

Завод за јавно здравље Краљево

**ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА
ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА ЗА 2018.ГОД.**

Анализу припремила

Прим. др Љиљана Бањанац

Информатичка припрема података

Александра Поповић, здравствени статистичар

Ивана Савићевић, виши статистичар

Краљево,
2019.год.

1	Увод.....	3
	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА ЗА 2018.ГОД.....	3
	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ ...	4
	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СЕКУНДАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ	7
	БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНАТА	10
	СТИЦАЊЕ И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ	10
2	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ .	11
	Здравствена делатност коју обављају изабрани лекари	11
	Стоматолошка здравствена заштита	224
	Патронажна служба	31
	Здравствена заштита радника – за лекаре специјалисте медицине рада у дому здравља	32
	Хитна медицинска помоћ	34
	Фармацеутска здравствена делатност – апотека	36
	Специјалистичко консултативне службе	36
3	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СЕКУНДАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ	37
	ОПШТЕ БОЛНИЦЕ	37
	Показатељи квалитета који се прате у ургентној медицини (пријем и збрињавање ургентних стања).....	45
	Специјалистичко консултативне службе.....	45
	Показатељи квалитета које прате службе за трансфузију крви	46
	Показатељи квалитета који се односе на вођење листа чекања	48
4	СПЕЦИЈАЛНЕ БОЛНИЦЕ.....	51
5	БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНАТА.....	52
6	ЗДРАВСТВЕНА ДЕЛАТНОСТ КОЈА СЕ ОБАВЉА НА ВИШЕ НИВОА	53
7	СТИЦАЊЕ И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ.....	55
	ЗАКЉУЧАК	56

1 Увод

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА ЗА ПЕРИОД ЈАНУАР-ДЕЦЕМБАР 2018.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 механизама 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 својства 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 искрствене показатеље у области праћења квалитета здравствене службе и на тај начин обезбедила квалитетнија и рационалнија здравствене заштите.

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

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

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

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ

Здравствена делатност коју обављају изабрани лекари

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

1. Проценат 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. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара,
5. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа,
6. Проценат оболелих од повишеног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90,
7. Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна,
8. Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозирајућег хемоглобина (ХбА1ц),
9. Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе – ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање,
10. Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у стомаци (хемокулт тест),
11. Проценат 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. Проценат 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. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код педијатра,
5. Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу преписан антибиотик,
6. Проценат епизода свих оболења код деце лечених антибиотицима у којима је ординирана ампулирана терапија,
7. Проценат предгојзне и гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухранености и дат савет о правилној ис храни,
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. Проценат 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. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога,
5. Проценат корисница од 25-69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце,
6. Проценат 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. Проценат деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концетрованих флуорида,
2. Проценат деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом флуорида,
3. Проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима,
4. Проценат деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним зубима,
5. КЕП код деце у дванаестој години живота,
6. Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у седмом разреду основне школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија,
7. Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у трећем разреду средње школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија,
8. Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом,
9. Проценат пацијената старијих од осамнаест година живота код којих је конзервативно третирана парадонтопатија,
10. Проценат 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. Проценат запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту,
3. Проценат запослених које служба медицине рада оспособљава за пружање прве помоћи на радном месту,
4. Проценат 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. Проценат позитивних култура спутума на туберкулозу од укупног броја узетих спутума са сумњом на туберкулозу,
6. Проценат пацијената који не пуше најмање шест месеци од укупног броја пацијената који су прошли кроз програм саветовалишта за одвикавање од пушења,
7. Проценат позитивних узорака послатих у микробиолошку лабораторију ради бактериолошке дијагностике од укупног броја узетих узорака,
8. Проценат прегледане деце и одраслих из контакта првог реда са директно позитивним болесницима са туберкулозом,
9. Проценат 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 пулмолосних болесника (нису хоспитализовани),
10. Проценат 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 диспачерском центру до предаје позива екипи за интервенцију,
2. Реакционо време је време које је протекло од предаје позива екипи за интервенцију до стизања екипе на место догађаја,
3. Време прехоспиталне интервенције,
4. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја,
5. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја где екипа хитне медицинске помоћи није била очевидац,
6. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација када је изненадни срчани застој наступио у присуству екипе хитне медицинске помоћи,
7. Проценат пацијената који су самостално решени на терену,
8. Проценат пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи,
9. Проценат 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. Проценат 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. Проценат 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. Проценат 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. Проценат расходованих лекова и медицинских средстава услед истека рока употребе у односу на укупну набавну вредност лекова и медицинских средстава,
2. Проценат оспорених рецепата при наплати од Републичког завода за здравствено осигурање услед грешке апотеке у односу на укупан број реализованих рецепата апотеке,
3. Проценат 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. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби,
5. Проценат 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. Проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема,
3. Просечна дужина болничког лечења,
4. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи,
5. Проценат обдукованих,

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

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

1. Стопа леталитета,
2. Проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема,
3. Стопа леталитета од инфаркта миокарда,
4. Проценат умрлих од инфаркта миокарда у првих 48 сати од пријема,
5. Стопа леталитета од цереброваскуларног инсулта,
6. Проценат умрлих од цереброваскуларног инсулта 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 инсултом,
10. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи,
11. Проценат обдукованих,
12. Проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза,
13. Проценат пацијената са акутним инфарктом миокарда код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу,
14. Проценат поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом,
15. Проценат пацијената са цереброваскуларним инсултом код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге,
16. Проценат поновних хоспитализација пацијената са цереброваскуларним инсултом у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом,
17. Проценат 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. Проценат 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. Проценат обдукованих,
9. Проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза,
10. Проценат 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. Проценат пацијената који су добили сепсу после операције.

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

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

3. Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације,
4. Број живорођене деце умрле до отпушта из болнице,
5. Просечна дужина болничког лечења,
6. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи,
7. Проценат породиља које су имале повреду при порођају,
8. Проценат новорођенчади која су имала повреду при рађању,
9. Проценат порођаја обављених царским резом,
10. Проценат обдукованих,
11. Проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза,
12. Проценат порођаја обављених у епидуралној анестезији,
13. Просечна дужина лежања за нормалан порођај,
14. Проценат пациенткиња 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. Проценат порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице.

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

1. Стопа леталитета,
2. Проценат умрлих у првих 48 сати од пријема,
3. Просечна дужина болничког лечења,
4. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи,
5. Проценат обдукованих,
6. Проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза,
7. Проценат пациентата 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. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација,
2. Просечна дужина чекања на преглед од момента пријема у здравствену установу,
3. Постојање протокола за збрињавање тешких мултиплексних траума у писменој форми.

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

1. Број нових пациентата стављених на листу чекања за сваку интервенцију, процедуру,
2. Проценат урађених интервенција – процедура са листе чекања у односу на укупан број урађених интервенција,
3. Просечна дужина чекања за одређену интервенцију – процедуру пациентата са листе чекања на нивоу здравствене установе,
4. Проценат упутних дијагноза за компјутеризовану томографију ендокранијума подударних са налазом после обављене дијагностичке процедуре,
5. Проценат 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. Проценат наменских (породичних) давања крви,
4. Проценат 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. Проценат трансфундованих јединица целе крви,
10. Проценат 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. Проценат 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. Проценат особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад,
4. Број акредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије, а чији су носиоци (предавачи) запослени у здравственој установи.

2 ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ

Здравствена делатност коју обављају изабрани лекари

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

Служба за здравствену заштиту одраслог становништва

Табела бр.1 ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНИХ ЛЕКАРА У СЛУЖБИ ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ, ФИЛИЈАЛА КРАЉЕВО, I-XII 2018.ГОД.

Назив показатеља	Вредност показатеља				
	Циљ квалитета	ДЗ Краљево	ДЗ Врњачка Бања	ДЗ Рашка	Рашки округ-Филијала Краљево
Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара	40-50%	70.88	78.43	82.76	73.47
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	1:2	1:2.26	1:0.93	1:3.28	1:2.09
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	15-20%	25.2	27.64	4.86	22.78
Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара		3.81	4.8	5.98	4.24
Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа	85%	15.93	11.04	6.01	13.58
Процент оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90.	25-50%	49.97	37.41	16.71	44.3
Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна.	50-90%	43.83	79.97	27.44	46.77

Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина (ХБА1ц).	50-70%	40.67	59.99	26.23	41.47
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%	70.51	58.02	10.11	61.26
Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столици (хемокулт тест).	20-30%	9.23	3.4	10.71	8.5
Процент епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином.	10-15%	2.21	12.33	15.23	8.47

Извор података: База показатеља квалитета, 2018.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 70.88% у ДЗ Краљево, преко 78.43% у ДЗ Врњачка Бања, до највише 82.76% у ДЗ Рашка. Просечна вредност за установе у надлежности ЗЈЗ Краљево за 2018.год. износи 73.47% и посматрано за исте установе у претходној години је нешто већи проценат (73.47%). У односу на претходну годину дошло је до смањења вредност овог показатеља у ДЗ Рашка, а повећања у ДЗ Врњачка Бања и ДЗ Краљево.

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 3.28, а најнижу ДЗ Врњачка Бања 0.93. Просечна вредност овог показатеља на територији коју покрива ЗЈЗ Краљево је 2.09 и посматрано за исте установе у 2018.години је повољнији однос првих и поновних прегледа (1:2.5). Посматрано у односу на претходну годину, дошло је до смањења односа првих и поновних прегледа, и у ДЗ Краљево и ДЗ Рашка док је у ДЗ Врњачка Бања вредност овог показатеља на готово истом нивоу као и у 2017.год.

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

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

Вредност показатеља се креће од најмање 4.86 у ДЗ Рашка преко 25.2 у ДЗ Краљево до највише 27.64 у ДЗ Врњачка Бања, просечно за округ 22.78 упут на 100 посета, што је виша вредност него у претходној години (19.37), а посматрано само за установе у надлежности ЗЈЗ Краљево.

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

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

Просечна вредност овог показатеља се незнатно смањила у односу на претходну годину ако посматрамо само установе у надлежности ЗЈЗ Краљево (са 4.37% на 4.24%). Креће се од најмање 3.81% у ДЗ Краљево до највише 5.98% у ДЗ Рашка. Од посматраних домова здравља у односу на 2017.год., повећање процента превентивних прегледа је у ДЗ Краљево и ДЗ Рашка, док је у ДЗ Врњачка Бања дошло до смањења удела превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета.

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

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

Значај показатеља за квалитет: квалитет здравствене заштите пружене старијим од 65 година и превенција вирусних пнеумонија и хоспитализације. Директно утиче на смањење трошкова лечења. Најмањи проценат вакцинисаних лица старијих од 65 година вакцином против сезонског грипа је у ДЗ Рашка-6.01%, највећи у ДЗ Краљево-15.93%, просек за установе у надлежности Филијале Краљево 13.58%. Посматрано у односу на претходну годину вредност показатеља је незнатно смањена (са 14.37%).

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

Значај показатеља за квалитет: указује на квалитет и успешност менаџмента хроничним масовним болестима, конкретно КВО. Директно утиче на смањење трошкова лечења компликација. Најнижа вредност овог показатеља је забележена у ДЗ Рашка 16.71%, највиша у ДЗ Краљево-49.97%, просек за територију у надлежности ЗЈЗ Краљево износи 44.3% и има нешто вишу вредност од просека из 2017.год. који је износио 42.68%.

7. Проценат 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 нешто вишу вредност у односу на претходну годину и на укупном нивоу за посматрана три дома здравља износи 46.77% - у претходној години је просек износио 44.36%. Најмања вредност је 27.44% у ДЗ Рашка, а највиша 79.97% у ДЗ Врњачка Бања.

8. Проценат оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХБА1ц).

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

Овај показатељ на територији у надлежности ЗЈЗ Краљево, од почетка праћења показатеља, је имао највећу вредност у 2015.год. када је износио 57.42% да би у 2016.год. забележио пад за више од 15%, а онда повећање у 2017.год. на 51.04%, да би у 2018.год. поново забележио пад од готово 10% и има вредност 41.47%. Посматрајући појединачно по установама, креће се од најмање 26.23% у ДЗ Рашка, што је значајно смањење у односу на претходну годину, преко 40.67% у ДЗ Краљево, до највише 59.99% у ДЗ Врњачка Бања.

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

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

Просечна вредност овог показатеља за територију коју покрива ЗЈЗ Краљево, у односу на претходну годину је виша за око 5% (са 55.98% на 61.26%). Креће се од најмање 10.11% у ДЗ Рашка, преко 58.02 у ДЗ Врњачка Бања, до највише 70.51% у ДЗ Краљево.

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

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

Вредност овог показатеља се креће од најмање 3.4% у ДЗ Врњачка Бања, преко 9.23% у ДЗ Краљево до највише 10.71% у ДЗ Рашка, укупни просек је 8.5% и мањи је обухват циљане популације овим скринингом него 2017.год. за установе на територији коју покрива ЗЈЗ Краљево (9.89%).

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

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

Процент епизода тонзилофарингитиса које су третиране пеницилинском терапијом 2018.год. је мањи него у 2017.год., тако да је за 8.47% пацијената као прва терапија у прошлој години дат лек из ове групе. Вредност овог показатеља креће се од најмање 2.21% у ДЗ Краљево, преко 12.33% у ДЗ Врњачка Бања до 15.23% у ДЗ Рашка.

На графиконима 1 и 2 приказане су вредности показатеља квалитета рада у служби опште медицине за период 2014-2018.год. и односе се само на установе у надлежности ЗЈЗ Краљево.

Графикон бр.1

Показатељи квалитета рада у служби опште медицине установа у надлежности ЗЈЗ Краљево, 2013-2018

Проценат епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординарирана терапија пеницилином.

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

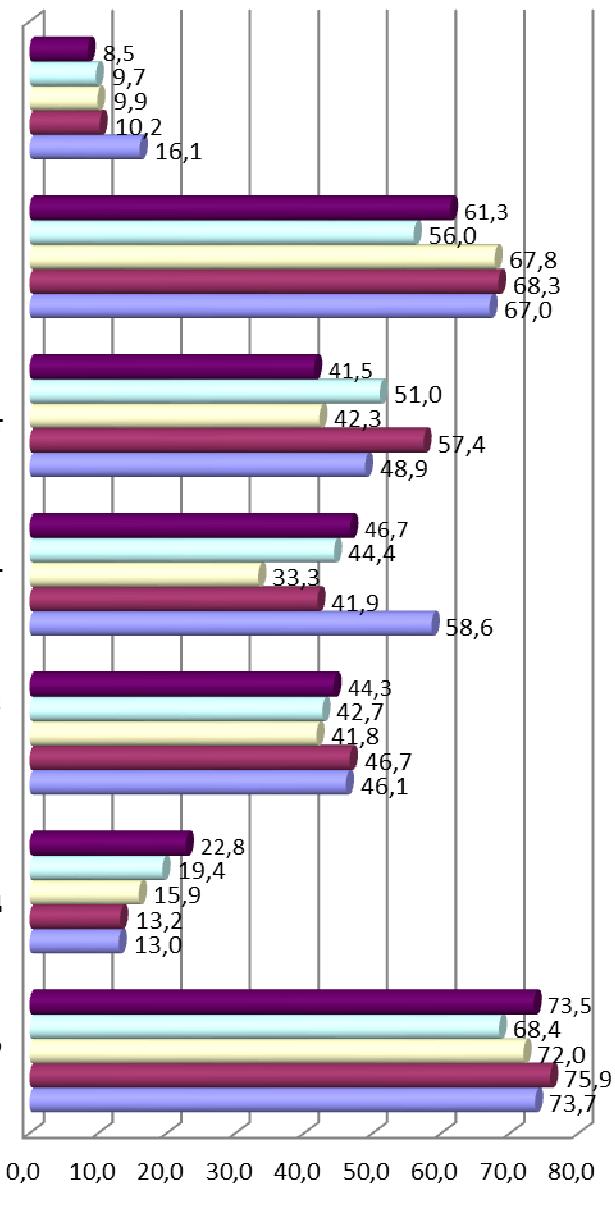
Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина (ХбА1ц).

Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна

Проценат оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90.

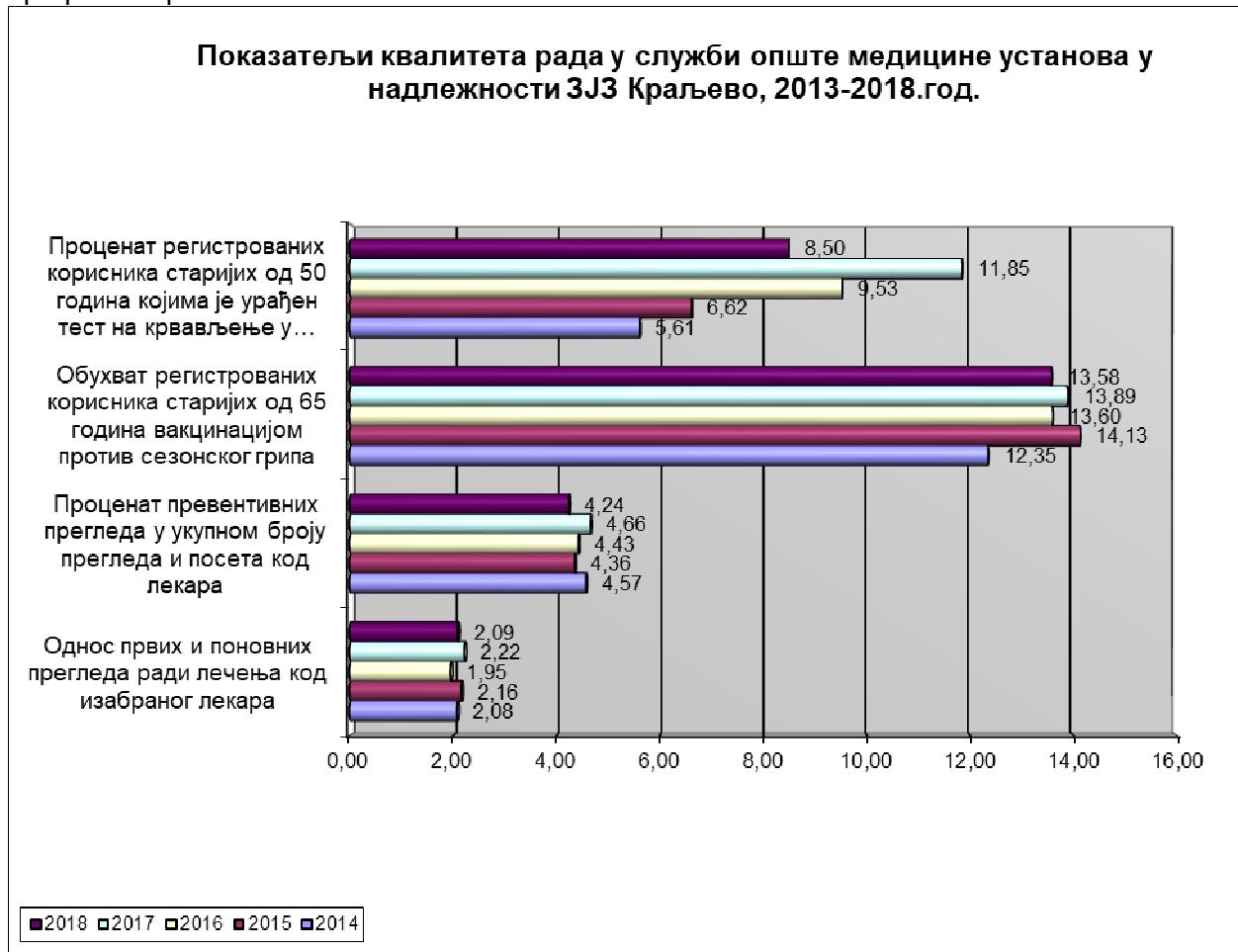
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара

Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара



■ 2018 ■ 2017 ■ 2016 ■ 2015 ■ 2014

Графикон бр.2



Служба за здравствену заштиту деце и омладине

Табела бр.2 ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНИХ ЛЕКАРА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ, РАШКИ ОКРУГ, I-XII 2018.ГОД.

Назив показатеља	Вредност показатеља				
	Циљ квалитета	ДЗ Краљево	ДЗ Врњачка Бања	ДЗ Рашка	Рашки округ
Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара	80-85%	99.6	74.46	95.66	95.52
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	1:1	1:0.46	1:0.18	1:0.41	1:0.40
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посете код лекара	15-20%	16.91	12.56	10.87	15.39
Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посете код лекара		24.2	23.7	21.89	23.8
Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик.		50.65	49.57	22.67	42.42

Процент епизода свих оболења код деце лечених антибиотицима у којим је ординарирана ампулирана терапија		9.78	2.6	32.48	10.81
Процент предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани	50-70%	100	100	100	100
Обухват деце у 15.години живота комплетном имунизацијом	85%	98.75	100	100	99.08

Извор података: База показатеља квалитета, 2018.год.

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

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

Вредности показатеља су се кретале од најмање 74.46% у ДЗ Врњачка Бања до највише 99.6% у ДЗ Краљево, просечно за установе у надлежности ЗЈЗ Краљево 95.52%. Посматрано у односу на претходну годину вредност овог показатеља бележи пад у ДЗ Врњачка Бања, а пораст у ДЗ Краљево и ДЗ Рашка.

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 0.46, а најнижу ДЗ Врњачка Бања 0.18. Посматрано у односу на претходну годину, нема значајне промене у вредности овог показатеља јер бележи незнатајан пад са 0.41 на 0.4.

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

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

Вредност показатеља се креће од најмање 10.87 у ДЗ Рашка до највише 16.91 у ДЗ Краљево, просечно за територију у надлежности ЗЈЗ Краљево 15.39 упута на 100 посета, што је виша вредност него у претходној години (14.33).

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 повећала у односу на прошлогодишњи ниво (са 21.64% на 23.8%). Креће се од најмање 21.89% у ДЗ Рашка до највише 24.2% у ДЗ Краљево.

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

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

Овај показатељ има нешто неповољнију вредност (42.42%) у односу на 2018.год. када је износио 41.95%. Вредност показатеља се креће од најмање 22.67% у ДЗ Рашка до највише 50.65% у ДЗ Краљево.

6. Проценат епизода свих оболења код деце лечене антибиотицима у којима је ординарирана ампулирана терапија.

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

Вредност овог показатеља се креће од најмање 2.6% у ДЗ Врњачка Бања до највише 32.48% у ДЗ Рашка, што је на територију у надлежности ЗЈЗ Краљево 10.81% и нешто је повољнија вредност у односу на претходну годину када је овај показатељ износио 11.59%.

7. Проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној ис храни.

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

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

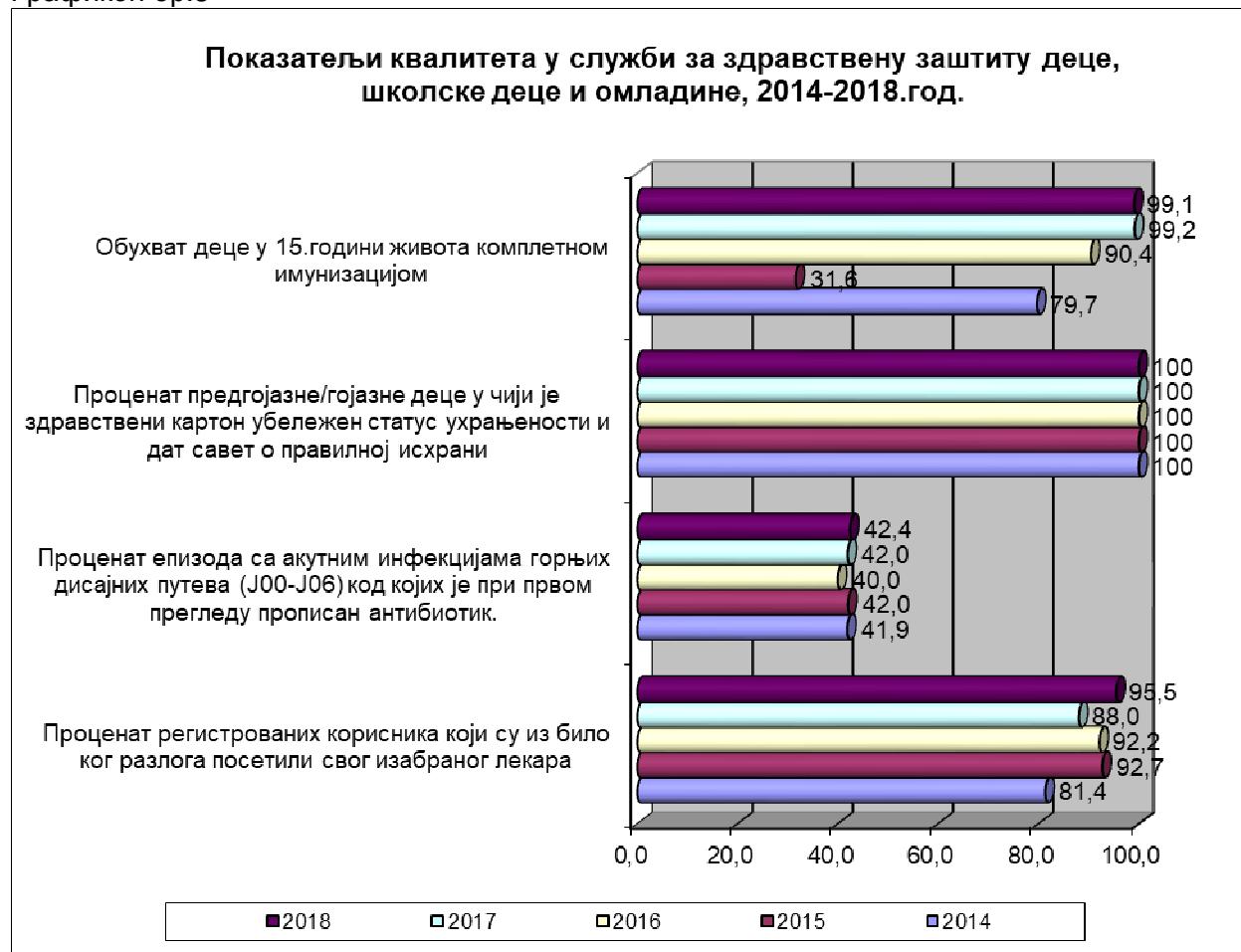
8. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом.

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

Обухват деце у 15.год. комплетном имунизацијом не бележи, на Рашком округу значајну промену у односу на претходну годину и креће се од најмање 98.75% у ДЗ Краљево до највише 100% у ДЗ Врњачка Бања и ДЗ Рашка. Средња вредност је 99.08%.

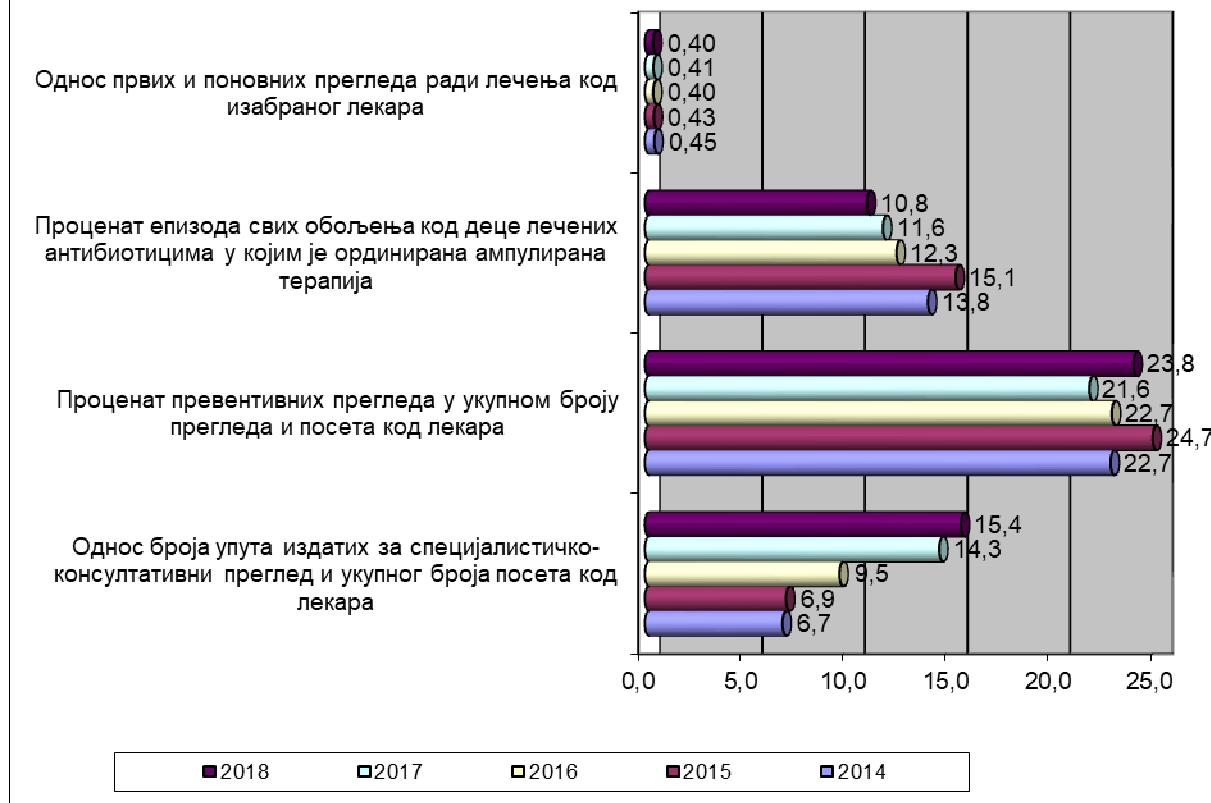
На графиконима 3 и 4 приказане су вредности показатеља квалитета рада у служби за здравствену заштиту деце, школске деце и омладине за период 2014-2018.год.

Графикон бр.3



Графикон бр.4

Показатељи квалитета рада у служби за здравствену заштиту деце, школске деце и омладине, 2014-2018.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 2018.ГОД.

Назив показатеља	Вредност показатеља				
	Циљ квалитета	ДЗ Краљево	ДЗ Врњачка Бања	ДЗ Рашка	Рашки округ
Процент регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога		43.88	64.39	38.08	44.9
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога		1:0.84	1:0.20	1:0.8	1:0.69
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посете код гинеколога		4.8	12.64	6.75	6.05

Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога		46.64	35.17	47.6	45.3
Процент корисница од 25 до 69 година старости обухвачених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце	30-35%	16.43	15.18	24.94	17.34
Процент корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци	30-35%	0.0	0.0	6.86	1.13

Извор података: База показатеља квалитета, 2018.год.

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

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

Вредности показатеља су се кретале од најмање 38.08% у ДЗ Рашка до највише 64.39% у ДЗ Врњачка Бања, просечно за територију у надлежности ЗЈЗ Краљево 44.9%. Посматрано у односу на претходне године, вредност овог показатеља је највиша у 2013.год. години са обухватом од 59.41%, потом у 2012.год. када је била 58.6% и 49.25% у 2014.год., а затим вредност пада на 41.58% у 2015.год., да би у 2016.години забележила незната раст на 46.43%, а затим поново пад за готово 6% у 2017.год. У последњој посматраној години праћења вредност овог показатеља је порасла за 4%.

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

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

Највећу вредност овог показатеља, као и у претходној години има ДЗ Краљево 0.84, а најнижу ДЗ Врњачка Бања 0.2, просечна вредност 0.69. У последњем петогодишту, овај показатељ бележи сличне вредности на просечном нивоу за установе у надлежности ЗЈЗ Краљево.

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

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

Вредност показатеља се креће од најмање 4.8 у ДЗ Краљево до највише 12.64 у ДЗ Врњачка Бања, просечно за територију у надлежности ЗЈЗ Краљево 6.05 упута на 100 посета, што је виша вредност него у претходној години када је износио 4.48 упута на 100 посета.

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

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

Просечна вредност овог показатеља се незнатно повећала у односу на прошлогодишњи ниво (са 42.96% удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа је порастао на 45.3%). Креће се од најмање 35.17% у ДЗ Врњачка Бања до највише 47.6% у ДЗ Рашка.

5. Процент корисница од 25 до 69 година старости обухвачених циљаним прегледом ради раног откривања 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 Врњачка Бања-15.18%, а највиши у ДЗ Рашка 24.94% што је просечна вредност на укупном нивоу 17.34% и значајно је нижа вредност него у 2017. год. када је износио 32.35% 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 изменењена 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. Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију у последњих 12 месеци.

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

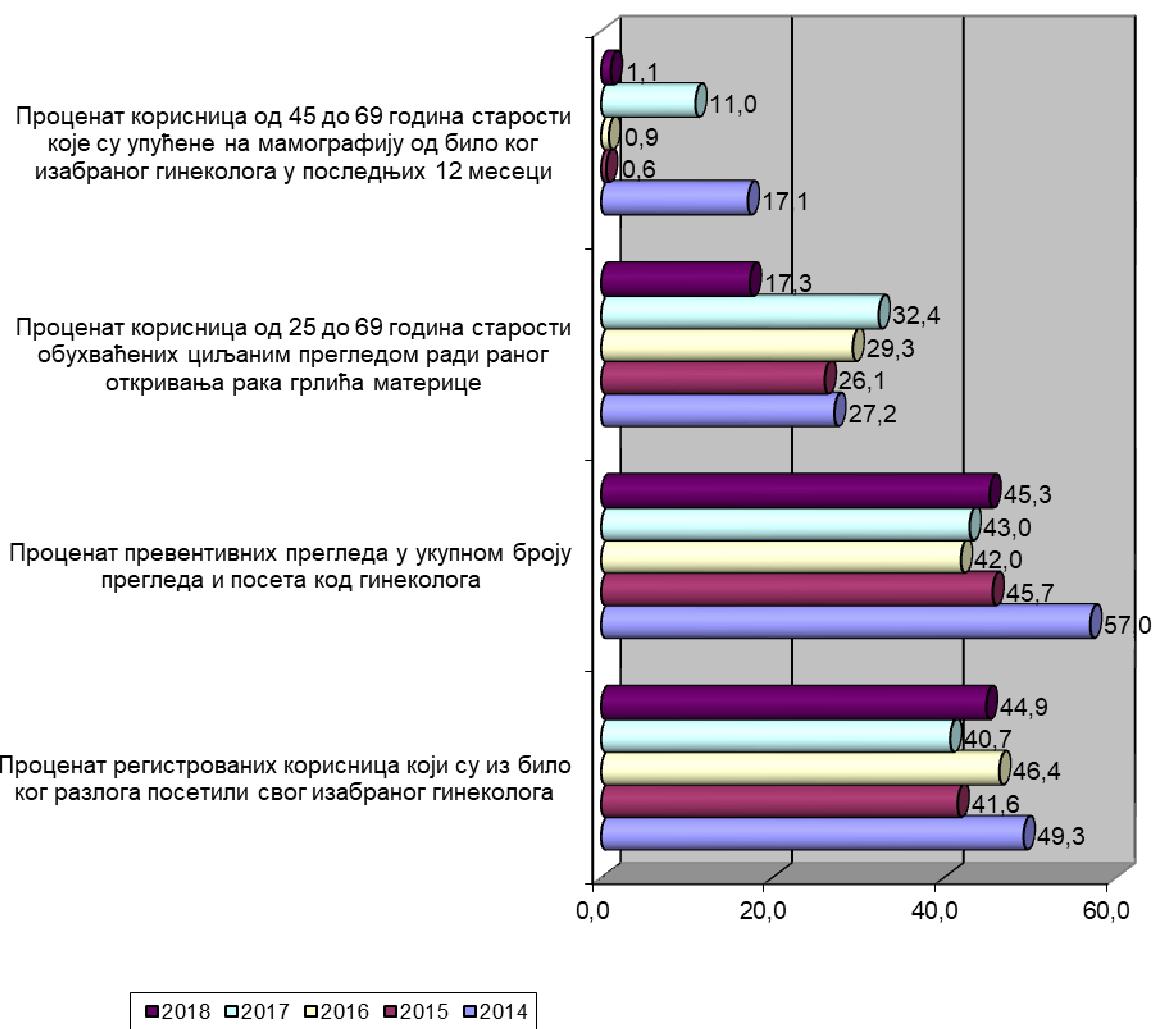
Најнижи проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију у последњих 12 месеци остварен је у ДЗ Краљево и ДЗ Врњачка Бања где ниједна корисница ове добне групе није упућена на мамографски преглед, а највиши у ДЗ Рашка 6.86%. Овако ниска вредност показатеља у ДЗ Краљево и ДЗ Врњачка Бања је последица квара мамографског апарату у ОБ Краљево која једина обавља прегледе за територију у надлежности ЗЈЗ Краљево. Што се тиче корисница у општини Рашка, могу се прегледати и у ОБ Нови Пазар што је резултирало одређеним бројем ових услуга. Просечна вредност показатеља за Филијалу Краљево износи 1.13%.

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).

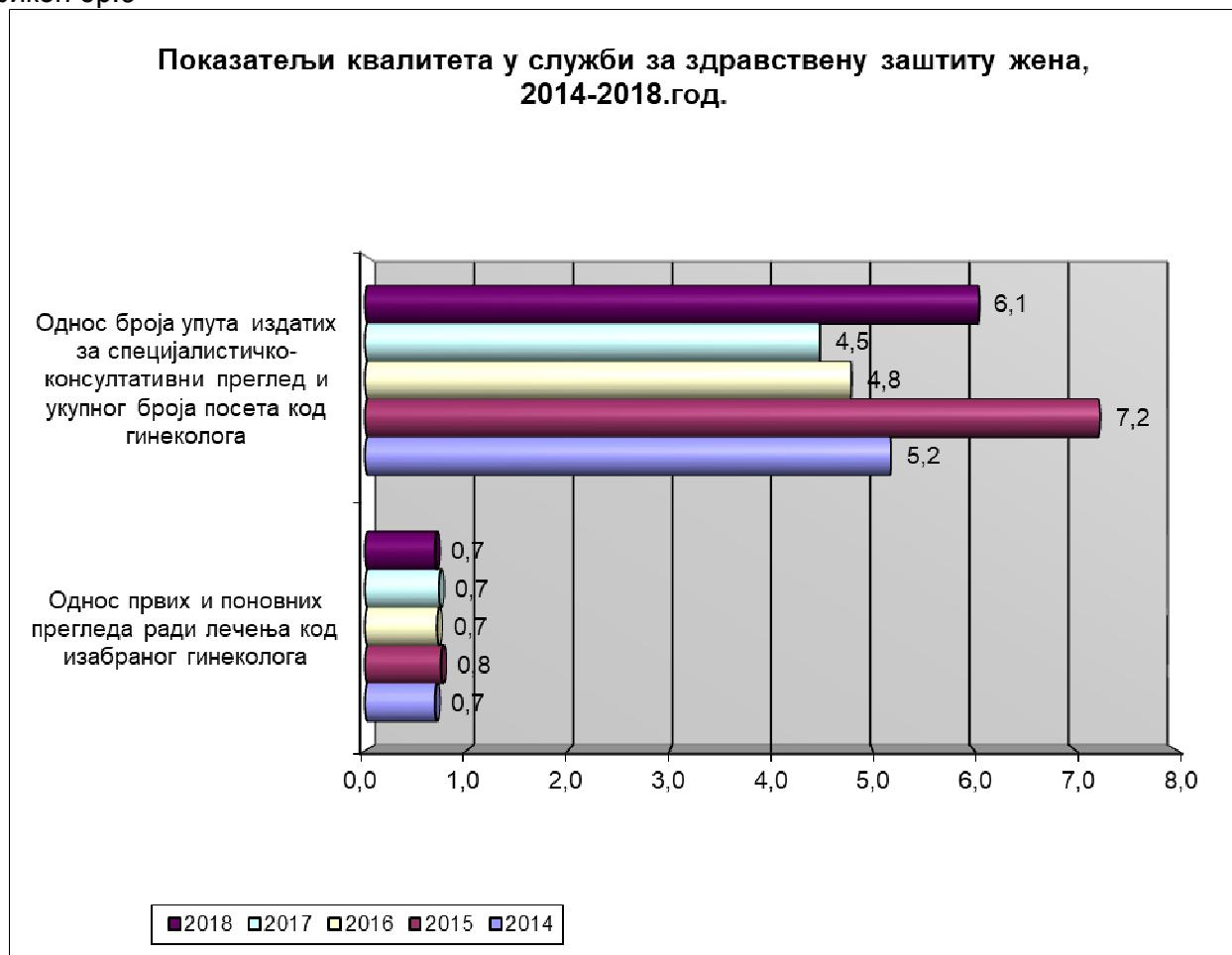
На графиконима 5 и 6 приказане су вредности показатеља квалитета рада у служби за здравствену заштиту жена за период 2014-2018год.

Графикон бр.5

Показатељи квалитета у служби за здравствену заштиту жена,
2014-2018.год.



Графикон бр.6



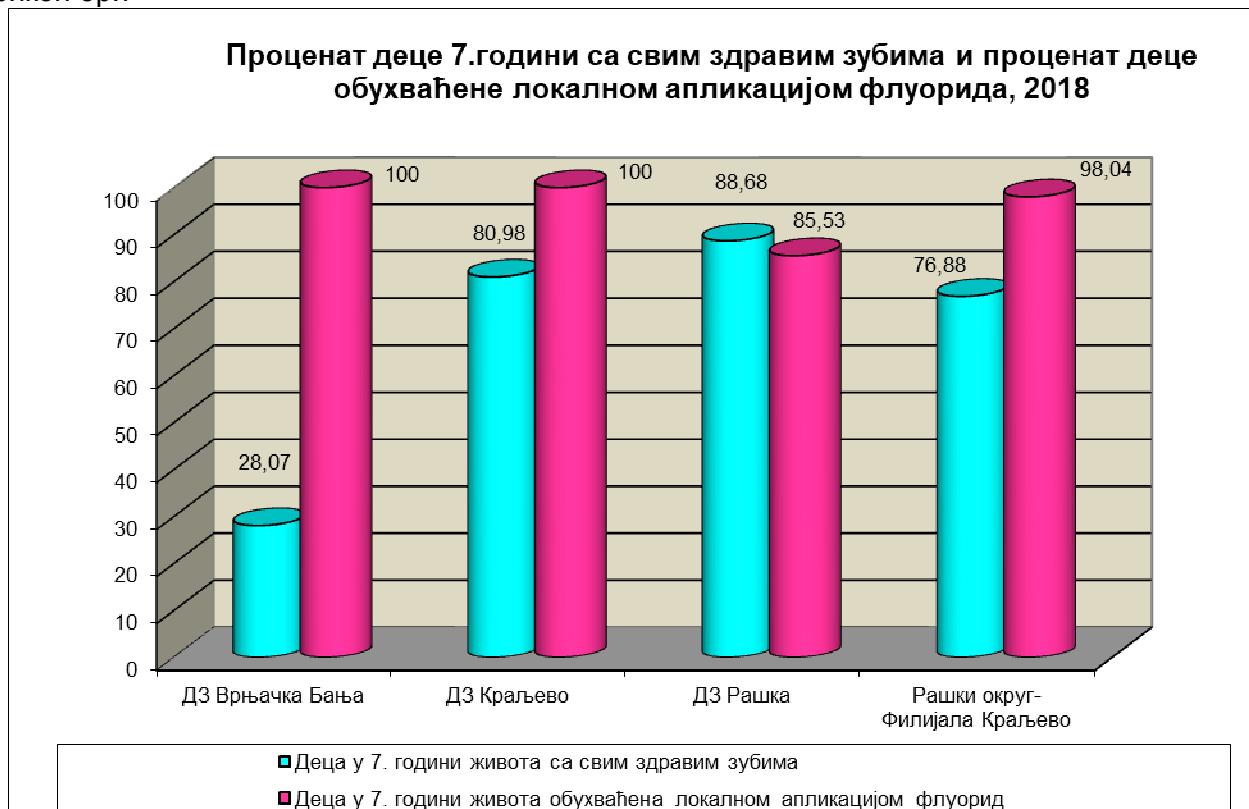
Стоматолошка здравствена заштита

Орално здравље је саставни део општег здравља појединца па су и показатељи квалитета стоматолошке здравствене заштите саставни део Правилника. Већина показатеља је повезно са спровођењем систематских и стоматолошких превентивних прегледа при чему је од 2011. године изменењен 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 на територији у надлежности ЗЈЗ Краљево потребно би било да се добију информације и из приватног сектора.

Анализа показатеља стоматолошке здравствене заштите на подручју у надлежности ЗЈЗ Краљево показује да се удео деце старости 7. година живота која су обухваћена стоматолошким прегледом, са свим здравим зубима креће, од најмање 28.07% у ДЗ Врњачка Бања преко 80.98% у ДЗ Краљево до највише 88.68 % у ДЗ Рашка, просек на територији у надлежности ЗЈЗ Краљево 76.88%. У односу на предходну годину бележи се смањење удела деце старости 7. година живота која су обухваћена стоматолошким прегледом за 5%, а повећање процента седмогодишњака са свим здравим зубима за око 17% на територији за које је надлежан ЗЈЗ Краљево. Ако посматрамо укупан број деце ове узрасне групе, стоматолошким прегледом на подручју у надлежности ЗЈЗ Краљево обухваћено је 77.8%, што би значило да, према подацима којима располажемо, око 60% седмогодишњака има здраве зube што је већи проценат него у 2017. год. Ако посматрамо проценат деце обухваћене

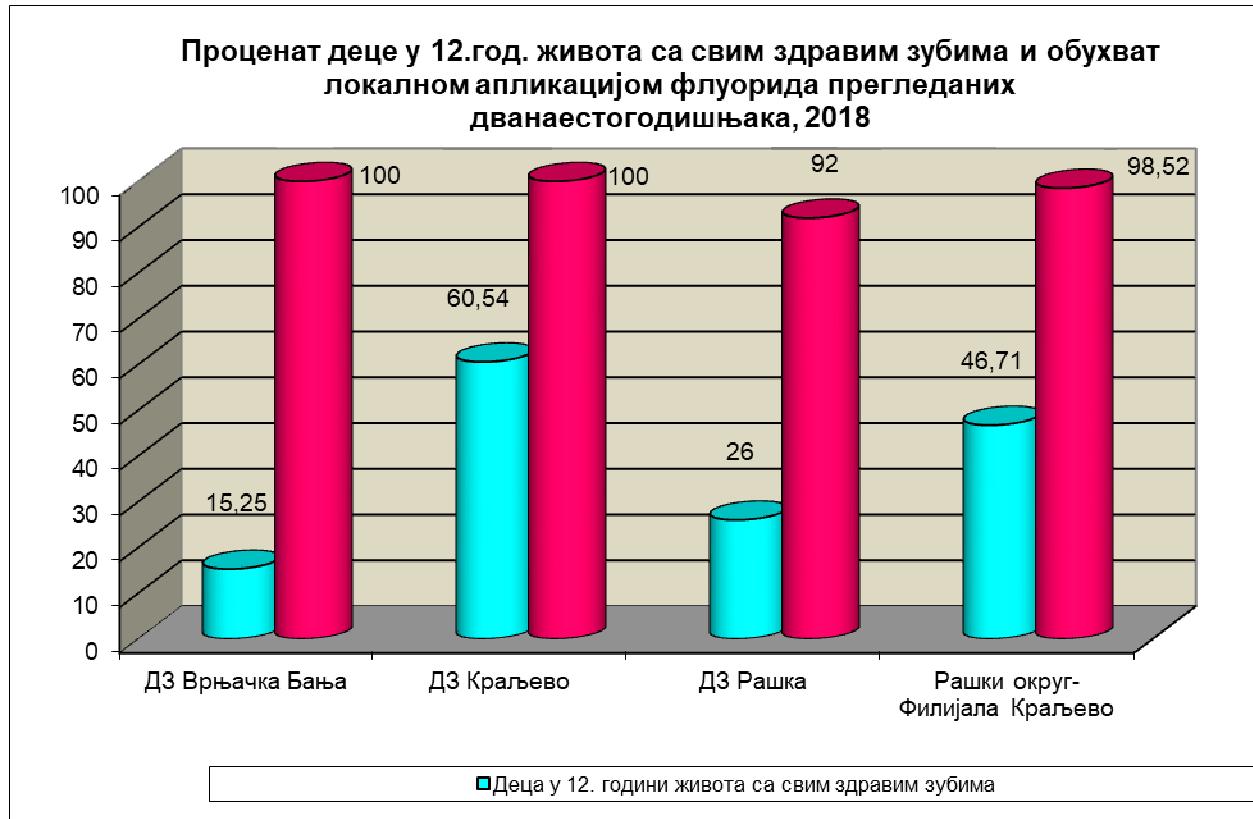
локалном апликацијом флуорида, у свим домовима здравља сва деца обухваћена превентивним прегледом су обухваћена наведеном услугом осим у ДЗ Рашка-85.53% (графикон бр.7).

Графикон бр.7



Када је у питању орално здравље дванаестогодишњака, од укупног броја деце овог узраста 58.9% (препоручени обухват је 90%) је обухваћено стоматолошким прегледом од којих је 46.71% са здравим зубима. И ове године је највећи проценат деце у 12. години живота са свим здравим зубима на територији града Краљева-60.54%, потом у општини Рашка 26%, а најмање у општини Врњачка Бања 15.25%. Локалном апликацијом флуорида је обухваћено 98.52% прегледана деце на територији у надлежности ЗЈЗ Краљево што је незнатно више него у претходној години када је 98.04% деце било обухваћено овом врстом превентивне услуге (графикон бр.8).

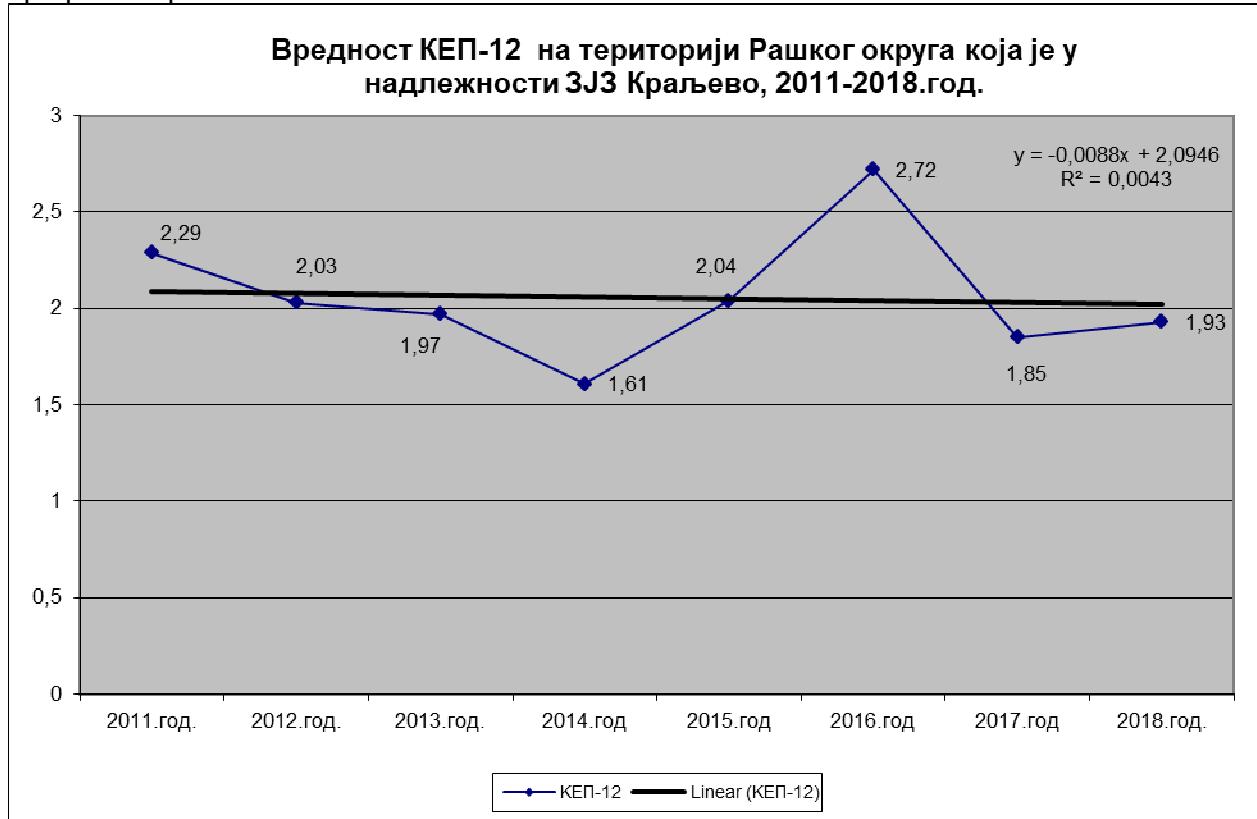
Графикон бр.8



КЕП-12 за ниво територије у надлежности ЗЈЗ Краљево износи 1.93 и бележи пад у односу на претходну годину када је износио 1.85 (графикон бр.9). Креће се од 1.57 у ДЗ Краљево, преко 2.03 у ДЗ Врњачка Бања до 3.09 у ДЗ Рашка. Препорука СЗО је да вредност овог показатеља не буде већа од 3 што је и случај у ДЗ Врњачка Бања, а препорука Националног програма превентивне стоматолошке заштите 2009-2015.год. је да КЕП-12 не прелази вредност 2.

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

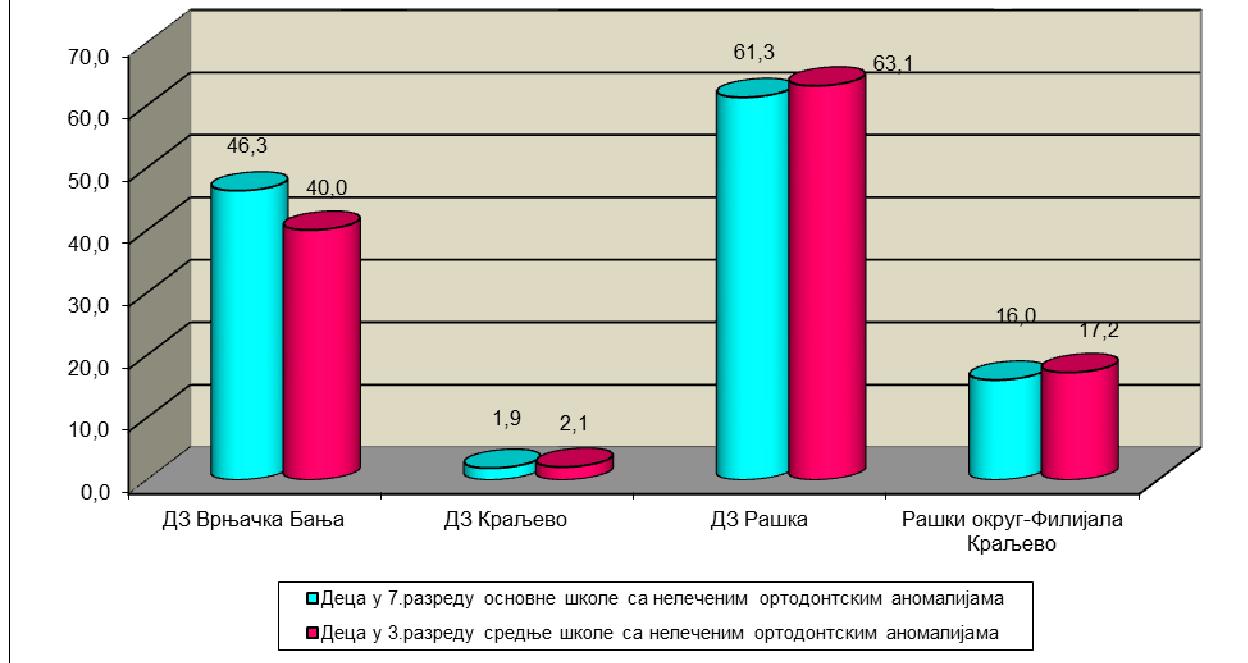
Графикон бр.9



Од укупног броја деце која похађају седми разред основне школе систематски је прегледано 83.5% ученика и од њих 506, односно 28.72% има присуство ортодонтских аномалија, што је за 2.6% мање него у претходној години. Нелечене ортодонтске аномалије су присутне код 16.01% деце у 7. разреду основне школе. Најмање нелечених ортодонских аномалија има у општини Краљево 1.88%, а највише на територији општине Рашка 61.25% деце овог узраста које има ортодонтску аномалију не лечи је. Исти индикатор квалитета праћен код деце у трећем разреду средње школе показује да је 17.2% систематски прегледане деце овог узраста, код којих је утврђена ортодонтска аномалија, са нелеченом ортодонтском аномалијом и то од најмање 2.06% у ДЗ Краљево преко 40% у ДЗ Врњачка Бања до највише 63.1% у ДЗ Рашка (графикон бр.10).

Графикон бр.10

Процент деце у 7.разреду основне и 3. разреду средње школе са непеченим ортодонским аномалијама, 2018



На нивоу територије у надлежности ЗЈЗ Краљево 80.41% од укупног броја трудница је обухваћено превентивним стоматолошким прегледом што је дискретно повећање у односу на претходну годину када је тај проценат износио 79.15%. Најмања вредност овог показатеља је, као и претходне године, у ДЗ Врњачка Бања 15.79% а највећа 98.99% трудница у ДЗ Краљево (графикон бр.11).

Графикон бр.11



Проценат пацијената старијих од 18 година код којих је конзервативно третирана парадонтопатија се кретао од најмање 6.53% у ДЗ Рашка до највише 56.48% у ДЗ Врњачка Бања, просечна вредност на територији у надлежности ЗЈЗ Краљево 11.96%. Просечна вредност на подручју у надлежности ЗЈЗ Краљево је нижа у односу претходну годину за нешто више од 1%. Проценат поновљених интервенција се кретао од најмање 0.0% у ДЗ Краљево до највише 5.2% у ДЗ Рашка, просек 0.63% и знатно је мања вредност него у претходној години (8.42%),(графикон бр.12).

Графикон бр.12



Табела бр.4 КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У СТОМАТОЛОШКОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ ОД 2014-2018.ГОД.

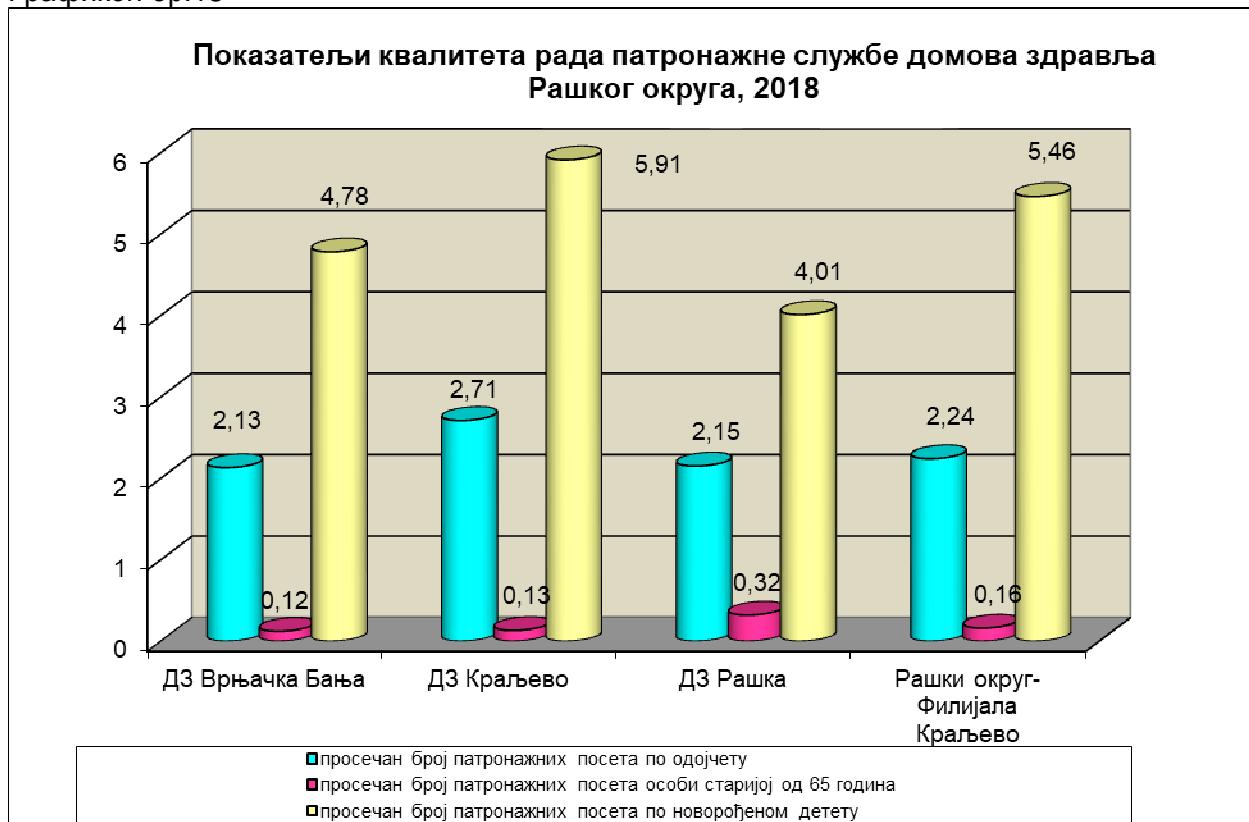
Назив показатеља	2014	2015	2016	2017	2018	Унапређење показатеља у односу на 2017.год.
Деце (%) у 7.години живота са свим здравим зубима	38,68	47,63	58,49	58,48	76,88	▲
Деце (%) у 7.години живота обухваћених локалном апликацијом флуорида	100,0	99,30	99,38	98,06	98,04	▼
Деце (%) у 12.години живота са свим здравим зубима	34,71	35,07	35,87	47,59	46,71	▼
КЕП-12	1,61	2,04	2,77	1,85	1,93	▼
Деце (%) у 12.години живота обухваћених локалном апликацијом флуорида	100	99,42	98,98	97,67	98,52	▲
Деца у 7.разреду основне школе код којих је утврђено присуство нелечених аномалија (% нелечених у укупном броју присутних аномалија)	12,84	17,78	34,28	16,76	16,01	▲
Деца у 3.разреду средње школе код којих је утврђено присуство нелечених аномалија (% нелечених у укупном броју присутних аномалија)	9,71	12,81	29,46	14,33	17,2	▼
Труднице обухваћене превентивним прегледом (%)	76,79	74,68	81,37	79,15	80,41	▲

Пацијенти старији од 18.година код којих је конзервативно третирана парадонтопатија (%)	8,28	7,69	6,85	13,27	11,96	▼
Поновљене интервенције (%)	3,61	0,96	1,03	8,42	0,63	▲

Патронажна служба

У патронажним службама на територији у надлежности ЗЈЗ Краљево у 2018. године остварено је 7219 посета новорођеном детету што је просечно 5.46 посете, и креће се од најмање 4.01 у ДЗ Рашка до највише 5.91 посете по новорођеном детету у ДЗ Краљево. Од укупног броја посета 1309 су прве посете, тако да је 99.1% новорођенчади обухваћено првом посетом током године. Посматрано у односу на претходну годину, број посета новорођенчути се незнатно повећао, а обухват новорођене деце првом посетом смањио са 100% на 99.1%. Обухват одојчади патронажном посетом за подручје износи 2.24 посете (према Правилнику је две посете одојчету током године), што је незнатно лошије него претходне године и креће се од најмање 2.13 у ДЗ Врњачка Бања до највише 2.71 у ДЗ Краљево. Код особа старијих од 65 година просечан број посета је 0.16 што значи да је 15.87% старијих од 65 година обухваћено посетом патронажне сесте и то од најмање 12.05% у ДЗ Врњачка Бања до највише 31.69% у ДЗ Рашка, (графикон бр.13). Посматрано у односу на претходну годину, обухват старијих од 65 година патронажном посетом се смањио за око 6%, али треба да напоменути да у ДЗ Краљево недостаје 9, а у ДЗ Рашка једна патронажна сестара у односу на Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности.

Графикон бр.13



Табела бр. 5 КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У СЛУЖБИ ПОЛИВАЛЕНТНЕ ПАТРОНАЖЕ ОД 2014-2018.ГОД.

Назив показатеља	2014	2015	2016	2017	2018	Унапређење показатеља у односу на 2017.год
Просечан број патронажних посета по новорођенчути	5.49	5.46	5.52	5.6	5.46	▼
Просечан број патронажних посета по одојчету	2.17	1.94	1.89	2.32	2.24	▼
Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година	0.24	0.17	0.15	0.22	0.16	▼
Просечан број патронажних посета (укупно)	0.54	0.46	0.42	0.47	0.42	▼
Обухват новорођенчади првом патронажном посетом	95.01	98.78	99.71	100	99.09	▼

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

На територији у надлежности ЗЈЗ Краљево само ДЗ Краљево пружа услуге специфичне здравствене заштите радника. Број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком износи 9137, док је у 2017. години било 8649 прегледа, што је за 5.6% више него у претходној години, с тим што у овој служби сада ради само један лекар. Просечан број превентивних прегледа по специјалисти медицине рада је највиши у последњих пет година (графикон бр.14).

Графикон бр.14



Од укупног броја запослених за које је послодавац уговорио услуге са службом медицине рада сви су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту, као и едукацијом о пружању прве помоћи на радном месту. Проценат повреда на раду код послодаваца који су уговорили послове заштите здравља на раду са Службом медицине рада је 3.35% у ДЗ Краљево. ПИО није регистровао запослене оболеле од професионалних болести на територији у надлежности ЗЈЗ Краљево.

Табела бр. 6 КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У СЛУЖБИ ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ РАДНИКА ОД 2012-2016.ГОД.

Назив показатеља	2014	2015	2016	2017	2018	Унапређење показатеља у односу на 2017.год
Просечан број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком по специјалисти медицине рада	2076	3112	3825	8469	9137	▲
Процент запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту	100	13.56	100	100	100	Нема промене
Процент запослених који су обухваћени осposобљавањем за пружање прве помоћи на радном месту	100	100	100	100	100	Нема промене

Проценат повреда на раду	3.66	3.46	3.35	3.48	4,61	▼
Број професионалних болести верификованих од стране ПИО	0	0	0	0	0	Нема промене

Хитна медицинска помоћ

У ДЗ Рашка хитна медицинска помоћ је и даље у саставу службе опште медицине, док је од ове године уз ДЗ Краљево и ДЗ Врњачка Бања послао податке о показатељима квалитета за Службу хитне медицинске помоћи, тако да поређење са претходном годином не осликова реално стање. Извештај о активационом времену, реакционом времену и времену прехоспиталне интервенције у ДЗ Краљево су следећи: активационом време је 1.0 минут (исто као и претходне године), реакционо време 5.57 минута (у претходној години 5.37), време прехоспиталне интервенције у 2017.години 12.63). У ДЗ Врњачка Бања вредност наведених показатеља је следећа: активационом време је 1.31 минут (у претходној години 1.97 минут), реакционо време 8.54 минута (у 2017.години 10.09), време прехоспиталне интервенције 21.49 минута јер се пациентни транспортују у ОБ Краљево која је удаљена готово 25 км (у претходној години 26.38 минута).

Проценат извршених КПР у ДЗ Краљево је 100%, у ДЗ Врњачка Бања 18.48%, проценат успешних КПР без присуства екипе ХМП у ДЗ Краљево је 58.54% док је у ДЗ Врњачка Бања 12.5%, и проценат успешних КПР у присуства екипе ХМП Краљево 83.33%, а ХМП Врњачка Бања 100%. Проценат самостално решених случајева на терену је 70.96% у ДЗ Краљево, 87.54% у ДЗ Врњачка Бања, а проценат смостално решених случајева у амбуланти ДЗ Краљево— 74.63% и 96.87% у ДЗ Врњачка Бања (табеле 7 и 8).

Табела 7. Проценат успешних КПР код изненадних срчаних застоја

УСТАНОВА	Проценат успешних КПР у случају изненадних срчаних застоја који су се десили без присуства екипе ХМП	Проценат успешних КПР у случају изненадних срчаних застоја који су се десили у присуству екипе ХМП
ДЗ Краљево	58.54	83.33
ДЗ Врњачка Бања	12.5	100
Рашки округ-Филијала Краљево	45.61	84.62

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

УСТАНОВА	Проценат самостално решених случајева на терену	Проценат самостално решених случајева у амбуланти	Проценат индикованог мед. третмана код пацијената са тешком траумом
ДЗ Краљево	70.96	74.63	100.0
ДЗ Врњачка Бања	87.54	96.87	95.71
Рашки округ-Филијала Краљево	75.99	79.12	97.28

Проценат пацијената са АКС којима је отворен интравенски пут, дат морфијум или аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, препарат нитроглициерина у било ком облику и ацетилсалацицина киселина има вредност 100.0% у ДЗ Краљево и 58.97% у ДЗ Врњачка Бања.

Табела бр. 9 КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У СЛУЖБИ ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ У ДЗ КРАЉЕВО ОД 2014-2018.ГОД.

Назив показатеља	2014	2015	2016	2017 (дз Краљево и дз Врњачка Бања)	2018 (дз Краљево и дз Врњачка Бања)	Унапређење показатеља у односу на 2017.год
Активационо време	1.0	1.0	1.0	1.13	1.04	▲
Реакционо време	5.14	4.75	5.16	6.01	5.99	▲
Време прехоспиталне интервенције	13.88	12.63	15.15	14.5	15.63	▼
Процент успешних КПР у случају изненадних срчаних застоја који су се десили без присуства екипе ХМП	65.38	63.41	48.72	23.08	45.61	▲
Процент успешних КПР у случају изненадних срчаних застоја који су се десили у присуству екипе ХМП	84.62	91.67	100	72.73	84.62	▲
% самостално решених случајева на терену	66.23	77.06	66.48	77.15	75.99	▼
% самостално решених случајева у амбуланти	75.11	64.70	74.45	77.54	79.12	▲
% индикованог медицинског третмана код пацијената са тешком траумом	100.0	100.0	100.0	99.18	97.28	▼
% пацијената са АКС којима је отворен венски пут, дат морфијум (или еквивалент), кисеноник, НТГ, ацетил-салицилна киселина	100.0	100.0	100.0	79.04	82.86	▲
% пацијената са АКС којима је отворен венски пут, дат морфијум (или еквивалент), кисеноник, НТГ, ацетил-салицилна киселина, клопидогрел, клексан-нискомолекуларни хепарин и који су транспортовани у најближу здравствену установу ради примарне коронарне интервенције	0	0	0	12.71 (податак само за СХП у дз Врњачка Бања)	17.14 (податак само за СХП у дз Врњачка Бања)	▲
% пацијената са АКС којима је отворен венски пут, дат морфијум (или еквивалент), кисеноник, НТГ, ацетил-салицилна киселина, клопидогрел, клексан-нискомолекуларни хепарин и започета или дата прехоспитална тромболиза	0	0	0	0	0	

Фармацеутска здравствена делатност – апотека Краљево

У оквиру фармацеутске здравствене делатности праћени су следећи показатељи:

- Проценат расхода лекова и мед.средстава услед истека рока употребе – 0.01% у Апотеци Краљево.
- Проценат оспорених рецепата при наплати од РФЗО услед грешке апотеке – 0.002%.
- Проценат рецепата са интервенцијом фармацеута у односу на укупан број рецепта за територију у надлежности ЗЈЗ Краљево износи 0.04%;
- Просечан број рецепата по фармацеуту – 20223. Посматрано у односу на предходну годину, просечан број рецепата је за 215.5 мањи, што је око 1.07%;
- Број рецепата приватне праксе и рецепата за лекове који нису на листи по фармацеуту – 1110.86;
- Број налога за медицинска средства по фармацеуту – 256.02;
- Број магистралних лекова по фармацеуту – 478.81 у Апотеци Краљево;
- Галенска лабораторија у Апотеци Краљево одлуком санитарне инспекције не ради од 2013.год.

Табела бр. 9 КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У СЛУЖБИ ЗА ФАРМАЦЕУТСКУ ДЕЛАТНОСТ ОД 2014-2018.ГОД.

Назив показатеља	2014	2015	2016	2017	2018	Унапређење показатеља у односу на 2017.год
% расходованих лекова и медицинских средстава услед истека рока употребе	0.02	0.56	0.012	0.071	0.01	▲
Број оспорених рецепата при наплати РФЗО услед грешке апотеке	0	0.01	0,005	0.005	0.002	▲
Број рецепата са интервенцијом фармацеута	12650	1344	284	415	445	▼
% рецепата са административном грешком у односу на укупан број	2.80	1.05	0.77	1.03	0.515	▲
Број рецепата по фармацеуту	25760	22022	20487	20223	20007.5	▼
Број рецепата приватне праксе и рецепата за лекове који нису на листи по фармацеуту	1824	1505	1290.64	1185.9	1110.86	▼
Број налога за медицинска средства по фармацеуту	175.59	249.51	229.53	262.88	256.02	▼
Број магистралних лекова по фармацеуту	501.48	711.82	509.48	558.77	478.81	▼

Специјалистичко консултативне службе

Током 2012.године, а потом крајем 2014.год., дошло је до промене у организационој структури здравствених установа у смислу раздавања ЗЦ Краљево на дом здравља и општу болницу где су смештене све специјалистичко консултативне службе. Према томе, сви показатељи квалитета рада специјалистичко-консултативних служби на нивоу примарне здравствене заштите се односе на мале домове здравља у којима углавном се

не закazuju прегледи već se pacijenti istog dana pregledaaju kada se i javе na pregled, ili dobiјu uput. Izuzetak je bila služba interne medicine u DZ Raška u 2014.god. kada je 84.28% prvih pregleda zakazano, просечna dužina chekaњa je bila 4.85 dana i 84.21% pacijenata je primљeno kod lekara u roku od 30 minuta od vremena zakazanog termina. U DZ Vrњачka Baњa i DZ Raška tokom 2015.godine pacijenti su primani istog dana kada su se i javili na pregled. U 2016.god. doшло je do uvoђења IZIS-a, što se odrazilo samo na zakazivanje specijalističkih pregleda u DZ Raška dok su u DZ Vrњачka Baњa i dalje pacijenti primani istog dana kad su se i javljali na pregled. U službi interne medicine u DZ Raška u 2016.god. je zakazano ukupno 3258 prvih pregleda, što je 90.33% od ukupnog broja zakazanih pregleda, просечna dužina chekaњa je bila 10 dana i svи pacijenati su primљeni kod lekara u roku od 30 minuta od vremena zakazanog termina. U 2017.god. u DZ Raška nisu zakazivani specijalističko konzultativni pregledi, kao i u DZ Vrњачka Baњa u službama interne medicine i pneumoftiziologije. U DZ Vrњачka Baњa u službi oftalmologije svи prvi pregledi su zakazani i просечно se čekalo 20 dana, s tim što su svи zakazani pacijenti primљeni na pregled u roku od 30 min. od zakazanog termina. U službi otorinolaringologije i prihiјatrici su takoђe zakazani svи prvi pregledi, просечно se čekalo tri dana na pregled svи zakazani pacijenti primљeni na pregled u roku od 30 min. od zakazanog termina.

U 2018.god. u DZ Raška nisu zakazivani specijalističko konzultativni pregledi, kao i u DZ Vrњачka Baњa u službama interne medicine i pneumoftiziologije. U DZ Vrњачka Baњa u službi oftalmologije 98.45% prvih pregleda su zakazani i просечно se čekalo 20 dana, pri чему je 67.2% zakazanih pacijenata primљeno na pregled u roku od 30 min. od zakazanog termina. U službi otorinolaringologije i prihiјatrici su zakazani svи prvi pregledi, просечно se čekalo četiri dana na pregled, a svaki drugi zakazani pacijent je primљen na pregled u roku od 30 min. od zakazanog termina.

Табела бр. 10 КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНЗУЛТАТИВНИМ СЛУЖБАМА ДОМОВА ЗДРАВЉА У НАДЛЕЖНОСТИ ЗЈЗ КРАЉЕВО ОД 2014-2018.ГОД.

Назив показатеља	2014	2015	2016	2017	2018
Просечна дужина чекања на заказан први преглед	4,85	0	10	11.67	13.59
% заказаних посета у односу на укупан број посета	14.94	0	23.19	43.01	38.66
% pacijenata koji su primљeni u roku od 30 min. od заказаног термина	84.21	0	100	100	61

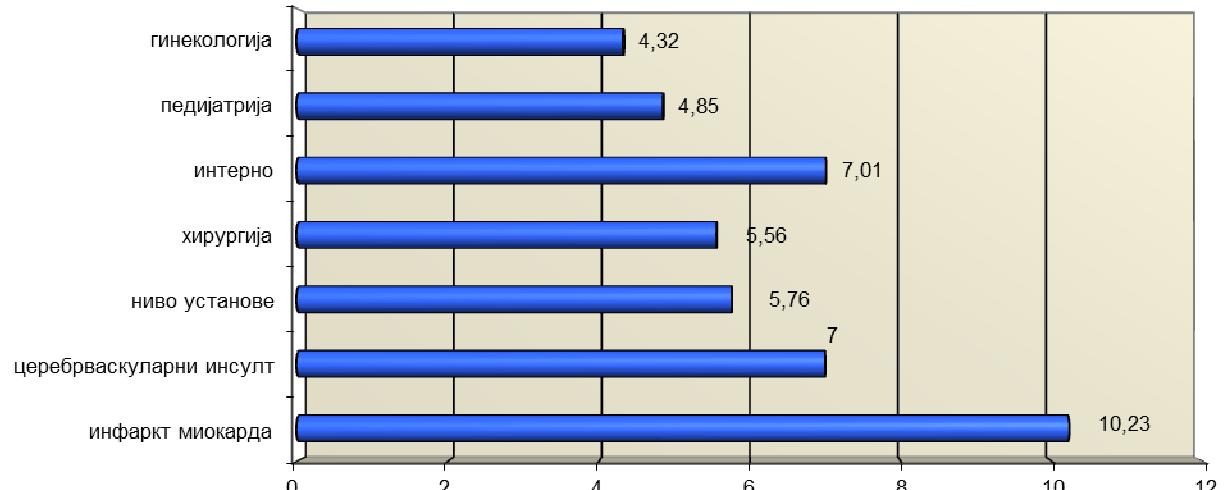
3 ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СЕКУНДАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

ОПШТА БОЛНИЦА СТУДЕНИЦА КРАЉЕВО

Од 2015.godine на подручју у надлежности ЗЈЗ Краљево је само ОБ Студеница Краљево и у њој је прошле године лечено 17631 болесника, остварено је 101589 болесничких дана са просечном дужином болничког лечења од 5.76 дан, што је нешто већа дужина лежања него у претходној години (5.44 дан). Посматрано у односу на 2017.god. лечено је за 1700 pacijenata мање (око 9%) и остварено за 3609 мање болесничких дана (3.4%) што је дало веће просечно задржавање pacijenata у општој болници. Просечна дужина болничког лечења је и даље најмања на гинекологији и износи 4.32, а најдуже се лежи на интерном одељењу, 7.01 дана. Просечна дужина болничког лечења оболелих од инфаркта миокарда је 10.23, а за цереброваскуларни инсулт 7 дана (графикон бр.15).

Графикон бр.15

Просечна дужина болничког лечења у ОБ Краљево, 2018

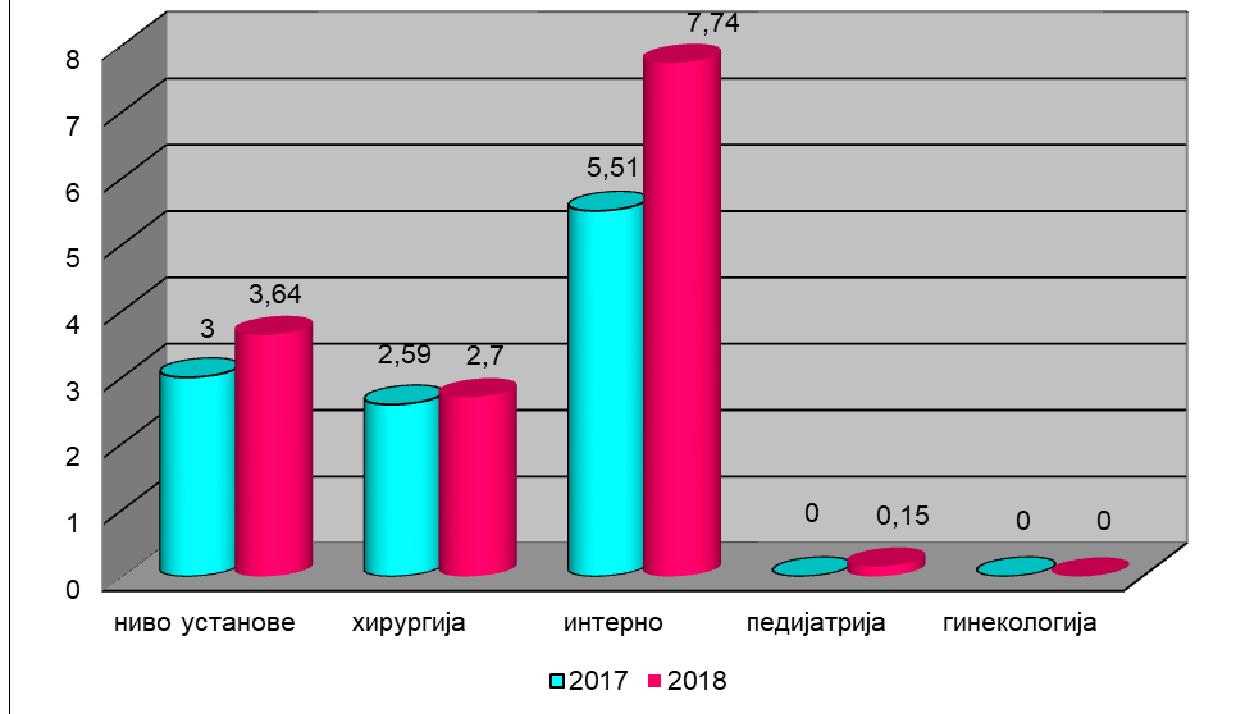


Од укупног броја лечених у ОБ Краљево умрло је 642 пацијената, што чини стопу леталитета од 3.64 и највећа је вредност у последњих пет година, (у 2017.год. је износила 3.0, 2016.год. 3.37, у 2015.год. 3.11, у 2014.год. 2.63).

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

Графикон бр.16

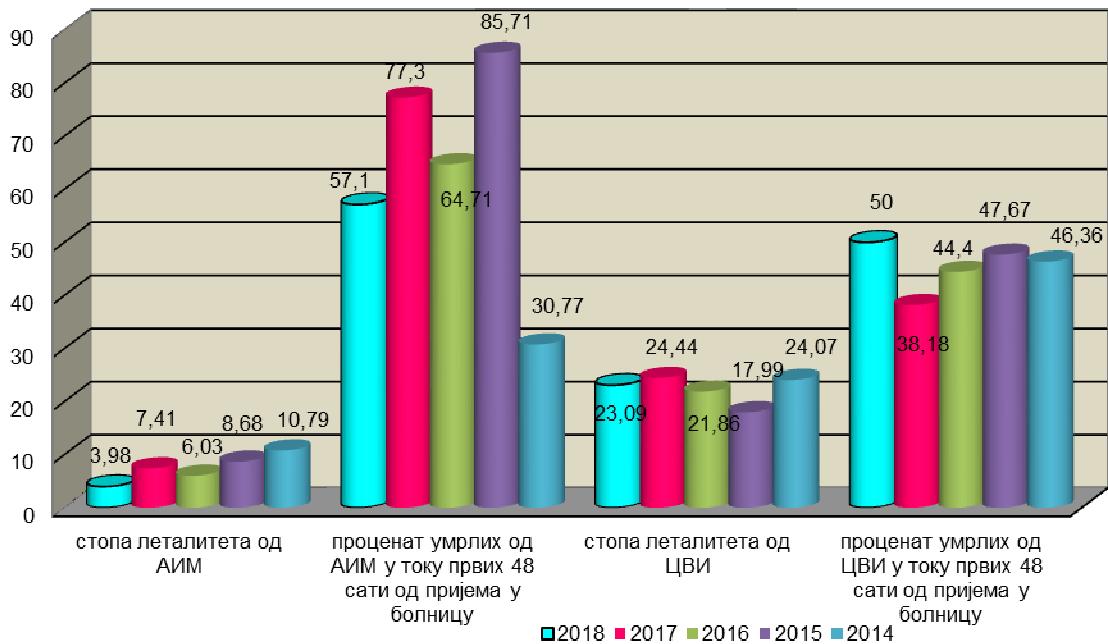
Стопа леталитета према гранама медицине у ОБ Краљево, 2017-2018



У ОБ Краљево са дијагнозом инфаркта миокарда лечено је у прошлој години 352 пацијената од којих је умрло 8, при чему је у првих 48 сати од пријема умрло 57.14%. Стопа леталитета за инфаркт миокарда од 3.97 што је највиша вредност у последњих пет година (у 2017. је износила 7.41, у 2016.год. 6.03, 2015.год. је износила 8.68, у 2014.године 10.79). Од укупно 485 пацијената лечених у ОБ Краљево од цереброваскуларног инсулта, умрло је 56, што чини стопу леталитета од 23.09 што је нижа стопа него у претходној години (у 2017.год. је била највиша стопа леталитета у последњих пет година 24.44, у 2016.год. 21.86, у 2015.год. 17.99, у 2014.год.-24.07). Проценат умрлих пацијената од ЦВИ у првих 48 сати од пријема износи 50% лечених пацијената (графикон бр.17).

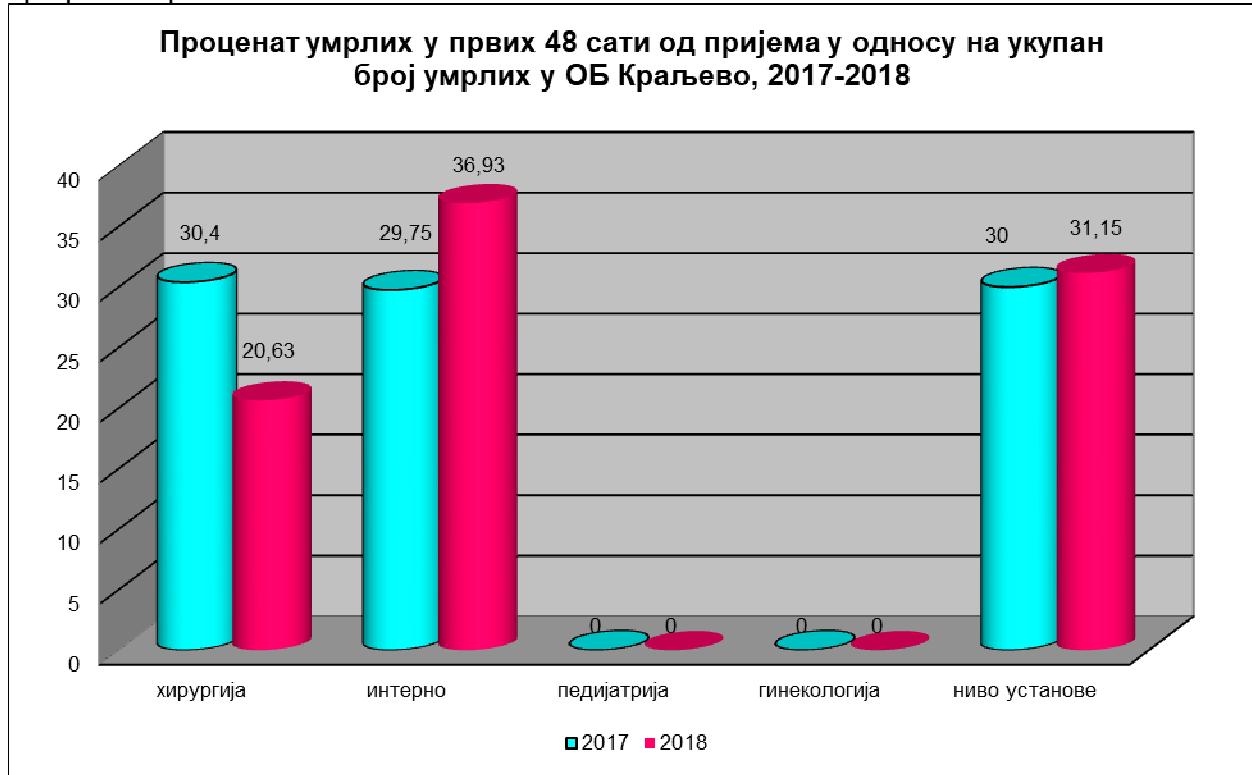
Графикон бр.17

Стопа леталитета и проценат умрлих у првих 48 сати од пријема у болницу од АИМ и ЦВИ, ОБ Краљево 2014-2018



Процент умрлих у првих 48 сати од пријема у ОБ Краљево износи 31.15% што је највиша вредност у последњих пет година (у 2017.год. је износила 30%, у 2016.год. 14.61%, у 2015.год. је била 21.64%, 2014.год. 21.89%, 2013.год. је 23.32% и 2012.год, 21.07%). Посматрано по гранама медицине најмањи проценат умрлих је на одељењу гинекологије и акушерства и одељењу педијатрије где није било умрлих пацијената у првих 48 сати ОБ Краљево, а највећи проценат на одељењу интерне медицине 36.93% (графикон бр.18).

Графикон бр.18



У општој болници Краљево, 8.27% од укупног броја лечених пацијената је враћено на одељење интензивне неге, што је мање него у претходној години-9.01%. Од укупног броја лечених са дијагнозом инфаркта миокарда ниједан пациент није поново примљена у коронарну јединицу, док од укупног броја лечених од цереброваскуларног инсулта два пацијента су поново враћена на одељење интензивне неге што је 0.41%. У општој болници Краљево 7 лица са дијагнозом инфаркта миокарда (1.99%) је поново хоспитализовано у року од 30 дана од отпуста из болнице, а 2 лица са дијагнозом цереброваскуларног инсулта-0.41%.

Процент пацијената који се прате по процесу здравствене неге је показатељ који се прати од 2011.године и износи за ОБ Краљево 29.08% од укупног броја лечених пацијената, што је готово исто као у 2016.год. 29.3%. Процент сестринских отпусних писама патронажној служби у ОБ Краљево износи 56.13% и нешто је виша вредност него у претходној години-52.93%.

У 2018.год. у ОБ Краљево само три пацијента су упућена на обдукцију што чини свега 0.38% од укупно 642 умрлих пацијената и нешто је нижа вредност него у претходној години-0.69%. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза је 66.67%.

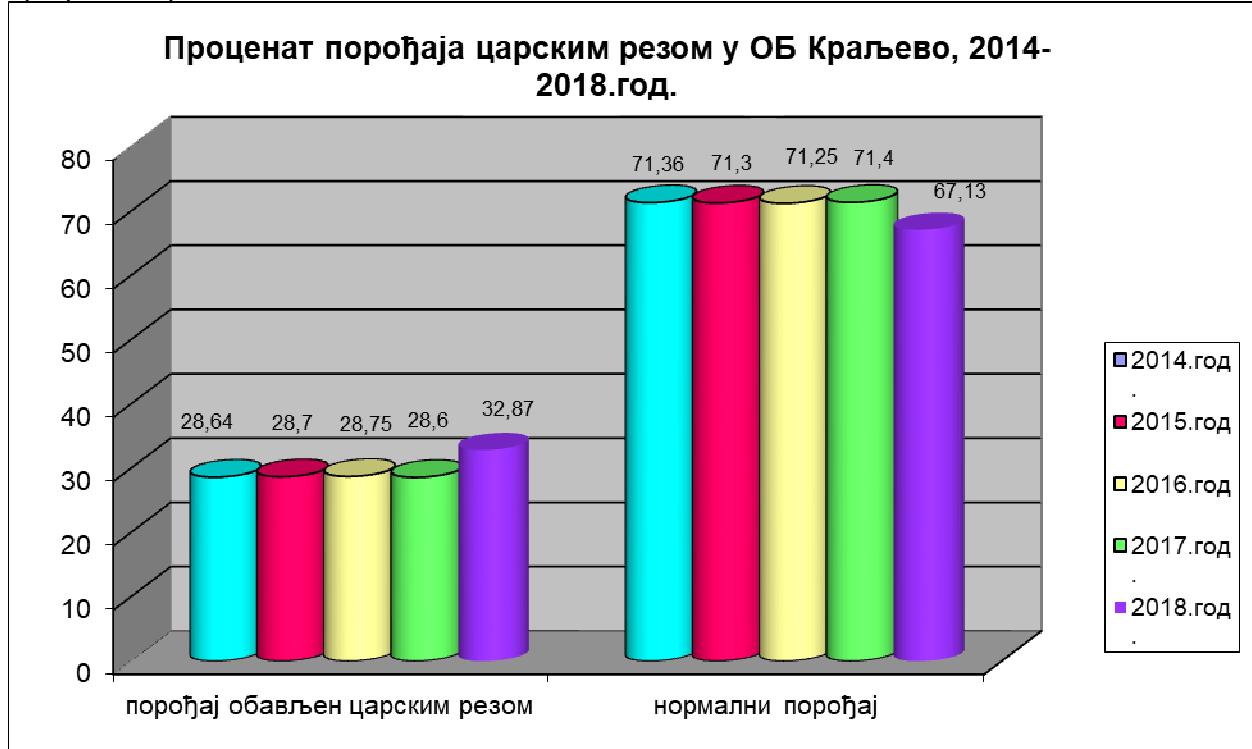
Стопа леталитета оперисаних пацијената била је 1.16 што је нижа вредност него у претходној години-1.5. Мање од једног процента оперисаних пацијената је добило сепсус након операције, није било умрлих пацијената после апендектомије, а три пацијента су преминула након холецистектомије.

Просечан број преоперативних дана је нешто већи него у 2017.год. и износи 1.22 што је највиша вредност у последњих пет година. Просечан број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији се повећао са 127.51 у 2017.год. на 163.83 у 2018.год. али је и број лекара укључених у оперативни програм мањи за 5 него у претходној години.

Од 1220 порођаја обављених у ОБ Краљево, 401 је обављен царским резом што је готово трећина од укупних порођаја. Посматрано у односу на претходну годину број

царских резова се са 339 повећао на 401 што је за око 18% више при чему се број порођаја повећао за 37 односно 3.1% (графикон бр.19).

Графикон бр.19



У ОБ Краљево округа ниједна трудница/породиља није умрла током хоспитализације, а јесте једно живорођено дете. У 2018.год. је урађено 176 порођаја у епидуралној анестезији и пет партнера је присуствовао порођају (табела бр.12).

Табела бр.12 Показатељи квалитета рада на гинекологији и акушерству за 2018, ОБ Краљево

Назив показатеља	ОБ Краљево
Број порођаја	1220
Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај	4
Проценат породиља које су имале повреду при порођају	7.7%
Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације	0
Проценат новорођенчади која су имале повреду при порођају	3.55%
Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице	1
Проценат порођаја у епидуралној анестезији	14.43%
Проценат порођаја уз присуство партнера	0.41%

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

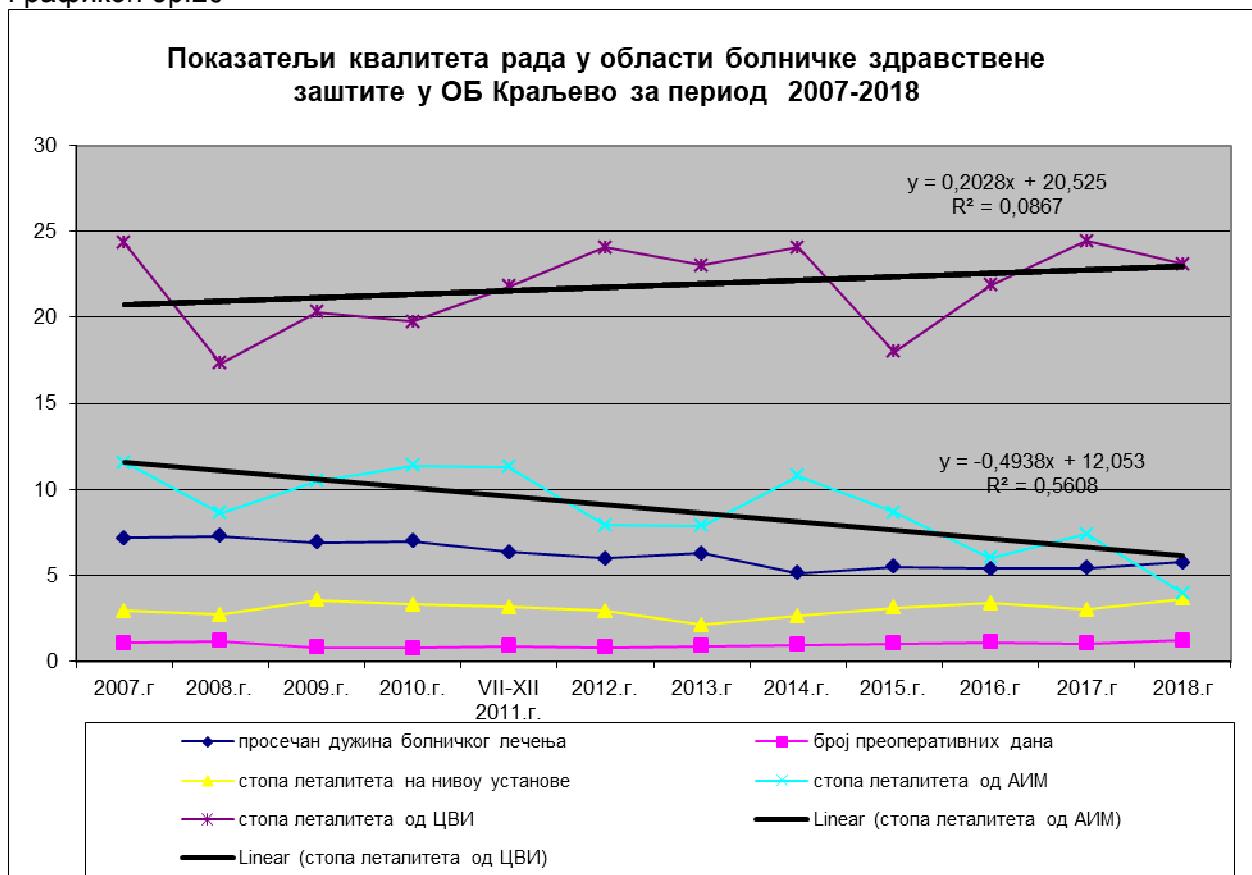
Табела бр. 13 КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У ОБ КРАЉЕВО ОД 2014-2018.ГОД.

Назив показатеља	2014	2015	2016	2017	2018	Унапређење показатеља у односу на 2017.год
Стопа леталитета	2.63	3.11	3.37	3.0	3.64	▼
% умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу	21.89	21.64	14.61	30	31.15	▼
% обдукованих	1.05	1.48	0.15	0.69	0.38	▼
% пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	2.79	4.26	6.38	9.01	8.27	▲
Просечна дужина болничког лечења	5.13	5.51	5.71	5.44	5.76	▼
Просечан број медицинских сестара по заузетој болесничкој постельји	0.67	0.76	0.65	0.87	0.83	▼
% пацијената који се прате по процесу здравствене неге	21.54	26.16	25.14	29.3	29.08	▼
% сестринских отпусних писама	51.75	55.88	48.89	52.93	56.13	▲
ИНТЕРНА МЕДИЦИНА						
Стопа леталитета за АИМ	10.79	8.68	6.03	7.41	3.98	▲
% умрлих од АИМ у току првих 48 сати од пријема	30.77	85.71	64.71	77.27	57.14	▲
Стопа леталитета за ЦВИ	24.07	17.99	21.86	24.44	23.09	▲
% умрлих од ЦВИ у току првих 48 сати од пријема	46.36	47.67	44.44	38.18	50	▼
Просечна дужина болничког лечења за АИМ	11.29	11.37	10.57	10.04	10.23	▼
Просечна дужина болничког лечења за ЦВИ	7.35	7.62	7.45	6.76	7	▼
% пацијената са АИМ код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу	0.83	0.83	0	0	0	Нема промене
% пацијената са ЦВИ код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	0	0	0.4	0	0.41	▼
% поновних хоспитализација пацијената са АИМ у року од 30 дана од отпуста	0.83	0	0	6.73	1.99	▲
% поновних хоспитализација пацијената са ЦВИ у року од 30 дана од отпуста	1.31	0	0.61	1.11	0.41	▲
ХИРУРГИЈА						
Стопа леталитета оперисаних пацијената	1.77	1.71	1.39	1.5	1.16	▲
% пацијената који су добили сепсу после операције	0.43	0.44	0.47	0.39	0.32	▲

Просечан број преоперативних дана лечења	0.97	1.05	1.13	1.03	1.22	▼
Просечан број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији по хирургу	158.93	178.16	205.67	127.51	163.83	▲
ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО						
% порођаја обављених царским резом	28.86	28.7	28.75	28.66	32.87	▼
% порођаја у епидуралној анестезији	0	0.7	8.16	11.24	14.43	▲
% порођаја уз присуство партнера	0	0.32	0.33	0	0.41	▲
% породиља које су имале повреду приликом порођаја	1.27	3.35	5.6	8.62	7.7	▲
% новорођенчади које су имале повреду приликом порођаја	4.22	2.97	3.45	4.31	3.55	▲
Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај	7.95	5.3	5.15	5.02	4	▲
Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације	1	0	0	0	0	Нема промене
Број живорођене деце умрле до отпуста	0	1	0	0	1	▼

Ако посматрамо период од 2007. до 2012. године просечна дужина болничког лечења у ОБ Краљево, се смањила са 7.2 на 5.99 дан, да би у 2013. год. незнатно порасла на 6.29 дана и потом у 2014. год. се смањила на 5.13 дана, а онда бележи раст прво на 5.51 дан у 2015. год па на 5.71 дан у 2016. год, да би се у 2017. год. незнатно смањила на 5.44 дана. У 2018. год. просечна дужина болничког лечења поново бележи раст и то на 5.76 дана. Број преоперативних дана, после скока у 2008. години, бележи вредност мању од једног дана све до 2015. године кад поново има вредност од једног дана, што се наставља и у 2016. год. када има вредност 1.13 дана, као и у 2017. год. када износи 1.03 дана. Међутим, у 2018. год. овај индикатор достиже вредност од 1.22 дана што је највиша вредност од почетка праћења показатеља. Општа стопа леталитета има вредност већу од три у периоду 2009-2011. г., потом бележи пад све до 2015. год. када поново прелази вредност 3. Тада се наставља и у 2016. год. када има вредност 3.37, да би у 2017. год. забележила незнатан пад на вредност 3. У 2018. год. овај показатељ бележи највишу вредност од како се прате показатељи квалитета здравствене заштите. Специфична стопа леталитета од инфаркта миокарда бележи најнижу вредност у 2018. год. од 3.98, а највишу у 2007. год. 11.59. Специфична стопа леталитета од цереброваскуларног инсулта, у 2007. год. има вредност од 24.34 потом бележи пад до 2011. години, али се податак односи на други полуодишињи период, а потом вредност стопе расте до 2014. год. на 24.07, онда пада на 17.99, да би у 2016. год. порасла на 21.86. У 2017. год. ова специфична стопа има највишу вредност у последњих десет година и износи 24.44, а у 2018. год. има незнатан пад на 23.09 (графикон бр.20).

Графикон бр.20



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

Просечна дужина чекања на преглед у служби ургентне медицине ОБ Краљево (пријем и збрињавање ургентних стања) је 9.37 минута, што је готово исто као у 2017.год 9.34. У овој болници 64.81% кардиопулмоналних реанимација, које су рађене у овој служби у 2018.године, су успешне, и то је више него у претходној години.

Табела бр. 14 КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У ОПШТИМ БОЛНИЦАМА – УРГЕНТНА МЕДИЦИНА, НА РАШКОМ ОКРУГУ ОД 2014-2018.ГОД.

Назив показатеља	2014	2015	2016	2017	2018	Унапређење показатеља у односу на 2017.год
Просечна дужина чекања на преглед (у минутама)	9.22	9.03	8.37	9.34	9.37	▼
% успешних КПР	74.42	75.0	69.44	58.14	64.81	▲

Специјалистичко консултативне службе

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

На секундарном нивоу праћени су следећи показатељи:

- просечна дужина чекања на заказан први преглед на нивоу ОБ Краљево – 8.12 дана, при чему се, као и прошле године, најдуже чека у служби интерне медицине - 10.44 дана, потом у служби хирургије – 5.68 дана, до најмање 1.81 дана у служби педијатрије. На психијатрији се прегледи не заказују.
- проценат заказаних посета у односу на укупан број посета износи 66.73% на нивоу ОБ Краљево. Посматрано по службама, највећи проценат заказаних посета је у хируршкој специјалистичкој служби ОБ Краљево 77.87%, а најмањи на педијатрији-59.19%.
- проценат пацијената који су примљени код лекара у ОБ Краљево, у року од 30 минута од заказаног времена, износи 64.52%, и креће се од најмање 56.67% у служби хирургије до највише 81.29% на педијатрији.

Табела бр. 15 *КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИМ СЛУЖБАМА ОПШТЕ БОЛНИЦЕ КРАЉЕВО ОД 2014-2018.ГОД.*

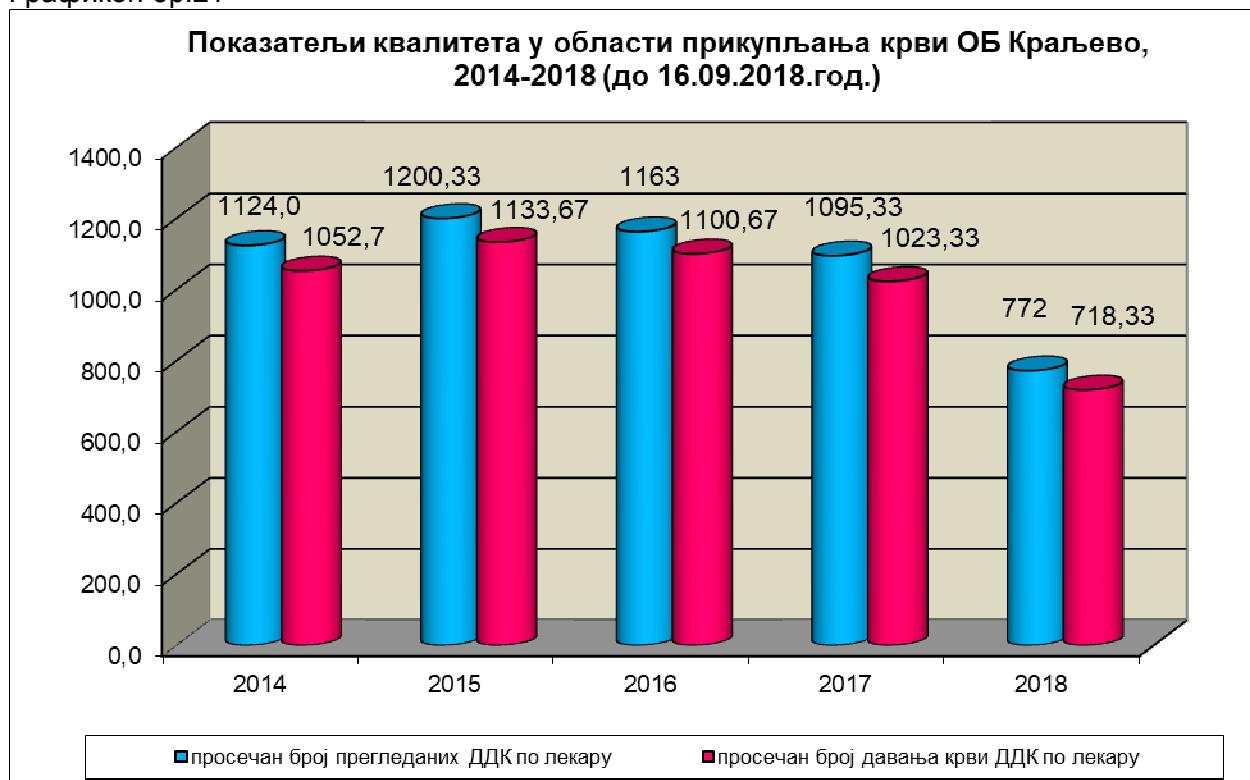
Назив показатеља	2014	2015	2016	2017	2018	Унапређење показатеља у односу на 2017.год
Просечна дужина чекања на заказан први преглед	7.87	8.32	10.38	11.9	8.12	▲
% заказаних посета у односу на укупан број	34.3	40.67	53.85	70.81	66.73	▲
% пацијената који су примљени у року од 30 мин. од заказаног термина	70.31	57.68	69.24	57.77	64.52	▲

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 задравствене делатности у здравственим установама (Сл. Гласник РС, бр.43/06). У међувремену од 01. јануара 2019.год. почиње примена новог Закона о трансфузијској медицини (Сл. Гласника 40/17 и 113/17), а на основу овог Закона доноси се и Правилник о квалитету у области трансфузијске медицине (Сл. Гласник 6/19) тако да је даваштво преuzeо Институт за трансфузиологију крви Београд и подаци се односе на период до 16.09.2018.год.

Просечан број давања крви по лекару у служби за трансфузију крви ОБ Краљево, за непуних 9 месеци 2018.год. је 718.33 давања по лекару, мањи је од препорученог националног стандарда од 1500 давања по лекару, а takoђе је мањи у односу на 2017.год. када је износио 1023.33 давања по лекару, а због већ наведеног разлога. Укупан број давања као и просечан број давања смањио се за око 30%. Просечан број прегледаних ДДК по лекару у овој служби у ОБ Краљево је 772 (графикон бр. 21).

Графикон бр.21



Давање крви у мобилним тимовима је заступљено у служби за трансфузију крви ОБ Краљево, где износи 31.83%, што је мање од препорученог стандарда од 50%.

Када су у питању одбијени даваоци, препоручени стандард је $15\pm3\%$, а за број наменских давања, препорука је да буде $<1\%$. На територији Рашког округа наведени показатељи су приказани у табели бр.16.

Табела бр. 16 Показатељи квалитета у области прикупљања крви

показатељ	циљ квалитета	БСТК Краљево
одбијени даваоци	$15\pm3\%$	6.95%
наменска давања	$<1\%$	2.83%

У БСТК Краљево прикупљане су јединице а $\geq 450\text{ml}$ крви као и јединице а $\geq 350\text{ml}$, при чему је у овој служби у Краљеву у 2018. години прикупљено 156 јединица а $\geq 350\text{ml}$, што је 7.2% прикупљених јединица крви од укупног броја прикупљених јединица у овој установи. У БСТК Краљево сва прикупљена крв се прерадила а од септембра месеца се набавља из Београда (табела бр.17).

Табела бр.17 Показатељи квалитета у области прераде прикупљене крви

показатељ	циљ квалитета	БСТК Краљево
квантитет донације а $\geq 450\text{ml}$	100%	92,8%
квантитет донације а $\geq 350\text{ml}$	0%	7,2%
прерада (процесирање) крви	$>98\%$	100.0%
издата цела крв	$<2\%$	0.0%
делеукоцитовање еритроцита	100%	100%

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

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

Табела бр. 18 КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У СЛУЖБАМА ЗА ТРАНСФУЗИЈУ КРВИ ОПШТЕ БОЛНИЦЕ КРАЉЕВО ОД 2014-2018.ГОД. (до 16.09.2019.год)

Назив показатеља	2014	2015	2016	2017	2018 (до 16.09.20 18.год.)	Унапређење показатеља у односу на 2017.год
Број прикупљених јединица а 450мл	2923	3198	3065	2867	1999	▼
Број прикупљених јединица а 350мл	235	203	237	203	156	▲
Просечан број давања крви ДДК по лекару	1052.6 7	1133.67	1100.67	1023.33	718.33	▼
% наменских давања	5.51	6.38	6.15	5.83	2.83	▲
% давања крви на терену	26.69	28.14	27.07	26.61	31.83	▲
% издатих јединица целе крви	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	Нема промене
% издатих јединица делеукоцитираних еритроцита	32.06	41.99	82.68	71.02	100	▲
Просечан број прегледа ДДК по лекару	1124.0	1200.33	1163.0	1095.33	772	▼

Показатељи квалитета који се односе на вођење листа чекања

На укупном нивоу ОБ Краљево у 2018. години урађено је укупно 8047 интервенције/процедуре које се налазе на листи чекања, што је готово два пута више у односу на претходну годину из разлога формирања детаљне листе чекања за услуге магнетне резонанце и имплантације пејсмејкера. Такође, ове године су кориговане и приказане појединачне шифре за услуге са листе чекања, а сви подаци који су добијени од стране ОБ Краљево се налазе најавици Министарства здравља РС. 35.88% од тих урађених интервенција су урађене пациентима са листе чекања. На крају године на дан 31.12.2018. године остало је 1057 лица на листи чекања. Просечна дужина чекања је била 73.91 дана.

За totalну протезу кука и колена (измењена шифра услуге 252839 у шифру 49318-00 Потпуна артропластика зглоба кука, једнострана) у ОБ Краљево на дан 31.12.2018.год. чекало је 179 пацијената, што је за око 22% мање него на крају 2017. године. Током прошле године уградња протезе кука је извршена код 179 пацијента од којих је 144 (80.45%) са листе чекања. У 2017.год. код укупно 170 пацијената је урађена ова врста интервенције од којих је 143-84.12% са листе чекања, у 2016.год. од 171 пацијента коме је урађена интервенција 142 је са листе чекања, у 2015. години години од укупно 177 процедура 149 је било са листе чекања. У 2013.год, 2010. и 2008.год. све интервенције уградње кука и колена су реализоване пациентима са листе чекања, док је у 2009. и 2011.години урађено још 8 односно 7 протеза ван листе чекања, што је 5.6% односно

9.7% од укупно уграђеног броја протеза. И у 2012. години још 9 пацијената ван листе чекања је имало ову врсту интервенције и то је 5.8% у односу на укупан број пружених услуга, у 2014. год-26 и то је 14% у односу на број пружених услуга и највише у 2015. години 28 или 15.8% и 2016. год. 29 или 16.6%. Просечна дужина чекања у прошлодатини години је 207.76 дана, што је значајно више у односу на претходну годину када је била 167.19 дан (графикон бр.22).

Графикон бр.22



Услуга екстракапсуларне екстракције катаректе са инсерцијом осталих вештачких сочива (измењена шифра 112810 у шифру 42702-05) је извршена код укупно 994 пацијената, од којих је 786 са листе чекања. На ову услугу се просечно чекало 104.75 дана (графикон бр.23). Осим ове услуге у ОБ Краљево извршено је и 44 Екстракапсуларне екстракције природног сочива техником једноставне аспирације (иригације) са инсерцијом савитљивог вештачког сочива (шифра 42702-02) на коју се чекало просечно 13.67 дана.

Графикон бр.23



Када се ради о услугама компјутеризоване томографије у ОБ Краљево се, од 2018. год. значајно више услуга јер је болница добила још један апарат за ЦТ дијагностику. Од свих услуга на листи чекања најдуже се чекало за услугу са шифром 57350-03 Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом абдомена, са интравенском применом контрасног средства 63.5 дана. Највише је урађено услуга 56001 Компјутеризована томографија мозга 2124 услуге на коју се просечно чекало 48.57 дана.

На листи чекања у 2018. години, за област кардиологије су следеће услуге: услуге имплантације генератора пејсмејкера (шифра 38353-00) на коју се просечно чекало 45.69 дана а одрађено је 22 услуге, услуга имплантације дефибрилатора (шифра 38393-00) и услуга замене пејсмејкера (шифра 38353-01) на коју се просечно чекало 34.69 дана а одрађено је 14 услуга.

Када су у питању услуге магнетне резонанце у 2018. год. највише је урађено услуга са шифром 90901-03 магнетна резонанца кичме 953 на коју се просечно чекало 53.71 дан, док се најдуже чекало на услугу Магнетне резонаце мозга (шифра 90901-00) просечно 61.97 дана

Табела бр. 19 КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА ЗА УСЛУГЕ СА ЛИСТЕ ЧЕКАЊА ОПШТЕ БОЛНИЦЕ КРАЉЕВО ОД 2014-2018.ГОД.

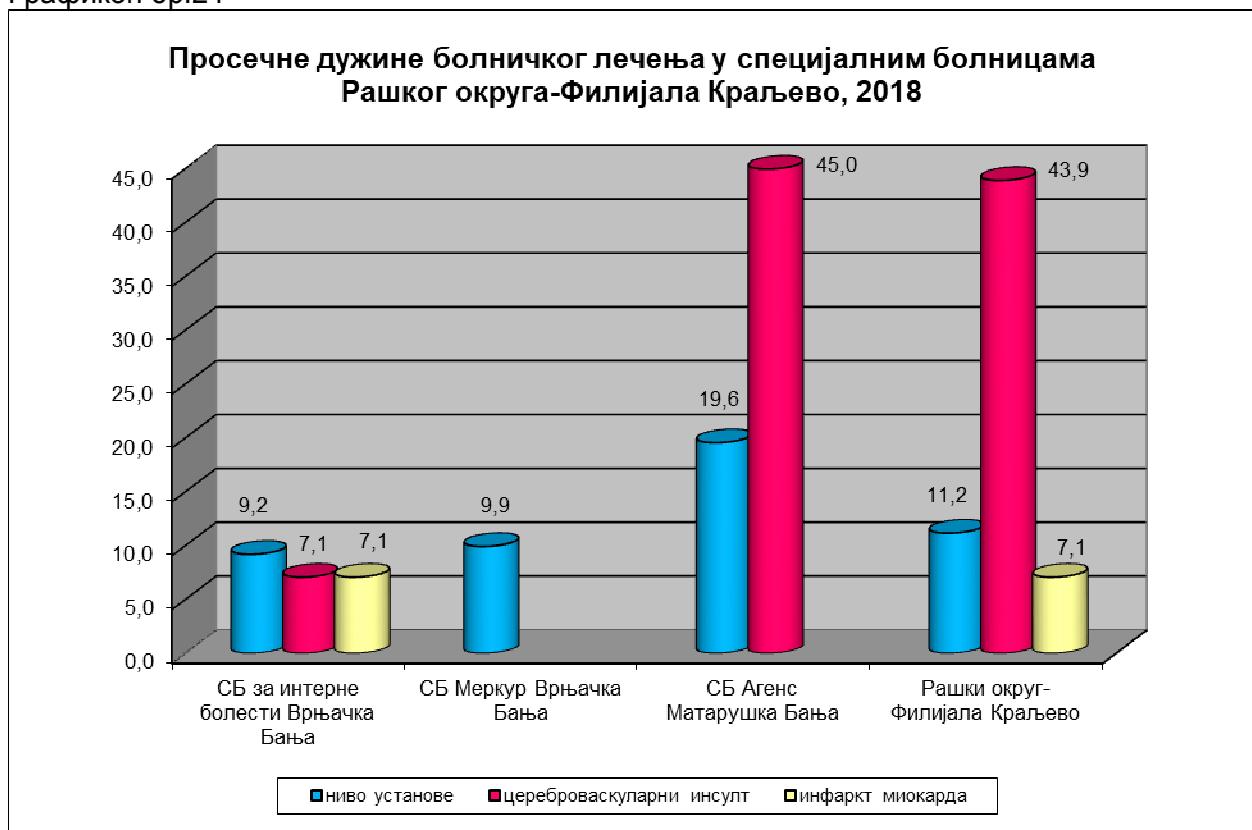
Назив показатеља	2014	2015	2016	2017	2018	Унапређење показатеља у односу на 2017.год
% извршених интервенција и процедура са листе чекања у односу на укупан број	30.92	35.05	63.78	40.56	35.88	▼
Просечна дужина чекања	150.4	99.67	107.61	89.34	73.91	▲

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 2018. године у специјалним болница у надлежности ЗЈЗ Краљево лечено је 14473 болесника, остварено је 161589 болесничких дана са просечном дужином болничког лечења од 11.2 дана. Посматрано у односу на претходну годину број лечених пацијената је већи за 4.4%, а број болесничких дана за 3000 дана што је 2.2%. Просечна дужина болничког лечења је, као и претходне године, најмања у СБ за интерне болести Врњачка Бања и износи 9.19 дана, а најдуже се лежи у СБ за рехабилитацију „Агенс“ Матарушка Бања – 19.56 дана. Просечна дужина болничког лечења оболелих од инфаркта миокарда, у специјалним болницама, за ниво у надлежности ЗЈЗ Краљево је 7.07 дана, а за цереброваскуларни инсулт 43.9 дана (графикон бр.24).

Графикон бр.24



Од укупног броја лечених пацијената у специјалним болницама је умрло 158 пацијената, што чини стопу леталитета од 1.09. Стопа леталитета се креће од најмање 0.11 у СБ Меркур Врњачка Бања, до највише 8.84 у СБ за интерне болести Врњачка Бања (што је и за очекивати с обзиром на патологију лечених пацијената).

На одељење интензивне неге поново је враћено 12 пацијената од укупно 1005 лечених на овом одељењу, што је 1.19%.

У СБ Агенс Матарушка Бања 38.72% лечених болесника је праћено по процесу здравствене неге. Од 2018. год. у СБ за интерне болести се такође прати индикатор о броју упућених писама патронажној служби тако да је у овој болници упућено 32 писма (2.03%), а у СБ за рехабилитацију „Агенс“ Матарушка Бања 465 писама патронажној служби (23.41%). На укупном нивоу то је 497 писама патронажној служби односно 3.43%.

На нивоу округа у надлежности ЗЈЗ Краљево у специјалистичко-консултативним службама специјалних болница је обављено укупно 8405 првих прегледа који су одрађени

за осигуранике РФЗО, при чему је 44.1% првих прегледа заказано и на њих се чекало просечно 7.73 дана што је нешто дуже чекање него у 2017.год. када се чекало 6.93 дана. У СБ Меркур Врњачка Бања се на специјалистичко-консултативни преглед просечно чека 7, у СБ Агенс Матарушка Бања 8.5 док се у СБ за интерне болести Врњачка Бања нису заказивали прегледи већ су се пациенти примали истог дана када су и дошли на преглед.

Табела бр. 20 КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У СПЕЦИЈАЛНИМ БОЛНИЦАМА НА ОКРУГУ У НАДЛЕЖНОСТИ ЗЈЗ КРАЉЕВО ОД 2014-2018.ГОД.

Назив показатеља	2014	2015	2016	2017	2018	Унапређење показатеља у односу на 2017.год
Стопа леталитета	0.87	1.14	1.07	1.11	1.09	▲
Просечна дужина болничког лечења за АИМ	6.51	6.93	6.26	4.25	7.07	▼
Просечна дужина болничког лечења за ЦВИ	29.63	42.96	41.68	43.4	43.9	▼
% пациентата код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	0.17	2.08	0.48	0	1.19	▼
Просечна дужина болничког лечења	12.07	12.32	11.7	11.4	11.2	▲
% пациентата који се прате по процесу здравствене неге*	51.64	49.55	27.97	28.23	38.72	▲
% сестринских отпусних писама**	24.29	16.64	15.73	16.14	3.43	▼

* подаци се односе на СБ Агенс Матарушка Бања

** подаци се односе на СБ Агенс Матарушка Бања и СБ за интерне болести Врњачка Бања

5 БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНТА

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

Стопа падова пациентата у установама секундарне здравствене заштите у надлежности ЗЈЗ Краљево 2018.год. је износила 0.17, стопа пациентата са декубитусом 1.78 и стопа тромбоемболијских компликација 0.03. Кад су у питању показатељи безбедности пациентата у хирургији, није било компликација услед давања анестезије за територију коју покрива ЗЈЗ Краљево, стопа механичких јатрогених оштећења код хируршких интервенција је износила 0.19, није било хируршких интервенција урађених на погрешном пациенту, погрешном органу или страни тела. Стопа поновљених операција у истој регији за износи 10.33 у ОБ Краљево. Стопа инциденције свих болничких инфекција на јединици интензивне неге износи 1.96, док је стопа инциденције инфекције оперативног места 0.60.

Табела бр. 21 КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У ОБЛАСТИ БЕЗБЕДНОСТИ ПАЦИЈЕНТА ОД 2014-2018.ГОД.

Назив показатеља	2014	2015	2016	2017	2018	Унапређење показатеља у односу на 2017.год
Стопа падова пацијената	0.13	0.134	0.18	0.17	0.17	Нема промене
Стопа пацијената са декубитусима	1.49	1.59	1.33	0.99	1.78	▼
Стопа тромбоемболијских компликација	0.25	0.21	0.29	0.21	0.03	▲
Стопа компликација услед давања анестезије	1.32	0.61	0.51	0.41	0.0	▲
Стопа поновљених операција у истој регији	7.51	8.57	6.79	12.11	10.3	▲
Стопа механичких јатрогених оштећења код хируршких интервенција	0.07	0.07	0.0	0.0	0.19	▼
Стопа инциденције свих болничких инфекције на јединицама интензивне неге	3.3	0.97	1.36	1.77	1.96	▼
Стопа инциденције инфекције оперативног места	0.81	0.37	0.44	0.65	0.6	▲

6 ЗДРАВСТВЕНА ДЕЛАТНОСТ КОЈА СЕ ОБАВЉА НА ВИШЕ НИВОА

ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КРАЉЕВО

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

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

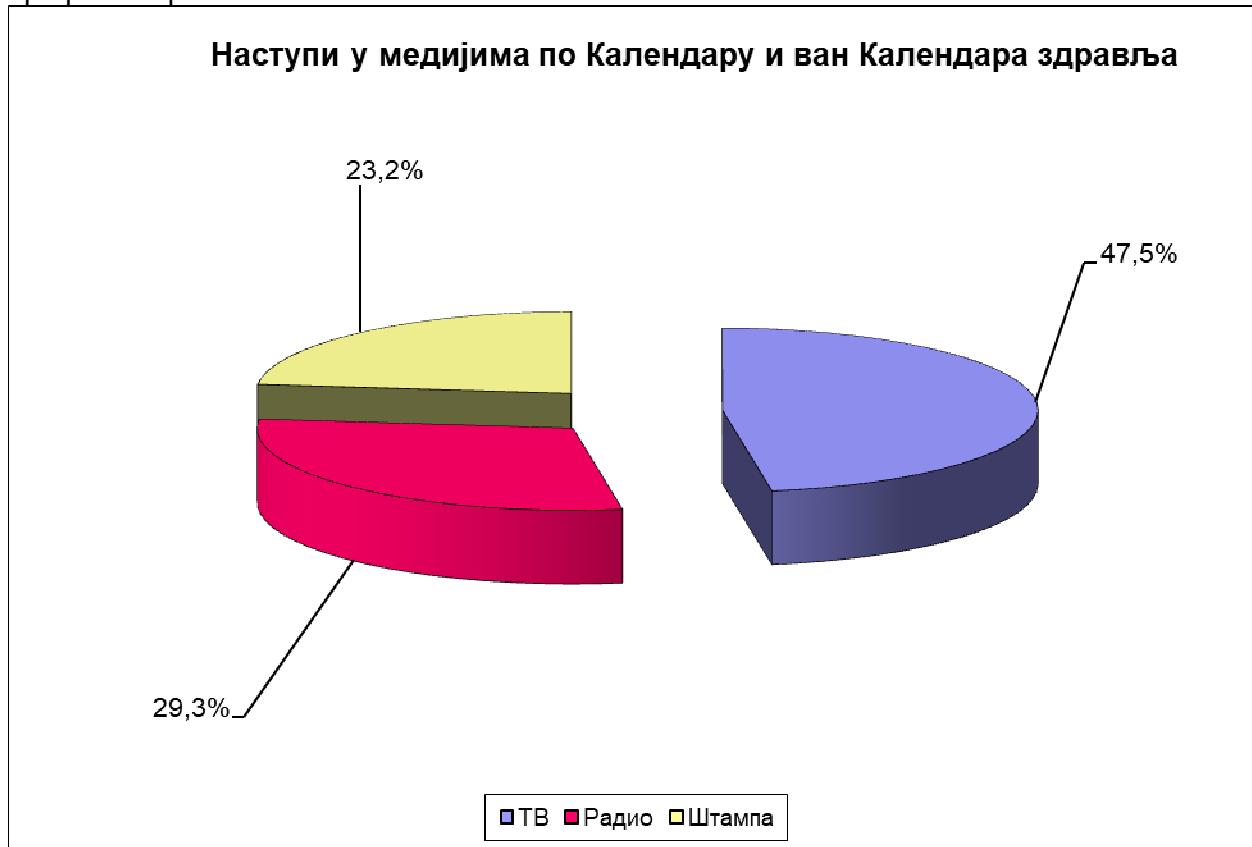
и једанаест датума ван «Календара здравља»:

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

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

У току обележавања наведених датума одржано је 6 манифестације у заједници, 5 конференција за штампу и 99 медијска наступа од којих су ТВ наступи најзаступљенији (графикон бр.19).

Графикон бр.25



У 2018. години одржано је 188 едукација што износи просечно по 3.84 едукација по запосленом здравственом раднику/сараднику (табела бр.22).

Табела бр.22 Просечан број едукација по запосленом у Заводу за јавно здравље Краљево, 2018

Организациона јединица ЗЈЗ	Просечан број едукација по запосленом
Промоција здравља	28
Анализа, планирање и орг. здр. заштите	14.5
Информатика и биостатистика	12.67
Контрола и превенција болести	5
Хигијена и хумана екологија	1
Микробиологија	1.6
Укупно	3.84

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 пунктovима спроведена је ревизија вакциналних картотека.

Међулабораторијска испитивања и поређења у лабораторијама за физичка и физичко-хемијска испитивања су имала проценат успешности-100%, као и за санитарну микробиологију 100%. Кад је у питању рад микробиолошке лабораторије, рађене су четири контроле и то у фебруару, септембру, новембру и децембру месецу 2018.год. Проценат стручних мишљења са предлогом мера за неисправне узорке износио је 100%.

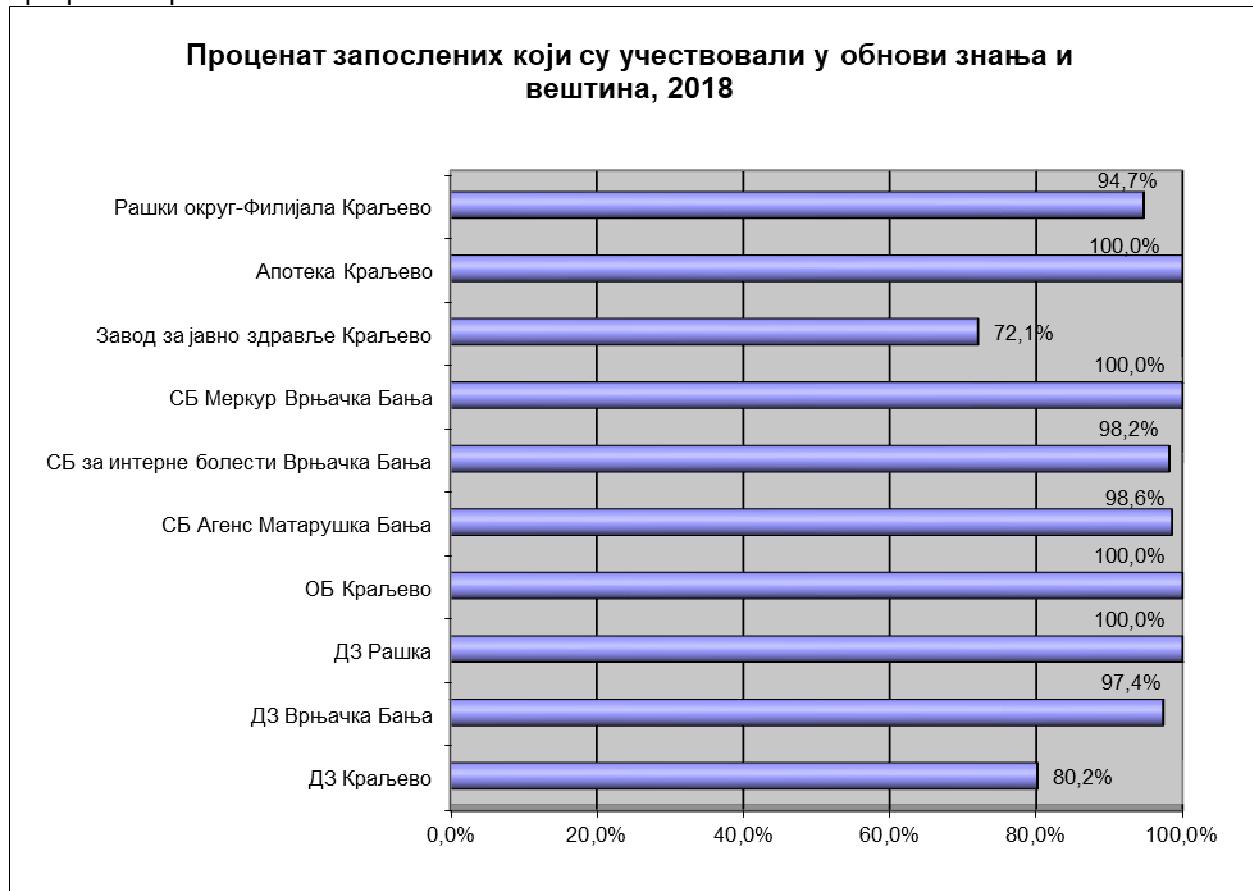
Табела бр. 23 КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У ЗАВОДУ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КРАЉЕВО ОД 2014-2018.ГОД.

Назив показатеља	2014	2015	2016	2017	2018	Унапређење показатеља у односу на 2017.год
Просечан број едукација по запосленом	3.55	3.53	3.4	5.44	3.84	▼
Број обележених датума по календару здравља	10	10	10	10	10	Нема промене
Број обележених датума ван календара здравља	10	11	9	11	11	Нема промене
% вакциналних пунктора на којима је спроведена ревизија	100	100	100	100	100	Нема промене
Учешће потврда о смрти у регистру за рак	4.19	3.78	3.94	4.25	4.44	▼
% успешности у међулабораторијским испитивањима и поређењима у хемијским лабораторијама	100	98	100	98.48	100	▲
% успешности у међулабораторијским испитивањима и поређењима у лабораторијама санитарне микробиологије	100	100	100	100	100	Нема промене
% стручних мишљења са предлогом за неисправне узорке у центру за хигијену	99.45	99.54	99.32	99.16	99.51	▲
Број мобилних тимова са ажурираним планом реаговања	4	4	4	4	4	Нема промене

7 СТИЦАЊЕ И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ

Од укупно 1842 запослених здравствених радника и здравствених сарадника у здравственим установама које су у надлежности ЗЈЗ Краљево у 2018.год. 1744 запослених је учествовало у обнови знања и стицању вештина, што чини 94.7 запослених и већи је проценат него у 2017.год-92.8%. Посматрано појединачно по домовима здравља највећи проценат радника који је учествовао у обнови знања и стицању вештина је у ДЗ Рашка где су сви запослени здравствени радници/сарадници ишли на едукацију о трошку установе, а најмањи у ДЗ Краљево 80.2%. Што се тиче ОБ Краљево такође су сви запослени здравствени радници и сарадници учествовали у разним едукативним скуповима. Од три специјалне болнице највећи проценат запослених је био укључен у обнову знања и стицање вештина у СБ Меркур Врњачка Бања-100%, а најмање у СБ за интерне болести Врњачка Бања 98.2% (графикон бр.26).

Графикон бр.26



Табела бр. 24 КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У ОБЛАСТИ СТИЦАЊА И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗА НА РАШКОМ ОКРУГУ ФИЛИЈАЛА КРАЉЕВО ОД 2014-2018.ГОД.

Назив показатеља	2014	2015	2016	2017	2017	Унапређење показатеља у односу на 2017.год
Процент особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад	92.79	92.79	92.79	92.79	94.68	▲
Број акредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије, а чији су носиоци (предавачи) запослени у здравственој установи	114	38	67	55	72	▲

ЗАКЉУЧАК

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

На територији која је у надлежности ЗЈЗ Краљево, све здравствене установе су доставиле показатеље квалитета здравствене заштите за период јануар-децембар 2018. године и ово је седма година да се измене показатељи квалитета здравствене заштите прате на годишњем нивоу.

У служби опште медицине 73.47% 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 две поновне посете ради лечења 1:2.09 (нешто мање него у претходној години када је тај однос био 1:2.5) и око 22.78% пацијената је послато на неки специјалистичко-консултативни преглед. Удео превентивних прегледа је 4.24% што је мање него у прошлој години-4.37%: у 2016. год. је износио 4.66, у 2015. год. 4.43%, у 2014. год. 4.36%. Проценат превентивних прегледа је капитациони подстицај варијабилног дела плате изабраних лекара тако да се очекивало да ће овај показатељ квалитета из године у годину бележити раст, а тиме и утицати на побољшање здравственог стања становништва Рашког округа-Филијала Краљево. Међутим у овој години је удео превентивних прегледа најнижи у последњих пет година. Проценат особа старијих од 65 година који су обухваћени вакцинацијом против грипа на територији у надлежности ЗЈЗ Краљево износи 13.58% и за готово цео проценат је нижа него у претходној години када је била највиша вредност у последњем петогодишту 14.37%, у 2016. год-13.89%, 2015-13.6%, у 2014. год.-14.13%, 2013. год. 12.35% и у 2012. год. 13.19% (показатељ квалитета пружене здравствене заштите особама старијим од 65. година који директно утиче на смањење трошкова здравствене заштите). 44.3% пацијената оболелих од повишеног крвног притиска је на последњој контроли имало вредност нижу од 140/90ммХг, готово половина оболелих од шећерне болести је упућено на преглед очног дна, а код 41.47% ових пацијената је одређена вредност гликозираног хемоглобина. У картонима 61.26% 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 определjenih пацијената. Хемокулт тест је одрађен код свега 8.5% особа старости од 50-74 године, са варијацијама обухвата од најмање 3.4% у ДЗ Врњачка Бања до највише 10.71% обухваћене популације у ДЗ Рашка, што је свакако мање од препорученог и лошије него у претходној години. Прва терапија пеницилином код оболелих од тонсилофарингитиса указује на поштовање препорука о рационалној примени антибиотске терапије према водичима добре праксе и просечна вредност за годишњи ниво на територији у надлежности ЗЈЗ Краљево је била 8.47% лечених, што је мања вредност него у свим ранијим годинама.

У служби за здравствену заштиту деце и омладине 95.52% регистрованих корисника је посетило свог изабраног лекара, на нешто више од две прве долази једна поновна посете ради лечења, а 15.39% деце је послато на неки специјалистичко-консултативни преглед. Удео превентивних прегледа је 23.38% (у 2017. год. је износио 21.64%, у 2016. год. 22.74%, у 2015. год. - 24.73%, у 2014. год. - 22.68% и 2013. год.-24.61%). Код 42.42% деце лечене од акутне инфекције горњих дисајних путева је при првом прегледу ординарирана антибиотска терапија што је више него у 2017. год.-41.95%. Ампулирана

терапија је дата код 10.81% деце које је због неког оболења лечено антибиотицима. У картоне све прегледане предгојазне/гојазне деце лекар је уписао статус ухрањености и дао им савет о правилној исхрани, а 99.08% деце у 15. години живота су обухваћена комплетном имунизацијом што је дискретно мање него прошле године када је обухват био 99.17%.

Свог изабраног гинеколога посетило је 44.9% регистрованих корисница. На једну прву, две трећине корисница су имале и једну поновну посету. Упут за специјалистичко-консултативни преглед добило је 6.05% прегледаних пацијенткиња, а 45.3% посета је било превентивног карактера. Обухват корисница старости од 25 до 69 година циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце, се креће од најмање 15.18% у ДЗ Врњачка Бања, преко 16.43% у ДЗ Краљево до највише 24.94% у ДЗ Рашка. Просечна вредност за прошлу годину за територију коју покрива ЗЈЗ Краљево је 17.34% и значајно је мања него у претходној години-32.35%. Свега 1.13% жена старости 45-69 година је обухваћено мамографским прегледом, а разлог је што је, у ОБ“Студеница“ Краљево мамограф и даље у квару и прима само ограничен број пацијенткиња по приоритету. Обухват циљане популације корисница мамографским прегледом се креће од најмање 0% у Граду Краљеву и у општини Врњачка Бања, до 6.86% у општини Рашка, која упућује своје пацијенте и у ОБ Нови Пазар.

У области стоматолошке здравствене заштите показатељи су праћени само у здравственим установама у државној својини. Из добијених података видимо да је 78.88% прегледане деце старости 7. година са свим здравим зубима и да су готово сва прегледана деца обухваћена локалном апликацијом флуорида. Посматрано у односу на претходну годину проценат седмогодишњака са свим здравим зубима је већи за око 18.4% и по други пут има вредност као што је препорука у развијеним земљама (већи од 50%). Ипак треба нагласити да се подatak односи на децу која су систематски прегледана а не на укупан број седмогодишњака. Када је у питању орално здравље дванаестогодишњака, од укупног броја деце овог узраста 46.71% је са здравим зубима (55-79% је вредност овог показатеља у развијеним земљама), локалном апликацијом флуорида обухваћена су готово сва прегледана деца, а КЕП-12 за територију у надлежности ЗЈЗ Краљево износи 1.93 што је више него у претходној години. Присуство нелечених ортодонтских аномалија установљено је код 16.01% прегледане деце у 7. разреду основне школе и код 17.2% прегледане деце у трећем разреду средње школе. 80.41% трудница је обухваћена превентивним прегледом, при чему је проценат већи него у претходној години за око 1%. Код 11.96% одраслих је конзервативно третирана парадонтопатија што је нешто мањи обухват него у претходној години-13.27%, а код 0.63% 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 15.87% становника старијих од 65 година је имало једну патронажну посету у току године.

У ОБ Краљево хоспитализовано је 17631 пациент са просечном дужином лежања од 5.76 дана, при чему се и у овој години, најдуже лежало на интерном одељењу, а најкраће на одељењу гинекологије. Оболели од ИЦВ просечно се задрже 7 дана, а од АИМ 10.23 дана. Просечан број преоперативних дана је 1.22 дана. Општа стопа леталитета је 3.64, специфична стопа леталитета од АИМ – 3.98 а од ИЦВ 23.09. Стопа леталитета оперисаних износи 1.16, при чему није било умрлих након одрађене апендектомије, а јесте након холецистектомије. Само 0.38% умрлих је упућено на обдукцију. Сваки хирург је просечно у прошлој години урадио 163.83 операција што је значајно више него у претходној години, мање од 1% оперисаних је добило сепсу након операције. Готово трећина порођаја је царски рез и бележи раст од близу 5% у односу на претходну годину.

У специјалним болницама се лежи просечно 11.2 дана и то, као и претходне године, најкраће у СБ за интерне болести Врњачка Бања, а најдуже у СБ за рехабилитацију «Агенс» Матарушка Бања. Стопа леталитета за ниво округа у специјалним болницама износи 1.09.

У области безбедности пацијената успостављене су Процедуре за нежељене догађаје и нежељено дејство лекова у свим здравственим установама округа. Стопа падова пацијената у установама секундарне здравствене заштите Рашког округа-Филијала Краљево је износила у 2018.години 0.17, стопа пацијената са декубитусом 1.78 стопа тромбоемболијских компликација 0.03. Кад су у питању показатељи безбедности пацијената у хирургији у 2018.години, није било компликација услед давања анестезије, стопа механичких јатрогених оштећења код хируршке интервенције је износила 0.19%, стопа поновљених операција у истој регији је износила 10.3, 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 2018.године и једанаест ван календара. Просечно је било по 3.84 едукација по здравственом раднику/сараднику за прошлу годину. Завод има ажурирану интернет презентацију где је заинтересованим корисницима доступна Анализа здравственог стања становништва и Анализа показатеља квалитета.

Број запослених здравствених радника/сарадника који су у 2018.години учествовали у обнови знања и стицању вештина о трошку здравствене установе бележи пад и износи 94.68%.

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

У области здравствене заштите одраслог становништва, изабрани лекари су веома активни у обезбеђивању здравствене заштите својим опредељеним пациентима. У последњих пет година порастао је проценат регистрованих пацијената којима је у картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе – ИТМ, пуشاчки статус и препоручени савети за здраво понашање, такође је проценат особа старости од 50-74 којима је урађен хемокулт тест а проценат превентивних прегледа не прелази удео од 5% у укупном броју прегледа. Проценат корисника који су упућени на секундарни ниво бележи раст у посматраном петогодишту. Када се посматра проценат оболелих од шећерне болести којима је одређена вредност гликозирајућег хемоглобина (ХБА1ц) уочава се пад броја корисника у односу на 2017.год., док проценат пацијената који су упућени на преглед очног дна бележи раст у последњој години праћења.

У области здравствене заштите деце су, такође изабрани педијатри активни у обезбеђивању здравствене заштите својим опредељеним пациентима, порастао је проценат корисника који су се из било ког разлога јавили свом изабраном педијатру. Бележи се пораст епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу преписан антибиотик, а пад епизода свих оболења код деце лечених антибиотицима у којима је ординирана ампулирана терапија. После великог пада у 2015.год. обухват вакцинацијом деце у 15 години живота комплетном имунизацијом због недостатка потребних вакцина, бележи се пораст показатеља на вредност већу од 90% у 2016.год. који се наставља и у 2017.год. и одржава на том нивоу и у 2018.год. У последњих пет година проценат предгојзне и гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној ис храни одржава се на истој вредности.

У области здравствене заштите жена до 2015.год. се смањивао броја жена које се јављају свом изабраном гинекологу, да би у 2016.год се забележио благ пораст, а потом поново пад у 2017.год. У 2018.год. овај показатељ поново бележи раст. Постоје осцилације у обухвату корисница превентивним као и скрининг прегледима, а код упута за специјалистичко-консултативне прегледе имамо раст у 2018.год.

Код стоматолошке здравствене заштите се бележи раст процента деце са свим здравим зубима у 7.год. живота, а пад деце са свим здравим зубима у 12.год. живота. КЕП-12 има вишу вредност у прошлој години него у 2017.год., али и даље испод 2. Порастао је обухват трудница превентивним прегледом. Кад су у питању пацијени код

којих је конзервативно лечена парадонтопатија бележи се пад обухвата циљне популације у 2018.год. Што се тиче нелечених аномалија код деце у 7.разреду основне уочава се побољшање праћених показатеља у односу на претходну годину, док у 3.разреду средње школе је пораста број деце са нелеченим ортодонстским аномалијама.

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

У фармацеутској делатности имамо смањење процента расходованих лекова и рецепата са административном грешком, док је проценат оспорених рецепата при наплати од РФЗО услед грешке апотеке незнанто се смањио док број рецепата са интервенцијом фармацеута бележио раст у односу на претходну годину. У 2018.год. се наставља пад броја рецепата по фармацеуту, а броја налога за медицинска средства и магистралних лекова по фармацеуту у последњој години праћења такође бележи пад.

Што се тиче специјалистичко-консултативних преогледа на нивоу примарне здравствене заштите, увођењем ИЗИС-а у 2016.год. дошло је до промене у заказивању преогледа у домовима здравља који имају ове службе. Као и претходних година у ДЗ Рашика у 2018.год. нису заказивали специјалистичко консултативни преогледи, као ни у служби интерне медицине и пнеумофтизиологије ДЗ Врњачка Бања већ су пацијенти примани истог дана кад су се јављали овим службама. У служби офтальмологије, ОРЛ и психијатрије ДЗ Врњачка Бања су заказивани преогледи и најдуже се чекало у служби за очне болести. На нивоу секундарне здравствене заштите, се смањио проценат заказаних првих преогледа, као и просечна дужина чекања.

У ОБ Краљево се повећала дужина болничког лечења, а смањио се проценат пацијената који се прате по процесу здравствене неге, повећао број сестринских отпусних писама. Кад се прате стопе леталитета, општа стопа леталитета је порасла, повећао се проценат умрлих у првих 48 сати од пријема у болницу, док вредност стопе леталитета оперисаних лица и специфичне стопе леталитета од АИМ и ИЦВ бележе пад. Проценат порођаја завршених царским резом бележи континуирани раст од 2012.год. и у последњој години праћења достиже удео од готово трећине у укупном броју порођаја, што је највиша вредност од почетка праћења овог показатеља.

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

Кад је у питању област безбедности пацијената бележи се раст стопе пацијената са декубитусима, стопа падова пацијената се одржава на истом нивоу, док стопе тромбоемболијских компликација има нижу вредност. Инциденција инфекције оперативног места је низа него претходне године, инциденција болничких инфекција у интензивној нези бележи раст, број поновољених операција у истој регији се смањио, компликација услед давања анестезије није било, за разлику од механичких јатрогених оштећења.