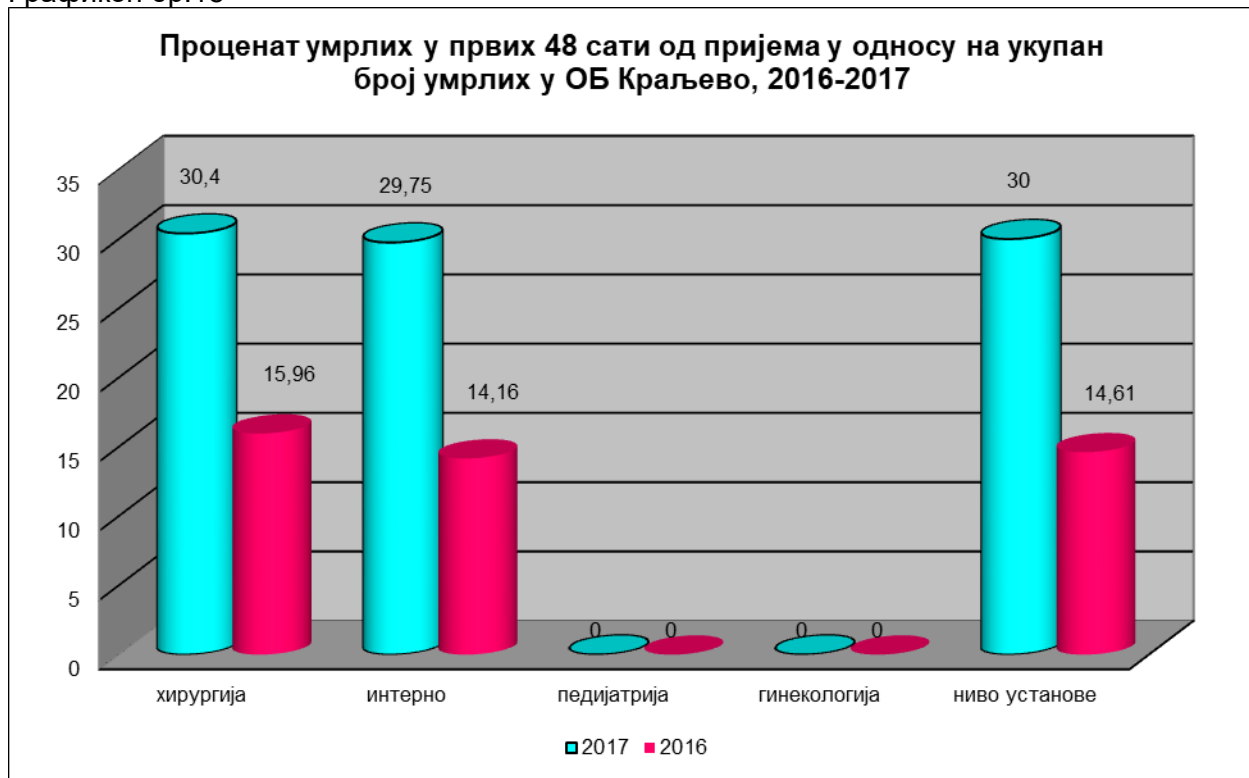
У ОБ Краљево са дијагнозом инфаркта миокарда лечено је у прошлој години 297 пацијената од којих је умрло 22, при чему је у првих 48 сати од пријема умрло 77.27%. Стопа леталитета за инфаркт миокарда од 7.41 је нешто већа у односу на претходну годину када је износила 6.03 и била најнижа у последњих пет 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 450 пацијената лечених у ОБ Краљево од цереброваскуларног инсульта, умрло је 110, што чини стопу леталитета од 24.44 што је највећа стопа леталитета за цереброваскуларни инсулт у последњих пет година (у 2016.год. је износила 21.86, у 2015.год. 17.99, у 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 38.18% лечених пацијената (графикон бр.17).

Графикон бр.17



Процент умрлих у првих 48 сати од пријема у ОБ Краљево износи 30% што је највиша вредност у последњих пет година (у 2016.год. је износила 14.61%, 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 30.4% (графикон бр.18).

Графикон бр.18



У општој болници Краљево, 9.01% од укупног броја лечених пацијената је враћено на одељење интензивне неге, што је више него у претходној години-6.38%. Од укупног броја лечених са дијагнозом инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта ниједан пацијент није поново примљена у коронарну јединицу. У општој болници Краљево 20 лица са дијагнозом инфаркта миокарда (6.73%) је поново хоспитализовано у року од 30 дана од отпуста из болнице, а 5 лица са дијагнозом цереброваскуларног инсульта-1.11%.

Процент пацијената који се прате по процесу здравствене неге је показатељ који се прати од 2011.године и износи за ОБ Краљево 29.3% од укупног броја лечених пацијената, што је више у односу на 25.14% у 2016.год. Процент сестринских отпусних писама патронажне службе у ОБ Краљево износи 52.93% и нешто је виша вредност него у претходној години-48.89%.

У 2017.год. у ОБ Краљево само четири пацијента су упућена на обдукцију што чини свега 0.69% од укупно 580 умрлих пацијената и такође је нешто виша вредност него у претходној години-0.15%. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза је 100%.

Стопа леталитета оперисаних пацијената била је 1.5 што је незнатно виша вредност него у претходној години-1.39. Мање од једног процента оперисаних пацијената је добило сепсу након операције, није било умрлих пацијената ни после апендектомије ни након холецистектомије.

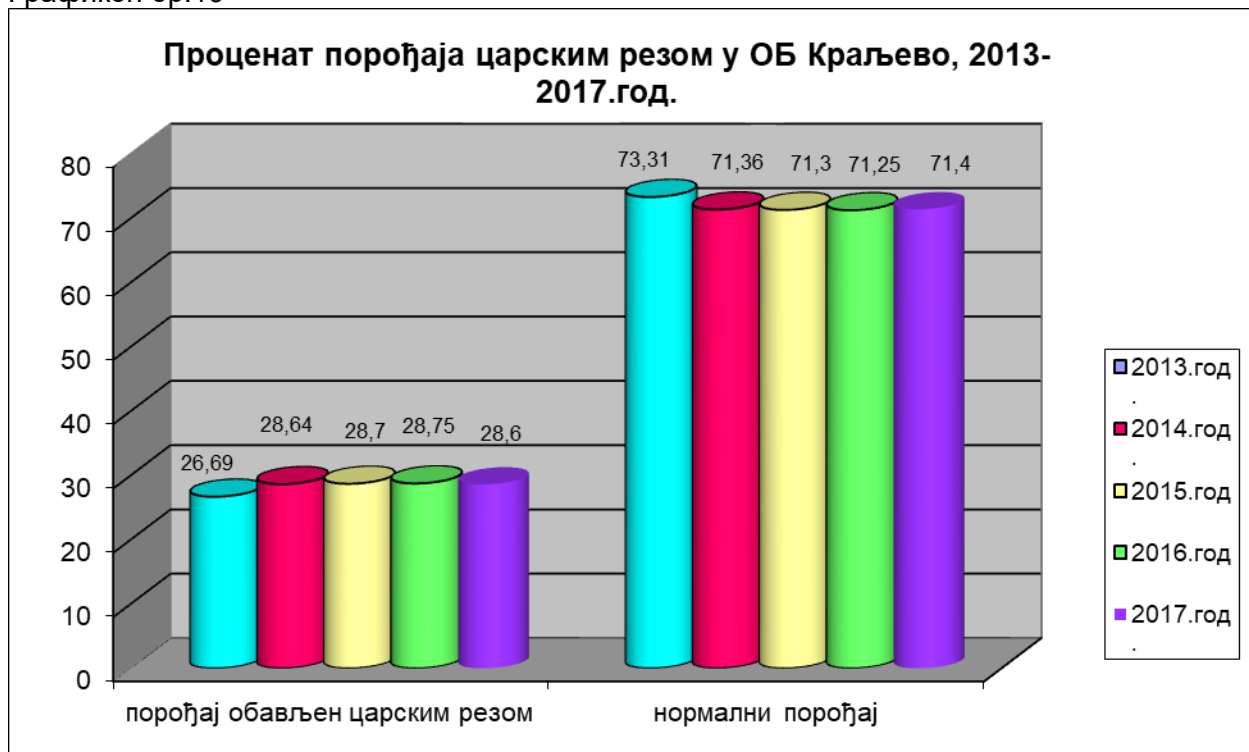
Просечан број преоперативних дана је нешто већи него у 2015.год. и износи 1.03 што је мања вредност него у претходној години-1.13. Просечан број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији се смањило са 205.67 у 2016.год. на 127.51 у 2017.год. јер се повећао број лекара укључених у оперативни програм.

Од 1183 порођаја обављених у ОБ Краљево, 339 су обављена царским резом што је више од четвртине укупних порођаја. Посматрано у односу на претходну годину број царских резова се са 525 смањило на 339 што је за око 35.4% мање при чему се и број порођаја смањило за исти тај проценат. Разлог томе је што је у 2016.год. реновирано породилиште у ОБ Нови Пазар па се део трудница збрињавао у ОБ Краљево док у



2017.год. су збрињаване породиље само са територије за коју је надлежна ОБ Краљево (графикон бр.19).

Графикон бр.19



У ОБ Краљево округа ниједна трудница/породиља и ниједно живорођено дете нису умрли током хоспитализације. У 2017.год. је урађено 133 порођаја у епидуралној анестезији али ниједан партнер није присуствовао порођају (табела бр.12).

**Табела бр.12 Показатељи квалитета рада на гинекологији и акушерству за 2017, ОБ Краљево**

Назив показатеља	ОБ Краљево
Број порођаја	1183
Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај	5.02
Процент породиља које су имале повреду при порођају	8.62%
Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације	0
Процент новорођенчади која су имале повреду при порођају	4.31%
Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице	0
Процент порођаја у епидуралној анестезији	11.24%
Процент порођаја уз присуство партнера	0%

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

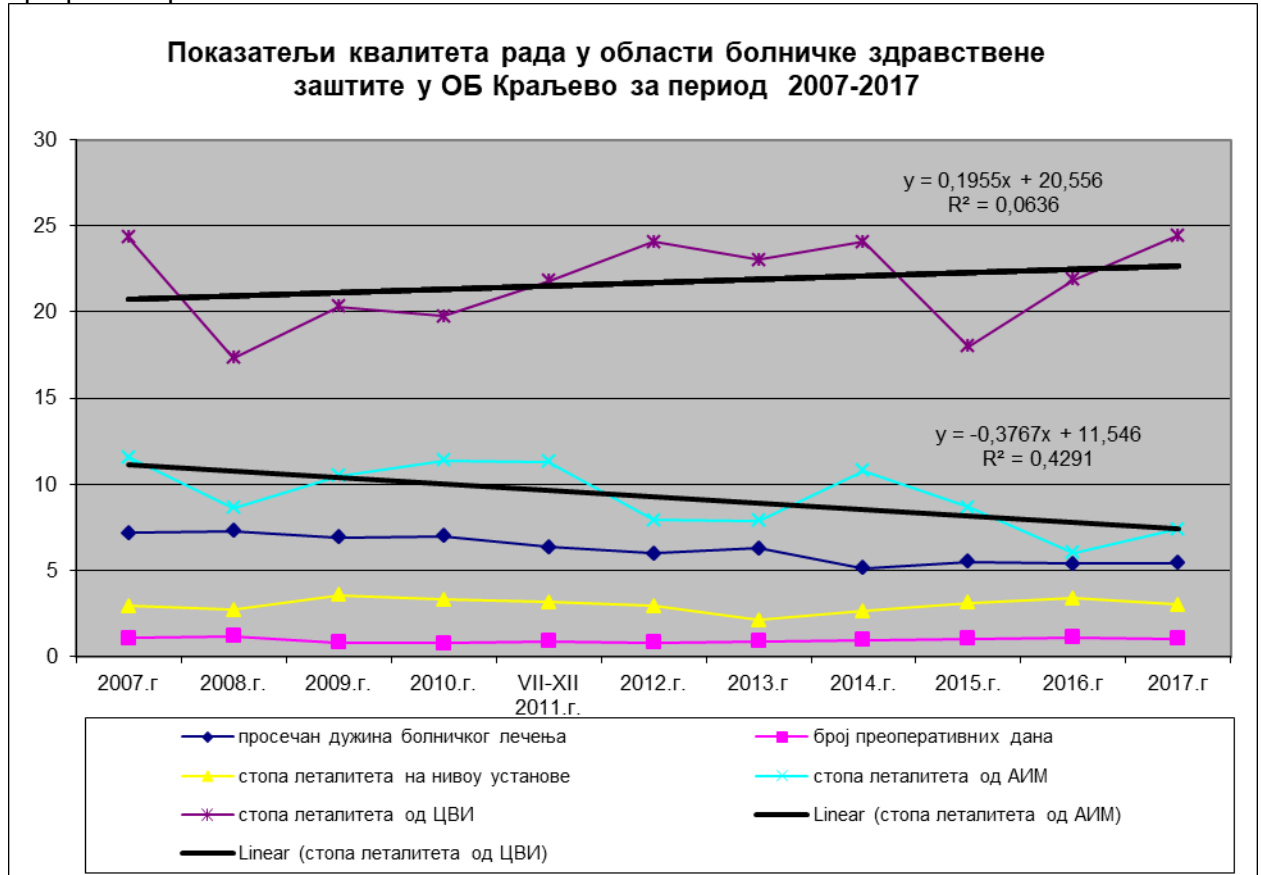
Табела бр. 13 КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У ОБ КРАЉЕВО ОД 2013-2017.ГОД.

Назив показатеља	2013	2014	2015	2016	2017	Унапређење показатеља у односу на 2016.год
Стопа леталитета	2.11	2.63	3.11	3.37	3.0	▲
% умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу	23.32	21.89	21.64	14.61	30	▼
% обдукованих	1.61	1.05	1.48	0.15	0.69	▲
% пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	2.79	2.79	4.26	6.38	9.01	▼
Просечна дужина болничког лечења	6.29	5.13	5.51	5.71	5.44	▲
Просечан број медицинских сестара по заузетој болесничкој постељи	0.67	0.67	0.76	0.65	0.87	▲
% пацијената који се прате по процесу здравствене неге	20.65	21.54	26.16	25.14	29.3	▲
% сестринских отпусних писама	60.98	51.75	55.88	48.89	52.93	▲
<b>ИНТЕРНА МЕДИЦИНА</b>						
Стопа леталитета за АИМ	7.88	10.79	8.68	6.03	7.41	▼
% умрлих од АИМ у току првих 48 сати од пријема	47.37	30.77	85.71	64.71	77.27	▼
Стопа леталитета за ЦВИ	23.03	24.07	17.99	21.86	24.44	▼
% умрлих од ЦВИ у току првих 48 сати од пријема	41.67	46.36	47.67	44.44	38.18	▲
Просечна дужина болничког лечења за АИМ	12.88	11.29	11.37	10.57	10.04	▲
Просечна дужина болничког лечења за ЦВИ	7.03	7.35	7.62	7.45	6.76	▲
% пацијената са АИМ код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу	0	0.83	0.83	0	0	Нема промене
% пацијената са ЦВИ код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	0	0	0	0.4	0	▲
% поновних хоспитализација пацијената са АИМ у року од 30 дана од отпуста	0	0.83	0	0	6.73	▼
% поновних хоспитализација пацијената са ЦВИ у року од 30 дана од отпуста	1.92	1.31	0	0.61	1.11	▼
<b>ХИРУРГИЈА</b>						
Стопа леталитета оперисаних пацијената	1.47	1.77	1.71	1.39	1.5	▼
% пацијената који су добили сепсу после операције	0.42	0.43	0.44	0.47	0.39	▲
Просечан број	0.91	0.97	1.05	1.13	1.03	▲

преоперативних дана лечења						
Просечан број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији по хирургу	136.72	158.93	178.16	205.67	127.51	▼
<b>ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО</b>						
% порођаја обављених царским резом	26.69	28.86	28.7	28.75	28.66	▲
% порођаја у епидуралној анестезији	0	0	0.7	8.16	11.24	▲
% порођаја уз присуство партнера	0	0	0.32	0.33	0	▼
% породилђа које су имале повреду приликом порођаја	2.75	1.27	3.35	5.6	8.62	▼
% новорођенчади које су имале повреду приликом порођаја	3.66	4.22	2.97	3.45	4.31	▼
Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај	5.7	7.95	5.3	5.15	5.02	▲
Број трудница и породилђа умрлих током хоспитализације	1	1	0	0	0	Нема промене
Број живорођене деце умрле до отпуста	0	0	1	0	0	Нема промене

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, да би се у 2017.год. незнатно смањила на 5.44 дана. 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 1.13 дана, као и у 2017.год. када износи 1.03 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, да би у 2017.год. забележила незнатан пад на вредност 3. Специфична стопа леталитета од инфаркта миокарда бележи најнижу вредност у 2016.год. од 6.03, а највишу у 2007.год. 11.59. У 2017.год. је износила 7.41. Специфична стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта, у 2007.год има вредност од 24.34 потом бележи пад до 2011.години, али се податак односи на други 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. У 2017.год. ова специфична стопа има највишу вредност у последњих десет година и износи 24.44 (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 9.34 минута, што је минут дуже чекање него у 2016.год-8.37. У овој болници 58.14% кардиопулмоналних реанимација, које су рађене у овој служби у 2017.године, су успешне, и то је мање него у претходној години.

Табела бр. 14 **КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У ОПШТИМ БОЛНИЦАМА – УРГЕНТНА МЕДИЦИНА, НА РАШКОМ ОКРУГУ ОД 2013-2017.ГОД.**

Назив показатеља	2013	2014	2015	2016	2017	Унапређење показатеља у односу на 2016.год
Просечна дужина чекања на преглед (у минутама)	9.29	9.22	9.03	8.37	9.34	▼
% успешних КГР	69.05	74.42	75.0	69.44	58.14	▼

**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 – 11.9 дана, при чему се најдуже чека у служби интерне медицине - 18.94 дана, потом у служби хирургије – 6.16 дана, до најмање 3.3 дана у служби педијатрије. На психијатрији се прегледи не заказују.

► проценат заказаних посета у односу на укупан број посета износи 70.81% на нивоу ОБ Краљево. Посматрано по службама, највећи проценат заказаних посета је у интеристичкој специјалистичкој служби ОБ Краљево 81.08%, а најмањи на педијатрији - 65.86%.

► проценат пацијената који су примљени код лекара у ОБ Краљево, у року од 30 минута од заказаног времена, износи 57.77%, и креће се од најмање 55.35% у служби интерне медицине до највише 63.96% на педијатрији.

Табела бр. 15 **КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИМ СЛУЖБАМА ОПШТЕ БОЛНИЦЕ КРАЉЕВО ОД 2013-2017.ГОД.**

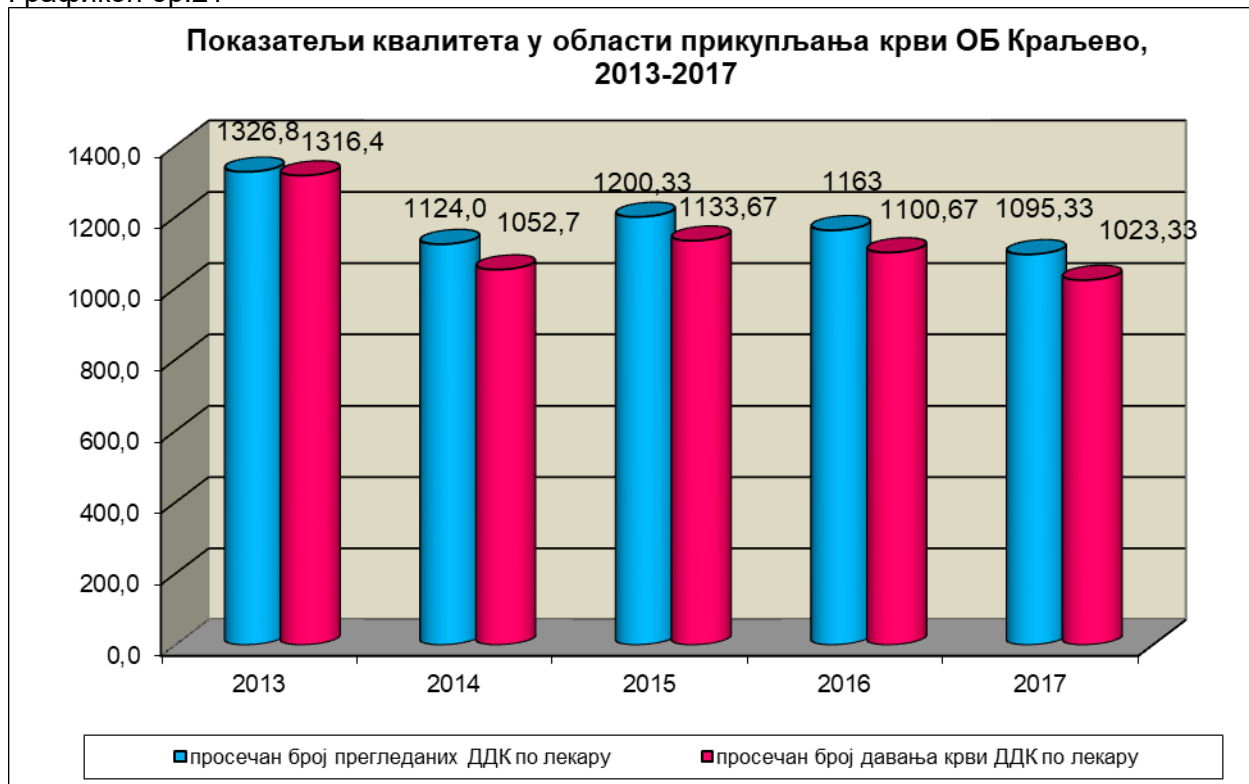
Назив показатеља	2013	2014	2015	2016	2017	Унапређење показатеља у односу на 2016.год
Просечна дужина чекања на заказан први преглед	7.76	7.87	8.32	10.38	11.9	▼
% заказаних посета у односу на укупан број	37.34	34.3	40.67	53.85	70.81	▼
% пацијената који су примљени у року од 30 мин. од заказаног термина	81.12	70.31	57.68	69.24	57.77	▼

### 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 ближним 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 1023.33 давања по лекару, мањи је од препорученог националног стандарда од 1500 давања по лекару, а такође је мањи у односу на 2016.год. када је износио 1100.67 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 1095.33 (графикон бр. 21).

Графикон бр.21



Давање крви у мобилним тимовима је заступљено у служби за трансфузију крви ОБ Краљево, где износи 26.61% , 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	<b><math>15\pm 3\%</math></b>	6.57%
наменска давања	<b><math>&lt;1\%</math></b>	5.83%

У БСТК Краљево прикупљају се јединице à 450мл крви као и јединице à 350мл, при чему је у овој служби у Краљеву у 2017.години прикупило 203 јединица à 350мл, што је 6.6% 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 71.02% су делеукоцитовани(табела бр.17).

Табела бр.17 Показатељи квалитета у области прераде прикупљене крви

показатељ	циљ квалитета	БСТК Краљево
квантитет донације à 450мл	<b>100%</b>	93,4%
квантитет донације à 350мл	<b>0%</b>	6,6%
прерада (процесирање) крви	<b><math>&gt;98\%</math></b>	100.0%
издата цела крв	<b><math>&lt;2\%</math></b>	0.0%
делеукоцитовање еритроцита	<b>100%</b>	71.02%

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 2013-2017.ГОД.**

Назив показатеља	2013	2014	2015	2016	2017	Унапређење показатеља у односу на 2016.год
Број прикупљених јединица à 450мл	3004	2923	3198	3065	2867	▼
Број прикупљених јединица à 350мл	287	235	203	237	203	▲
Просечан број давања крви ДДК по лекару	1316.4	1052.67	1133.67	1100.67	1023.33	▼
% наменских давања	8.66	5.51	6.38	6.15	5.83	▲
% давања крви на терену	29.5	26.69	28.14	27.07	26.61	▼
% издатих јединица целе крви	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	Нема промене
% издатих јединица делеукоцитираних еритроцита	24.84	32.06	41.99	82.68	71.02	▼
Просечан број прегледа ДДК по лекару	1326.8	1124.0	1200.33	1163.0	1095.33	▼

### Показатељи квалитета који се односе на вођење листа чекања

На укупном нивоу ОБ Краљево у 2017. години урађено је укупно 4103 интервенције/процедуре које се налазе на листи чекања, што је значајно више у односу на претходну годину из разлога формирања листе чекања за услуге магнетне резонанце и имплантације пејсмејкера. 40.56% од тих урађених интервенција су урађене пацијентима са листе чекања. На крају године на дан 31.12.2017. године остало је 734 лица на листи чекања. Просечна дужина чекања је била 89.34 дана.

За тоталну протезу кука и колена (шифра услуге 252839) у ОБ Краљево на дан 31.12.2017.год. чекало је 230 пацијената, што је за око 23% више него на крају 2016. године. Током прошле године уградња тоталне протезе кука и колена је извршена код 170 пацијента од којих је 143 са листе чекања. У 2016.год. од 171 пацијента коме је урађена интервенција 142 је са листе чекања, у 2015. години години од укупно 177 процедура 149 је било са листе чекања. У 2013.год, 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. И 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-26 и то је 14% у односу на број пружених услуга и највише у 2015. години 28 или 15,8% и 2016.год. 29 или 16.6%. Просечна дужина чекања у прошлој години је 167.19 дана, што је значајно мање у односу на претходну годину када је била готово 251 дан (графикон бр.22).

Графикон бр.22



За екстракцију катаракте са уграђивањем ланс-имплантата (шифра 112080) у ОБ Краљево није прављена листа чекања у 2017.год., као што у 2014.год. није прављена Листа чекања за услугу 112810 факоемулзификација ултразвуком и лансектомија.

У току 2017.године факоемулзификација ултразвуком и лансектомија је извршена код укупно 858 пацијената, од којих је 711 са листе чекања. На ову услугу се просечно чекало 74.89 дана (графикон бр.23).



Графикон бр.23

Табела бр. 19 **КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА ЗА УСЛУГЕ СА ЛИСТЕ ЧЕКАЊА ОПШТЕ БОЛНИЦЕ КРАЉЕВО ОД 2013-2017.ГОД.**

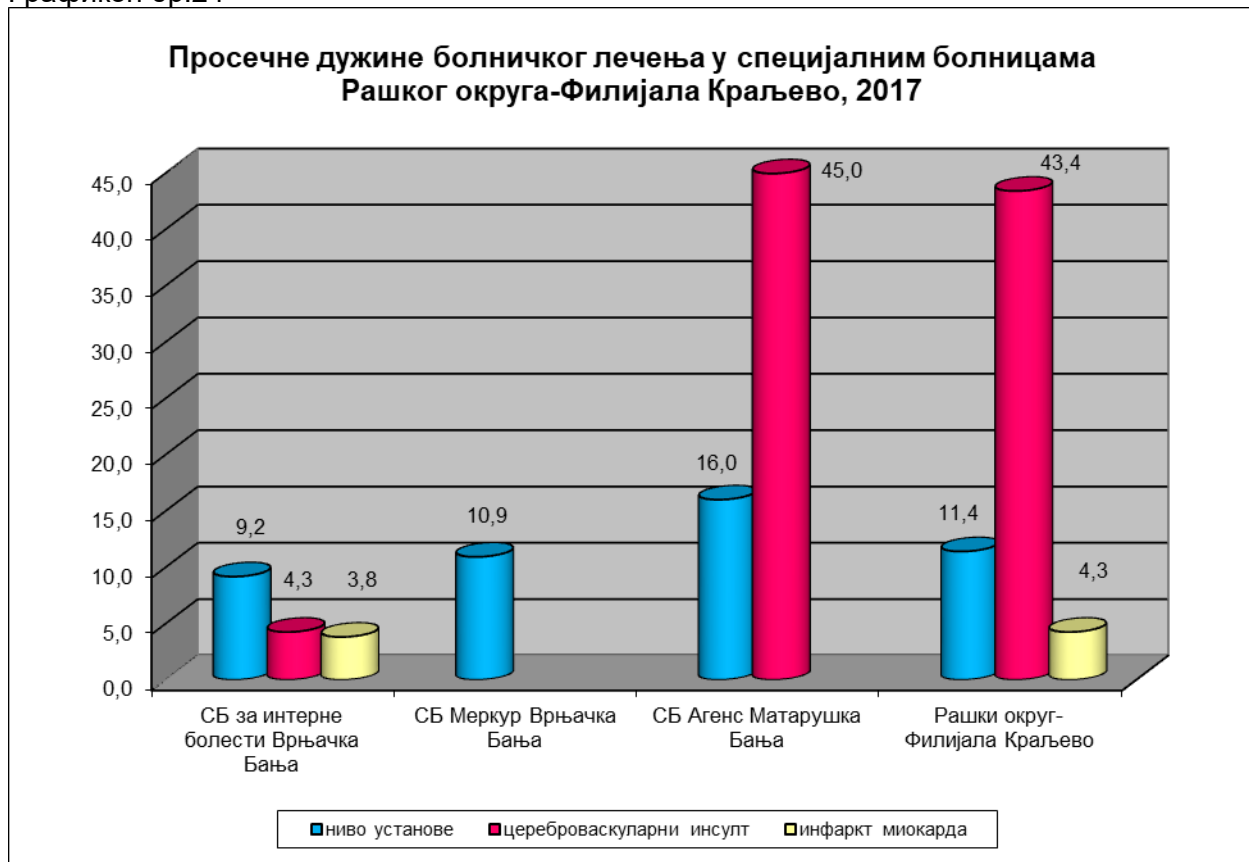
Назив показатеља	2013	2014	2015	2016	2017	Унапређење показатеља у односу на 2016.год
% извршених интервенција и процедура са листе чекања у односу на укупан број	35.01	30.92	35.05	63.78	40.56	▼
Просечна дужина чекања	83.45	150.4	99.67	107.61	89.34	▲

#### 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 2017.године у специјалним болница у надлежности ЗЈЗ Краљево лечено је 13864 болесника, остварено је 158079 болесничких дана са просечном дужином болничког лечења од 11.4 дана. Посматрано у односу на претходну годину број лечених пацијената је мањи за 7.5%, а број болесничких дана мањи за чак 17388 дана што је готово 10%. Просечна дужина болничког лечења је, као и претходне године, најмања у СБ за интерне болести Врњачка Бања и износи 9.17 дана, а најдуже се лежи у СБ за рехабилитацију "Агенс" Матарушка Бања – 16 дана. Просечна дужина болничког лечења оболелих од инфаркта миокарда, у специјалним болницама, за ниво у надлежности ЗЈЗ Краљево је 4.25 дана а за цереброваскуларни инсулт 43.4 дана (графикон бр.24).

Графикон бр.24



Од укупног броја лечених пацијената у специјалним болницама је умрло 160 пацијената, што чини стопу леталитета од 1.11. Стопа леталитета се креће од најмање 0.07 у СБ Меркур Врњачка Бања, до највише 9.74 у СБ за интерне болести Врњачка Бања (што је и за очекивати с обзиром на патологију лечених пацијената).

На одељење интензивне неге није поново враћен ниједан пацијент од укупно 775 лечених на овом одељењу.

У СБ Агенс Матарушка Бања мање од трећине лечених болесника је праћено по процесу здравствене неге-28.23% и за 16.14% исписаних болесника је упућено отпусно писмо патронажној служби.

На нивоу округа у надлежности ЗЈЗ Краљево у специјалистичко-консултативним службама специјалних болница је обављено укупно 7703 првих прегледа који су одрађени за осигуранике РФЗО, при чему је 92.1% првих прегледа заказано и на њих се чекало просечно 6.93 дана што је нешто краће чекање него у 2016.год. када се чекало 7.13 дана. У СБ Меркур Врњачка Бања се на специјалистичко-консултативни преглед просечно чека 7, у СБ Агенс Матарушка Бања 9.15 и у СБ за интерне болести Врњачка Бања 4.9 дана.

Табела бр. 20 **КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У СПЕЦИЈАЛНИМ БОЛНИЦАМА НА ОКРУГУ У НАДЛЕЖНОСТИ ЗЈЗ КРАЉЕВО ОД 2013-2017.ГОД.**

Назив показатеља	2013	2014	2015	2016	2017	Унапређење показатеља у односу на 2016.год
Стопа леталитета	0.9	0.87	1.14	1.07	1.11	▼
Просечна дужина болничког лечења за АИМ	7.61	6.51	6.93	6.26	4.25	▲
Просечна дужина болничког лечења за ЦВИ	29.78	29.63	42.96	41.68	43.4	▼
% пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	0.39	0.17	2.08	0.48	0	▲
Просечна дужина болничког лечења	11.89	12.07	12.32	11.7	11.4	▲
% пацијената који се прате по процесу здравствене неге*	48.82	51.64	49.55	27.97	28.23	▲
% сестринских отпусних писама*	27.85	24.29	16.64	15.73	16.14	▲

\*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 2017.год. је износила 0.17, стопа пацијената са декубитусом 0.99 и стопа тромбоемболијских компликација 0.21. Кад су у питању показатељи безбедности пацијената у хирургији, стопа компликација услед давања анестезије за територију коју покрива ЗЈЗ Краљево износи 0.41, 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 12.11 у ОБ Краљево. Стопа инциденције свих болничких инфекција на јединици интензивне неге износи 1.77, док је стопа инциденције инфекције оперативног места 0.65.

Табела бр. 21 **КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У ОБЛАСТИ БЕЗБЕДНОСТИ ПАЦИЈЕНАТА ОД 2013-2017.ГОД.**

Назив показатеља	2013	2014	2015	2016	2017	Унапређење показатеља у односу на 2016.год
Стопа падова пацијената	0.13	0.13	0.134	0.18	0.17	▲
Стопа пацијената са декубитусима	1.12	1.49	1.59	1.33	0.99	▲
Стопа тромбоемболијских компликација	0.26	0.25	0.21	0.29	0.21	▲
Стопа компликација услед давања анестезије	1.15	1.32	0.61	0.51	0.41	▲
Стопа поновљених	7.06	7.51	8.57	6.79	12.11	▼

операција у истој регији						
Стопа механичких јатрогених оштећења код хируршких интервенција	0.16	0.07	0.07	0.0	0.0	▲
Стопа инциденције свих болничких инфекције на јединицама интензивне неге	3.11	3.3	0.97	1.36	1.77	▼
Стопа инциденције инфекције оперативног места	0.89	0.81	0.37	0.44	0.65	▼

## 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 једанаест 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,
10. Светски дан борбе против хепатита,
11. Светски дан борбе против рака.

У току обележавања наведених датума одржано је 7 манифестације у заједници, 6 конференција за штампу и 98 медијска наступа од којих су ТВ наступи најзаступљенији (графикон бр.19).

Графикон бр.25



У 2017.години одржано је 299 едукација што износи просечно по 5.44 едукација по запосленом здравственом раднику/сараднику (табела бр.22).

Табела бр.22 Просечан број едукација по запосленом у Заводу за јавно здравље Краљево, 2017

Организациона јединица ЗЈЗ	Просечан број едукација по запосленом
Промоција здравља	26.0
Анализа, планирање и орг. здр. заштите	12.5
Информатика и биостатистика	12.67
Контрола и превенција болести	35
Хигијена и хумана екологија	1.6
Микробиологија	1.85
<b>УКУПНО</b>	<b>5.44</b>

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 су имала проценат успешности-98.48%, а за санитарну микробиологију 100%. Кад је у питању рад микробиолошке лабораторије, рађена је једна контрола у септембру месецу 2017.год. Процент стручних мишљења са предлогом мера за неисправне узорке износио је 100%.

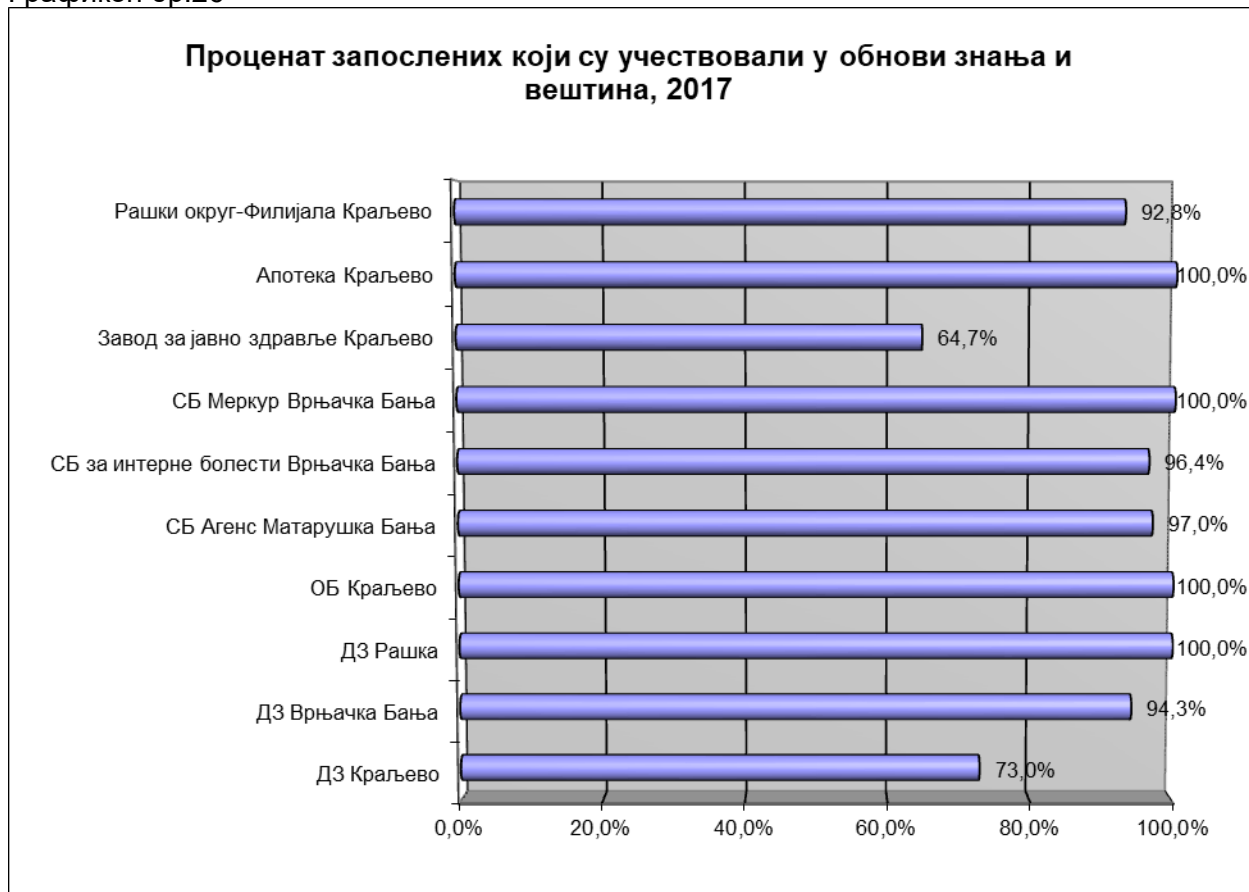
Табела бр. 23 **КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У ЗАВОДУ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КРАЉЕВО ОД 2013-2017.ГОД.**

Назив показатеља	2013	2014	2015	2016	2017	Унапређење показатеља у односу на 2016.год
Просечан број едукација по запосленом	3.32	3.55	3.53	3.4	5.44	▲
Број обележених датума по календару здравља	10	10	10	10	10	Нема промене
Број обележених датума ван календара здравља	8	10	11	9	11	▲
% вакциналних пунктова на којима је спроведена ревизија	100	100	100	100	100	Нема промене
Учешће потврда о смрти у регистру за рак	4.05	4.19	3.78	3.94	4.25	▼
% успешности у међулабораторијским испитивањима и поређењима у хемијским лабораторијама	96.97	100	98	100	98.48	▼
% 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	99.26	99.45	99.54	99.32	99.16	▼
Број мобилних тимова са ажурираним планом реаговања	4	4	4	4	4	Нема промене

## **7 СТИЦАЊЕ И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ**

Од укупно 1832 запослених здравствених радника и здравствених сарадника у здравственим установама које су у надлежности ЗЈЗ Краљево у 2017.год. 1700 запослених је учествовало у обнови знања и стицању вештина, што чини 92.79 запослених и мањи је проценат него у 2016.год-98.1%. Посматрано појединачно по домовима здравља највећи проценат радника који је учествовао у обнови знања и стицању вештина је у ДЗ Рашка где су сви запослени здравствени радници/сарадници ишли на едукацију о трошку установе, а најмањи у ДЗ Краљево 73%. 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 2012-2017.ГОД.**

Назив показатеља	2013	2014	2015	2016	2017	Унапређење показатеља у односу на 2016.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	97.94	97.42	98.75	98.1	92.79	▼
Број акредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије, а чији су носиоци (предавачи) запослени у здравственој установи	85	70	38	67	55	▼

## **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 2017.године и ово је шеста година да се измењени показатељи квалитета здравствене заштите прате на годишњем нивоу.

У служби опште медицине 68.41% 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 1:2.5 (нешто више него у претходној години када је тај однос био 1:2.22) и око 19.37% пацијената је послато на неки специјалистичко-консултативни преглед. Удео превентивних прегледа је 4.37% што је незнатно мање него у прошлој години-4.66%: 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 14.37% и највиша је вредност у последњих пет година: у 2016.год-13.89%, 2015-13.6%, у 2014.год.-14.13%, 2013.год. 12.35% и у 2012.год. 13.19% (показатељ квалитета пружене здравствене заштите особама старијим од 65. година који директно утиче на смањење трошкова здравствене заштите). 42.68% пацијената оболелих од повишеног крвног притиска је на последњој контроли имало вредност нижу од 140/90ммХг, готово половина оболелих од шећерне болести је упућено на преглед очног дна, а половини ових пацијената је одређена вредност гликозираног хемоглобина. У картонима 56% 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 9.89% особа старости од 50-74 године, са варијацијама обухвата од најмање 7.96% у ДЗ Рашка до највише 10.56% обухваћене популације у ДЗ Краљево, што је свакако мање од препорученог и лошије него у претходној години. 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 9.68% лечених, што је мања вредност него у свим ранијим годинама.

У служби за здравствену заштиту деце и омладине 88.03% регистрованих корисника је посетило свог изабраног лекара, на нешто више од две прве долази једна поновна посета ради лечења, а 14.33% деце је послато на неки специјалистичко-консултативни преглед. Удео превентивних прегледа је 21.64% (у 2016.год. је износио 22.74%, у 2015.год. - 24.73%, у 2014.год. - 22.68% и 2013.год.-24.61%). Код 41.95% деце лечене од акутне инфекције горњих дисајних путева је при првом прегледу ординирана антибиотска терапија што је више него у 2016.год.-39.97%. Ампулирана терапија је дата код 11.59% 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 99.17% деце у 15. години живота су обухваћена комплетном имунизацијом што је више него прошле године када је обухват био 90.44%.

Свог изабраног гинеколога посетило је 40.7% регистрованих корисница. На једну прву, две трећине корисница су имале и једну поновну посету. Упут за специјалистичко-консултативни преглед добило је 4.48% прегледаних пацијенткиња, а 42.96% 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 17.55% у ДЗ Рашка, преко 25.16% у ДЗ Врњачка Бања до највише 35.54% у ДЗ Краљево. Просечна вредност за прошлу годину за територију коју покрива ЗЈЗ Краљево је 32.35% и нешто је већа него у претходној години-29.34%. 10.98% жена старости 45-69 година је обухваћено мамографским прегледом, и то захваљујући присуству мобилног мамографа КЦ Ниш у општини Врњачка Бања, док је у ОБ“Студеница“ Краљево мамограф и даље у кваруи прима само ограничен број пацијенткиња по приоритету. Обухват циљане популације корисница мамографским прегледом се креће од најмање 0% у Граду Краљеву, преко 8.7% у општини Рашка, до јавише 58.54% у општини Врњачка Бања.

У области стоматолошке здравствене заштите показатељи су праћени само у здравственим установама у државној својини. Из добијених података видимо да је нешто више 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 12% 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 47.59% 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 1.85 што је ниже него у претходној години. Присуство нелечених ортодонтских аномалија установљено је код 16.8% прегледане деце у 7. разреду основне школе и код 14.3% прегледане деце у трећем разреду средње школе. 79.55% трудница је обухваћена превентивним прегледом, при чему је проценат мањи него у претходној години за 2%. Код 13.27% одраслих је конзервативно третирана парадонтопатија што је значајно већи обухват него у претходној години-6.85%, а код 8.42% пацијената је било поновљених интервенција.

Свако новорођенче на територији округа је просечно пет пута обишла патронажна сестра, свако одојче је имало две патронажне посете и 21.58% становника старијих од 65 година је имало једну патронажну посету у току године.

У ОБ Краљево хоспитализовано је 19331 пацијент са просечном дужином лежања од 5.44 дана, при чему се и у овој години, најдуже лежало на интерном одељењу, а најкраће на одељењу гинекологије. Оболели од ИЦВ просечно се задрже 6.76 дана, а од АИМ 10.04 дана. Просечан број преоперативних дана је незнатно већи од 1 дана. Општа стопа леталитета је 3, специфична стопа леталитета од АИМ – 7.41 а од ИЦВ 24.44. Стопа леталитета оперисаних износи 1.5, при чему није било умрлих након одрађене апендектомије и холецистектомије. Само 0.54% умрлих је упућено на обдукцију. Сваки хирург је просечно у прошлој години урадио 127.51 операција што је значајно мање него у претходној години, 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 11.4 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 1.11.

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 2017.години 0.17, стопа пацијената са декубитусом 0.99 стопа тромбоемболијских компликација 0.21. Кад су у питању показатељи безбедности пацијената у хирургији у 2017.години, стопа компликација услед давања анестезије је износила 0.41, није било механичких јатрогених оштећења код хируршке интервенције, стопа поновљених операција у истој регији је износила 12.11, 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 2017.године и једанаест ван календара. Просечно је било по 5.44 едукација 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 2017.години учествовали у обнови знања и стицању вештина о трошку здравствене установе бележи пад и износи 92.79%.

***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. Процент корисника који су упућени на секундарни ниво бележи раст у прошлој години. Када се посматра проценат оболелих од шећерне болести којима је одређена вредност гликозирајућег хемоглобина (ХбА1ц) уочава се пад броја корисника у односу на 2016.год., док проценат пацијената који су упућени на преглед очног дна бележи раст 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 пораст епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу преписан антибиотик, а 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 2016.год. који се наставља и у 2017.год. 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 број жена које се јављају свом изабраном гинекологу, да би у 2016.год се забележио благ пораст, а потом поново пад у прошлој години. Постоје осцилације у обухвату корисница превентивним као и скрининг прегледима, а код упута за специјалистичко-консултативне прегледе имамо пад у 2017.год.*

*Код стоматолошке здравствене заштите се бележи пад процента деце са свим здравим зубима у 7.год. живота, а пораст деце са свим здравим зубима у 12.год. живота. КЕП-12 има нижу вредност у прошлој години. Смањио се обухват трудница превентивним прегледом. Кад су у питању пацијени код којих је конзервативно лечена парадонтопатија бележи се пораст обухвата циљне популације и овај показатељ има највишу вредност у последњих 5 година. Што се тиче нелечених аномалија код деце у 7.разреду основне и 3.разреда средње школе уочава се побољшање праћених показатеља у односу на претходну годину.*

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

У фармацеутској делатности имамо пораст процента расходованих лекова, рецепата са интервенцијом фармацеута и са административном грешком, док је проценат оспорених рецепата при наплати од РФЗО услед грешке апотеке на нивоу претходне године. У 2017.год. се бележи пад броја рецепатапо фармацеуту, а пораст броја налога за медицинска средства и магистралних лекова по фармацеуту.

Што се тиче специјалистичко-консултатиних прегледа на нивоу примарне здравствене заштите, увођењем ИЗИС-а дошло је до промене у заказивању прегледа у домовима здравља који имају ове службе. У ДЗ Рашка у 2017.год. нису заказивали специјалистичко консултатини прегледи, као ни у служби интерне медицине и пнеумофтизиологије ДЗ Врњачка Бања већ су пацијенти примани истог дана кад су се јављали овим службама. У служби офталмологије, ОРЛ и психијатрије ДЗ Врњачка Бања су заказивани прегледи и најдуже се чекало у служби за очне болести. На нивоу секундарне здравствене заштите, се повећао проценат заказаних првих прегледа, као и просечна дужина чекања.

У ОБ Краљево се незнатно смањила дужина болничког лечења, повећао се проценат пацијената који се прате по процесу здравствене неге и проценат сестринских отпусних писама. Кад се прате стопе леталитета, смањила се општа стопа леталитета, повећао се проценат умрлих у првих 48 сати од пријема у болницу, порасла је вредност стопе леталитета оперисаних лица и специфичне стопе леталитета од АИМ и ИЦВ. Процент порођаја завршених царским резом бележи континуирани раст од 2012.год. и одржава се на нешто више од 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, смањење стопе падова пацијената и стопе тромбоемболијских компликација. Кад је у питању инцидентија инфекције оперативног места, инцидентија 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.