

ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ УЖИЦЕ



**АНАЛИЗА ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ
ЗАШТИТЕ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА**

ЗЛАТИБОРСКИ ОКРУГ

2022.

Ужице,
Новембар 2023. год.

Садржај:

УВОД	3
Показатељи квалитета у примарној здравственој заштити	4
Служба за здравствену заштиту одраслог становништва	4
Служба за здравствену заштиту деце и омладине.....	12
Служба за здравствену заштиту жена.....	15
Стоматолошка здравствена заштита.....	19
Служба за хитну помоћ.....	23
Показатељи квалитета у секундарној здравственој заштити	27
Интерна медицина.....	27
Хирургија.....	29
Гинекологија и акушерство.....	31
Безбедност пацијента.....	33
Листе чекања.....	36
Показатељи квалитета у фармацеутској здравственој заштити	37
ЗАКЉУЧАК	39
ПРИЛОЗИ	41

УВОД

Анализа показатеља квалитета здравствене заштите за 2022. годину је урађена на основу података о обавезним показатељима квалитета добијених из здравствених установа на територији Златиборског округа. У складу са Законом о здравственој заштити („Службени гласник РС“, број 25/2019), министарство здравља је донело Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС“, број 123/2021). Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ је у складу са својом функцијом сачинио Методолошко упутство којим се утврђује начин прикупљања, праћења, израчунавања и извештавања показатеља квалитета рада здравствених установа.

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

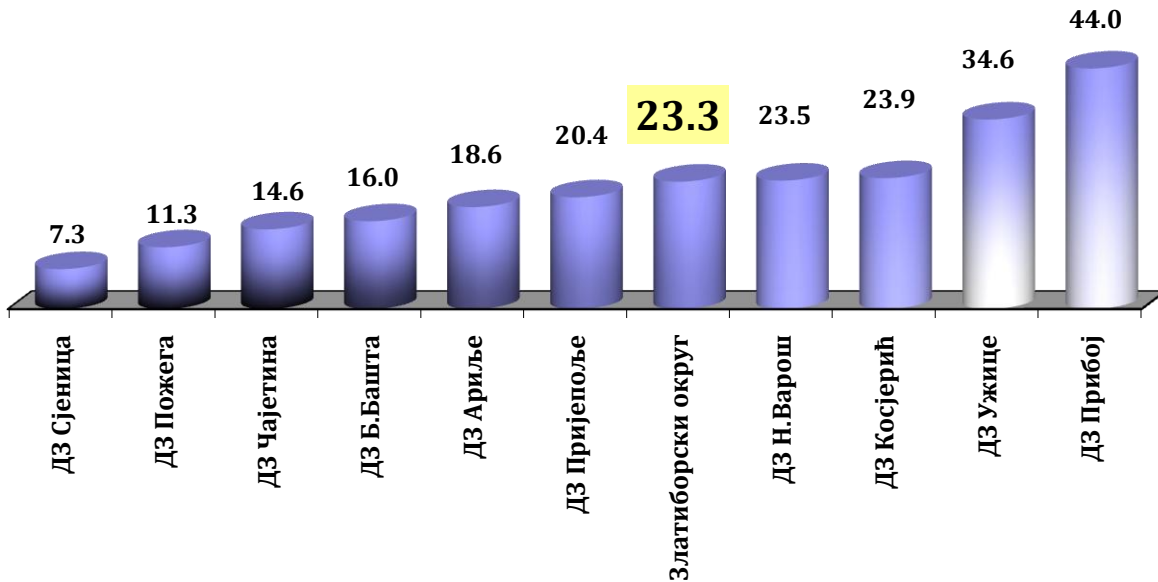
1.1. Служба за здравствену заштиту одраслог становништва

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 (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90
3. Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) којима је урађен преглед очног дна
4. Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном у току године одређена вредност гликозираног хемоглобина (HbA1c)
5. Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци одређена вредност LDL холестерола
6. Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) 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 140/90mmHg
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

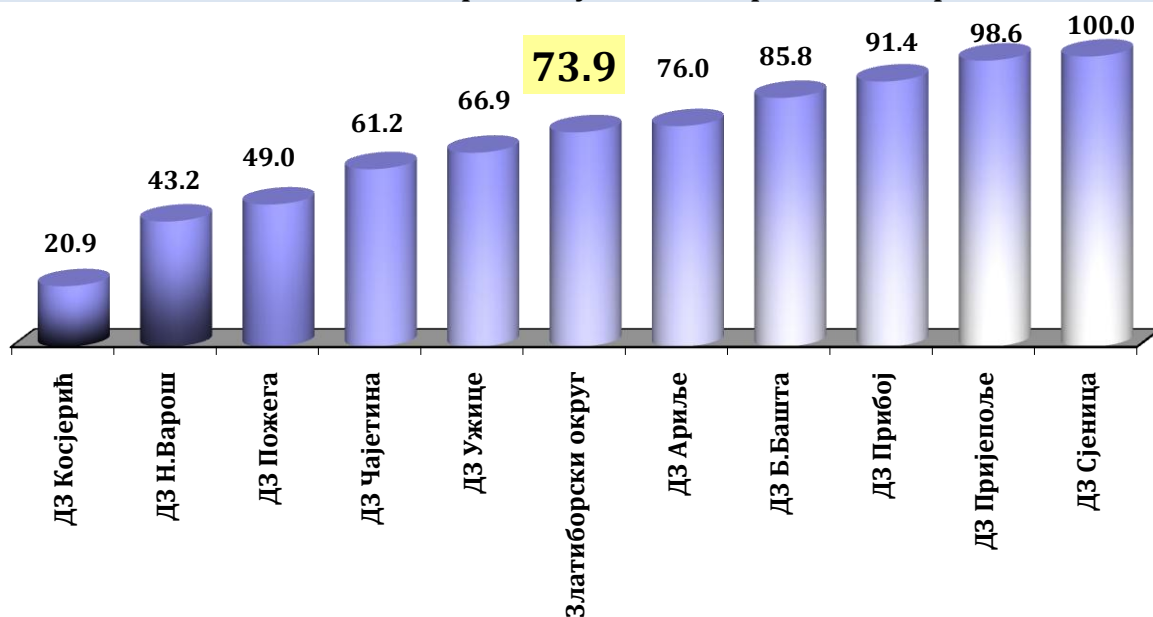
Показатељ бр. 1 представља удео (%) корисника старијих од 65 година обухваћених вакцинацијом против сезонског грипа. На нивоу округа, скоро четвртина корисника старијих од 65 година је имунизована овом вакцином.

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



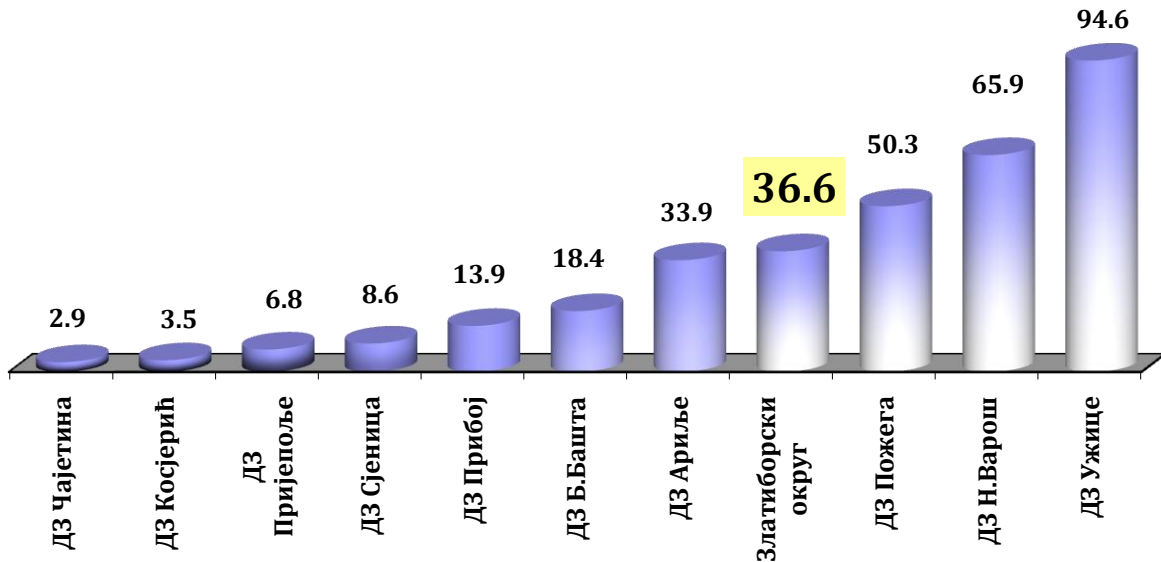
Показатељ бр. 2 представља удео (%) оболелих од повишеног крвног притиска код којих је на последњем контролном прегледу вредност тензије била мања од 140/90 mmHg. На нивоу округа, скоро три четвртине хипертоничара је на контролном прегледу имало добро регулисан крвни притисак.

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



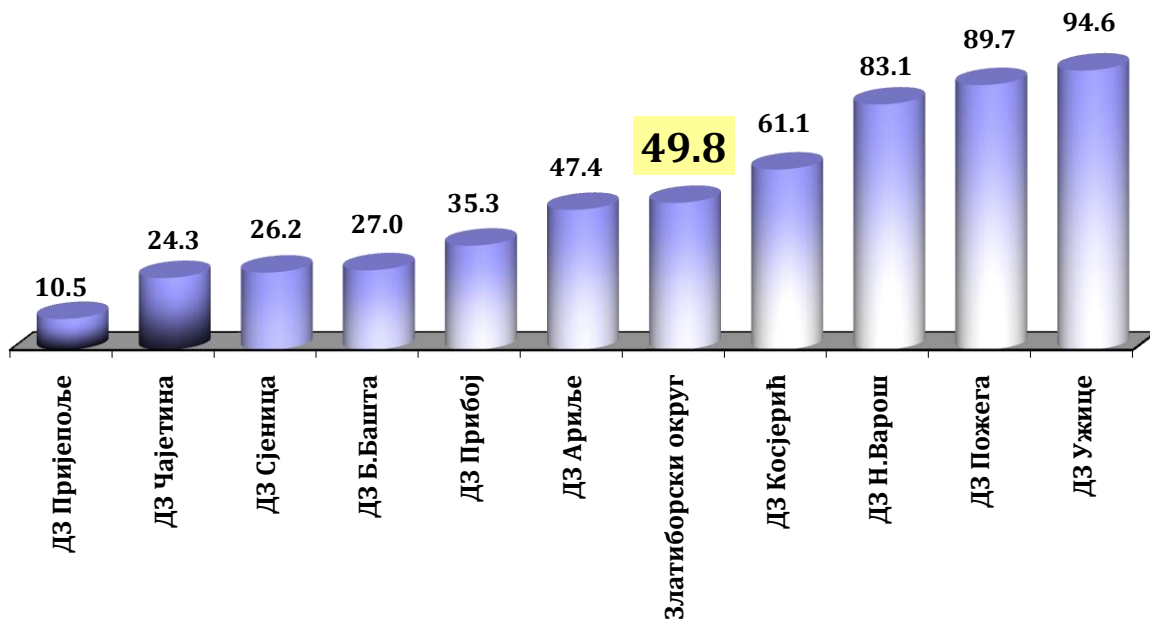
Показатељ бр. 3 представља удео (%) оболелих од шећерне болести који су у току године урадили преглед очног дна. На нивоу округа, непуне две петине корисника са дијагнозом дијабетеса је обавила овај преглед. У појединим установама је вредност овог показатеља изузетно ниска, док је у Ужицу готово стопроцентна.

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



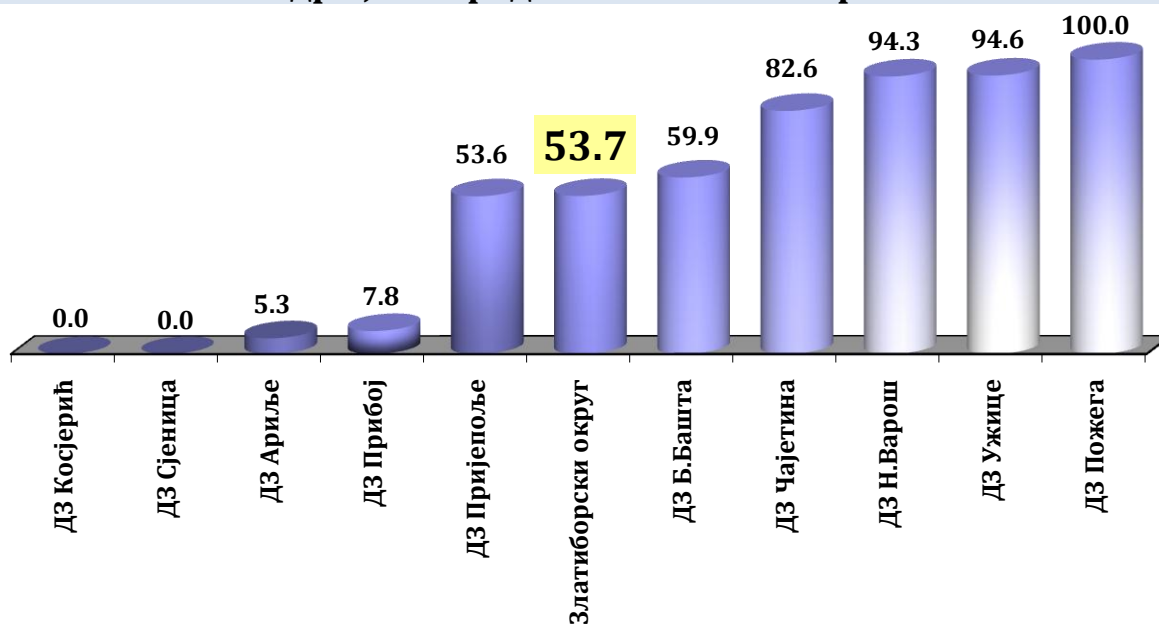
Показатељ бр. 4 представља удео (%) оболелих од шећерне болести код којих је бар једном у току године одређена вредност гликозираног хемоглобина (HbA1c). На нивоу округа, код половине корисника са дијагнозом дијабетеса је одређена вредност HbA1c. Опсег варијација вредности овог показатеља од установе до установе је, као и код претходног показатеља, веома широк.

Графикон бр. 4. Процент дијабетичара код којих је бар једном одређена вредност гликозираног хемоглобина (HbA1c)



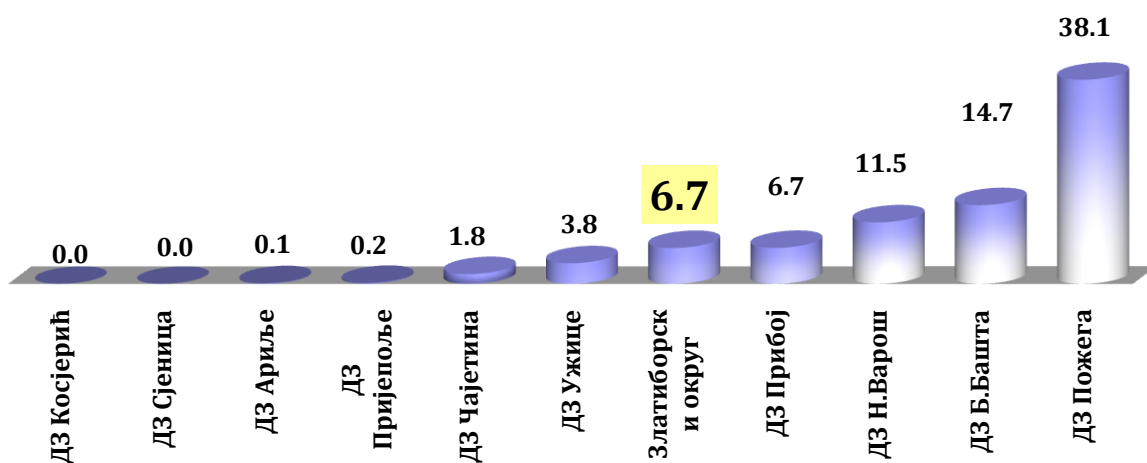
Показатељ бр. 5 представља удео (%) регистрованих дијабетичара у чији је здравствени картон убележена вредност LDL холестерола. На нивоу округа, нешто више од половине дијабетичара је у претходној години урадило ову лабораторијску анализу.

Графикон бр. 5. Процент дијабетичара којима је одређена вредност LDL холестерола



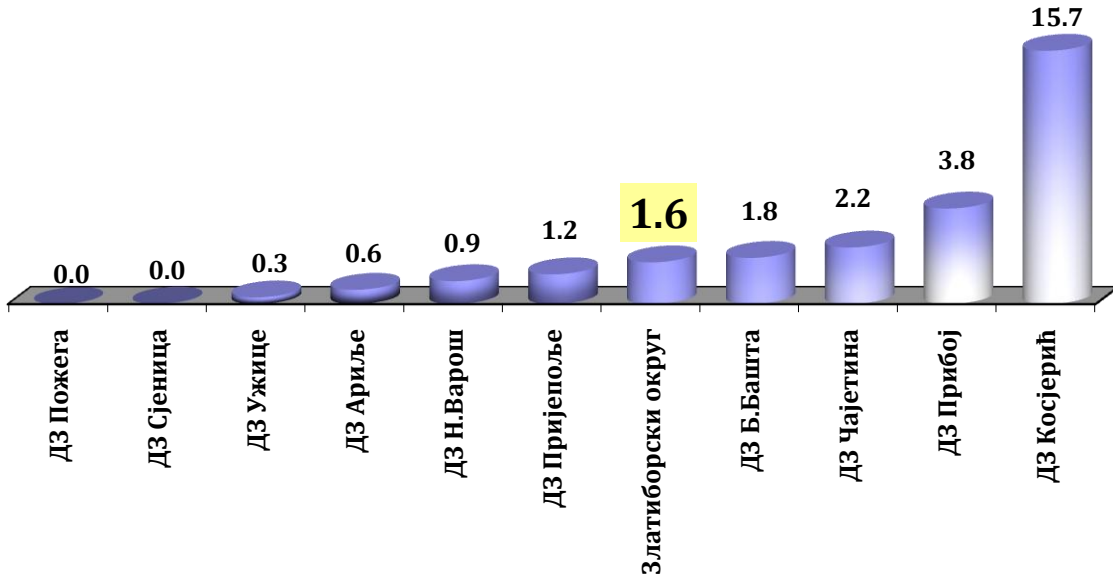
Показатељ бр. 6 представља удео (%) дијабетичара којима је урађен преглед стопала. На нивоу округа је свега 7% дијабетичара подвргнуто овом прегледу током претходне године.

Графикон бр. 6. Процент дијабетичара којима је урађен преглед стопала



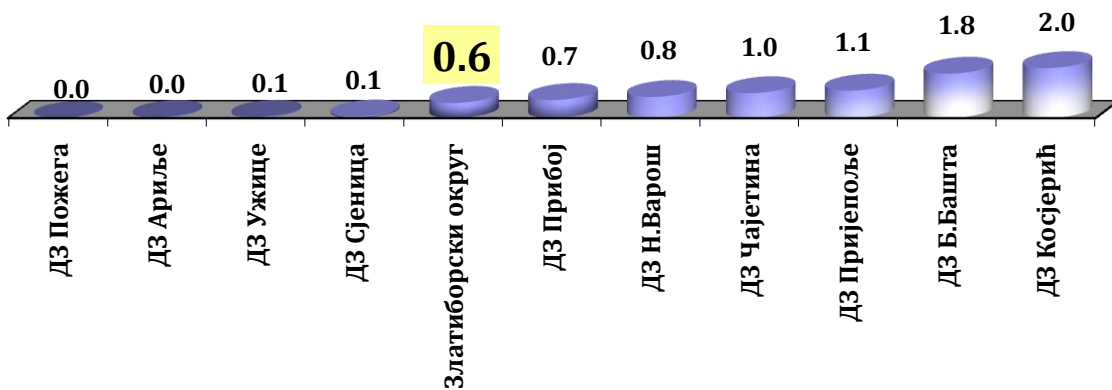
Показатељ бр. 7 представља удео (%) корисника преко 45 година који немају дијабетес, а којима је процењен ризик за његов настанак. На нивоу округа, овој процени се лане подвргло тек непуних 2% корисника у овој популационој групи.

Графикон бр. 7. Процент корисника преко 45 година којима је процењен ризик за тип 2 дијабетеса



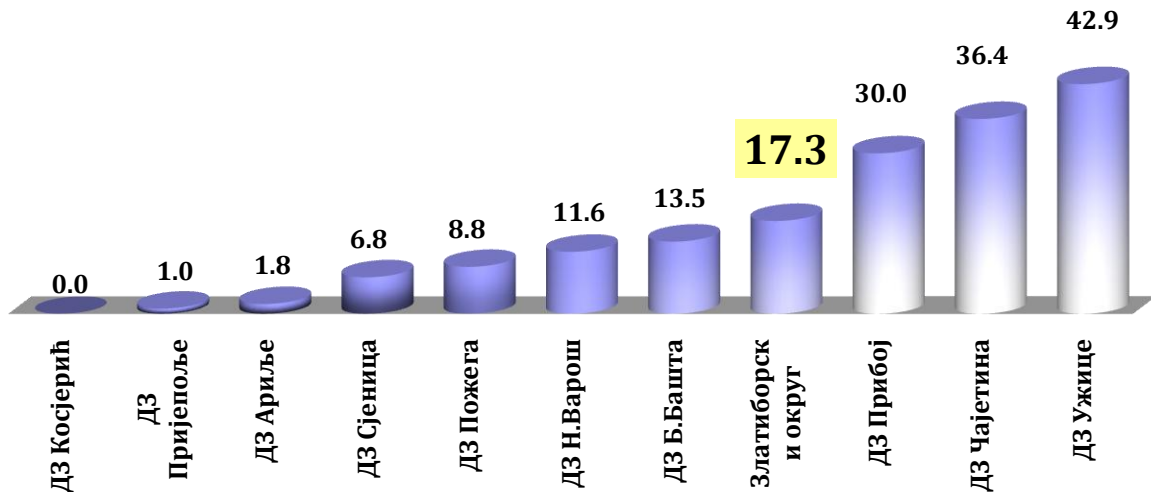
Показатељ бр. 8 представља удео (%) корисника (мушкараца од 35-69 год. и жена од 45-69) којима је процењен кардиоваскуларни ризик. На нивоу округа, овој процени се током претходне године подвргло мање од 1% корисника у овој популационој групи.

Графикон бр. 8. Процент мушкараца од 35-69 и жена од 45-69 година којима је процењен кардиоваскуларни ризик



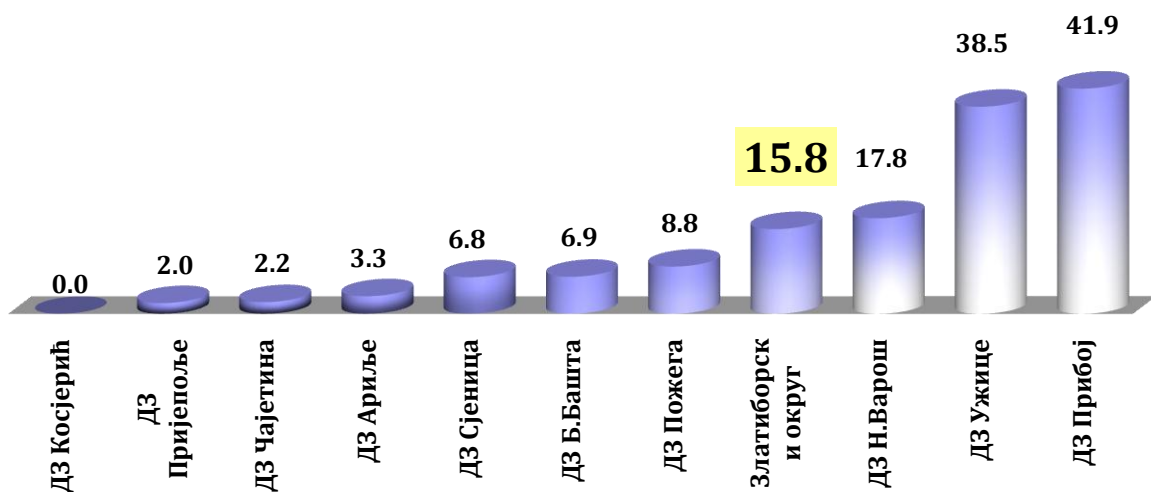
Показатељ бр. 9 представља удео (%) корисника старијих од 35 година којима је при превентивном прегледу у здравствени картон убележен позитиван пушачки статус. На нивоу округа, сваком шестом кориснику ове популације је нотификован позитиван пушачки статус, као фактор ризика.

Графикон бр. 9. **Процент корисника** старијих од 35 година којима је у здравствени картон убележен **позитиван пушачки статус**



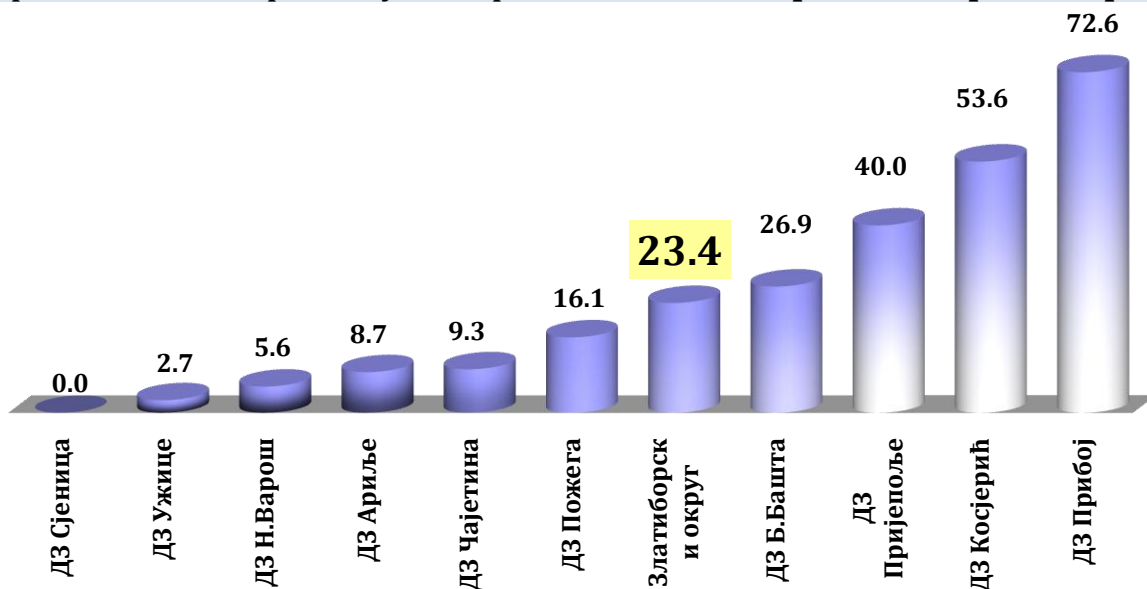
Показатељ бр. 10 представља удео (%) корисника старијих од 35 година којима је при превентивном прегледу у здравствени картон убележен ИТМ (индекс телесне масе) већи од 25. На нивоу округа, сваком седмом кориснику ове популације је нотификовано предгојазно или гојазно стање, као фактор ризика.

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



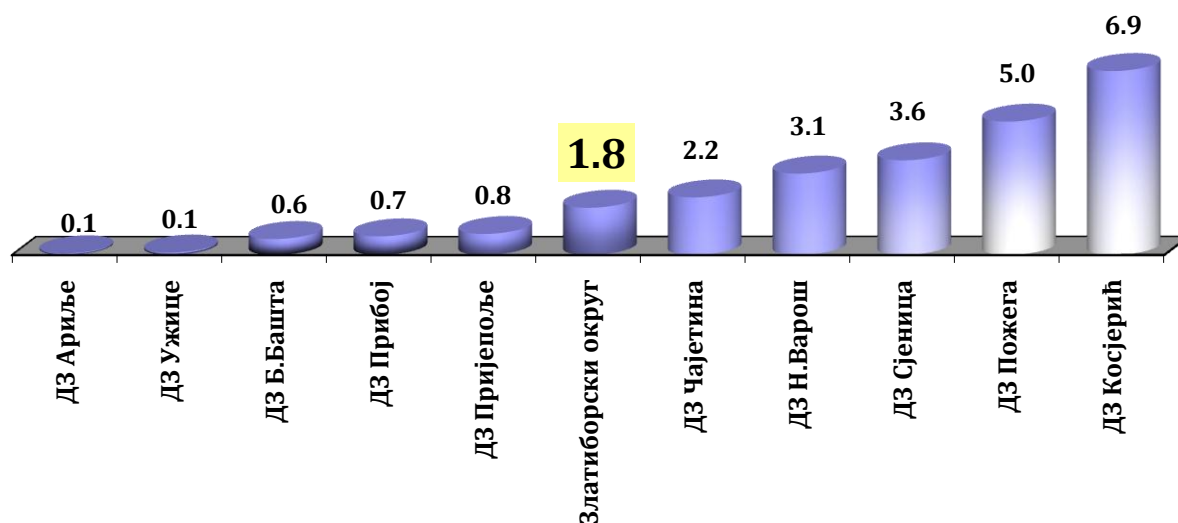
Показатељ бр. 11 представља удео (%) корисника старијих од 35 година којима је при превентивном прегледу у здравствени картон убележена вредност крвног притиска виша од 140/90mmHg. На нивоу округа, скоро четвртину корисника ове популације је нотификована повишена артеријска тензија, као фактор ризика.

Графикон бр. 11. **Процент корисника старијих од 35 година којима је на превентивном прегледу измерена повишена вредност крвног притиска**



Показатељ бр. 12 представља удео (%) регистрованих корисника од 50-74 године којима је урађен имунохемијски тест на окултно крвавање у столицу. На нивоу округа, мање од 2% корисника у овој популацији је подвргнуто циљаном прегледу на рак дебелог црева.

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



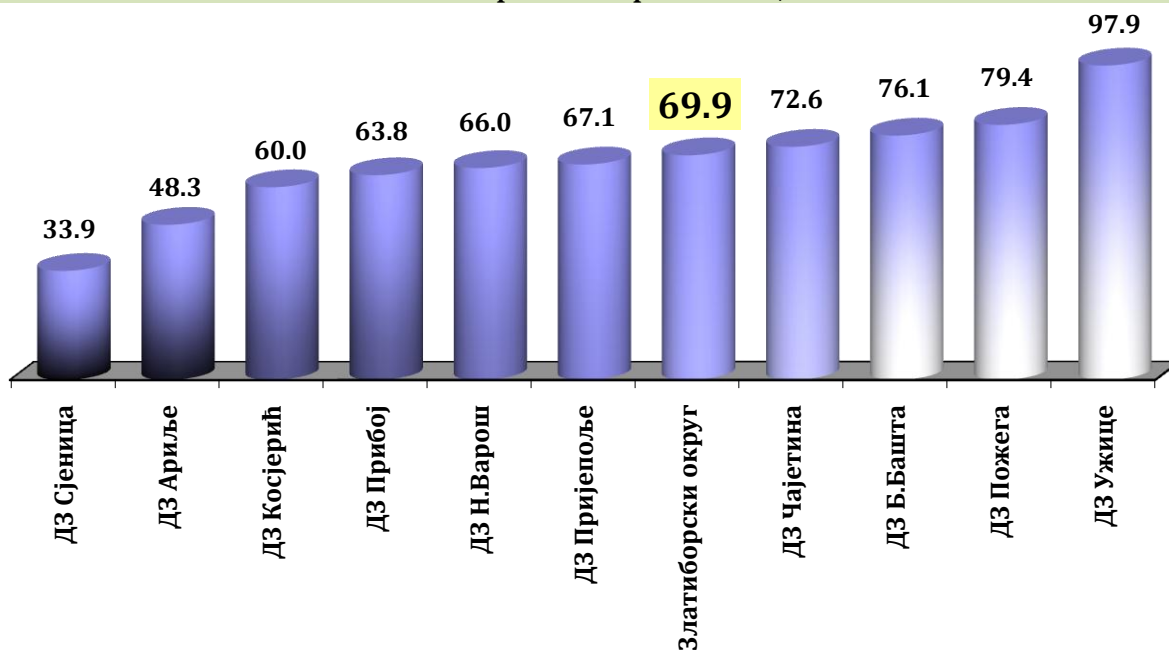
1.2. Служба за здравствену заштиту деце и омладине

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

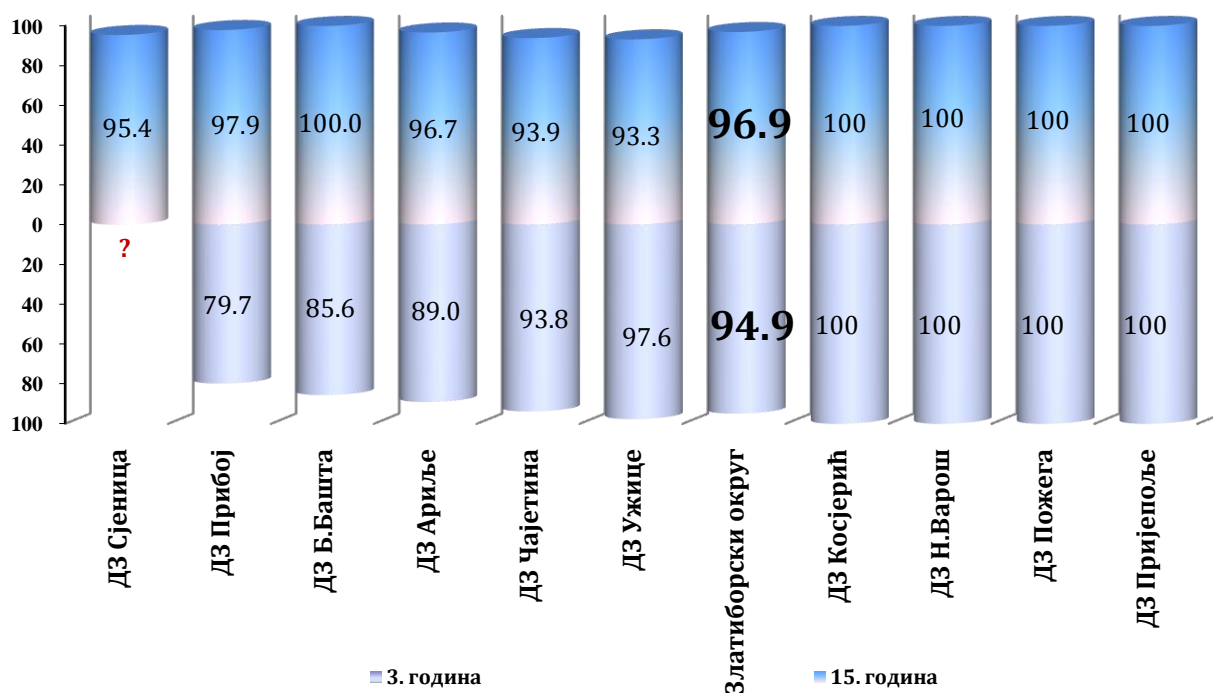
Показатељ бр. 1 представља удео (%) одојчади који је до навршена три месеца живота храњен само мајчиним млеком. На нивоу округа, 70% одојчади овог узраста искључиво је дојено.

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



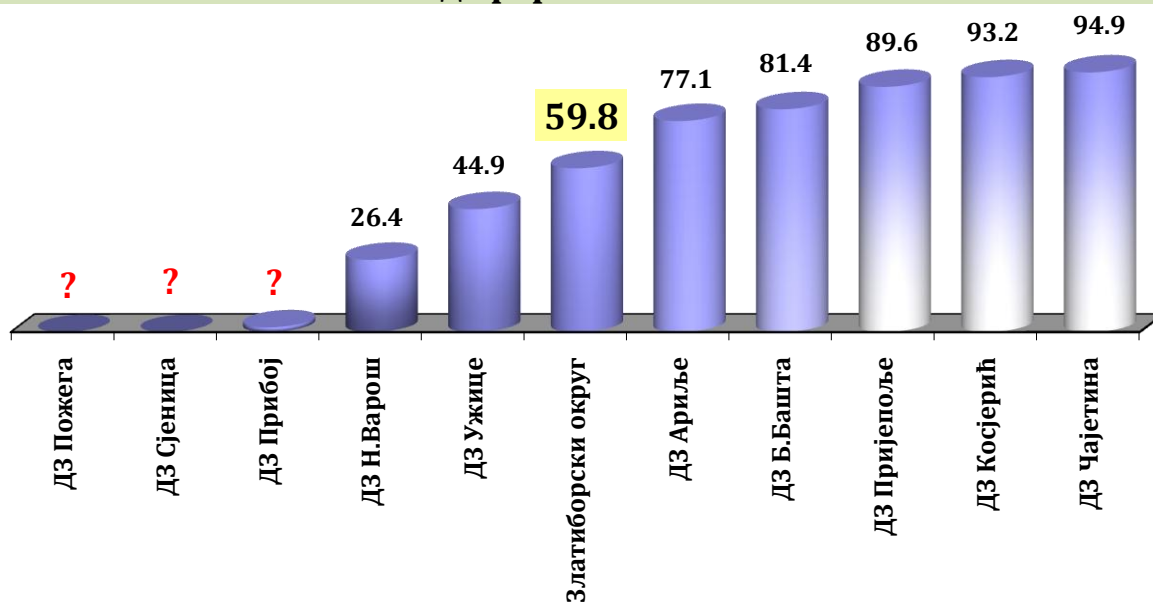
Показатељи бр. 2 и 3 представљају обухват деце у 3. и 15. години живота комплетном имунизацијом. Обухват није стопроцентан у шест општина. Најнижи је забележен у популацији трогодишње деце у Прибоју (80%), нижи од 90% је забележен у истој узрасној групи код деце у Ариљу и Бајиној Башти. Општина Сјеница није доставила податак о обухвату деце у трећој години.

Графикон бр. 15. **Обухват деце у трећој и петастој години живота комплетном имунизацијом**



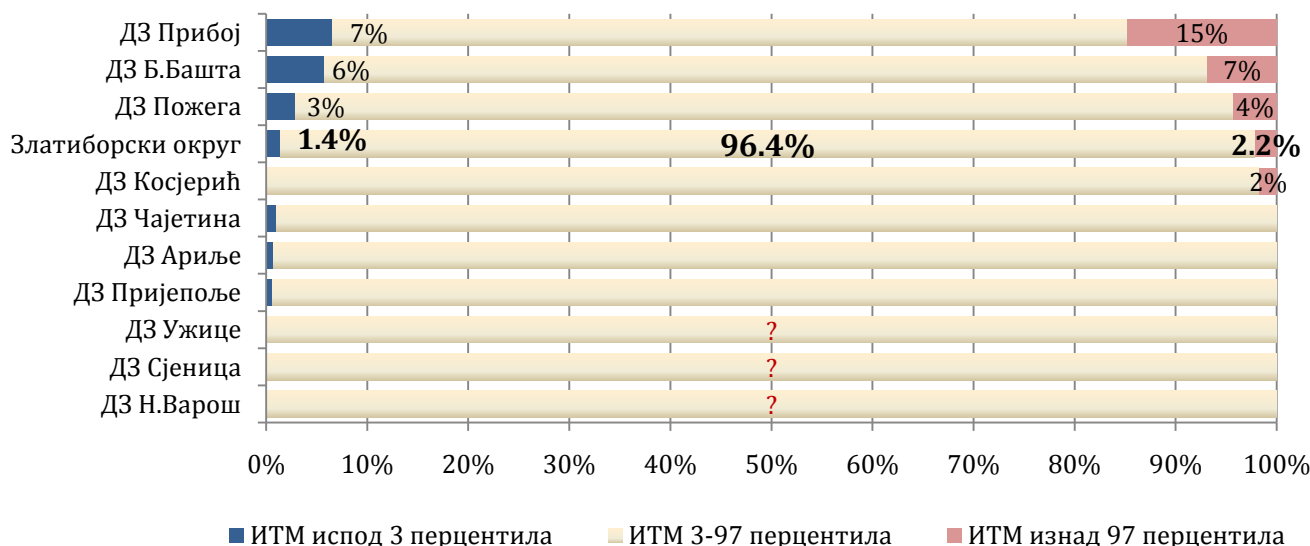
Показатељ бр. 4 представља удео (%) деце са навршених 14 година код којих на превентивном прегледу није уочен деформитет кичменог стуба. На нивоу округа, три петине деце овог узраста нема деформитет кичме.

Графикон бр. 16. **Процент деце са навршених 14 година без деформитета кичме**



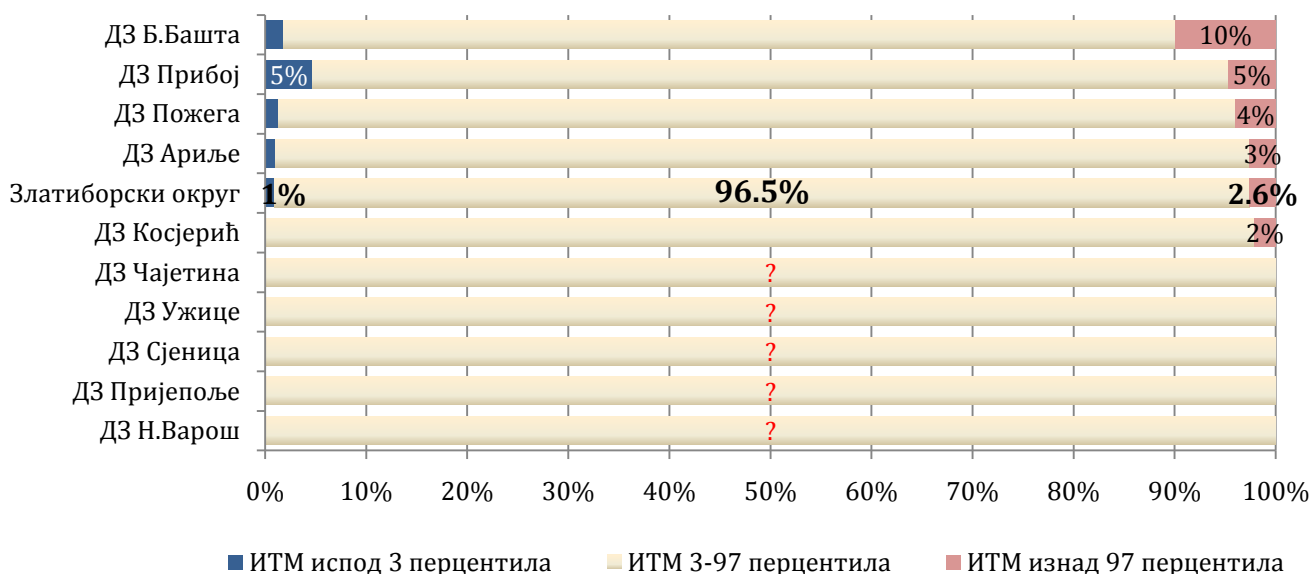
Показатељи бр. 5 и 6 представљају удео (%) деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила, односно изнад 97. перцентила. На нивоу округа, код мање од 2% деце је регистрована мала телесна маса за овај узраст, код нешто више од 2% изразито велика телесна маса за узраст.

Графикон бр. 17. Процент деце у седмој години живота са нестандартним индексом телесна масе (ИТМ) за узраст



Показатељи бр. 7 и 8 представљају удео (%) деце у дванаестој години живота са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила, односно изнад 97. перцентила. На нивоу округа, код мање од 1% деце је регистрована мала телесна маса за овај узраст, код нешто мање од 3% изразито велика телесна маса за узраст.

Графикон бр. 18. Процент деце у дванаестој години живота са нестандартним индексом телесна масе (ИТМ) за узраст



Табела бр.2.. Кретање показатеља квалитета у здравственој заштити деце у периоду 2015-2022.

Показатељ квалитета	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
Процент искључиво дојене одојчади са навршена три месеца	-	-	-	-	-	-	-	69.9
Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом	74.0	79.5	96.0	97.2	93.6	75.3	77.9	96.9
Обухват деце у 3. години живота комплетном имунизацијом	-	-	-	-	-	-	-	94.9
Процент деце са навршених 14 година без деформитета кичменог стуба	-	-	-	-	-	-	-	59.8
Процент деце у 7. години са ИТМ-ом испод 3.перцентиала	-	-	-	-	-	-	-	1.4
Процент деце у 7. години са ИТМ-ом изнад 97.перцентиала	-	-	-	-	-	-	-	2.2
Процент деце у 12. години са ИТМ-ом испод 3.перцентиала	-	-	-	-	-	-	-	1.0
Процент деце у 12. години са ИТМ-ом изнад 97.перцентиала	-	-	-	-	-	-	-	2.6

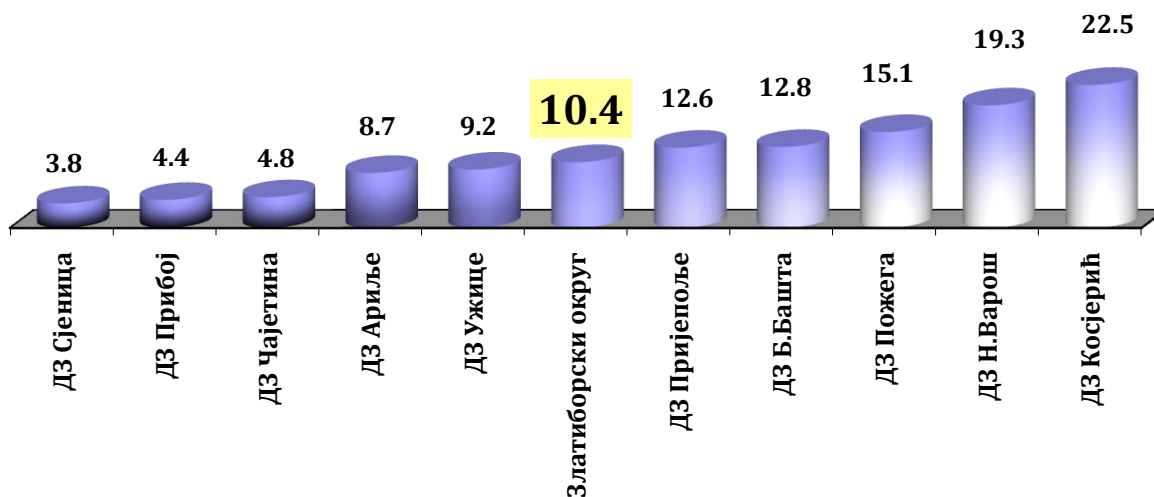
1.3. Служба за здравствену заштиту жена

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

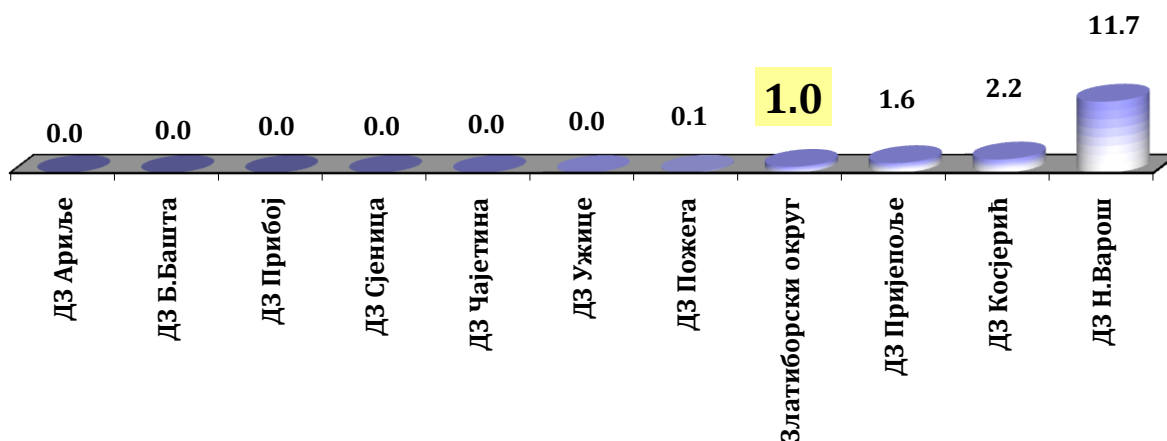
Показатељ бр. 1 представља удео (%) корисница од 25 до 64 године старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце. На нивоу округа, свака десета корисница у овом старосном интервалу је обухваћена скринингом.

Графикон бр. 19. Обухват скринингом на рак грлића материце корисница од 25 до 64 године старости



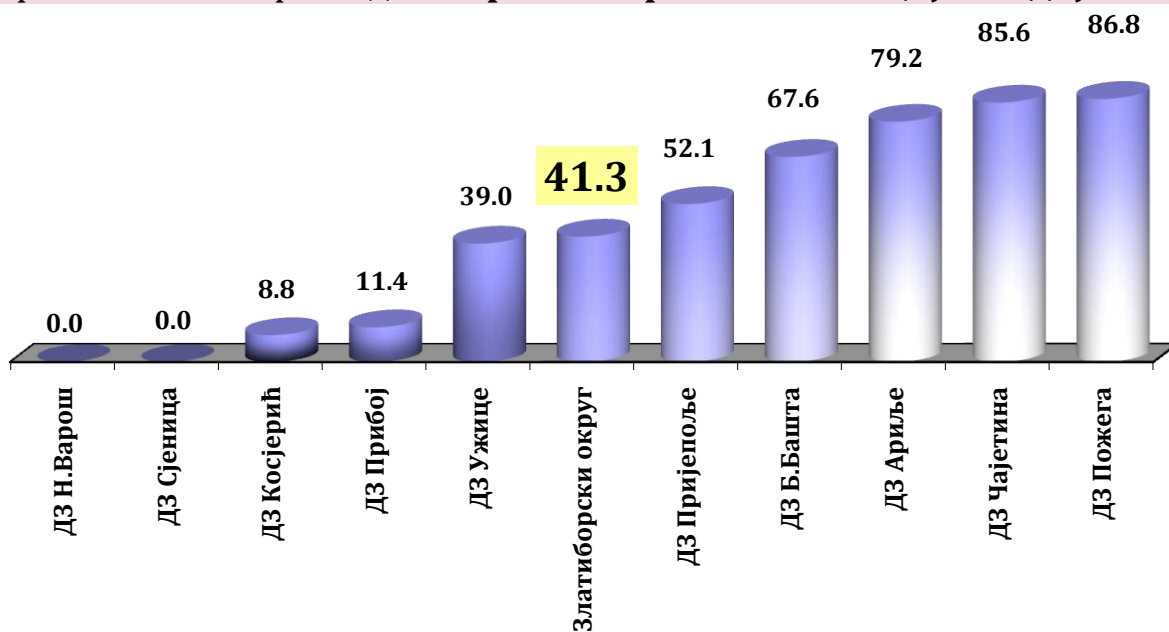
Показатељ бр. 2 представља удео (%) корисница од 50 до 69 година старости којима је у последњих 12 месеци урађен циљани преглед на рано откривање рака дојке. У шест општина није обављена ниједна мамографија, док је на нивоу округа урађена код 1% корисница из овог старосног интервала.

Графикон бр. 20. Обухват мамографијом корисница од 50 до 69 година, у последњих 12 месеци



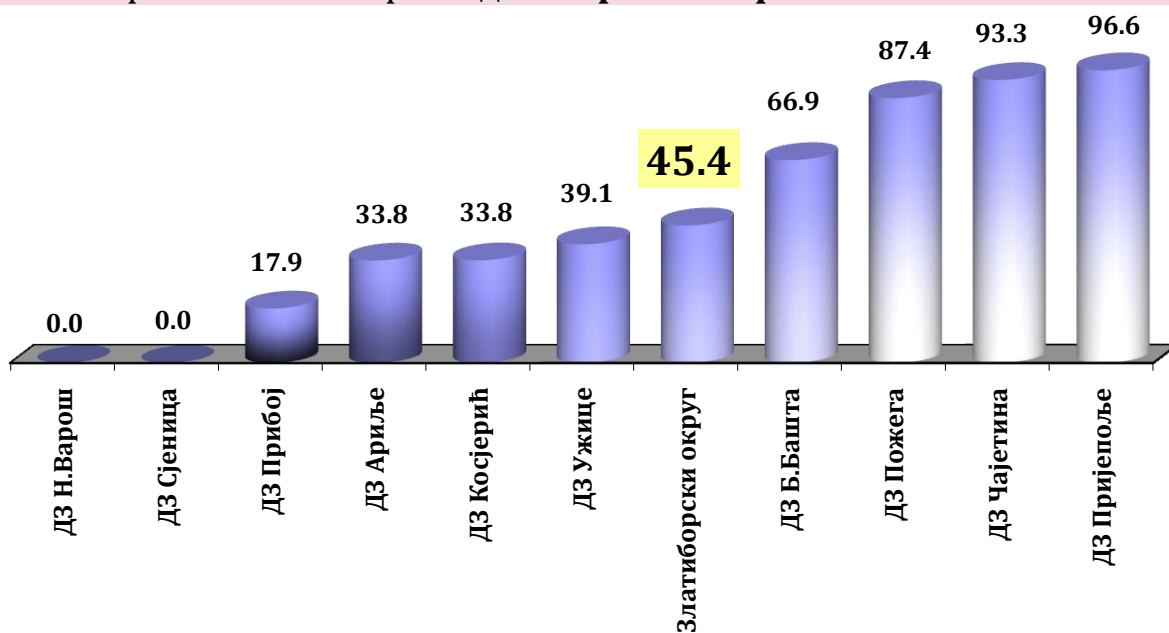
Показатељ бр. 3 представља удео (%) трудница код којих је урађен циљани преглед за рано откривање гестајског дијабетеса. На нивоу округа, две петине трудница је подвргнуто овом прегледу.

Графикон бр. 21. **Обухват трудница** превентивним прегледом за **рано откривање гестајског дијабетеса**



Показатељ бр. 4 представља удео (%) трудница код којих је урађен циљани преглед на рано откривање ЕПХ гестозе. На нивоу округа, преко две петине трудница је подвргнуто овом прегледу.

Графикон бр. 21. **Обухват трудница** превентивним прегледом за **рано откривање ЕПХ гестозе**



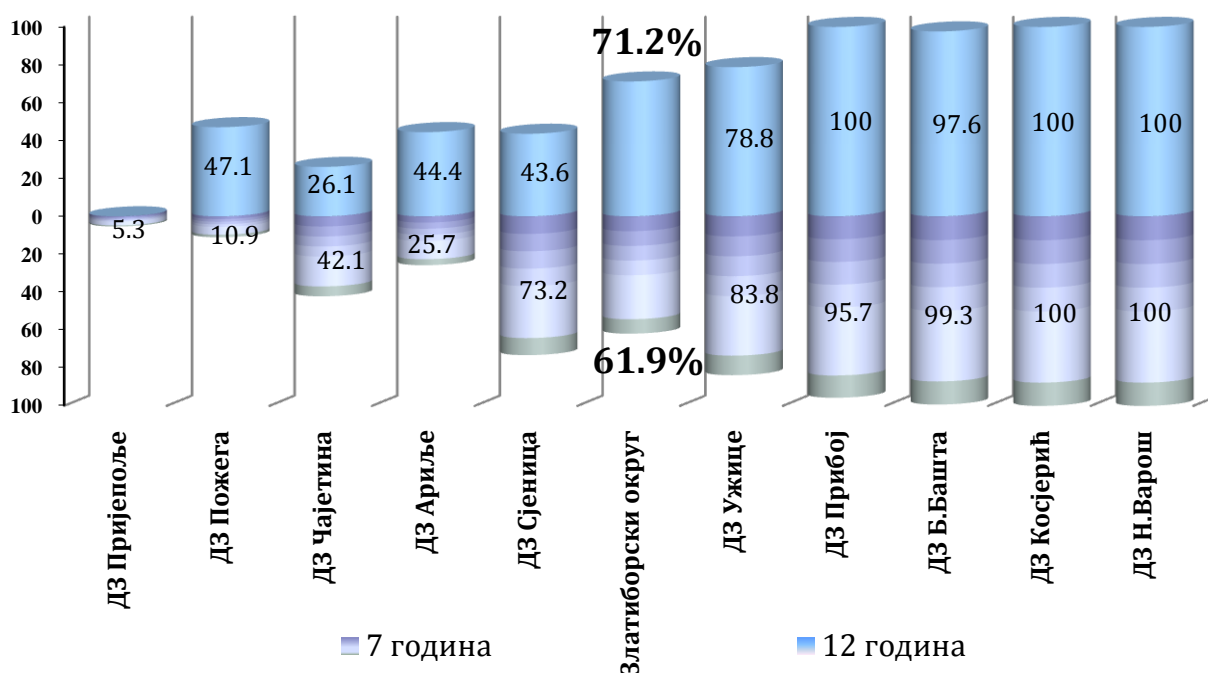
СТОМАТОЛОШКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

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 пломбирани 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

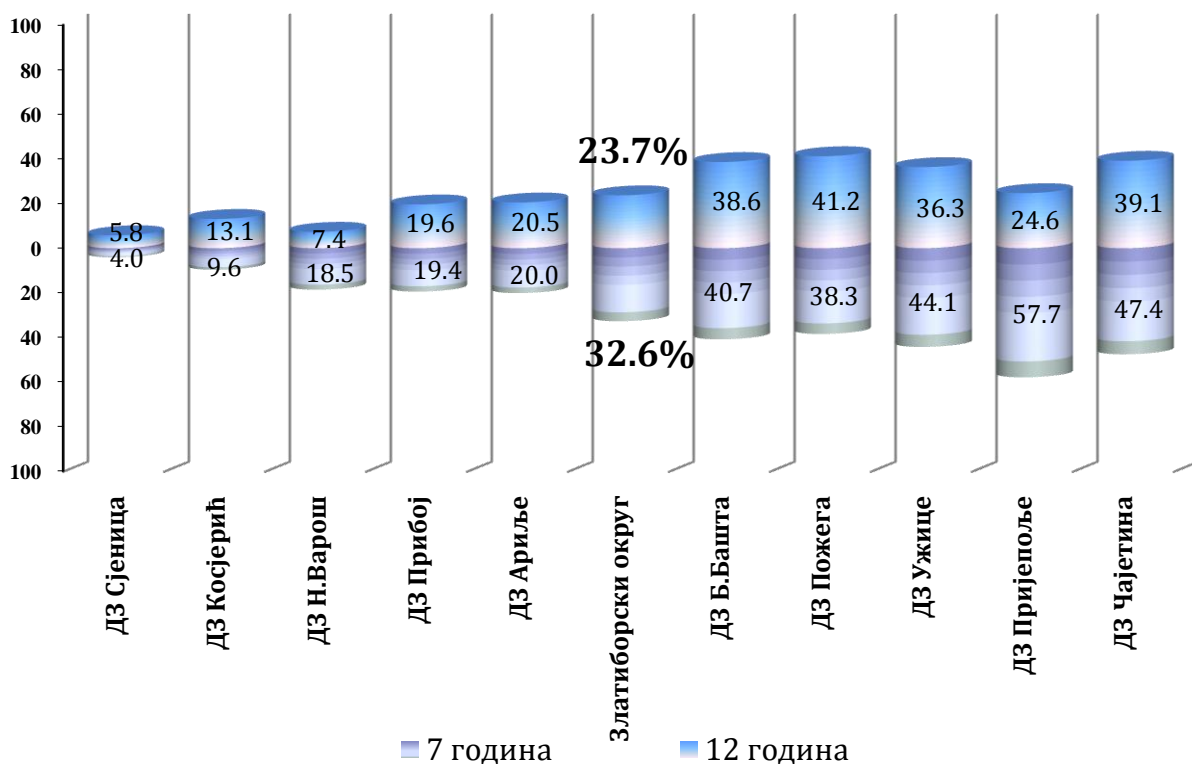
Показатељи бр. 1 и 2 представљају удео (%) деце са 7 и 12 година која су у току године била на прегледу код стоматолога, а којима је при том урађена локална апликација флуорида. На нивоу округа, флуоризација зуба није урађена код око 40% седмогодишње и око 30% дванаестогодишње деце.

Графикон бр 23. **Обухват локалном апликацијом флуорида**
код деце са навршених 7 и 12 година живота



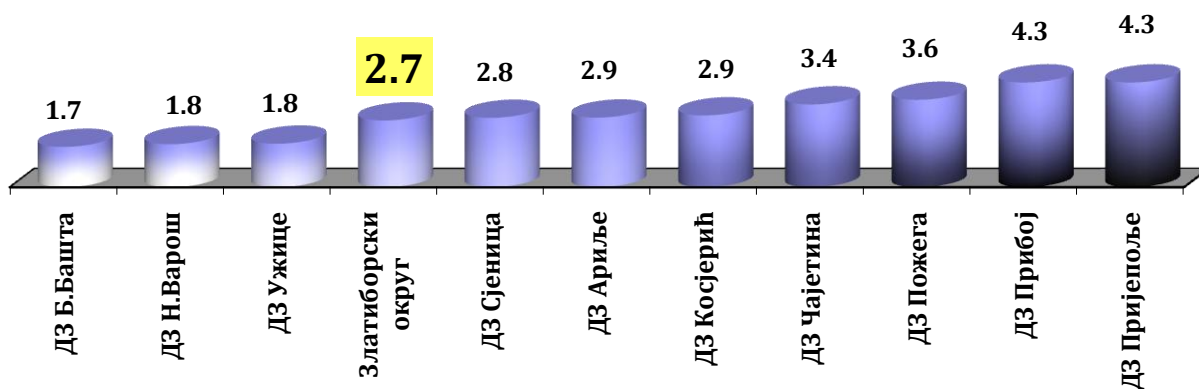
Показатељ бр. 3 и 4 представљају удео (%) деце са навршених 7 и 12 година којима је на прегледу код стоматолога утврђено да имају све зубе здраве. На нивоу округа, трећина деце са 7 и четвртина са 12 година живота је потпуно очувало здравље својих зуба.

Графикон бр. 24. Процент деце са свим здравим зубима, са навршених 7 и 12 година живота



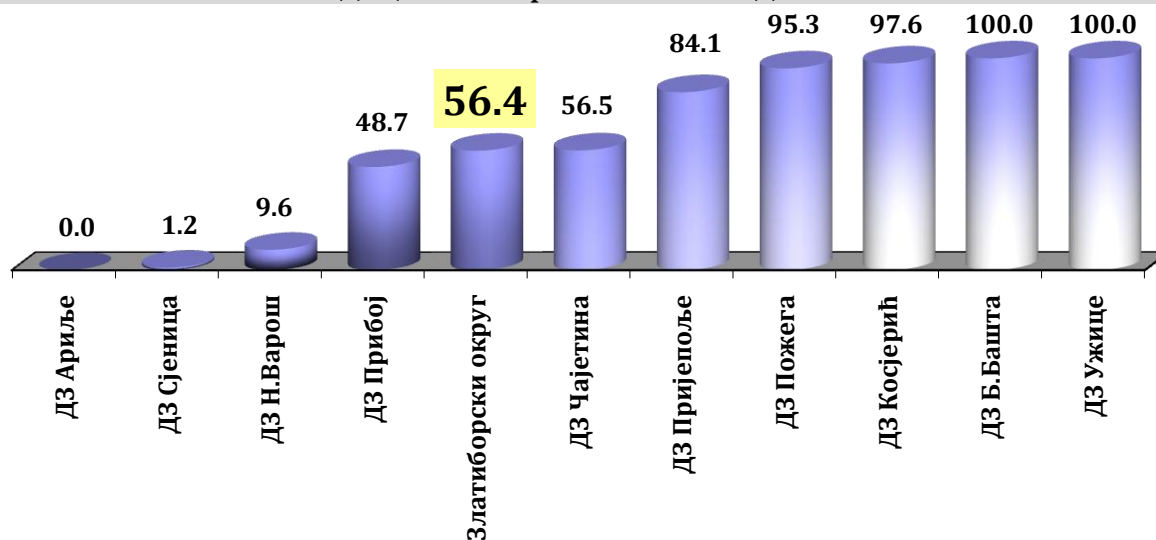
Показатељ бр. 5 или КЕП-12 представља просечан број кариозних, екстрахованих или пломбираних зуба по једном 12-годишњем детету које је посетило стоматолога у току праћеног периода. На нивоу округа, једном детету са 12 година су у просеку регистрована 2 до 3 кариозна, пломбирана или извађена зуба.

Графикон бр. 25. Просечан број кариозних, екстрахованих и пломбираних зуба по детету са 12 година живота



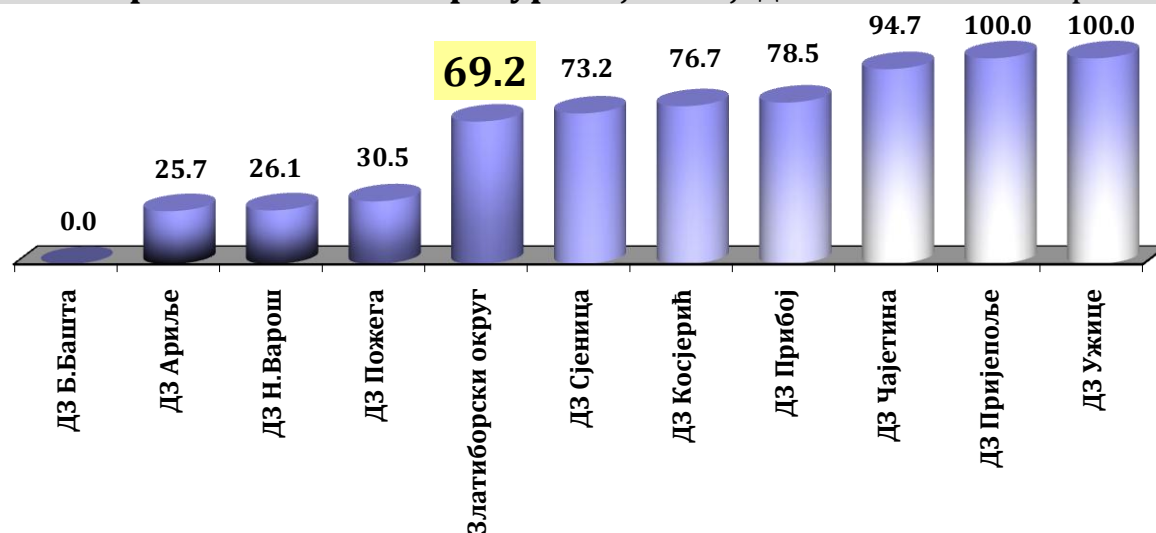
Показатељ бр. 6 представља удео (%) деце са 12 година којима је извршен скрининг за откривање ортодонтских аномалија. На нивоу округа, скоро три петине деце овог узраста је обухваћено скринингом.

Графикон бр. 26. Обухват скринингом за откривање ортодонтских аномалија деце са навршених 12 година



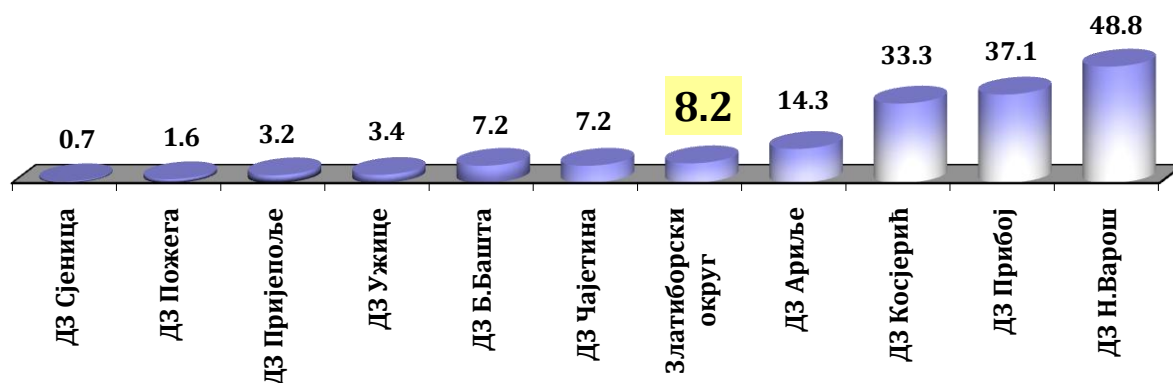
Показатељ бр. 7 представља удео (%) деце са навршених седам година којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара. На нивоу округа је код око 70% деце овог узраста извршено заливање фисура.

Графикон бр. 27. Процент деце са навршених 7 година којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара



Показатељ бр. 8 представља удео (%) трудница обухваћених превентивним стоматолошким прегледом. На нивоу округа је при дому здравља тек око 8% трудница обухваћено овим прегледом.

Графикон бр. 28. Обухват трудница превентивним прегледом у стоматологији



Табела бр.4. Кретање показатеља квалитета у стоматологији у периоду, 2015-2022.

Показатељ квалитета	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
Деца (%) са 7 година живота обухваћена локалном апликацијом флуорида	78.3	75.5	74.0	73.8	81.3	87.1	83.9	61.9
Деца (%) са 12 година живота обухваћена локалном апликацијом флуорида	67.5	76.9	72.5	79.3	76.4	75.5	78.4	71.2
Деца (%) са 7 година живота са свим здравим зубима	28.8	21.2	32.4	22.7	28.2	29.4	22.4	32.6
Деца (%) са 12 година живота са свим здравим зубима	24.1	23.5	26.4	25.4	34.1	29.2	26.8	23.7
КЕП-12	2.8	2.4	2.0	2.8	2.7	2.2	2.2	2.7
Обухват деце са 12 година скринингом за откривање ортодонтских аномалија	-	-	-	-	-	-	-	56.4
Процент седмогодишње деце којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара	-	-	-	-	-	-	-	69.2
Труднице обухваћене превентивним прегледом (%)	30.6	26.2	25.1	23.9	19.4	10.5	7.1	8.2

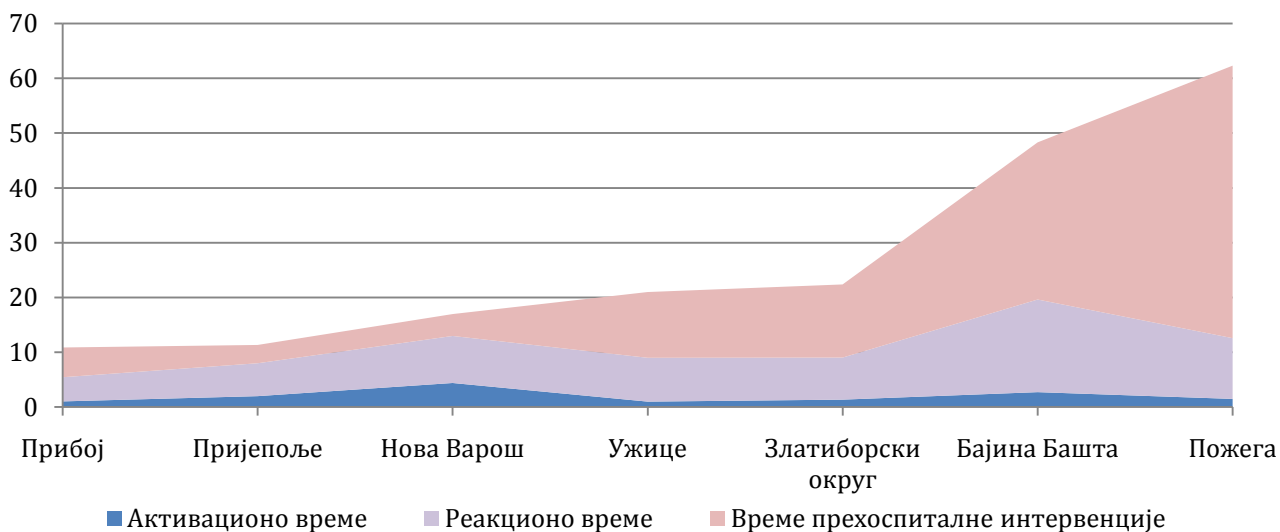
СЛУЖБА ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ

Организационе јединице (службе или одсеци) хитне медицинске помоћи се налазе у домовима здравља општина Ужице, Прибој, Пријепоље, Пожега, Б.Башта, Н.Варош и Сјеница (која није приказала своје показатеље). 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 ацетилсалицина 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 ацетилсалицина 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 ацетилсалицина 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

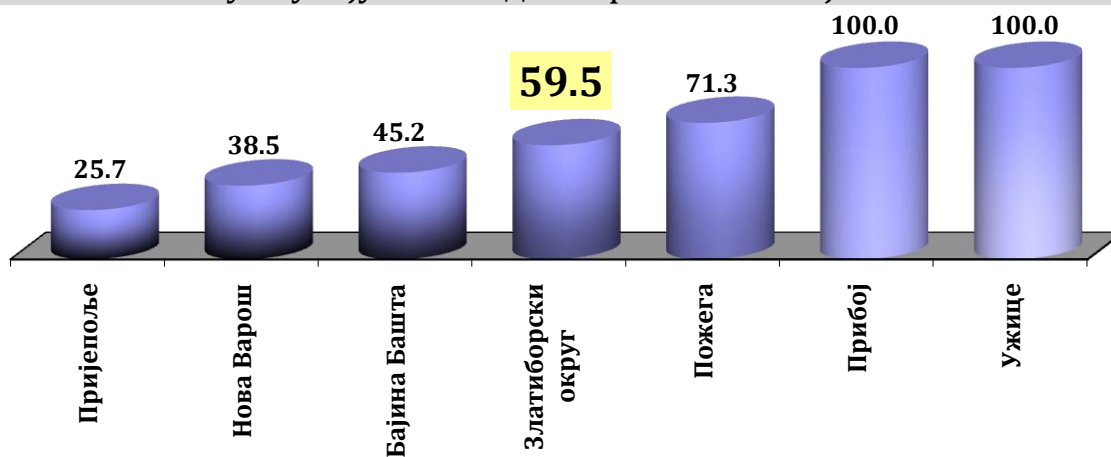
Показатељи 1, 2 и 3 приказују брзину збрињавања пацијената од стране екипа хитне медицинске помоћи. Време од пријема позива за први ред хитности до предаје позива екипи за интервенцију (**активационо време**) се креће у распону од 1 до 4 минута. Време од предаје позива екипи до њеног стижања на место догађаја (**реакционо време**) се креће између 4 и 17 минута, што значи да од тренутка позива до доласка екипе на терен прође између 5 и 20 минута. Када на ово додамо и време од момента стижања екипе до момента њеног ослобађања, тј. предаје пацијента на даље збрињавање (**време прехоспиталне интервенције**) видимо да пацијенти који имају индикацију за болнички третман, од момента јављања хитној служби бивају транспортовани у пријемно –ургентну службу надлежне болнице у року од 10 до 60 минута (у просеку 20-ак минута). Овај период је свакако краћи у општинама где је болница у непосредној близини дома здравља (Прибој, Пријеполје, Н.Варош, Ужице) него у општинама где се пацијент превози у болницу на територији друге општине (Б.Башта и Пожега).

Графикон бр. 29. **Активационо, реакционо и време прехоспиталне интервенције у службама хитне медицинске помоћи (у минутима)**



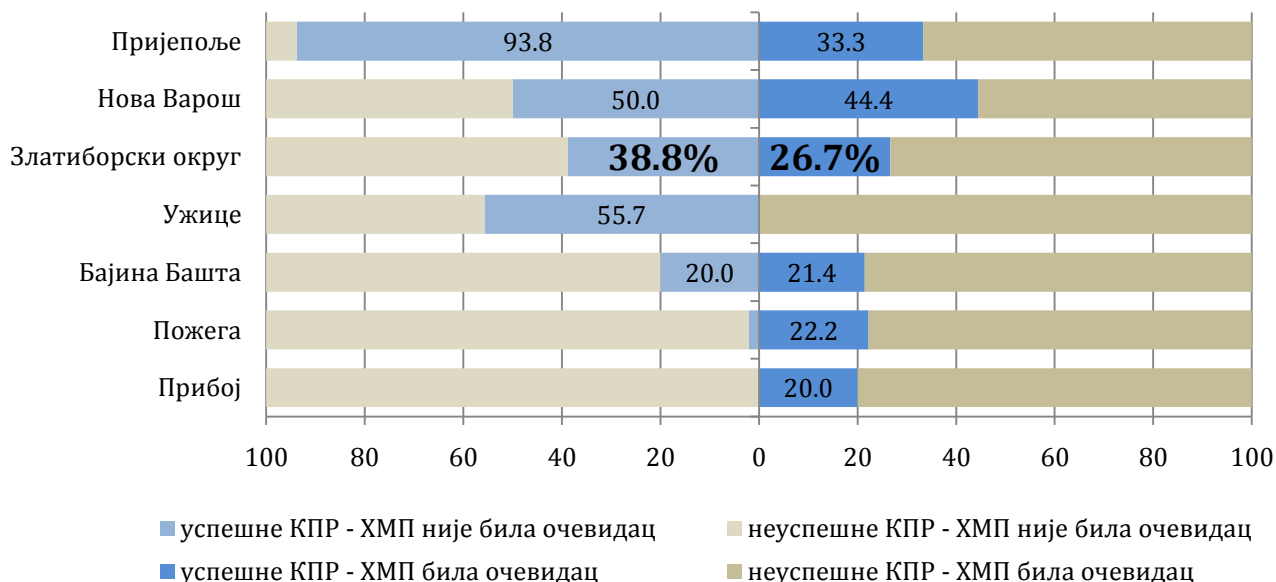
Показатељ бр. 4 представља удео (%) изненадних срчаних застоја код којих је извршена кардиопулмонална реанимација. На нивоу округа, код три петине пацијената са срчаним застојем је рађена кардиопулмонална реанимација.

Графикон бр. 30. **Процент извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја**



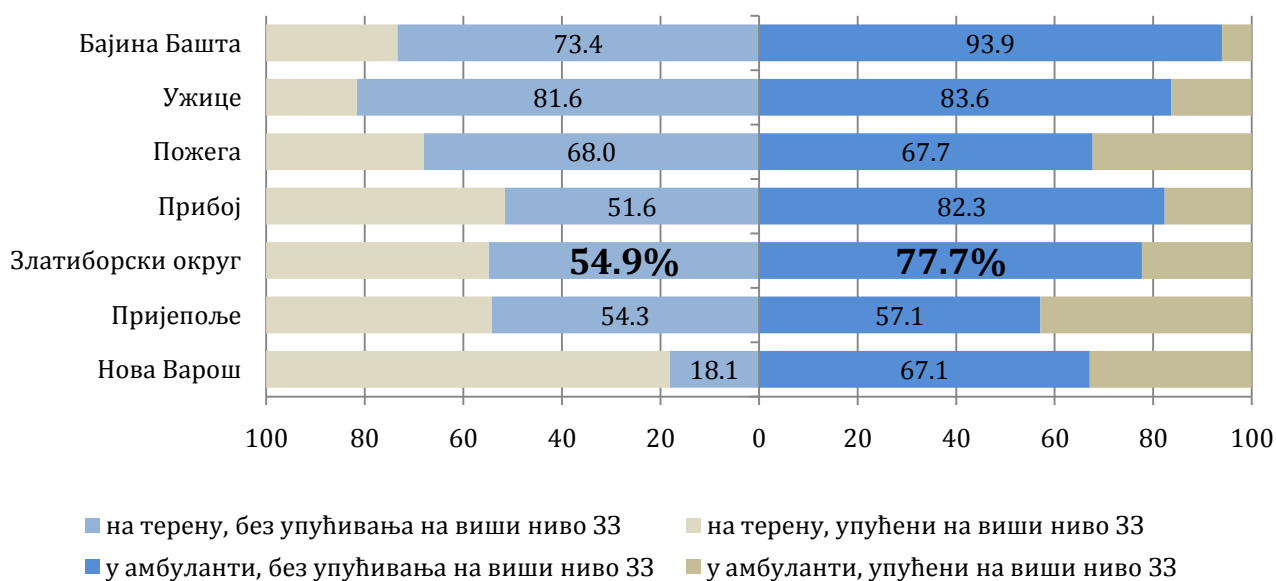
Показатељи 5 и 6 се односе на успешност кардио-пулмоналне реанимације у случају изненадног срчаног застоја где екипа ХМП није, или је била очевидац. На нивоу Златиборског округа, успешност КПП-а код срчаних застоја без присуства ХМП износи 39%. Срчани застоји настали у присуству ХМП успешно су реанимирани у 27% случајева.

Графикон бр. 30. Процент успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја, са или без присуства екипе ХМП као очевица



Показатељи 7 и 8 се односе на успешност збрињавања пацијената у амбуланти и на терену. Од свих пацијената збринутих у амбулантама хитне помоћи, 78% је самостално решено. Од пацијената збринутих на терену, 55% случајева је самостално решено интервенцијом екипе хитне медицинске помоћи.

Графикон бр. 31. Процент збринутих пацијената без упућивања на виши ниво 33, на терену и у амбулантама ХМП



ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СЕКУНДАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

ОПШТЕ И СПЕЦИЈАЛНЕ БОЛНИЦЕ

На секундарном нивоу здравствене заштите Златиборски округ има 3 опште болнице: ОБ Пријепоље, ОБ Прибој и ОБ Ужице (у склопу ОБ Ужице налазе се и истурена одељења у Пожеги, Новој Вароши и Сјеници). У здравственим установама које обављају здравствену делатност на секундарном нивоу, квалитет здравствене заштите се процењује по гранама медицине (интерна медицина, хирургија, гинекологија са акушерством).

У Бајиној Башти где постоји стационар, показатељи квалитета нису анализирани. Показатељи се прате и у Специјалној болници за болести штитасте жлезде и болести метаболизма Златибор, (они који се односе на одељење интерне медицине и безбедност пацијената), али овога пута нису предочени од стране установе у предвиђеном року.

ИНТЕРНИСТИЧКЕ ГРАНЕ МЕДИЦИНЕ

Обавезни показатељи квалитета у интернистичким гранама медицине у секундарној здравственој заштити 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 општим болницама Златиборског округа је у 2022. години са дијагнозом инфаркта миокарда лечено 347 пацијената, од којих је умрло 38, што чини стопу леталитета од 11%. Дужина лечења ових пацијената износи у просеку 5 до 6 дана. Не бележе се поновне хоспитализације ових пацијената 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. Стопа леталитета пацијената којима је изведена ова процедура износи 2%.

Табела бр. 6 Третман пацијената са АКС (стопа леталитета и просечна дужина лечења код АИМ);
стопа леталитета након перкутане коронарне интервенције

ОПШТИНА	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 хоспитал. пацијената са АИМ у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом Dg.	Број пацијената којима је урађена перкутана коронарна интервенција	Број умрлих након перкутане коронарне интервенције	Стопа леталитета након перкутане коронарне интервенције
Нова Варош	1	0	0.0%	1	6	6.0	0	0	0	
Сјеница	3	1	33.3%	3	24	8.0	0	0	0	
Прибој	34	9	26.5%	35	215	6.1	0	0	0	
Пријеполје	24	6	25.0%	24	154	6.4	0	0	0	
Ужице	285	22	7.7%	293	1519	5.2	0	489	10	2.0%
Златиборски округ	347	38	11.0%	356	1918	5.4	0	489	10	2.0%

Показатељи бр. 5, 6 и 7 се односе на третман пацијената са акутним можданим ударом. У општим болницама Златиборског округа је у 2022. години са дијагнозом можданог удара лечено 547 пацијената, од којих је умрло 111, што чини стопу леталитета од 20%. Дужина лечења ових пацијената износи у просеку 9 до 11 дана. Не бележе се поновне хоспитализације ових пацијената у року од 30 дана од отпуста, са истом дијагнозом.

Табела бр. 8 Третман пацијената са можданим ударом;
Стопа леталитета, просечна дужина лечења, учесталост поновних хоспитализација код АМУ

ОПШТИНА	Број болесника лечених од можданог удара (I60-I64)	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.
Нова Варош	2	1	50.0%	2	12	6.0	0
Прибој	16	5	31.3%	17	64	3.8	0
Пријеполје	43	8	18.6%	49	477	9.7	0
Сјеница	2	2	100.0%	2	18	9.0	0
Ужице	484	95	19.6%	498	5350	10.7	0
Златиборски округ	547	111	20.3%	568	5921	10.4	0

Показатељи бр. 8 и 9 приказују просечно време чекања на системску антинеопластичну терапију. Код пацијената који терапију примају пре хируршког третмана или у склопу лечења метастатске болести где хирургија није индикована, чекање у просеку износи 7 дана. Код пацијената који одлазе на хемиотерапију након хируршког лечења, просечно време чекања на терапију износи 6 дана.

Табела бр. 9 Просечно време чекања на почетак системске антинеопластичне терапије

ОПШТИНА	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)
Ужице	381	2666	7	428	2568	6

Табела бр.10. Кретање показатеља квалитета на интерном одељењу у општим болницама, у периоду 2015-2022.

Показатељ квалитета	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
Стопа леталитета за АИМ	7.4	9.8	7.9	8.2	11.2	9.1	9.5	11.0
Просечна дужина болничког лечења за АИМ	6.1	6.0	6.2	5.9	5.8	5.2	5.2	5.4
Процент поновних хоспитализација пацијената са АИМ у року од 30 дана од отпуста	0	0	0	0	0.5	0	0	0
Стопа леталитета након перкутане коронарне интервенције	-	-	-	-	-	-	-	2.0
Стопа леталитета за ЦВИ	17.0	17.5	18.2	18.3	22.2	25.5	21.4	20.3
Просечна дужина болничког лечења за ЦВИ	8.8	8.6	9.5	10.0	9.7	8.9	8.6	10.4
Процент поновних хоспитализација пацијената са ЦВИ у року од 30 дана од отпуста	0	0	0.2	0	0	2.1	0	0
Просечно време чекања на почетак системске антинеопластичне терапије	-	-	-	-	-	-	-	7.0
Просечно време чекања на почетак постоперативне системске антинеопластичне терапије	-	-	-	-	-	-	-	6.0

ХИРУРШКЕ ГРАНЕ МЕДИЦИНЕ

Обавезни показатељи квалитета у хирушким гранама медицине су:

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 општим болницама на Златиборском округу у 2022. години су оперисана 4834 пацијента, од којих је умрло 80, са стопом од 1.7%. Ниједан пацијент није добио сепсу после операције.

Показатељи бр. 3 и 4 прате **смртност након прелома кука**, као и **учешће оперисаних током прва два дана хоспитализације** у групи пацијената који су збринуте оперативно због прелома кука. 6% пацијената умире у болници након прелома кука. Од оних који су хируршки збринуте, око две петине бивају оперисани у року од 48 сати од пријема (сви у ОБ Ужице).

Табела бр. 11 Показатељи квалитета лечења оперисаних пацијената, и збринутих због прелома горњег крајка фемура

Општина	Укупан број оперисаних пацијената	Број умрлих оперисаних пацијената	Стопа леталитета оперисаних пацијената	Процент пацијената који су добили сепсу после операције	Број пацијената са преломом горњег крајка фемура (S72)	Број умрлих у болници након прелома горњег крајка фемура	Леталитет након прелома горњег крајка фемура	Укупан број пацијената код којих је прелом горњег крајка фемура збринут оперативно	Број пацијената који су оперисани у року од 48 сати од пријема (S72)	Процент пацијената који су оперисани у року од 48 сати од пријема (S72)
Прибој	248	0	0.0%	0	1	0	0.0%	0	0	
Пријепоље	436	6	1.4%	0	7	0	0.0%	0	0	
Ужице	4150	74	1.8%	0	393	24	6.1%	353	135	38.2%
Златиборски округ	4834	80	1.7%	0	401	24	6.0%	353	135	38.2%

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 5% случајева. Дужина лечења због планиране уградње ендопротезе кука у просеку траје 6 дана.

Показатељ бр. 7 приказује **дужину лечења за лапароскопски изведену холецистектомију**, која се у просеку креће од 3 до 4 дана.

Показатељи бр. 8 и 9 приказују **учесталост једнодневне хирургије** у збрињавању катаракте, односно ингвиналне херније. Овај вид хирургије (у дневној болници) није забележен.

Табела бр. 12 Показатељи квалитета артропластике, лапароскопске холецистектомије, операције катаракте и ингвиналне херније

Општина	Број пацијената којима је урађена артропластика кука због коксартрозе (M16)	Број поновних пријема пацијената са артропластиком кука у року од 30 дана од отпуста	Процент поновних пријема пацијената са артропластиком кука	Просечна дужина лечења због планиране уградње ендопротезе кука	Укупан број пацијената код којих је урађена елективна лапароскопска холецистектомија	Просечна дужина лечења за лапароскопску холецистектомију	Укупан број пацијената којима је оперисана катаракта (H25-H28)	Процент пацијената код којих је катаракта оперисана у оквиру једнодневне хирургије	Укупан број пацијената којима је оперисана ингвинална хернија (K40)	Процент пацијената код којих је ингвинална хернија оперисана у оквиру једнодневне хирургије
Прибој	0				0				52	0
Пријепоље	0				107	3.6			152	0
Ужице	202	10	5.0%	5.9	351	3.4	4	0	447	0
Златиборски округ	202	10	5.0%	5.9	458	3.5	4	0	651	0

Табела бр.13. Кретање показатеља квалитета на одељењу хирургије у општим болницама, у периоду 2015-2022.

Показатељ квалитета	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
Стопа леталитета оперисаних пацијената	1.50	1.40	1.25	0.85	1.66	2.29	2.32	1.65
Број пацијената који су добили сепсу после операције	4	0	0	0	0	1	0	0
Леталитет (%) након прелома горњег крајка фемура	-	-	-	-	-	-	-	6.0
% оперисаних у року од 48h од пријема, због прелома горњег крајка фемура	-	-	-	-	-	-	-	38.2
% поновних пријема након артропластике кука, до 30 дана од отпуста	-	-	-	-	-	-	-	5.0
Просечан дужина лечења због планиране уградње ендопротезе кука	-	-	-	-	-	-	-	5.9
Просечан дужина лечења за лапароскопску холецистектомију	-	-	-	-	-	-	-	3.5
% пацијената код којих је катаракта оперисана у оквиру једнодневне хирургије	-	-	-	-	-	-	-	0
% пацијената код којих је ингвинална хернија оперисана у оквиру једнодневне хирургије	-	-	-	-	-	-	-	0

ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО

Обавезни показатељи квалитета у гинекологији и акушерству су:

1. Процент породиља 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 породиља и новорођенчади током порођаја. Код 4.2% породиља и 1.2% 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 породиље у болници након порођаја, у зависности од типа порођаја. 37% порођаја се изводи царским резом, након чега породиља остаје у болници нешто преко 5 дана у просеку. Породиље након вагиналног порођаја остају у болници у просеку пола дана краће. У епидуралној анестезији се обави око 4% порођаја.

Табела бр. 14. Показатељи квалитета везани за порођај и негу породиље

Општина	Укупан број порођаја	Број породиља које су имале повреду при порођају (O70-O71)	% породиља које су имале повреду при порођају	Број порођаја обављених царским резом (O82)	% порођаја обављених царским резом	Просечна дужина лежања након царског реза	Број породиља које су имале вагинални порођај (O80)	Просечна дужина лежања након вагиналног порођаја	Број порођаја обављених у епидуралној анестезији	% порођаја обављених у епидуралној анестезији
Прибој	112	0	0.0%	34	30.4%	7.5	78	4.7	0	0
Пријеполје	401	67	16.7%	121	30.2%	5.0	280	5.1	3	0.7%
Сјеница	22	8	36.4%	0	0.0%		22	8.8	0	0
Ужице	1377	6	0.4%	545	39.6%	5.0	832	4.4	75	5.4%
Златиборски округ	1912	81	4.2%	700	36.6%	5.2	1212	4.7	78	4.1%

Показатељи бр. 7, 8, 9 и 10 приказују параметре неге новорођенчета у првим данима живота. **Непрекидно присуство мајке** уз новорођено дете је омогућено у 86% случајева, а **„контакт кожа на кожу“** непосредно након порођаја је омогућен половини новорођене деце. Нешто мање од половине новорођенчади је **стављено на дојку у првом сату живота**, сличан број бива **храћен искључиво дојењем** у првих 48 сати по рођењу.

Табела бр. 15. Показатељи квалитета везани за новорођенче и његову негу

Општина	Укупан број новорођене деце	Број новорођене деце која су имала повреду при рађању (P10-P15)	% деце која су имале повреду при рађању	Број новорођене деце којој је омогућено присуство уз мајку 24 сата дневно	% деце којој је омогућено присуство уз мајку 24h дневно	Број новорођене деце којој је омогућен контакт „кожа на кожу“ – након порођаја, у трајању 30–60 min	% деце којој је омогућен контакт „кожа на кожу“	Број новорођене деце којој је омогућен подој у првом сату по рођењу	% деце која су стављена на дојку у првом сату живота	Број новорођене деце која су само дојена до 48 сати по рођењу	% искључиво дојене новорођенчади до 48 сати по рођењу
Прибој	115	0	0.0%	103	89.6%	80	69.6%	76	66.1%	65	56.5%
Пријеполје	403	19	4.7%	314	77.9%	280	69.5%	280	69.5%	304	75.4%
Сјеница	22	0	0.0%	22	100.0%	22	100.0%	22	100.0%	22	100.0%
Ужице	1393	5	0.4%	1215	87.2%	640	45.9%	516	37.0%	545	39.1%
Златиборски округ	1933	24	1.2%	1654	85.6%	1022	52.9%	894	46.2%	936	48.4%

Показатељ бр. 11 представља **обухват новорођенчади неонаталним скринингом слуха**, који врши једино ОБ Ужице. Њихов обухват је потпун, како за децу рођену у тој установи, тако и за децу рођену у установама других општина на територији округа.

Табела бр.16. Кретање показатеља квалитета на одељењу гинекологије у општим болницама, у периоду 2015-2022.

Показатељ квалитета		2015.	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
Г И Н Е К О Л О Г И Ј А	Процент породиља које су имале повреду приликом порођаја	0.9	0.9	1.7	4.7	2.8	3.2	4.2	4.2
	Процент порођаја обављених царским резом	40.3	36.4	34.4	34.8	37.7	35.9	33.4	36.6
	Просечна дужина лежања у болници након царског реза	-	-	-	-	-	-	-	5.2
	Просечна дужина лежања у болници за вагинални порођај	4.5	4.7	4.5	4.4	4.7	3.8	3.9	4.7
	Процент порођаја у епидуралној анестезији	2.5	8.3	9.3	9.1	7.1	4.5	3.6	4.1
	Процент новорођенчади које су имале повреду приликом порођаја	0.3	0.5	0.2	0.3	0.8	0.3	0.2	1.2
	Процент новорођене деце којој је омогућено присуство уз мајку 24h дневно	-	-	-	-	-	-	-	85.6
	Процент новорођене деце којој је омогућен контакт „кожа на кожу“	-	-	-	-	-	-	-	52.9
	Процент новорођене деце која су стављена на дојку у првом сату живота	-	-	-	-	-	-	-	46.2
	Процент искључиво дојене новорођенчади до 48 сати по рођењу	-	-	-	-	-	-	-	48.4
Процент новорођенчади обухваћене неонаталним скринингом слуха	-	-	-	-	-	-	-	100.0	

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 прате 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. Бриј 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. Стопа инфекција крви код којих је изолован метицилин-резистентан *Staphylococcus Aureus* (MRSA)
13. Стопа интестиналних инфекција код којих је изолован *Clostridium difficile*

Показатељи бр. 1 и 2 приказују учесталост акциденталних падова пацијената, као и појаве декубитуса током болничког лечења. Стопа падова износи 0.02%, док се декубитус развио код 0.2% болнички лечених пацијената.

Табела бр. 17 Стопа падова пацијената и стопа пацијената са декубитусима

Показатељ квалитета	Прибој	Пријепоље	Ужице	Златиборски округ
Укупан број дана хоспитализације	13681	17895	108808	140384
Број падова пацијената насталих током хоспитализације	0	8	17	25
Стопа падова пацијената	0	0.04%	0.02%	0.02%
Укупан број отпуштених пацијената	2519	3187	18214	23920
Бр. пацијената којима се током бол. лечења појавио декубитус	0	11	32	43
Стопа пацијената са декубитусима	0	0.35%	0.18%	0.18%

Показатељи бр. 3, 4, 5, 6, 7, 8 и 9 приказују квалитет лечења оперисаних пацијената и компликације те врсте лечења. Нису регистроване компликације услед давања анестезије, као ни поновљене операције у истој регији због заосталог страног тела или крварења. Такође није било механичких јатрогених оштећења приликом хируршких процедура, периоперативних тромбоза и емболија, као ни интервенција изведених на погрешном пацијенту, погрешној страни тела или погрешном органу. Регистроване су само дисрупције оперативних рана, са стопом од 1.2% у укупном броју оперисаних пацијената.

Табела бр. 18 Компликације оперативног лечења

Показатељ квалитета	Прибој	Пријепоље	Ужице	Златиборски округ
Укупан број оперисаних пацијената	248	436	4150	4834
Број компликација које су настале услед давања свих врста анестезије (Т41, Т44, Т88 и Y40-Y84)	0	0	0	0
Стопа компликација услед давања анестезије	0	0	0	0.00%
Број пацијената са дехисценцијом (дисрупцијом) оперативне ране (Т81.3)	0	0	57	57
Стопа дехисценције ране	0	0	1.37%	1.18%

Број поновљених операција у истој регији због заосталог страног тела (Т81.5)	0	0	0	0
Број поновљених операција у истој регији због крварења (Т81.0)	0	0	0	0

Број хируршких интервенција обављених у хируршким салама	248	465	4255	4968
Број механичких јатрогених оштећења (Т81, Y60-Y69) насталих приликом хируршке интервенције	0	0	0	0
Стопа механичких јатрогених оштећења (Т81, Y60-Y69) насталих приликом хируршке интервенције	0	0	0	0.00%
Број пацијената са периоперативном плућном тромбоемболијом или тромбозом дубоких вена (I26.0, I26.9, I80.1-I80.9, I82.8-I82.9)	0	0	0	0
Стопа пацијената са периоперативном плућном тромбоемболијом или тромбозом дубоких вена	0	0	0	0.00%
Број хируршких интервенција урађених на погрешном пацијенту, погрешној страни тела или погрешном органу	0	0	0	0

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 „Bypass 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 Ужице воде се листе чекања за неке од горе наведених интервенција и процедура (1. 2. 12. и 18. Процедура). **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 установе

У ужичкој болници **просечна дужина чекања** на интервенцију / процедуру износила је преко 7 месеци, при чему се најдуже (готово две године) чекало на магнетну резонанцу, а најкраће на ЦТ (два месеца). **Процент извршених интервенција / процедура** са листе чекања у односу на укупан број износи 62%. Укупан **број нових пацијената на Листи** чекања је 2489, од којих по две петине чине пацијенти који чекају ЦТ и операцију катаракте, петина чека операцију кука или колена, мање од 2% магнетну резонанцу. Време чекања током којег је услуга пружена половини, односно 90% пацијената, није презентовано у показатељима квалитета ОБ Ужице.

Табела бр.21. Кретање показатеља квалитета вођења листе чекања у општим болницама, у периоду 2015-2022.

Показатељ квалитета	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
Процент извршених интервенција / процедура са листе чекања у односу на укупан број	21.8	16.5	10.0	20.2	13.6	64.9	100.0	61.8
1.Тотална протеза кука и колена	100.0	100.0	100.0	97.4	75.4	96.0	100.0	98.7
2.Екстракција катаракте са уградњом ленинпланта	41.6	100.0	57.4	100.0	100.0	94.4	100.0	100.0
3.Компјутеризована томографија	6.6	5.2	3.2	7.7	3.8	100.0	100.0	52.4
4.Томографије магнетном резонанцом	43.1	51.6	15.3	50.4	29.8	51.9	100.0	83.3
Просечна дужина чекања у данима	250	185	355	163	273	156	291	220
1.Тотална протеза кука и колена	483	499	624	466	457	117	285	456
2.Екстракција катаракте са уградњом ленинпланта	610	673	889	312	584	134	23	133
3.Компјутеризована томографија	118	155	102	109	125	371	377	63
4.Томографије магнетном резонанцом	208	104	99	108	173	114	183	638

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

Табела бр. 22. Показатељи квалитета рада фармацеутске здравствене делатности

Установа	Апотека Ужице	ДЗ Б.Башта	ДЗ Н.Варош	ОБ Прибој	ОБ Пријепоље	ОБ Ужице
Показатељи који се прате на свим нивоима здравствене заштите						
Број пријава нежељених реакција на лек или медицинско средство	0	0	0	0	0	8
Број пријава сумње у квалитет, оодтупања од стандарда квалитета лека и МС	0	0	0	0	0	1
Показатељи који се прате у примарној здравственој заштити						
Број интервенција по фармацеуту, годишње – усклађивање терапије са лекаром за пацијенте са пет и више лекова у терапији	17	0	0	Не прате се у С33		
Укупан број издатих рецепата са инсулинском терапијом	21085	0	0			
Број рецепата са инсулинском терапијом који си издати уз терапијску интервенцију	171	0	0			
Учесталост савета и демонстрација правилне примене лека пацијентима на инсулинској терапији	0.81	0	0			
Укупан број издатих рецепата са инхалационом терапијом	38520	0	0			
Број рецепата са инхалационом терапијом који си издати уз терапијску интервенцију	325	0	0			
Учесталост савета и демонстрација правилне примене лека пацијентима на инхалационој терапији	0.84	0	0			
Показатељи који се прате у секундарној здравственој заштити						
Број интерних едукација здр. радницима о безбедној припреми и примени лека и медицинског средства				0	0	0
Број информација и упутстава здр. радницима о безбедној припреми и примени лека и МС, по захтеву				20	25	97
Укупан број пацијената на одељењу интензивне неге	Не прате се у П33			613	488	3355
Број интервенција на одељењу интензивне неге				0	0	0
Учесталост услађивања интрахоспиталне примене антимицробне терапије на одељењу интензивне неге				0	0	0

*показатељи су предочени од стране ДЗ иако се не прате у П33

ЗАКЉУЧАК

У здравственој заштити одраслих, обухват корисника превентивним прегледима није у оквирима препоручених мера извршења изабраног лекара. Циљаним прегледом за рано откривање рака дебелог црева је обухваћено мање од 2% циљане популације. У односу на препандемијске бројке, смањено се обим превентивних активности усмерених на оболеле од шећерне болести, као и регистрација фактора ризика у општој популацији и њихова нотификација у здравствени картон. Скрининг прегледи за настанак дијабетеса типа 2, за присуство кардиоваскуларног ризика и депресију такође нису достигли обухват од 2% циљаних популација. Одржава се релативно повољан тренд контроле повишеног крвног притиска. Обухват корисника вакцинацијом против сезонског грипа је нешто виши него ранијих година.

У здравственој заштити деце и омладине, након пар година незадовољавајућег обухвата комплетном вакцинацијом (због пандемије), он се сада вратио на оптималан ниво у већини општина, у узрасним групама у којима се прати овај показатељ. Новим показатељима се детектује прерано увођење вештачких млечних формула у исхрану одојчади, као и значајан број (40%) 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 је обухваћено нешто више (10%) циљане популације него током пандемије, док скрининг рака дојке бележи до сад најнижи обухват у овој служби, за шта постоје и објективни разлози техничке природе (недостатак мамографа). Превентивни прегледи трудница за рано откривање гестацијског дијабетеса и ЕПХ гестозе су урађени код нешто више од две петине трудница. Превентивним прегледом у вези планирања породице је обухваћено око 8% циљане популације жена.

У стоматолошкој здравственој заштити је регитрован мали број деце са свим здравим зубима, флуоризација није оптимална, скрининг ортодонтских аномалија често изостаје. Обухват трудница превентивним прегледом је годинама све нижи (8%).

У хитној помоћи су параметри брзине збрињавања пацијента на задовољавајућем нивоу (у сладу са објективним могућностима службе). Реанимација се започиње код три петине изненадних срчаних застоја, од којих отприлике терћина бива успешна, у зависности од тога да ли је екипа ХМП била или није била очевидац. Три четвртине пацијената са акутним коронарним синдромом су добили оптималан основни терапијски протокол, готово свим пацијенатима (90%) са инфарктом и СТ елевацијом је ординан нискомолекуларни хепарин и транспортовани су у ОБ Ужице ради примарне коронарне интервенције, док је прехоспитална тромболиза започета код 17% ових пацијената. Индиковани медицински третман на терену код трауме и можданог удара је спроведен код више од 90% ових пацијената.

У интернистичким гранама медицине општих болница су стопе леталитета од инфаркта срца (11%) и шлога (20%) у оквирима вишегодишњег просека. Дужина лежања такође не одступа од просечне, за АИМ износи 5-6 дана, за АМУ 9-10 дана. Код ових пацијената нису регистроване поновније хоспитализације у року од 30 дана од отуста, са истом дијагнозом. Смртност током или након перкутане коронарне интервенције (за време трајања болничке епизоде) износи 2%. Око недељу дана се чека на системску антинеопластичну терапију, било да се њоме започиње лечење малигнома, било да се спроводи постоперативно.

У хируршким гранама медицине општих болница леталитет оперисаних пацијената је, након две године, поново нижи од 2%, нису забележени случајеви сепсе након хируршких интервенција. Умире 6% пацијената болнички збринутих због прелома кука. Око две петине ових пацијената се хируршки збрине у првих 48 сати након пријема, а лечење оних којима је уградња ендопротезе планирана, у просеку траје 6 дана. Учесталост поновних хоспитализација у наредних месец дана након артропластике је 5%. Због лапароскопског уклањања жуче кесе пацијенти остају у болници 3-4 дана. Операције катаракте и препонске киле се не изводе у оквиру једнодневне хирургије (кроз дневну болницу), а укупно су извршене свега 4 операције катаракте.

У гинекологији и акушерству, у читавом периоду праћења, бар трећина порођаја се обавља царским резом, након којег породиље остају незнатно дуже у болници него оне порођене вагиналним путем. У епидуралној анестезији се изведе мање од 5% порођаја. Број повреда породиља приликом порођаја је уобичајен (4%), док је повређивање новорођенчета нешто чешће регистровано него раније (>1%). Половини новорођенчади је омогућен контакт „кожа на кожу“ и подој у првом сату живота, исти број искључиво доји у прва два дана живота. 86% новорођене деце је уз мајку непрестано током болничке епизоде, сва су подвргнута неонаталном скринингу слуха.

У параметрима безбедности пацијената, другу годину заредом се бележи пораст стопе болничких инфекција у јединицима интензивне неге (>2%) Стопа пацијената који су развили декубитус током болничког лечења је такође нешто виша него ранијих година. Стопа падова је у оквирима вишегодишњег просека. Копликације хируршког лечења су забележене у виду дисрупције (1.2%) и болничке инфекције оперативних рана (0.9%). Регистроване су две инфекције крви метицилин резистентним стафилококом, и 127 интестиналних инфекција клостридијом дифициле (0.5%).

Са листе чекања је урађено око три петине укупних интервенција и процедура, готово све уградње протезе кука и колена, преко 80% магнетних резонанци, свега половина компјутеризованих томографија, само 4 операције катаракте. Готово две године се чекало на магнетну резонанцу, 15 месеци на уградњу тоталне протетзе кука и колена, 5 месеци на екстракцију катаракте са уградњом сочива, 2 месеца на скенер.

У фармацеутској делатности, у Апотекарској установи Ужице је регистровано 17 интервенција по фармацеуту годишње, у смислу усклађивања терапије код пацијената са пет и више лекова, као и по 1% савета и демонстарција правилне примене лека пацијентима на инсулинској и инхалационој терапији. У болничким апотекама је регистровано 8 нежељених реакција на лек и медицинско средство, и једна пријава сумње у квалитет. Пружене су 142 информације и упутства здравственим радницима о безбедној припреми и примени лека и медицинског средства.

ПРИЛОЗИ

Табела бр. 23 - Показатељи квалитета у здравственој заштити одраслог становништва

Показатељ квалитета	ДЗ Ариље	ДЗ Б.Башта	ДЗ Косјерић	ДЗ Н.Варош	ДЗ Пожега	ДЗ Прибој	ДЗ Пријепоље	ДЗ Сјеница	ДЗ Ужице	ДЗ Чајетина
Број регистрованих корисника старијих од 65 година	3807	5811	1948	3997	6516	6141	6763	4013	10856	3567
Број регистрованих корисника старијих од 65 година који су вакцинисани против сезонског грипа	709	932	466	938	735	2700	1381	292	3761	519
Обухват (%) регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа	18.62	16.04	23.92	23.47	11.28	43.97	20.42	7.28	34.64	14.55
Бр. корисника са Dg I10-I15 којима је у претходној години обављен контролни преглед КП	4618	7133	2730	4130	5514	9275	11929	1519	18548	4052
Бр. корисника са Dg I10-I15 којима је на последњем контролном прегледу КП био нижи од 140/90	3510	6117	570	1782	2703	8476	11761	1519	12400	2480
% оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90,	76.01	85.76	20.88	43.15	49.02	91.39	98.59	100	66.85	61.2
Број регистрованих корисника оболелих од дијабетеса (E10-E14)	867	1410	285	715	1111	2999	2801	1350	3774	826
Број регистрованих корисника оболелих од дијабетеса (E10-E14) којима је урађен преглед очног дна	294	260	10	471	559	418	190	116	3570	24
% оболелих од шећерне болести (E10-E14) којима је урађен преглед очног дна	33.91	18.44	3.51	65.87	50.32	13.94	6.78	8.59	94.59	2.91
Бр. корисника са Dg E10-E14 којима је одређен HbA1c	411	380	174	594	996	1058	293	353	3570	201
% оболелих од шећерне болести код којих је бар једном у току године одређена вредност HbA1c	47.4	26.95	61.05	83.08	89.65	35.28	10.46	26.15	94.59	24.33
Бр. корисника са Dg E10-E14 којима је одређен LDL холестерол	46	845	0	674	1111	233	1500	0	3570	682
% оболелих од дијабетеса којима је у претходних 12 месеци одређена вредност LDL холестерола	5.31	59.93	0	94.27	100	7.77	53.55	0	94.59	82.57
Број регистрованих корисника оболелих од дијабетеса (E10-E14) којима је урађен преглед стопала	1	207	0	82	423	201	5	0	145	15
% оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци урађен преглед стопала	0.12	14.68	0	11.47	38.07	6.7	0.18	0	3.84	1.82

Наставак табеле бр. 23 – Показатељи квалитета у 33 одраслих

Показатељ квалитета	ДЗ Ариље	ДЗ Б.Башта	ДЗ Косјерић	ДЗ Н.Варош	ДЗ Пожега	ДЗ Прибој	ДЗ Пријепоље	ДЗ Сјеница	ДЗ Ужице	ДЗ Чајетина
Број регистрованих корисника са навршених 45 година који немају дијабетес (E10-E14)	7970	11572	3200	7483	13055	10571	13276	8950	12147	6966
Број регистрованих корисника са навршених 45 година којима је процењен ризик за настанак тип 2 дијабетеса	45	211	501	67	0	398	155	2	31	155
% корисника са 45+ година којима је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса	0.56	1.82	15.66	0.9	0	3.77	1.17	0.02	0.26	2.23
Број регистрованих мушкараца од 35-69 и жена од 45-69 година	7444	10750	2894	6472	11674	11158	11204	9270	20392	6421
Број регистрованих мушкараца од 35-69 и жена од 45-69 година којима је урађен скрининг на КВ ризик	3	188	57	54	0	79	121	6	11	63
% мушкараца 35-69 и жена 45-69 год. обухваћених скринингом КВ ризика	0.04	1.75	1.97	0.83	0	0.71	1.08	0.06	0.05	0.98
Број корисника старијих од 35 година	10958	15831	4031	9715	13349	16357	20022	12850	21878	8844
Број регистрованих корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом	201	2133	0	1124	1170	4899	194	875	9378	3216
Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом	1.83	13.47	0	11.57	8.76	29.95	0.97	6.81	42.86	36.36
Број корисника старијих од 35 година којима је убележен ИТМ>25	358	1091	0	1728	1173	6855	400	875	8431	192
Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са предгојазним и гојазним стањем	3.27	6.89	0	17.79	8.79	41.91	2	6.81	38.54	2.17
Број корисника старијих од 35 година којима је убележен КР>140/90 mmHg	950	4262	2160	543	2148	11878	8000	0	587	821
% корисника старијих од 35 година са измереним повишеним крвним притиском, преко 140/90mmHg	8.67	26.92	53.58	5.59	16.09	72.62	39.96	0	2.68	9.28
Број регистрованих корисника старијих од 50 година до навршене 74 године	6233	9241	3096	5791	8859	9951	11524	7231	13947	5260
Бр. корисника од 50-74 год. Којима је урађен FOB тест	4	55	215	178	446	70	91	258	12	114
% корисника старијих од 50 година до навршене 74 године обухваћених скринингом на карцином дебелог	0.06	0.6	6.94	3.07	5.03	0.7	0.79	3.57	0.09	2.17
Број регистрованих корисника старијих од 18 година	13948	19611	4571	11406	19468	20141	25799	17993	29868	11488
Број регистрованих корисника старијих од 18 година којима је урађен скрининг за депресију	37	172	700	33	3	466	379	1	90	664
Процент корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију	0.27	0.88	15.31	0.29	0.02	2.31	1.47	0.01	0.3	5.78

Табела бр. 24 - Показатељи квалитета у здравственој заштити деце

Показатељ квалитета	ДЗ Ариље	ДЗ Б.Башта	ДЗ Косјерић	ДЗ Н.Варош	ДЗ Пожега	ДЗ Прибој	ДЗ Пријепоље	ДЗ Сјеница	ДЗ Ужице	ДЗ Чајетина
Број прегледане одојчади са навршена 3 месеца	147	159	50	97	175	149	313	330	528	135
Број искључиво дојене одојчади са навршена 3 месеца	71	121	30	64	139	95	210	112	517	98
Процент искључиво дојене одојчади са навршена три месеца	48.3	76.1	60	65.98	79.43	63.76	67.09	33.94	97.92	72.59
Број регистроване деце у 15. години живота	180	194	89	115	263	194	357	328	652	131
Број регистроване деце у 15. години живота са комплетном имунизацијом	174	194	89	115	263	190	357	313	608	123
Обухват деце у 15.години живота комплетном имунизацијом	96.67	100	100	100	100	97.94	100	95.43	93.25	93.89
Број регистроване деце у 3. години живота	155	180	64	99	199	163	315		630	161
Број регистроване деце у 3. години која су вакцинисана у склади са Правилником	138	154	64	99	199	130	315		615	151
Обухват деце у 3.години живота комплетном имунизацијом	89.03	85.56	100	100	100	79.75	100	0	97.62	93.79
Број деце са навршених 14 година живота	175	194	88	110	252	181	357	332	717	118
Број деце са навршених 14 година живота код којих није регистрован деформитет кичме (M40-M41)	135	158	82	29	0	3	320	0	322	112
Процент деце са навршених 14 година без деформитета кичменог стуба	77.14	81.44	93.18	26.36	0	1.66	89.64	0	44.91	94.92
Број регистроване деце у 7. години живота	145	175	58	91	208	182	307	331	665	95
Број деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентиала	0	12	1	0	9	27	0	0		0
Процент деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентиала	0	6.86	1.72	0	4.33	14.84	0	0	0	0
Број деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентиала	1	10	0	0	6	12	2	0		1
Процент деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентиала	0.69	5.71	0	0	2.88	6.59	0.65	0	0	1.05
Број регистроване деце у 12. години живота	192	221	93	101	225	170	349	332	638	95
Број деце у дванаестој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентиала	5	22	2	0	9	8	0	0		0
Процент деце у дванаестој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентиала	2.6	9.95	2.15	0	4	4.71	0	0	0	0
Број деце у дванаестој години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентиала	2	4	0	0	3	8	0	0		0
Процент деце у дванаестој години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентиала	1.04	1.81	0	0	1.33	4.71	0	0	0	0

Табела бр. 25 - Показатељи квалитета у здравственој заштити жена

Показатељ квалитета	ДЗ Ариље	ДЗ Б.Башта	ДЗ Косјерић	ДЗ Н.Варош	ДЗ Пожега	ДЗ Прибој	ДЗ Пријепоље	ДЗ Сјеница	ДЗ Ужице	ДЗ Чајетина
Број корисница од 25 до 64 године	4495	6005	2539	3310	6837	6140	8266	5918	19143	3773
Број корисница од 25 до 64 године старости којима је урађен скрининг рака грлића материце	389	766	572	639	1033	270	1045	227	1757	182
Процент корисница од 25 до 64 године обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце	8.65	12.76	22.53	19.31	15.11	4.4	12.64	3.84	9.18	4.82
Број корисница од 50 до 69 година	2600	3761	1729	2390	4259	4166	4805	3053	11552	2256
Број корисница од 50 до 69 година старости којима је урађена скрининг мамографија	0	0	38	280	3	0	77	0	1	0
Процент корисница од 50 до 69 година обухваћених скринингом на рак дојке у последњих 12 месеци	0	0	2.2	11.72	0.07	0	1.6	0	0.01	0
Број регистрованих трудница	154	139	68	85	174	184	290	270	925	90
Број трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса	122	94	6	0	151	21	151	0	361	77
Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса	79.22	67.63	8.82	0	86.78	11.41	52.07	0	39.03	85.56
Број трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе	52	93	23	0	152	33	280	0	362	84
Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе	33.77	66.91	33.82	0	87.36	17.93	96.55	0	39.14	93.33
Број корисница од 15 до 49 година	3509	4370	1806	2232	5002	4282	6341	5118	14099	2778
Број корисница од 15 до 49 година код којих је урађен превентивни преглед у вези са планирањем трудноће	502	95	139	401	79	594	943	226	877	0
Процент корисница од 15 до 49 година код којих је урађен превентивни преглед у вези са планирањем трудноће	14.31	2.17	7.7	17.97	1.58	13.87	14.87	4.42	6.22	0

Табела бр. 26 - Показатељи квалитета у стоматолошкој здравственој заштити

Показатељ квалитета	ДЗ Ариље	ДЗ Б.Башта	ДЗ Косјерић	ДЗ Н.Варош	ДЗ Пожега	ДЗ Прибој	ДЗ Пријепоље	ДЗ Сјеница	ДЗ Ужице	ДЗ Чајетина
Број прегледане деце са навршених 7 година	105	140	73	92	128	93	265	276	376	38
Број деце са навршених 7 година која су имала бар једну серијску локалну апликацију концентрованих флуорида	27	139	73	92	14	89	14	202	315	16
Процент деце са навршених 7 година обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида	25.71	99.29	100	100	10.94	95.7	5.28	73.19	83.78	42.11
Број деце са навршених 7 година са свим здравим зубима	21	57	7	17	49	18	153	11	166	18
Процент деце са навршених 7 година са свим здравим зубима	20	40.71	9.59	18.48	38.28	19.35	57.74	3.99	44.15	47.37
Број деце са навршених 7 година којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара	27	0	56	24	39	73	265	202	376	36
Процент деце са навршених 7 година којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара	25.71	0	76.71	26.09	30.47	78.49	100	73.19	100	94.74
Број прегледане деце са навршених 12 година	171	127	84	136	85	189	69	172	292	23
Број деце са навршених 12 година која су имала бар једну серијску локалну апликацију концентрованих флуорида	76	124	84	136	40	189	0	75	230	6
Процент деце са навршених 12 година обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида	44.44	97.64	100	100	47.06	100	0	43.6	78.77	26.09
Број деце са навршених 12 година са свим здравим зубима	35	49	11	10	35	37	17	10	106	9
Процент деце са навршених 12 година са свим здравим зубима	20.47	38.58	13.1	7.35	41.18	19.58	24.64	5.81	36.3	39.13
Број кариозних зуба код деце са навршених 12 година	247	91	102	117	189	167	118	302	251	37
Број екстархованих зуба код деце са навршених 12 година	4	8	14	10	38	242	68	85	20	6
Број пломбираних зуба код деце са навршених 12 година	236	110	131	112	77	402	113	102	250	35
КЕП код деце са навршених 12 година	2.85	1.65	2.94	1.76	3.58	4.29	4.33	2.84	1.78	3.39
Број деце са навршених 12 година којима је урађен скрининг преглед за рано откривање ортодонтских аномалија	0	127	82	13	81	92	58	2	292	13
Процент деце са навршених 12 година којима је урађен скрининг преглед за рано откривање ортодонтских аномалија	0	100	97.62	9.56	95.29	48.68	84.06	1.16	100	56.52
Број регистрованих трудница на територији дома здравља	70	139	72	86	192	132	280	280	920	97
Број трудница обухваћених превентивним прегледом	10	10	24	42	3	49	9	2	31	7
Процент трудница обухваћених превентивним прегледом	14.29	7.19	33.33	48.84	1.56	37.12	3.21	0.71	3.37	7.22

Табела бр. 27 - Показатељи квалитета у хитној медицинској помоћи

Показатељ квалитета	Бајина Башта	Нова Варош	Пожега	Прибој	Пријепоље	Ужице
Број укупних позива за први ред хитности	353	104	638	1397	1211	3348
Збир свих интервала 1 у минутима за први ред хитности	964	458	950	1454	2422	3348
Активационо време	2.73	4.4	1.49	1.04	2.00	1.00
Број укупних излазака на терен за први ред хитности	353	100	638	1397	1211	3348
Збир свих интервала 2 у минутима	5965	858	7073	6164	7271	26784
Реакционо време	16.9	8.58	11.09	4.41	6.00	8.00
Збир свих интервала 3 у минутима	10126	400	31735	7585	4050	40176
Време прехоспиталне интервенције	28.69	4	49.74	5.43	3.34	12
Број изненадних срчаних застоја	42	39	80	13	74	61
Број свих рађених КПП	19	15	57	13	19	61
Процент извршених кардиопулмоналних реанимација у случају срчаног застоја	45.24	38.46	71.25	100	25.68	100
Број извршених КПП у случају изненадних срчаних застоја који су се десили без присуства екипе хитне медицинске помоћи	5	6	48	3	16	61
Број успешних КПП у случају изненадних срчаних застоја који су се десили без присуства екипе хитне медицинске помоћи	1	3	1	0	15	34
Процент успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадних срчаних застоја који су се десили без присуства екипе ХМП	21.43	44.44	22.22	20	33.33	0
Број извршених КПП у случају изненадних срчаних застоја који су се десили у присуству екипе хитне медицинске помоћи	14	9	9	10	3	0
Број успешних КПП у случају изненадних срчаних застоја који су се десили у присуству екипе хитне медицинске помоћи	3	4	2	2	1	0
Процент успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадних срчаних застоја који су се десили у присуству екипе ХМП	20	50	2.08	0	93.75	55.74
Број свих интервенција на терену	353	5420	1492	1396	1908	6684
Број пацијената који су збринуте на терену без упућивања на виши ниво ЗЗ	259	982	1014	720	1036	5453
Процент самостално решених случајева на терену	73.37	18.12	67.96	51.58	54.3	81.58
Број свих прегледаних пацијената у амбуланти ХМП	14542	9712	9529	8225	8891	18312
Број пацијената који су збринуте у амбуланти ХМП без упућивања на виши ниво ЗЗ	13657	6520	6454	6768	5078	15310
Процент самостално решених случајева у амбуланти	93.91	67.13	67.73	82.29	57.11	83.61

Наставак табеле бр. 27 - Показатељи квалитета у хитној медицинској помоћи						
Показатељ квалитета	Бајина Башта	Нова Варош	Пожега	Прибој	Пријеполје	Ужице
Број пацијената са АКС	47	96	71	576	62	172
Br. pacijenata sa AKS kojima je otvoren i.v. put i data adekvatna terapija	35	96	38	337	62	172
Процент пацијената са АКС којима је отворен интравенски пут и дата адекватна терапија	74.47	100	53.52	58.51	100	100
Број пацијената са АИМ са СТ елевацијом	12	56	29	77	40	172
Број пацијената са АИМ са СТ елевацијом којима је отворен венски пут, дата адекватна терапија и који су транспортовани у најближу установу због примарне коронарне интервенције.	12	41	29	77	20	172
Процент пацијената са АИМ са СТ елевацијом којима је отворен венски пут, дата адекватна терапија и који су транспортовани у најближу установу због примарне коронарне интервенције.	100	73.21	100	100	50	100
Број пацијената са АИМ са СТ елевацијом којима је отворен венски пут, дата адекватна терапија и код којих је започета или дата прехоспитална тромболиза	12	0	0	15	40	0
Процент пацијената са АИМ са СТ елевацијом којима је отворен венски пут, дата адекватна терапија и код којих је започета или дата прехоспитална тромболиза	100	0	0	19.48	100	0
Број пацијената на терену са тешком траумом	78	58	47	148	205	93
Број пацијената на терену са тешком траумом којима је спроведен индиковани медицински третман	78	58	45	146	205	93
Процент индикованог медицинског третмана код пацијената са тешком траумом	100	100	95.74	98.65	100	100
Број пацијената на терену или у амбуланти са акутним неуролошким дефицитом који указује на мождани удар	0	118	36	50	20	0
Број пацијената са АМУ којима је урађен адекватан мед. Тертман уз транспорт до установе која има интензивну јединицу за АМУ	0	111	32	45	20	0
Процент индикованог медицинског третмана код пацијената са акутним можданим ударом	0	94.07	88.89	90	100	0

Табела бр. 28 - Показатељи квалитета вођења Листе чекања у Општој болници Ужице

Шифра и назив услуге према Номенклатури	Број пацијената на Листи чекања на дан 31.12.	Број пацијената са Листе чекања којима је урађена интерв./ процедура	Укупан број свих пацијената којима је урађена интерв./ процедура у здрав. установи	Укупан број дана provedених на Листи чекања	Број нових пацијената на Листи чекања	Процент извршених процедура са Листе чекања у односу на укупан број	Просечна дужина чекања у данима
49518-00 - Potpuna artroplastika kolena, jednostrano - Ugradnja implantata u ortopediji – kolena	450	33	33	29889	188	100	905.73
49318-00 - Potpuna artroplastika zgloba kuka, jednostrana - Ugradnja implantata u ortopediji – kukovi	154	192	189	71237	350	98.44	376.92
42702-05 - Ekstrakapsularna ekstrakcija prirodnog sočiva fakoemulzifikacijom i aspiracijom katarakte sa insercijom ostalih veštačkih sočiva - Operacija senilne i presenilne katarakte sa ugradnjom intraokularnih sočiva	269	3	3	210	912	100	70
42702-04 - Ekstrakapsularna ekstrakcija prirodnog sočiva fakoemulzifikacijom i aspiracijom katarakte sa insercijom savitljivog veštačkog sočiva - Operacija senilne i presenilne katarakte sa ugradnjom intraokularnih sočiva	26	1	1	320	2	100	320
42702-03 - Ekstrakapsularna ekstrakcija prirodnog sočiva tehnikom jednostavne aspiracije (i irigacije) sa insercijom ostalih veštačkih sočiva - Operacija senilne i presenilne katarakte sa ugradnjom intraokularnih sočiva	16	0	0		8	0	0
42698-00 - Intrakapsularna ekstrakcija prirodnog sočiva - Operacija senilne i presenilne katarakte sa ugradnjom intraokularnih sočiva	6	0	0		46	0	0
90901-07 - Magnetna rezonanca ekstremiteta - Pregled na magnetnoj rezonanci (MR)	29	0	0	0	0	0	0
90901-06 - Magnetna rezonanca pelvisa - Pregled na magnetnoj rezonanci (MR)	14	30	20	2176	23	66.67	108.8
90901-05 - Magnetna rezonanca abdomena - Pregled na magnetnoj rezonanci (MR)	15	27	15	1209	22	55.56	80.6
90901-03 - Magnetna rezonanca kičme - Pregled na magnetnoj rezonanci (MR)	138	57	57	51647	0	100	906.09
90901-00 - Magnetna rezonanca mozga - Pregled na magnetnoj rezonanci (MR)	117	18	18	15172	0	100	842.89

56412-00 - Kompjuterizovana tomografija karlice sa intravenskom primenom kontrastnog sredstva - Pregled na kompjuterizovanoj tomografiji (CT)	22	43	12	478	23	27.91	39.83
56407-00 - Kompjuterizovana tomografija abdomena sa intravenskom primenom kontrastnog sredstva - Pregled na kompjuterizovanoj tomografiji (CT)	47	341	153	10246	227	44.87	66.97
56307-00 - Kompjuterizovana tomografija grudnog koša sa intravenskom primenom kontrastnog sredstva - Pregled na kompjuterizovanoj tomografiji (CT)	121	550	276	18374	414	50.18	66.57
56223-00 - Kompjuterizovana tomografija kičme, lumbosakralne regije - Pregled na kompjuterizovanoj tomografiji (CT)	7	19	15	662	24	78.95	44.13
56221-00 - Kompjuterizovana tomografija kičme, torakalne regije - Pregled na kompjuterizovanoj tomografiji (CT)	0	1	1	47	2	100	47
56224-00 - Kompjuterizovana tomografija kičme sa intravenskom primenom kontrastnog sredstva, cervikalne regije - Pregled na kompjuterizovanoj tomografiji (CT)	3	10	6	239	10	60	39.83
56107-00 - Kompjuterizovana tomografija mekih tkiva vrata sa intravenskom primenom kontrastnog sredstva - Pregled na kompjuterizovanoj tomografiji (CT)	11	31	12	522	21	38.71	43.5
56007-00 - Kompjuterizovana tomografija mozga sa intravenskom primenom kontrastnog sredstva - Pregled na kompjuterizovanoj tomografiji (CT)	54	198	150	8951	217	75.76	59.67
Укупно	1499	1554	961	211379	2489	61.8	220

Аналізу припремио:
Др Ненад Антонијевић

Директор:
др Марија Паликућа