

***Завод за јавно здравље Краљево***

**ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА  
ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА ЗА 2023.ГОД.**

Аналізу припремила

Прим. др Љиљана Бањанац

Краљево  
2024.год.

## 1 Увод

### ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА ЗА ПЕРИОД ЈАНУАР-ДЕЦЕМБАР 2023.ГОД.

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

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

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

Собзиром на то да је систем квалитета континуирани процес подложен сталној провери и корекцијама, евалуација показатеља квалитета који су се првобитно пратили, 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 123/21“.

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 и Апотекарска установа Краљево.

Показатељи квалитета рада здравствених установа утврђени су по нивоима здравствене делатности, врстама здравствених установа и медицинским гранама. Односе се на више аспеката рада здравствених установа, међу којима су:

- ✓ Квалитет рада у примарној здравственој заштити (рад изабраног лекара у здравственој заштити одраслих, жена и деце, стоматолошка здравствена заштита, хитна медицинска помоћ, апотекарска делатност);
- ✓ Квалитет рада у секундарној и терцијарној здравственој заштити (болнице и клинички и клиничко-болнички центри);
- ✓ Управљање листама чекања;
- ✓ Безбедност пацијента (евиденција неочекиваних инцидената).

## ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У ПРИМАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

### ИЗАБРАНИ ЛЕКАР

#### 1.1. Служба за здравствену заштиту одраслог становништва

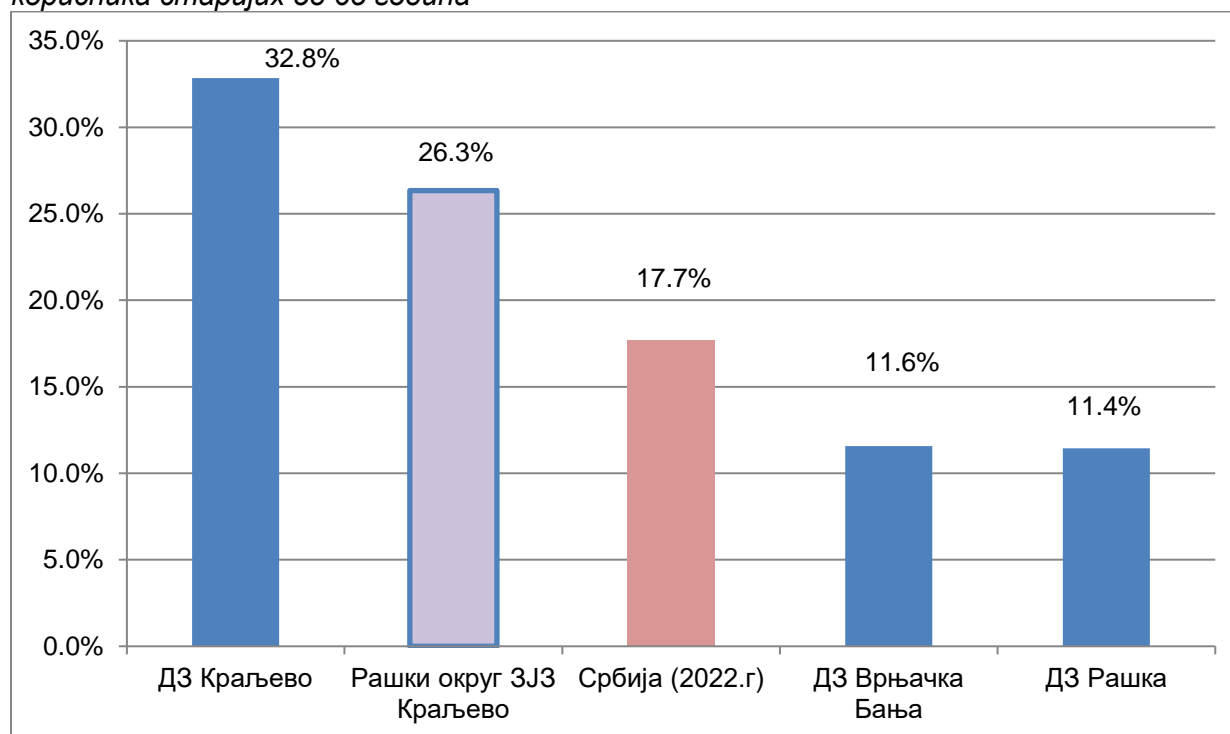
Обавезни показатељи квалитета у области здравствене делатности коју обављају изабрани лекари у службама здравствене заштите одраслог становништва су:

1. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа,
2. Процент оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90,
3. Процент оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) којима је урађен преглед очног дна,
4. Процент оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) код којих је бар једном у току године одређена вредност гликозираног хемоглобина (ХБА1ц),
5. Процент оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) код којих је у претходних 12 месеци одређена вредност ЛДЛ холестерола,
6. Процент оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) код којих је у претходних 12 месеци урађен преглед стопала,
7. Процент регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса,
8. Процент регистрованих корисника мушког пола од навршених 35 година и женског пола од навршених 45 година до навршених 69 година обухваћених скринингом кардиоваскуларног ризика,
9. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом,
10. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са предгојазним и гојазним стањем,
11. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са измереним повишеним крвним притиском, преко 140/90ммХг,
12. Процент регистрованих корисника старијих од 50 година до навршене 74 године обухваћених скринингом на карцином дебелог црева,
13. Процент корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију.

**Показатељ бр. 1** представља удео (%) корисника старијих од 65 година обухваћених 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-11.4%, највећи у ДЗ Краљево-32.84%, просек за установе у надлежности Филијале Краљево 26.34%. Посматрано у односу на претходну годину вредност показатеља бележи значајан пораст (са 15.6%), а посматрано у односу на републички просек из 2022.године наведен показатељ има већу вредност.

Графикон бр. 1. Обухват (%) вакцинацијом против сезонског грипа регистрованих корисника старијих од 65 година

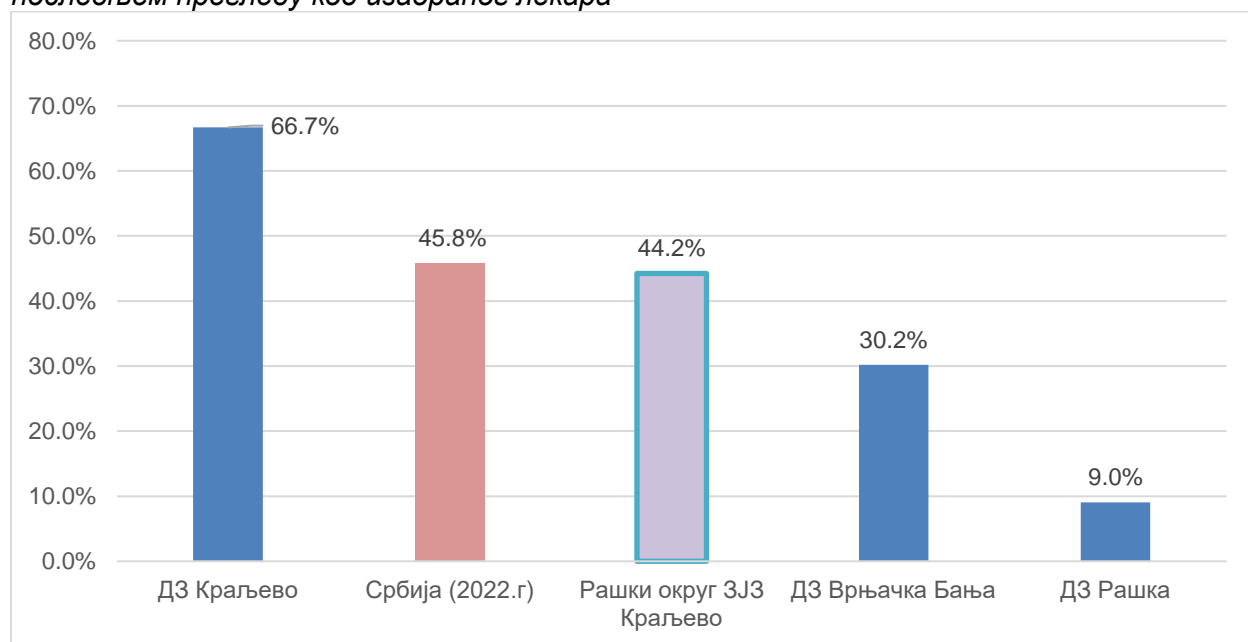


Извор података: Сервис јавног здравља, 2023.

**Показатељ бр. 2** представља удео (%) оболелих од повишеног крвног притиска код којих је на последњем контролном прегледу вредност тензије била мања од 140/90 ммХг.

**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 9.03%, највиша у ДЗ Краљево-66.68%, просек за територију у надлежности ЗЈЗ Краљево износи 44.24% и има мању вредност од просека из 2022.год. који је износио 79.9%, као и од републичког просека за 2022.год (45.8%).

Графикон бр. 2. Процент оболелих од хипертензије са нормалном тензијом на последњем прегледу код изабраног лекара



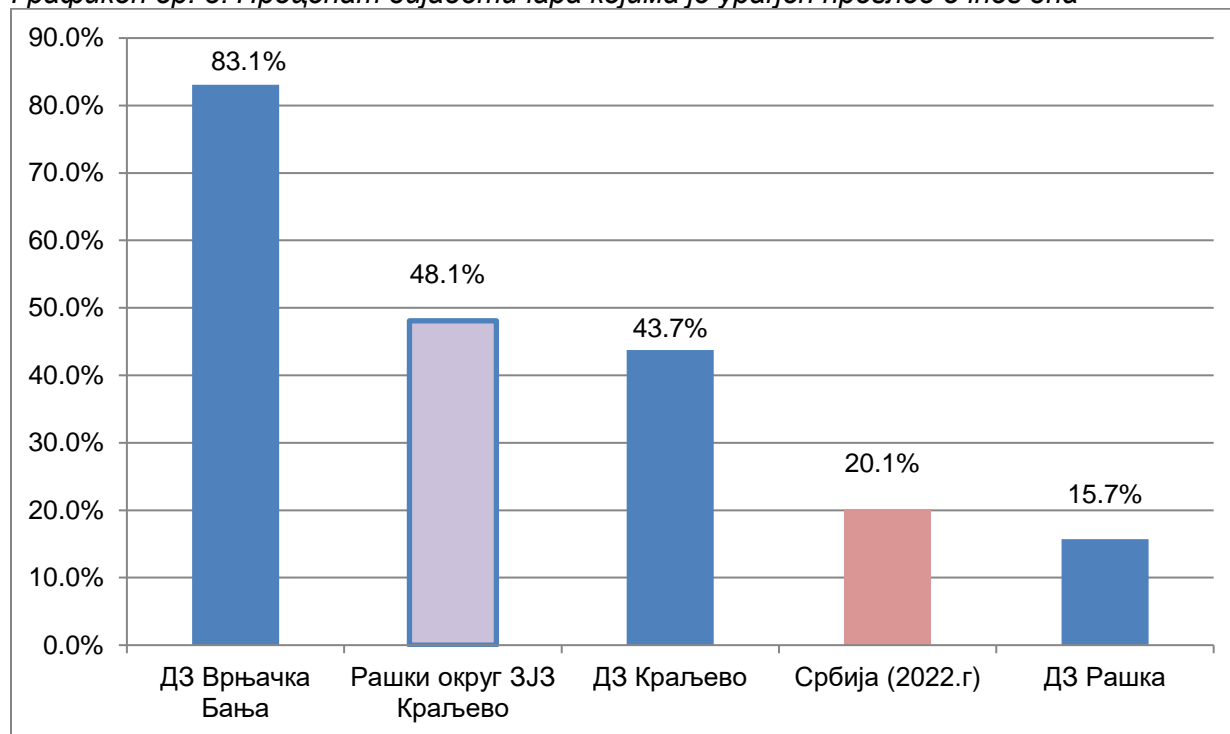
Извор података: Сервис јавног здравља, 2023.

**Показатељ бр. 3** представља удео (%) оболелих од шећерне болести који су у току године урадили 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 нешто вишу вредност у односу на претходну годину и на укупном нивоу за посматрана три дома здравља износи 48.08% - у претходној години је просек износио 46.9%. Најмања вредност је 15.71% у ДЗ Рашка, а највиша 83.09% у ДЗ Врњачка Бања. Вредност показатеља је тако виша и посматрано у односу на Републику Србију у 2022.год. када овај показатељ има вредност 20.1%.

Графикон бр. 3. Процент дијабетичара којима је урађен преглед очног дна



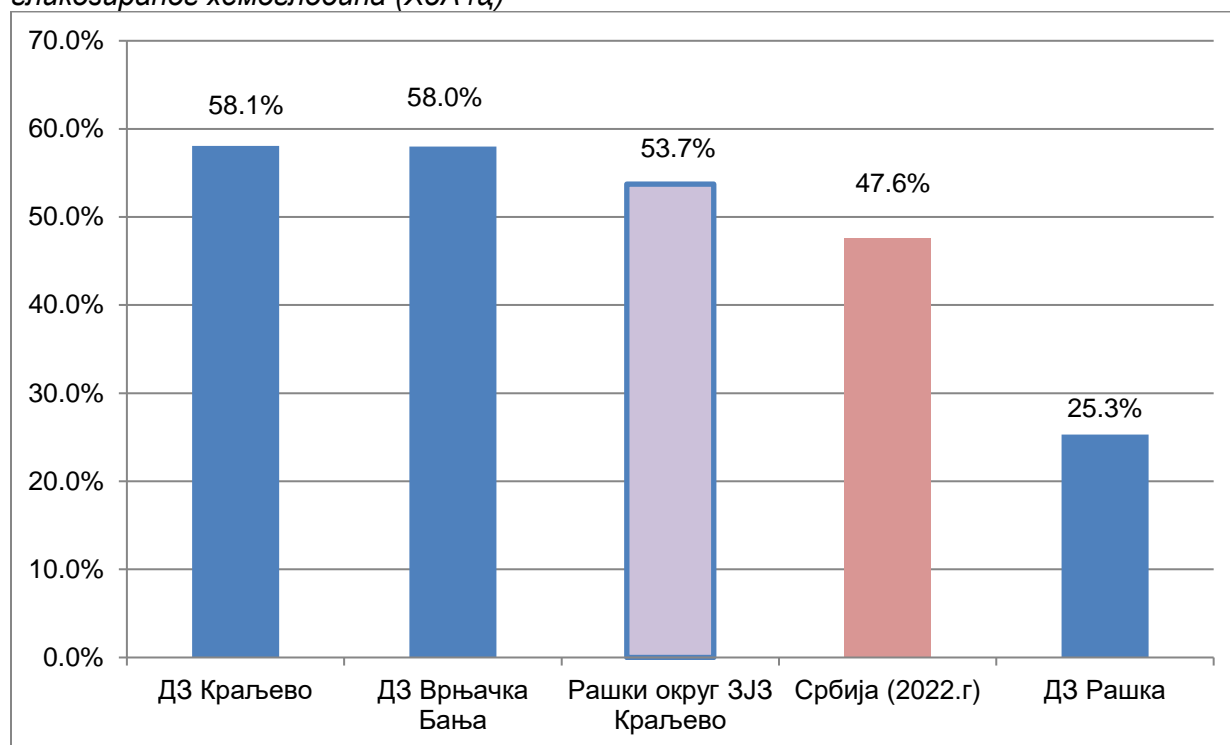
Извор података: Сервис јавног здравља, 2023.

**Показатељ бр. 4** представља удео (%) оболелих од шећерне болести код којих је бар једном у току године одређена вредност гликозираног 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 има вишу вредност у односу на претходну годину и на укупном нивоу за посматрана три дома здравља износи 53.7% - у претходној години је просек износио 48.4%. Најмања вредност је 25.32% у ДЗ Рашка, а највиша 58.05% у ДЗ Краљево. Републички просек у 2022.год. је износио 47.6%

Графикон бр. 4. Процент дијабетичара код којих је бар једном одређена вредност гликозираног хемоглобина (ХБА1ц)



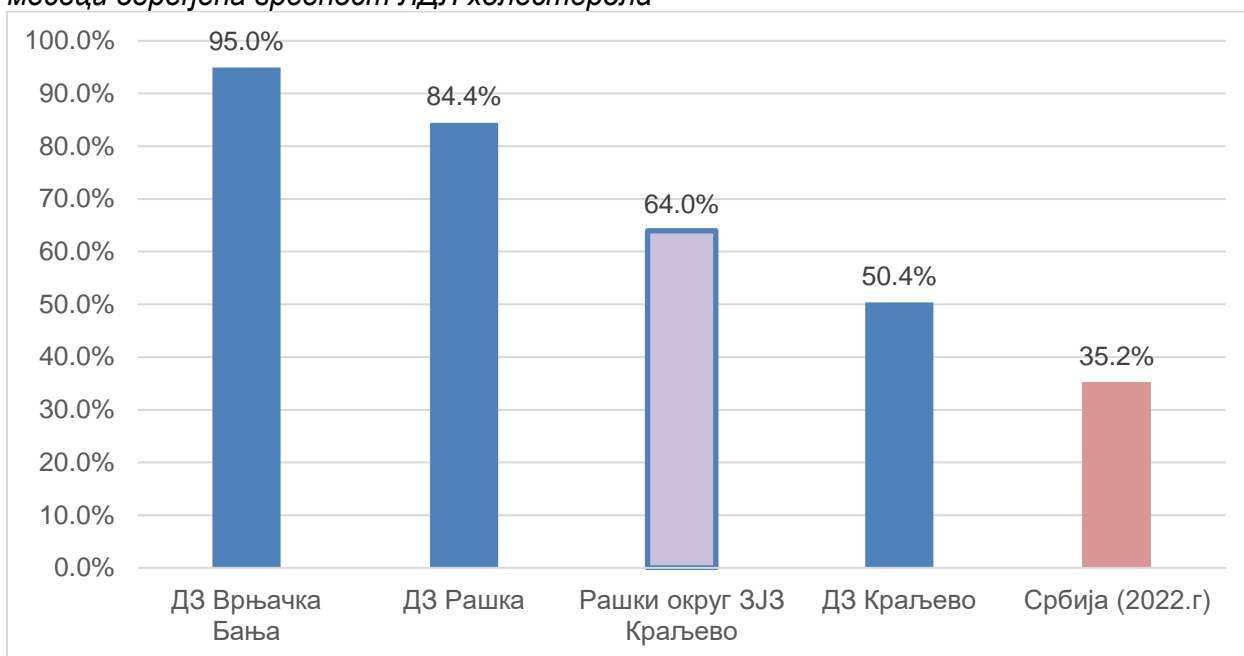
Извор података: Сервис јавног здравља, 2023.

**Показатељ бр. 5** представља удео (%) регистрованих дијабетичара у чији је здравствени картон убележена вредност ЛДЛ холестерола.

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

Вредност овог показатеља у 2023.год. се кретала од најмање 50.37% у ДЗ Краљево до највише 94.96% у ДЗ Врњачка Бања, просечна вредност за три дома здравља која су у надлежности ЗЈЗ Краљево је 63.95% и већа је вредност од републичког просека у 2022.год. (Графикон бр.5).

Графикон бр. 5. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци одређена вредност ЛДЛ холестерола



Извор података: Сервис јавног здравља, 2023.

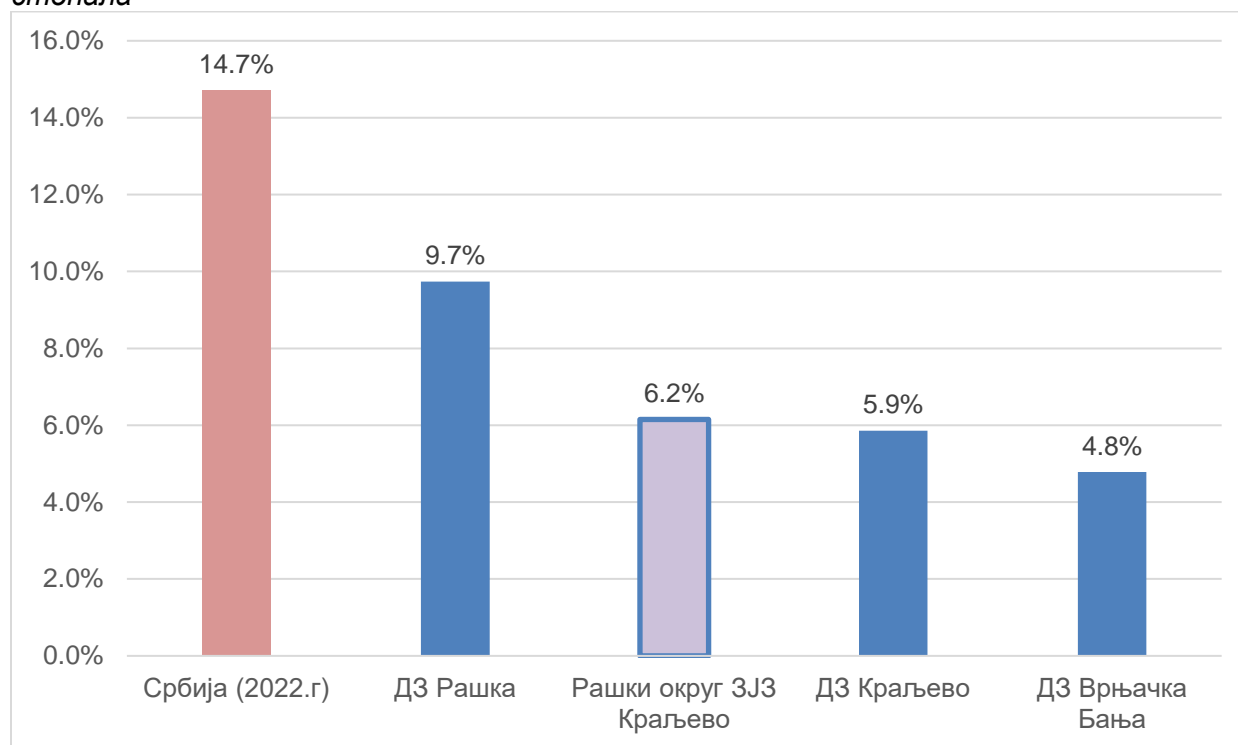
Показатељ бр. 6 представља удео (%) дијабетичара којима је урађен преглед стопала.

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

На нивоу округа је свега 6.15% дијабетичара подвргнуто овом прегледу током претходне године, и креће се од најмање 4.78% прегледаних дијабетичара у ДЗ Врњачка Бања до највише 9.74% у ДЗ Рашка. Посматрано у односу на просек на нивоу Републике Србије у 2022.год. (14.7%), домовима здравља у надлежности ЗЈЗ Краљево су значајно мањи проценат оболелих од шећерне болести обухватили овим превентивним прегледом (Графикон бр.6).



Графикон бр.6. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) којима је урађен преглед стопала



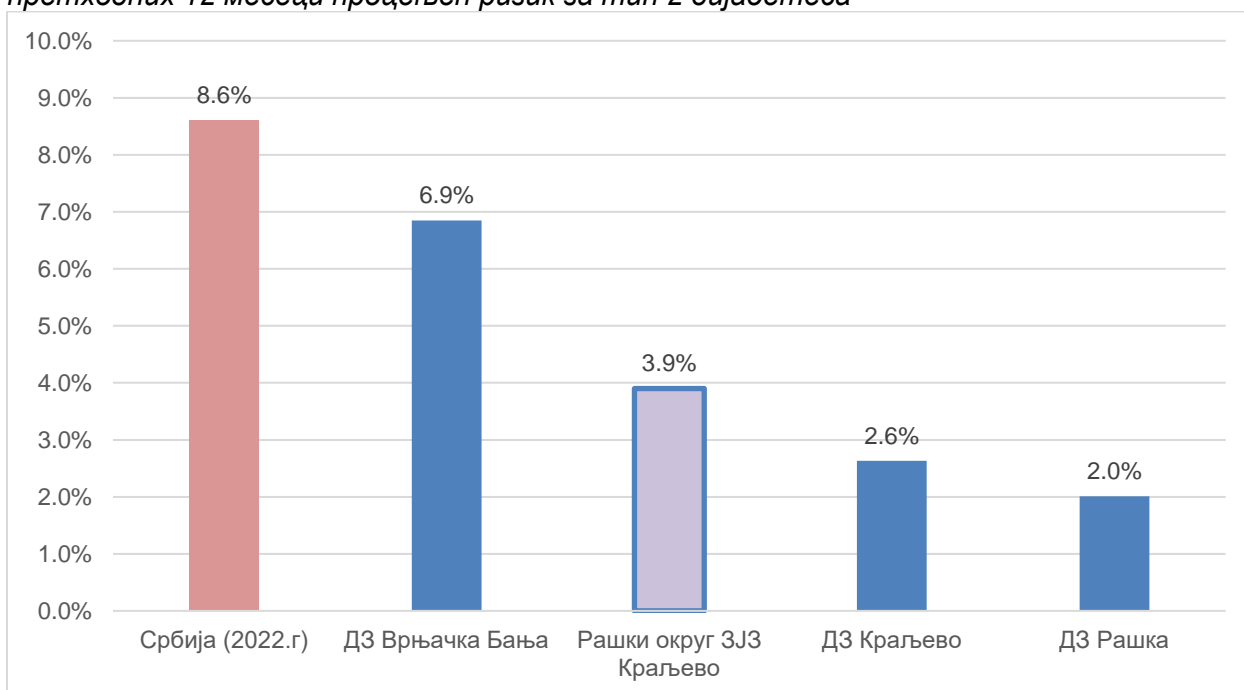
Извор података: Сервис јавног здравља, 2023.

**Показатељ бр. 7** Процент регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса.

Значај показатеља за квалитет: указује на успешност процене ризика за тип 2 дијабетеса. Директно утиче на смањење трошкова лечења и дужину преживљавања оболелих.

Као и код вредности претходног показатеља и код наведеног индикатора вредност је значајно мања у домовима здравља Рашког округа за које је надлежан ЗЈЗ Краљево (3.9%) него што је то на нивоу Републике Србије у 2022.год. (8.6%) (Графикон бр.7).

Графикон бр.7 Процент регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса

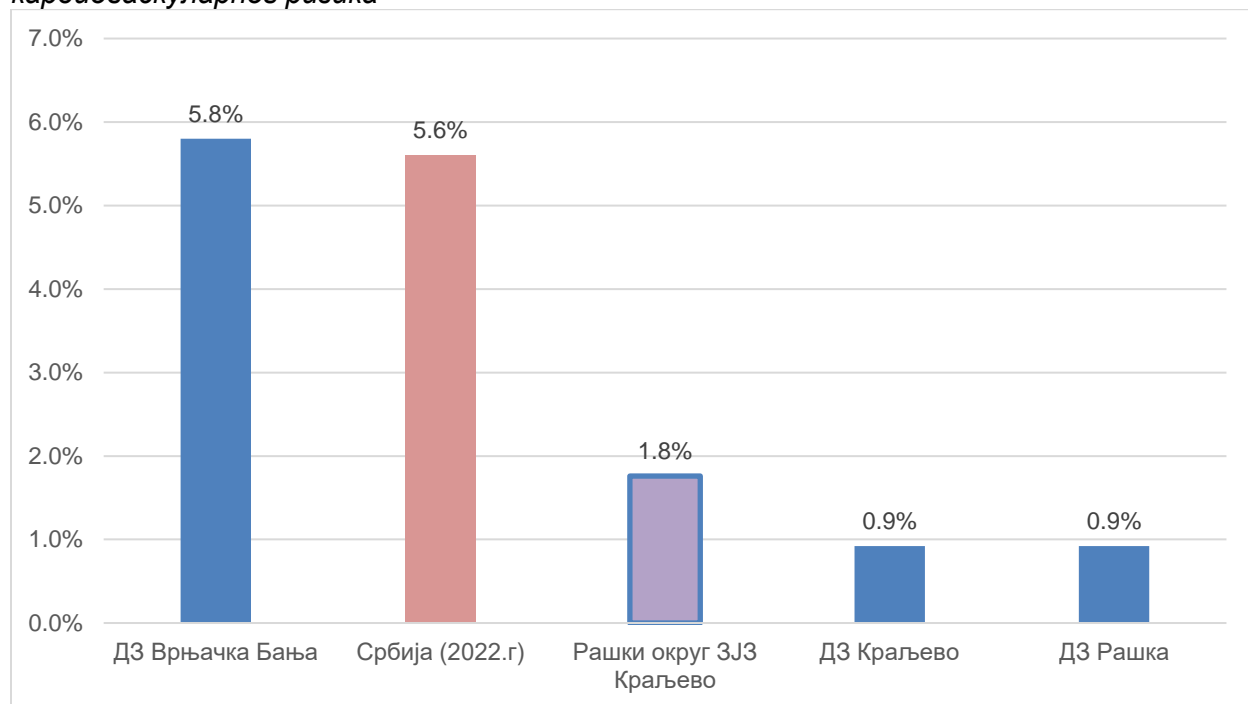


Извор података: Сервис јавног здравља, 2023.

**Показатељ бр.8** Процент регистрованих корисника мушког пола од навршених 35 година и корисника женског пола од навршених 45 година до навршених 69 година обухваћених скринингом кардиоваскуларног ризика.

**Значај показатеља за квалитет:** указује на успешност скрининга кардиоваскуларног ризика. Директно утиче на смањење трошкова лечења и дужину преживљавања оболелих. У домовима здравља Краљево и Рашка, вредност овог показатеља је мања од 1%, у ДЗ Врњачка Бања је 5.8%, што на нивоу дела Рашког округа који је у надлежности ЗЈЗ Краљево износи 1.76% и значајно је мања од републичког просека у 2022.год. (5.6%) (Графикон бр.8).

Графикон бр.8 Процент регистрованих корисника мушког пола од навршених 35 година, женског пола од навршених 45 година до навршених 69 година обухваћених скринингом кардиоваскуларног ризика



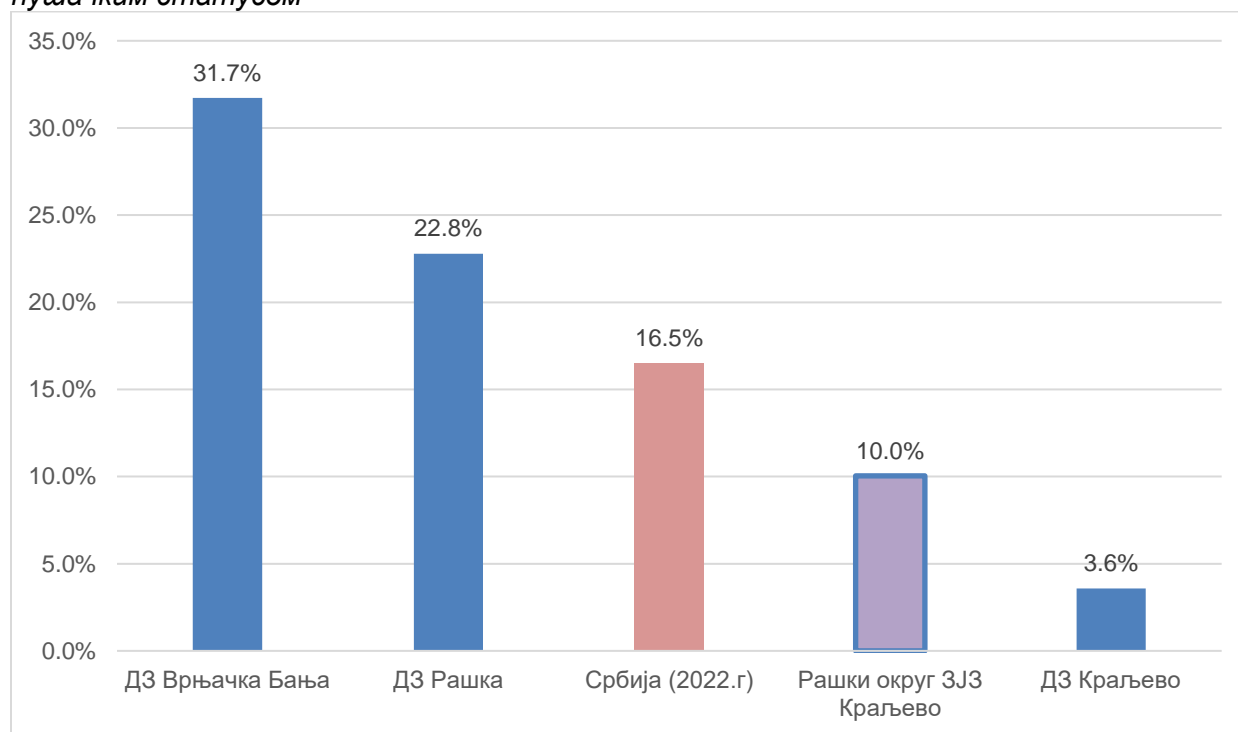
Извор података: Сервис јавног здравља, 2023.

**Показатељ бр.9** Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом.

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

Вредност овог показатеља се креће од најмање 3.58% у ДЗ Краљево до највише 31.72% у ДЗ Врњачка Бања. Просек за ниво Рашког округа за који је надлежан ЗЈЗ Краљево износи 10.04% што је нижа вредност од републичког просека у 2022.год.-16.5% (Графикон бр.9).

Графикон бр.9 Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом



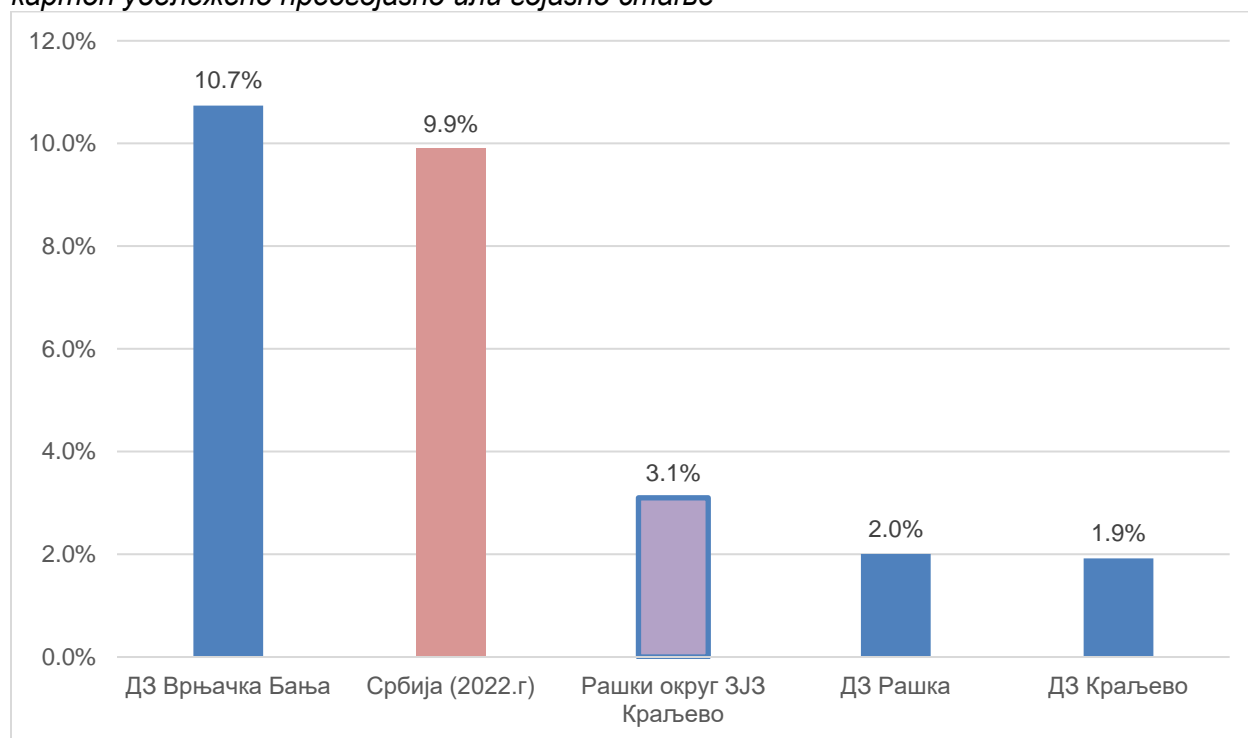
Извор података: Сервис јавног здравља, 2023.

**Показатељ бр.10** Представља удео (%) корисника старијих од 35 година којима је при превентивном прегледу у здравствени картон убележен ИТМ (индекс телесне масе) већи од 25.

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

На нивоу округа за који је надлежан ЗЈЗ Краљево код 3.1% корисника ове популације је нотификовано предгојазно или гојазно стање, као фактор ризика, и то најмање у ДЗ Краљево 1.9%, највише 10.74% у ДЗ Врњачка Бања. У 2022.год. сваком десетом кориснику ове популације у Републици Србији у здравствени картон је убележен ИТМ (индекс телесне масе) већи од 25 (Графикон бр.10).

Графикон бр.10 Процент корисника старијих од 35 година којима је у здравствени картон убележено предгојазно или гојазно стање



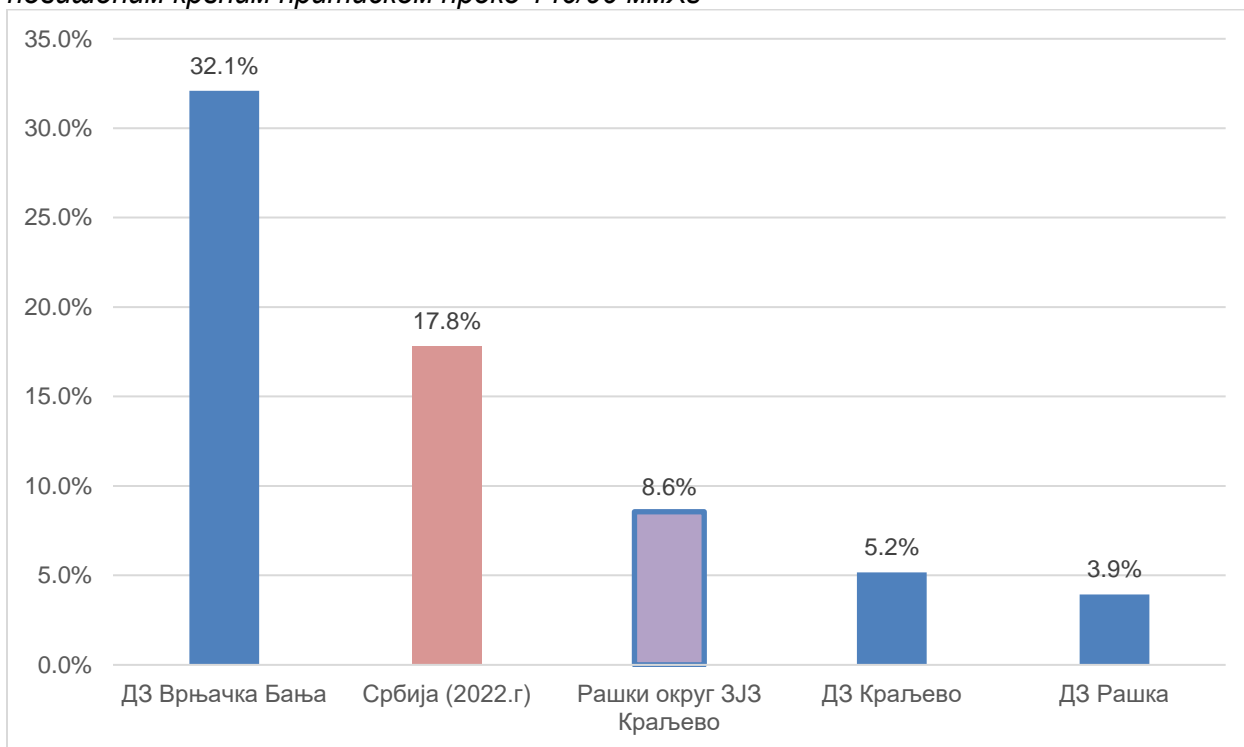
Извор података: Сервис јавног здравља, 2023.

**Показатељ бр.11.** Процент регистрованих корисника старијих од 35 година код којих је на превентивном прегледу измерен повишени крвни притисак преко 140/90 ммХг.

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

Вредност овог показатеља на територији Рашког округа за које је надлежан ЗЈЗ Краљево се креће од најмање 3.94% у ДЗ Рашка, преко 5.17% у ДЗ Краљево до највише 32.09% у ДЗ Врњачка Бања. Просечна вредност износи 8.56% и мања је од просека за ниво Републике Србије који је у 2022.год. износио 17.8% (Графикон бр.11).

**Графикон бр. 11** Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са измереним повишеним крвним притиском преко 140/90 ммХг



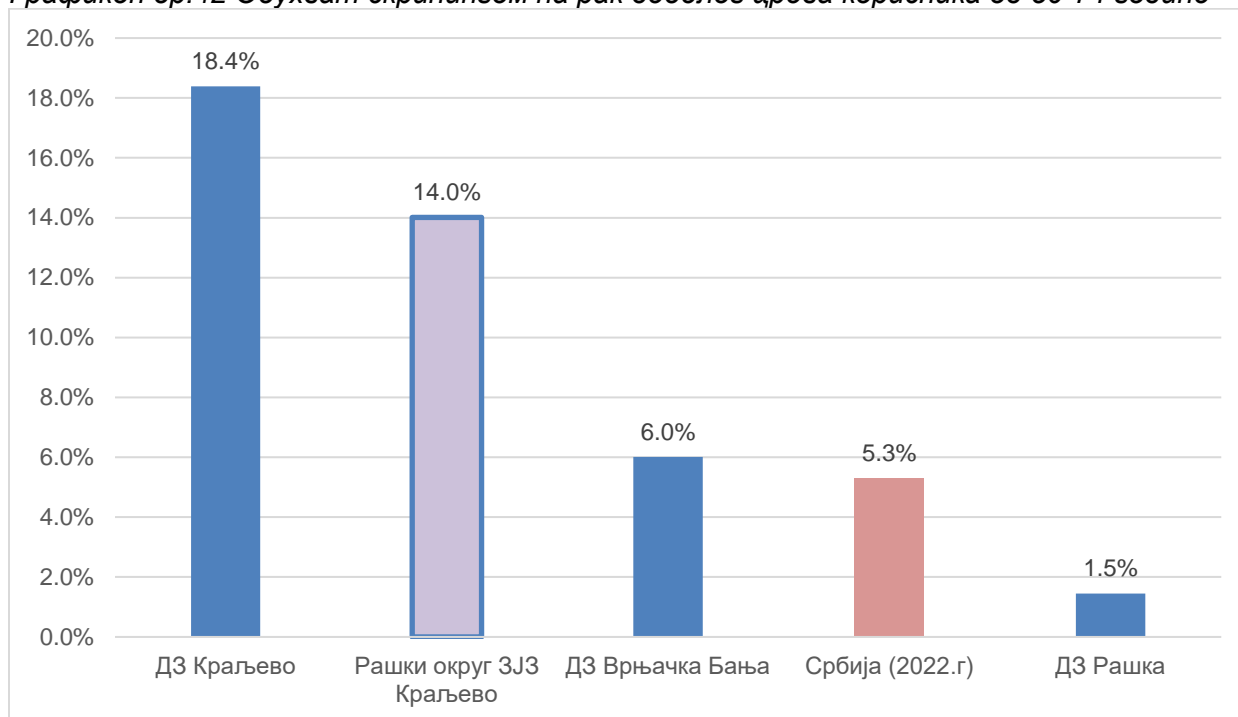
**Извор података:** Сервис јавног здравља, 2023.

**Показатељ бр.12** Процент регистрованих корисника старијих од 50 година до навршених 74 године обухваћених скринингом на карцином дебелог црева (којима је урађен имунохемијски тест на окултно крварење у столицу).

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

На нивоу округа, 14.01%% корисника у овој популацији је подвргнуто циљаном прегледу на рак дебелог црева и то највише у ДЗ Краљево 18.39%, а најмање 1.45% у ДЗ Рашка. Републички просек у 2022.год. је износио 5.3% (Графикон бр.12).

Графикон бр. 12 Обухват скринингом на рак дебелог црева корисника од 50-74 године



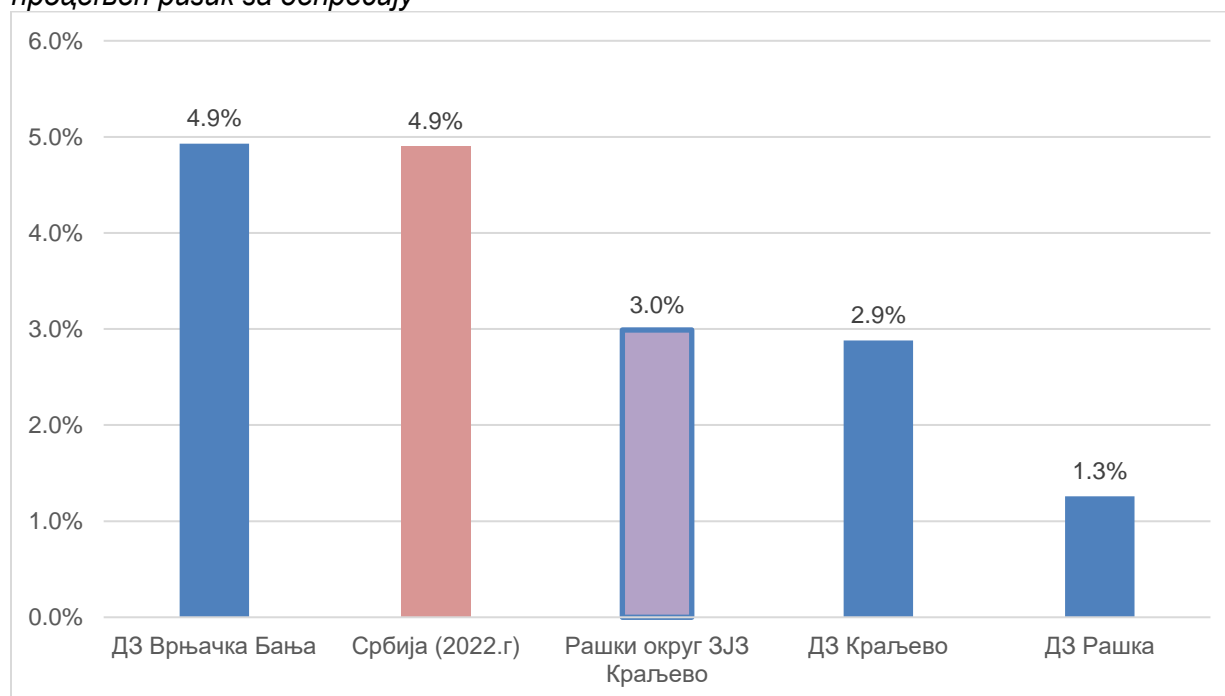
Извор података: Сервис јавног здравља, 2023.

**Показатељ бр.13** Обухват регистрованих корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију.

**Значај показатеља за квалитет:** указује на бригу о менталном здрављу. Директно утиче на квалитет живота и смањење трошкова здравствене заштите.

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 1.26% у ДЗ Рашка до највише 4.93% у ДЗ Врњачка Бања, просек за Рашки округ, ЗЈЗКраљево износи 2.99% и нижи је од републичког просека у 2022.год. (4.9%) (Графикон бр.13).

Графикон бр.13 Обухват регистрованих корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију



Извор података: Сервис јавног здравља, 2023.

## 1.2. Служба здравствене заштите деце, школске деце и омладине

Према Методолошком упутству у педијатријској служби домова здравља се прати осам показатеља:

1. Процент искључиво дојене одојчади са навршена три месеца
2. Обухват деце у 3.години живота комплетном имунизацијом
3. Обухват деце у 15.години живота комплетном имунизацијом
4. Процент деце са навршених 14 година без деформитета кичменог стуба
5. Процент деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила
6. Процент деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила
7. Процент деце у дванаестој години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила
8. Процент деце у дванаестој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила

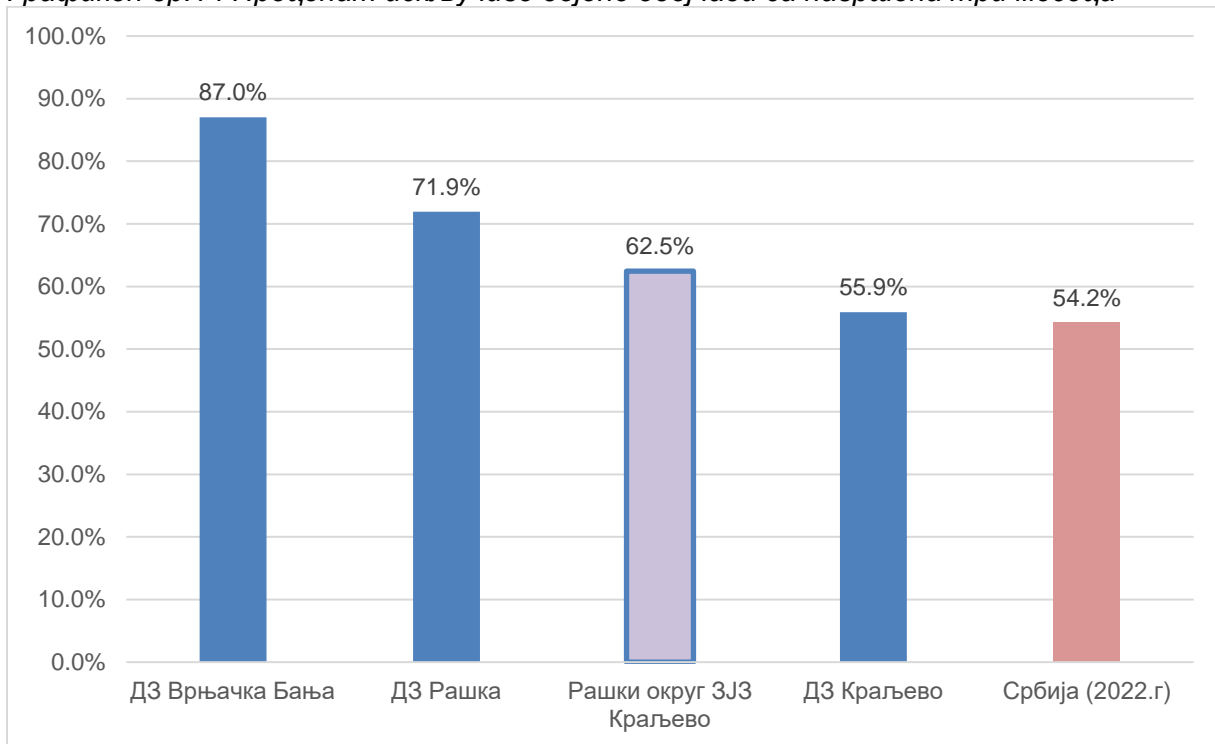
**Показатељ бр. 1** представља удео (%) одојчади који је до навршена три месеца живота храњен само мајчиним млеком.

**Значај показатеља за квалитет:** говори у којој мери је изабрани педијатар активан у обезбеђивању здравствене заштите овој популационој групи.

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 55.9% у ДЗ Краљево до највише 87.02% у ДЗ Врњачка Бања. На нивоу округа за установе за које је надлежан ЗЈЗ Краљево, 62.45% одојчади овог узраста искључиво је дојено што је више у односу на републички просек у 2022.год. каји је износио 54.2%.



Графикон бр.14 Процент искључиво дојене одојчади са навршена три месеца



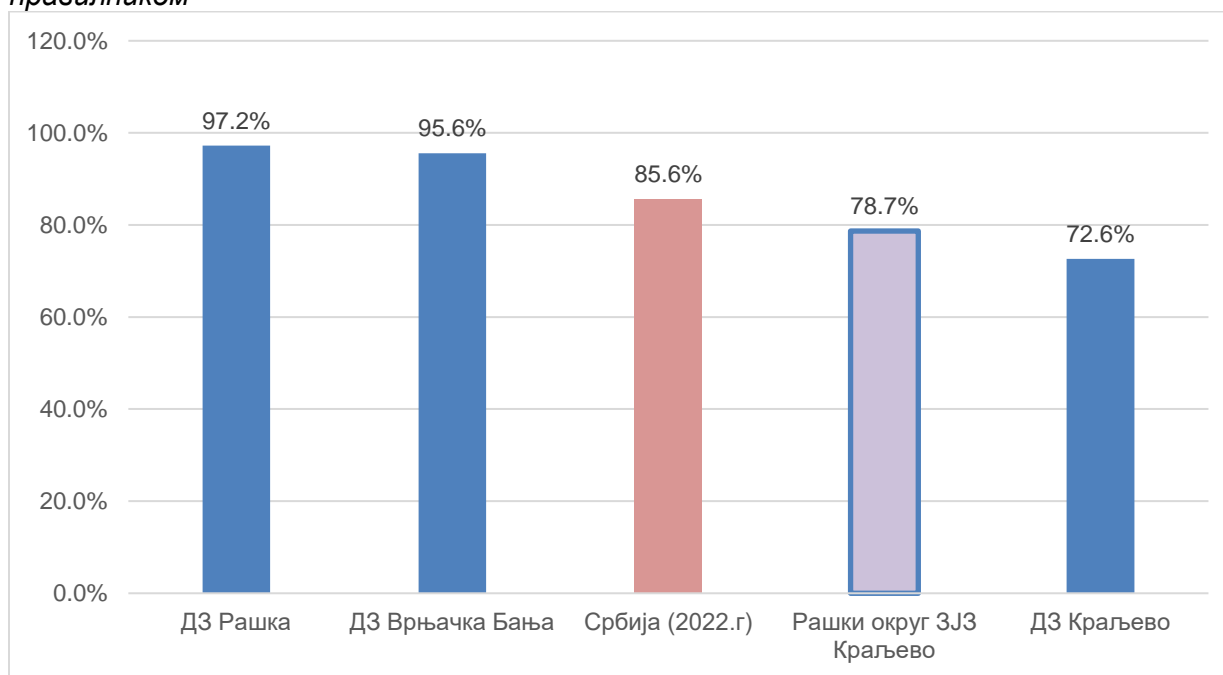
Извор података: Сервис јавног здравља, 2023.

**Показатељ бр.2** Процент деце у трећој години живота која су вакцинисана у складу са правилником којим се уређује имунизација.

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

Најбољи обухват имунизацијом код деце у трећој години живота је на територији коју покрива ДЗ Рашка 97.22%, а најмањи је у ДЗ Краљево 72.55%. Просечна вредност овог показатеља на територији коју покрива ЗЈЗ Краљево је 78.68% што је мање од просека за ниво Србије у 2022.год. од 85.6% (Графикон бр. 15).

Графикон бр.15 Процент деце у трећој години живота која су вакцинисана у складу са правилником



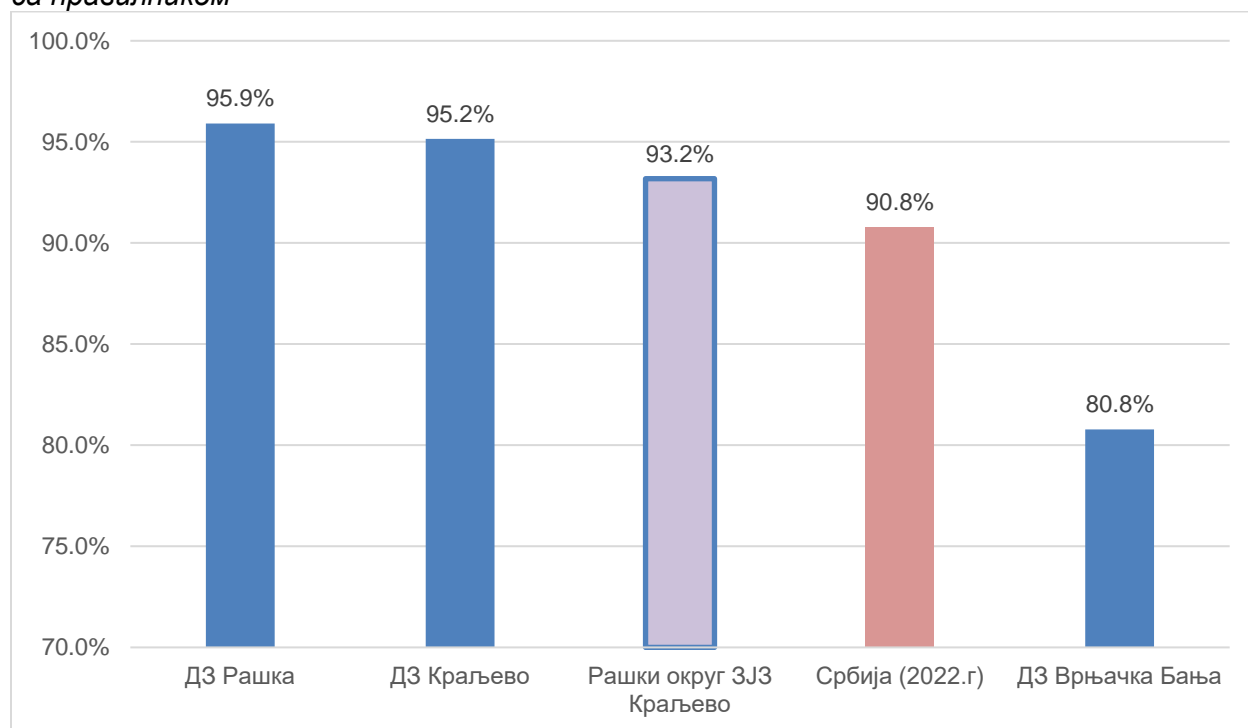
Извор података: Сервис јавног здравља, 2023.

**Показатељ бр.3** Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом.

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

Најбољи обухват имунизацијом код деце у петнаестој години живота је на територији коју покрива ДЗ Рашка 95.91%, а најмањи је у ДЗ Врњачка Бања 80.78%. Просечна вредност овог показатеља на територији коју покрива ЗЈЗ Краљево је 93.18% што је већа вредност од просека за ниво Србије у 2022.год. од 90.8% (Графикон бр. 16).

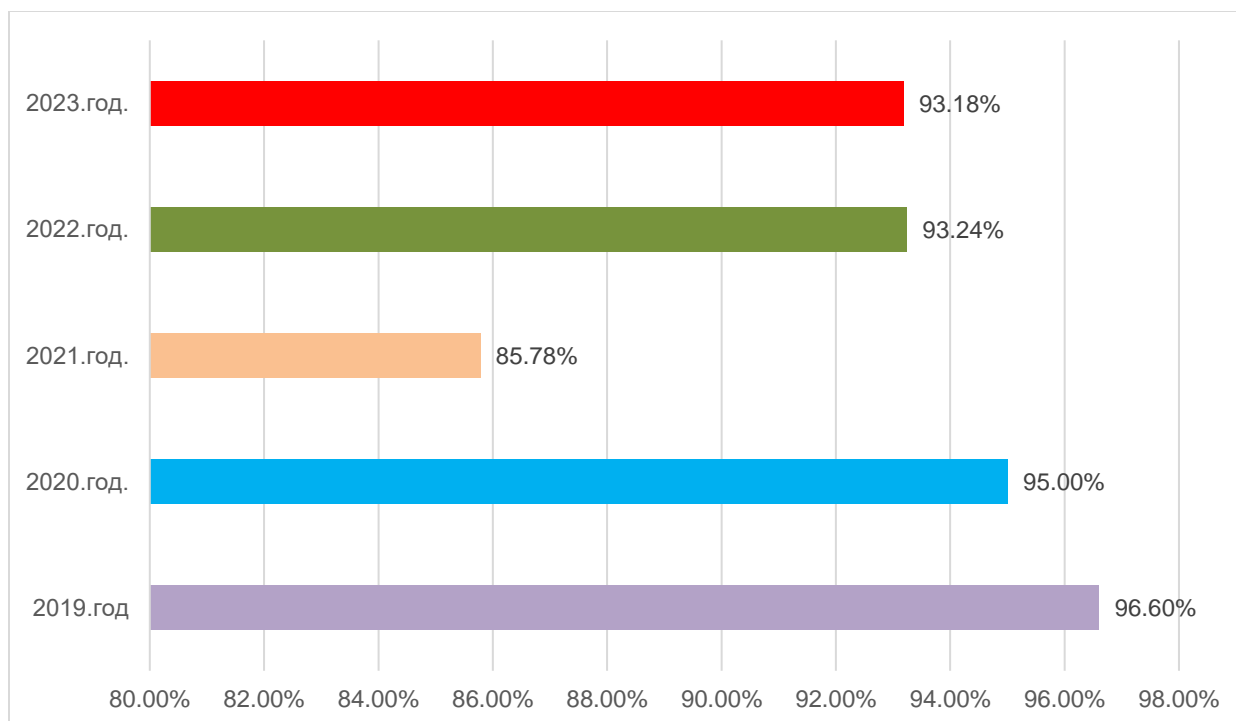
**Графикон бр.16 Процент деце у петнаестој години живота која су вакцинисана у складу са правилником**



**Извор података:** Сервис јавног здравља, 2023.

Показатељ квалитета који се односи на обухват деце у 15. години живота комплетном вакцинацијом није се променио ступањем на снагу новог Правилника те је могуће праћење времена. У графикону 17. приказане су средње вредности овога показатеља за извештајни период 2019–2023. године. Може се запазити да је највећи обухват деце у 15. години живота комплетном вакцинацијом био у 2022. и 2019. години (93.2% и 9,3%), а најмањи 2021. године (85.78%) што се може довести у везу са тада актуелном пандемијом COVID-19.

*Графикон бр.17 Приказане средње вредности показатеља квалитета који се прати у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине за извештајни период 2019– 2023. године.*

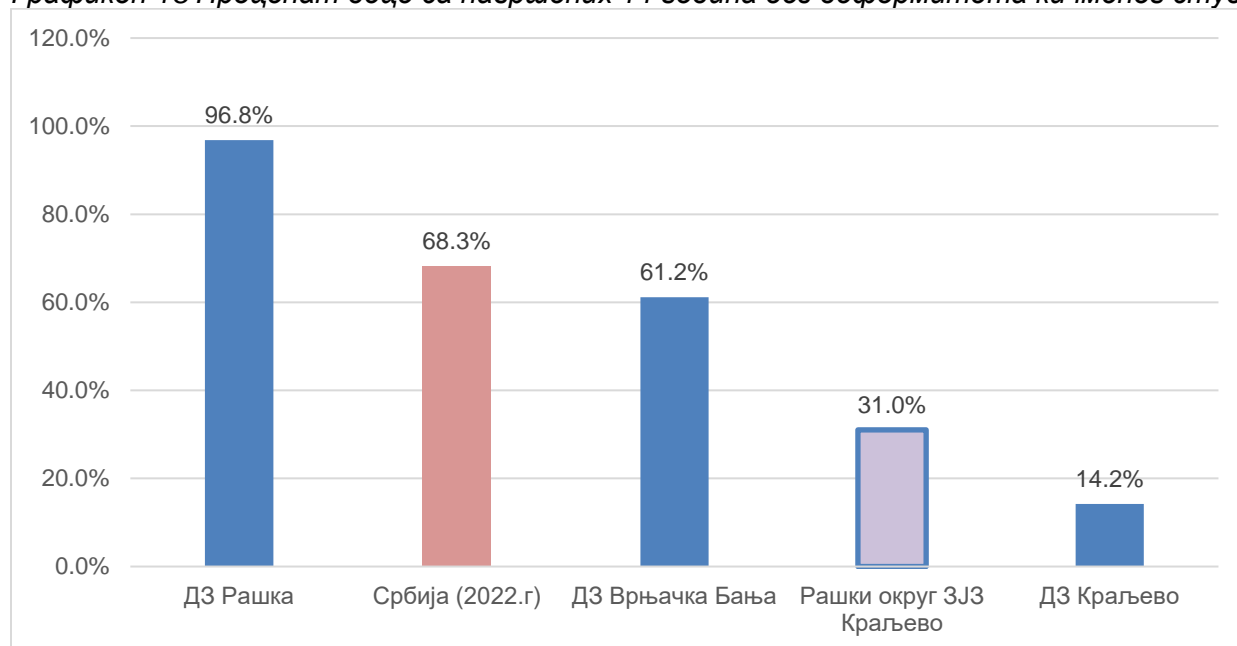


**Извор података:** Сервис јавног здравља, 2023.

**Показатељ бр.4** Процент деце са навршених 14 година без деформитета кичменог стуба.

**Значај показатеља за квалитет:** директно указује на квалитет превентивних прегледа и улогу изабраног лекара у превенцији настанка деформитета кичменог стуба код деце. Вредност показатеља се креће од најмање 14.23% у ДЗ Краљево до највише 96.84% у ДЗ Рашка. Просек за територију Рашког округа за коју је надлежан ЗЈЗ Краљево је 31.03% и мањи је од републичког просека у 2022.год. који је износио 68.3% (Графикон.бр.18).

Графикон 18 Процент деце са навршених 14 година без деформитета кичменог стуба



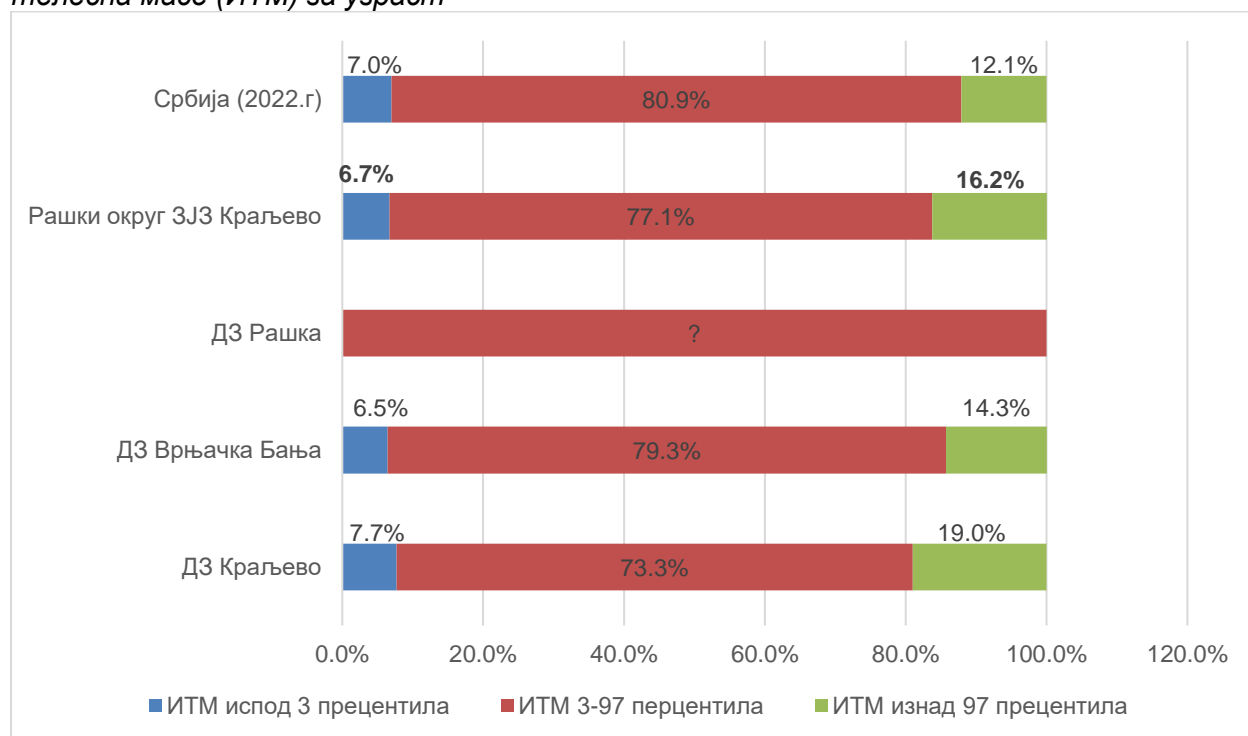
Извор података: Сервис јавног здравља, 2023.

**Показатељи бр. 5 и 6** представљају удео (%) деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила, односно изнад 97. перцентила.

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

На нивоу округа, код мање од 7% деце је регистрована мала телесна маса за овај узраст што је на нивоу републичког просека у 2022.год. Код нешто више од 16% деце овог узраста измерена је изразито велика телесна маса за узраст и виша је вредност него на нивоу Србије у 2022.год. (12.1%), са напоменом да је у ДЗ Рашка вредност ових показатеља 0 (Графикон бр 19).

Графикон бр.19 Процент деце у седмој години живота са нестандартним индексом телесна масе (ИТМ) за узраст



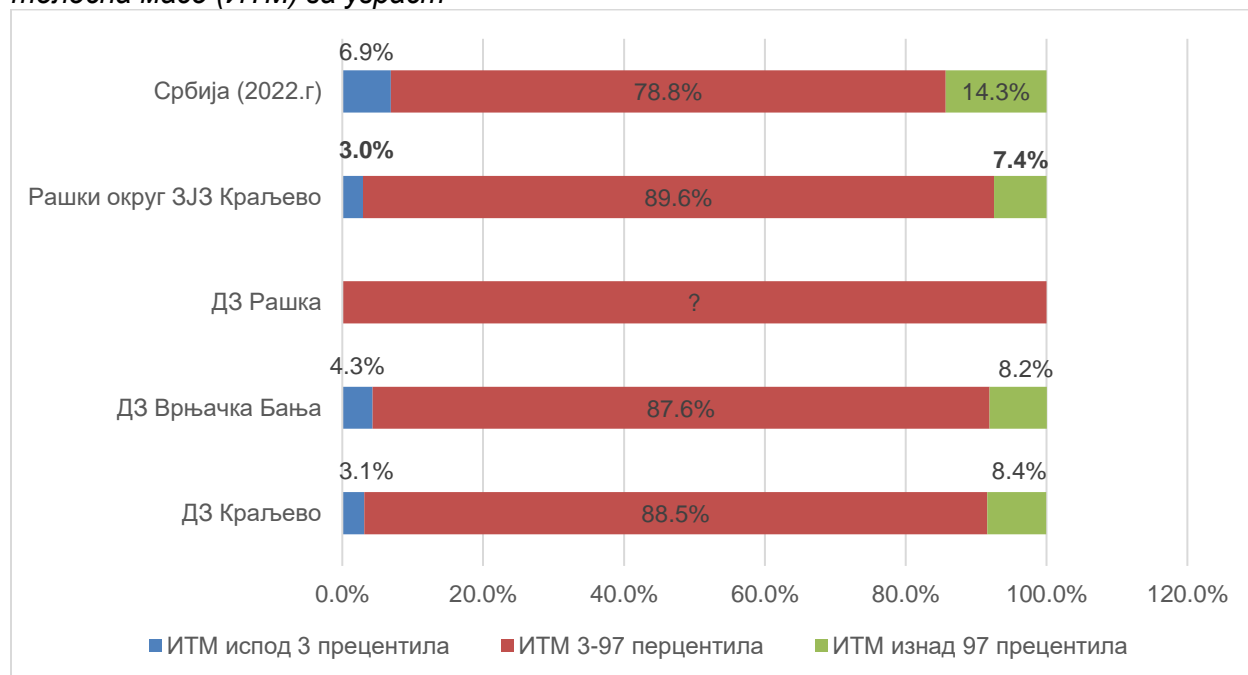
Извор података: Сервис јавног здравља, 2023.

Показатељи бр. 7 и 8 представљају удео (%) деце у дванаестој години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила, односно изнад 97. перцентила.

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

На нивоу округа, код мање од 3% деце је регистрована мала телесна маса за овај узраст, код нешто мање од 8% изразито велика телесна маса за узраст, при чему је и код ових показатеља у ДЗ Рашка вредност 0 (Графикон бр.19).

Графикон бр. 19 Процент деце у дванаестој години живота са нестандардним индексом телесна масе (ИТМ) за узраст



Извор података: Сервис јавног здравља, 2023.

### 1.3. Служба за здравствену заштиту жена

Према Методолошком упутству, у служби за здравствену заштиту жена се прати пет показатеља квалитета:

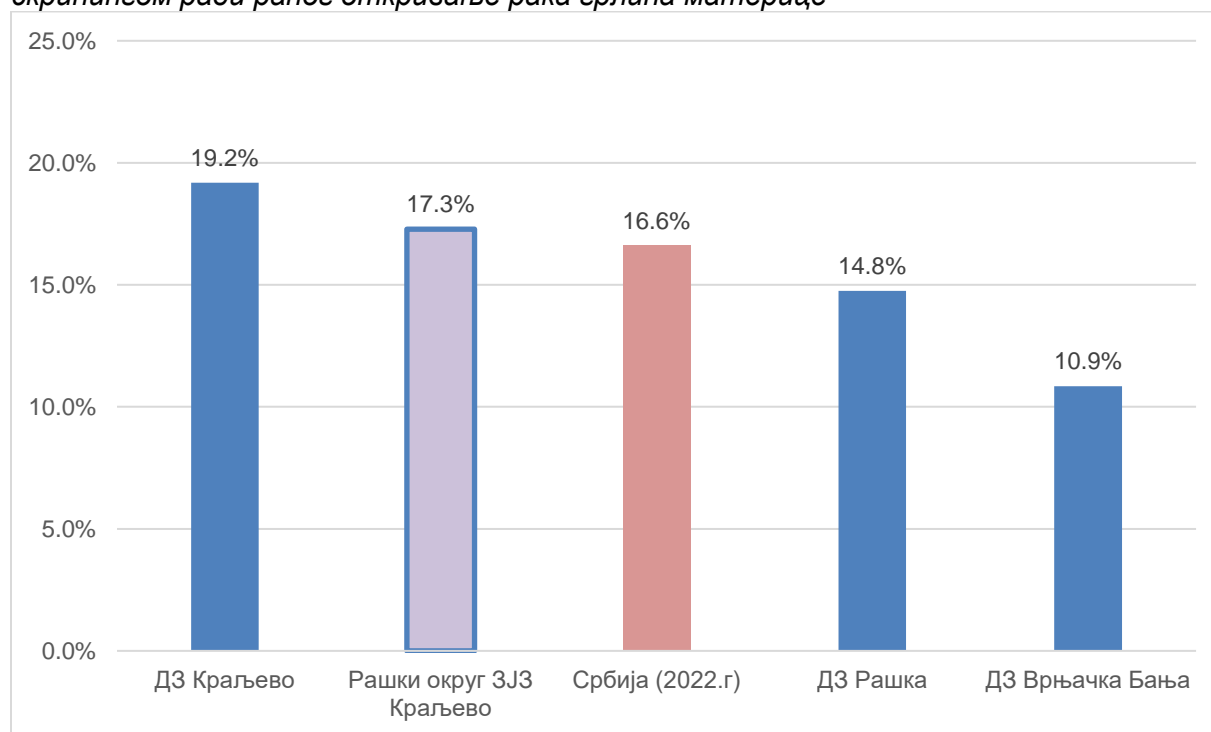
1. Процент корисница од 25 до 64 године старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце
2. Процент корисница од 50 до 69 година старости обухваћених скринингом на рак дојке у последњих 12 месеци
3. Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса
4. Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе
5. Процент корисница од 15 до 49 година код којих је урађен превентивни преглед у вези са планирањем трудноће

**Показатељ бр. 1** представља удео (%) корисница од 25 до 64 године старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце.

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

На нивоу округа, 17.28% корисница у овом старосном интервалу је обухваћена скринингом за рак грлића материце, највише у ДЗ Краљево-19.18%, а најмање у ДЗ Врњачка Бања-10.85% (Графикон бр. 20).

Графикон бр.20 Процент корисница од 25 до 64 година старости обухваћених скринингом ради раног откривање рака грлића материце



Извор података: Сервис јавног здравља, 2023.

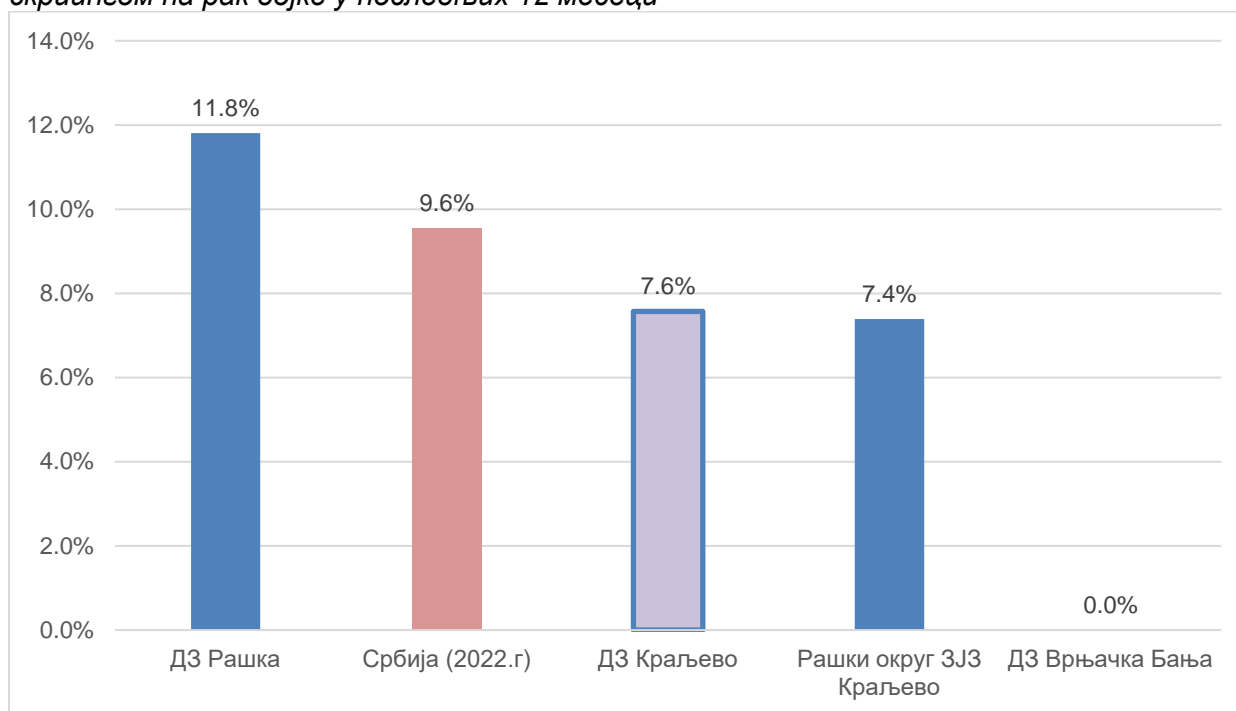
**Показатељ бр.2** Процент корисница од 50 до 69 година старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака дојке (мамографија) у претходних 12 месеци.

**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 Врњачка Бања где ниједна корисница ове добне групе није упућена на мамографски преглед, а највиши у ДЗ Рашка 11.81%. Просек за ниво округа у надлежности ЗЈЗ Краљево је 7.39% што је мањи обухват него у Републици Србији где је свака десета корисница циљне добне групе обухваћена скринингом рака дојке (Графикон бр.21).



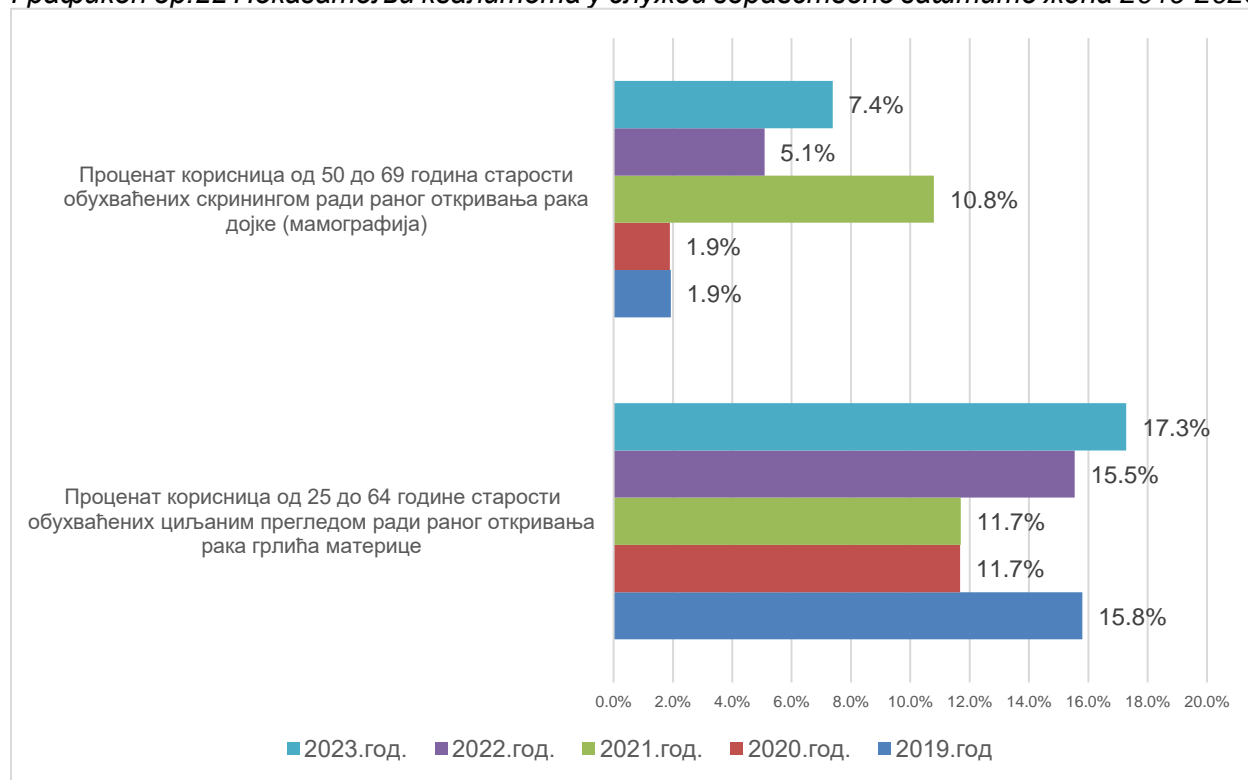
Графикон бр.21 Процент корисница од 50 до 69 година старости обухваћених скринингом на рак дојке у последњих 12 месеци



Извор података: Сервис јавног здравља, 2023.

У графикону бр. 22 су приказане средње вредности показатеља квалитета који се нису изменили ступањем на снагу новог правилника, а прате се у служби здравствене заштите жена за извештајни период 2019–2023. године.

Графикон бр.22 Показатељи квалитета у служби здравствене заштите жена 2019-2023

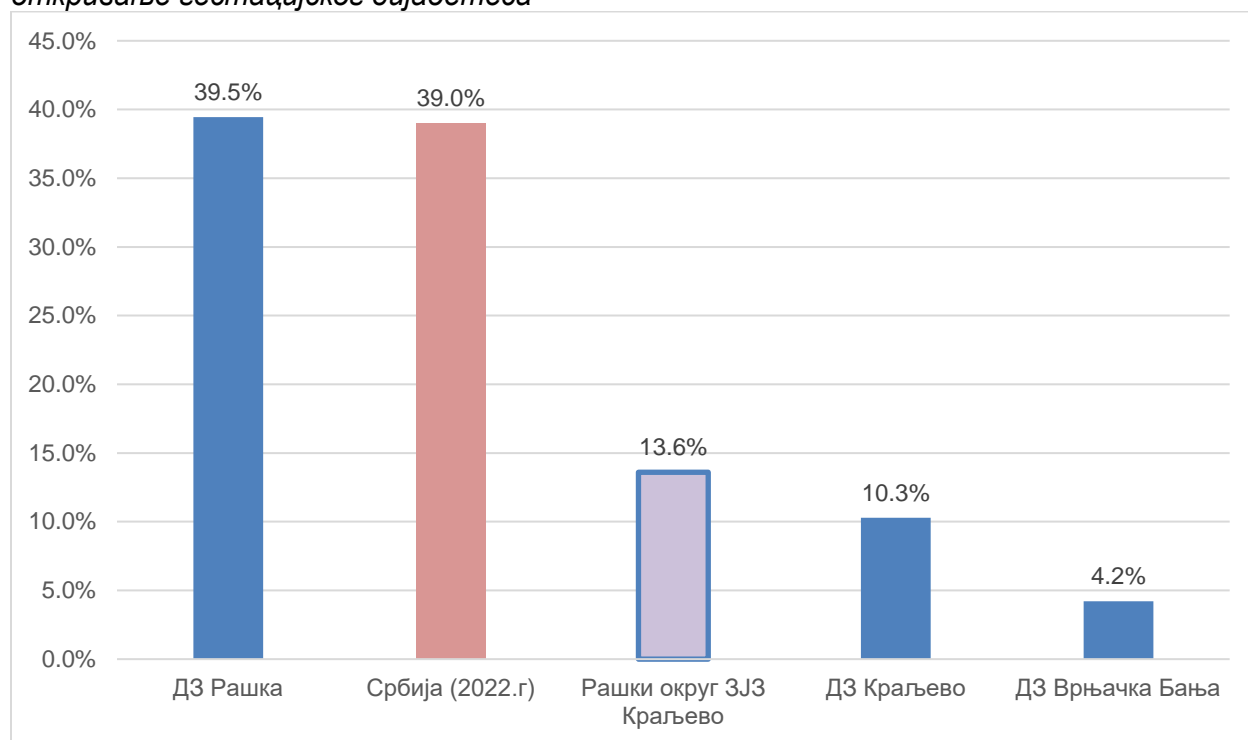


**Показатељ бр.3** Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса.

**Значај показатеља за квалитет:** указује на ангажовање гинеколога у превентивном раду и раном откривању болести.

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 4.21% у ДЗ Врњачка Бања, до 39.45% у ДЗ Рашка. Просечна вредност овог показатеља, односно обухвата трудница превентивним прегледом за рано откривање гестацијског дијабетеса за ниво округа у надлежности ЗЈЗ Краљево износи 13.6% и значајно је мања од републичког просека у 2022.год. који је био 38.98% (Графикон бр.23).

Графикон бр.23 Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестазијског дијабетеса



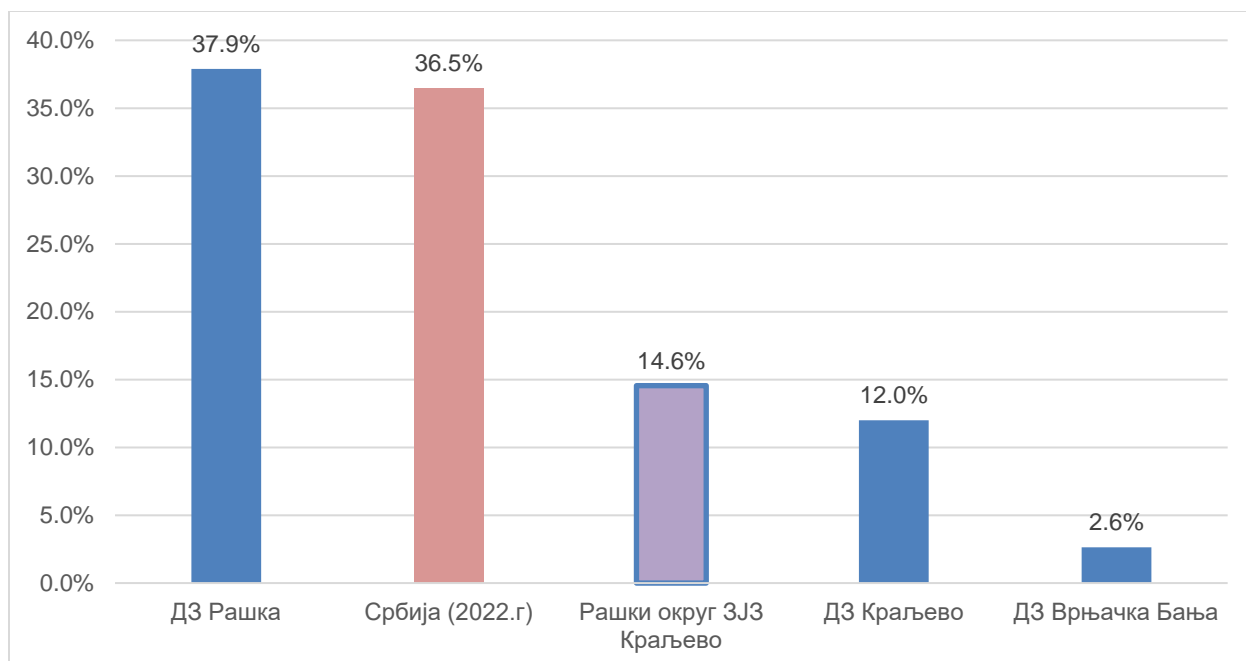
Извор података: Сервис јавног здравља, 2023.

**Показатељ бр.4** Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе.

**Значај показатеља за квалитет:** указује на ангажовање гинеколога у превентивном раду, праћењу трудница и раном откривању болести.

Вредности показатеља су се кретале у интервалу од 2.63% у ДЗ Врњачка Бања до 37.89% у ДЗ Рашка, што на окружном нивоу даје просек од 14.55% и значајно је мање од просека у Србији у 2022.год. када је свака трећа трудница обухваћена превентивним прегледом за рано откривање ЕПХ гестозе (Графикон бр.24).

Графикон бр.24 Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе



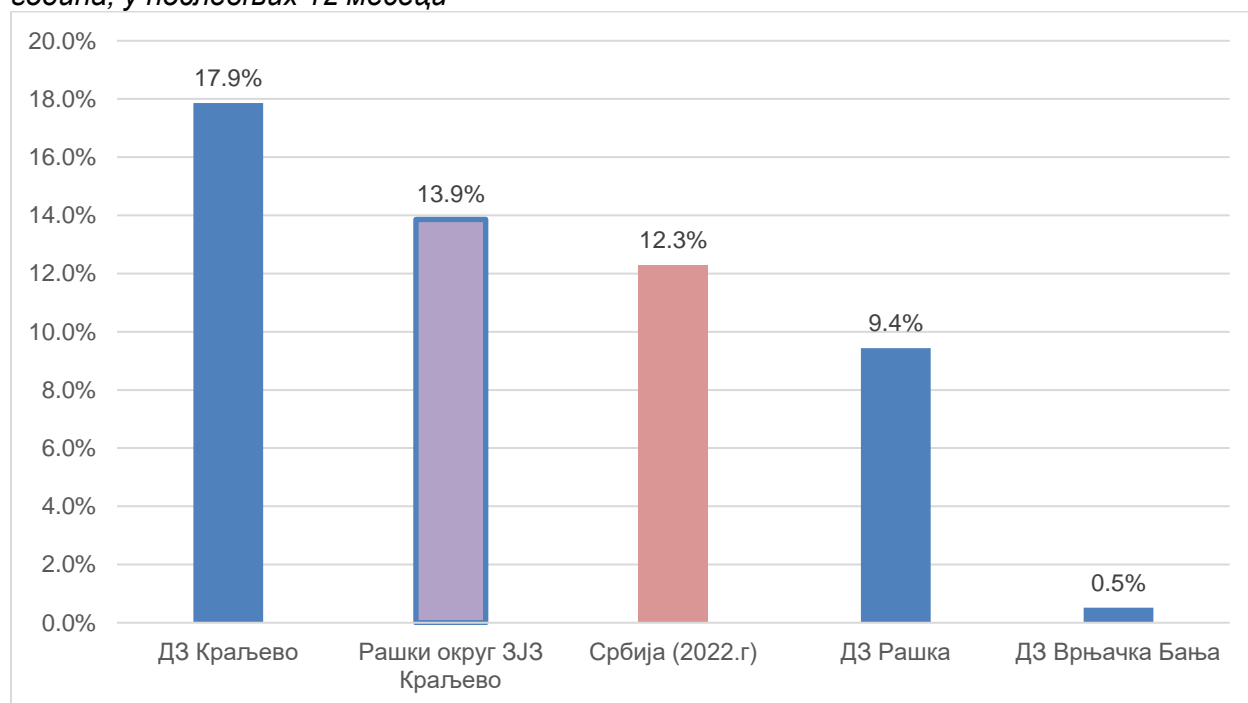
**Извор података:** Сервис јавног здравља, 2023.

**Показатељ бр.5** Процент корисница од 15 до 49 година којима је урађен превентивни преглед и дат савет у вези са планирањем породице односно ефектима контрацепције.

**Значај показатеља за квалитет:** указује на превентивну улогу лекара у планирање породице и у заштити жене од нежељених трудноћа, која је од јавноздравственог значаја за здравље жене, детета и друштва.

Највећи проценат корисница од 15 до 49 година обухваћених овим превентивним прегледом је у ДЗ Краљево (17.86%) а најмањи у ДЗ Врњачка Бања мање од једног процента. На нивоу округа за који је надлежан ЗЈЗ Краљево просечна вредност износи 13.86% и нешто је већа од републичког просека у 2022.год. који је износио 12.3% (Графикон бр. 25).

Графикон бр. 25 Обухват прегледом у вези планирања породице корисница од 15 до 49 година, у последњих 12 месеци



Извор података: Сервис јавног здравља, 2023.

## СТОМАТОЛОШКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Орално здравље је саставни део општег здравља појединца па су и показатељи квалитета стоматолошке здравствене заштите саставни део Правилника.

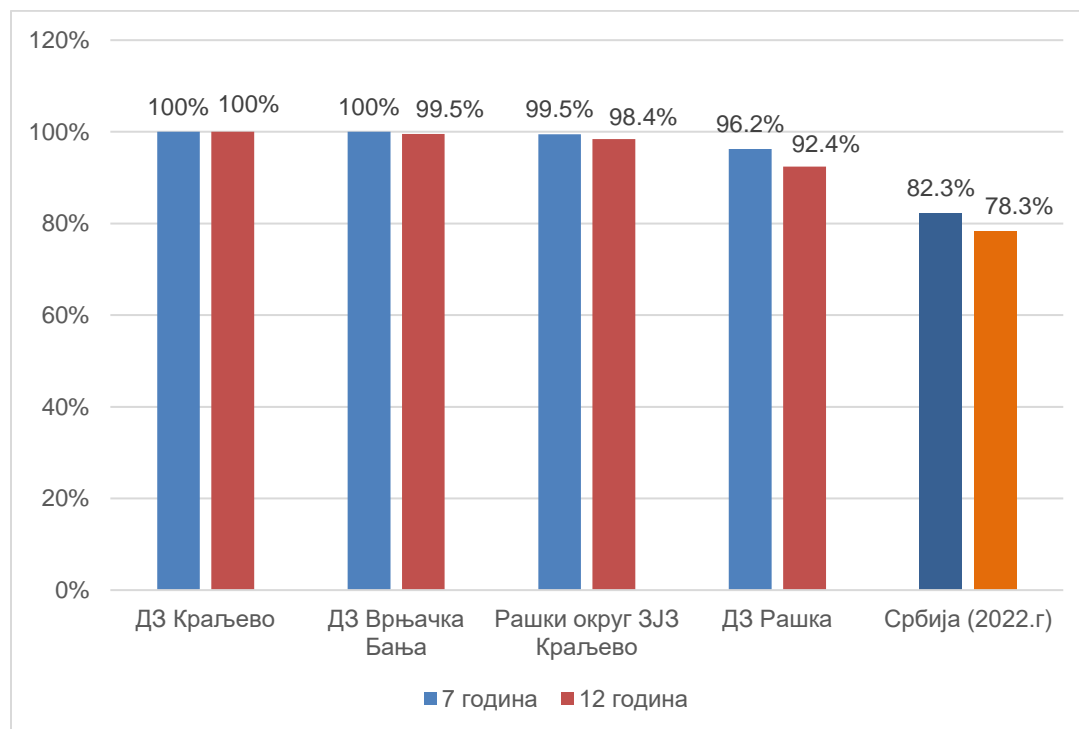
Обавезни показатељи квалитета који се прате у стоматолошкој здравственој заштити су:

1. Процент деце са навршених 7 година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида;
2. Процент деце са навршених 12 година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида;
3. Процент деце са навршених 7 година живота са свим здравим зубима;
4. Процент деце са навршених 12 година живота са свим здравим сталним зубима;
5. Кариозни, екстрахирани и плумбирани зуби (КЕП) код деце са навршених 12 година живота;
6. Процент деце са навршених 12 година којима је урађен скрининг преглед за рано откривање ортодонтских аномалија;
7. Процент деце са навршених 7 година којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара;
8. Процент трудница обухваћених превентивним прегледом.

**Показатељи бр. 1 и 2** представљају удео (%) деце са 7 и 12 година која су у току године била на прегледу код стоматолога, а којима је при том урађена локална апликација флуорида. На нивоу округа, флуоризација зуба је урађена код готово све седмогодишње и дванаестогодишње прегледане деце. Два дома здравља (ДЗ Краљево и ДЗ Врњачка Бања)

су сву прегледану децу старости 7 година обухватили локалном апликацијом флуорида, а ДЗ Краљево и све прегледане дванаестогодишњаке. Окружни просек износи 99.48% када су у питању деца старости 7 година, а 98.43% код деце старости 12 година и обе вредности су више од републичког просека (Графикон бр.26).

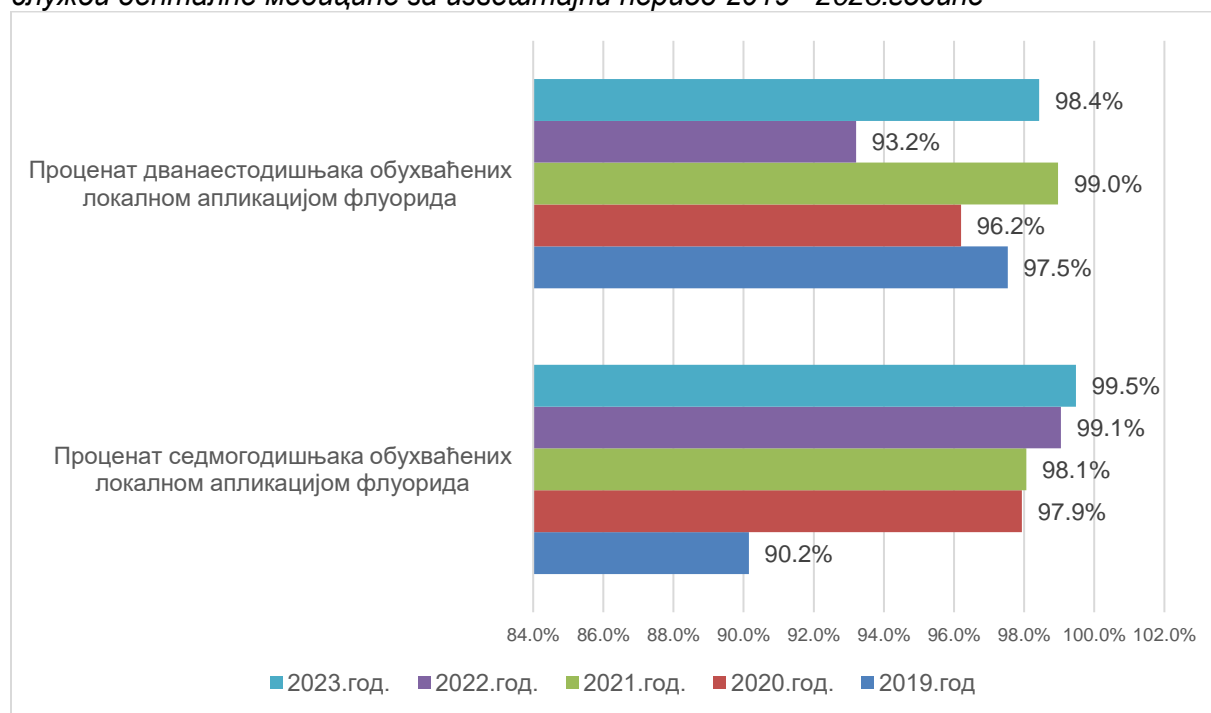
*Графикон бр.26 Обухват локалном апликацијом флуорида код деце са навршених 7 и 12 година живота*



**Извор података:** Сервис јавног здравља, 2023.

Показатељ квалитета који се односи на обухват деце у 7. и 12. години живота локалном апликацијом флуорида није се променио ступањем на снагу новог Правилника те је могуће праћење времена. У графикону 27. приказане су средње вредности овога показатеља за извештајни период 2019–2023.године, при чему се уочава да је вредност ових индикатора у посматраном петогодишту преко 90%.

Графикон бр.27 Приказане средње вредности показатеља квалитета који се прати у служби денталне медицине за извештајни период 2019– 2023.године

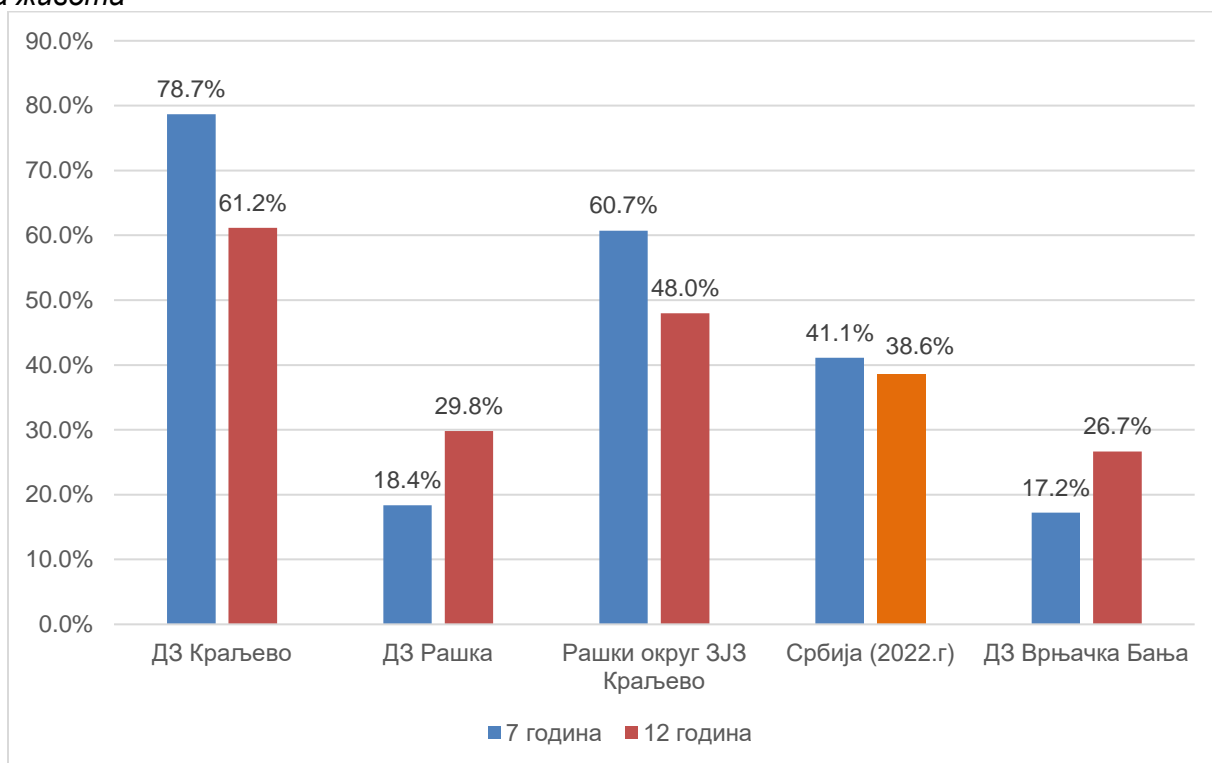


**Показатељ бр. 3 и 4** представљају удео (%) деце са навршених 7 и 12 година којима је на прегледу код стоматолога утврђено да имају све зубе здраве.

Процент деце са навршених седам и дванаест година живота са свим здравим зубима је значајан исходни показатељ оралног здравља. Значај овог индикатора је вишеструк. Осим што говори о стању зуба, он указује на многе чиниоце који детерминишу орално здравље деце. Ово се превасходно односи на: ниво здравствене писмености родитеља; присуство здравственог васпитања у оквиру образовног и здравственог система; рад здравствене службе; доступност и приступачност здравствене заштите; као и на културолошке и обичајне обрасце који су присутни у друштву. Очекивана вредност овог индикатора за седмогодишњаке дефинисана је Уредбом о националном програму превентивне стоматолошке здравствене заштите („Сл. гласник РС”, бр. 22/09) и износи 50%, а за дванаестогодишњаке 25%.

Када се посматрају здравствене установе Рашког округа за које је надлежан ЗЈЗ Краљево, 60.72% прегледаних седмогодишњака има здраве зубе и то најмање у ДЗ Врњачка Бања 17.21% до највише 78.68% у ДЗ Краљево. Код дванаестогодишњака се вредност овог индикатора кретала од најмање 26.67% у ДЗ Врњачка Бања до највише 61.17% у ДЗ Краљево, просечна вредност 47.99%, са напоменом да се податак односи на прегледану децу овог узраста, а не читаву генерацију деце (Графикон бр. 28).

Графикон бр.28 Процент деце са свим здравим зубима, са навршених 7 и 12 година живота

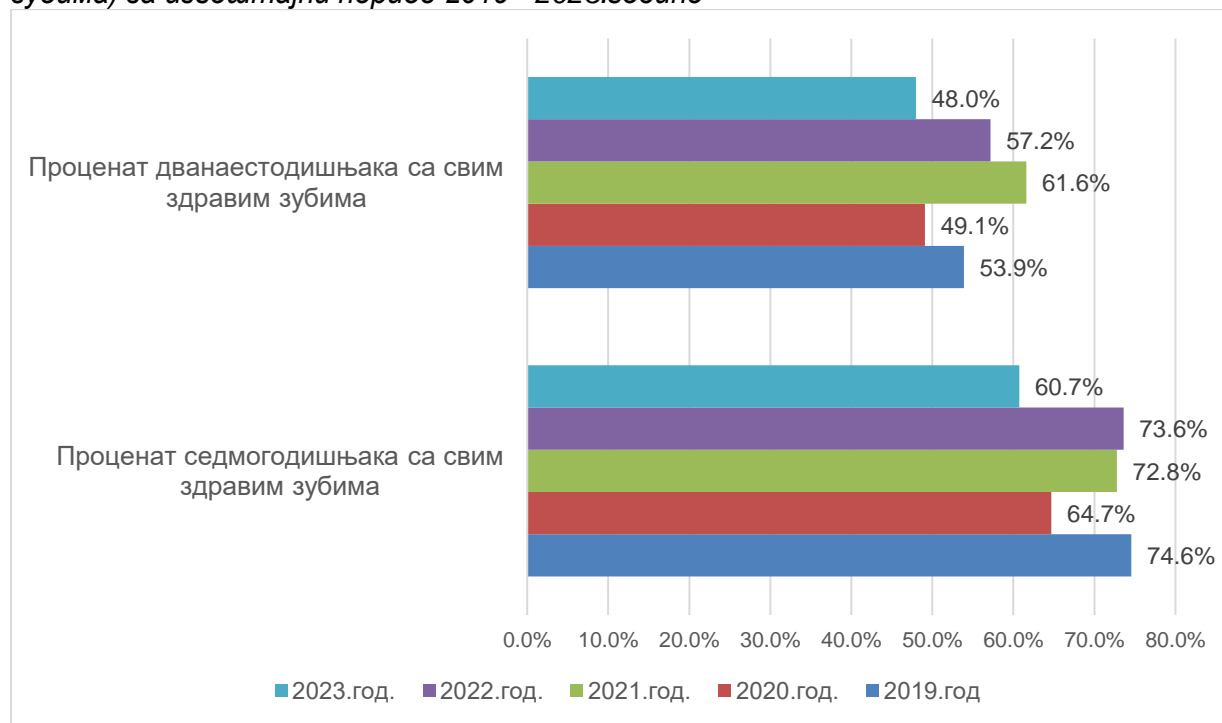


Извор података: Сервис јавног здравља, 2023.

Показатељ квалитета који се односи на проценат деце у 7. и 12. години живота са свим здравим зубима није се променио ступањем на снагу новог Правилника те је могуће праћење времена. У графикону бр.29. приказане су средње вредности овога показатеља за извештајни период 2019–2023.године (Графикон бр.29).



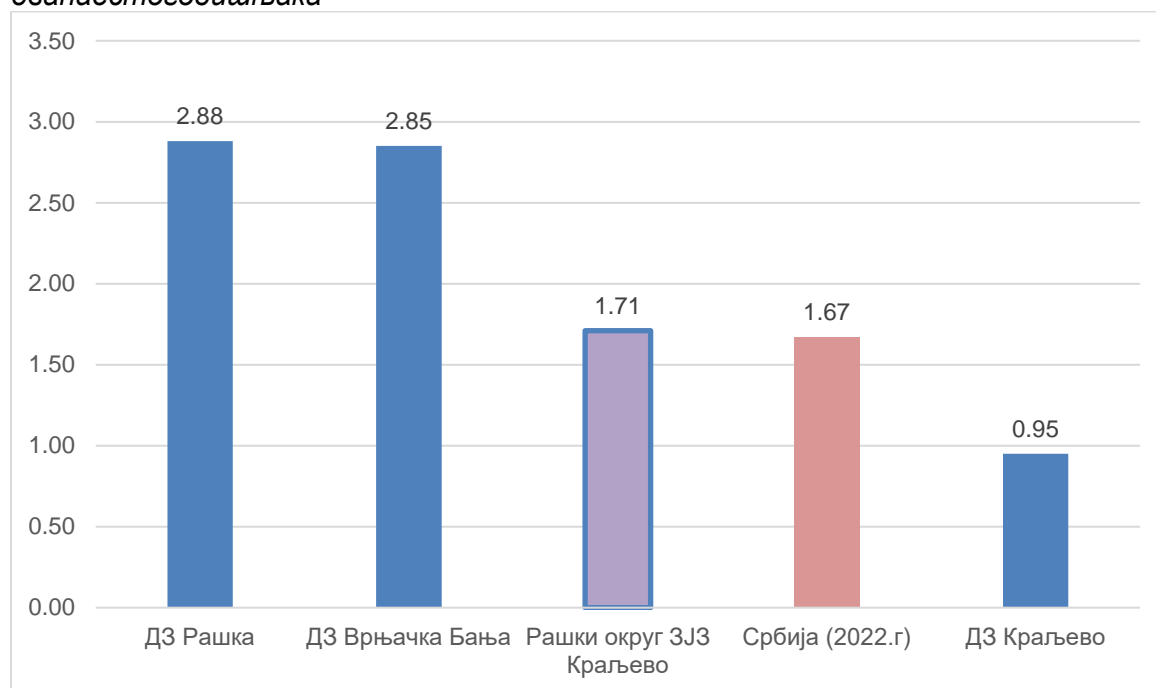
Графикон бр.29 Приказане средње вредности показатеља квалитета који се прати у служби денталне медицине (процент деце у 7. и 12. години живота са свим здравим зубима) за извештајни период 2019– 2023.године



**Показатељ бр.5** Кариозни, екстрахирани и пломбирани зуби (КЕП) код деце са навршених 12 година живота

Индекс кариозних, екстрахираних и пломбираних зуба код дванаестогодишњака (КЕП 12) је важан показатељ квалитета оралног здравља деце и у употреби је у великом броју земаља широм света више од 70 година. Помоћу овог индикатора се прилично добро може проценити квалитет спровођења превентивних програма стоматолошке здравствене заштите. Препорука Националног програма превентивне стоматолошке заштите је да КЕП-12 не прелази вредност 2, што и јесте на нивоу дела Рашког округа за који је надлежан ЗЈЗ Краљево јер просечна вредност овог индикатора износи 1.71. Најмања вредност КЕП-12 је код прегледаних дванаестогодишњака са територије Града Краљева-0.95 а највећа у општини Рашка-2.88 (графикон бр.30).

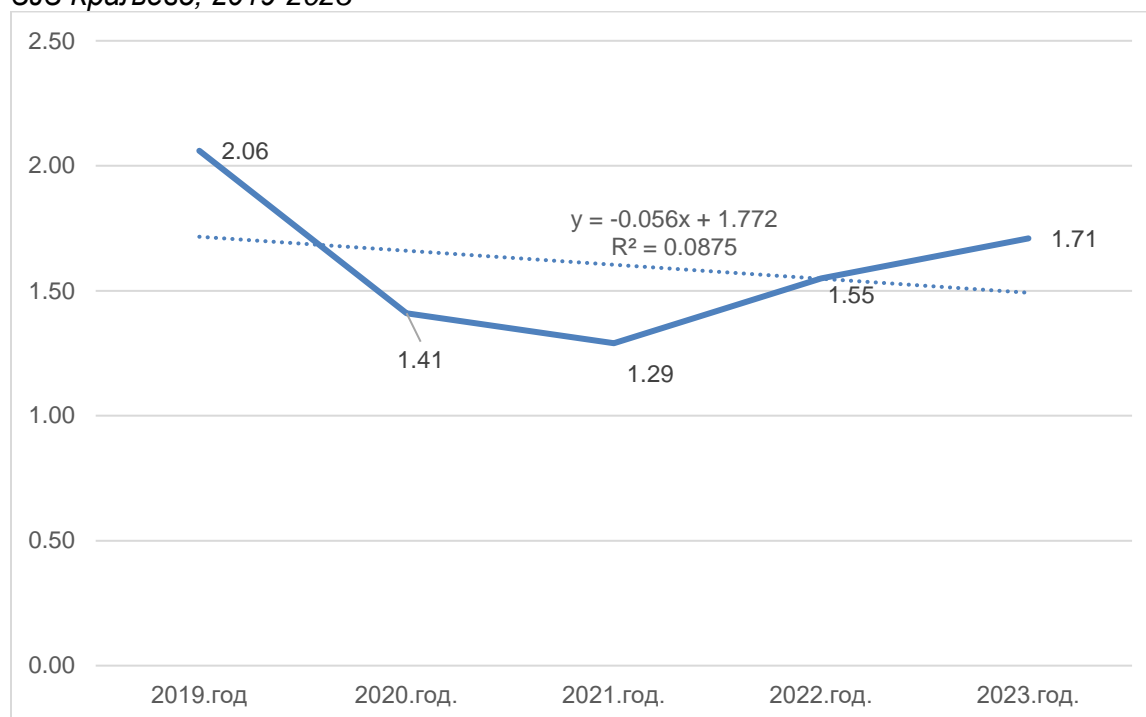
Графикон бр.30 Индекс кариозних, екстрахираних и пломбираних зуба код дванаестогодишњака



Извор података: Сервис јавног здравља, 2023.

Показатељ квалитета који се односи на Индекс кариозних, екстрахираних и пломбираних зуба код дванаестогодишњака (КЕП 12) није се променио ступањем на снагу новог Правилника те је могуће праћење времена. У графикону 31. приказане су средње вредности овога показатеља за извештајни период 2019–2023.године (Графикон бр.31).

Графикон бр.31 Вредност КЕП-12 на територији Рашког округа која је у надлежности ЗЈЗ Краљево, 2019-2023



**Показатељ бр.6** представља удео (%) деце са 12 година којима је извршен скрининг за откривање ортодонтских аномалија.

Ортодонтске аномалије представљају неправилности зуба и вилица. Велики број ортодонтских аномалија се може успешно санирати, тако да је овај показатељ значајан не само са аспекта приказа стања и величине проблема који се односи на нелечене ортодонтске аномалије, већ и са аспекта процене рада стоматолошке службе.

На нивоу округа, скоро две трећине деце овог узраста је обухваћено скринингом, што је већи обухват него у 2022.год. на нивоу Републике Србије где је сваки други дванаестогодишњак обухваћен овим превентивним прегледом. Вредност овог показатеља се креће од најмање 28.28% у ДЗ Рашка, преко 37.14% у ДЗ Врњачка Бања, до највише 82.87% у ДЗ Краљево.

**Показатељ бр.7** представља удео (%) деце са навршених седам година којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара.

Заливање фисуре сталних молара је врло значајан профилактички поступак који обезбеђује превенцију стварања каријеса на оклузалним површинама зуба.

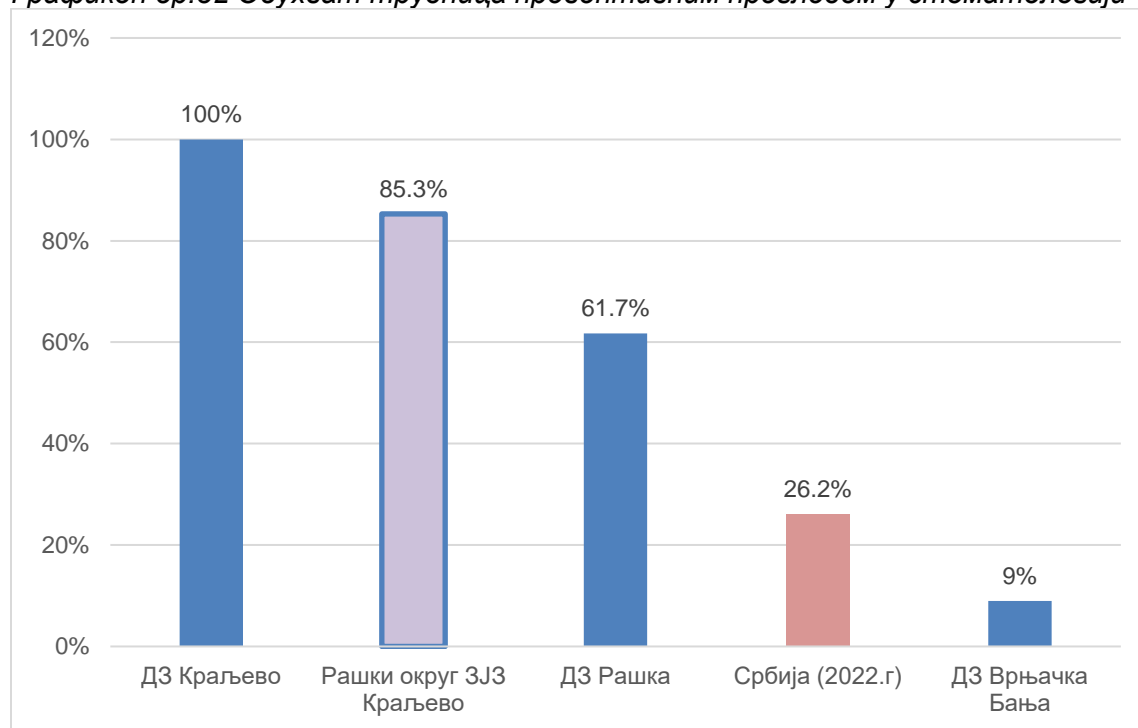
На нивоу округа је код 87% деце овог узраста извршено заливање фисуре, што је већи проценат од републичког у 2022.год. (55.7%). Вредност овог показатеља се креће од најмање 50.23% у ДЗ Врњачка Бања до највише 99.79% у ДЗ Краљево.

**Показатељ бр.8** представља удео (%) трудница обухваћених превентивним стоматолошким прегледом.

Обезбеђивање обухвата стоматолошким прегледом што већег броја трудница се сматра једним од најважнијих циљева у превентивној стоматолошкој здравственој заштити. Уредбом о Националном програму превентивне стоматолошке здравствене заштите предвиђен је обухват трудница мерама стоматолошке здравствене заштите од 85%.

На нивоу дела за који је надлежан ЗЈЗ Краљево је при домовима здравља 85.3% трудница обухваћено овим прегледом, најмање у ДЗ Врњачка Бања свега 9% до највише у ДЗ Краљево где су све труднице обухваћене овим прегледом (Графикон бр.32).

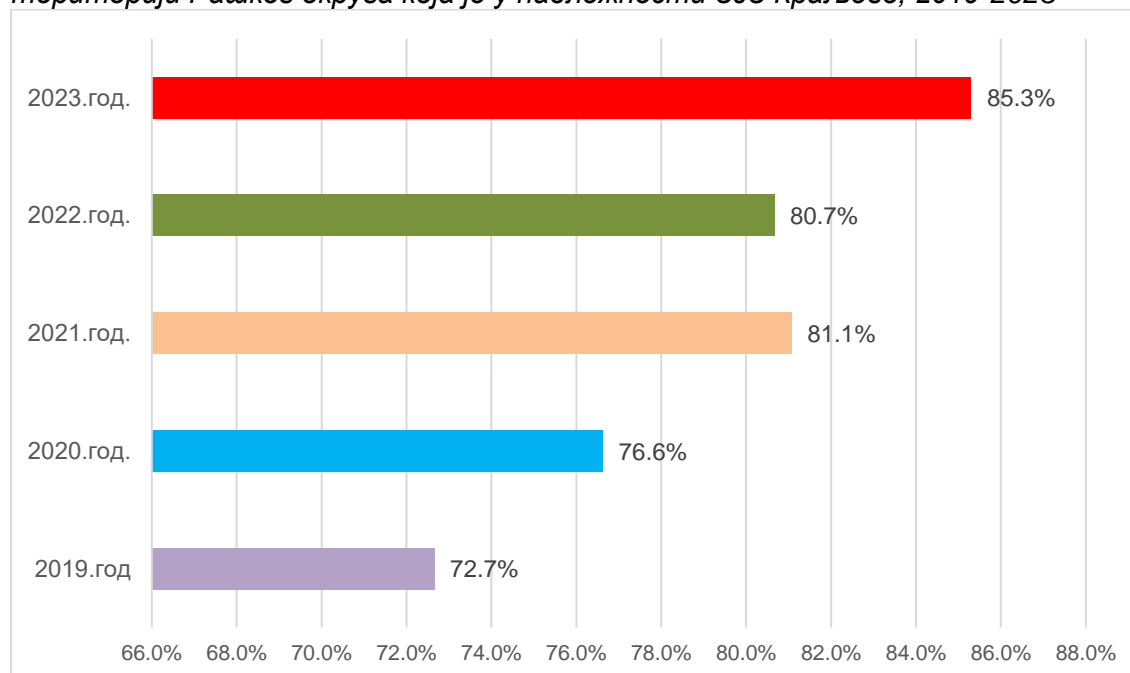
Графикон бр.32 Обухват трудница превентивним прегледом у стоматологији



Извор података: Сервис јавног здравља, 2023.

Показатељ квалитета који се односи на обухват трудница превентивним прегледом у стоматологији није се променио ступањем на снагу новог Правилника те је могуће праћење времена. У графикону 33. приказане су средње вредности овога показатеља за извештајни период 2019–2023.године (Графикон бр.33).

Графикон бр.33 Обухват трудница превентивним прегледом у стоматологији на територији Рашког округа која је у надлежности ЗЈЗ Краљево, 2019-2023



#### СЛУЖБА ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ

У ДЗ Рашка хитна медицинска помоћ је и даље у саставу службе опште медицине, док од 2017.године уз ДЗ Краљево и ДЗ Врњачка Бања шаље податке о показатељима квалитета за Службу хитне медицинске помоћи.

#### Као показатељи квалитета рада у хитној помоћи посматрају се следећи параметри:

1. Активационо време – представља просечан временски интервал у минутима који је прошао од момента пријема позива за први ред хитности до предаје тог позива екипи ХМП
2. Реакционо време - представља просечан временски интервал у минутима који је прошао од момента предаје позива за први ред хитности екипи ХМП до доласка екипе код пацијента
3. Време прехоспиталне интервенције. – представља просечан временски интервал у минутима који је прошао од момента доласка екипе код пацијента до момента ослобађања екипе или предаје пацијента на даље збрињавање за први ред хитности
4. Процент извршених кардиопулмоналних реанимација
5. Процент успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадних срчаних застоја који су се десили без присуства екипе хитне медицинске помоћи
6. Процент успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадних срчаних застоја који су се десили у присуству екипе хитне медицинске помоћи
7. Процент самостално решених случајева на терену
8. Процент самостално решених случајева у амбуланти
9. Процент пацијената са акутним коронарним синдромом којима је отворен интравенски пут, дат морфијум или аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, препарат нитроглицерина у било ком облику и ацетилсалицилна киселина
10. Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда са СТ елевацијом којима је отворен венски пут, дат морфијум, кисеоник, препарат нитроглицерина у било ком облику и

ацетилсалицилна киселина, клопидогрел, клексан - нискомолекуларни хепарин и транспортовани су у најближу установу због примарне коронарне интервенције

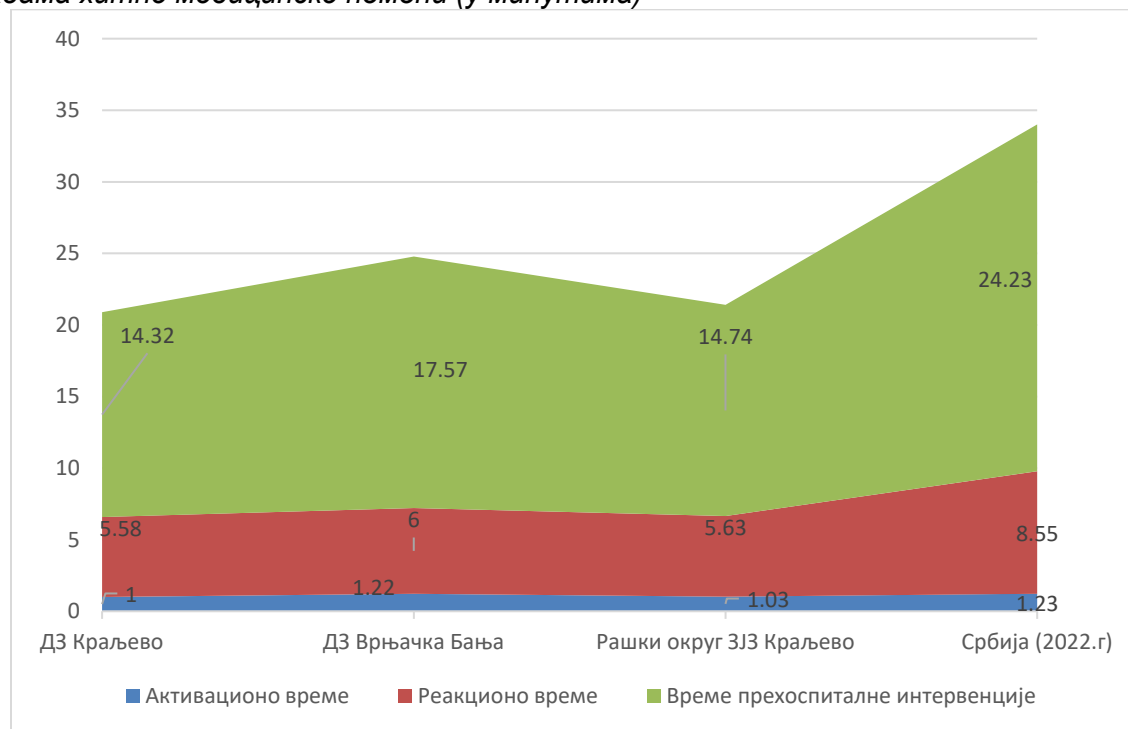
11. Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда са СТ елевацијом којима је отворен венски пут, дат морфијум, кисеоник, препарат нитроглицерина у било ком облику и ацетилсалицилна киселина, клопидогрел, клексан - нискомолекуларни хепарин и започета или дата прехоспитална тромболиза

12. Процент индикованог медицинског третмана код пацијената са тешком траумом

13. Процент индикованог медицинског третмана код пацијената са акутним можданим ударом.

Извештај о активационом времену, реакционом времену и времену прехоспиталне интервенције приказују брзину збрињавања пацијената и у ДЗ Краљево су следећи: активационом време је 1.0 минут (исто као и претходне године), реакционо време 5.58 минута (исто као и претходне године), време прехоспиталне интервенције 14.32 минута (у 2022.години 14.32). У ДЗ Врњачка Бања вредност наведених показатеља је следећа: активационом време је 1.03 минут (у претходној години 1.13 минут), реакционо време 6.0 минута (у 2022.години 6.1), време прехоспиталне интервенције 17.57 минута јер се пацијентни транспортују у ОБ Краљево која је удаљена готово 25 км (у претходној години 28.65 минута) (Графикон бр.34).

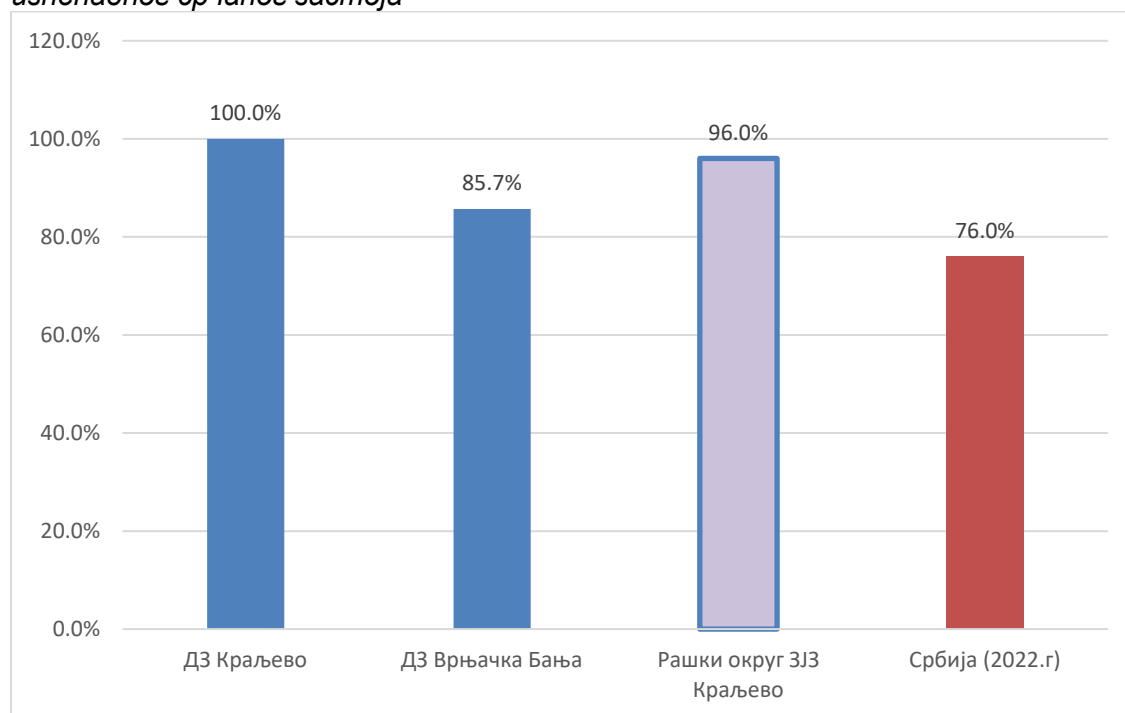
*Графикон бр.34 Активационо, реакционо и време прехоспиталне интервенције у службама хитне медицинске помоћи (у минутима)*



**Извор података:** Сервис јавног здравља, 2023.

**Показатељ бр. 4** представља удео (%) изненадних срчаних застоја код којих је извршена кардиопулмонална реанимација. На нивоу округа, код 96% пацијената са срчаним застојем је рађена кардиопулмонална реанимација.

Графикон бр.35 Процент извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја



Извор података: Сервис јавног здравља, 2023.

Показатељи 5 и 6 се односе на успешност кардио-пулмоналне реанимације у случају изненадног срчаног застоја где екипа ХМП није, или је била очевидац. На нивоу дела Рашког округа за који је надлежан ЗЈЗ Краљево, успешност КПР-а код срчаних застоја без присуства ХМП износи 16.36%. Срчани застоји настали у присуству ХМП успешно су реанимирани у 69,23% случајева (Табела бр.1).

Табела бр. 1. Процент успешних КПР код изненадних срчаних застоја

УСТАНОВА	Процент успешних КПР у случају изненадних срчаних застоја који су се десили без присуства екипе ХМП	Процент успешних КПР у случају изненадних срчаних застоја који су се десили у присуству екипе ХМП
ДЗ Краљево	13.64	60.0
ДЗ Врњачка Бања	27.27	66.67
Рашки округ-Филијала Краљево	16.36	61.83

Показатељи 7, 8 и 12 се односе на успешност збрињавања пацијената у амбуланти и на терену. Од свих пацијената збринутих у амбулантама хитне помоћи, 70.42% је самостално решено. Од пацијената збринутих на терену, 68% случајева је самостално решено интервенцијом екипе хитне медицинске помоћи (Табела бр.2).

**Табела бр. 2. Процент самостално решених случајева на терену и у амбуланти**

УСТАНОВА	Процент самостално решених случајева на терену	Процент самостално решених случајева у амбуланти	Процент индикованог мед. третмана код пацијената са тешком траумом
ДЗ Краљево	60.71	63.76	100.0
ДЗ Врњачка Бања	86.71	97.29	100.0
Рашки округ-Филијала Краљево	68.0	70.42	100.0

**Показатељи 9, 10 и 11** се односе на збрињавање пацијената са акутним коронарним синдромом. Код 94.96% пацијената са АКС је спроведен терапијски протокол: отварање венског пута, дат морфијум, или аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, препарат нитроглицерина – у било ком облику и ацетилсалицилна киселина (у ДЗ Краљево 92.43%, у ДЗ Врњачка Бања 100%). Код 25.3% пацијената са акутним инфарктом миокарда са СТ елевацијом је уз поменути ординирани и терапија клопидогрелом, клексан – нискомолекуларним хепарином, и исти су транспортовани у најближу установу због примарне коронарне интервенције (у ДЗ Краљево 23.48%, у ДЗ Врњачка Бања 29.41%). Код пацијената са АИМ са СТ елевацијом као показатељ квалитета се поред наведеног третмана уводи започињање прехоспиталне тромболизе. Вредност овог индикатора се креће од 23.48% у ДЗ Краљево до 70.59% у ДЗ Врњачка Бања, просек за територију за коју је надлежан ЗЈЗ Краљево износи 37.95%.

**Показатељ 12** представља проценат пацијената на терену са тешком траумом којима је урађен индиковани медицински третман. Овај показатељ је стопроцентан у оба дома здравља на територији за коју је надлежан ЗЈЗ Краљево.

**Показатељ 13** представља проценат извршења индикованог медицинског третмана код пацијената са акутним можданим ударом. Екипе ХМП домова здравља су у 96.31% случајева свих пацијената са акутним неуролошким дефицитом, пружили индикован медицински третман и транспорт пацијената са акутним можданим ударом у најближу здравствену установу, тј.у интензивну јединицу за акутни мождани удар и то у ДЗ Краљево за све збринуте пацијенте а у ДЗ Врњачка Бања за 86.57% пацијената са наведеном дијагнозом.

**Табела бр. 3 КРЕТАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА У СЛУЖБИ ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ У ДЗ КРАЉЕВО ОД 2019-2023.ГОД.**

Назив показатеља	2019 (ДЗ Краљево и ДЗ Врњачка Бања)	2020 (ДЗ Краљево и ДЗ Врњачка Бања)	2021 (ДЗ Краљево и ДЗ Врњачка Бања)	2022 (ДЗ Краљево и ДЗ Врњачка Бања)	2023 (ДЗ Краљево и ДЗ Врњачка Бања)	Унапређење показатеља у односу на 2022.год
Активационо време	1.03	1.05	1.06	1.02	1.03	▼
Реакционо време	5.99	5.63	5.53	5.64	5.63	▲
Време прехоспиталне интервенције	15.01	14.30	14.37	14.83	14.74	▲
Процент успешних КПР у случају изненадних срчаних	32.39	29.41	75.26	12.73	16.36	▼



застоја који су се десили без присуства екипе ХМП						
Процент успешних КПР у случају изненадних срчаних застоја који су се десили у присуству екипе ХМП	43.75	64.00	83.33	31.81	61.53	▲
% самостално решених случајева на терену	72.84	78.86	77.76	80.98	68.0	▼
% самостално решених случајева у амбуланти	75.13	73.74	71.5	99.6	70.42	▼
% индикованог медицинског третмана код пацијената са тешком траумом	100.0	100.0	100.0	100	94.96	▼
% пацијената са АКС којима је отворен венски пут, дат морфијум (или еквивалент), кисеноник, НТГ, ацетил-салицилна киселина	84.49	80.24	82.67	75.0	25.3	▼
% 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	40.87 (податак само за СХП у ДЗ Врњачка Бања)	50.0 (податак само за СХП у ДЗ Врњачка Бања)	46.6 (податак само за СХП у ДЗ Врњачка Бања)	98.65	37.95	▼
% 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	48.94 (податак само за СХП у ДЗ Краљево)	68.42 (податак само за СХП у ДЗ Краљево)	62.06 (податак само за СХП у ДЗ Краљево)	100	100	Нема промене
% индикованог медицинског третмана код пацијената са акутним можданим ударом	-	-	-	93.68	96.31	▲

## ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СЕКУНДАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ ОПШТЕ И СПЕЦИЈАЛНЕ БОЛНИЦЕ

На секундарном нивоу здравствене заштите Рашки округ-Филијала Краљево има једну општу болницу: ОБ „Студеница“ Краљево и три специјалне болнице: СБ за интерне болести Врњачка Бања, СБ за рехабилитацију “Агенс” Матарушка Бања и СБ „Меркур“ Врњачка Бања.

У здравственим установама које обављају здравствену делатност на секундарном нивоу, квалитет здравствене заштите се процењује по гранама медицине (интерна медицина, хирургија, гинекологија са акушерством).

### ИНТЕРНИСТИЧКЕ ГРАНЕ МЕДИЦИНЕ

Обавезни показатељи квалитета у интернистичким гранама медицине у секундарној здравственој заштити се односи на ОБ „Студеница“ Краљево и СБ за интерне болести Врњачка Бања су:

1. Стопа леталитета од инфаркта миокарда
2. Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда
3. Процент поновних хоспитализација пацијената са АИМ у року од 30 дана од отпуста
4. Стопа леталитета након перкутане коронарне интервенције
5. Стопа леталитета од можданог удара
6. Просечна дужина болничког лечења пацијената са можданим ударом
7. Процент поновних хоспитализација пацијената са АМУ у року од 30 дана од отпуста
8. Просечно време чекања на почетак системске антинеопластичне терапије
9. Просечно време чекања на почетак постоперативне системске антинеопластичне терапије

**Показатељи бр. 1, 2 и 3** се односе на третман пацијената са акутним инфарктом миокарда. У наведеним болницама Рашког округа за које је надлежан ЗЈЗ Краљево, у 2023. години са дијагнозом инфаркта миокарда лечено 395 пацијената, од којих је умрло 16, што чини стопу леталитета од 4.05%. Дужина лечења ових пацијената износи у просеку 6 до 7 дана, 4.8% ових пацијената је имало поновне хоспитализације у року од 30 дана од отпуста, са истом дијагнозом.

**Показатељ бр. 4** представља учесталост смртних исхода током или након перкутане коронарне интервенције, код пацијената са акутним коронарним синдромом, који махом укључује прединфарктна стања, али и развијене форме инфаркта. У ОБ „Студеница“ Краљево где се од 2022.год. обављају наведене интервенције не бележи се ниједан смртни исход.

**Табела бр. 4 Третман пацијената са АКС (стопа леталитета и просечна дужина лечења код АИМ); стопа леталитета након перкутане коронарне интервенције**

Здравствена установа	Број болесника лечених од инфаркта миокарда (АИМ)	Број болесника умрлих од АИМ	Стопа леталитета од инфаркта миокарда (АИМ)	Број епизода болничког лечења због АИМ	Број дана болничког лечења пацијената са АИМ	Просечна дужина болничког лечења пацијената са АИМ	% поновних хоспитализација пацијената са АИМ у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом Дг.	Број пацијената којима је урађена перкутана коронарна интервенција	Број умрлих након перкутане коронарне интервенције Број умрлих након перкутане коронарне интервенције	Стопа леталитета након перкутане интервенције
ОБ Краљево	332	13	3.92	332	2397	7,22	26.98	131	0	0
СБ за интерне болести Врњачка Бања	63	3	4.76	63	384	6,1	0.6	0	0	0
<b>Укупно</b>	<b>395</b>	<b>16</b>	<b>4,05</b>	<b>395</b>	<b>3781</b>	<b>7,04</b>	<b>4.8</b>	<b>131</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Показатељи бр. 5, 6 и 7** се односе на третман пацијената са акутним можданим ударом. У болницама Рашког округа за које је надлежан ЗЈЗ Краљево је у 2023. години са дијагнозом можданог удара лечено 315 пацијената, од којих је умрло 58, што чини стопу леталитета од 18.41%. Дужина лечења ових пацијената износи у просеку 7 до 8 дана. Бележе се 3 поновне хоспитализације ових пацијената у року од 30 дана од отпуста, са истом дијагнозом.

**Табела бр. 5 Третман пацијената са можданим ударом; Стопа леталитета, просечна дужина лечења, учесталост поновних хоспитализација код АМУ**

Здравствена установа	Број болесника лечених од можданог удара	Број болесника умрлих од можданог удара	Стопа леталитета од можданог удара	Број епизода болничког лечења због можданог удара	Број дана болничког лечења пацијената са можданим ударом	Просечна дужина болничког лечења пацијената са можданим ударом	% поновних хоспитал. пацијената са АМУ у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом Dg
ОБ Краљево	310	54	17.42	310	2317	7.47	0.65
СБ за интерне болести Врњачка Бања	5	4	80	5	40	8	20
<b>Укупно</b>	<b>315</b>	<b>58</b>	<b>18.41</b>	<b>315</b>	<b>2357</b>	<b>7.48</b>	<b>0.95</b>

**Показатељи бр. 8 и 9** приказују просечно време чекања на системску антинеопластичну терапију. Код пацијената који примају системску антинеопластичну терапију установа није могла да посебно прикаже колико је пацијената примало постоперативно терапију. Подаци су приказани на укупном нивоу и просечно време чекања на терапију износи 4 дана.

**Табела бр. 6 Просечно време чекања на почетак системске антинеопластичне терапије**

Здравствена установа	Преоперативна и друга неадјувантна хемиотерапија			Постоперативна хемиотерапија		
	Број пацијената који су започели системску антинеопластичну терапију	Укупан број дана од постављања индикације за системску антинеопластичну терапију	Просечно време чекања на почетак (дана)	Број пацијената који су започели постоперативну системску антинеопластичну терапију	Укупан број дана од постављања индикације за постоперативну системску антинеопластичну терапију	Просечно време чекања на почетак (дана)
ОБ Краљево	715	2853	3.99	-	-	-

**Табела 7. Показатељи квалитета рада стационарних здравствених установа на територији Рашког округа за коју је надлежан ЗЈЗ Краљеви (2023.год) и у Републици Србији (2022.год), интернистичке гране**

Назив показатеља	2023 Рашки округ	2022 Република Србија
Стопа леталитета од инфаркта миокарда	4.05	7.15
Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда	7.04	5.47
Процент поновних хоспитализација пацијената са АИМ у року од 30 дана од отпуста	4.8	9.36
Стопа леталитета након перкутане коронарне интервенције	0	0.67
Стопа леталитета од можданог удара	18.41	19.06
Просечна дужина болничког лечења пацијената са можданим ударом	7.48	20.94
Процент поновних хоспитализација пацијената са АМУ у року од 30 дана од отпуста	0.95	0.77
Просечно време чекања на почетак системске антинеопластичне терапије	4	5.27
Просечно време чекања на почетак постоперативне системске антинеопластичне терапије		9.82

Извор података: Сервис јавног здравља, 2022. и 2023

### ***ХИРУРШКЕ ГРАНЕ МЕДИЦИНЕ***

Обавезни показатељи квалитета у хирушким гранама медицине се прате само у ОБ „Студеница“ Краљево:

1. Стопа леталитета оперисаних пацијената;
2. Процент пацијената који су добили сепсу после операције;
3. Стопа леталитета након прелома горњег крајка фемура;
4. Процент пацијената који су оперисани у року од 48 сати од пријема због прелома горњег крајка фемура;
5. Процент поновних хоспитализација пацијената са артропластиком кука у року од 30 дана од отпуста;
6. Просечна дужина хоспитализације због планиране уградње ендопротезе кука;
7. Просечна дужина хоспитализације за лапароскопску холецистектомију;
8. Процент пацијената код којих је катаракта оперисана у оквиру једнодневне хирургије;
9. Процент пацијената код којих је ингвинална хернија оперисана у оквиру једнодневне хирургије.

**Показатељи бр. 1 и 2** се односе на смртност оперисаних пацијената током болничке епизоде, као и на учесталост компликације у виду сепсе, међу њима. У ОБ „Студеница“ Краљево у 2023. години је оперисано 6986 пацијента, од којих је умрло 39, са стопом од 0.56%. Седам пацијената је добило сепсу после операције-0.1%.

**Показатељи бр. 3 и 4** прате смртност након прелома кука, као и учешће оперисаних током прва два дана хоспитализације у групи пацијената који су збринути оперативном због

прелома кука. 7.85% пацијената умире у болници након прелома кука. Од оних који су хируршки збринути, у ОБ “Студеница“ Краљево ниједан пацијент није оперисан у року од 48 сати од пријема.

**Показатељи бр. 5 и 6** прате параметре квалитета оперативно збринутих пацијената због коксартрозе. Поновни приједи пацијената са артропластиком у року од 30 дана након отпуста се региструју у 3.68% случајева. Дужина лечења због планиране уградње ендопротезе кука у просеку траје 11-12 дана.

**Показатељ бр. 7** приказује дужину лечења за лапароскопски изведену холецистектомију, која се у просеку креће од 2 до 3 дана.

**Показатељи бр. 8 и 9** приказују учесталост једнодневне хирургије у збрињавању катаракте, односно ингвиналне херније. Овај вид хирургије (у дневној болници) није забележен када су у питању операције катаракте, а код операције ингвиналне херније од укупно 138 оперисаних са овом дијагнозом, 85 односно 61.59% је урађено у оквиру једнодневне хирургије.

**Табела 8. Показатељи квалитета рада стационарних здравствених установа на територији Рашког округа за коју је надлежан ЗЈЗ Краљеви - ОБ „Студеница“ Краљево (2023.год) и у Републици Србији (2022.год), хируршке гране**

Назив показатеља	2023 Рашки округ	2022 Република Србија
Стопа леталитета оперисаних пацијената	0.56	8.13
Процент пацијената који су добили сепсу после операције	0.1	0.04
Стопа леталитета након прелома горњег крајка фемура	7.85	25.62
Процент пацијената који су оперисани у року од 48 сати од пријема због прелома горњег крајка фемура	0	29.39
Процент поновних хоспитализација пацијената са артропластиком кука у року од 30 дана од отпуста	3.68	1.6
Просечна дужина хоспитализације због планиране уградње ендопротезе кука	11.66	8.63
Просечна дужина хоспитализације за лапароскопску холецистектомију	2.21	2.94
Процент пацијената код којих је катаракта оперисана у оквиру једнодневне хирургије	0	46.45
Процент пацијената код којих је ингвинална хернија оперисана у оквиру једнодневне хирургије	61.59	11.23

Извор података: Сервис јавног здравља, 2022. и 2023.

### **ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО**

Обавезни показатељи квалитета у гинекологији и акушерству се прате само у ОБ „Студеница“ Краљево:

1. Процент породилја које су имале повреду при порођају;
2. Процент порођаја обављених царским резом;
3. Просечна дужина хоспитализације након царског реза;
4. Просечна дужина хоспитализације након вагиналног порођаја;

5. Процент порођаја у епидуралној анестезији;
6. Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању;
7. Процент новорођене деце којој је омогућено присуство уз мајку 24h дневно;
8. Процент новорођене деце којој је омогућен контакт „кожа на кожу“;
9. Процент новорођене деце која су стављена на дојку у првом сату живота;
10. Процент искључиво дојене новорођенчади до 48 сати по рођењу;
11. Процент новорођенчади обухваћене неонаталним скринингом слуха.

**Показатељи бр. 1 и бр. 6** приказују учесталост повређивања породилђа и новорођенчади током порођаја. Код 10.22% породилђа и 3.78% новорођене деце су регистроване повреде ове врсте.

**Показатељи бр. 2, 3, 4 и 5** приказују учесталост царског реза и порођаја у епидуралној анестезији, као и дужину лежања породилђе у болници након порођаја, у зависности од типа порођаја. 34.05% порођаја се изводи царским резом, након чега породилђа остаје у болници нешто преко 4 дана у просеку. Породилђе након вагиналног порођаја остају у болници у просеку један дана краће. У епидуралној анестезији се обави скоро сваки десети порођај.

**Показатељи бр. 7, 8, 9 и 10** приказују параметре неге новорођенчета у првим данима живота. Непрекидно присуство мајке уз новорођено дете, „контакт кожа на кожу“ непосредно након порођаја и храћење новорођених беба искључиво дојењем у првих 48 сати по рођењу је омогућено у 61.87% случајева. Нешто мало више од четвртине новорођенчади је стављено на дојку у првом сату живота.

**Показатељ бр. 11** представља обухват новорођенчади неонаталним скринингом слуха. У ОБ „Студеница“ Краљево свега 21 новорођена беба (1.73%) је обухваћена овим прегледом.

**Табела бр.9. Показатељи квалитета рада стационарних здравствених установа на територији Рашког округа за коју је надлежан ЗЈЗ Краљеви - ОБ „Студеница“ Краљево (2023.год) и у Републици Србији (2022.год), гинекологија и акушерство**

Назив показатеља	2023 Рашки округ	2022 Република Србија
Процент породилђа које су имале повреду при порођају	10.22	17.35
Процент порођаја обављених царским резом	34.05	32.26
Просечна дужина хоспитализације након царског реза	4.2	5.07
Просечна дужина хоспитализације након вагиналног порођаја	3.31	3.46
Процент порођаја у епидуралној анестезији	9.47	14.78
Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању	3.78	3.01
Процент новорођене деце којој је омогућено присуство уз мајку 24h дневно	61.87	55.43
Процент новорођене деце којој је омогућен контакт „кожа на кожу“	61.87	45.59
Процент новорођене деце која су стављена на дојку у првом сату живота	28.35	33.62
Процент искључиво дојене новорођенчади до 48 сати по рођењу	61.81	28.71
Процент новорођенчади обухваћене неонаталним скринингом слуха	1.73	48.99

Извор података: Сервис јавног здравља, 2022. и 2023.

## БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНАТА (ЕВИДЕНЦИЈА НЕОЧЕКИВАНИХ ИНЦИДЕНАТА)

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

Установе које обављају стационарну делатност на територији Рашког округа за које је надлежан ЗЈЗ Краљево су пратиле следеће показатеље:

1. Стопа падова пацијената насталих током хоспитализације у здравственој установи;
2. Стопа пацијената са декубитусима;
3. Стопа компликација насталих услед давања анестезије;
4. Стопа дехисценције ране;
5. Број поновљених операција у истој регији због заосталог страног тела (Т81.5);
6. Број поновљених операција у истој регији због крварења (Т81.0);
7. Стопа механичких јатрогених оштећења (Т81, Y60-Y69) насталих приликом хируршке интервенције;
8. Стопа пацијената са периоперативном плућном тромбоемболијом или тромбозом дубоких вена;
9. Број хируршких интервенција урађених на погрешном пацијенту, погрешној старни тела или погрешном органу;
10. Стопа инциденције болничких инфекција у јединицама интензивне неге;
11. Стопа инциденције болничких инфекција оперативног места;
12. Број трансфузијских реакција (извештава се као апсолутни број трансфузијских реакција (Т80.3, Т80.4, Т80.8, Т80.9, као и Y60.1 (у току давања трансфузије) и Y65.0);
13. Стопа инфекција крви код којих је изолован метицилин-резистентан *Staphylococcus Aureus* (MRSA);
14. Стопа интестиналних инфекција код којих је изолован *Clostridium difficile* 3.

Падови који настају због различитих разлога у болници важан су индикатор безбедности и неге пацијената. Према Правилнику о показатељима квалитета, падови у стационарним установама се рачунају као број падова у односу на дане хоспитализације и на 1000 пацијената. Учесталост појаве декубитуса током болничког лечења серачунају на 1000 исписаних пацијената. Оба ова показатеља квалитета су праћени у свим стационарним здравственим установа на територији Рашког округа за коју је надлежан ЗЈЗ Краљево (табела 10).

**Табела бр. 10 Стопа падова пацијената и стопа пацијената са декубитусима**

Здравствена установа	Стопа падова пацијената	Стопа пацијената са декубитусима
ОБ „Студеница“ Краљево	0.18	3.13
СБ за рехабилитацију „Агенс“ Матарушка Бања	0.25	3.58
СБ за лечење и рехабилитацију „Меркур“ Врљачка Бања	0.02	0.11
СБ за интерне болести Врљачка Бања	0.44	0.7
Укупно за територију у надлежности ЗЈЗ Краљево	0.14	2.11

Извор података: Сервис јавног здравља, 2023.

Показатељи бр. 3, 4, 5, 6, 7, 8 и 9 приказују квалитет лечења оперисаних пацијената и компликације те врсте лечења и односе се само на податке ОБ „Студеница“ Краљево. У 2022.год. није било поновљених операција у истој регији због заосталог страног тела (Т81.5), као ни хируршких интервенција урађених на погрешном пацијенту, погрешној старни тела или погрешном органу.

**Табела бр.11. Показатељи безбедности пацијената на хируршким одељењима ОБ „Студеница“ Краљево**

Назив показатеља	Вредност индикатора
Стопа компликација насталих услед давања анестезије	3.07
Стопа дехисценције ране	0.25
Број поновљених операција у истој регији због крварења (Т81.0)	35
Стопа механичких јатрогених оштећења (Т81, Y60-Y69) насталих приликом хируршке интервенције	1.29
Стопа пацијената са периоперативном плућном тромбоемболијом или тромбозом дубоких вена	5.5

Извор података: Сервис јавног здравља, 2023.

Из домена безбедности пацијената ОБ „Студеница“ Краљево и СБ за интерне болести Врњачка Бања су пратиле **стопу инциденције болничких инфекција на јединицама интензивне неге**, при чему вредност овог индикатора је у СБ за интерне болести Врњачка Бања 0, а у ОБ „Студеница“ Краљево 0.63.

**Стопе инциденције инфекција оперативног места** (за ОБ „Студеница“ Краљево) се бира из шифарника „Класа контаминације оперативног места“ којих постоји пет различитих класа контаминације. Вредност овог индикатора се креће од најмање 0.18 за класу један до највише 6.64 за класу четири.

Када је у питању **стопа инфекција крви код којих је изолован метицилин-резистентан Staphylococcus Aureus (MRSA)**, регистрована су два пацијента у ОБ „Студеница“ Краљево, што на укупан број отпуштених пацијената у овој установи даје стопу од 0.01.

Број пацијената са интестиналном инфекцијом код којих је изолован Clostridium difficile се креће од 0 у СБ за рехабилитацију „Агенс“ Матарушка Бања и СБ за интерне болести Врњачка Бања, преко 4 пацијента у СБ „Меркур“ Врњачка Бања до 28 у ОБ „Студеница“ Краљево, што чини стопу инфекција крви код којих је изолован метицилин-резистентан Staphylococcus Aureus (MRSA) од 1.27.

У ОБ „Студеница“ Краљево регистроване су три трансфузијске реакције у току давања трансфузије.

## ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВОЂЕЊА ЛИСТИ ЧЕКАЊА

Листе чекања се воде за следеће медицинске интервенције и процедуре:

1. МР дијагностика
2. ЦТ дијагностика
3. Коронарографија срца
4. Катетеризација срца
5. Реваскуларизација миокарда (РТСА са имплантацијом стента)
6. Реваскуларизација миокарда „Вурасс хирургијом“
7. Уградња трајног вештачког водича срца (TVES)
8. Уградња кардиовертер дефибрилатора (ICD)



9. Уградња вештачких валвула
10. Уградња васкуларних графтова од вештачког материјала
11. Уградња ендоваскуларних протеза
12. Уградња ендопротезе кука
13. Уградња ендопротезе колена
14. Реконструкција лигамената колена
15. Уградња остеосинтетског материјала
16. Хируршка интервенција методом Илизарова
17. Инструментална сегментна корекција деформитета кичменог стуба код деце
18. Операција катаракте и уградња сочива.

У ОБ „Студеница“ Краљево воде се листе чекања за неке од горе наведених интервенција и процедура ( 1. 2. 12. и 18. Процедура). Треба напоменути да је од 2018.год. значајно унапређена евиденција услуга са листи чекања, а ови подаци који су добијени од стране ОБ „Студеница“ Краљево се налазе на сајту Министарства здравља РС.

Обавезни показатељи квалитета који се односе на вођење листе чекања су:

1. Број нових пацијената стављених на листу чекања у извештајном периоду
2. Процент урађених процедура са листа чекања у односу на укупан број урађених процедура
3. Просечна дужина чекања
4. Време чекања у (данима) током којег је половини пацијената пружена здравствена услуга
5. Време чекања у (данима) током којег је 90% пацијената добило здравствену услугу са листе чекања, на нивоу здравствене.

Укупан број пацијената који су чекали на неку од процедура за које се воде листе чекања 31.12.2023. године је био 916 и у односу на годину дана раније је мањи за 729 пацијената.

У ОБ „Студеница“ Краљево просечна дужина чекања на интервенцију / процедуру износила је 4 месеца, при чему се најдуже (готово 14 месеци) чекало на уградњу ендопротезе кука, а најкраће на операцију катаракте и уградњу сочива (два месеца). Процент извршених интервенција / процедура са листе чекања у односу на укупан број износи 33.2%. Укупан број нових пацијената на Листи чекања је 4202, од којих половину чине пацијенти који чекају ЦТ, нешто мање од трећине на операцију катаракте, 5.8% чека операцију кука, и готово сваки десети магнетну резонанцу.

Посматрајући у односу на републички просек у ОБ „Студеница“ Краљево се дуже чека на операцију уградње тоталне протезе кука, компјутеризовану томографију и магнетну резонанцу, а краће на уградњу сочива.

**Табела бр.12. Показатељи квалитета вођења Листи чекања у ОБ „Студеница“ Краљево (2023) и Републици Србији (2022)**

Показатељ квалитета	ОБ „Студеница“ Краљево (2023)		Република Србија (2022)	
	Процент извршених интервенција / процедура са листе чекања у односу на укупан број	Просечна дужина чекања у данима	Процент извршених интервенција / процедура са листе чекања у односу на укупан број	Просечна дужина чекања у данима
Екстракција катаракте са уградњом-ленс инпланта	99.45%	51.9	80%	124
Тотална протеза кука	76.17%	419.01	74%	403

Компјутеризована томографија	5.32%	64.63	15%	34
Томографије магнетном резонанцом	69.08%	133.71	63%	103

### ФАРМАЦЕУТСКА ЗДРАВСТВЕНА ДЕЛАТНОСТ – АПОТЕКА

Обавези показатељи квалитета у оквиру фармацеутске здравствене делатности који се прате и у примарној и у секундарној здравственој заштити су:

1. Број пријава нежељених реакција на лек или медицинско средство
2. Број пријава сумње у квалитет, односно одступања од стандарда квалитета лека или медицинског средства

Показатељи који се прате само у примарној здравственој заштити (апотекарске установе и апотеке при домовима здравља) су:

3. Број интервенција по фармацеуту, годишње – усклађивање терапије са лекаром за пацијенте са пет и више лекова у терапији
4. Учесталост пружених савета и демонстарција правилне примене лека пацијентима на инсулинској терапији
5. Учесталост пружених савета и демонстарција правилне примене лека пацијентима на инхалационој терапији

Показатељи који се прате само у секундарној здравственој заштити (болничке апотеке) су:

6. Број интерних едукација здравственим радницима о безбедној припреми и примени лека и медицинског средства
7. Број пружених информација и упутстава здравственим радницима о безбедној припреми и примени лека и медицинског средства
8. Учесталост услађивања интрахоспиталне примене антимикробне терапије на одељењу интензивне неге.

У Сервису јавног здравља су унети подаци за показатеље квалитета за Апотекарску установу Краљево и исти ће бити приказани за последње две године.

**Табела бр. 13. Показатељи квалитета рада фармацеутске здравствене делатности Апотекарска установа Краљево**

Назив показатеља	2022.год	2023.год.
Број пријава нежељених реакција на лек или медицинско средство	0	0
Број пријава сумње у квалитет, односно одступања од стандарда квалитета лека или медицинског средства	0	2
Усклађивање терапије са лекаром за пацијенте са пет и више лекова у терапији	277	6
Укупан број издатих рецепата са инсулинском терапијом	16706	13732
Број рецепата са инсулинском терапијом који си издати уз терапијску интервенцију	0	23
Учесталост пружених савета и демонстарција правилне примене лека пацијентима на инсулинској терапији	0	0.17

Укупан број издатих рецепата са инхалационом терапијом	15436	14563
Број рецепата са инхалационом терапијом који си издати уз терапијску интервенцију	0	20
Учесталост пружених савета и демонстарција правилне примене лека пацијентима на инхалационој терапији	0	0.14

## ЗАКЉУЧАК

Анализа показатеља квалитета рада изабраних лекара у службама опште медицине, здравствене заштите деце и здравствене заштите жена је сачињена на основу достављених података здравствених установа примарне здравствене заштите у електронском облику преко Сервиса јавног здравља.

**У здравственој заштити одраслих** нешто више од четвртине регистрованих корисника старијих од 65.година је вакцинисано против сезонског грипа, преко 40% регистрованих корисника оболелих од повишеног крвног притиска је на последњој контроли имало вредност притиска нижу од 140/90ммХг. Када су у питању оболели од дијабетеса сваки други регистровани корисник оболео од ове болести је имао преглед очног дна и одређену вредност гликозираног хемоглобина. Обухват корисника превентивним прегледима није у оквиру препоручених мера. Циљаним прегледом за рано откривање рака дебелог црева је обухваћено око 14% циљане популације, за депресију 3%, а за КВБ мање од 2%.

**У здравственој заштити деце и омладине** обухват комплетном имунизацијом у трећој години живота је испод оптималног обима у ДЗ Краљево, а кад су у питању петнаестогодишњаци у ДЗ Врњачка Бања. Новим показатељима се детектује прерано увођење вештачких млечних формула у исхрану одојчади, као и значајан број (31%) четрнаестогодишње деце којима је утврђен деформитет кичменог стуба. Подаци о ухрањености, у смислу превисоке или прениске телесне масе за праћени узраст не указују на изражене поремећаје, мада се стиче утисак да ови показатељи нису целовити, јер методологија прикупљања није у потпуности развијена.

**У здравственој заштити жена** скринингом за рано откривање рака грлића материце обухваћено је 17% циљне популације и свега 7% корисница старости 50-69 година скринингом рака дојке. Превентивни прегледи трудница за рано откривање гестаацијског дијабетеса и ЕПХ гестозе су урађени код мање од 15% трудница. Превентивним прегледом у вези планирања породице је обухваћено око 14% циљане популације жена.

**У стоматолошкој здравственој заштити** је регистровано око 61% седмогодишњака и половина дванаестогодишњака са свим здравим зубима при чему су готово сва систематски прегледана деца тог узраста обухваћена апликацијом флуорида. Скрининг ортодонтских аномалија је одрађен код више од половине дванаестогодишњака, а превентивним прегледом је обухваћено 85% трудница.

**У хитној помоћи** су параметри брзине збрињавања пацијента на задовољавајућем нивоу (у складу са објективним могућностима службе).

Обзиром да је ово други пут да установе секундарне здравствене заштите извештавају на нови начин, односно да сами уносе показатеље у сервис јавног здравља, можемо закључити да је одзив установа веома добар.

**У интернистичким гранама** ОБ „Студеница Краљево и СБ за интерне болести Врњачка Бања су стопе леталитета од инфаркта миокарда износила 4,05%, а од можданог удара 18,41%. Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда трајала је 7, а дужина болничког лечења код пацијената са можданим ударом 7.5

дана. Процент поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом дијагнозом био је око 5%, а оних који су оболели од можданог удара тај проценат је испод 1%. Стопа леталитета након перкутане коронарне интервенције износи 0%.

**У хируршким гранама** ОБ „Студеница Краљево леталитет оперисаних пацијената је нижи од 1% (0.56%), односно 6 на 1000 оперисаних. Забележено је 7 случајева сепсе након хируршких интервенција-0.1%. Умире 7.85% пацијената болнички збринутих због прелома кука. Ниједан од ових пацијената се хируршки не збрине у првих 48 сати након пријема, а лечење оних којима је уградња ендопротезе планирана, у просеку траје 12 дана. Учесталост поновних хоспитализација у наредних месец дана након артропластике је 3.68%. Због лапароскопског уклањања жуче кесе пацијенти остају у болници 2-3 дана. Операције катаракте се не изводе у оквиру једнодневне хирургије (кроз дневну болницу), а 61.59% пацијената којима је оперисана ингвинална хернија је ову услугу добило кроз дневну болницу.

**У гинекологији и акушерству** једна трећина свих порођаја (34,05%) се заврши царским резом, а сваки десети се обави у епидуралној анестезији. Десет процената породилја и око четири одсто новорођене деце је имало неку врсту повреде при порођају, односно при рађању. Просечне дужине лежања у болници после вагиналног порођаја износе 3,31, а после царског реза 4-5 дана. Боравак уз мајку после порођаја омогућено је половини (61.87%) новорођене деце, и исто толико је омогућен контакт са мајком „кожа на кожу”. На дојку је стављено и омогућен први подој у првом сату после рођења мање од једне трећине (28.35%), а више од половине новорођене деце је искључиво дојена деца до 48 сати по рођењу. Неонаталним скринингом слуха тестом евоциране отоакустичке емисије (ТЕОАЕ) обухваћено је 1.73% новорођенчади.

**У параметрима безбедности пацијената**, стопе болничких инфекција у јединицима интензивне неге је мања од 1%. Стопа пацијената који су развили декубитус током болничког лечења је 2 на 1000 отпуштених, а стопа падова је 0.14. Копликације хируршког лечења су забележене у виду дисрупције (0.23%). Регистроване су две инфекције крви метицилин резистентним стафилококом и 32 интестиналних инфекција клостридијом дифициле (1.27%).

Са **листе чекања** је урађена једна трећина укупних интервенција и процедура, готово све операције катаракте, три четвртине уградње протезе кука, око 70% магнетних резонанци и свега 5% компјутеризованих томографија. Готово пет месеци се чекало на магнетну резонанцу, 14 месеци на уградњу тоталне протезе кука, готово два месеца на екстракцију катаракте са уградњом сочива, 2 месеца на скенер.

**У фармацеутској делатности**, у Апотекарској установи Краљево је регистровано 6 интервенција, у смислу усклађивања терапије код пацијената са пет и више лекова, као и 0.17% савета и демонстарција правилне примене лека пацијентима на инсулинској и 0.14% инхалационој терапији. Није било пријављених нежељених реакција на лек и медицинско средство, а јесу две пријаве сумње у квалитет.