

**Завод за јавно здравље Краљево**

**ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА  
ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА ЗА 2014.ГОД.**

Аналізу припремила

Прим. др Љиљана Бањанац

Информатичка припрема података

Александра Поповић, здравствени статистичар

Ивана Савићевић, виши статистичар

Краљево,  
*јун 2015.год.*

1	Увод.....	3
	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА ЗА 2014.ГОД.....	3
	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ ...	3
	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СЕКУНДАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ .....	7
	БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНАТА .....	10
	СТИЦАЊЕ И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ .....	10
2	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ	11
	Здравствена делатност коју обављају изабрани лекари .....	11
	Стоматолошка здравствена заштита .....	224
	Патронажна служба .....	30
	Здравствена заштита радника – за лекаре специјалисте медицине рада у дому здравља	31
	Здравствена заштита оболелих од туберкулозе и других плућних болести.....	33
	Хитна медицинска помоћ .....	33
	Фармацеутска здравствена делатност – апотека .....	35
	Специјалистичко консултативне службе.....	36
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.....	55
8	ЗАКЉУЧАК .....	55

## 1 Увод

### **ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА ЗА ПЕРИОД ЈАНУАР-ДЕЦЕМБАР 2014.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. Сазбиром 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.

### **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 антибиотцима 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 индикованог 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 породилђа 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 породилђа које су имале повреду при порођају,
8. Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању,
9. Процент порођаја обављених царским резом,
10. Процент обдукованих,
11. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза,
12. Процент порођаја обављених у епидуралној анестезији,



13. Просечна дужина лежања за нормалан порођај,
14. Процент пацијенткиња код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на одељењу гинекологије и акушерства,
15. Укљученост у програм «Болница пријатељ беба»,
16. Процент порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице.

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

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

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

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

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

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

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

1. Просечан број давања крви добровољних давалаца по лекару,
2. Формиран регистар давалаца крви,
3. Процент наменских (породичних) давања крви,
4. Процент давања крви на терену,
5. Примена упитника за даваоце крви,
6. Примена националних критеријума за селекцију давалаца крви,
7. Број прикупљених јединица крви према структури кеса,
8. Примена националног алгоритма обавезних тестирања узорака крви давалаца на маркере трансфузијских трансмисивних инфекција,
9. Процент трансфундованих јединица целе крви,
10. Процент примењених еритроцита осиромашених леукоцитима,
11. Примена националних водича за терапију компонентама крви,
12. Успостављање формалне процедуре за евидентирање посттрансфузијских реакција,
13. Успостављање стандардне оперативне процедуре рада,
14. Успостављање формалне процедуре за контролу квалитета компоненета крви,
15. Евиденција о пријему и дистрибуцији јединица крви узетих из других установа,

16. Постојање формализоване процедуре за пријаву неусаглашености инцидената.

## **БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНАТА**

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

❖ **Показатељи квалитета који се односе на безбедност пацијената, за установу у целини на свим нивоима здравствене заштите јесу:**

1. Успостављање формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја и опис процедуре,
2. Успостављање формалне процедуре за регистровање нежељених дејства лекова и опис процедуре,
3. Стопа падова пацијената,
4. Стопа пацијената са декубитусом,
5. Стопа компликација насталих услед давања анестезије у здравственој установи,
6. Стопа поновљених операција у истој регији,
7. Стопа механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције,
8. Стопа тромбоемболијских компликација,
9. Број хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу,
10. Контрола стерилизације,
11. Стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге здравствене установе,
12. Стопа инциденције инфекције оперативног места.

❖ ***Поред претходно наведених показатеља које се односе на безбедност пацијената а прате се у свим здравственим установама, апотеке прате и следеће показатеље:***

1. Број пријава нежељених реакција на лек,
2. Процент рецепата са административном грешком у односу на укупан број рецепата,
3. Број рецепата са стручном грешком у прописивању лека,
4. Број погрешно издатих лекова на рецепт.

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

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

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

## 2 ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ

### Здравствена делатност коју обављају 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 свим домовима здравља Рашког округа (ДЗ Краљево, ДЗ Нови Пазар, ДЗ Врњачка Бања, ДЗ Рашка и ДЗ Тутин).

### Служба за здравствену заштиту одраслог становништва

Табела бр.1 ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНИХ ЛЕКАРА У СЛУЖБИ ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ, РАШКИ ОКРУГ, I-XII 2014.ГОД.

Назив показатеља	Вредност показатеља						
	Циљ квалитета	ДЗ Краљево	ДЗ Нови Пазар	ДЗ Врњачка Бања	ДЗ Рашка	ДЗ Тутин	Рашки округ
Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара	40-50%	70.05	81.13	72.11	94.15	96.25	77.58
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	1:2	1:2.35	1:1.13	1:0.91	1:3.46	1:1.63	1:1.79
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	15-20%	14.54	10.25	17.68	2.5	20.74	13.1
Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара		3.52	4.07	5.91	6.49	10.7	4.86
Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа	85%	17.01	14.23	9.4	6.71	31.75	15.47
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%	47.77	33.27	48.64	35.41	91.15	46.53
Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна.	50-90%	50.18	41.0	89.31	81.03	95.08	55.75
Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина (ХБА1ц).	50-70%	44.08	29.23	60.09	63.12	94.5	46.2

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%	79.37	26.43	59.97	11.38	23.98	51.14
Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицу (хемокулт тест).	20-30%	5.97	6.39	5.35	10.6	13.47	7.19
Процент епизода са тонзилофарингитисом (Ј02, Ј03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином.	10-15%	14.63	43.41	13.05	24.8	18.17	25.66

Извор података: База показатеља квалитета, 2014.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 70.05% у ДЗ Краљево до највише 96.25% у ДЗ Тутин, просечно за округ 77.58%. Посматрано у односу на просечну вредност на републичком нивоу показатељ има већу вредност у готово свим домовима здравља (изузев ДЗ Краљево) јер је последњи доступни републички просек за 2013.год. износио 70.4%.

### 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 3.46, а најнижу ДЗ Врњачка Бања 0.91. Посматрано у односу на републички просек који износи 1.4 у 2013.год., просечна вредност овог показатеља на Рашком округу је већа и износи 1.79. Посматрано у односу на претходну годину, нема значајне промене у вредности овог показатеља али је вредност је нешто повољнија у односу на 2011.год. када је износила 2.07.

### 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 „чуvara капије” за улаз у здравствени систем.

Вредност показатеља се креће од најмање 2.5 у ДЗ Рашка до највише 20.74 у ДЗ Тутин, просечно за округ 13.1 упут на 100 посета, што је нижа вредност него у претходној години (16.04) као и у односу на републички просек из 2013.год. који је износио 19.8 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 одржала на прошлогодишњем нивоу (4.86%) и нешто је већа од републичког просека из 2013.год. који је износио 4.2%. Креће се од најмање 3.52% у ДЗ Краљево до највише 10.7% у ДЗ Тутин.

**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-6.71%, највећи у ДЗ Тутин-31.75%, просек за округ 15.47%. Посматрано у односу на претходну годину вредност показатеља је дискретно побољшана али још увек је нижа у односу на 2011.год. када је износила 16.6%. У односу на ниво Републике Србије где је овом вакцином обухваћено 14.7% лица, показатељ има нешто већу вредност.

**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 Нови Пазар 33.27%, Највиша као и ранијих година у ДЗ Тутин-91.15%, окружни просек износи 46.53% и има незнатно бољу вредност од републичког просека из 2013.год. који је износио 46.1%.

**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 највишу вредност у последње четири године и на окружном нивоу износи 55.75%, што је више и од републичког просека у 2013.год. од 42.4%. Најмања вредност је 41.0% у ДЗ Нови Пазар а највиша 95.08% у ДЗ Тутин.

**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.

И овај показатељ на окружном нивоу има највећу вредност од 2011.год.-46.2% и креће се од најмање 29.23% у ДЗ Нови Пазар до највише 94.5% у ДЗ Тутин. Посматрано у односу на републички просек (45.0%) вредност је незнатно већа на Рашком округу.

**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 иво округа, у односу на претходну годину је нешто нижа (са 54.78% се смањила на 51.14%) али је већа од републичког просека у 2013.год.-37.1%. Креће се од најмање 11.38% у ДЗ Рашка до највише 79.37% у ДЗ Краљево.

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

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

Вредност овог показатеља се креће од најмање 5.35% у ДЗ Врњачка Бања до највише 13.47% у ДЗ Тутин, окружни просек је 7.19% и већи је обухват циљане популације овим скринингом него на нивоу Републике Србије где је у 2013.го. износио 5.8%.

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

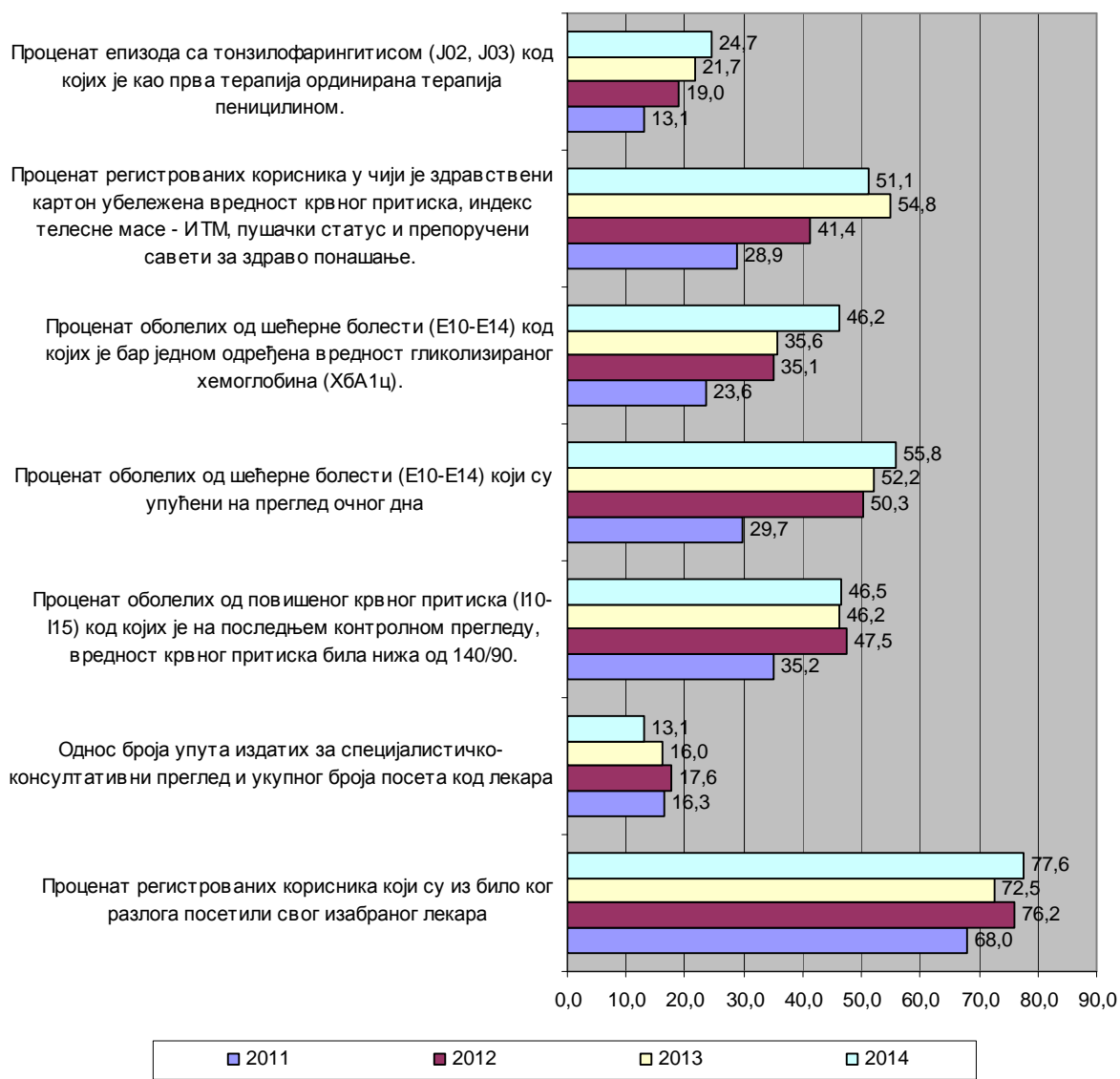
**Значај показатеља за квалитет:** указује на поштовање водича добре праксе за примену антибиотске терапије и рационалну употребу антибиотика.

Нешто већи проценат епизода тонзилофарингитиса је лечен пеницилинском терапијом него у 2013.год., тако да је готово сваком четвртом пацијенту као прва терапија у прошлој години дат лек из ове групе. Посматрано у односу на републички просек у 2013.год.-28.9% нешто је повољнија вредност овог показатеља и креће се од најмање 13.05% у ДЗ Врњачка Бања до 43.41% у ДЗ Нови Пазар.

На графиконима 1 и 2 приказане су вредности показатеља квалитета рада у служби опште медицине за период 2011-2014.год. при чему је за 2011.год. полугодишњи извештајни период а потом су показатељи праћени на годишњем нивоу.

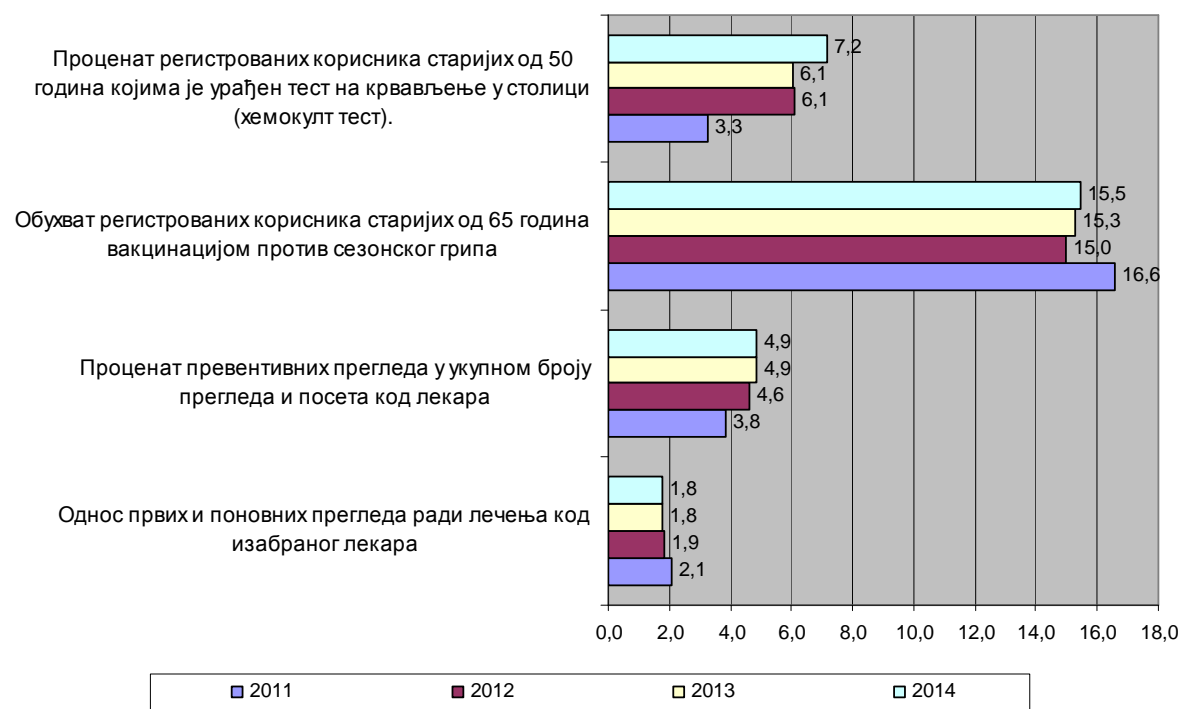
Графикон бр.1

## Показатељи квалитета рада у служби опште медицине 2011-2014.год.



Графикон бр.2

### Показатељи квалитета рада у служби опште медицине 2011-2014.год.



### 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 2014.ГОД.

Назив показатеља	Вредност показатеља						
	Циљ квалитета	ДЗ Краљево	ДЗ Нови Пазар	ДЗ Врњачка Бања	ДЗ Рашка	ДЗ Тутин	Рашки округ
Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара	80-85%	80.11	97.44	63.63	99.13	91.81	80.11
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	1:1	1:0.51	1:0.20	1:0.29	1:0.43	1:0.24	1:0.34
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	15-20%	6.78	12.56	7.20	5.84	6.12	8.68
Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара		24.78	23.03	17.77	19.87	18.27	22.25
Процент епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу		43.96	71.08	51.22	23.31	89.89	57.62



прописан антибиотик.							
Процент епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија		14.98	23.99	5.11	18.95	15.14	17.62
Процент предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани	50-70%	100	79.59	100	100	100	91.36
Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом	85%	74.87	99.22	87.85	95.73	100	90.02

Извор података: База показатеља квалитета, 2014.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 63.63% у ДЗ Врњачка Бања до највише 99.13% у ДЗ Рашка, просечно за округ 80.1%. Посматрано у односу на просечну вредност на републичком нивоу показатељ има већу вредност у готово свим домовима здравља (изузев ДЗ Врњачка Бања) јер је последњи доступни републички просек за 2013.год. износио 79.5%.

### 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 0.51, а најнижу ДЗ Нови Пазар 0.20. Посматрано у односу на републички просек који износи 0.5 у 2013.год., просечна вредност овог показатеља на Рашком округу је мања и износи 0.34. Посматрано у односу на претходну годину, нема значајне промене у вредности овог показатеља али је вредност је нешто повољнија у односу на 2011.год. када је износила 0.44.

### 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 5.84 у ДЗ Рашка до највише 12.56 у ДЗ Нови Пазар, просечно за округ 8.68 упута на 100 посета, што је незнатно нижа вредност него у претходној години (8.74) као и у односу на републички просек из 2013.год. који је износио 10.6.

### 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 (22.25%) и нешто је већа од републичког просека из 2013.год. који је износио 20.1%. Креће се од најмање 17.77% у ДЗ Врњачка Бања до највише 24.78% 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 незнатно повољнију вредност у односу на 2013.год. 57.62%, али је у односу на републички ниво вредност значајно већа (републички просек у 2013.год. је износио 41.2%). Вредност показатеља се креће од најмање 23.31% у ДЗ Рашка до највише 89.89% у ДЗ Тутин, што чини окружни просек 57.62%

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

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

Вредност овог показатеља се креће од најмање 5.11% у ДЗ Врњачка Бања до највише 23.99% у ДЗ Нови Пазар, што је на нивоу округа 17.62% и нешто је повољнија вредност у односу на претходну годину када је овај показатељ износио 18.39%. републички просек у 2013.год. је износио 10.6%.

**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 2011.годину и одржава се на високом нивоу и на Рашком округу и у Републици Србији. Осим ДЗ Нови Пазар где је вредност показатеља 79.59% у свим домовима здравља 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.**

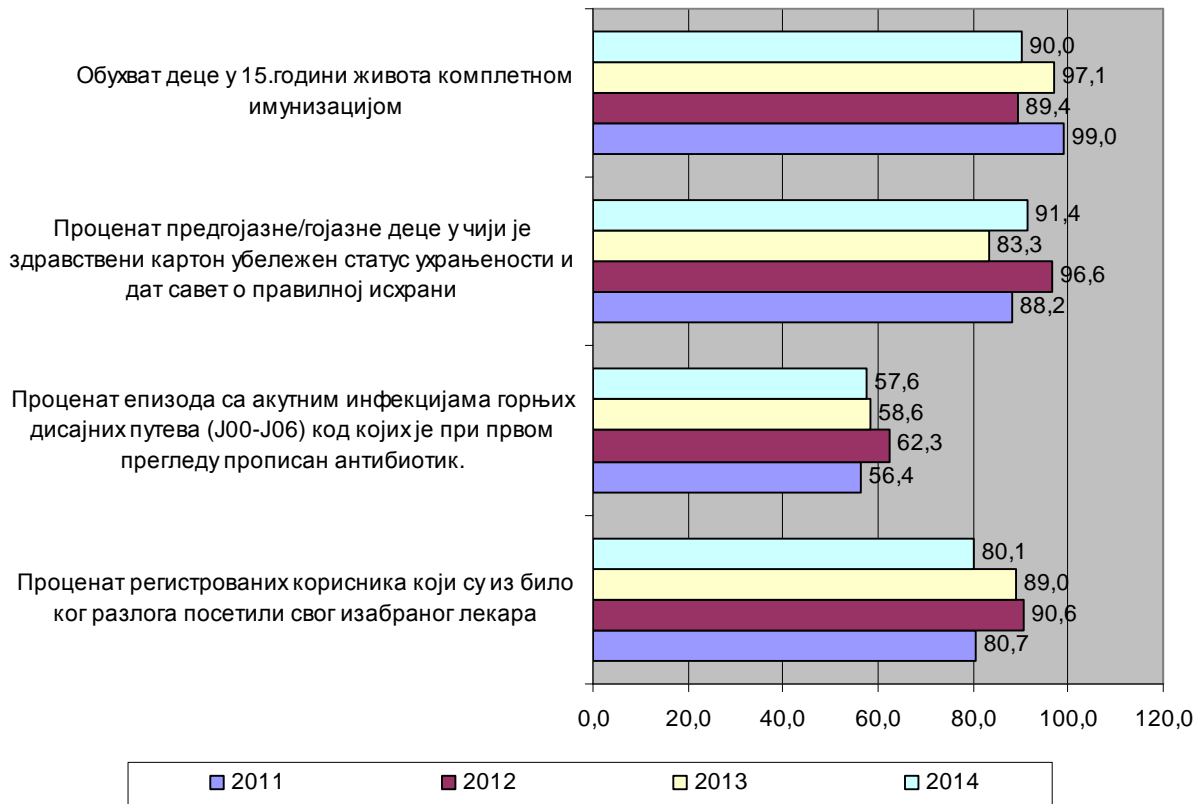
**Значај показатеља за квалитет:** указује на активну улогу изабраног педијатра у обухвату деце вакцинацијом.

Обухват деце у 15.год. комплетном имунизацијом бележи, на Рашком округу пад у односу на претходну годину и креће се од најмање 74.87% у ДЗ Краљево до највише 100% у ДЗ Тутин. Окружни просек је 90.02% и нижи је од републичког просека у 2013.год.

На графиконима 3 и 4 приказане су вредности показатеља квалитета рада у служби за здравствену заштиту деце, школске деце и омладине за период 2011-2014.год. при чему је за 2011.год. полугодишњи извештајни период а потом су показатељи праћени на годишњем нивоу.

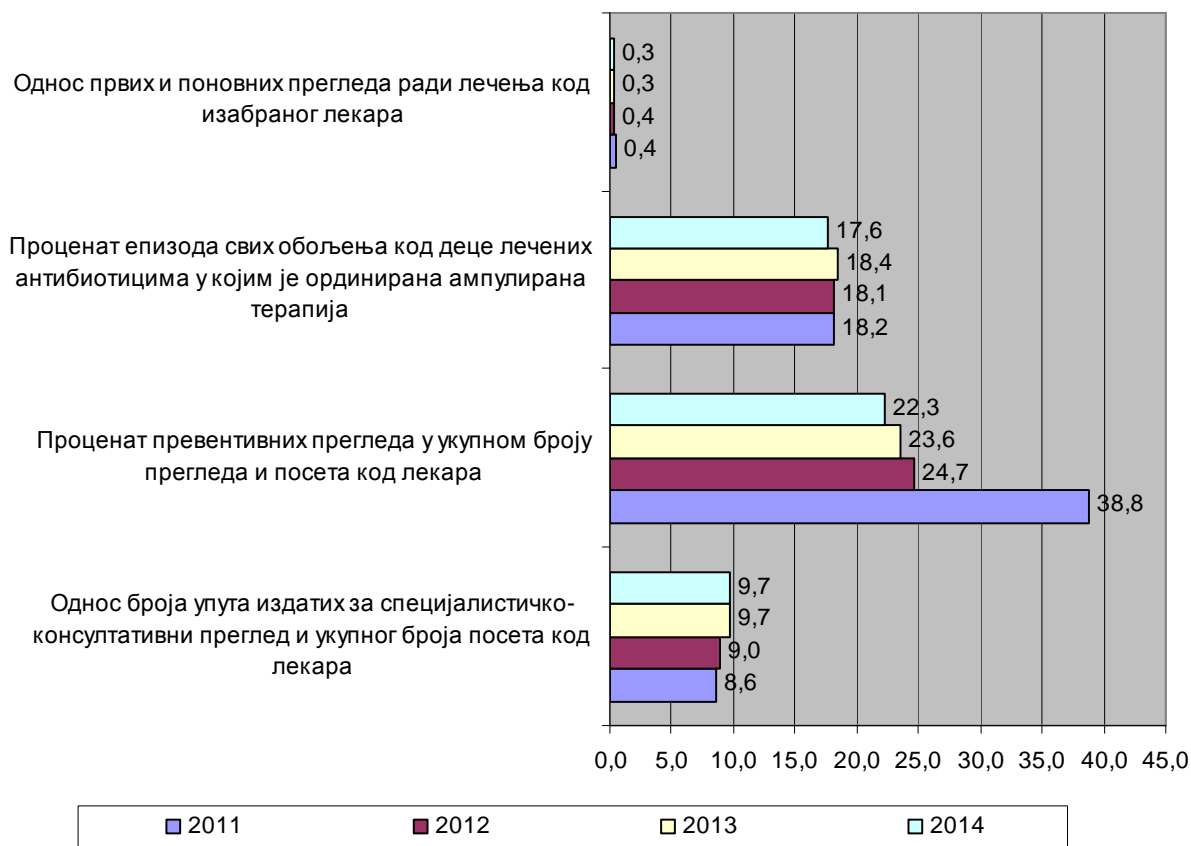
Графикон бр.3

**Показатељи квалитета у служби за здравствену заштиту деце,  
школске деце и омладине, 2011-2014.год.**



Графикон бр.4

**Показатељи и квалитета рада у служби за здравствену заштиту деце,  
школске деце и омладине, 2011-2014.год.**



**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 2014.ГОД.

Назив показатеља	Вредност показатеља						
	Циљ квалитета	ДЗ Краљево	ДЗ Нови Пазар	ДЗ Врњачка Бања	ДЗ Рашка	ДЗ Тутин	Рашки округ
Процент регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога		50.39	93.64	39.38	51.29	50.49	62.01
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога		1:0.90	1:1.38	1:0.22	1:0.44	1:0.79	1:0.88
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога		4.67	6.45	5.36	7.97	12.35	6.42

Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога		59.39	49.57	32.05	62.21	47.5	53.55
Процент корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце	30-35%	27.06	13.76	15.86	38.44	16.05	22.57
Процент корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци	30-35%	22.73	20.36	9.25	0.39	46.86	21.04

Извор података: База показатеља квалитета, 2014.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 гинеколог активан у обезбеђивању здравствене заштите женама на својој листи.

Вредности показатеља су се кретале од најмање 39.38% у ДЗ Врњачка Бања до највише 93.64% у ДЗ Нови Пазар, просечно за округ 62.01%. Посматрано у односу на просечну вредност на републичком нивоу показатељ има мању вредност у готово свим домовима здравља (изузев ДЗ Нови Пазар) јер је последњи доступни републички просек за 2013.год. износио 61.9%.

### 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 Нови Пазар 1.38, а најнижу ДЗ Врњачка Бања 0.22. Посматрано у односу на републички просек који износи 0.8 у 2013.год., просечна вредност овог показатеља на Рашком округу је незнатно већа и износи 0.88. Посматрано у односу на претходну годину, нема значајне промене у вредности овог показатеља, али је вредност је нешто повољнија у односу на 2011.год. када је износила 1.64.

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

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

Вредност показатеља се креће од најмање 4.67 у ДЗ Краљево до највише 12.35 у ДЗ Тутин, просечно за округ 6.42 упута на 100 посета, што је нижа вредност него у претходној години (8.24) као и у односу на републички просек из 2013.год. који је износио 8 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 (53.55%) и већа је од републичког просека из 2013.год. који је износио 44.6%. Креће се од најмање 32.05% у ДЗ Врњачка Бања до највише 62.21% 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 Нови Пазар-13.76% а највиши у ДЗ Рашка 38.44% што је на нивоу округа 22.57% и виша је вредност од републичког просека из 2013.год. који је износио 18.2% 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.

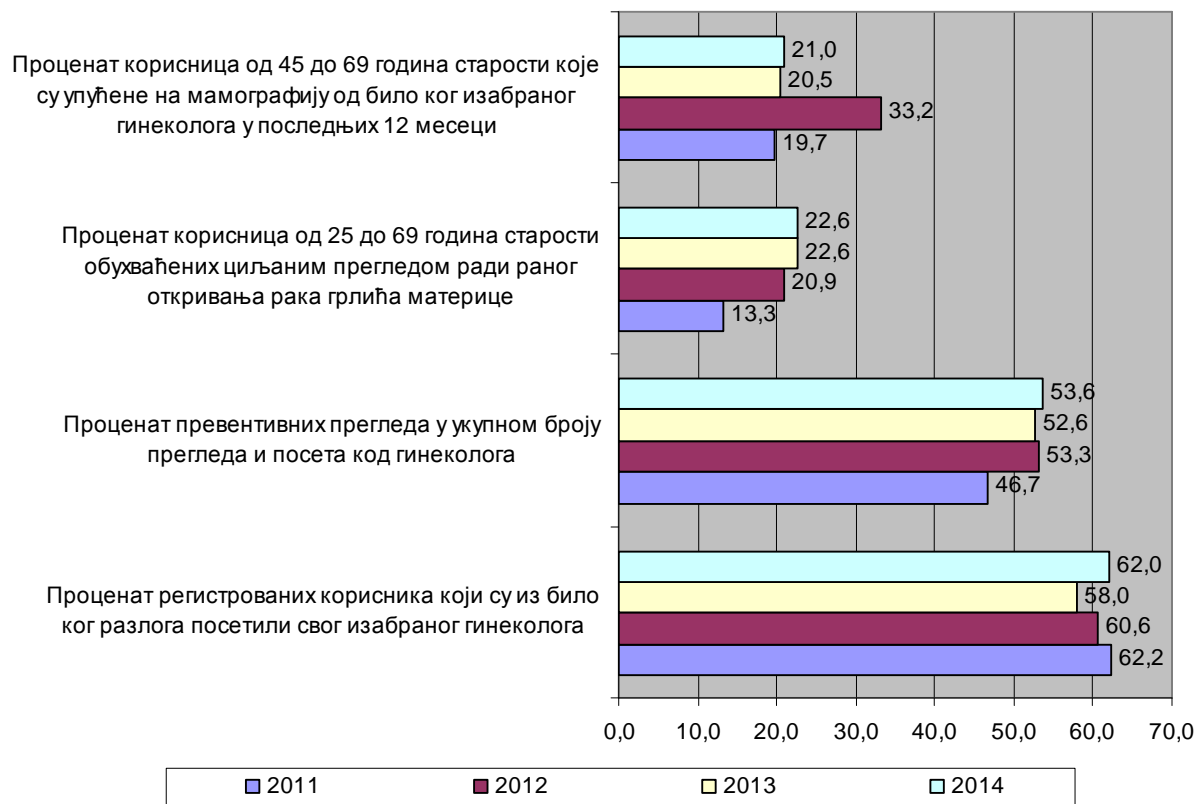
Најнижи проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију у последњих 12 месеци остварен је у ДЗ Рашка 0,39%, а највиши у ДЗ Тутин 46.86%. Овако ниска вредност показатеља у ДЗ Рашка је последица неувођења атрибута за ову услугу код шифре здравственог васпитања као и тога што је у овој општини у претходне две године би покретни мамограф тако да је прегледом обухваћен велики број жена циљне групе. Просечна вредност показатеља за Рашки округ износи 21.04% и виша је и од просека у претходној години који је износио 20.54% као и од републичког просека у 2013.год. од 12%.

**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).

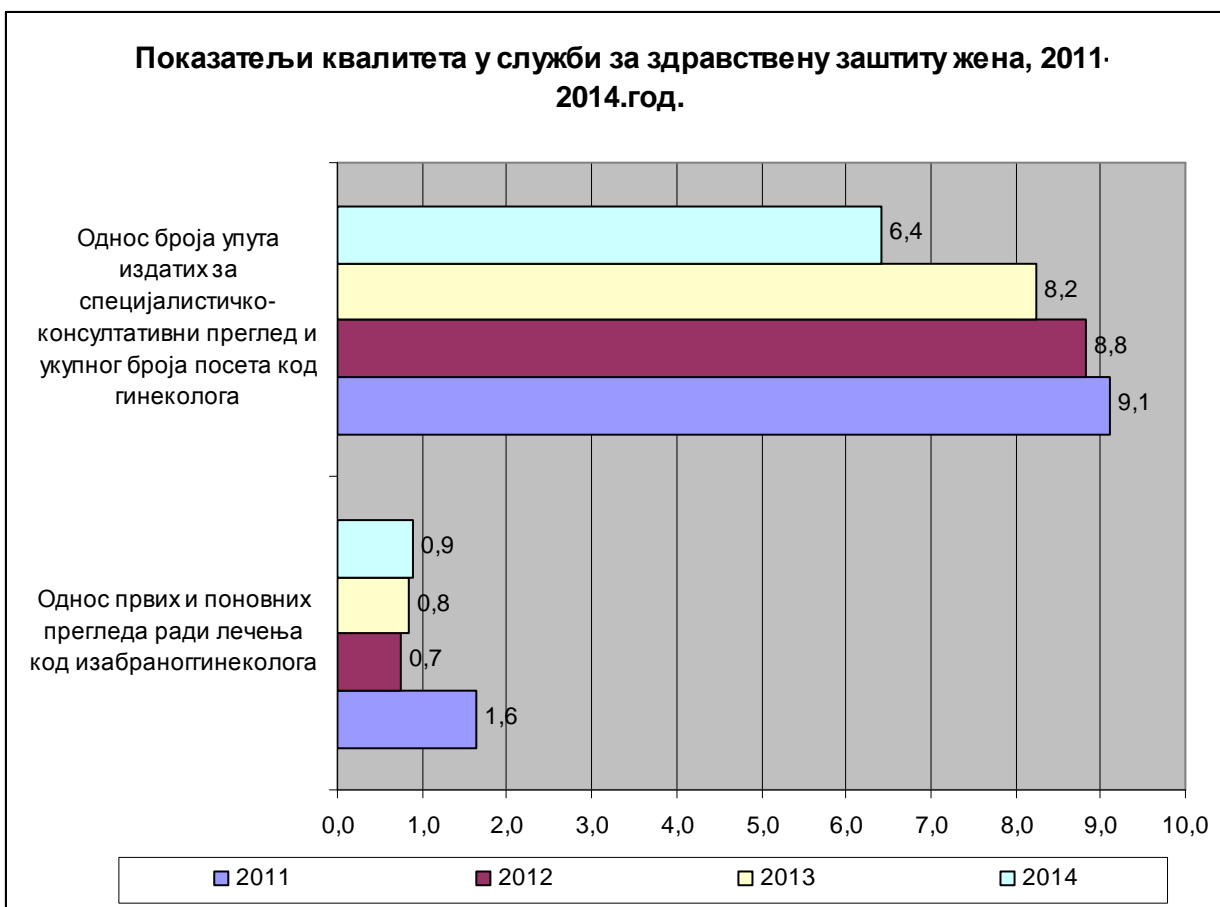
На графиконима 5 и 6 приказане су вредности показатеља квалитета рада у служби за здравствену заштиту жена за период 2011-2014.год. при чему је за 2011.год. полугодишњи извештајни период а потом су показатељи праћени на годишњем нивоу.

Графикон бр.5

**Показатељи квалитета у служби за здравствену заштиту жена, 2011-2014.год.**



Графикон бр.6



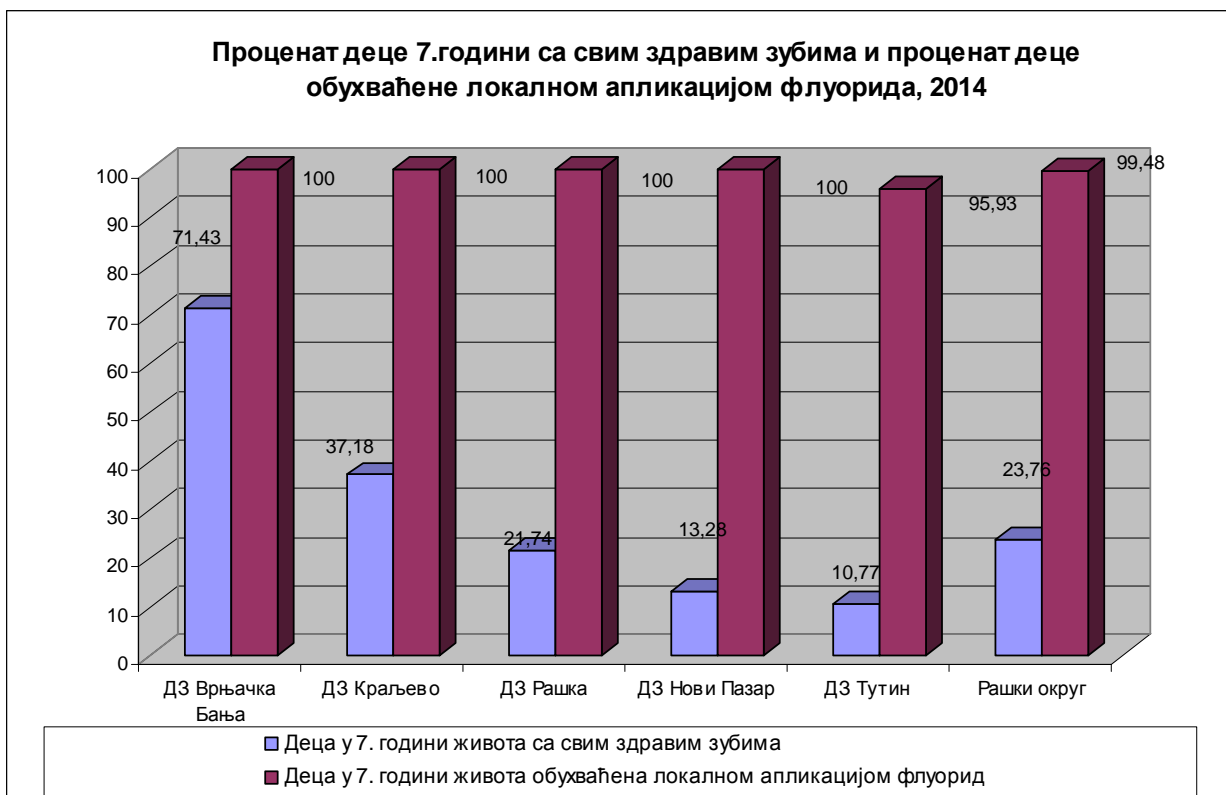
### Стоматолошка здравствена заштита

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. Расположиви подаци су само из здравствених установа чији је оснивач држава, а да би се у потпуности сагледало стање оралног здравља популације Рашког округа потребно би било да се добију информације и из приватног сектора.

Анализа показатеља стоматолошке здравствене заштите на подручју Рашког округа показује да се удео деце старости 7.година живота која су обухваћена стоматолошким прегледом, са свим здравим зубима креће, као и у претходној години, од најмање 10.77% у ДЗ Тутин до највише 71.43% у ДЗ Врњачка, просек за округ 23.76%. Ако посматрамо укупан број деце ове узрасне групе, стоматолошким прегледом је обухваћено на Рашком округу 88.2%, што би значило да, према подацима којима располажемо, тек сваки пети седмогодишњак има здраве зубе. Посматрано у односу на претходну годину систематским прегледом је обухваћено 20% више седмогодишњака на округу и за 1% је мање 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 Тутин-95.93% (графикон бр.7).

Графикон бр.7

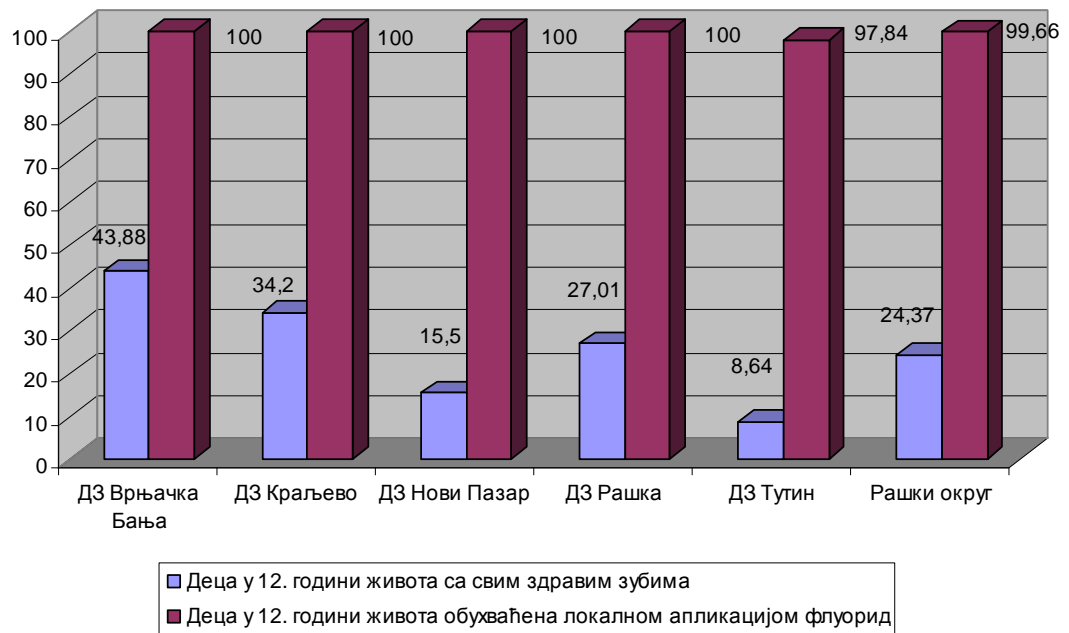




Када је у питању орално здравље дванаестогодишњака, од укупног броја деце овог узраста 81.6% (препоручени обухват је 90%) је обухваћено стоматолошким прегледом од којих је сваки четврти са здравим зубима. Ове године је највећи проценат деце у 12.години живота са свим здравим зубима на територији општине Врњачка Бања-43.88%, потом у граду Краљевоу, а најмање у општини Тутин-8.64%. Локалном апликацијом флуорида је обухваћено 99.66% прегледана деце на територији округа што је незнатно ниже него у претходној години када су сва деца била обухваћена овом врстом превентивне услуге (графикон бр.8).

Графикон бр.8

**Процент деце у 12.год. живота са свим здравим зубима и обухват локалном апликацијом флуорида прегледаних дванаестогодишњака, 2014**



КЕП-12 за ниво округа износи 2.86 и бележи пораст у односу на претходну годину и већа је вредност него на републичком нивоу који је у 2013.год. износио 2.13, (графикон бр.9). Креће се од 1.16 у ДЗ Краљево до 6.29 у ДЗ Тутин. Препорука СЗО је да вредност овог показатеља не буде већа од 3 што је случај у ДЗ Краљево и ДЗ Врњачка Бања, а препорука Националног програма превентивне стоматолошке заштите 2009-2015.год. је да КЕП-12 не прелази вредност 2.

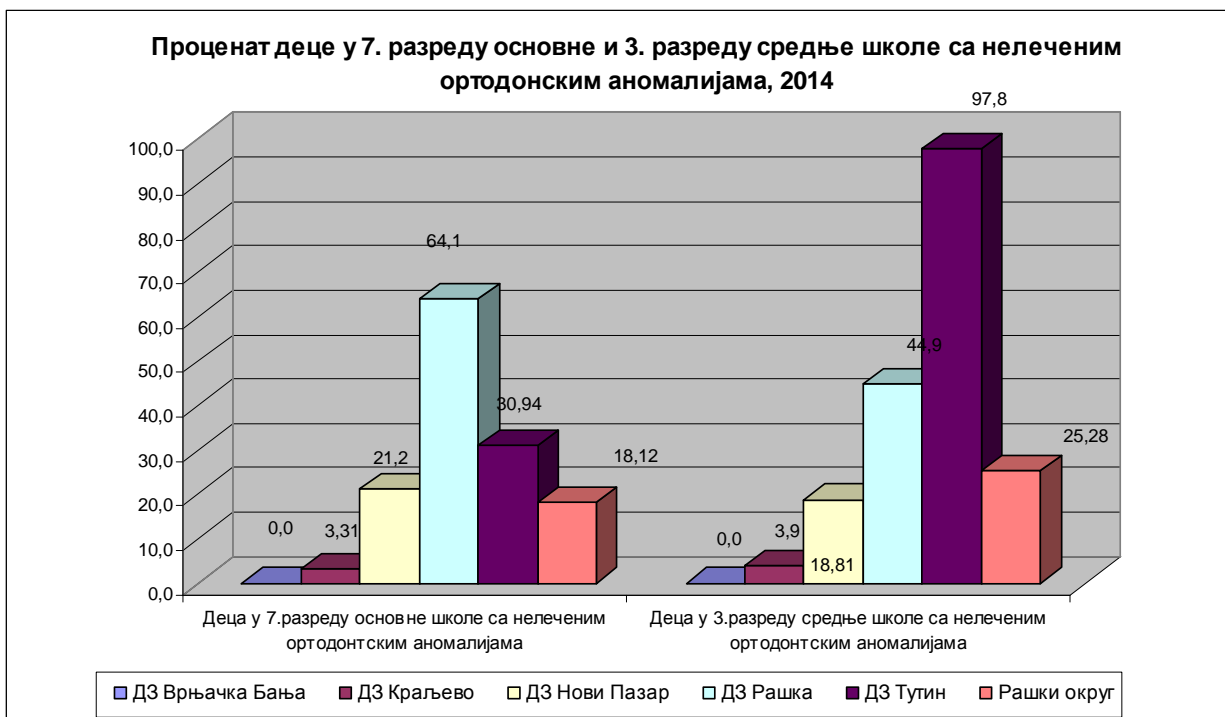
Анализом достављених података уочава се да је у ДЗ Краљево где је најнижа вредност КЕП-12 највећи проценат деце са здравим зубима, док је у ДЗ Тутин који има највишу вредност КЕП-12 најмањи проценат деце у 12 години живота са здравим зубима што се могло и очекивати. ДЗ Тутин је и једини је дом здравља где нису сва деца овог узраста обухваћена локалном апликацијом флуорида и где је највећи број екстрахираних зуба.

Графикон бр.9



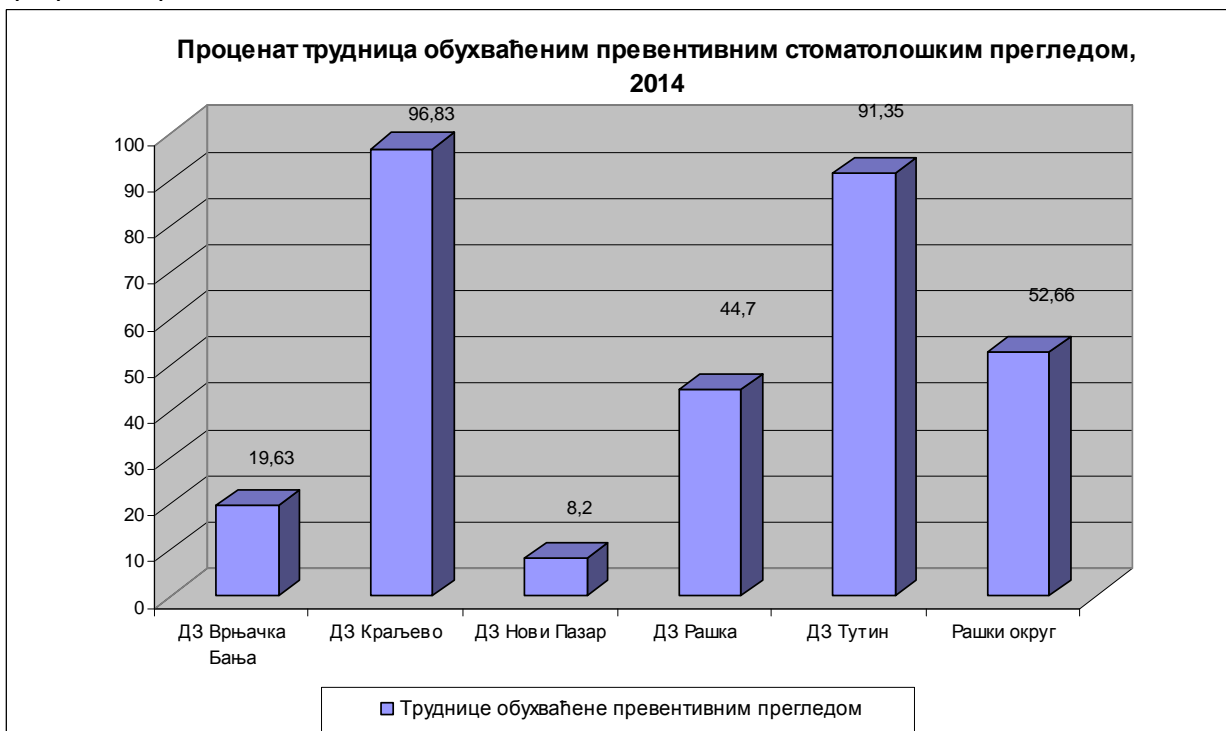
Од укупног броја деце која похађају седми разред основне школе систематски је прегледано 70.3% ученика и од њих 872, односно 33.05% има присуство ортодонтских аномалија, што је за 5% мање него у претходној години. Нелечене ортодонтске аномалије су присутне код 18.12% деце у 7. разреду основне школе и креће се од најмање у општини Врњачка Бања где су сва деца која имају аномалије обухваћена лечењем исте до највише 64.1% у ДЗ Рашка. Вредност овог показатеља на Рашком округу је значајно боља у односу на републички просек који износи 53.5%. Исти индикатор квалитета праћен код деце у трећем разреду средње школе показује да је свако четврто систематски прегледано дете овог узраста на територији округа са нелеченом ортодонтском аномалијом и то од најмање 0% у ДЗ Врњачка Бања до 97.8% у Тутину (графикон бр.10).

Графикон бр.10



На нивоу Рашког округа 52.6% од укупног броја трудница је обухваћено превентивним стоматолошким прегледом што је повећање у односу на претходну годину када је тај проценат износио 46.41%. Најмања вредност овог показатеља је као и претходне године, у ДЗ Нови Пазар 8.2% а највећа 95.83% трудница у ДЗ Краљево (графикон бр.11). Посматрано у односу на републички просек који износи 38.8% у 2013.год. вредност овог показатеља на нашем округу је виша.

Графикон бр.11



Процент пацијената старијих од 18 година код којих је конзервативно третирана парадонтопатија се кретао од најмање 1.56% у ДЗ Нови Пазар до највише 60.68% у ДЗ Врњачка Бања, просечна вредност за Рашки округ 5.89%. Иако је ово највиша вредност у последње четири године, значајно је нижа у односу на републички просек из 2013.год. који је износио 12,59%. Процент поновљених интервенција се кретао од најмање 0.36% у ДЗ Краљево до највише 5.28% у ДЗ Рашка, просек 3.07% и лошија је вредност него у претходној години (1.42%), али боља од републичког просека који је износио 7.82% (графикон бр.12).

Графикон бр.12



Табела бр.4 **КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У СТОМАТОЛОШКОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ НА РАШКОМ ОКРУГУ ОД 2011-2014.ГОД.**

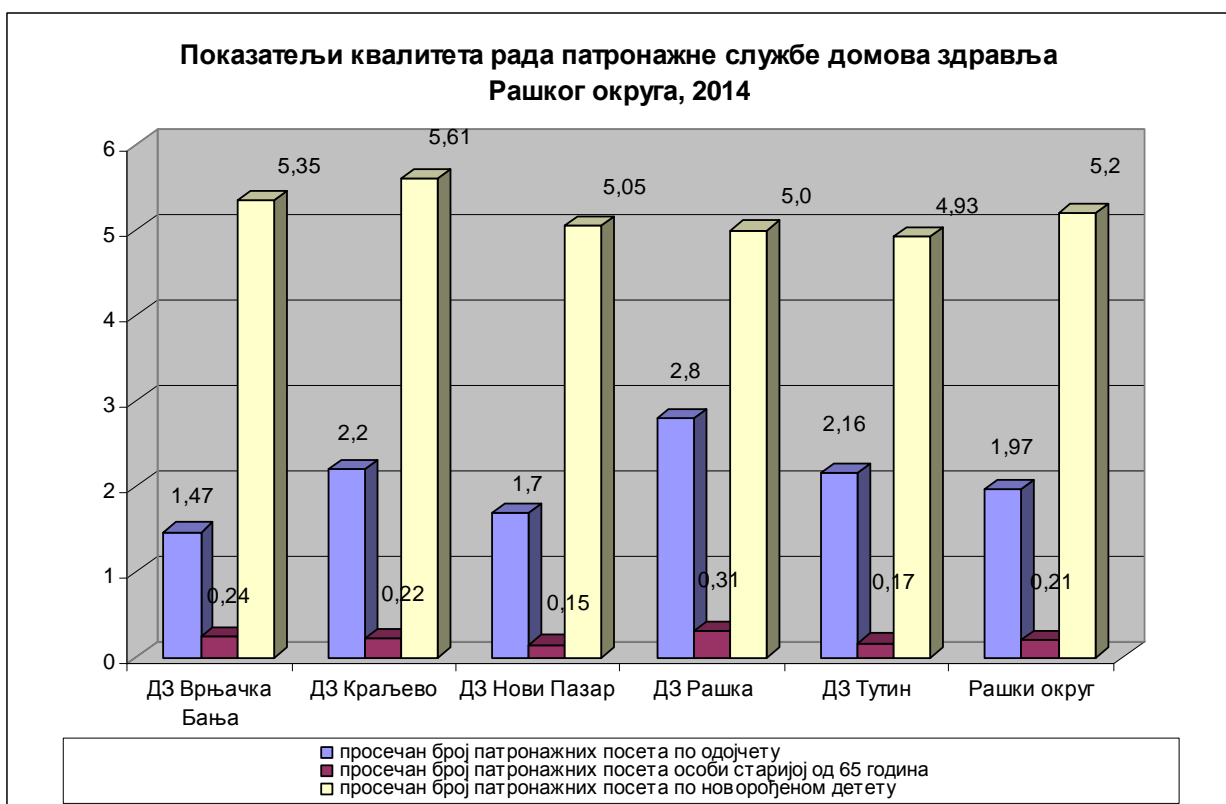
Назив показатеља	VII-XII 2011	2012	2013	2014	Унапређење показатеља у односу на 2013.год
Деце (%) у 7.години живота са свим здравим зубима	36,88	29,95	24,78	23,76	▲
Деце (%) у 7.години живота обухваћених локалном апликацијом флуорида	98,71	95,47	100,0	99,48	▼
Деце (%) у 12.години живота са свим здравим зубима	21,53	16,15	21,15	24,37	▲
КЕП-12	3,18	2,75	2,4	2,86	▼
Деце (%) у 12.години живота обухваћених локалном апликацијом флуорида	84,07	96,93	100	99,66	▼

Деца у 7.разреду основне школе код којих је утврђено присуство нелечених аномалија (% нелечених у укупном броју присутних аномалија)	22,17	20,61	22,5	18,12	▲
Деца у 3.разреду средње школе код којих је утврђено присуство нелечених аномалија (% нелечених у укупном броју присутних аномалија)	24,58	23,77	26,18	25,28	▲
Труднице обухваћене превентивним прегледом (%)	25,12	54,17	46,41	52,66	▲
Пацијенти старији од 18.година код којих је конзервативно третирана парадонтопатија (%)	5,31	5,03	3,54	5,89	▲
Поновљене интервенције (%)	5,28	2,24	1,42	3,07	▼

### Патронажна служба

У патронажним службама Рашког округа у 2014.године остварено је 17005 посета новорођеном детету што је просечно 5.2 посете, и креће се од најмање 5.00 у ДЗ Рашка и ДЗ Тутин до највише 5.61 посета по новорођеном детету у ДЗ Краљево. Од укупног броја посета 3181 су прве посете тако да је 97.8% новорођенчади Рашког округа обухваћено првом посетом током године при чему је у ДЗ Нови Пазар, ДЗ Рашка, ДЗ Врњачка Бања и ДЗ Тутин потпун обухват новорођене деце првом посетом а у ДЗ Краљево 93.09%. Посматрано у односу на претходну годину, број посета новорођенчету се смањио за око 1%, а обухват новорођене деце првом посетом повећао за око 6% јер је рођен мањи број деце у 2014.год. Обухват одојчади патронажном посетом за Рашки округ износи 1.97 посете (према Правилнику је две посете одојчету током године), што је боље него претходне године и креће се од најмање 1.47 у ДЗ Врњачка Бања до највише 2.79 у ДЗ Рашка. Код особа старијих од 65 година просечан број посета је 0.21 што значи да је 21.17% старијих од 65 година обухваћено посетом патронажне сесте и то од најмање 14.6% у ДЗ Нови Пазар до највише 31.3% у ДЗ Рашка, (графикон бр.13). Посматрано у односу на претходну годину, обухват старијих од 65 година патронажном посетом се повећао за 1%.

Графикон бр.13



Посматрајући показатеље квалитета у служби поливалентне патронаже, у односу на републички просек у 2013.год, просечан број патронажних посета новорођенчету и одојчету на територији Рашког округа има нешто већу вредност, док је обухват старијих од 65.год. на републичком нивоу већи и износи 28%.

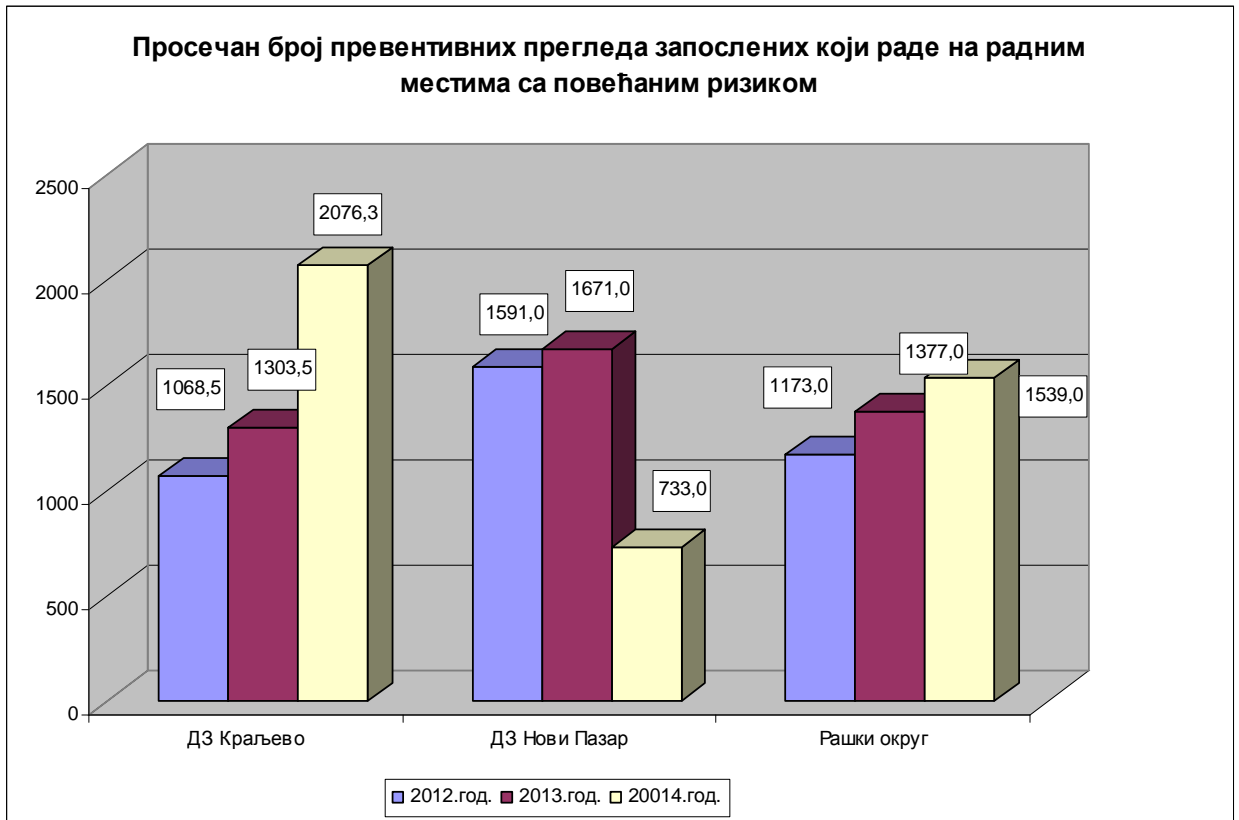
Табела бр. 5 **КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У СЛУЖБИ ПОЛИВАЛЕНТНЕ ПАТРОНАЖЕ НА РАШКОМ ОКРУГУ ОД 2011-2014.ГОД.**

Назив показатеља	VII-XII 2011	2012	2013	2014	Унапређење показатеља у односу на 2013.год
Просечан број патронажних посета по новорођенчету	2.4	5.59	4.96	5.2	▲
Просечан број патронажних посета по одојчету	0.87	1.74	1.72	1.97	▲
Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година	0.05	0.15	0.20	0.21	▲
Просечан број патронажних посета (укупно)	0.27	0.6	0.65	0.64	▼
Обухват новорођенчади првом патронажном посетом	47.92	86.62	91.04	97.85	▲

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

На територији Рашког округа само два дома здравља пружају услуге специфичне здравствене заштите радника ДЗ Краљево и ДЗ Нови Пазар. Просечан број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком износи 1539.0 за Рашки округ, што је за 12 више него у претходној години и то 2076.3 за ДЗ Краљево и 733.0 за ДЗ Нови Пазар (графикон бр.14).

Графикон бр.14



Сви запослени за које је послодавац уговорио услуге са службом медицине рада обухваћени су едукацијом о ризицима по здравље на радном месту, као и едукацијом о пружању прве помоћи на радном месту. Процент повреда на раду код послодаваца који су уговорили послове заштите здравља на раду са Службом медицине рада се креће од 3.66% у Краљевоу до 13.09% у Новом Пазару, окружни просек 4.66%. ПИО је регистровао два запослена радника да су оболела од професионалних болести на територији Рашког округа и то на територији града Нови Пазар.

Табела бр. 6 **КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ РАДНИКА НА РАШКОМ ОКРУГУ ОД 2011-2014.ГОД.**

Назив показатеља	VII-XII 2011	2012	2013	2014	Унапређење показатеља у односу на 2013.год
Просечан број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком по специјалисти медицине рада	915	1173	1377	1539	▲
Процент запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту	100	88.9	100	100	Нема промене
Процент запослених који су обухваћени оспособљавањем за пружање прве помоћи на радном месту	100	100	100	100	Нема промене



Процент повреда на раду	9,45	10,76	5,5	4,66	▲
Број професионалних болести верификованих од стране ПИО	2	2	0	2	▼

### Здравствена заштита оболелих од туберкулозе и других плућних болести

Показатеље квалитета у области здравствене заштите од туберкулозе и других плућних болести пратила је служба у ДЗ Тутин и просечан број посета по лекару ове службе износи 3076 и не бележи значајну промену у односу на претходну годину (смањење броја прегледа за око 2%). Пулмолог из ове установе је просечно на 100 посета дао 64.47 упута за лабораторију, 65.41 упута за рендген и 4.23 упута за функционалну дијагностику. Процент прегледане деце и одраслих у контакту првог реда са оболелим од туберкулозе (унутар 30 дана) је 85.0%. Од укупног броја узетих узорак за анализу било је 16.67% позитивних спутума и 10.83% позитивних узорак.

### Хитна медицинска помоћ

У ДЗ Врњачка Бања и ДЗ Рашка хитна медицинска помоћ је у саставу службе опште медицине тако да се ови показатељи квалитета за овако организоване јединице хитне помоћи не приказују. У ДЗ Нови Пазар и ДЗ Тутин нису приказани сви показатељи квалитета из разлога што службе не поседују сву потребну опрему да би могле да региструју све потребне податке за израчунавање обавезних показатеља, тако да су сви потребни индикатори праћени и достављени само из хитне службе ДЗ Краљево. Извештај о активационом времену, реакционом времену и времену прехоспиталне интервенције се односи на добијене податке из ДЗ Краљево и ови показатељи имају следеће вредности: активационом време је 1.0 минут, реакционо време 5.14 минута (у претходној години 5.1), време прехоспиталне интервенције 13.88 минута (у 2013.години 13.23).

Следећи показатељи су праћени у сва три дома здравља Рашког округа. Највећи проценат извршених КПР 100% имају ХМП у ДЗ Тутин и ДЗ Нови Пазар, проценат успешних КПР без присуства екипе ХМП је највећи у ДЗ Краљево а у присуству екипе ХМП у ДЗ Тутин-100%. Процент самостално решених случајева на терену је највиши у ДЗ Нови Пазар 77.71%, а проценат смостално решених случајева у амбуланти ДЗ Тутин–86.9%, (табеле 7 и 8).

**Табела 7. Процент успешних КПР код изненадних срчаних застока**

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	65.38	84.62
ДЗ Нови Пазар	4.71	60.0
ДЗ Тутин	60.00	100.0
Рашки округ	22.31	78.57

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

УСТАНОВА	Процент самостално решених случајева на терену	Процент самостално решених случајева у амбуланти	Процент индикованог мед. третмана код пацијената са тешком траумом
ДЗ Краљево	66.23	75.11	100.0
ДЗ Нови Пазар	77.71	57.73	85.71
ДЗ Тутин	59.23	86.98	81.25
Рашки округ	69.69	67.7	95.24

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

Табела бр. 9 КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У СЛУЖБИ ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ НА РАШКОМ ОКРУГУ ОД 2011-2014.ГОД.

Назив показатеља	VII-XII 2011	2012	2013	2014	Унапређење показатеља у односу на 2013.год
Активационо време	0.15	0.27	0.25	0.28	▼
Реакционо време	0.8	1.38	11.25	1.46	▼
Време прехоспиталне интервенције	2.11	3.35	3.25	3.95	▼
Процент успешних КПР у случају изненадних срчаних застоја који су се десили без присуства екипе ХМП	40	22.66	20.71	22.31	▲
Процент успешних КПР у случају изненадних срчаних застоја који су се десили у присуству екипе ХМП	28.57	78.57	70.59	78.57	▲
% самостално решених случајева на терену	76.68	77.48	73.29	69.69	▼
% самостално решених случајева у амбуланти	78.40	59.99	71.63	67.7	▼
% индикуваног медицинског третмана код пацијената са тешком траумом	97.59	96.79	88.57	95.24	▲
% пацијената са АКС којима је отворен венски пут, дат морфијум (или еквивалент), кисеоник, НТГ, ацетил-салицилна киселина	84.03	95.31	84.95	100	▲
% пацијената са АКС којима је отворен венски пут, дат морфијум (или еквивалент), кисеоник, НТГ, ацетил-салицилна киселина, клопидогрел, клексан-нискомолекуларни хепарин и који су транспортовани у најближу здравствену установу ради примарне коронарне интервенције	0	71.12	15.02	11.74	▼
% пацијената са АКС којима је отворен венски пут, дат морфијум (или еквивалент), кисеоник, НТГ, ацетил-салицилна киселина, клопидогрел, клексан-нискомолекуларни хепарин и запчета или дата прехоспитална тромболиза	0	0	8.87	9.85	▲

\* први показатељ доставља само ДЗ Краљево а последња два само ДЗ Нови Пазар

## Фармацеутска здравствена делатност – аптека

У оквиру фармацеутске здравствене делатности праћени су следећи показатељи:

- ▶ Процент расхода лекова и мед.средстава услед истека рока употребе – 0,02%, од најмање 0.0% у Апотеци Нови Пазар, преко 0.02% у Апотеци Краљево до 0.31 у Апотеци ДЗ Тутин;
- ▶ Процент оспорених рецепата при наплати од РФЗО услед грешке апотеке – 0,0%, јер је на територији Рашког округа није било оспорених рецепата услед грешке апотеке;
- ▶ Процент рецепата са интервенцијом фармацеута у односу на укупан број рецепта за територију Рашког округа износи 0.75%, и креће се од најмање 0.09% у Апотеци ДЗ Тутин, преко 0.54% у Апотеци ДЗ Нови Пазар до највише 0.88% у Апотеци Краљево;
- ▶ Просечан број рецепата по фармацеуту – 30134.68, и то од најмање 25759.92 у Апотеци Краљево до највише 59254.63 у Апотеци ДЗ Нови Пазар. Посматрано у односу на предходну годину, просечан број рецепата је за 3396 већи што је око 12%;
- ▶ Број рецепата приватне праксе и рецепата за лекове који нису на листи по фармацеуту – 2168.84, при чему се подаци од ове године односе на све апотеке на округу и креће се од 854.63у Апотеци ДЗ Нови Пазар, преко 1823.62 за Апотеку Краљево до највише 11657.33 рецепата по фармацеуту за Апотеку ДЗ Тутин;
- ▶ Број налога за медицинска средства по фармацеуту – 320.35, и креће се од најмање 272.44 у Апотеци Краљево до највише 658.0 налога у Апотеци Нови Пазар;
- ▶ Број магистралних лекова по фармацеуту – 591.44 и то 501.48 у Апотеци Краљево и 1398.0 у Апотеци Нови Пазар;
- ▶ 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 НА РАШКОМ ОКРУГУ ОД 2011-2014.ГОД.**

Назив показатеља	VII-XII 2011	2012	2013	2014	Унапређење показатеља у односу на 2013.год
% расходованих лекова и медицинских средстава услед истека рока употребе	0.04	0.07	0.05	0.02	▲
Број оспорених рецепата при наплати РФЗО услед грешке апотеке	28	46	34	0	▲
Број рецепата са интервенцијом фармацеута	13	686	3034	15303	▼
% рецепата са административном грешком у односу на укупан број	0.82	1.84	1.31	1.99	▼
Број рецепата по фармацеуту	29862.0	27194	26738.6	30134.7	▲
Број рецепата приватне праксе и рецепата за лекове који нису на листи по фармацеуту	755.65	1322.46	2101.38	2168.84	▲
Број налога за медицинска средства по фармацеуту	250.14	251.32	231.44	320.35	▲
Број магистралних лекова по фармацеуту	1068.1	365.93	514.47	591.44	▲

## Специјалистичко консултативне службе

Током 2012.године, а птом крајем 2014.год., дошло је до промене у организационој структури здравствених установа у смислу раздвајања ЗЦ Нови Пазар и 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 се до прошле године нису заказивали специјалистичко-консултативни прегледи већ се пацијенти истог дана примају на преглед. Током 2014.год. су заказивани само прегледи у служби интерне медицине у ДЗ Рашка док у ДЗ Врњачка Бања и Тутин су пацијенти примани истог дана када су се и јавили на преглед. У интернистичкој служби ДЗ Рашка од укупно 6777 првих прегледа специјалиста интерне 5304 пацијента су имала заказан преглед (84.28%), просечно су чекали 4.85 дана и њих 84.21% је примљено у року од 30 минута од заказаног термина. Посматрано на укупном нивоу, од укупног броја реализованих специјалистичко-консултативних прегледа у домовима здравља Рашког округа 75.5% су први прегледи, од којих је 14.94% заказаних прегледа на које се просечно чекало 4.84 дана и више од две трећине пацијената је примљено у року од 30 минут од заказаног термина. Собзиром да у претходној години нису заказивани прегледи у овим службама, сви позатељи имају нижу вредност у односу на претходни извештајни период.

Табела бр. 10 *КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИМ СЛУЖБАМА ДОМОВА ЗДРАВЉА РАШКОГ ОКРУГА ОД 2011-2014.ГОД.*

Назив показатеља	VII-XII 2011	2012	2013	2014	Унапређење показатеља у односу на 2013.год
Просечна дужина чекања на заказан први преглед	1.22	0	0	4.85	▼
% заказаних посета у односу на укупан број	11.94	0	0	14.94	▼
% пацијената који су примљени у року од 30 мин. од заказаног термина	100	0	0	84.21	▼

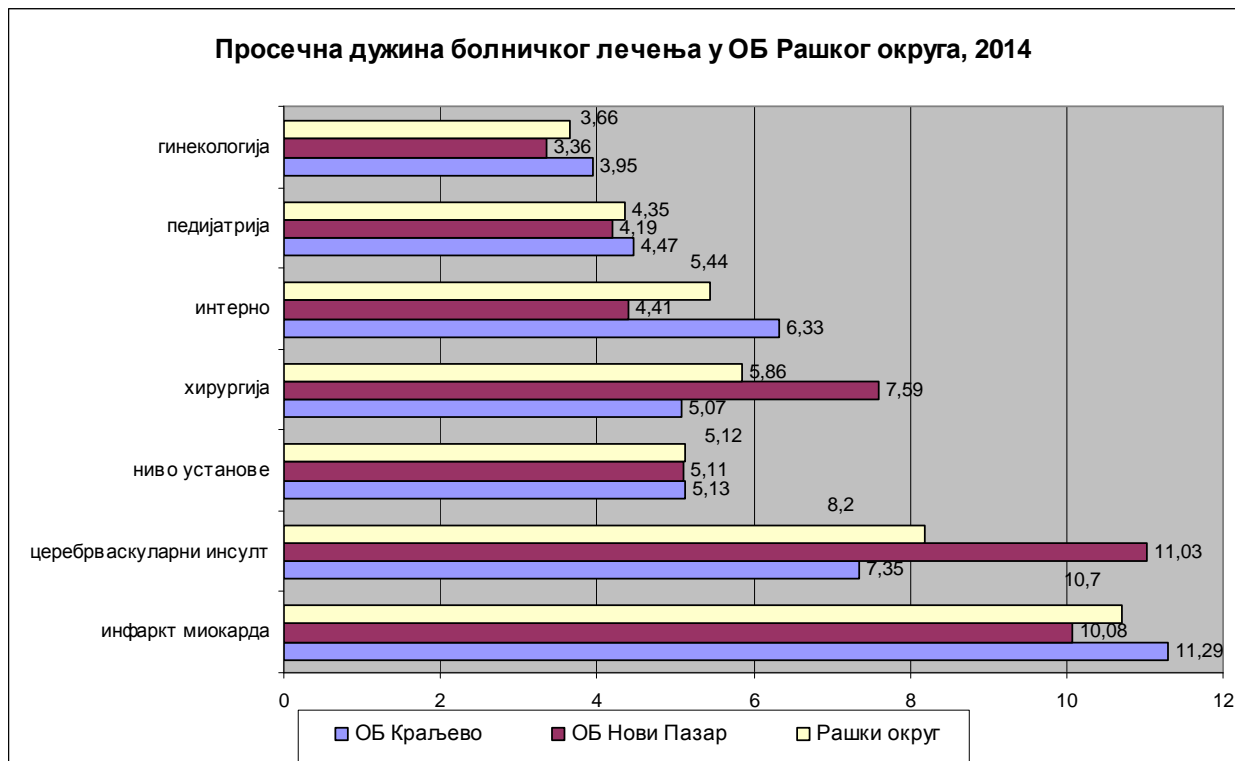
### 3 ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СЕКУНДАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

#### ОПШТЕ БОЛНИЦЕ

У 2014.године у општим болницама Рашког округа лечено је 36571 болесника, остварено је 187383 болесничких дана са просечном дужином болничког лечења од 5.12 што је мања дужина лежања него у претходној години (5.87 дан). Посматрано у односу на 2013.год. лечено је за 4539 пацијената више (око 14%) и остварено за 823 мање болесничких дана (0.4%) што је дало и нешто краће просечно задржавање пацијената у општим болницама. Просечна дужина болничког лечења је и даље најмања на гинекологији и износи 3.66 за ниво округа, а најдуже се лежи на одељењима хирургије, 5.86 дана. Ако посматрамо појединачно установе, најкраће се лежи на гинеколошко-акушерском одељењу ОБ Нови Пазар 3.36 дана, потом на педијатрији ОБ Нови Пазар 4.19, а најдуже на хируршком одељењу ОБ Нови Пазар 6.59 и на интерном одељењу ОБ Краљево 6.33 дана. Просечна дужина болничког лечења оболелих од инфаркта миокарда

у општим болницама Рашког округа је 10.7,а за цереброваскуларни инсулт 8.2 дана (графикон бр.15).

Графикон бр.15



Од укупног броја лечених у општим болницама Рашког округа, умрло је 926 пацијената, што чини стопу леталитета од 2.53 што је више него у претходној години, али и даље мање него пре пет година (у 2013.год. је износила 2.05, у 2012.год. 2.63, за шест месеци 2011.године-2.53, у 2010.год 2.88).

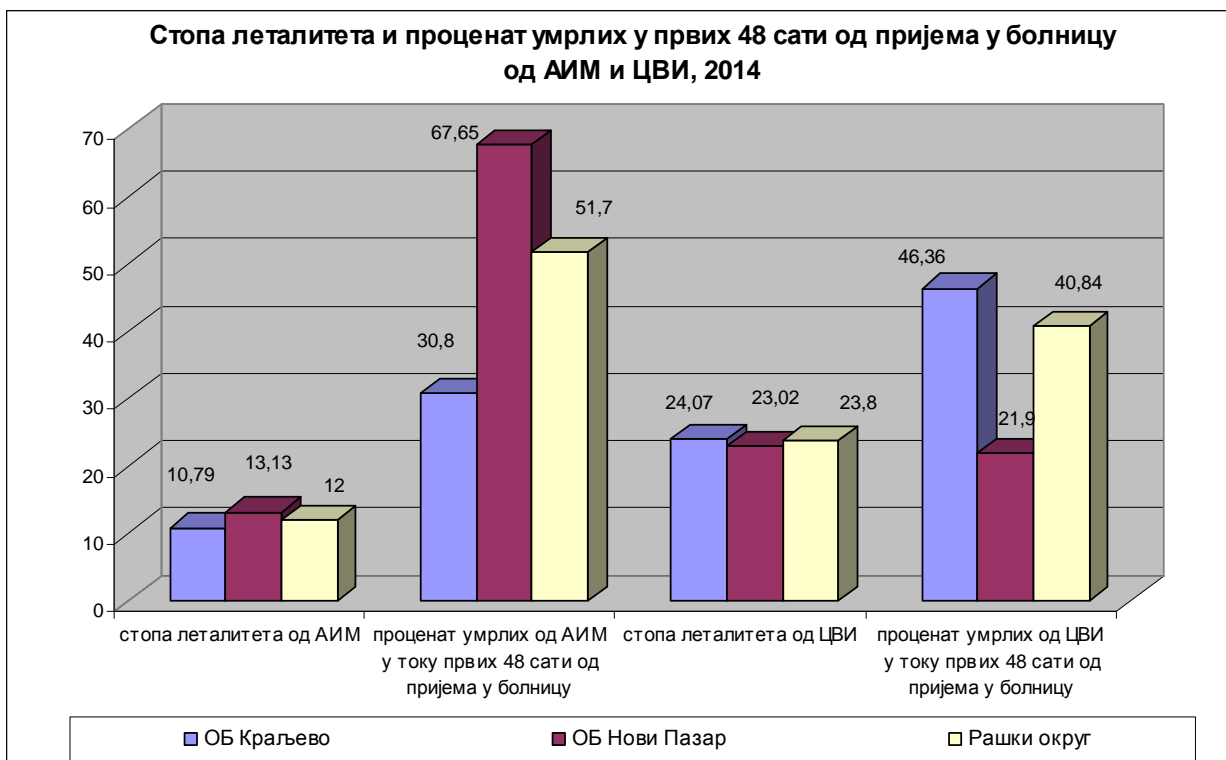
Међутим, сада можемо да пратимо леталитет и по гранама медицине тако да је стопа леталитета најнижа на педијатрији и гинекологији, а највиша на интерном одељењу (графикон бр.16).

Графикон бр.16



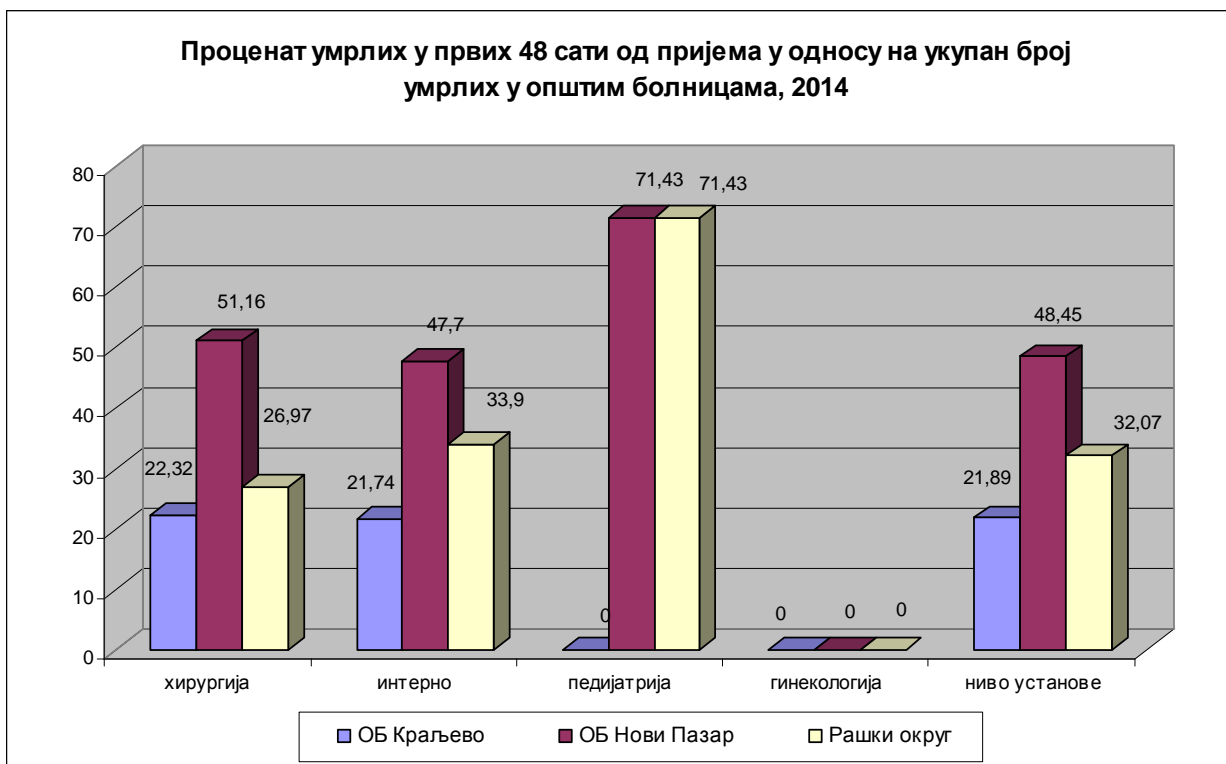
У општим болницама Рашког округа са дијагнозом инфаркта миокарда лечено је у прошлој години 500 пацијент од којих је умрло 60, што чини стопу леталитета од 12 ако посматрамо само опште болнице (што је највећа стопа леталитета него у последње четири године, у 2013.год. је износила 10.9, у 2012.год.-8.75 и у другој половини 2011.год.-7.98). Укупно за округ, посматрајући и специјалне болнице, стопа леталитета од инфаркта миокарда за 2014.год. износи 11.06, при чему је у првих 48 сати од пријема умрло 48.48%. Од укупно 596 пацијената лечених општим болницама Рашког округа од цереброваскуларног инсульта, умрло је 142, што чини стопу леталитета од 23.8 ако посматрамо само опште болнице (што је нешто већа стопа у односу на 2013.год.-22.89 и 2012.год.-22.56, а мања стопа леталитета него у других шест месеци 2011.год.-26.25). Ако посматрамо и специјалне болнице, укупно за округ стопа леталитета од ИЦВ износи - 11.08%, а у првих 48 сати од пријема умрло је 31.09% лечених пацијената (графикон бр.17).

Графикон бр.17



Процент умрлих у првих 48 сати од пријема у општим болницама на нивоу округа износи 32.07% (ниже него у претходне две године: у 2013.год. 36.28% 2012.год. је 33.29%, а више него у 2011.год, када је износило 28.2% али се податак сада односи на период од 6 месеци). Посматрано појединачно по установама, проценат умрлих у првих 48 сати од пријема у ОБ Краљево је 21.89% а у ОБ Нови Пазар 48.45%. Посматрано по гранама медицине најмањи проценат умрлих је на одељењу гинекологије и акушерства ОБ Нови Пазар и одељењима педијатрије и гинекологије и акушерства ОБ Краљево где овај показатељ износи 0, а највећи 71.43% на педијатријском одељењу ОБ Нови Пазар (графикон бр.18).

Графикон бр.18



У општим болницама Рашког округа, 2.59% од укупног броја лечених пацијената је враћено на одељење интензивне неге и то у ОБ Краљево-2.79% и 2.04% у ОБ Нови Пазар, што је нешто мање него у претходној години-2.89%. Од укупног броја лечених са дијагнозом инфаркта миокарда 7 пацијената је поново примљено у коронарну јединицу-1.4% и то 2 у ОБ Краљево-0.83% и 5 у ОБ Нови пазар-1.93%. Кад су у питању оболели од цереброваскуларног инсульта у ОБ Нови Пазар ниједан лечени пацијент није поново враћен на одељење интензивне неге. У општим болницама Рашког округа 7 лица је поново хоспитализовано са дијагнозом инфаркта миокарда у року од 30 дана од отпуста из болнице-1.4%, док је 6 пацијената са дијагнозом цереброваскуларног инсульта поново примљено на лечење у оквиру 30 дана од отпуста-1.0% од укупног броја лечених од ове болести.

Процент пацијената који се прате по процесу здравствене неге је показатељ који се прати од прошле године и износи за ниво округа 17.8% од укупног броја лечених пацијената, што је незнатно повећање у односу на 16.32% у 2013.год. Процент сестринских отпусних писама патронажној служби на нивоу општих болница Рашког округа износи 37.65% и то 51.75% у ОБ Краљево, а свега 17.05% у ОБ Нови Пазар.

У 2013.год. у општим болницама на Рашком округу је 8 пацијента упућено на обдукцију што чини свега 0.86% од укупно 926 умрлих пацијената и мање је него у 2013.год. У ОБ Краљево на обдукцију је упућено 6 пацијената са хируршког и интерног одељења-1.05% од укупно умрлих у болници, а у ОБ Нови Пазар 2 пацијента тј. 0.56% од 355 умрлих пацијената. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза је 100% и у ОБ Краљево и у ОБ Нови Пазар.

Стопа леталитета оперисаних пацијената била је 1.33 за ниво округа у 2014.године и то 1.77 у ОБ Краљево и 0.09 у ОБ Нови Пазар. Мање од једног процента оперисаних пацијената је добило сепсу након операције, није било умрлих пацијената ни после апендектомије ни након холецистектомије.

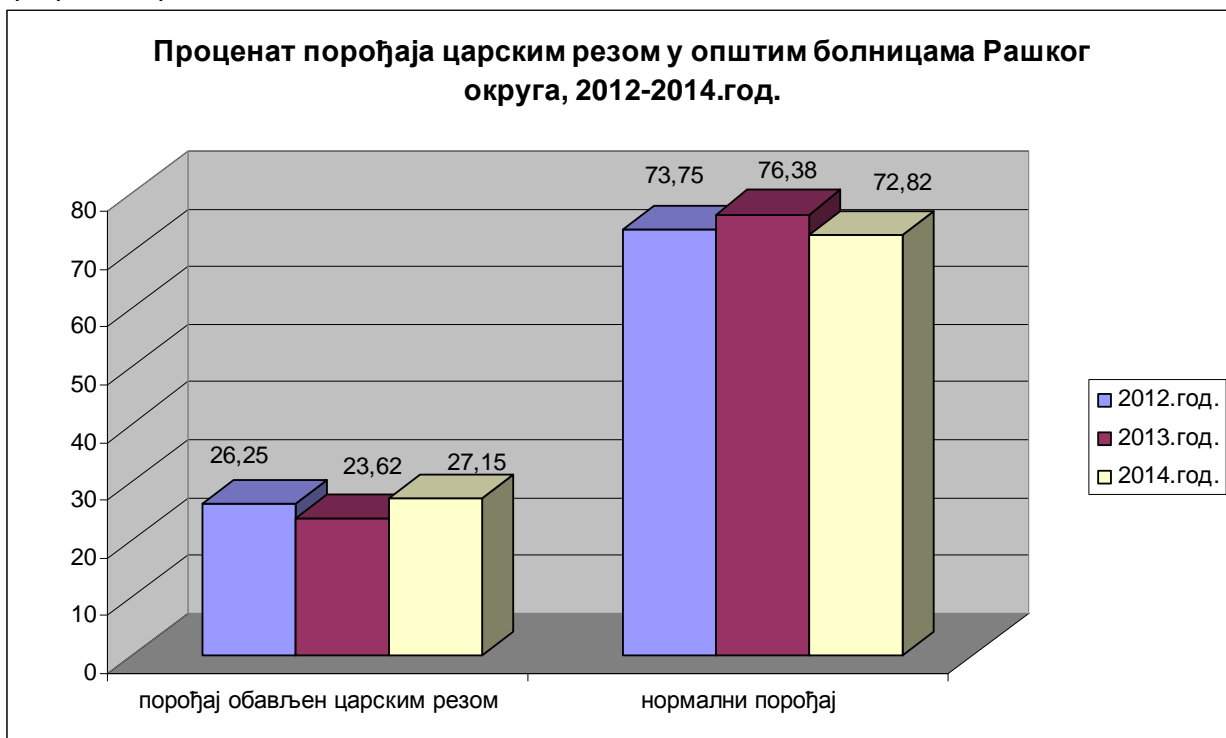
Просечан број преоперативних дана је нешто већи него у 2013.год. и износи 1.04 за ниво округа ( у 2013.год. је износио 0,99 дана) и то 0.97 у ОБ Краљево до 1.34 у ОБ Нови Пазар. Просечан број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији



се повећао са 116.73 у 2013.год. на 127.32 у 2014.год. и креће се од 81.13 у ОБ Нови Пазар до 158.93 у ОБ Краљево.

Од 3341 порођаја обављених у општим болницама округа, 907 су обављена царским резом што је и више од четвртине укупних порођаја. Посматрано у односу на претходну годину број царских резова се са 794 повећао на 907 што је за око 14% више при чему се број порођаја смањило за 20 односно за 0.6%. Када се посматра по установама, у ОБ Нови Пазар тај проценат је 26.15% и више је за готово 5% него у 2013.год. а у ОБ Краљево 28.64% што је повећање за 2% у односу на претходну годину (графикон бр.19).

Графикон бр.19



У општом болницама Рашког округа једна трудница/породиља је умрла током хоспитализације, а до отпуста из болнице умрло је 3 живорођене деце (табела бр.12).

**Табела бр.12 Показатељи квалитета рада на гинекологији и акушерству за 2014\***

Назив показатеља	ОБ Краљево	ОБ Нови Пазар	Рашки округ
Број порођаја	1341	2000	3341
Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај	7.95	3.08	5.0
Процент породиља које су имале повреду при порођају	1.27%	3.65%	2.69%
Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације	1	0	1
Процент новорођенчади која су имале повреду при порођају	4.22%	0%	1.69%
Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице	0	2	2
Процент порођаја у епидуралној анестезији	0%	0%	0%
Процент порођаја уз присуство партнера	0%	0%	0%

\*подаци се односе на опште болнице без ванболничког породилишта у ДЗ Тутин  
Оба породилишта општих болница су укључена у програм «Болница пријатељ беба».

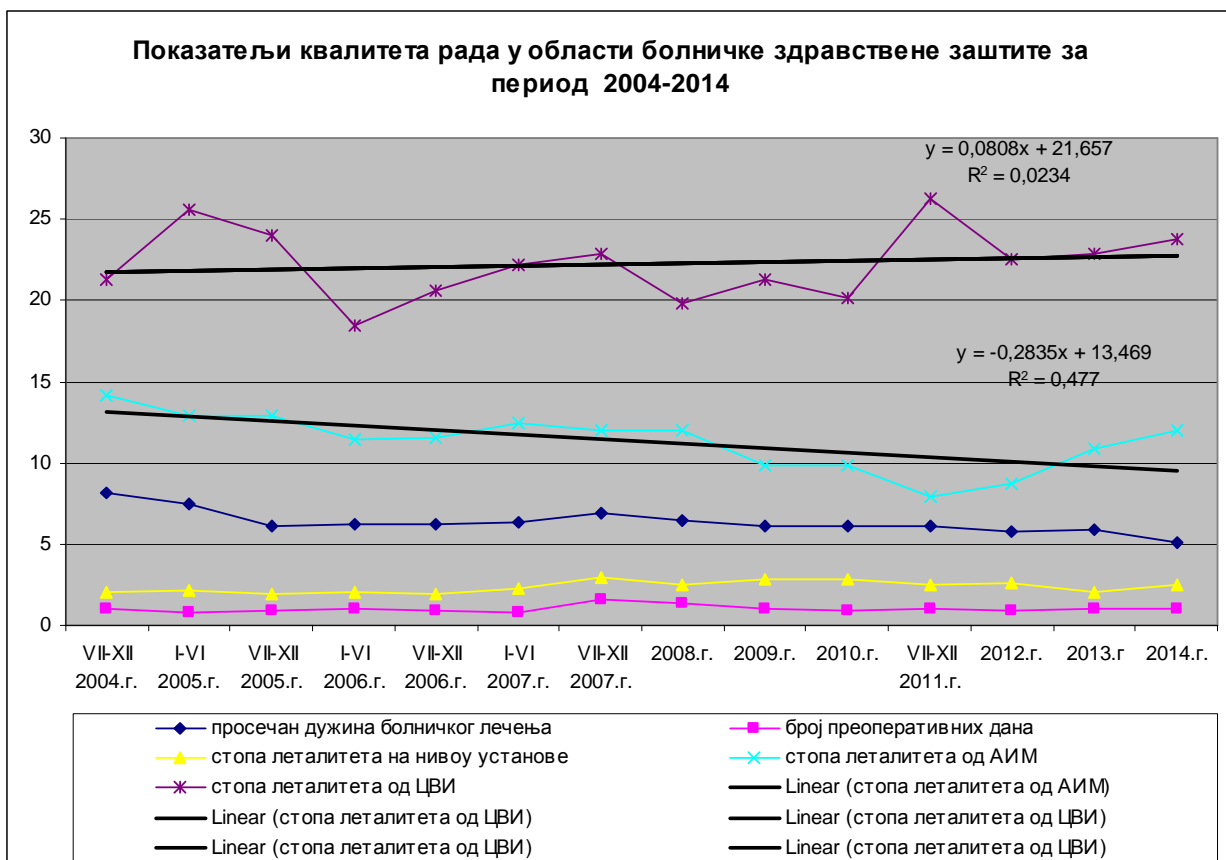
Табела бр. 13 КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У ОПШТИМ БОЛНИЦАМА НА РАШКОМ ОКРУГУ ОД 2011-2014.ГОД.

Назив показатеља	VII-XII 2011	2012	2013	2014	Унапређење показатеља у односу на 2013.год
Стопа леталитета	1.9	2.07	2.04	2.53	▼
% умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу	27.4	33.4	36.3	32.1	▲
% обдукованих	2.11	2.23	1.37	0.86	▼
% пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	1.64	2.85	2.6	2.15	▲
Просечна дужина болничког лечења	6.09	5.73	5.87	5.12	▲
Просечан број медицинских сестара по заузетој болесничкој постељи	0.67	0.75	0.71	0.72	▲
% пацијената који се прате по процесу здравствене неге	2.7	7.6	16.32	17.8	▲
% сестринских отпусних писама	39.4	40.7	34.1	37.6	▲
<b>ИНТЕРНА МЕДИЦИНА</b>					
Стопа леталитета за АИМ	7.98	8.76	10.9	12	▼
% умрлих од АИМ у току првих 48 сати од пријема	76.19	64	48.3	51.7	▼
Стопа леталитета за ЦВИ	24.67	22.6	22.9	23.8	▼
% умрлих од ЦВИ у току првих 48 сати од пријема	27.96	31.25	46.45	40.8	▲
Просечна дужина болничког лечења за АИМ	14.67	11.76	11.3	10.7	▲
Просечна дужина болничког лечења за ЦВИ	9.86	10.59	8.4	8.2	▲
% пацијената са АИМ код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу	0.76	0.52	0	1.4	▼
% пацијената са ЦВИ код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	0	1.13	0.15	0	▲
% поновних хоспитализација пацијената са АИМ у року од 30 дана од отпуста	0	0	0	1.17	▼
% поновних хоспитализација пацијената са ЦВИ у року од 30 дана од отпуста	1.59	0	1.62	1.0	▲
<b>ХИРУРГИЈА</b>					
Стопа леталитета оперисаних пацијената	1.36	1.28	1.1	1.33	▼
% пацијената који су добили сепсу после операције	0.59	0.35	0.3	0.32	▼
Просечан број преоперативних	1.04	0.88	0.99	1.04	▼

дана лечења					
Просечан број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији по хирургу	53.77	107.11	116.73	127.32	▲
<b>ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО</b>					
% порођаја обављених царским резом	25.22	26.25	23.62	27.15	▼
% порођаја у епидуралној анестезији	0	0	0	0	Нема промене
% порођаја уз присуство партнера	0.06	0	0	0	Нема промене
% породилђа које су имале повреду приликом порођаја	22.48	2.89	3.54	2.69	▲
% новорођенчади које су имале повреду приликом порођаја	1.27	1.39	1.38	1.69	▼
Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај	4.25	4.41	4.06	5	▼
Број трудница и породилђа умрлих током хоспитализације	0	0	1	1	Нема промене
Број живорођене деце умрле до отпуста	3	7	0	2	▼

Ако посматрамо период од 2004. до 2012.године просечна дужина болничког лечења у општим болницама Рашког округа, се смањила са 8.1 на 5.73 дан, да би у 2013.год. незнатно порасла на 5.87 дана и потом у 2014.год. се смањила на 5.12 дана. Број преоперативних дана, после скока у 2007. и 2008.години, бележи вредност мању од једног дана све до 2011.године кад има вредност од једног дана, да би у 2012.год поново забележио пад на 0.88 дана, потом се, у 2013.год., поново вратио на вредност од једног дана где се са незнатним повећањем задржао и у 2014.год.. Општа стопа леталитета има и даље вредност мању од три, при чему је после најниже вредности у последњих пет година у 2013.год. повећала у 2014.год. на 2.53. Специфичне стопе леталитета од инфаркта миокарда бележе пад до 2012.год. када се уочава незнатан пораст који се наставио и у 2013.год и 2014.год.. Специфична стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта, после континуираног пада, бележи скок у 2011.години, али се податак односи на друго полугодишњи период, а потом пад у 2012.год., да би се у 2013.год. незнатно повећала на 22.89, а потом и у 2014.год. на 23.8 (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 (пријем и збрињавање ургентних стања) је 9.46 минута, што је незнатно мања дужина чекања него у 2013.год-9.48 минута, и то у ОБ Краљево 9.22, а у ОБ Нови Пазар 9.67 минута. На нивоу округа 62.9% кардиопулмоналних реанимација, које су рађене у овој служби у 2014.године, су успешне, и то 74.42% у ОБ Краљево и 36.84% у ОБ Нови Пазар.

Табела бр. 14 **КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У ОПШТИМ БОЛНИЦАМА – УРГЕНТНА МЕДИЦИНА, НА РАШКОМ ОКРУГУ ОД 2011-2014.ГОД.**

Назив показатеља	VII-XII 2011	2012	2013	2014	Унапређење показатеља у односу на 2013.год
Просечна дужина чекања на преглед (у минутама)	9.93	11.11	9.48	9.46	▲
% успешних КГР	75.71	59.09	60	62.9	▲

### Специјалистичко консултативне службе

На секундарном нивоу праћени су следећи показатељи:

► просечна дужина чекања на заказан први преглед на нивоу општих болница Рашког округа – 8.03 дана, при чему се најдуже чека у служби интерне медицине - 10.3 дана, потом у служби хирургије - 4.68 дана, до најмање 3.94 дана у служби педијатрије. На

психијатрији и гинекологији се прегледи не заказују. Посматрано по установама, најдуже се чека у служби интерне медицине ОБ Нови Пазар - 10.4 дана, а најкраће на педијатрији у ОБ Краљево – 3.94 дана;

► проценат заказаних посета у односу на укупан број посета за ниво округа износи 30.25% и то на нивоу ОБ Краљево - 34.3%, а на нивоу ОБ Нови Пазар – 12.57%. Посматрано по службама, највећи проценат заказаних посета је у интернистичкој специјалистичкој служби у ОБ Нови Пазар а најмањи на педијатрији у ОБ Краљево;

► проценат пацијената који су примљени код лекара, у року од 30 минута од заказаног времена, у општим болницама Рашког округа износи 73.6% и то у ОБ Краљево - 70.31%, а у ОБ Нови Пазар - 100.0%.

Табела бр. 15 **КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИМ СЛУЖБАМА ОПШТИХ БОЛНИЦА РАШКОГ ОКРУГА ОД 2011-2014.ГОД.**

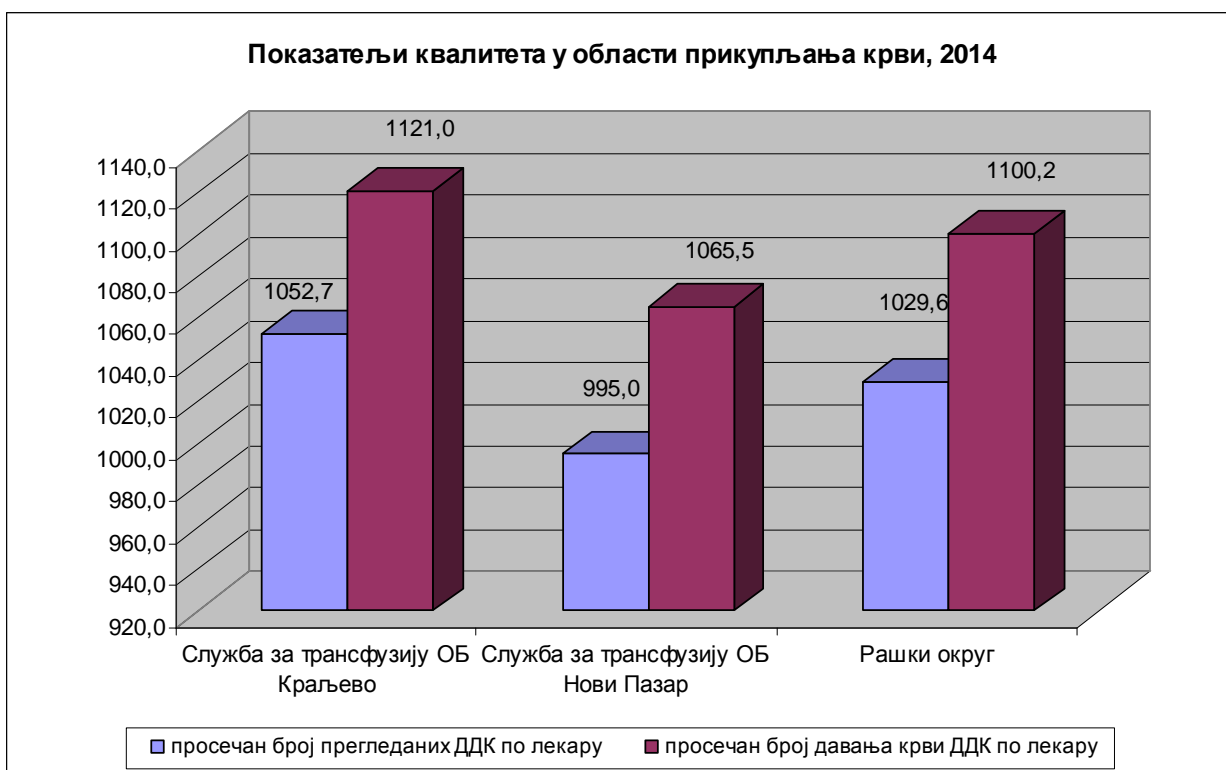
Назив показатеља	VII-XII 2011	2012	2013	2014	Унапређење показатеља у односу на 2013.год
Просечна дужина чекања на заказан први преглед	6.63	7.64	7.84	8.03	▼
% заказаних посета у односу на укупан број	51.85	40.26	33.36	30.25	▲
% пацијената који су примљени у року од 30 мин. од заказаног термина	64.64	76.72	83.16	73.6	▼

### Показатељи квалитета које прате службе за трансфузију крви

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

Просечан број давања крви по лекару у службама за трансфузију крви здравствених установа Рашког округа се креће од 995.0 давања по лекару у ОБ Нови Пазар до 1052.67 давања у ОБ Краљево. То чини окружни просек од 1029.6 давања, који је мањи и од препорученог националног стандарда од 1500 давања по лекару, и у односу на 2013.год. када је износио 1180.9 давања по лекару. Укупан број давања се смањило за око 4%, али се просечан број давања смањило за нешто више од 10% јер је током 2013.год. у овој служби било 4.5 лекара а у 2014.год. 5 лекара. Просечан број прегледаних ДДК по лекару у овој служби ОБ Нови Пазар износи 1064.5, а у ОБ Краљево 1124.0, што на нивоу округа даје вредност овог показатеља од 1100.2 (графикон бр. 21).

Графикон бр.21



Давање крви у мобилним тимовима је заступљено и у служби за трансфузију крви ОБ Краљево, где износи 26.69% и у служби за трансфузију крви ОБ Нови Пазар, где износи 1.51%, односно 16.96% за ниво Рашког округа, што је мање од препорученог стандарда од 50% и мање је него у претходној години (18.8%).

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	Рашки округ	БСТК Краљево	БСТК Нови Пазар
одбијени даваоци	<b><math>15\pm 3\%</math></b>	6.4%	6.3%	6.5%
наменска давања	<b><math>&lt;1\%</math></b>	28.09%	5.51%	63.92%

У БСТК Нови Пазар прикупљају се само јединице à 450мл крви, како је и препорука националног стандарда, док се у овој служби у Краљеву у 2014.години прикупило 235 јединица à 350мл, што је 7.5% прикупљених јединица крви у овој установи. У БСТК Краљево сва прикупљена крв се прерађује, а од укупног броја издатих јединица еритроцита 32.06% су делеукоцитовани. У овој служби у Новом Пазару више од половине прикупљене крви је прерађен, а од укупног броја издатих јединица еритроцита 0.0% су делеукоцитовани (табела бр.17).

Табела бр.17 Показатељи квалитета у области прераде прикупљене крви

показатељ	циљ квалитета	Рашки округ	БСТК Краљево	БСТК Нови Пазар
квантитет донације à 450мл	<b>100%</b>	95.43%	92.46%	100%

квантитет донације à 350мл	<b>0%</b>	4.56%	7.54%	0%
прерада (процесирање) крви	<b>&gt;98%</b>	86.46%	100.0%	64.97%
издата цела крв	<b>&lt;2%</b>	13.54%	0.0%	35.03%
делеукоцитовање еритроцита	<b>100%</b>	22.87%	32.06%	0.0%

Национални циљ у области контроле квалитета компонената крви је да се врши контрола 4 јединице месечно или 1% произведених јединица. У БСТК Нови Пазар и 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 обе БСТК успостављене наведене процедуре, осим Евиденције о пријему и дистрибуцији јединица крви узетих из других установа у ОБ Нови Пазар.

Табела бр. 18 **КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У СЛУЖБАМА ЗА ТРАНСФУЗИЈУ КРВИ ОПШТИХ БОЛНИЦА РАШКОГ ОКРУГА ОД 2011-2014.ГОД.**

Назив показатеља	VII-XII 2011	2012	2013	2014	Унапређење показатеља у односу на 2013.год
Број прикупљених јединица à 450мл	2356	4806	5027	4913	▼
Број прикупљених јединица à 350мл	325	235	287	235	▲
Просечан број давања крви ДДК по лекару	556.22	1120.22	1180.89	1029.6	▼
% наменских давања	36.52	42.45	31.35	28.09	▲
% давања крви на терену	21.65	23.9	18.8	16.96	▼
% издатих јединица целе крви	12.98	22.24	25.97	13.54	▲
% издатих јединица делеукоцитираних еритроцита	6.26	0.8	20.88	22.87	▲
Просечан број прегледа ДДК по лекару	598.44	1180.0	1217.33	1100.2	▼

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

За тоталну протезу кука и колена (шифра услуге 252839) у ОБ Краљево на дан 31.12.2014.год. чекало је 258 пацијената, што је за око 4.5% више него на крају 2013.године. Од 185 пацијената којима је у 2014.год. извршена наведена интервенција 159 је са листе чекања што је 85.95%. У 2013, 2010. и 2008.год. све интервенције уградње кука и колена су реализоване пацијентима са листе чекања, док је у 2009. и 2011.години уграђено још 8 односно 7 протеза ван листе чекања, што је 5.6% односно 9.7% од укупно уграђеног броја протеза. 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. Просечна дужина чекања у прошлој години је 167.23 дана (графикон бр.22), што је значајно више у односу на претходну година, али је мање него ранијих година.

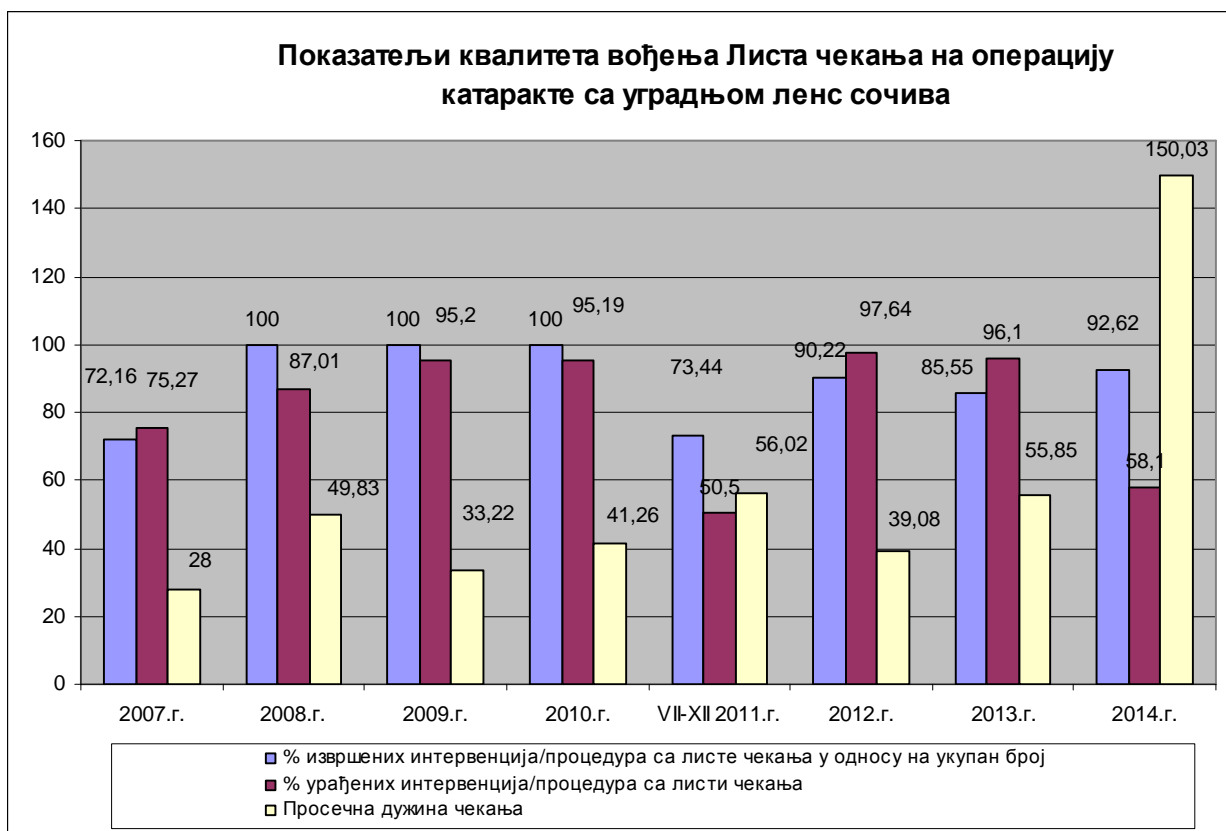
Графикон бр.22



За екстракцију катаракте са уграђивањем ланс-имплантата (шифра 112080) на дан 31.12.2014.године чекало је 217 пацијента, што је највећи број пацијената од како се прати овај показатељ квалитета али је разлог недостатак уградног материјала у ОБ „Студеница“ Краљево где се ова операција ради. У току 2014.године операција катаракте са уградњом ланс-сочива је извршена код укупно 325 пацијената, од којих је 301 са листе чекања. На ову услугу се просечно чекало 150.03 дана што је најдуже чекање у последњих пет година (графикон бр.23).

Графикон бр.23





Табела бр. 19 **КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА ЗА УСЛУГЕ СА ЛИСТЕ ЧЕКАЊА ОПШТИХ БОЛНИЦА РАШКОГ ОКРУГА ОД 2011-2014.ГОД.**

Назив показатеља	VII-XII 2011	2012	2013	2014	Унапређење показатеља у односу на 2013.год
% извршених интервенција и процедура са листе чекања у односу на укупан број	31.42	27.24	35.43	34.94	▼
Просечна дужина чекања	48.77	56.02	58.46	66.54	▼

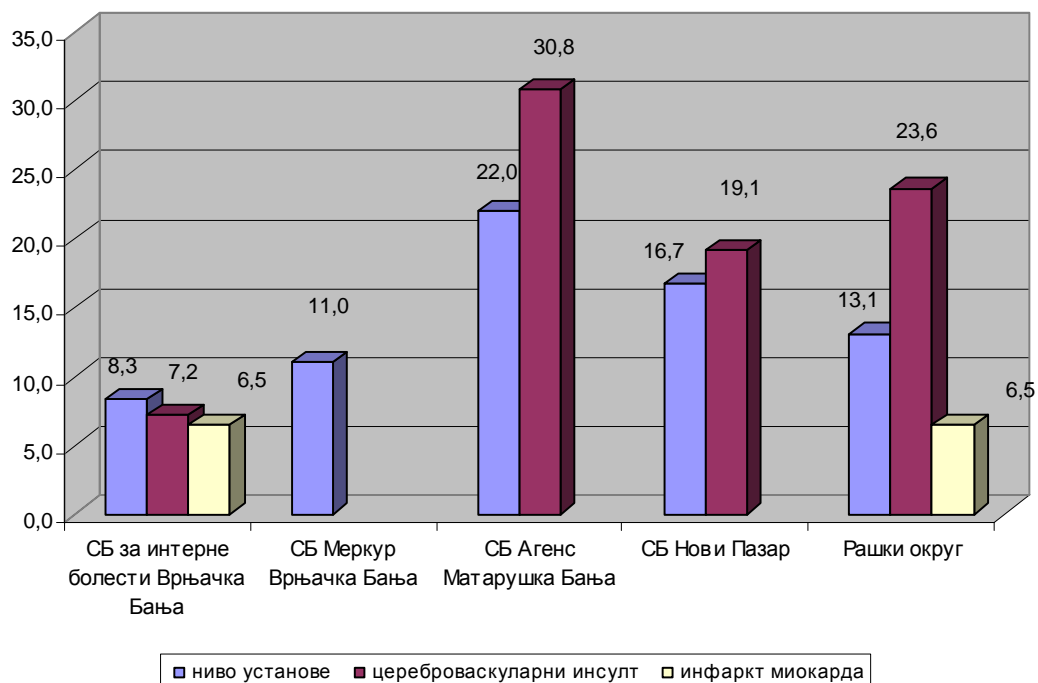
#### 4 СПЕЦИЈАЛНЕ БОЛНИЦЕ

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

У 2014.године у специјалним болница Рашког округа лечено је 18431 болесника, остварено је 240544 болесничких дана са просечном дужином болничког лечења од 13.05. Посматрано у односу на претходну годину број лечених пацијената је већи за 10.9%, а број болесничких дана за 10.8%. Просечна дужина болничког лечења је, као и претходне године, најмања у СБ за интерне болести Врњачка Бања и износи 8.3 дана, а најдуже се лежи у СБ за рехабилитацију “Агенс” Матарушка Бања - 22.0 дан. Просечна дужина болничког лечења оболелих од инфаркта миокарда, у специјалним болницама, за ниво Рашког округа је 6.51 дана а за цереброваскуларни инсулт 24.06 дана (графикон бр.24).

Графикон бр.24

**Просечне дужине болничког лечења у специјалним болницама  
Рашког округа, 2014**



Од укупног броја лечених пацијената у специјалним болницама је умрло 135 пацијената, што чини стопу леталитета од 0.73. Стопа леталитета се креће од најмање 0.1 у СБ Меркур Врњачка Бања, до највише 5.43 у СБ за интерне болести Врњачка Бања (што је и за очекивати с обзиром на патологију лечених пацијената).

У СБ за интерне болести Врњачка Бања, од укупног броја лечених пацијената на одељењу интензивне неге, два пацијента, односно 0.83% је поново враћено на ово одељење.

У СБ Агенс Матарушка Бања половина лечених болесника је праћено по процесу здравствене неге-51.64% и за 24.29% исписаних болесника је упућено отпусно писмо патронажној служби.

На нивоу Рашког округа у специјалистичко-консултативним службама специјалних болница је обављено укупно 6416 првих прегледа који су одрађени за осигуранике РФЗО, при чему је сваки трећи преглед заказан и на њих се чека просечно 4.1 дана што за дан мање него у 2013.год. када се чекало 5.08 дана. У СБ Меркур Врњачка Бања се на специјалистичко-консултативни преглед просечно чека 4, у СБ Агенс Матарушка Бања 5.66 и у СБ за интерне болести Врњачка Бања 14 дана.

**Табела бр. 20 КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У СПЕЦИЈАЛНИМ БОЛНИЦАМА НА РАШКОМ ОКРУГУ ОД 2011-2014.ГОД.**

Назив показатеља	VII-XII 2011	2012	2013	2014	Унапређење показатеља у односу на 2013.год
Стопа леталитета	0.68	0.81	0.69	0.73	▼
Просечна дужина болничког лечења за АИМ	8.55	11.83	7.61	6.51	▲
Просечна дужина болничког	32.3	28.75	24.06	24.06	Нема

лечења за ЦВИ					промене
% пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	1.43	2.58	2.53	0.83	▲
Просечна дужина болничког лечења	14.46	12.42	13.06	13.05	▲
% пацијената који се прате по процесу здравствене неге	28.47	37.28	48.82	51.64	▲
% сестринских отпусних писама	4.14	22.14	27.85	24.29	▼

## 5 БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНАТА

Као и претходне године, процедуре за нежељени догађај и нежељено дејство лекова успостављене су у готово свим здравственим установама (изузетак је СБ Нови Пазар где није успостављена процедура за нежељено дејство лекова).

Стопа падова пацијената у установама секундарне здравствене заштите Рашког округа у 2014.год. је износила 0.13, стопа пацијената са декубитусом 1.31 и стопа тромбоемболијских компликација 0.36. Кад су у питању показатељи безбедности пацијената у хирургији, стопа компликација услед давања анестезије за ниво округа износи 0.98, стопа механичких јатрогених оштећења код хируршких интервенција-0.06, а није било хируршких интервенција урађених на погрешном пацијенту, погрешном органу или страни тела. Стопа поновљених операција у истој регији за округ износи 6.14 и то у ОБ Краљево 7.51 и ОБ Нови Пазар 2.21. Стопа инциденције свих болничких инфекција на јединици интензивне неге износи 2.60 за округ, док је стопа инциденције инфекције оперативног места 0.84.

Табела бр. 21 **КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У ОБЛАСТИ БЕЗБЕДНОСТИ ПАЦИЈЕНАТА НА РАШКОМ ОКРУГУ ОД 2011-2014.ГОД.**

Назив показатеља	VII-XII 2011	2012	2013	2014	Унапређење показатеља у односу на 2013.год
Стопа падова пацијената	0.13	0.17	0.13	0.13	Нема промене
Стопа пацијената са декубитусима	1.10	0.94	0.9	1.31	▼
Стопа тромбоемболијских компликација	0.35	0.17	0.21	0.36	▼
Стопа компликација услед давања анестезије	0	1.31	0.85	0.98	▼
Стопа поновљених операција у истој регији	5.52	7.46	6.31	6.14	▲
Стопа механичких јатрогених оштећења код хируршких интервенција	0	0.2	0.13	0.06	▲
Стопа инциденције свих болничких инфекције на јединицама интензивне неге	1.35	2.9	2.72	2.6	▲
Стопа инциденције инфекције оперативног места	11.33	12.52	0.91	0.84	▲

## **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 блести,
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;

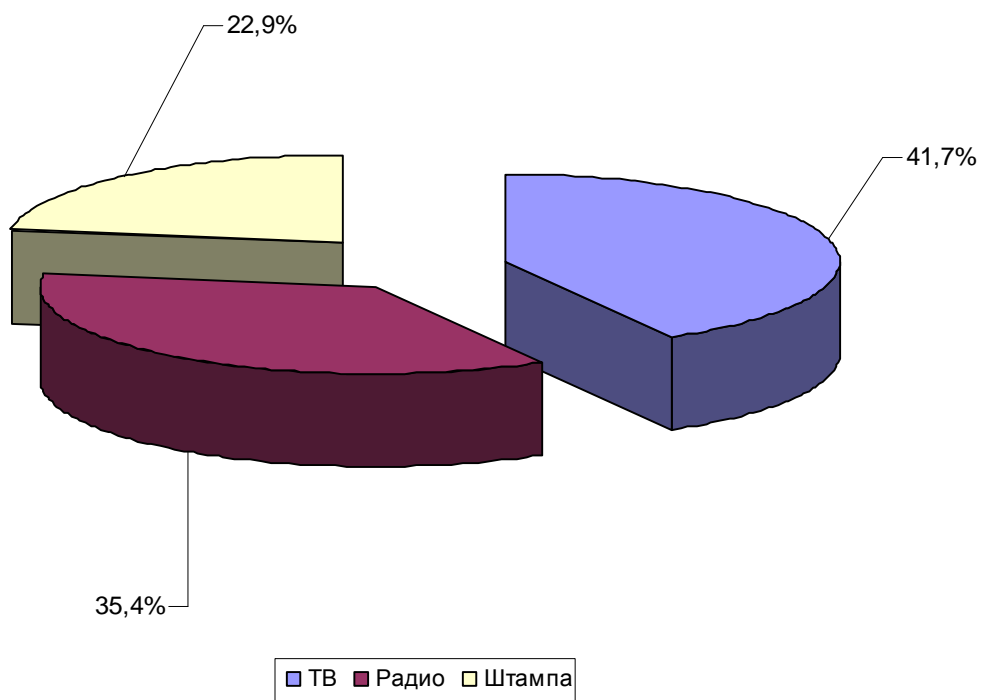
и десет датума ван «Календара здравља»:

1. Светски дан дијабета,
2. Међународни дан деце оболеле од рака,
3. Међународни дан борбе против злоупотребе дрога,
4. Међународни дан ретких болести,
5. Светски дан бубрега
6. Европска недеља превенције рака грлића материце,
7. Недеља имунизације у европском региону,
8. Међународни дан старих,
9. Дан сећања на преминуле од сиде
10. међународни месец борбе против рака дојке.

У току обележавања наведених датума одржано је 11 манифестације у заједници, 11 конференција за штампу и 96 медијских наступа од којих су ТВ наступи најзаступљенији (графикон бр.19).

Графикон бр.25

### Наступи у медијима по Календару и ван Календара здравља



У 2013.години одржано је 220 едукација што износи просечно по 3.55 едукација по запосленом здравственом раднику/сараднику (табела бр.22).

Табела бр.22 Просечан број едукација по запосленом у Заводу за јавно здравље Краљево, 2014

Организациона јединица ЗЈЗ	Просечан број едукација по запосленом
Промоција здравља	21.5
Анализа, планирање и орг. здр. заштите	14.3
Информатика и биостатистика	8.67
Контрола и превенција болести	2.0
Хигијена и хумана екологија	1.92
Микробиологија	2.08
<b>УКУПНО</b>	<b>3.55</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 као и за санитарну микробиологију су имала проценат успешности од 100%. Кад је у питању рада микробиолошке лабораторије, рађене су две контроле у септембру и новембру месецу 2014.год. Процент стручних мишљења са предлогом мера за неисправне узорке износио је 95.0%.

Табела бр. 23 КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У ЗАВОДУ ЗА НА РАШКОМ ОКРУГУ ОД 2011-2014.ГОД.

Назив показатеља	VII-XII 2011	2012	2013	2014	Унапређење показатеља у односу на 2013.год
Просечан број едукација по запосленом	2.01	3.79	3.32	3.55	▲
Број обележених датума по календару здравља	4	10	10	10	Нема промене
Број обележених датума ван календара здравља	2	7	8	10	▲
% вакциналних пунктова на којима је спроведена ревизија	100	100	100	100	Нема промене
Учешће потврда о смрти у регистру за рак	4.85	4.42	4.05	4.19	▼
% успешности у међулабораторијским испитивањима и поређењима у хемијским лабораторијама	100	98.89	96.97	100	▲
% успешности у међулабораторијским испитивањима и поређењима у лабораторијама санитарне микробиологије	100	100	100	100	Нема промене
% стручних мишљења са предлогом за неисправне узорке у центру за хигијену	99.26	100	99.26	99.45	▲
Број мобилних тимова са	4	4	4	4	Нема

## 7 СТИЦАЊЕ И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ

Од укупно 2801 запослених здравствених радника и здравствених сарадника у здравственим установама у 2014.год. 2591 запослених је учествовало у обнови знања и стицању вештина, што чини 92.5% запослених и већи је проценат него у 2013.год-89.48%. Посматрано појединачно по домовима здравља највећи проценат радника који је учествовао у обнови знања и стицању вештина је у ДЗ Краљево и ДЗ Рашка где су сви запослени здравствени радници/сарадници ишли на едукацију о трошку установе, а најмањи у ДЗ Тутин 16.97%. Што се тиче општих болница са територије округа и у ОБ Краљево и у ОБ Нови Пазар 100% запослених је учествовало у разним едукативним скуповима. Од четири специјалне болнице највећи проценат запослених је био укључен у обнову знања и стицање вештина у СБ Меркур Врњачка Бања и СБ Агенс Матарушка Бања-100%, а најмање у СБ за прогресивне мишићне и неуромишићне болести Нови пазар 93.75% (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 ОД 2011-2014.ГОД.

Назив показатеља	VII-XII 2011	2012	2013	2014	Унапређење показатеља у односу на 2013.год
Процент особа које су бар једном о трошку установе	73.61	86.18	89.48	92.5	▲

похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад					
Број акредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије, а чији су носиоци (предавачи) запослени у здравственој установи	151	133	147	114	▼

## ЗАКЉУЧАК

На територији Рашког округа све здравствене установе су доставиле показатеље квалитета здравствене заштите за период јануар-децембар 2014.године и ово је трећа година де се измењени показатељи квалитета здравствене заштите прате на годишњем нивоу.

У служби опште медицине 77.58% 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 мање од две поновне посете ради лечења 1:1.79 (готово исто као у претходној години када је тај однос био 1:1.75) и око 13.1% пацијената је послато на неки специјалистичко-консултативни преглед. Удео превентивних прегледа је 4.86% што исто као у прошлој години-4.86% и више него у претходне три године: 2012.год. - 4.61%, у 2011.години - 3.8% и у 2010.години - 3.6%. 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. Процент особа старијих од 65 година који су обухваћени вакцинацијом против грипа на нивоу Рашког округа износи 15.47% и више је него у 2013-415.3%, 2012.год.-14.96% и 2010.год. -13.57%, а мање него у 2011.год-16.3%, (показатељ квалитета пружене здравствене заштите особама старијим од 65. година који директно утиче на смањење трошкова здравствене заштите). Готово сваки други пацијент оболео од повишеног крвног притиска је на последњој контроли имао вредност нижу од 140/90ммХг, половина оболелих од шећерне болести је упућено на преглед очног дна, а код 46.2% је одређена вредност гликозираног хемоглобина. У картонима 51.14% 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 7.05% особа старости од 50-74 године, са варијацијама обухвата од најмање 5.35% у ДЗ Врњачка Бања до највише 13.47% обухваћене популације у ДЗ Тутин, што је свакако мање од препорученог али нешто боље него у претходним годинама. Прва терапија пеницилином код оболелих од тонсилофарингитиса указује на поштовање препорука о рационалној примени антибиотске терапије према водичима добре праксе и просечна вредност за годишњи ниво на округу је била 25.66% лечених, што је више него у претходној години-21.73%.

У служби за здравствену заштиту деце и омладине 80.11% регистрованих корисника је посетило свог изабраног лекара, на три прве долази једна поновна посета ради лечења, а око 8.68% деце је послато на неки специјалистичко-консултативни преглед. Удео превентивних прегледа је 22.25% (у 2013.год. је износио 23.61% , 2012.год -24.71%, за полугодишњи период 2011.год. 38.75%, а за читаву 2010.год. је износио 20.0%). Код 57.62% деце лечене од акутне инфекције горњих дисајних путева је при првом прегледу



ординирана антибиотска терапија што је мање него у 2013.год.-58.57%. Ампулирана терапија је дата код готово сваког петог детета које је због неког обољења лечено антибиотцима. У картоне 91.36% предгојазне/гојазне деце лекар је уписао статус ухрањености и дао им савет о правилној исхрани, а готово 10% деца у 15. години живота нису обухваћена комплетном имунизацијом што је значајно више него ранијих година (обухват имунизацијом 90.02%).

Свог изабраног гинеколога посетило је 62.01% регистрованих корисница. На једну прву кориснице су имале и једну поновну посету. Упут за специјалистичко-консултативни преглед добило је 6.42% прегледаних пацијенткиња, а свака друга посета је била превентивног карактера. Обухват корисница старости од 25 до 69 година циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце, се креће од најмање 13.76% у ДЗ Нови Пазар, преко 15.86% у ДЗ Врњачка Бања до највише 38.44% у ДЗ Рашка. Окружни просек за прошлу годину је 22.57% и готово исти као у претходној години. Свака пета корисница старости 45 до 69 година је добила упут за мамографију у последњих 12 месеци. Присуство покретног мамографа у 2012.год. у ДЗ Рашка је омогућило да се прегледа највећи број жене наведене узрасне доби тако да је мали број упућених, односно прегледаних у прошлој години у овој општини.

У области стоматолошке здравствене заштите показатељи су праћени само у здравственим установама у државној својини. Из добијених података видимо да је мање од четвртине 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 мањи за око 1% и далеко мање од вредности у развијеним земљама (већи од 50%). Када је у питању орално здравље дванаестогодишњака, од укупног броја деце овог узраста 24.37% 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 ниво округа износи 2.86 и има већу вредност у односу на претходну годину када је имао најнижу вредност од почетка праћења овог показатеља. Присуство нелечених ортодонтских аномалија установљено је код готово сваког петог детета у 7. разреду основне школе и код сваког четвртог детета у трећем разреду средње школе. Свака друга трудница је обухваћена превентивним прегледом, при чему је проценат већи него у претходној години за око 6%. Код свега 5.89% одраслих је конзервативно третирана парадонтопатија што је нешто бољи обухват него у претходној години, а код 3.07% 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 сваки пети становник старији од 65 година је имао једну патронажну посету у току године.

У општим болницама Рашког округа хоспитализовано је 36571 пацијента са просечном дужином лежања од 5.12 дана, при чему се у овој години, најдуже лежало на одељењима хирургије, а најкраће на одељењима гинекологије. Оболели од ИЦВ просечно се задрже 8.2 дана, а од АИМ 10.7 дана. Просечан број преоперативних дана је нешто већи од 1 дана. Општа стопа леталитета је 2.53, специфична стопа леталитета од АИМ – 12 а од ИЦВ 23.8. Стопа леталитета оперисаних износи 1.33, при чему није било умрлих након одрађене апендектомије и холецистектомије. Мање од 1% умрлих је упућено на обдукцију. Сваки хирург је просечно у прошлој години урадио 127.32 операција што је већи број операција него у претходној години, мање од 1% оперисаних је добило сепсу након операције. Нешто више од сваког четвртог порођаја је царски рез и повећање је у односу на 2013.год. за више од 3%.

У специјалним болницама се лежи просечно 13 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 0.73.

У области безбедности пацијената успостављене су Процедуре за нежељене догађаје и нежељено дејство лекова у готово свим здравственим установама округа. Стопа падова пацијената у установама секундарне здравствене заштите Рашког округа је износила у 2014.години 0.13, стопа пацијената са декубитусом 1.31 стопа тромбоемболијских компликација 0.36. Кад су у питању показатељи безбедности пацијената у хирургији у 2014.години, стопа компликација услед давања анестезије је износила 0.98, стопа механичких јатрогених оштећења код хируршке интервенције 0.06, стопа поновљених операција у истој регији 6.14, 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 2014.године и десет ван календара. Просечно је било по 3.55 едукације по здравственом раднику/сараднику за прошлу годину. Завод има ажурирану интернет презентацију где је заинтересованим корисницима доступна Анализа здравственог стања становништва и Анализа показатеља квалитета.

Број запослених здравствених радника/сарадника који су у 2014.години учествовали у обнови знања и стицању вештина о трошку здравствене установе бележи раст и износи 92.5%), што је више за око 3% него у претходној години.

***Посматрано у последње четири године најзначајније су следеће промене у показатељима квалитета:***

*У области здравствене заштите одраслог становништва, изабрани лекари су веома активни у обезбеђивању здравствене заштите својим опредељеним пацијентима, 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, проценат оболелих од шећерне болести којима је одређена вредност гликозирајућег хемоглобина (ХбА1ц) и који су упућени на преглед очног дна, проценат особа старости од 50-74 којима је урађен хемокулт тест и проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа. Смањио се проценат корисника који су упућени на секундарни ниво.*

*У области здравствене заштите деце су, такође изабрани педијатри активни у обезбеђивању здравствене заштите својим опредељеним пацијентима, али након скока у претходне две године % корисника који су се из било ког разлога јавили свом изабраном педијатру се вратио на вредност од пре четири године. Бележи се пораст епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (Ј00-Ј06) код којих је при првом прегледу преписан антибиотик, пад епизода свих обољења код деце лечених антибиотицима у којима је ординирана ампулирана терапија и пад обухвата деце у 15 години живота комплетном имунизацијом. У последњих четири године проценат предгојзне и гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани бележи раст.*

*У области здравствене заштите жена уочава се повећање броја жена које се јављају свом изабраном гинекологу, порастао је и обухват корисница превентивним прегледима као и скрининг прегледима, а пад упута за специјалистичко-консултативне прегледе.*

*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 бољу вредност него у 2010.год., порастао је обухват трудница превентивним прегледом као и пацијената код којих је конзервативн лечена парадонтопатија. Што се тиче нелечених аномалија код деце у 7.разреду основне школе уочава се побољшање индикатора за разлику од ученика 3.разреда средње школе где се повећава број нелечених аномалија.*

*У Служби поливалентне патронаже се бележи пораст броја посета новорођенчету и одојчету, али и старијима о 65 година.*

*У фармацеутској делатности имамо пад процента расходованих лекова и оспорених рецепата при наплати од РФЗО услед грешке апотеке. а пораст рецепата са интервенцијом фармацеута и административном грешком. Бележи се пораст броја рецепата, налога за медицинска средства и магистралних лекова по фармацеуту.*

*Што се тиче у специјалистичко-консултативних прегледа порасла је просечна дужина чекања на први заказан преглед и на нивоу примарне и на нивоу секундарне здравствене заштите, при чему је у ПЗЗ порастао проценат а у СЗЗ се смањио проценат заказаних првих прегледа.*

*Опште болнице смањују дужину болничког лечења, пораста је проценат пацијената који се прате по процесу здравствене неге и проценат сестринских отпусних писама. Кад се прате стопе леталитета, незнатно је порасла општа стопа леталитета и специфична стопа леталитета од АИМ, а смањио се проценат умрлих у првих 48 сати од пријема у болницустопа леталитета оперисаних лица и специфична стопа леталитета од ИЦВ. Процент порођаја завршених царсим резом бележи пораст од 2010.год. и прешао је удео једне четвртине у укупном броју порођаја.*

*У специјалним болницама се бележи пад опште стопе леталитета и дужине лечења а пораст пацијената који се прате по процесу здравствене неге и проценат сестринских отпусних писама.*

*Кад је у питању област безбедности пацијената бележи се пораст стопе пацијената са декубитусима, пад стопе тромбоемболијских компликација, стопа падова не бележи промену, пад инциденција инфекције оперативног места и незнатан пораст поновљених операција у истој регији.*