

**ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВАЉЕВО**



**ИЗВЕШТАЈ  
О УНАПРЕЂЕЊУ КВАЛИТЕТА РАДА У  
ЗДРАВСТВЕНИМ  
УСТАНОВАМА КОЛУБАРСКОГ ОКРУГА У 2015.  
ГОДИНИ**

Ваљево

## **ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ**

**1. Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.** Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **70.9%**.

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

Највећи проценат регистрованих корисника који су посетили свог изабраног лекара има ДЗ Мионица- 95.7, док ДЗ Лајковац има најмање извршење – 76.01%.

**2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара.** Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **1.4**, тј. приближно две поновне на једну прву посету.

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

Однос првих и поновних прегледа ради лечења је најмањи у ДЗ Осечина – 0.42 а највећи – 1.85 у ДЗ Ваљево.

**3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара.** Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **19.1** упута на 100 посета.

**Значај показатеља за квалитет:** указује на улогу изабраног лекара опште медицине као „чуvara капије” за улаз у здравствени систем. Највећи однос упута има ДЗ Мионица ( 18.3), а најмањи ДЗ Љиг – 3.37.

**4. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.** Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **4.0%**.

**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.

Највећи проценат превентивних прегледа има ДЗ Осечина – 6.7 а најмањи ДЗ Уб - 3.4.

**5. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа.** Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **14.5%**.

**Значај показатеља за квалитет:** квалитет здравствене заштите пружене старијим од 65 година и превенција вирусних пнеумонија и хоспитализације. Директно утиче на смањење трошкова лечења. Обухват регистрованих корисника највећи је у ДЗ Осечина - 18.7 док је најмањи у ДЗ Уб 6.4.

**6. Процент оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90.** Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **53.0%**.

**Значај показатеља за квалитет:** указује на квалитет и успешност менаџмента хроничним масовним болестима, конкретно КВО. Директно утиче на смањење трошкова лечења компликација. Овај проценат је највећи у ДЗ Љиг 96.1, а најмањи у ДЗ Мионица – 54.7 (ДЗ Лајковац није доставио податке за овај показатељ).

**7. Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна.** Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **36.5%**.

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

Највећи проценат за овај показатељ има ДЗ Мионица – 14.6, док најмањи има ДЗ Љиг – 5.7.

**8. Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликолизираниог хемоглобина (ХбА1ц).** Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **42.3%**.

**Значај показатеља за квалитет:** указује на квалитет и успешност менаџмента хроничним масовним болестима, конкретно дијабетес мелитусом. Директно утиче на смањење трошкова лечења компликација. У ДЗ Љиг овај проценат је највећи 66.1, док је најмањи у ДЗ Ваљево и износи 10.6.

**9. Процент регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе - ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање.** Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **37.0%**.

**Значај показатеља за квалитет:** контрола фактора ризика за настанак хроничних масовних болести. У ДЗ Уб овај показатељ је најмањи и износи 6.2 док је на Округу највећи проценат у ДЗ Ваљево – 92.8.

**10. Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столици (хемокулт тест).** Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **5,3%**.

**Значај показатеља за квалитет:** указује на успешност скрининга колоректалног карцинома. Директно утиче на смањење трошкова лечења и дужину преживљавања оболелих. Овај показатељ има највећи проценат у ДЗ Осечина 18.7, док најмање извршење има у ДЗ Мионица само 2.7%.

**11. Процент епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином.** Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **28.2%**.

**Значај показатеља за квалитет:** указује на поштовање водича добре праксе за примену антибиотске терапије и рационалну употребу антибиотика. Највећи проценат за овај показатељ има ДЗ Љиг – 33.1, док је најмањи у ДЗ Уб 7.8.

Табела бр.1 Показатељи квалитета рада изабраних лекара у служби опште медицине

|                                                                                                                      | ДЗ<br>Лајковац | ДЗ УБ | ДЗ<br>Ваљево | ДЗ<br>Мионица | ДЗ<br>Осечина | ДЗ Љиг | Просек<br>РС |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------|--------------|---------------|---------------|--------|--------------|
| % регистрованих корисника посетили свог изабраног лекара                                                             | 76,01          | 84,0  | 78,43        | 95,73         | 84,02         | 99,35  | <b>70,9</b>  |
| Однос првих и поновних прегледа ради лечења                                                                          | 1,38           | 1,25  | 1,85         | 1,80          | 0,42          | 0,51   | <b>1,4</b>   |
| Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета                            | 13,34          | 17,84 | 14,70        | 18,29         | 5,81          | 3,37   | <b>19,1</b>  |
| % превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета                                                            | 3,71           | 3,42  | 3,94         | 5,66          | 6,72          | 5,22   | <b>4,0</b>   |
| Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грип                             | 11,64          | 6,42  | 12,15        | 15,79         | 18,71         | 16,04  | <b>14,5</b>  |
| Процент оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15)                                                              | /              | 56,47 | 59,27        | 54,68         | 84,03         | 96,05  | <b>53,0</b>  |
| % оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна                                         | 7,72           | 9,52  | 10,72        | 14,59         | 12,21         | 5,74   | <b>36,5</b>  |
| % оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина (HbA1c) | 27,57          | 20,83 | 10,61        | 37,63         | 17,50         | 66,05  | <b>42,3</b>  |
| пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање                                                               | 24,23          | 6,16  | 92,80        | 21,11         | 20,59         | 27,11  | <b>37,0</b>  |
| % регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столици (хемокулт тест)         | 3,89           | 2,82  | 8,50         | 2,73          | 18,65         | 6,55   | <b>5,3</b>   |
| % епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином           | 20,74          | 7,76  | 29,23        | 23,69         | 8,23          | 33,14  | <b>28,2</b>  |

## Служба здравствене заштите деце, школске деце и омладине

На основу достављених података из здравствених установа извршена је анализа показатеља квалитета рада за извештајни период **јануар–децембар 2015.** године. Све здравствене установе су доставиле податке за све показатеље за ову службу.

**1. Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.** Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **80.9%.**

**Значај показатеља за квалитет:** говори у којој мери је изабрани педијатар активан у обезбеђивању здравствене заштите популационој групи деце на својој листи. Највећи проценат за овај показатељ има ДЗ Лајковац -91.2, док је најмањи у ДЗ Ваљево – 73,98%.

**2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара.** Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **0,4** поновних на једну прву посету.

**Значај показатеља за квалитет:** указује на способност и вештину педијатра да реши здравствени проблем детета. Најмањи однос првих и поновних посета има ДЗ Лајковац – 0.35, док је највећи у ДЗ Осечина – 0.85.

**3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара.** Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **11.2.**

**Значај показатеља за квалитет:** указује на улогу изабраног педијатра као „чувара капије” за улаз у здравствени систем. У Дому здравља Ваљево је овај однос највећи (10.8 ), док је најмањи 4.7 у ДЗ Лајковац.

**4. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.** Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **20.9%.**

**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. Највећи проценат превентивних прегледа има ДЗ Осечина 29.2%, а најмањи ДЗ Лајковац 14.04%.

**5. Процент епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00- J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик.** Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **44.4%** на 100 посета.

**Значај показатеља за квалитет:** указује на поштовање водича добре праксе за примену антибиотске терапије и рационалну употребу антибиотика. За овај показатељ највећи проценат има ДЗ Љиг -80.7, док је најмањи у ДЗ Ваљево– 42.8.

**6. Процент епизода свих обољења код деце лечених антибиотцима у којим је ординирана ампулирана терапија.** Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **9.2%.**

**Значај показатеља за квалитет:** указује на квалитет и конфор терапије антибиотцима код деце. У здравственим установама КО овај показатељ се креће од 2.8%.колико износи у ДЗ Ваљево, до 14.6% колико износи у ДЗ Лајковац.

**7. Процент предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани.** Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **90.4%.**

**Значај показатеља за квалитет:** указује на менаџмент о факторима ризика код деце. Овај показатељ је износи 100% у домовима здравља : Ваљево, Мионица, Уб и Осечина, док је у ДЗ Лајковац – 68.9%, а у ДЗ Љиг 54.4%.

**8. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом.** Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **77.8%**.

**Значај показатеља за квалитет:** указује на активну улогу изабраног педијатра у обухвату деце вакцинацијом. У три дома здравља овај показатељ износи 100% ( ДЗ Уб, Ваљево и Осечина), а ДЗ Мионица није доставила податке за овај показатељ.

Табела бр.2 Показатељи квалитета рада изабраних лекара у служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине

|                                                                                                                       | ДЗ<br>Лајковац | ДЗ Уб | ДЗ<br>Ваљево | ДЗ<br>Мионица | ДЗ<br>Осечина | ДЗ Љиг | Просек<br>РС |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------|--------------|---------------|---------------|--------|--------------|
| % регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара                                  | 91,16          | 84,99 | 73,98        | 79,99         | 79,0          | 8,45   | <b>80,9</b>  |
| Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара                                                      | 0,35           | 0,63  | 0,62         | 0,75          | 0,85          | 0,53   | <b>0,4</b>   |
| Однос броја упута издатих за спец-конс. преглед и укупног броја посета код лекара                                     | 4,66           | 9,56  | 10,76        | 8,39          | 8,37          | 6,96   | <b>11,2</b>  |
| % превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара                                                  | 14,04          | 18,91 | 20,03        | 23,60         | 29,18         | 21,06  | <b>20,9</b>  |
| % епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик | 67,85          | 51,72 | 42,87        | 55,78         | 51,23         | 80,65  | <b>44,4</b>  |
| % епизода свих обољења код деце лечених антибиот. у којим је ординирана ампулирана терапија                           | 14,59          | 3,24  | 2,79         | 5,04          | 3,09          | 13,28  | <b>9,2</b>   |
| %предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани    | 68,97          | 100   | 100          | 100           | 100           | 54,39  | <b>90,4</b>  |
| Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом                                                              | 82,79          | 100   | 100          | /             | 100           | 54,50  | <b>77,8</b>  |

## Служба здравствене заштите жена

На основу достављених података из здравствених установа извршена је анализа показатеља квалитета рада за извештајни период **јануар–децембар 2015.** године. Све здравствене установе са територије округа су доставиле податке за све показатеље.

**1. Процент регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног лекара.** Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **56.2%.**

**Значај показатеља за квалитет:** говори у којој мери је изабрани гинеколог активан у обезбеђивању здравствене заштите женама на својој листи. Највећи проценат за овај показатељ има ДЗ Лајковац – 96.4, док најмањи је код ДЗ Осечина – 29.4%.

**2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара.** Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **0.8** поновних на једну прву посету.

**Значај показатеља за квалитет:** указује на способност и вештину гинеколога да реши здравствени проблем. У Дому здравља Уб овај однос је највећи и износи 1.9, док је најмањи у ДЗ Осечина – 0.3.

**3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара.** Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **9.6** упута на 100 посета.

**Значај показатеља за квалитет:** указује на улогу изабраног гинеколога као „чуvara капије“ за улаз у здравствени систем. Овај однос је највећи у ДЗ Мионица – 4.4, док је најмање извршење овог показатеља у ДЗ Осечина – 0.9.

**4. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.** Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **43.7%.**

**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. Највећи проценат за овај показатељ има ДЗ Мионица – 65.4, док најмањи је код ДЗ Осечина – 24.6%.

**5. Процент корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце.** Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **15.6%.**

**Значај показатеља за квалитет:** указује на успешност скрининга рака грлића материце. У ДЗ Мионица овај показатељ има извршење од 100%, док је најмање извршење у ДЗ Уб – 0.38%, ДЗ Уб није доставио податке о овом показатељу.

**6. Процент корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног лекара у последњих 12 месеци.** Просечна вредност овог показатеља у Републици Србији је **12.4%.**

**Значај показатеља за квалитет:** указује на успешност скрининга рака дојке. И за овај показатеља ДЗ Мионица има извршење од 100% , док је најмање извршење у ДЗ Уб – 1.9%.

Табела бр.3 Показатељи квалитета рада изабраних лекара у служби здравствене заштите жена

|                                                                                                                         | ДЗ<br>Лајковац | ДЗ УБ | ДЗ<br>Ваљево | ДЗ<br>Мионица | ДЗ<br>Осечина | ДЗ Љиг | Просек<br>РС |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------|--------------|---------------|---------------|--------|--------------|
| % регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног лекара                                    | 96,39          | 63,01 | 72,76        | 31,07         | 29,35         | 31,62  | <b>56,2</b>  |
| Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара                                                        | 0,72           | 1,88  | 0,80         | 0,66          | 0,29          | 0,75   | <b>0,8</b>   |
| Однос броја упута издатих за спец.-конс. преглед и укупног броја посета                                                 | 2,10           | 2,93  | 1,01         | 4,35          | 0,93          | 2,83   | <b>9,6</b>   |
| % превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара                                                    | 37,56          | 36,28 | 49,43        | 65,40         | 24,64         | 34,04  | <b>43,7</b>  |
| % корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце         | 19,9           | 0,38  | 10,84        | 100           | 9,57          | 11,38  | <b>15,6</b>  |
| % корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног лекара у последњих 12 мес. | 5,85           | 1,85  | 40,30        | 100           | 13,44         | 10,27  | <b>12,4</b>  |

### Закључак:

Анализа показатеља квалитета рада изабраних лекара у службама опште медицине, педијатрије и гинекологије је сачињена на основу достављених података здравствених установа примарне здравствене заштите у електронском и писаном облику. Из приказаних резултата појединачних установа, очигледно је да су поједине здравствене установе имале проблеме, како у тумачењу, тако и у прикупљању података.

Прикупљена база података садржи драгоцене податке које би требало да се искористе за процес планирања изабраних лекара и превентивних услуга у свим службама, као и планирање и праћење трошкова пружене здравствене заштите.



## ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СТОМАТОЛОШКОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

С обзиром да је орално здравље нераскидиво повезано са општим здрављем појединца, показатељи квалитета стоматолошке здравствене заштите су саставни део Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите („Сл. гласник РС“, број 49/10). Дефинисано је десет показатеља квалитета рада који су се пратили у овој области. Важно је напоменути да је већина показатеља квалитета повезана са спровођењем систематских стоматолошких прегледа, пре свега деце у различитим узрастима, што је дефинисано Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту.

Табела бр. 4 Показатељи квалитета рада изабраних лекара у стоматолошкој здравственој заштити

|                                                                                                                     | ДЗ<br>Лајковац | ДЗ Уб | ДЗ<br>Ваљево | ДЗ<br>Мионица | ДЗ<br>Осечина | ДЗ Љиг | Просек<br>РС |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------|--------------|---------------|---------------|--------|--------------|
| % деце у 7. год. живота обухваћених локалном апликацијом конц. флуорида                                             | 100            | 100   | 92,23        | 100           | 95,93         | 16,38  | <b>89,34</b> |
| % деце у 12. год. живота обухваћених локалном апликацијом конц. флуорида                                            | 100            | 100   | 98,63        | 100           | 95,57         | 100    | <b>88,21</b> |
| % деце у 7. год. живота са свим здравим зубима                                                                      | 30,69          | 32,80 | 23,59        | 17,39         | 31,40         | 12,07  | <b>38,05</b> |
| % деце у 12. год. живота са свим здравим зубима                                                                     | 36,09          | 76,92 | 19,53        | 10,71         | 13,79         | 6,12   | <b>36,64</b> |
| КЕП код деце у 12. год. живота                                                                                      | 1,41           | 1,58  | 3,36         | 4,64          | /             | 0,24   | <b>2,19</b>  |
| % деце код којих је на обавезном систем.прегледу у 7 разреду ОШ утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија | 19,64          | 65,38 | 35,96        | 100           | /             | /      | <b>54,61</b> |
| % деце код којих је на обавезном систем.прегледу у 3 разреду СШ утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија | 64,86          | 68,57 | 57,67        | 100           | /             | /      | <b>53,96</b> |
| % трудница обухваћених превентивним прегледом                                                                       | 34,21          | 73,91 | 52,03        | 27,06         | 100           | 68,04  | <b>39,1</b>  |
| % пацијената старијих од 18 год. живота код којих је конзервативно третирана пародонтопатија                        | 53,61          | 45,12 | 38,56        | 10,88         | 22,69         | 49,71  | <b>16,18</b> |
| Процент поновљених интервенција                                                                                     | 9,71           | 9,02  | 11,18        | 9,46          | 15,35         | 17,14  | <b>4,61</b>  |

## Закључак

Квалитет стоматолошке здравствене заштите подразумева да корисник буде благовремено примљен и делотворно лечен користећи савремене стоматолошке материјале од стране компетентног стоматолога, при чему су непријатности за корисника сведене на најмању могућу меру.

## ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ПАТРОНАЖНЕ СЛУЖБЕ ДОМОВА ЗДРАВЉА КОЛУБАРСКОГ ОКРУГА

Сви Домови здравља са територије округа које покрива ЗЗЈЗ Ваљево доставили су податке за ове показатеље.

За показатељ **Просечан број патронажних посета по новорођеном детету** најмање извршење је у ДЗ Мионица – 4.89, док је највеће у ДЗ Лајковац - 5.62.

За показатељ **Просечан број патронажних посета одојчету** ДЗ Уб има највеће извршење – 2.9, док је најмање у ДЗ Ваљево – 1.04.

За **Просечан број патронажних посета особама старијим од 65 година** ДЗ Лајковац има најмање извршење 0.15, док ДЗ Љиг има највеће – 1.17.

**Обухват новорођенчади првом патронажном посетом** се креће од 98.8 (ДЗ Мионица) до целих 100.00 ( сви остали домови здравља).

Табела бр. 5 Показатељи квалитета рада у патронажним службама домови здравља

|                                                      | ДЗ<br>Лајковац | ДЗ Уб | ДЗ<br>Ваљево | ДЗ<br>Мионица | ДЗ<br>Осечин<br>а | ДЗ Љиг | Просек<br>РС |
|------------------------------------------------------|----------------|-------|--------------|---------------|-------------------|--------|--------------|
| Новорођенче                                          | 5,62           | 5,02  | 4,95         | 4,89          | 4,96              | 5,00   | <b>4,87</b>  |
| Одојче                                               | 2,10           | 2,91  | 1,04         | 2,23          | 2,59              | 1,93   | <b>1,76</b>  |
| Особе старије од 65 год.                             | 0,22           | 0,78  | 0,39         | 0,24          | 0,76              | 0,37   | <b>0,22</b>  |
| Обухат новорођенчади<br>првом патронажном<br>посетом | 100            | 100   | 99,30        | 98,75         | 100               | 100    | <b>95,00</b> |

# ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИМ СЛУЖБАМА

## УСТАНОВЕ СЕКУНДАРНЕ И ТЕРЦИЈАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

### Хируршке гране

Показатеље квалитета рада доставила је једина Општа болница са територије КО.

- 1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа** У Општој болници Ваљево просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа је 5.7, док је на нивоу Републике **11.3** дана.
- 2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне.** У овој здравственој установи обезбеђен је рад специјалисте одређене хируршке гране у послеподневним сатима од 18 сати.
- 3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа.** Омогућено је заказивање прегледа сваког радног дана амбуланте.
- 4. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби.** Овај проценат у ОБ Ваљево износи 80.6, док је на нивоу републике **34.5%**.
- 5. Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина.** Просечно за ниво Републике Србије **70.8%** пацијената је примљено код лекара у препорученом термину, док је у ОБ Ваљево износио 82.9%.

### Интернистичке гране

- 1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа.** У овој здравственој установи дужина чекања од времена заказивања је 15.8. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је на нивоу републике **13.8** дан.
- 2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне.** У ОБ Ваљево у овој служби обезбеђен је рад специјалисте одређене интернистичке гране у послеподневној смени од 21 сат недељно.
- 3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа.** Омогућено је заказивање прегледа сваког радног дана амбуланте.
- 4. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби.** Процент заказаних посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативним службама интернистичких грана је **53.3%**, на нивоу републике, док је у овој установи 67.5%.
- 5. Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина.** Просечно за ниво Републике Србије **75.6%** пацијената је примљено код лекара препорученом термину, док је у ОБ Ваљево 90.4% пацијената.

## Педијатрија

- 1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа.** У овој здравственој установи просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа креће је 10.5 дана. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби у РС је **9 дана**.
- 2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне.** У ОБ Ваљево рад педијатријске амбуланте је обезбеђен у послеподневној смени у трајању од 40 сати.
- 3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа.** Омогућено је заказивање прегледа сваког радног дана амбуланте.
- 4. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби.** Овај показатељ у служби педијатрије је 99.7%. Процент заказаних посета у односу на укупан број првих посета у педијатријским специјалистичким амбулантама на нивоу републике је **35,9%**.
- 5. Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина.** Просечно за ниво Републике Србије **27.3%** пацијената је примљено код лекара у препорученом термину, а у ОБ Ваљево су сви пацијенти примљени код лекара у року од 30 минута од заказаног термина.

## Гинекологија и акушерство

- 1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа.** У овој здравственој установи просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа није наведена јер нема укупне дужине чекања на први преглед, док је на нивоу републике овај показатељ **5.5 дана**.
- 2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне.** У овој здравственој установи није обезбеђен рад специјалисте у послеподневним сатима (**0 сати**).
- 3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа.** Омогућено је заказивање прегледа сваког радног дана амбуланте.
- 4. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби.** Процент заказаних посета у односу на укупан број првих посета у гинеколошко-акушерским специјалистичким амбулантама у Републици је **20.2%**, док је у ОБ Ваљево износио 38.5%.
- 5. Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина.** Просечно за ниво Републике Србије **72.5%** пацијената је примљено код лекара у препорученом термину, а у ОБ Ваљево овај показатеље је далеко већи – 71.5%.

## Психијатријска специјалистичко-консултативна служба

- 1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа.** У овој

здравственој установи се просечна дужина чекања од времена заказивања до прегледа је 5.92 дана. Просечна дужина чекања на заказан први преглед у овој служби је **8.3 дана** на нивоу републике.

**2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне.** У ОБ Ваљево рад ове службе је обезбеђен у послеподневној смени у трајању 35 сати недељно.

**3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа.** Омогућено је заказивање прегледа сваког радног дана амбуланте.

**4. Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби.** Процент заказаних посета у односу на укупан број првих посета у специјалистичко-консултативној служби је **46.5%**, за ниво републике, док је у ОБ Ваљево 84.5%

**5. Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина.** Просечно за ниво Републике Србије **72.04%** пацијената је примљено код лекара у препорученом термину, а у ОБ Ваљево сви пацијенти примљени код лекара у року од 30 минута од заказаног термина.

## **ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА У СЕКУНДАРНОЈ И ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ**

Показатеље квалитета рада доставила је једина Општа болница са територије КО. Квалитет рада стационарних здравствених установа у републици Србији праћен је преко показатеља за ниво установе и показатеља за медицинске гране. То су:

- ◆ Стопа леталитета
- ◆ Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема
- ◆ Просечна дужина болничког лечења
- ◆ Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи
- ◆ Процент обдукованих
- ◆ Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза
- ◆ Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације
- ◆ Процент пацијената који се прате по процесу здравствене неге
- ◆ Процент сестринских отпусних писама патронажној служби

Ови показатељи су се пратили и за ниво установе и посебно за област интерне медицине, хирургије, педијатрије и гинекологије са акушерством. Осим тога по појединим гранама пратили су се и:

**за интерну медицину:**

- ◆ Стопа леталитета од инфаркта миокарда
- ◆ Процент умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема
- ◆ Стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта

- ◆ Процент умрлих од цереброваскулараног инсульта у току првих 48 сати од пријема  
Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда
- ◆ Просечна дужина болничког лечења код пацијената са цереброваскуларним инсультом
- ◆ Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу
- ◆ Процент поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом
- ◆ Процент пацијената са цереброваскуларним инсультом код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге
- ◆ Процент поновних хоспитализација пацијената са цереброваскуларним инсультом у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом
- ◆ Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на свим одељењима интернистичких грана медицине

#### за хирургију:

- ◆ Стопа леталитета оперисаних пацијената
- ◆ Стопа леталитета неоперисаних пацијената
- ◆ Просечан број преоперативних дана лечења
- ◆ Просечан број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији по хирургу
- ◆ Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на свим одељењима хируршких грана медицине
- ◆ Број умрлих пацијената после апендектомије
- ◆ Број умрлих пацијената после холецистектомије
- ◆ Процент пацијената који су добили сепсу после операције

#### за гинекологију и акушерство:

- ◆ Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације
- ◆ Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице
- ◆ Број повреда породиља насталих при порођају
- ◆ Број повреда новорођенчади насталих при порођају
- ◆ Процент порођаја обављених царским резом
- ◆ Процент порођаја обављених у епидуралној анестезији
- ◆ Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај
- ◆ Процент пацијенткиња код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на одељењу гинекологије и акушерства
- ◆ Укљученост породилишта у програм "Болница пријатељ беба";
- ◆ Процент порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице породиље

## ОПШТА БОЛНИЦА

Просечна дужина болничког лечења у 2015. години у **општим болницама** у Републици Србији износила је 6,2 дана, док је у ОБ Ваљево износила 6.65 дана. У овој установи је

број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи - 1.32 је већи у односу на вредност у РС - 0,9. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу био је 30.9%, док је у овој ЗУ мањи и износи 23.7%. Процент обдукованих износи 9.9% на нивоу републике док је у ОБ Ваљево 11.11. Број пацијената који су у току хоспитализације враћен на интензивну негу је 6.14 док вредност у РС доста мања – 1.7.

Табела бр. 5 Показатељи квалитета рада Опште болнице Ваљево

| Назив показатеља                                                                  | Вредност<br>ОБ<br>Ваљево | Вредност<br>РС |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|
| Просечна дужина болничког лечења                                                  | 6,65                     | <b>6,2</b>     |
| Број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи                            | 1,32                     | <b>0,9</b>     |
| Стопа леталитета                                                                  | 4,51                     | <b>3,8</b>     |
| Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу                          | 23,69                    | <b>30,9</b>    |
| Процент обдукованих                                                               | 11,11                    | <b>9,9</b>     |
| Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза                            | 103,41                   | <b>67,2</b>    |
| Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге | 6,14                     | <b>1,7</b>     |
| Процент пацијената који се прате према процесу здравствене неге                   | 27,89                    | <b>23,6</b>    |
| Процент сестринских писама упућених патронажној служби                            | 5,55                     | <b>16,9</b>    |

**Показатељи просечне дужине болничког лечења на свим одељењима** опште болнице у 2015. години нису се много одступали од вредности у Републици Србији. **Пре операције** у болници се лежи 0.9 дан (док је вредност РС 1).

Табела бр. 6 Показатељи квалитета рада Опште болнице Ваљево

| Назив показатеља         | Вредност<br>ОБ<br>Ваљево | Вредност<br>РС |
|--------------------------|--------------------------|----------------|
| Преоперативни дани       | 0,85                     | <b>1</b>       |
| Педијатрија              | 3,61                     | <b>4,3</b>     |
| Породиље                 | 3,35                     | <b>4,5</b>     |
| Гинекологија             | 4,54                     | <b>4,48</b>    |
| Хирургија                | 6,19                     | <b>6,1</b>     |
| Интерно                  | 8,59                     | <b>6,6</b>     |
| Ниво установе            | 6,65                     | <b>6,2</b>     |
| Цереброваскуларни инсулт | 9,51                     | <b>8,4</b>     |
| Инфаркт миокарда         | 5,5                      | <b>6,6</b>     |

**Болнички леталитет** на нивоу установе у 2015. години у општим болницама износио је 3,8%, а на нивоу ОБ Ваљево био је 4.51%,

- ◆ на интерним одељењима општих болница његова вредност – 7.3%, док је у ОБ Ваљево – 8.4%
- ◆ на хирургији 2,6%, док је у ОБ Ваљево – 3.46%
- ◆ на педијатрији 0,02%, док је у ОБ Ваљево – 0,00
- ◆ на гинекологији са акушерством 0,06% , а у ОБ Ваљево – 0.00

**Процент умрлих у првих 48 сати у болници** (од укупног броја умрлих) на нивоу установе у 2015. години у општим болницама износио је 30,9%, а на нивоу ОБ Ваљево био је 23.7%,

- ◆ на интерним одељењима за ниво РС – 34.3%, у ОБ Ваљево – 28.1%
- ◆ на хируршким одељењима - 21.5% , у ОБ Ваљево – 14.13%
- ◆ гинекологији и акушерству у ОБ Ваљево - 0.00%
- ◆ на педијатрији тај проценат у ОБ Ваљево – 0.00% .

#### **Показатељи везани за АИМ и ЦВИ:**

- ◆ Стопа леталитета за АИМ ниво болнице – 8.49, ниво РС – 8.0
- ◆ % умрлих у току првих 48 сати од пријема ниво болнице – 72.9%, ниво РС – 64.9
- ◆ Стопа леталитета за ЦВИ ниво болнице – 30.34, ниво РС – 21
- ◆ % умрлих у току првих 48 сати од пријема ниво болнице – 22.7, ниво РС – 26.6

Леталитет **оперисаних пацијената** износи 1%, за ниво РС док је у овој ЗУ 0.8%. У ОБ Ваљево у току 2012. године ни један пацијент није добио сепсу после операције.

Од 1252 **порођаја** обављених у ОБ Ваљево, 460 је обављено је царским резом – 36.74%, док просек за републику износи 33.9%. У епидуралној анестезији урађено је 24 порођаја – 1.92% ( РС 2.58%). Процент порођаја уз присуство партнера расте и он је ове године 1.2% – вредност у РС 0.5%.

#### **Закључак:**

Анализа показатеља квалитета у општим болницама урађена је на основу података које су установе прикупљале у току 2015. године. Праћење показатеља квалитета резултирало је и унапређењем квалитета рада за већину показатеља.

## **ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У УРГЕНТНОЈ МЕДИЦИНИ**

Показатељи квалитета рада ургентне медицине се односе на постојање Протокола за збрињавање тешких мултиплих траума у писменој форми, просечну дужину чекања на преглед од момента пријема у здравствену установу и проценат успешних кардиопулмоналних реанимација.

ОБ Ваљево постоји успостављен протокол за збрињавање тешких мултиплих траума у писменој форми. Просечна дужина чекања на преглед је 12.61 минута ( РС 11.7 минута), док је проценат успешних кардиопулмоналних реанимација у овој установи 33.33% а у републици је 56.4%.



## ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВОЂЕЊА ЛИСТА ЧЕКАЊА

Показатељи квалитета вођења Листа чекања прате се у општим болницама, клиничко - болничким центрима, институтима, клиникама и клиничким центрима. Показатељи квалитета који се односе на вођење листа чекања су:

1. Број нових пацијената стављених на листу чекања за сваку интервенцију, процедуру;
2. Процент урађених интервенција - процедура са листе чекања у односу на укупни број урађених интервенција - процедура;
3. Просечна дужина чекања за одређену интервенцију - процедуру пацијената са листе чекања.

Листе чекања и време чекања у систему пружања здравствене заштите појављују се када захтеви за здравственом заштитом премашују расположиве могућности.

На дан 31.12.2015. године на подручју Колубарског округа регистровано је 873 ( 44 мање у односу на 2014. годину ) здравствене заштите који су се у том тренутку налазили на Листи чекања. Највише пацијената чека за тоталну протезу кука и колена - 251, факоемулзификацију ултразвуком и лансектомију -198, екстракција катаракте са уградњом ланс имплантата – 191, томографију магнетном резонанцом - 391, томографија магнетном резонанцом – 122, а најмање за имлментацију вентрикуларног пејсмекера - 4.

Процент извршених интервенција или процедура са Листе чекања у односу на укупан број износи 95,04%.

Просечна дужина чекања износи 130,63 дана, највише се чека на имплементацију пејсинг система – 209 дана, а најмање за имлментацију вентрикуларног пејсмекера – 3 дана .

Код пацијената са Листе чекања највећи број интервенција је урађено за томографију магнетном резонанцом 1.534, а најмање тоталне протезе кука-3.

## **БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНТА (ЕВИДЕНЦИЈА НЕОЧЕКИВАНИХ ИНЦИДЕНАТА)**

Све здравствене установе са територије Колубарског округа имају успостављену процедуру и о нежељеним догађајима и о нежељеним дејствима лекова, осим Дома здравља Мионица који нема успостављену процедуру за нежељено дејство лекова и Апотеке Ваљево која нема успостављену процедуру за нежељене догађаје.

Падови који настају због различитих разлога у болници важан су индикатор безбедности и неге пацијената. Према Правилнику о квалитету падови у стационарним установама се рачунају као број падова у односу на дане хоспитализације и на 1000 пацијената. Декубитуси који су настали у току хоспитализације и тромбоемболијске компликације су се рачунали на 1000 исписаних пацијената.

Табела бр. 6 Показатељи квалитета рада Опште болнице Ваљево

| <b>Назив показатеља</b>                                                                                      | <b>Вредност<br/>ОБ<br/>Ваљево</b> | <b>Вредност<br/>РС</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
| Стопа падова пацијената                                                                                      | 0,15                              | <b>0,3</b>             |
| Стопа пацијената са декубитусима                                                                             | 3,77                              | <b>1,5</b>             |
| Стопа тромбоемболијских компликација                                                                         | 0,32                              | <b>0,3</b>             |
| Стопа компликација услед давања анестезије                                                                   | 0                                 | <b>0,2</b>             |
| Стопа поновљених операција у истој регији                                                                    | 3,42                              | <b>4,4</b>             |
| Стопа механичких јатрогених оштећења код хируршке интервенције                                               | 0                                 | <b>0,1</b>             |
| Број хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу | 0                                 | <b>0</b>               |
| Стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге                                            | 1,06                              | <b>0,8</b>             |
| Стопа инциденције инфекција оперативног места                                                                | 0                                 | <b>0,6</b>             |

### **Закључак:**

Анализирајући податке о безбедности пацијената, Закључује се да је у будућем периоду веома је важно подићи свест запослених о потреби бележења и анализирања ових догађаја, како би се спречило њихово настајање и понављање. као и да се схвати важност евидентирања и бележења инцидентних ситуација у установама, а које се, неминовно, дешавају.

Слична је ситуација са евидентирањем болничких инфекција и инфекција оперативне ране. Такође се може констатовати да се контрола стерилизације се треба обављати чешће, односно да се до краја поштују прописи који налажу учесталост контроле биолошке стерилизације.

## **АНАЛИЗА ИЗВЕШТАЈА О РАДУ КОМИСИЈА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА**

Интегрисани извештај о раду Комисије за унапређење квалитета рада представља показатељ квалитета рада Комисије за унапређење квалитета рада здравствене установе који збирно и свеобухватно приказује остварене резултате предузетих активности на унапређењу квалитета здравствене заштите и рада здравствене установе у периоду од једне године. Из овог извештаја се примећује да су здравствене установе успеле да у великом проценту реализују планирана унапређења.

Сумарни извештај о раду доставиле су Комисије све здравствене установе са територије Округа. Након дугогодишњег праћења и извештавања о унапређењу квалитета рада у здравственим установама, ова анализа указује на значајан напредак ангажовања установа у процесу планирања унапређења квалитета здравствене заштите кроз доношење интегрисаних планова унапређења, транспарентно извештавање и укључивање свих запослених у његово остваривање.

### **Обнова и стицање знања и вештина запослених**

Током 2015 године све здравствене установе на подручју Колубарског округа постигле су висок обухват запослених који су учествовали у обнови и стицању знања и вештина.

### **ЗАКЉУЧАК**

Анализирајући показатеље квалитета рада у свим здравственим установама, домовима здравља и Општој болници Ваљево, може се рећи да су вредности наведених индикатора углавном нешто бољи у поређењу са претходном годином. Наравно да у појединим сегментима је исказано и погоршање одређених параметара а самим тим и индикатора, тако да саме установе треба да раде на изналажењу решења за побољшање пружања здравствене заштите која ће се свакако одразити и на побољшање дефинисаних показатеља

Директор ЗЗЈЗ Ваљево  
Др Марија Гавриловић

---