

**ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ УЖИЦЕ**



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

**ЗЛАТИБОРСКИ ОКРУГ**

**2023.**

Ужице,  
Април 2024. год.

## Садржај:

<b>УВОД</b> .....	<b>3</b>
<b>Показатељи квалитета у примарној здравственој заштити</b> .....	<b>4</b>
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
<b>Показатељи квалитета у секундарној здравственој заштити</b> .....	<b>27</b>
Интерна медицина.....	27
Хирургија.....	29
Гинекологија и акушерство.....	31
Безбедност пацијента.....	33
Листе чекања.....	36
<b>Показатељи квалитета у фармацеутској здравственој заштити</b> .....	<b>37</b>
<b>ЗАКЉУЧАК</b> .....	<b>39</b>
<b>ПРИЛОЗИ</b> .....	<b>41</b>

## УВОД

Анализа показатеља квалитета здравствене заштите за 2023. 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

(Дом здравља Ужице није презентовао показатеље квалитета ни у једној служби)

### ИЗАБРАНИ ЛЕКАР

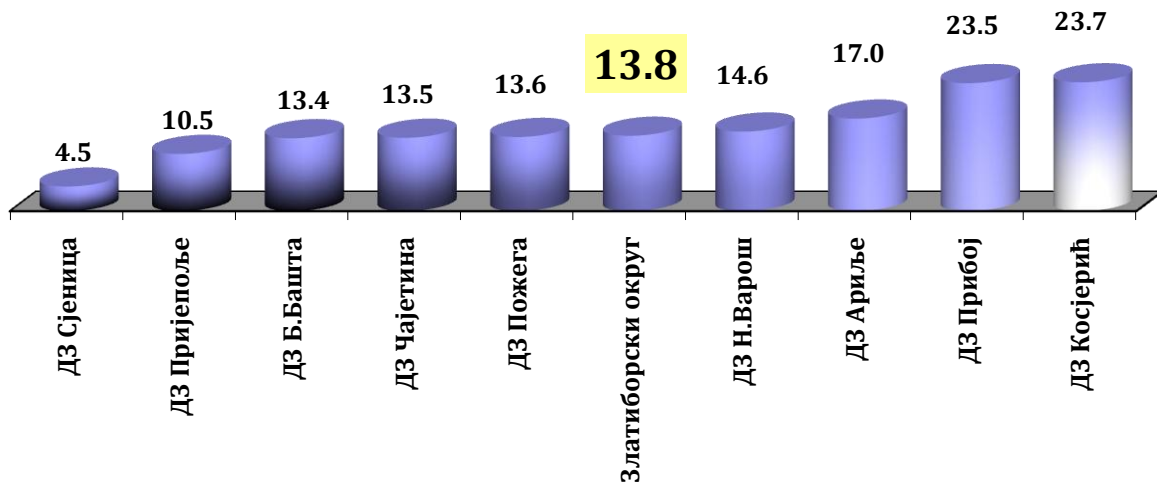
#### 1.1.Служба за здравствену заштиту одраслог становништва

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

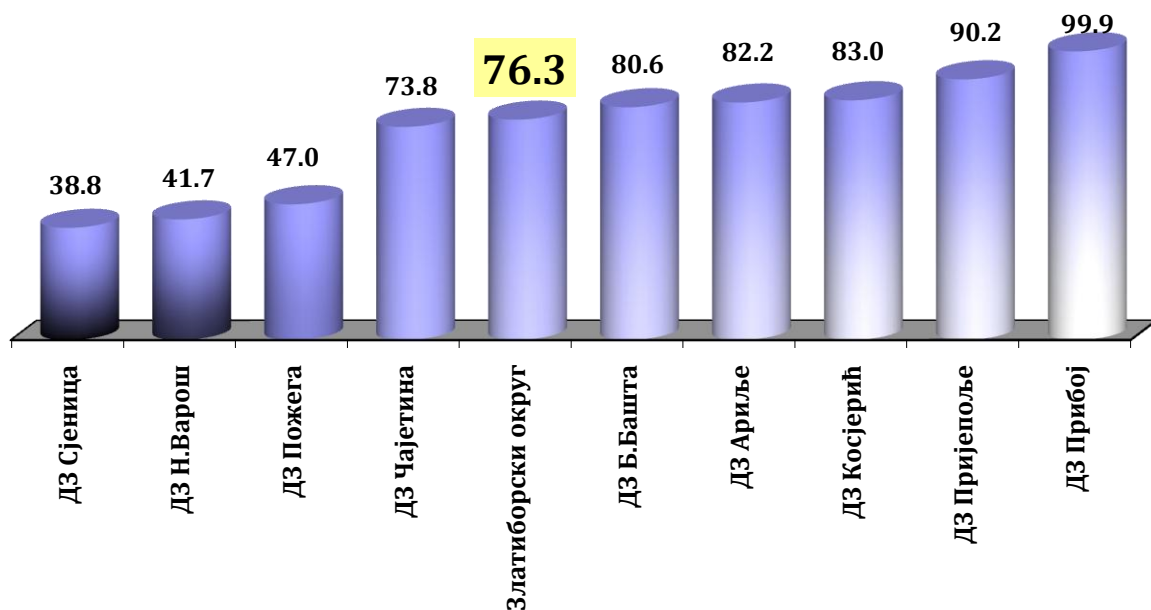
**Показатељ бр. 1** представља удео (%) корисника старијих од 65 година обухваћених вакцинацијом против сезонског грипа. На нивоу округа, мање од 15% корисника старијих од 65 година је имунизовано овом вакцином.

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



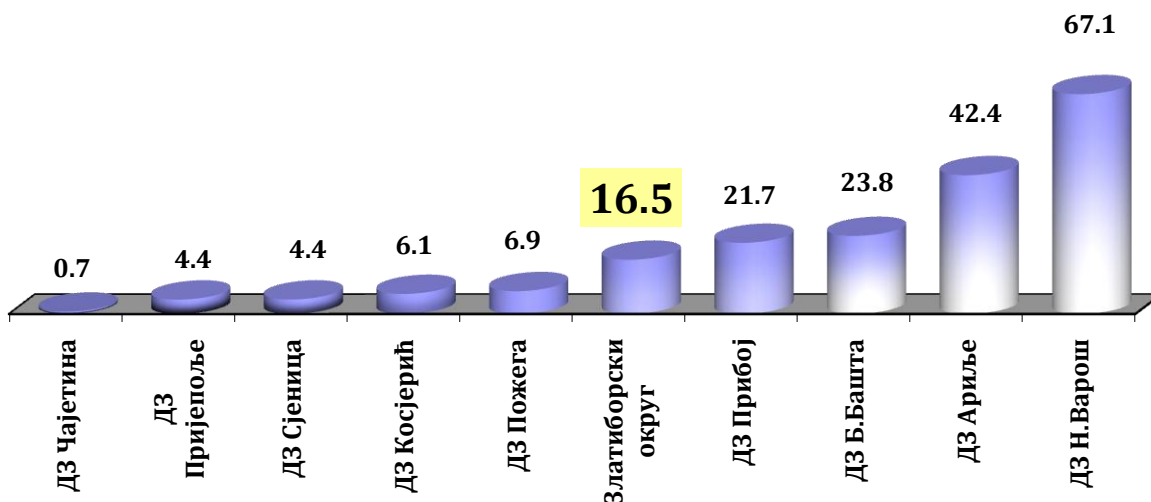
**Показатељ бр. 2** представља удео (%) оболелих од повишеног крвног притиска код којих је на последњем контролном прегледу вредност тензије била мања од 140/90 mmHg. На нивоу округа, три четвртине хипертоничара је на контролном прегледу имало добро регулисан крвни притисак.

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



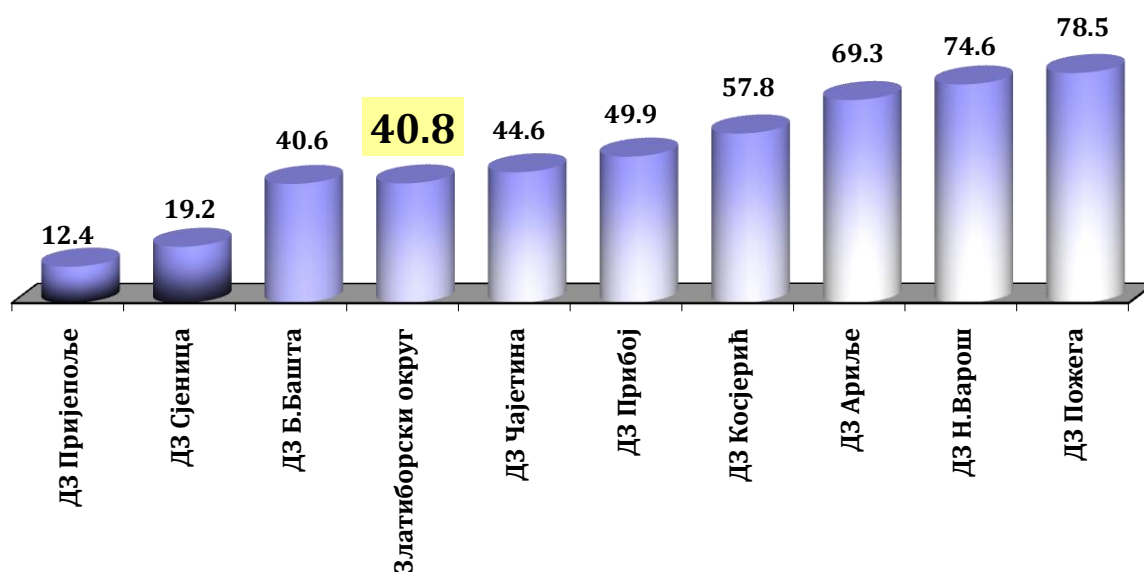
**Показатељ бр. 3** представља удео (%) оболелих од шећерне болести који су у току године урадили преглед очног дна. На нивоу округа, тек сваки шести корисник са дијагнозом дијабетеса је обавио овај преглед.

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



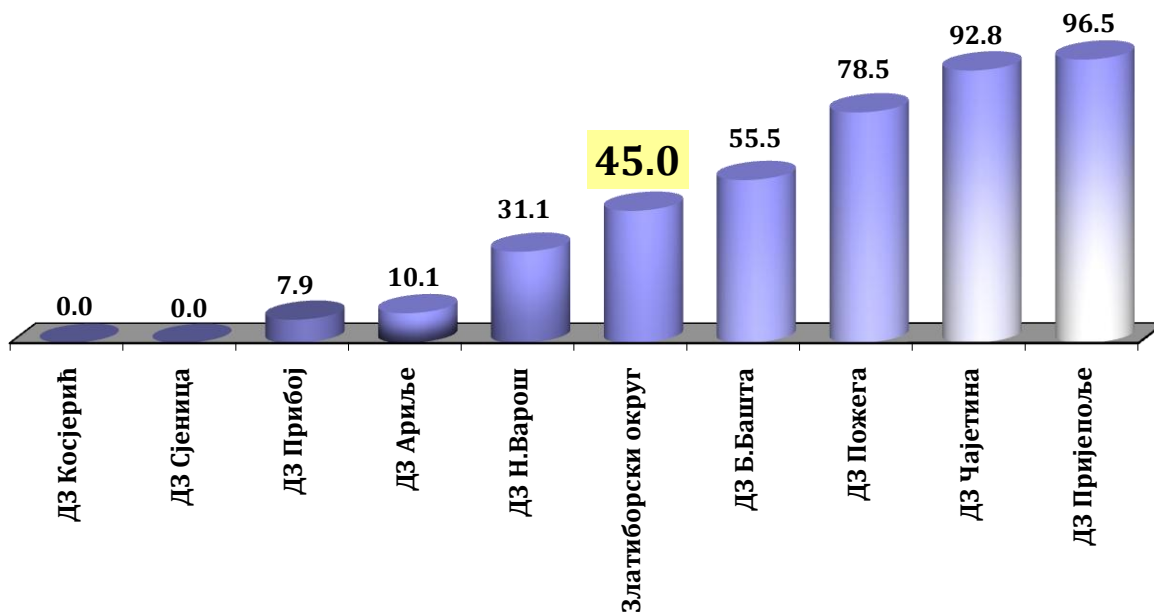
**Показатељ бр. 4** представља удео (%) оболелих од шећерне болести код којих је бар једном у току године одређена вредност гликозираног хемоглобина (HbA1c). На нивоу округа, код две петине корисника са дијагнозом дијабетеса је одређена вредност HbA1c. Опсег варијација вредности овог показатеља од установе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



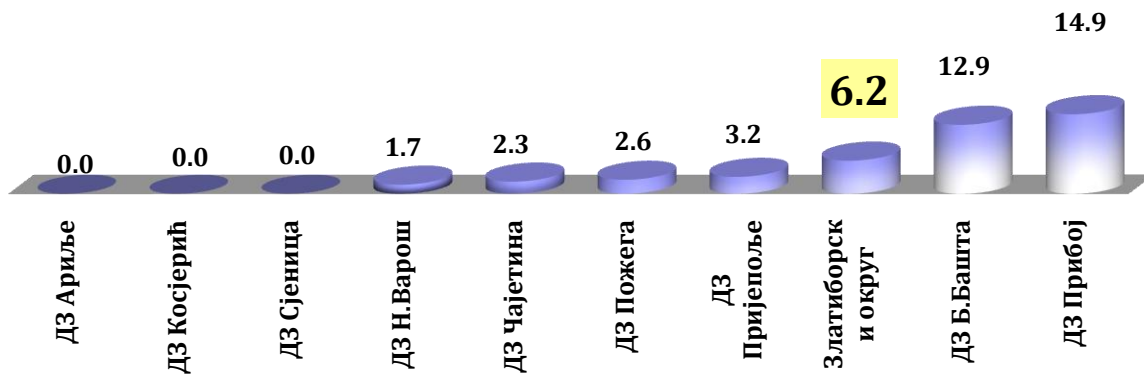
**Показатељ бр. 5** представља удео (%) регистрованих дијабетичара у чији је здравствени картон убележена вредност LDL холестерола. На нивоу округа, нешто мање од половине дијабетичара је у претходној години урадило ову лабораторијску анализу.

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



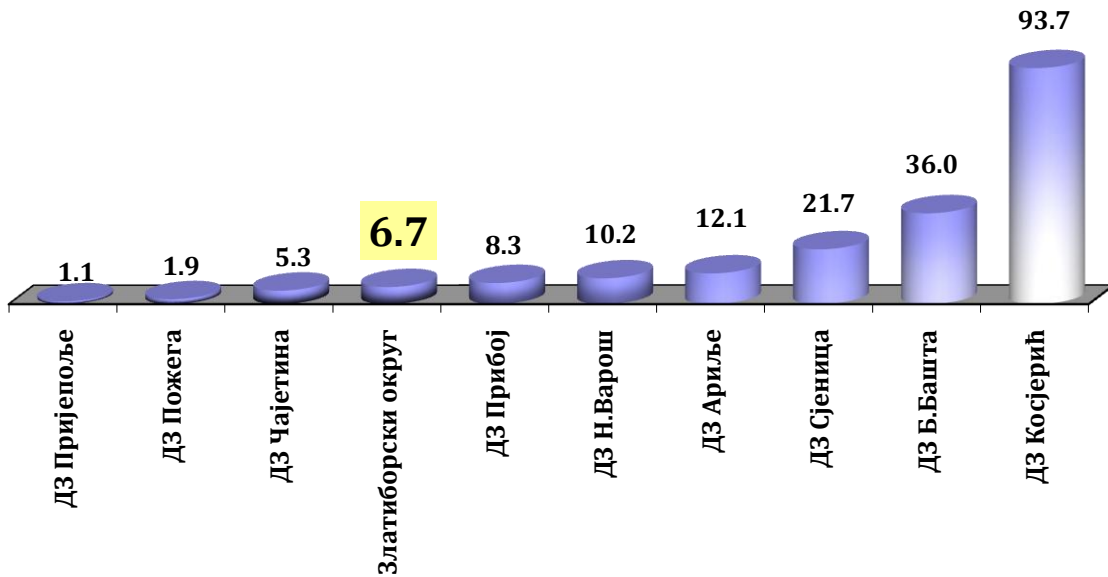
**Показатељ бр. 6** представља удео (%) дијабетичара којима је урађен преглед стопала. На нивоу округа је свега око 6% дијабетичара подвргнуто овом прегледу током претходне године.

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



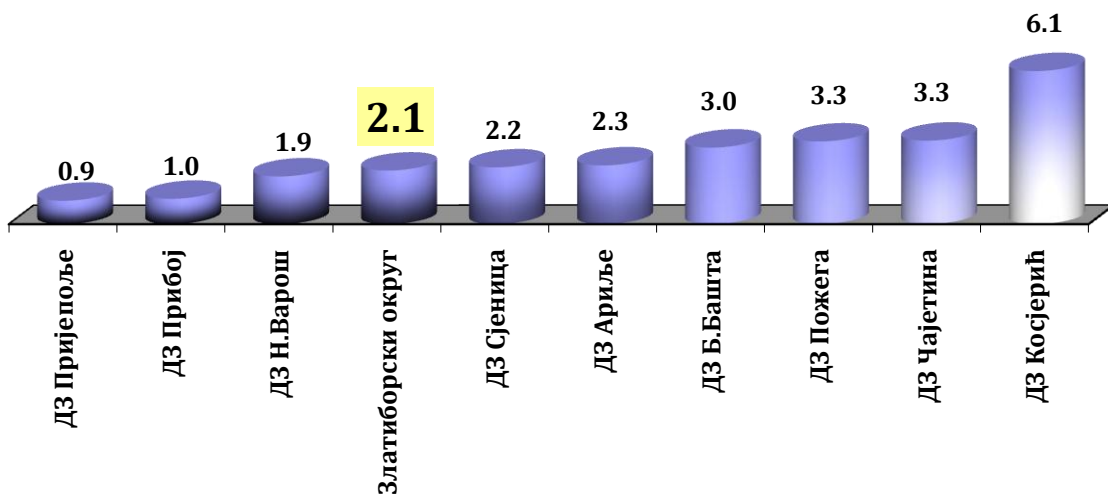
**Показатељ бр. 7** представља удео (%) корисника преко 45 година који немају дијабетес, а којима је процењен ризик за његов настанак. На нивоу округа, овој процени се лане подвргло око 7% корисника у овој популационој групи.

**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 око 2% корисника у овој популационој групи.

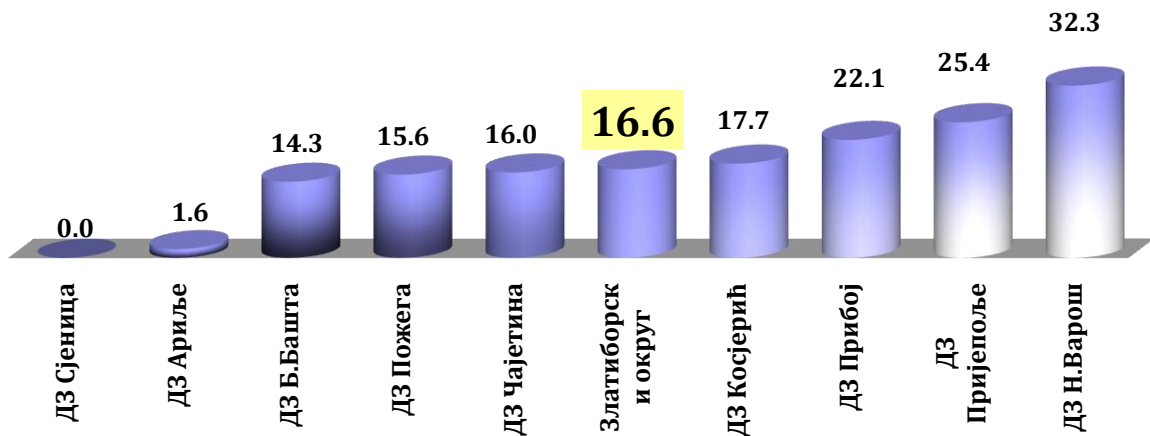
**Графикон бр. 8. Процент мушкараца од 35-69 и жена од 45-69 година којима је процењен кардиоваскуларни ризик**





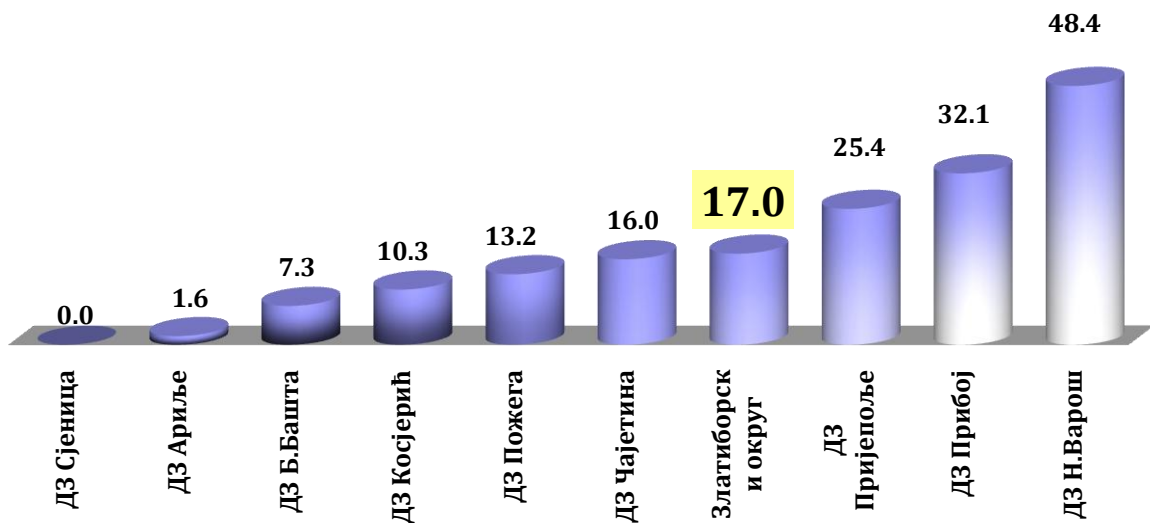
**Показатељ бр. 9** представља удео (%) корисника старијих од 35 година којима је при превентивном прегледу у здравствени картон убележен позитиван пушачки статус. На нивоу округа, сваком шестом кориснику ове популације је нотификован позитиван пушачки статус, као фактор ризика.

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



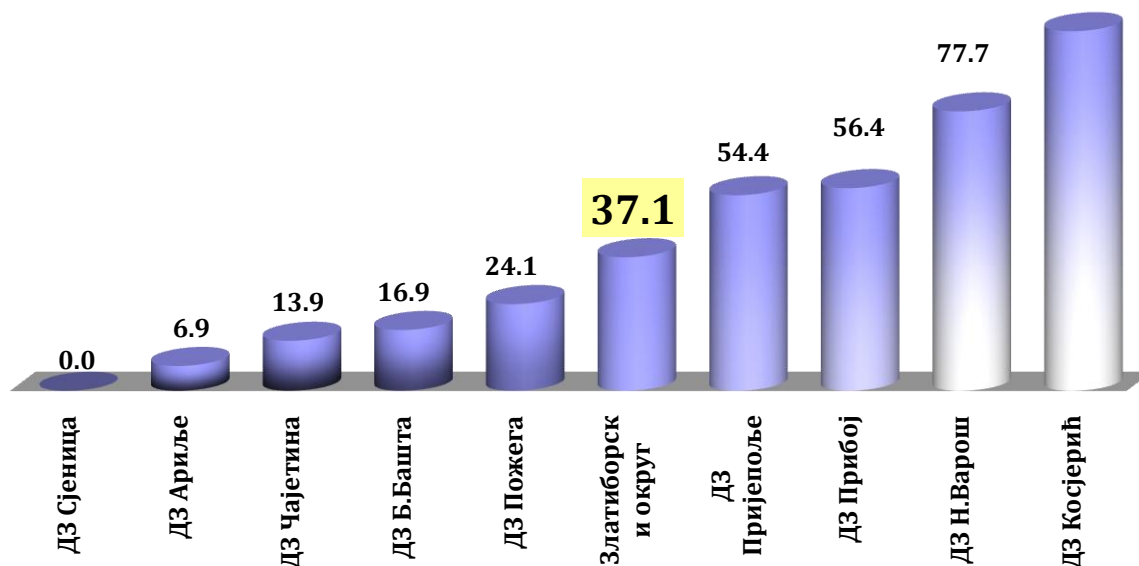
**Показатељ бр. 10** представља удео (%) корисника старијих од 35 година којима је при превентивном прегледу у здравствени картон убележен ИТМ (индекс телесне масе) већи од 25. На нивоу округа, сваком шестом кориснику ове популације је нотификовано предгојазно или гојазно стање, као фактор ризика.

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



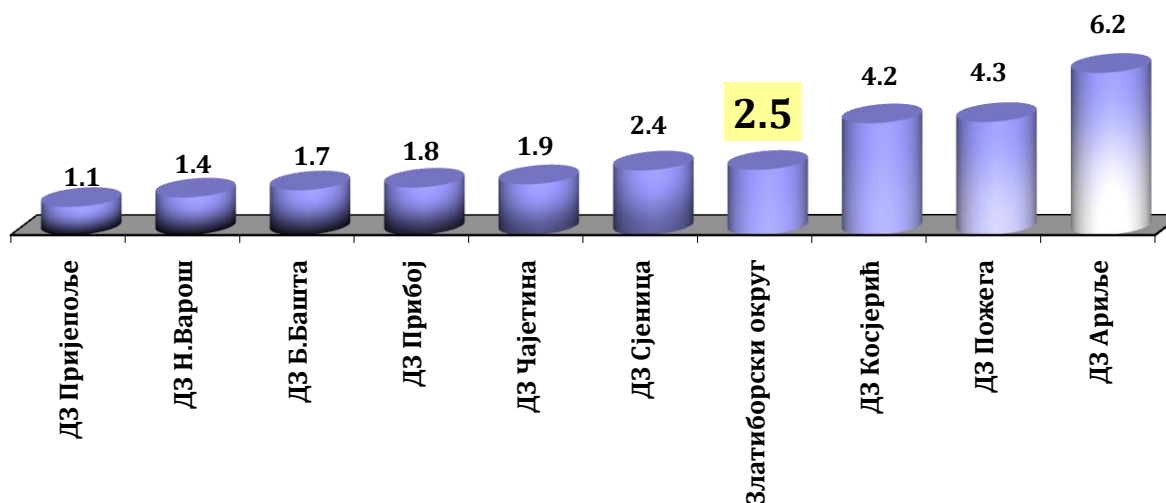
**Показатељ бр. 11** представља удео (%) корисника старијих од 35 година којима је при превентивном прегледу у здравствени картон убележена вредност крвног притиска виша од 140/90mmHg. На нивоу округа, код скоро две петине корисника ове популације је нотификована повишена артеријска тензија, као фактор ризика. Ипак, нереално је да је у Косјерићу и Н.Вароши вредност овог показатеља висока као што је приказано.

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



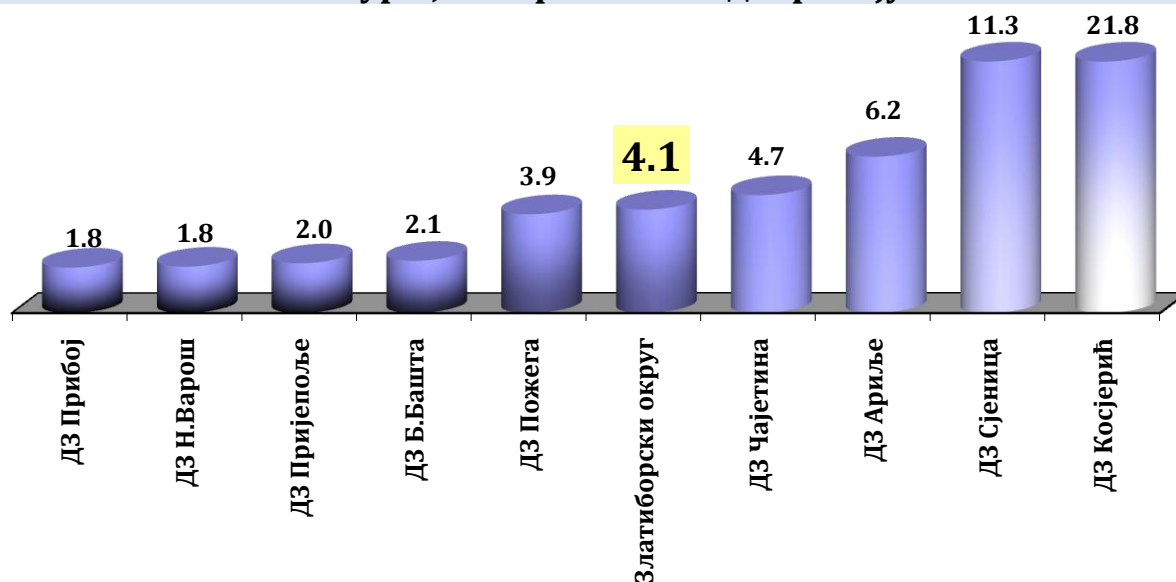
**Показатељ бр. 12** представља удео (%) регистрованих корисника од 50-74 године којима је урађен имунохемијски тест на окултно крвављење у столицу. На нивоу округа, свега 2-3% корисника у овој популацији је подвргнуто циљаном прегледу на рак дебелог црева.

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



**Показатељ бр. 13** представља удео (%) корисника старијих од 18 година којима је урађено циљано испитивање на присуство ризика од депресије. На нивоу округа, овој процени се подвргло око 4% корисника у овој популационој групи.

**Графикон бр. 13. Процент корисника старијих од 18 година којима је урађен скрининг на депресију**



**Табела бр.1. Кретање показатеља квалитета у здравственој заштити одраслих у периоду 2016-2023.**

Показатељ квалитета	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против грипа	25.9	18.2	13.7	17.3	20.2	21.3	23.3	13.8
Процент хипертоничара којима је на последњем прегледу вредност тензије била нижа од 140/90	68.7	78.1	71.7	76.9	70.8	71.9	73.9	76.3
Процент оболелих од шећерне болести којима је урађен преглед очног дна	52.9	60.6	49.1	60.2	38.2	36.0	36.6	16.5
Процент оболелих од шећерне болести којима је бар једном одређена вредност HbA1c	78.5	72.8	50.8	72.3	48.1	46.2	49.8	40.8
Процент оболелих од шећерне болести којима је одређена вредност LDL холестерола	-	-	-	-	-	-	53.7	45.0
Процент оболелих од шећерне болести којима је урађен преглед стопала	-	-	-	-	-	-	6.7	6.2
Процент корисника 45+ којима је процењен ризик за настанак дијабетеса тип 2	-	-	-	-	-	-	1.6	6.7
Процент мушкараца 35-69 и жена 45-69 којима је урађен скрининг на кардиоваскуларни ризик	-	-	-	-	-	-	0.6	2.1
Процент корисника 35+ у чији је здравствени картон убележен позитиван пушачки статус	-	-	-	-	-	-	17.3	16.6
Процент корисника 35+ у чији је здравствени картон убележено предгојазно или гојазно стање	-	-	-	-	-	-	15.8	17.0
Процент корисника 35+ у чији је здравствени картон убележена вредност тензије >140/90mmHg	-	-	-	-	-	-	23.4	37.1
Процент регистрованих корисника 50-74 године којима је урађен скрининг на рак дебелог црева	3.7	3.4	3.0	2.0	1.4	0.8	1.8	2.5
Процент регистрованих корисника 18+ којима је урађен скрининг на депресију	-	-	-	-	-	-	1.5	4.1

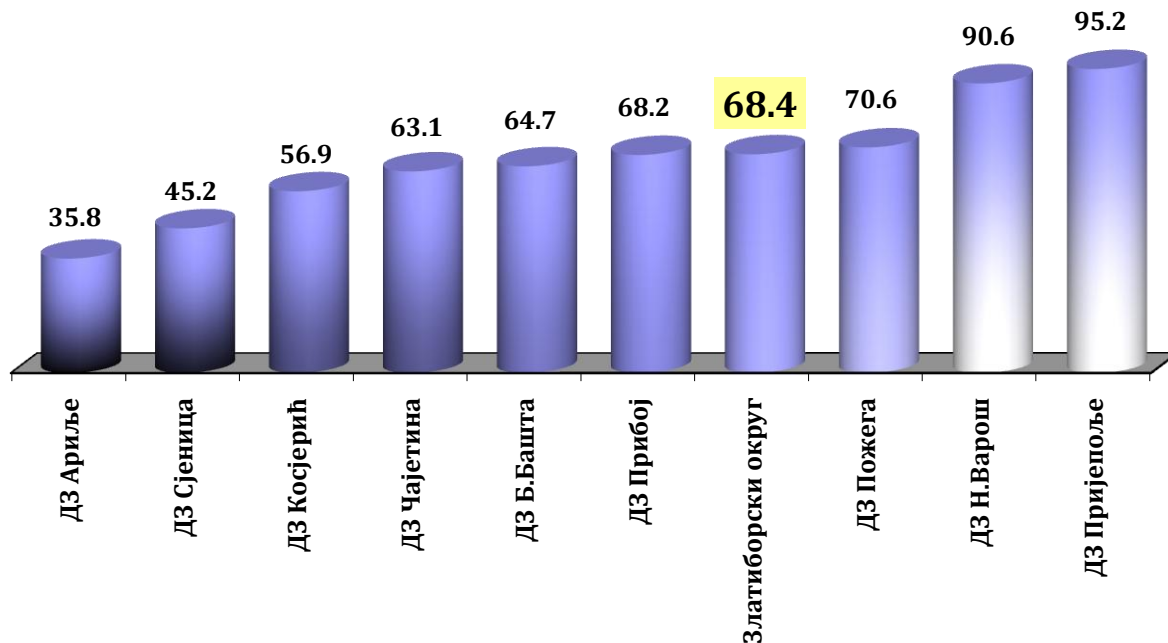
## 1.2. Служба за здравствену заштиту деце и омладине

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

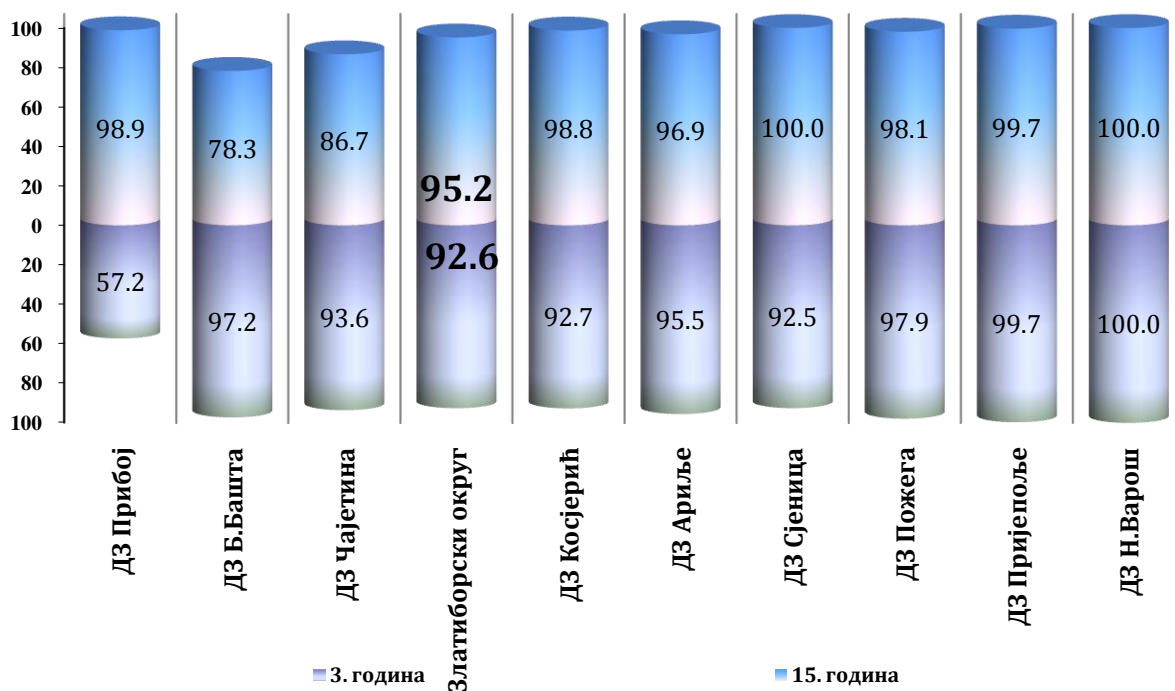
**Показатељ бр. 1** представља удео (%) одојчади који је до навршена три месеца живота храњен само мајчиним млеком. На нивоу округа, две трећине одојчади овог узраста искључиво је дојено.

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



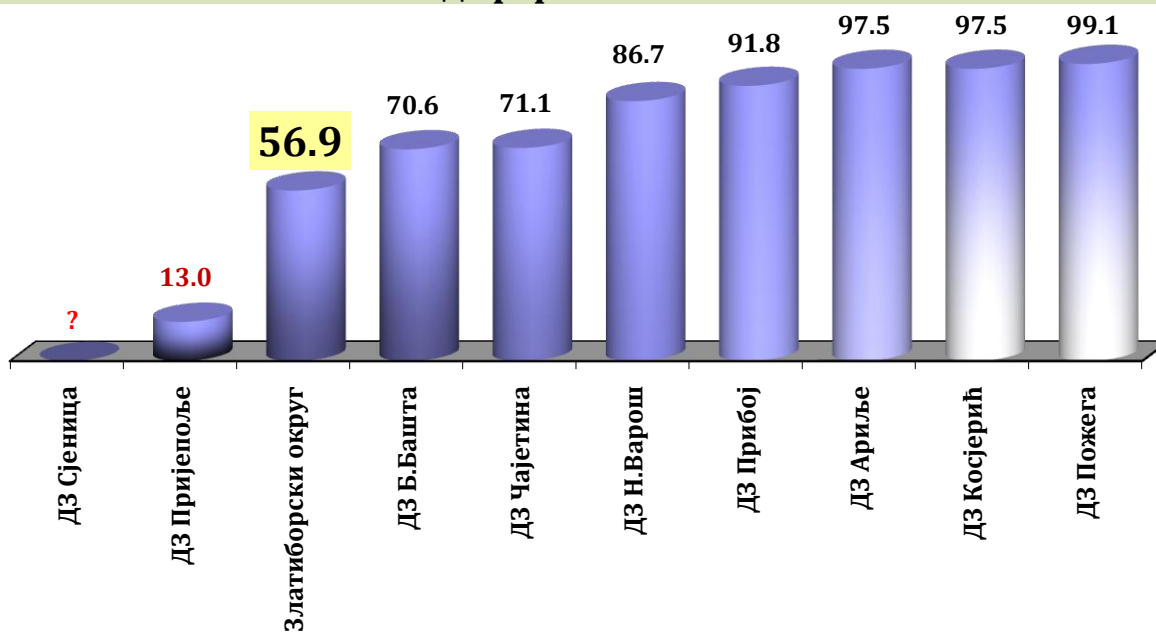
**Показатељи бр. 2 и 3** представљају обухват деце у 3. и 15. години живота комплетном имунизацијом. Обухват је готово стопроцентан у шест општина. Најнижи је забележен у популацији трогодишње деце у Прибоју (57%), нижи од 90% је забележен код петнаестогодишње деце у Чајетини и Бајиној Башти.

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



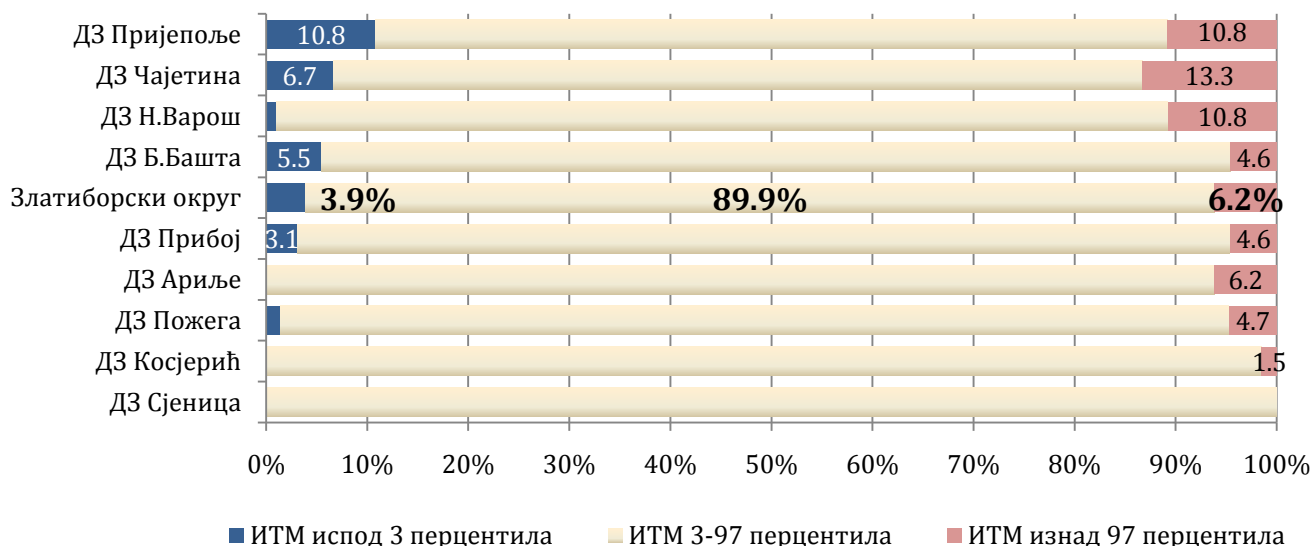
**Показатељ бр. 4** представља удео (%) деце са навршених 14 година код којих на превентивном прегледу није уочен деформитет кичменог стуба. На нивоу округа, три петине деце овог узраста нема деформитет кичме.

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



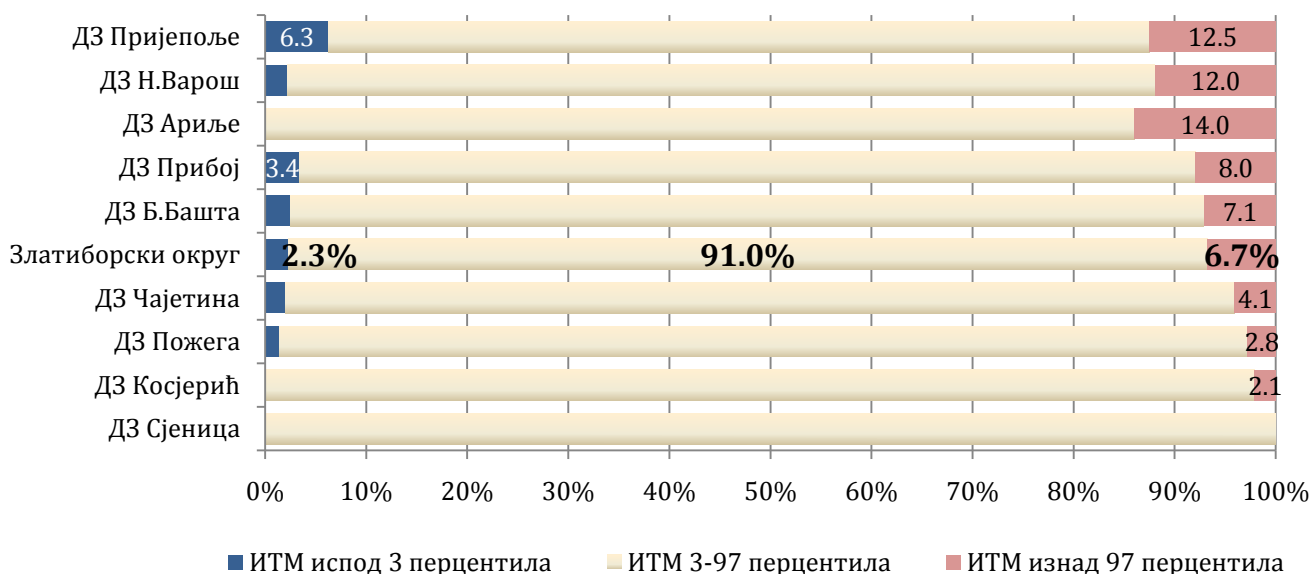
**Показатељи бр. 5 и 6** представљају удео (%) деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила, односно изнад 97. перцентила. На нивоу округа, код мање од 4% деце је регистрована мала телесна маса за овај узраст, код нешто више од 6% изразито велика телесна маса за узраст.

**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 око 2% деце је регистрована мала телесна маса за овај узраст, код скоро 7% 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 2016-2023.**

<b>Показатељ квалитета</b>	<b>2016.</b>	<b>2017.</b>	<b>2018.</b>	<b>2019.</b>	<b>2020.</b>	<b>2021.</b>	<b>2022.</b>	<b>2023.</b>
Процент искључиво дојене одојчади са навршена три месеца	-	-	-	-	-	-	69.9	<b>68.4</b>
Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом	79.5	96.0	97.2	93.6	75.3	77.9	96.9	<b>95.2</b>
Обухват деце у 3. години живота комплетном имунизацијом	-	-	-	-	-	-	94.9	<b>92.6</b>
Процент деце са навршених 14 година без деформитета кичменог стуба	-	-	-	-	-	-	59.8	<b>56.9</b>
Процент деце у 7. години са ИТМ-ом испод 3.перцентиала	-	-	-	-	-	-	1.4	<b>3.9</b>
Процент деце у 7. години са ИТМ-ом изнад 97.перцентиала	-	-	-	-	-	-	2.2	<b>6.2</b>
Процент деце у 12. години са ИТМ-ом испод 3.перцентиала	-	-	-	-	-	-	1.0	<b>2.3</b>
Процент деце у 12. години са ИТМ-ом изнад 97.перцентиала	-	-	-	-	-	-	2.6	<b>6.7</b>

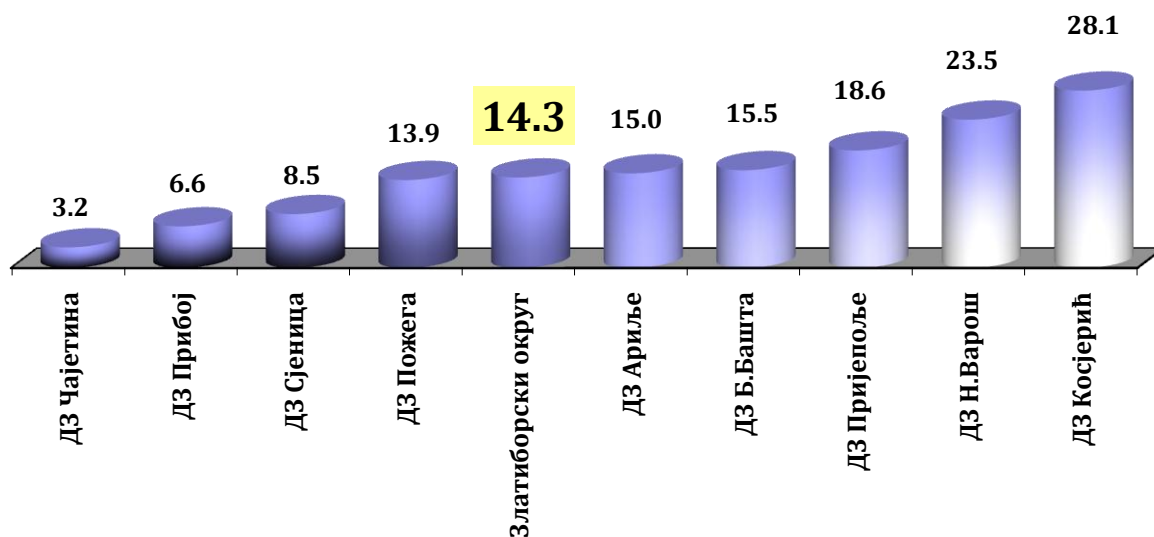
### **1.3. Служба за здравствену заштиту жена**

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

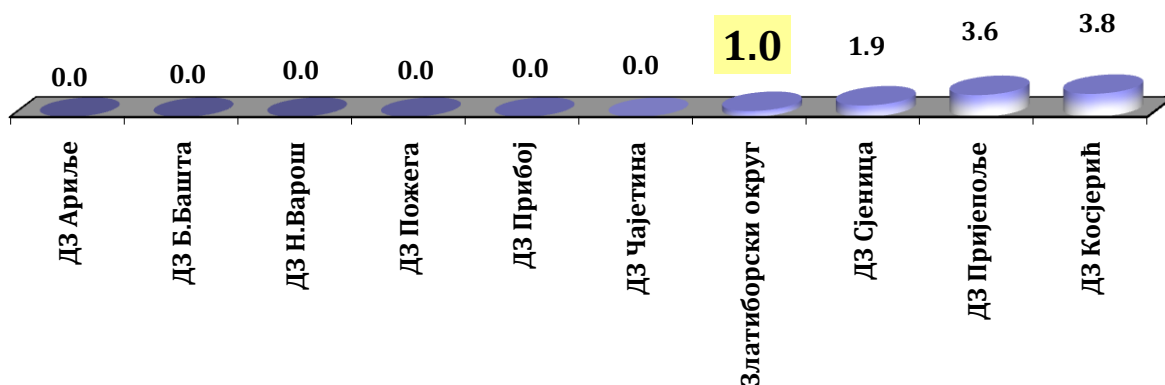
**Показатељ бр. 1** представља удео (%) корисница од 25 до 64 године старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце. На нивоу округа, свака седма корисница у овом старосном интервалу је обухваћена скринингом.

**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.

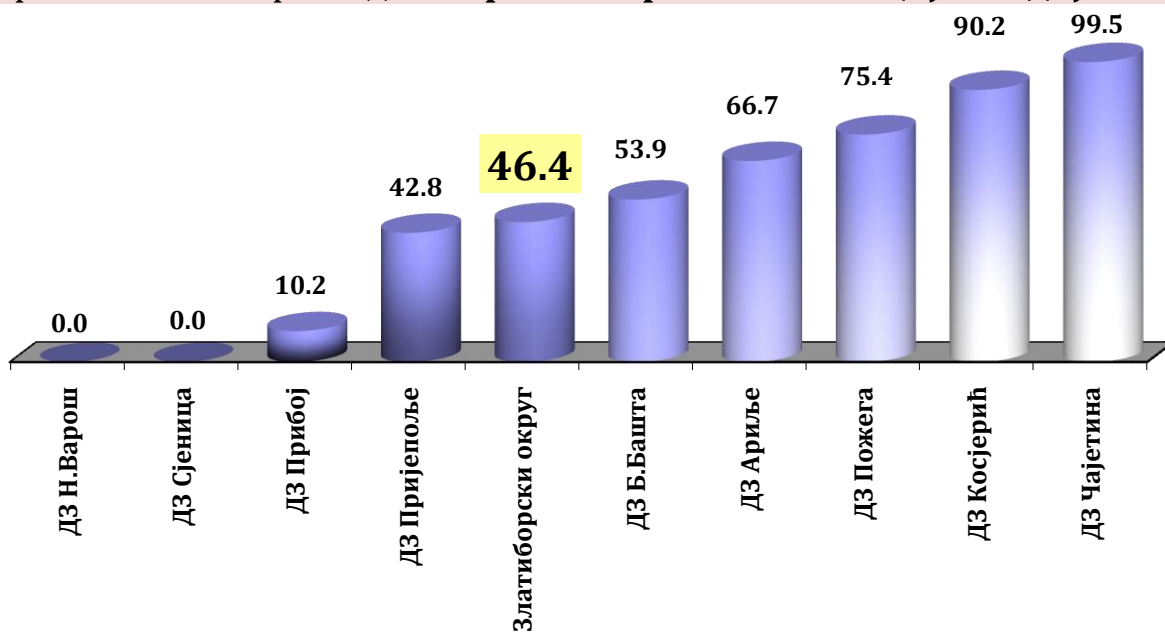
**Графикон бр. 20. Обухват мамографијом корисница од 50 до 69 година, у последњих 12 месеци**





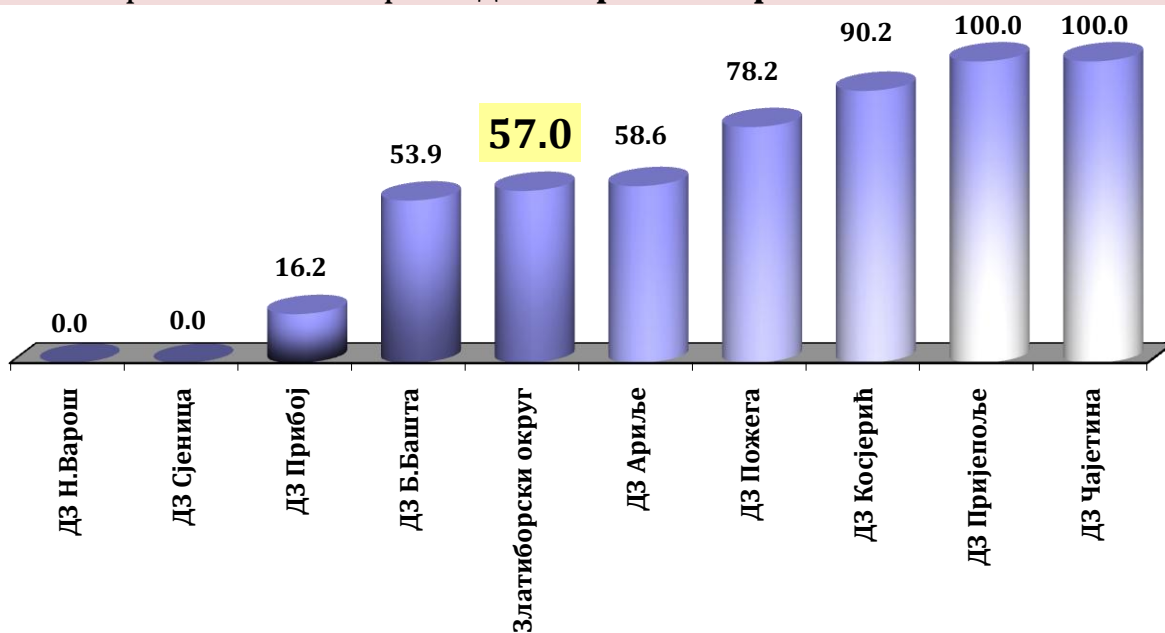
**Показатељ бр. 3** представља удео (%) трудница код којих је урађен циљани преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса. На нивоу округа, готово половина трудница је подвргнута овом прегледу.

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



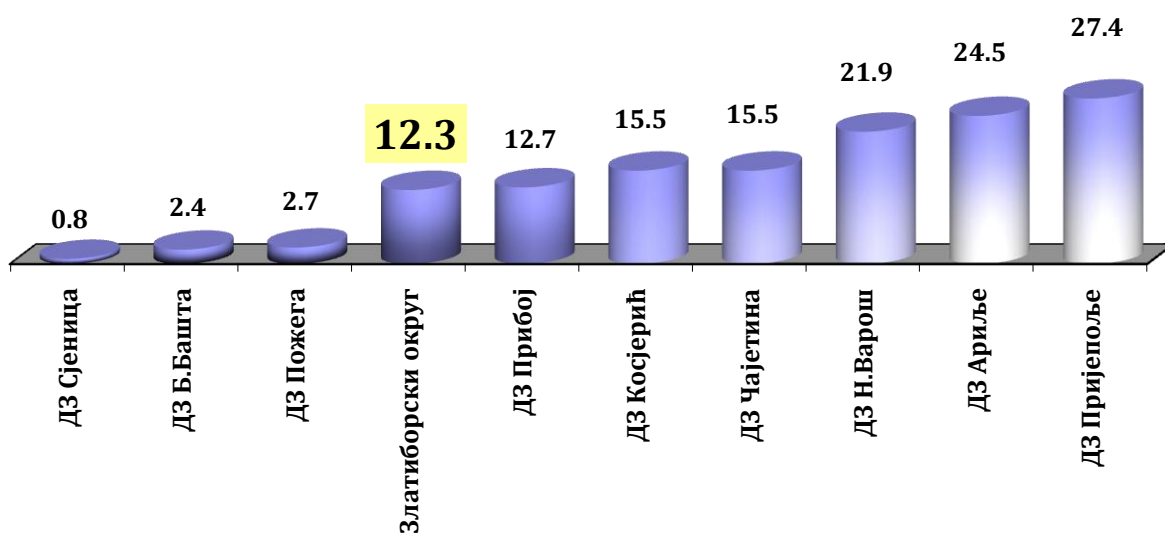
**Показатељ бр. 4** представља удео (%) трудница код којих је урађен циљани преглед на рано откривање ЕПХ гестозе. На нивоу округа, скоро три петине трудница је подвргнута овом прегледу.

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



**Показатељ бр. 5** представља удео (%) корисница од 15 до 49 година старости којима је у последњих 12 месеци урађен превентивни преглед у вези са планирањем породице. На нивоу округа је овај преглед урађен код сваке осме кориснице која се налази у репродуктивном периоду живота.

Графикон бр. 22. **Обухват прегледом у вези планирања породице** корисница од 15 до 49 година, у последњих 12 месеци



Табела бр.3. **Кретање показатеља квалитета у здравственој заштити деце** у периоду 2016-2023.

Показатељ квалитета	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
Процент корисница од 25 до 64 године старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце	13.7	17.6	9.7	9.1	6.0	6.8	10.4	14.3
Процент корисница од 50 до 69 година старости обухваћених скринингом за рано откривање рака дојке	12.4	17.6	4.0	5.0	2.5	5.0	1.0	1.0
Процент трудница којима је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса	-	-	-	-	-	-	41.3	46.4
Процент трудница којима је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе	-	-	-	-	-	-	45.4	57.0
Процент корисница од 15-49 година старости којима је урађен превентивни преглед у вези планирања породице	-	-	-	-	-	-	7.8	12.3

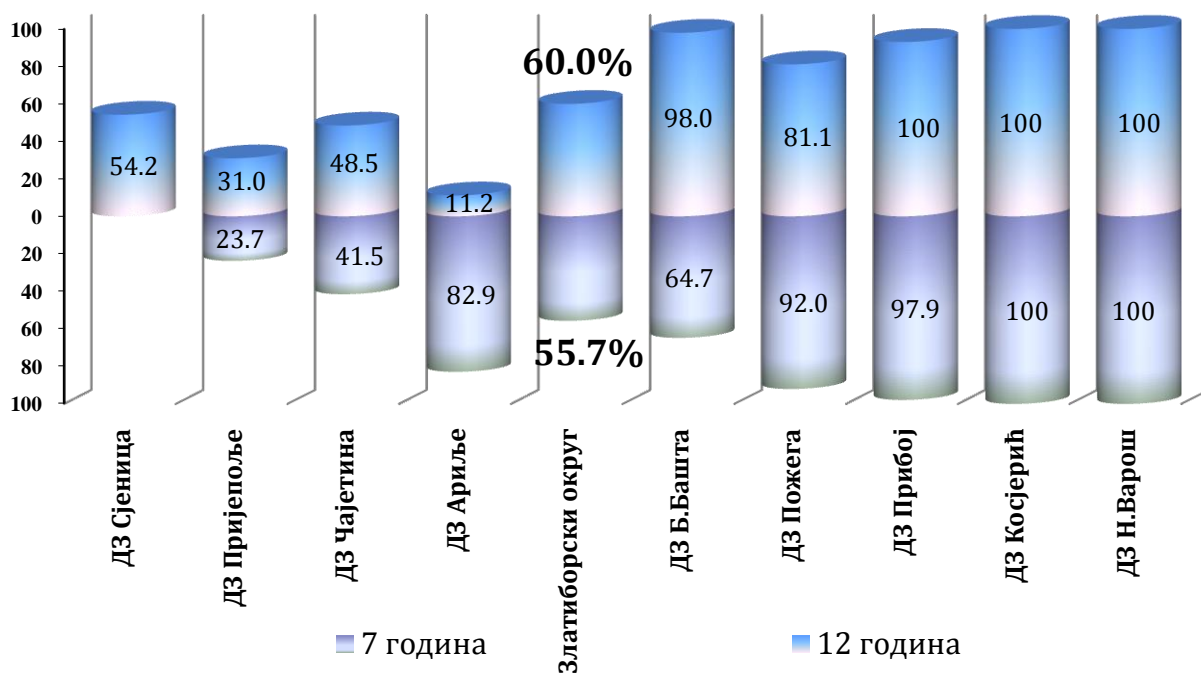
## СТОМАТОЛОШКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

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

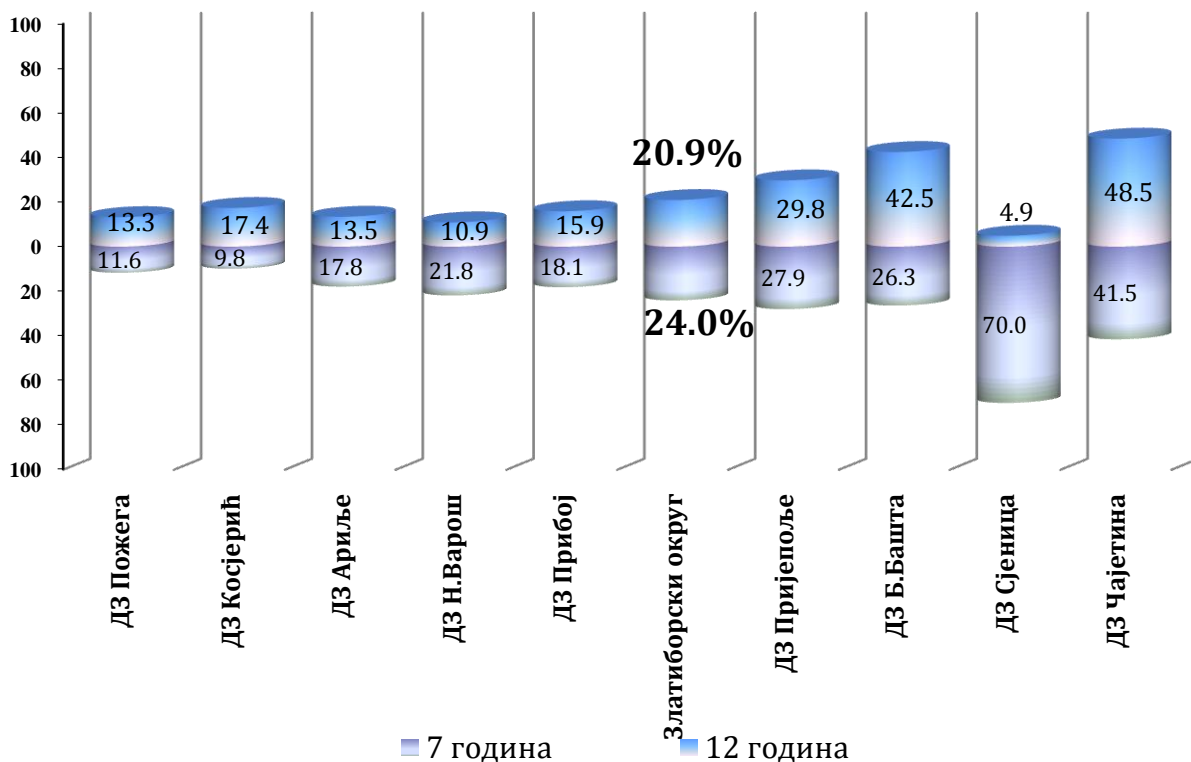
**Показатељи бр. 1 и 2** представљају удео (%) деце са 7 и 12 година која су у току године била на прегледу код стоматолога, а којима је при том урађена локална апликација флуорида. На нивоу округа, флуоризација зуба није урађена код око 45% седмогодишње и 40% дванаестогодишње деце.

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



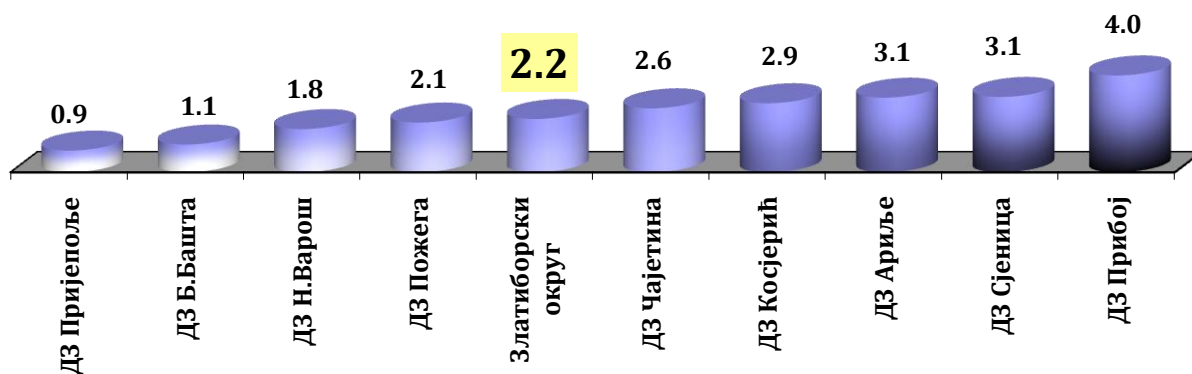
**Показатељ бр. 3 и 4** представљају удео (%) деце са навршених 7 и 12 година којима је на прегледу код стоматолога утврђено да имају све зубе здраве. На нивоу округа, четвртина деце са 7 и петина са 12 година има потпуно очувано здравље својих зуба.

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



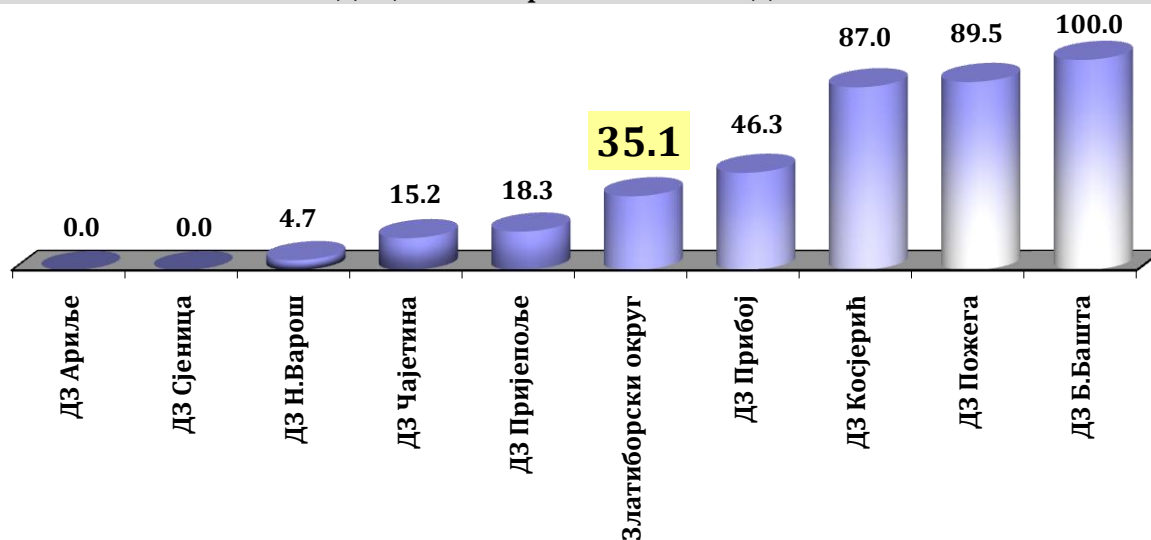
**Показатељ бр. 5** или КЕП-12 представља просечан број кариозних, екстрахованих или пломбираних зуба по једном 12-годишњем детету које је посетило стоматолога у току праћеног периода. На нивоу округа, једном детету са 12 година су у просеку регистрована 2 до 3 кариозна, пломбирана или извађена зуба.

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



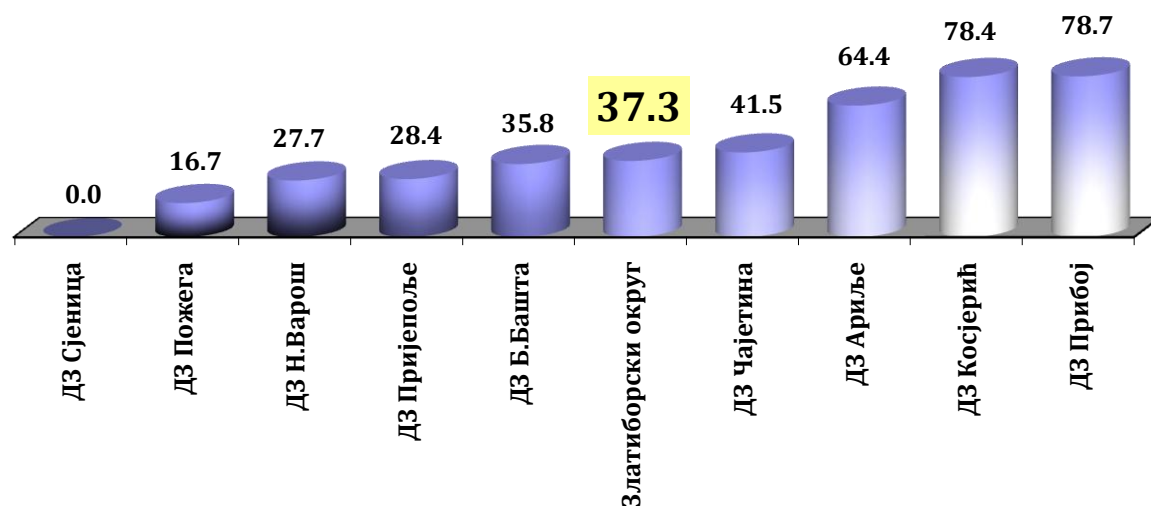
**Показатељ бр. 6** представља удео (%) деце са 12 година којима је извршен скрининг за откривање ортодонтских аномалија. На нивоу округа, око трећине деце овог узраста је обухваћено скринингом.

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



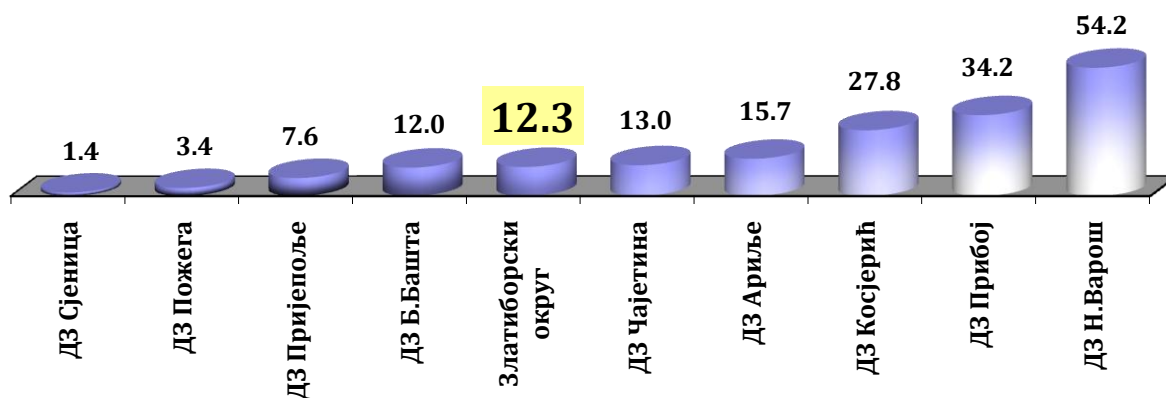
**Показатељ бр. 7** представља удео (%) деце са навршених седам година којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара. На нивоу округа је код непуне две петине деце овог узраста извршено заливање фисура.

**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 свака осма трудница обухваћена овим прегледом.

**Графикон бр. 28. Обухват трудница превентивним прегледом у стоматологији**



**Табела бр.4. Кретање показатеља квалитета у стоматологији у периоду, 2016-2023.**

Показатељ квалитета	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
Деца (%) са 7 година живота обухваћена локалном апликацијом флуорида	75.5	74.0	73.8	81.3	87.1	83.9	61.9	55.7
Деца (%) са 12 година живота обухваћена локалном апликацијом флуорида	76.9	72.5	79.3	76.4	75.5	78.4	71.2	60.0
Деца (%) са 7 година живота са свим здравим зубима	21.2	32.4	22.7	28.2	29.4	22.4	32.6	24.0
Деца (%) са 12 година живота са свим здравим зубима	23.5	26.4	25.4	34.1	29.2	26.8	23.7	20.9
КЕП-12	2.4	2.0	2.8	2.7	2.2	2.2	2.7	2.2
Обухват деце са 12 година скринингом за откривање ортодонтских аномалија	-	-	-	-	-	-	56.4	35.1
Процент седмогодишње деце којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара	-	-	-	-	-	-	69.2	37.3
Труднице обухваћене превентивним прегледом (%)	26.2	25.1	23.9	19.4	10.5	7.1	8.2	12.3

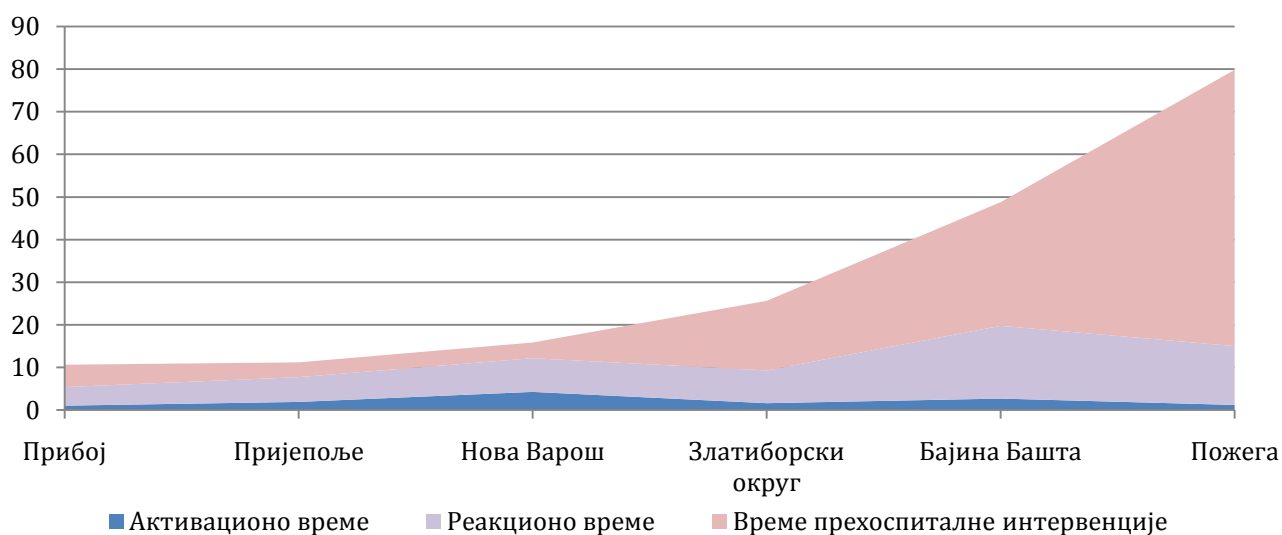
## СЛУЖБА ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ

Организационе јединице (службе или одсеци) хитне медицинске помоћи се налазе у домовима здравља општина Ужице, Прибој, Пријепоље, Пожега, Б.Башта, Н.Варош и Сјеница. Домови здравља у Ужицу и Сјеници нису приказали своје показатеље у овој служби. 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

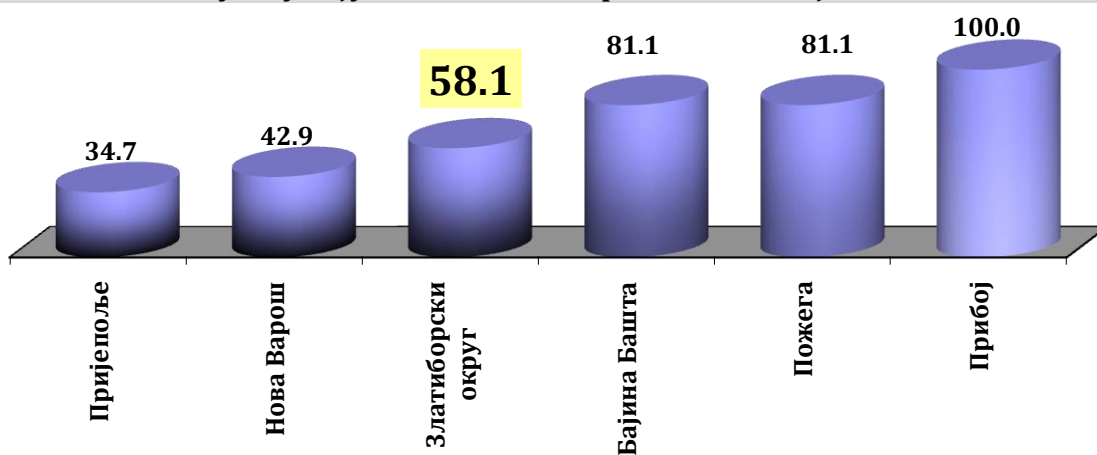
**Показатељи 1, 2 и 3 приказују брзину збрињавања пацијената** од стране екипа хитне медицинске помоћи. Време од пријема позива за први ред хитности до предаје позива екипи за интервенцију (**активационо време**) се креће у распону од 1 до 4 минута. Време од предаје позива екипи до њеног стижања на место 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 80 минута (у просеку 25 минута). Овај период је свакако краћи у општинама где је болница у непосредној близини дома здравља (Прибој, Пријеполје, Н.Варош) 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.

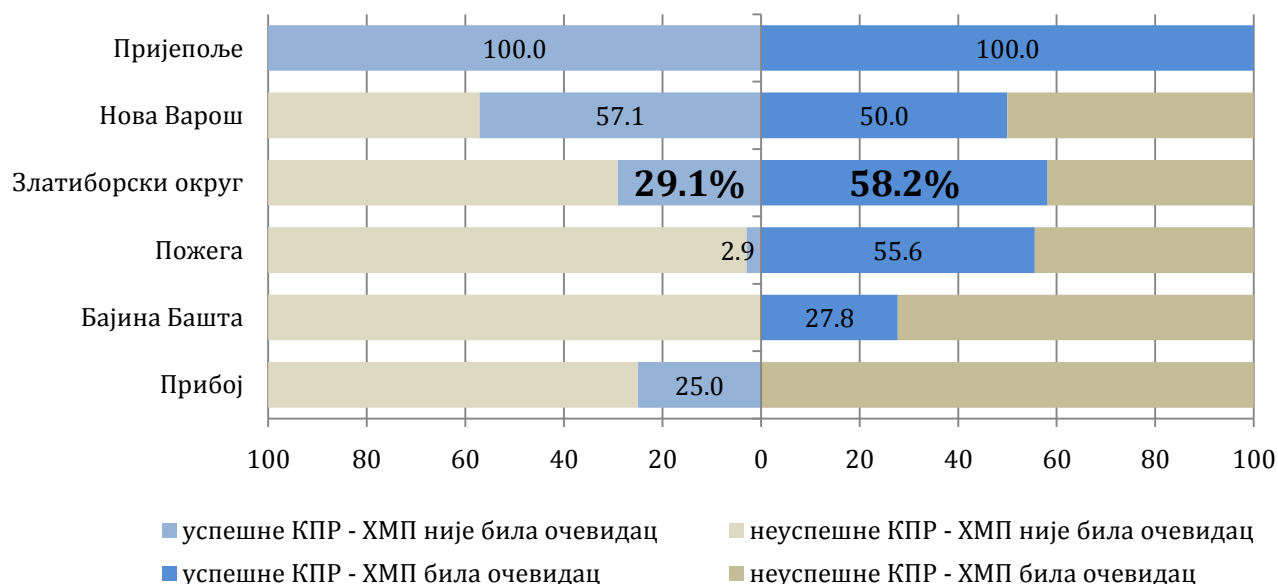
Графикон бр. 30. **Процент извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја**





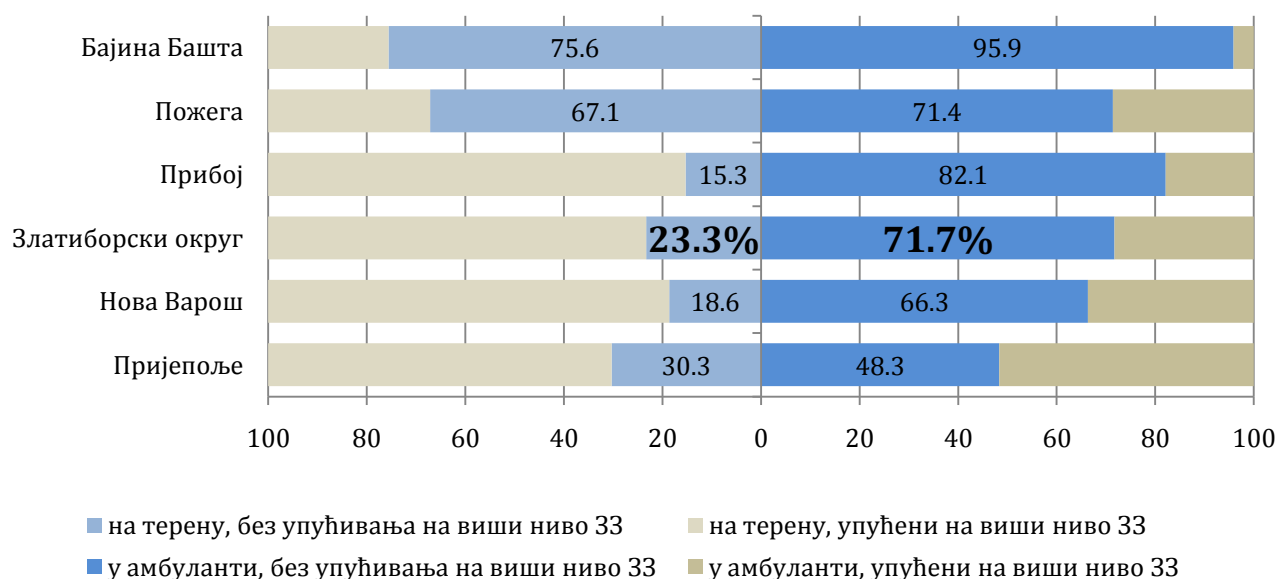
**Показатељи 5 и 6** се односе на успешност кардио-пулмоналне реанимације у случају изненадног срчаног застоја где екипа ХМП није, или је била очевидац. На нивоу Златиборског округа, успешност КПП-а код срчаних застоја без присуства ХМП износи 29%. Срчани застоји настали у присуству ХМП успешно су реанимирани у три петине 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, 72% је самостално решено. Од пацијената збринутих на терену, четвртина случајева је самостално решена интервенцијом екипе хитне медицинске помоћи.

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



**Показатељи 9, 10 и 11** се односе на **збрињавање пацијената са акутним коронарним синдромом**. Код 77% пацијената са АКС је спроведен терапијски протокол: отварање венског пута, дат морфијум, или *аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, препарат нитроглицерина – у било ком облику и ацетилсалицилна киселина* (у Прибоју 58%, Б.Башти 71%, у осталим општинама 100%). Код 64% пацијената са акутним инфарктом миокарда са СТ елевацијом је уз поменућу ординирана и *терапија клопидогрелом, клексан – нискомолекуларним хепарином, и исти су транспортовани у најближу установу због примарне коронарне интервенције* (у Пријепољу ниједан пацијент, у Н.Вароши 77%, у осталим општинама 100%). Код пацијената са АИМ са СТ елевацијом као показатељ квалитета се поред наведеног третмана уводи започињање **прехоспиталне тромболизе**. У Пријепољу, Прибоју и Н.Вароши тромболиза није започета ни код једног пацијената, у Пожеги и Б.Башти код свих пацијената са АИМ са СТ елевацијом (укупно код 23%).

**Показатељ бр. 12** представља **процент пацијената на терену са тешком траумом којима је урађен индиковани медицински третман**. Овај показатељ није стопроцентан само у Пожеги (97%) и Прибоју (69%).

**Показатељ бр. 13** представља **процент извршења индикованог медицинског третмана код пацијената са акутним можданим ударом**. У Пријепољу и Пожеги није вршен овај третман, у Н.Вароши код 93%, у Прибоју и Б.Башти код свих пацијената са АМУ.

**Табела бр.5. Кретање показатеља квалитета у хитној помоћи у периоду 2016-2023.**

<b>Показатељ квалитета</b>	<b>2016.</b>	<b>2017.</b>	<b>2018.</b>	<b>2019.</b>	<b>2020.</b>	<b>2021.</b>	<b>2022.</b>	<b>2023.</b>
Активационо време	1.01	1.01	1.00	1.01	1.01	1.01	1.36	<b>1.62</b>
Реакционо време	5.1	5.7	5.7	5.7	5.8	6.1	7.7	<b>7.7</b>
Време прехоспиталне интервенције	6.1	6.8	6.9	6.8	7.0	7.6	13.3	<b>16.3</b>
Процент извршених КПП у случају изненадног срчаног застоја	-	-	-	-	-	-	59.5	<b>58.1</b>
Процент успешних КПП у случају изненадних срчаних застоја без присуства екипе ХМП	28.8	23.4	36.4	32.3	45.9	42.9	38.8	<b>29.1</b>
Процент успешних КПП у случају изненадних срчаних застоја у присуству екипе ХМП	33.3	20.0	0	0	0	100	26.7	<b>58.2</b>
Процент самостално решених случајева на терену	79.2	80.0	79.1	78.2	73.7	75.4	54.9	<b>23.3</b>
Процент самостално решених случајева у амбуланти	88.8	87.6	88.1	87.9	82.3	85.5	77.7	<b>71.7</b>
Процент пацијената са АКС којима је отворен венски пут, дат морфијум (или еквивалент), кисеоник, НТГ, и ацетил-салицилна киселина	82.0	83.7	62.9	60.5	59.8	63.9	72.3	<b>77.1</b>
% пацијената са АИМ са СТ елевацијом којима је поред набројаног дат <b>клопидогрел, клексан, и који су транспортовани</b> у најближу установу <b>ради примарне коронарне интервенције</b>	62.5	52.3	39.2	31.6	20.2	25.4	90.9	<b>64.0</b>
% пацијената са АИМ са СТ елевацијом којима је поред набројаног дат клопидогрел, клексан, и којима је започета или дата <b>прехоспитална тромболиза</b>	4.17	15.8	4.4	2.7	2.1	2.5	17.4	<b>22.6</b>
Процент индикованог мед. третмана код пацијената са тешком траумом	100	75.5	100	100	100	100	99.4	<b>90.6</b>
Процент индикованог мед. третмана код пацијената са акутним можданим ударом	-	-	-	-	-	-	92.9	<b>48.5</b>

## 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 2023. години са дијагнозом инфаркта миокарда лечено 414 пацијената, од којих је умрло 34, што чини стопу леталитета од 8.2%. 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 1.4%.

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
Прибој	40	8	20.0%	41	247	6.0	0	0	0	
Пријепоље	19	3	15.8%	19	169	8.9	0	0	0	
Сјеница	1	0	0%	1	1	1.0	0	0	0	
Ужице	354	23	6.5%	354	1862	5.3	0	491	7	1.4%
Златиборски округ	414	34	8.2%	415	2279	5.5	0	491	7	1.4%

Показатељи бр. 5, 6 и 7 се односе на третман пацијената са акутним можданим ударом. У општим болницама Златиборског округа је у 2023. години са дијагнозом можданог удара лечено 598 пацијената, од којих је умрло 124, што чини стопу леталитета од 21%. Дужина лечења ових пацијената износи у просеку 9 до 10 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.
Прибој	6	0	0%	6	24	4.0	0
Пријепоље	44	10	22.7%	44	400	9.1	0
Сјеница	3	0	0%	3	10	3.3	0
Ужице	545	114	20.9%	559	5559	9.9	0
Златиборски округ	598	124	20.7%	612	5993	9.8	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 3 дана. Код пацијената који одлазе на хемиотерапију након хируршког лечења, просечно време чекања на терапију износи 5 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	654	1962	3	440	2200	5

Табела бр.10. Кретање показатеља квалитета на интерном одељењу у општим болницама, у периоду 2016-2023.

Показатељ квалитета	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
Стопа леталитета за АИМ	9.8	7.9	8.2	11.2	9.1	9.5	11.0	8.2
Просечна дужина болничког лечења за АИМ	6.0	6.2	5.9	5.8	5.2	5.2	5.4	5.5
Процент поновних хоспитализација пацијената са АИМ у року од 30 дана од отпуста	0	0	0	0.5	0	0	0	0
Стопа леталитета након перкутане коронарне интервенције	-	-	-	-	-	-	1.0	1.4
Стопа леталитета за ЦВИ	17.5	18.2	18.3	22.2	25.5	21.4	20.3	20.7
Просечна дужина болничког лечења за ЦВИ	8.6	9.5	10.0	9.7	8.9	8.6	10.4	9.8
Процент поновних хоспитализација пацијената са ЦВИ у року од 30 дана од отпуста	0	0.2	0	0	2.1	0	0	0
Просечно време чекања на почетак системске антинеопластичне терапије	-	-	-	-	-	-	7.0	3.0
Просечно време чекања на почетак постоперативне системске антинеопластичне терапије	-	-	-	-	-	-	6.0	5.0

### 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 2023. години је оперисано 5255 пацијената, од којих је умро 101, са стопом од 1.9%. 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, нешто преко трећине бива оперисано у року од 48 сати од пријема (сви у ОБ Ужице).

Табела бр. 11 Показатељи квалитета лечења оперисаних пацијената, и збринутих због прелома горњег окрајка 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 окрајка фемура (S72)	Број умрлих у болници након прелома горњег окрајка фемура	Леталитет након прелома горњег окрајка фемура	Укупан број пацијената код којих је прелом горњег окрајка 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	261	0	0%	0	0	0	0	0	0	0
Пријепоље	467	9	1.9%	0		0	0	0	0	0
Ужице	4527	92	2.0%	0	382	23	6.0%	325	115	35.4%
Златиборски округ	5255	101	1.9%	0	382	23	6.0%	325	115	35.4%

**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 нису регистровани.. Дужина лечења због планиране уградње ендопротезе кука у просеку траје 7 дана.

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

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

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	-	0	-	0	-
Пријепоље	0	-	-	-	134	2.4	0	-	174	0
Ужице	258	0	0	7.3	358	3.3	2	0	455	0
Златиборски округ	258	0	0	7.3	492	3.0	2	0	629	0

Табела бр.13. Кретање показатеља квалитета на одељењу хирургије у општим болницама, у периоду 2016-2023.

Показатељ квалитета	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
Стопа леталитета оперисаних пацијената	1.40	1.25	0.85	1.66	2.29	2.32	1.65	1.92
Број пацијената који су добили сепсу после операције	0	0	0	0	1	0	0	0
Леталитет (%) након прелома горњег краја фемура	-	-	-	-	-	-	6.0	6.0
% оперисаних у року од 48h од пријема, због прелома горњег краја фемура	-	-	-	-	-	-	38.2	35.4
% поновних пријема након артропластике кука, до 30 дана од отпуста	-	-	-	-	-	-	5.0	0
Просечан дужина лечења због планиране уградње ендопротезе кука	-	-	-	-	-	-	5.9	7.3
Просечан дужина лечења за лапароскопску холецистектомију	-	-	-	-	-	-	3.5	3.0
% пацијената код којих је катаракта оперисана у оквиру једнодневне хирургије	-	-	-	-	-	-	0	0
% пацијената код којих је ингвинална хернија оперисана у оквиру једнодневне хирургије	-	-	-	-	-	-	0	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 1.5% породиља су регистроване повреде ове врсте, док код новорођене деце нису регистроване.

**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. Трећина порођаја је изведена царским резом, након чега породиља остаје у болници 5-6 дана у просеку. Породиље након вагиналног порођаја остају у болници у просеку бар један дан краће. У епидуралној анестезији се обавило око 6% 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	73	0	0%	25	34.2%	5.0	48	4.2	0	0%
Пријеполје	383	0	0%	100	26.1%	6.2	283	4.0	3	0.8%
Сјеница	23	10	43.5%	0	0%		23	8.9	0	0%
Ужице	1475	19	1.3%	492	33.4%	5.6	983	4.4	109	7.4%
<b>Златиборски округ</b>	<b>1954</b>	<b>29</b>	<b>1.5%</b>	<b>617</b>	<b>31.6%</b>	<b>5.7</b>	<b>1337</b>	<b>4.4</b>	<b>112</b>	<b>5.7%</b>

**Показатељи бр. 7, 8, 9 и 10** приказују параметре неге новорођенчета у првим данима живота. **Непрекидно присуство мајке** уз новорођено дете је омогућено у 80% случајева, а **„контакт кожа на кожу“** непосредно након порођаја је омогућен код две петине 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 имала 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	73	0	0	0	0%	48	65.8%	44	60.3%	34	46.6%
Пријеполје	385	0	0	307	79.7%	241	62.6%	270	70.1%	255	66.2%
Сјеница	23	0	0	23	100%	23	100%	23	100%	23	100%
Ужице	1496	0	0	1230	82.2%	458	30.6%	553	37.0%	508	34.0%
<b>Златиборски округ</b>	<b>1977</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>1560</b>	<b>78.9%</b>	<b>770</b>	<b>38.9%</b>	<b>890</b>	<b>45.0%</b>	<b>820</b>	<b>41.5%</b>

**Показатељ бр. 11** представља **обухват новорођенчади неонаталним скринингом слуха**, који махом врши 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 2016-2023.**

<b>Показатељ квалитета</b>		<b>2016.</b>	<b>2017.</b>	<b>2018.</b>	<b>2019.</b>	<b>2020.</b>	<b>2021.</b>	<b>2022.</b>	<b>2023.</b>
<b>Г И Н Е К О Л О Г И Ј А</b>	Процент породиља које су имале повреду приликом порођаја	0.9	1.7	4.7	2.8	3.2	4.2	4.2	<b>1.5</b>
	Процент порођаја обављених царским резом	36.4	34.4	34.8	37.7	35.9	33.4	36.6	<b>31.6</b>
	Просечна дужина лежања у болници након царског реза	-	-	-	-	-	-	5.2	<b>5.7</b>
	Просечна дужина лежања у болници за вагинални порођај	4.7	4.5	4.4	4.7	3.8	3.9	4.7	<b>4.4</b>
	Процент порођаја у епидуралној анестезији	8.3	9.3	9.1	7.1	4.5	3.6	4.1	<b>5.7</b>
	Процент новорођенчади које су имале повреду приликом порођаја	0.5	0.2	0.3	0.8	0.3	0.2	1.2	<b>0</b>
	Процент новорођене деце којој је омогућено присуство уз мајку 24h дневно	-	-	-	-	-	-	85.6	<b>78.9</b>
	Процент новорођене деце којој је омогућен контакт „кожа на кожу“	-	-	-	-	-	-	52.9	<b>38.9</b>
	Процент новорођене деце која су стављена на дојку у првом сату живота	-	-	-	-	-	-	46.2	<b>45.0</b>
	Процент искључиво дојене новорођенчади до 48 сати по рођењу	-	-	-	-	-	-	48.4	<b>41.5</b>
Процент новорођенчади обухваћене неонаталним скринингом слуха	-	-	-	-	-	-	100.0	<b>100.0</b>	

### **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 0.1% болнички лечених пацијената.

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

Показатељ квалитета	Прибој	Пријепоље	Ужице	Златиборски округ
<b>Укупан број дана хоспитализације</b>	<b>12319</b>	<b>22215</b>	<b>114045</b>	<b>148579</b>
Број падова пацијената насталих током хоспитализације	0	6	17	23
<b>Стопа падова пацијената</b>	<b>0</b>	<b>0.03%</b>	<b>0.01%</b>	<b>0.02%</b>
<b>Укупан број отпуштених пацијената</b>	<b>2367</b>	<b>6391</b>	<b>19981</b>	<b>28739</b>
Бр. пацијената којима се током бол. лечења појавио декубитус	0	9	24	33
<b>Стопа пацијената са декубитусима</b>	<b>0</b>	<b>0.14%</b>	<b>0.12%</b>	<b>0.11%</b>

**Показатељи бр. 3, 4, 5, 6, 7, 8 и 9** приказују квалитет лечења оперисаних пацијената и компликације те врсте лечења. Регистрована је свега једна компликација услед давања анестезије, док нису регистроване поновљене операције у истој регији због заосталог страног тела или крварења. Такође није било дисрупција оперативних рана, механичких јатрогених оштећења приликом хируршких процедура, периоперативних тромбоза и емболија, као ни интервенција изведених на погрешном пацијенту, погрешној страни тела или погрешном органу.

Табела бр. 18 **Компликације оперативног лечења**

Показатељ квалитета	Прибој	Пријепоље	Ужице	Златиборски округ
<b>Укупан број оперисаних пацијената</b>	<b>261</b>	<b>467</b>	<b>4527</b>	<b>5255</b>
Број компликација које су настале услед давања свих врста анестезије (Т41, Т44, Т88 и Y40-Y84)	0	0	1	1
<b>Стопа компликација услед давања анестезије</b>	<b>0.00%</b>	<b>0.00%</b>	<b>0.02%</b>	<b>0.02%</b>
Број пацијената са дехисценцијом (дисрупцијом) оперативне ране (Т81.3)	0	0	0	0
<b>Стопа дехисценције ране</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

<b>Број хируршких интервенција обављених у хируршким салама</b>	<b>261</b>	<b>490</b>	<b>6679</b>	<b>7430</b>
Број механичких јатрогених оштећења (Т81, Y60-Y69) насталих приликом хируршке интервенције	0	0	0	0
<b>Стопа механичких јатрогених оштећења (Т81, Y60-Y69) насталих приликом хируршке интервенције</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0.00%</b>
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
<b>Стопа пацијената са периоперативном плућном тромбоемболијом или тромбозом дубоких вена</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0.00%</b>
Бриј хируршких интервенција урађених на погрешном пацијенту, погрешној страни тела или погрешном органу	0	0	0	0

**Показатељи бр. 10, 11, 12 и 13** приказују учесталост болничких инфекција. У јединицама интензивне неге стопа ових инфекција износи 1.45%. Инфекција оперативног места је регистрована код 1.2% оперативних рана, инфекција крви метицилин-резистентним стафилококом код једног пацијента, а интестинална инфекција клостридијом дифициле код 0.36% болнички збринутих пацијената.

Табела бр. 19 **Учесталост болничких инфекција**

Показатељ квалитета	Прибој	Пријеполје	Ужице	Златиборски округ
<b>Укупан број пацијената хоспитализованих у јединицама интензивне неге</b>	<b>611</b>	<b>632</b>	<b>3714</b>	<b>4957</b>
Број болничких инфекција у јединицама интензивне неге	0	0	72	72
<b>Стопа инциденције болничких инфекција у јединицама интензивне неге</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>1.94%</b>	<b>1.45%</b>
<b>Број оперисаних пацијената одређене класе контаминације</b>	<b>270</b>	<b>0</b>	<b>5863</b>	<b>6133</b>
Број пацијената са инфекцијом оперативног места одређене класе контаминације	0	0	73	73
<b>Стопа инциденције болничких инфекција оперативног места</b>	<b>0%</b>		<b>1.25%</b>	<b>1.19%</b>
<b>Укупан број отпуштених пацијената</b>	<b>2367</b>	<b>6391</b>	<b>19981</b>	<b>28739</b>
Број пацијената са инфекцијом крви код којих је изолован MRSA (U801 – агенс отпоран на метицилин)	0	0	1	1
<b>Стопа инфекција крви код којих је изолован метицилин-резистентан Staphylococcus Aureus (MRSA)</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0.01%</b>	<b>0.003%</b>
Број пацијената са интестиналном инфекцијом код којих је изолован Clostridium difficile (A047)	0	14	90	104
<b>Стопа интестиналних инфекција код којих је изолован Clostridium difficile</b>	<b>0%</b>	<b>0.22%</b>	<b>0.45%</b>	<b>0.36%</b>

Табела бр.20. **Кретање показатеља квалитета у области безбедности пацијента у општим болницама, у периоду 2016-2023.**

Показатељ квалитета	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
Стопа падова пацијената (°/°°)	0.20	0.21	0.21	0.14	0.11	0.09	0.18	<b>0.15</b>
Стопа пацијената са декубитусима (°/°°)	1.11	1.23	1.08	1.74	1.18	0.99	1.80	<b>1.15</b>
Стопа компликација услед давања анестезије (°/°°)	0.12	0.19	0.11	0.21	0	0.22	0	<b>0.19</b>
Стопа дехисценције ране (%)	-	-	-	-	-	-	1.2	<b>0</b>
Стопа поновљених операција у истој регији (°/°°)	2.3	1.9	1.2	1.0	1.5	0	0	<b>0</b>
Стопа механичких јатрогених оштећења код хируршке интервенције (°/°°)	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Стопа периперативних тромбоемболијских компликација (°/°°)	0.34	0.13	0.38	0.03	0.07	0.07	0	<b>0</b>
Бриј интервенција урађених на погрешном пацијенту, погрешној старни тела или органу	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Стопа инциденције свих болничких инфекција на јединици интензивне неге (%)	0.96	0.94	0.90	1.62	1.15	1.70	2.45	<b>1.45</b>
Стопа инциденције инфекције оперативног места (%)	0.69	0.70	0.58	0.57	0.65	1.03	0.90	<b>1.19</b>
Стопа инфекција крви код којих је изолован метицилин-резистентан Staphylococcus Aureus (%)	-	-	-	-	-	-	0.01	<b>0.003</b>
Стопа интестиналних инфекција код којих је изолован Clostridium difficile (%)	-	-	-	-	-	-	0.53	<b>0.36</b>

## 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 скоро 5 месеци, при чему се најдуже (16 месеци) чекало на уградњу ендопротезе кука и колена, а најкраће на ЦТ (два месеца). **Процент извршених интервенција / процедура** са листе чекања у односу на укупан број износи 92%. Укупан **број нових пацијената на Листи** чекања је 4889, од којих 53% чине пацијенти који чекају ЦТ, 30% чека операцију катаракте, 11% операцију кука или колена, 5% 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 2016-2023.**

<b>Показатељ квалитета</b>	<b>2016.</b>	<b>2017.</b>	<b>2018.</b>	<b>2019.</b>	<b>2020.</b>	<b>2021.</b>	<b>2022.</b>	<b>2023.</b>
<b>Процент извршених интервенција / процедура са листе чекања у односу на укупан број</b>	<b>16.5</b>	<b>10.0</b>	<b>20.2</b>	<b>13.6</b>	<b>64.9</b>	<b>100.0</b>	<b>61.8</b>	<b>92.4</b>
1.Тотална протеза кука и колена	100.0	100.0	97.4	75.4	96.0	100.0	98.7	<b>98.3</b>
2.Екстракција катаракте са уградњом ленинпланта	100.0	57.4	100.0	100.0	94.4	100.0	100.0	<b>100.0</b>
3.Компјутеризована томографија	5.2	3.2	7.7	3.8	100.0	100.0	52.4	<b>90.7</b>
4.Томографије магнетном резонанцом	51.6	15.3	50.4	29.8	51.9	100.0	83.3	<b>100.0</b>
<b>Просечна дужина чекања у данима</b>	<b>185</b>	<b>355</b>	<b>163</b>	<b>273</b>	<b>156</b>	<b>291</b>	<b>220</b>	<b>140</b>
1.Тотална протеза кука и колена	499	624	466	457	117	285	456	<b>475</b>
2.Екстракција катаракте са уградњом ленинпланта	673	889	312	584	134	23	133	<b>78</b>
3.Компјутеризована томографија	155	102	109	125	371	377	63	<b>63</b>
4.Томографије магнетном резонанцом	104	99	108	173	114	183	638	<b>308</b>

### **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
<b>Показатељи који се прате на свим нивоима здравствене заштите</b>						
Број пријава нежељених реакција на лек или медицинско средство	0	0	0	2	/	/
Број пријава сумње у квалитет, оодтупања од стандарда квалитета лека и МС	0	0	0	0	/	/
<b>Показатељи који се прате у примарној здравственој заштити</b>						
Број интервенција по фармацеуту, годишње – усклађивање терапије са лекаром за пацијенте са пет и више лекова у терапији	24	0	0	Не прате се у С33		
Укупан број издатих рецепата са инсулинском терапијом	21332	0	0			
Број рецепата са инсулинском терапијом који си издати уз терапијску интервенцију	912	0	0			
Учесталост савета и демонстарција правилне примене лека пацијентима на инсулинској терапији	4.3%	0	0			
Укупан број издатих рецепата са инхалационом терапијом	26037	0	0			
Број рецепата са инхалационом терапијом који си издати уз терапијску интервенцију	1217	0	0			
Учесталост савета и демонстарција правилне примене лека пацијентима на инхалационој терапији	4.7%	0	0			
<b>Показатељи који се прате у секундарној здравственој заштити</b>						
Број интерних едукација здр. радницима о безбедној припреми и примени лека и медицинског средства				0	/	/
Број информација и упутстава здр. радницима о безбедној припреми и примени лека и МС, по захтеву				50	/	/
Укупан број пацијената на одељењу интензивне неге	Не прате се у П33			611	632	3714
Број интервенција на одељењу интензивне неге				0	/	/
Учесталост услађивања интрахоспиталне примене антимицробне терапије на одељењу интензивне неге				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 3% циљане популације. У односу на препандемијске бројке, смањено се обим превентивних активности усмерених на оболеле од шећерне болести. Скрининг прегледи за настанак дијабетеса типа 2 су порасли на 7%, док на присуство кардиоваскуларног ризика и депресије нису достигли обухват од 5% циљаних популација. Одржава се релативно повољан тренд контроле повишеног крвног притиска. Обухват корисника вакцинацијом против сезонског грипа је нешто нижи него ранијих година.

**У здравственој заштити деце и омладине**, након пар година незадовољавајућег обухвата комплетном вакцинацијом током 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 још увек нису сасвим поуздани (јер методологија прикупљања није у потпуности имплементирана), али за сада се детектује око 4% деце са малом и 6% деце са великом телесном масом за узраст.

**У здравственој заштити жена**, скринингом за рано откривање рака грлића материце је обухваћено скоро 15% циљане популације, док скрининг рака дојке бележи другу годину заредом 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 око половине трудница. Превентивним прегледом у вези планирања породице је обухваћено око 12% 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 нешто виши него у претходних пар година (12%).

**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. Успешно је 60% реанимација услед застоја насталог у присуству екипе ХМП и 30% где екипа ХМП није била очевидац. Три четвртине пацијената са акутним коронарним синдромом су добили оптималан основни терапијски протокол, код две трећине пацијената 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 четвртине ових пацијената. Индиковани медицински третман на терену код трауме је сприведен код 90% пацијената, у случају можданог удара код половине пацијената.

**У интернистичким гранама медицине општих болница** су стопе леталитета од инфаркта срца (8%) и шлога (21%) 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 око 1%. Краће од 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 око 2%, нису забележени случајеви сепсе након хируршких интервенција. Умире 6% пацијената болнички збринутих због прелома кука. Око трећине ових пацијената се хируршки збрине у првих 48 сати након пријема, а лечење оних којима је уградња ендопротезе планирана, у просеку траје 7 дана. Поновних хоспитализација у наредних месец дана након артропластике није било. Због лапароскопског уклањања жуче кесе пацијенти остају у болници око 3 дана. Операције катаракте и препонске киле се не изводе у оквиру једнодневне хирургије (кроз дневну болницу), а укупно су извршене свега 2 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 око 5% порођаја. Број повреда породиља приликом порођаја је уобичајен (<5%), док повређивање новорођенчета није регистровано. Четрдесетак посто новорођенчади има омогућен контакт „кожа на кожу“ и подој у првом сату живота, сличан број искључиво доји у прва два дана живота. 80% новорођене деце је уз мајку непрестано током болничке епизоде, сва су подвргнута неонаталном скринингу слуха.

**У параметрима безбедности пацијената**, стопа болничких инфекција у јединицима интензивне неге је мања од 2%. Стопа пацијената који су развили декубитус током болничког лечења је слична као и ранијих година. Стопа падова је такође у оквирима вишегодишњег просека. Копликације хируршког лечења у виду дисрупције нису забележене, док су болничке инфекције оперативних рана забележене у 1% случајева. Регистрована је једна инфекција крви метицилин резистентним стафилококом, и 104 интестиналне инфекције клостридијом дифициле (0.4%).

**Са листе чекања** је урађено преко 90% укупних интервенција и процедура. 10 месеци се чекало на магнетну резонанцу, 15 месеци на уградњу тоталне протетзе кука и колена, 2 месеца на скенер.

**У фармацеутској делатности**, у Апотекарској установи Ужице су регистровани 24 интервенције по фармацеуту годишње, у смислу усклађивања терапије код пацијената са пет и више лекова, као 4-5% савета и демонстарција правилне примене лека пацијентима на инсулинској и инхалационој терапији. У болничкој апотеци у Прибоју су забележене 2 нежељене реакције на лек и медицинско средство, и пружено 50 информација 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
<b>Број регистрованих корисника старијих од 65 година</b>	<b>4079</b>	<b>6621</b>	<b>1674</b>	<b>5891</b>	<b>6224</b>	<b>6151</b>	<b>13156</b>	<b>4673</b>		<b>3700</b>
Број регистрованих корисника старијих од 65 година који су вакцинисани против сезонског грипа	693	886	396	860	847	1446	1380	210		498
<b>Обухват (%) регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа</b>	<b>16.99</b>	<b>13.38</b>	<b>23.66</b>	<b>14.6</b>	<b>13.61</b>	<b>23.51</b>	<b>10.49</b>	<b>4.49</b>	/	<b>13.46</b>
<b>Бр. корисника са Dg I10-I15 којима је у претходној години обављен контролни преглед КП</b>	<b>4679</b>	<b>8083</b>	<b>7068</b>	<b>3894</b>	<b>5500</b>	<b>8462</b>	<b>10297</b>	<b>3867</b>		<b>5358</b>
Бр. корисника са Dg I10-I15 којима је на последњем контролном прегледу КП био нижи од 140/90	3846	6512	5866	1624	2583	8454	9291	1500		3952
<b>% оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90,</b>	<b>82.2</b>	<b>80.56</b>	<b>82.99</b>	<b>41.71</b>	<b>46.96</b>	<b>99.91</b>	<b>90.23</b>	<b>38.79</b>	/	<b>73.76</b>
<b>Број регистрованих корисника оболелих од дијабетеса (E10-E14)</b>	<b>921</b>	<b>1630</b>	<b>230</b>	<b>702</b>	<b>1140</b>	<b>3238</b>	<b>3118</b>	<b>1895</b>		<b>872</b>
Број регистрованих корисника оболелих од дијабетеса (E10-E14) којима је урађен преглед очног дна	390	388	14	471	79	702	136	83		6
<b>% оболелих од шећерне болести (E10-E14) којима је урађен преглед очног дна</b>	<b>42.35</b>	<b>23.8</b>	<b>6.09</b>	<b>67.09</b>	<b>6.93</b>	<b>21.68</b>	<b>4.36</b>	<b>4.38</b>	/	<b>0.69</b>
Бр. корисника са Dg E10-E14 којима је одређен HbA1c	638	662	133	524	895	1617	385	363		389
<b>% оболелих од шећерне болести код којих је бар једном у току године одређена вредност HbA1c</b>	<b>69.27</b>	<b>40.61</b>	<b>57.83</b>	<b>74.64</b>	<b>78.51</b>	<b>49.94</b>	<b>12.35</b>	<b>19.16</b>	/	<b>44.61</b>
Бр. корисника са Dg E10-E14 којима је одређен LDL холестерол	93	904	0	218	895	255	3009	0		809
<b>% оболелих од дијабетеса којима је у претходних 12 месеци одређена вредност LDL холестерола</b>	<b>10.1</b>	<b>55.46</b>	<b>0</b>	<b>31.05</b>	<b>78.51</b>	<b>7.88</b>	<b>96.5</b>	<b>0</b>	/	<b>92.78</b>
Број регистрованих корисника оболелих од дијабетеса (E10-E14) којима је урађен преглед стопала	0	211	0	12	30	483	99	0		20
<b>% оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци урађен преглед стопала</b>	<b>0</b>	<b>12.94</b>	<b>0</b>	<b>1.71</b>	<b>2.63</b>	<b>14.92</b>	<b>3.18</b>	<b>0</b>	/	<b>2.29</b>

Наставак табеле бр. 23 – Показатељи квалитета у 33 одраслих

<b>Показатељ квалитета</b>	<b>ДЗ Ариље</b>	<b>ДЗ Б.Башта</b>	<b>ДЗ Косјерић</b>	<b>ДЗ Н.Варош</b>	<b>ДЗ Пожега</b>	<b>ДЗ Прибој</b>	<b>ДЗ Пријепоље</b>	<b>ДЗ Сјеница</b>	<b>ДЗ Ужице</b>	<b>ДЗ Чајетина</b>
<b>Број регистрованих корисника са навршених 45 година који немају дијабетес (E10-E14)</b>	<b>4198</b>	<b>1920</b>	<b>350</b>	<b>3172</b>	<b>4308</b>	<b>2942</b>	<b>20736</b>	<b>1569</b>		<b>7342</b>
Број регистрованих корисника са навршених 45 година којима је процењен ризик за настанак тип 2 дијабетеса	510	692	328	323	82	245	218	341		389
<b>% корисника са 45+ година којима је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса</b>	<b>12.15</b>	<b>36.04</b>	<b>93.71</b>	<b>10.18</b>	<b>1.9</b>	<b>8.33</b>	<b>1.05</b>	<b>21.73</b>	<b>/</b>	<b>5.3</b>
<b>Број регистрованих мушкараца од 35-69 и жена од 45-69 година</b>	<b>6953</b>	<b>10770</b>	<b>2057</b>	<b>6248</b>	<b>6800</b>	<b>11081</b>	<b>18168</b>	<b>4978</b>		<b>6488</b>
Број регистрованих мушкараца од 35-69 и жена од 45-69 година којима је урађен скрининг на КВ ризик	162	327	125	118	223	111	168	112		215
<b>% мушкараца 35-69 и жена 45-69 год. обухваћених скринингом КВ ризика</b>	<b>2.33</b>	<b>3.04</b>	<b>6.08</b>	<b>1.89</b>	<b>3.28</b>	<b>1</b>	<b>0.92</b>	<b>2.25</b>	<b>/</b>	<b>3.31</b>
<b>Број корисника старијих од 35 година</b>	<b>9542</b>	<b>15021</b>	<b>7068</b>	<b>3724</b>	<b>8717</b>	<b>16296</b>	<b>20463</b>	<b>8651</b>		<b>10113</b>
Број регистрованих корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом	154	2141	1248	1202	1359	3602	5200	0		1617
<b>Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом</b>	<b>1.61</b>	<b>14.25</b>	<b>17.66</b>	<b>32.28</b>	<b>15.59</b>	<b>22.1</b>	<b>25.41</b>	<b>0</b>	<b>/</b>	<b>15.99</b>
Број корисника старијих од 35 година којима је убележен ИТМ>25	155	1091	730	1802	1150	5223	5200	0		1617
<b>Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са предгојазним и гојазним стањем</b>	<b>1.62</b>	<b>7.26</b>	<b>10.33</b>	<b>48.39</b>	<b>13.19</b>	<b>32.05</b>	<b>25.41</b>	<b>0</b>	<b>/</b>	<b>15.99</b>
Број корисника старијих од 35 година којима је убележен КР>140/90 mmHg	658	2540	7068	2894	2102	9186	11130	0		1406
<b>% корисника старијих од 35 година са измереним повишеним крвним притиском, преко 140/90mmHg</b>	<b>6.9</b>	<b>16.91</b>	<b>100</b>	<b>77.71</b>	<b>24.11</b>	<b>56.37</b>	<b>54.39</b>	<b>0</b>	<b>/</b>	<b>13.9</b>
<b>Број регистрованих корисника старијих од 50 година до навршене 74 године</b>	<b>5264</b>	<b>10161</b>	<b>2570</b>	<b>5624</b>	<b>8810</b>	<b>9896</b>	<b>11562</b>	<b>4817</b>		<b>5562</b>
Бр. корисника од 50-74 год. Којима је урађен FOB тест	324	172	109	80	378	178	123	118		107
<b>% корисника старијих од 50 година до навршене 74 године обухваћених скринингом на карцином дебелог</b>	<b>6.16</b>	<b>1.69</b>	<b>4.24</b>	<b>1.42</b>	<b>4.29</b>	<b>1.8</b>	<b>1.06</b>	<b>2.45</b>	<b>/</b>	<b>1.92</b>
<b>Број регистрованих корисника старијих од 18 година</b>	<b>11151</b>	<b>19611</b>	<b>3645</b>	<b>11023</b>	<b>10269</b>	<b>20293</b>	<b>23854</b>	<b>9639</b>		<b>12780</b>
Број регистрованих корисника старијих од 18 година којима је урађен скрининг за депресију	693	407	794	203	403	366	471	1086		599
<b>Процент корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију</b>	<b>6.21</b>	<b>2.08</b>	<b>21.78</b>	<b>1.84</b>	<b>3.92</b>	<b>1.8</b>	<b>1.97</b>	<b>11.27</b>	<b>/</b>	<b>4.69</b>

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
<b>Број прегледане одојчади са навршена 3 месеца</b>	<b>109</b>	<b>167</b>	<b>51</b>	<b>96</b>	<b>187</b>	<b>148</b>	<b>330</b>	<b>252</b>		<b>130</b>
Број искључиво дојене одојчади са навршена 3 месеца	39	108	29	87	132	101	314	114		82
<b>Процент искључиво дојене одојчади са навршена три месеца</b>	<b>35.78</b>	<b>64.67</b>	<b>56.86</b>	<b>90.63</b>	<b>70.59</b>	<b>68.24</b>	<b>95.15</b>	<b>45.24</b>	/	<b>63.08</b>
<b>Број регистроване деце у 15. години живота</b>	<b>159</b>	<b>235</b>	<b>80</b>	<b>116</b>	<b>212</b>	<b>177</b>	<b>345</b>	<b>248</b>		<b>128</b>
Број регистроване деце у 15. години живота са комплетном имунизацијом	154	184	79	116	208	175	344	248		111
<b>Обухват деце у 15.години живота комплетном имунизацијом</b>	<b>96.86</b>	<b>78.3</b>	<b>98.75</b>	<b>100</b>	<b>98.11</b>	<b>98.87</b>	<b>99.71</b>	<b>100</b>	/	<b>86.72</b>
<b>Број регистроване деце у 3. години живота</b>	<b>134</b>	<b>180</b>	<b>68</b>	<b>97</b>	<b>188</b>	<b>153</b>	<b>318</b>	<b>281</b>		<b>140</b>
Број регистроване деце у 3. години која су вакцинисана у складу са Правилником	128	175	63	97	184	88	317	260		131
<b>Обухват деце у 3.години живота комплетном имунизацијом</b>	<b>95.52</b>	<b>97.22</b>	<b>92.65</b>	<b>100</b>	<b>97.87</b>	<b>57.52</b>	<b>99.69</b>	<b>92.53</b>	/	<b>93.57</b>
<b>Број деце са навршених 14 година живота</b>	<b>159</b>	<b>235</b>	<b>80</b>	<b>128</b>	<b>229</b>	<b>207</b>	<b>345</b>	<b>358</b>		<b>128</b>
Број деце са навршених 14 година живота код којих није регистрован деформитет кичме (М40-М41)	155	166	78	111	227	190	45	0		91
<b>Процент деце са навршених 14 година без деформитета кичменог стуба</b>	<b>97.48</b>	<b>70.64</b>	<b>97.5</b>	<b>86.72</b>	<b>99.13</b>	<b>91.79</b>	<b>13.04</b>	<b>0</b>	/	<b>71.09</b>
<b>Број регистроване деце у 7. години живота</b>	<b>162</b>	<b>218</b>	<b>67</b>	<b>102</b>	<b>211</b>	<b>194</b>	<b>323</b>	<b>275</b>		<b>135</b>
Број деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила	10	10	1	11	10	9	35	0		18
<b>Процент деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила</b>	<b>6.17</b>	<b>4.59</b>	<b>1.49</b>	<b>10.78</b>	<b>4.74</b>	<b>4.64</b>	<b>10.84</b>	<b>0</b>	/	<b>13.33</b>
Број деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила	0	12	0	1	3	6	35	0		9
<b>Процент деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила</b>	<b>0</b>	<b>5.5</b>	<b>0</b>	<b>0.98</b>	<b>1.42</b>	<b>3.09</b>	<b>10.84</b>	<b>0</b>	/	<b>6.67</b>
<b>Број регистроване деце у 12. години живота</b>	<b>157</b>	<b>197</b>	<b>96</b>	<b>92</b>	<b>216</b>	<b>176</b>	<b>319</b>	<b>328</b>		<b>98</b>
Број деце у дванаестој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила	22	14	2	11	6	14	40	0		4
<b>Процент деце у дванаестој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила</b>	<b>14.01</b>	<b>7.11</b>	<b>2.08</b>	<b>11.96</b>	<b>2.78</b>	<b>7.95</b>	<b>12.54</b>	<b>0</b>	/	<b>4.08</b>
Број деце у дванаестој години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила	0	5	0	2	3	6	20	0		2
<b>Процент деце у дванаестој години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила</b>	<b>0</b>	<b>2.54</b>	<b>0</b>	<b>2.17</b>	<b>1.39</b>	<b>3.41</b>	<b>6.27</b>	<b>0</b>	/	<b>2.04</b>

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
<b>Број корисница од 25 до 64 године</b>	<b>3167</b>	<b>3534</b>	<b>1823</b>	<b>2959</b>	<b>5099</b>	<b>3435</b>	<b>5341</b>	<b>4720</b>		<b>2283</b>
Број корисница од 25 до 64 године старости којима је урађен скрининг рака грлића материце	474	547	512	695	710	226	994	402		74
<b>Процент корисница од 25 до 64 године обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце</b>	<b>14.97</b>	<b>15.48</b>	<b>28.09</b>	<b>23.49</b>	<b>13.92</b>	<b>6.58</b>	<b>18.61</b>	<b>8.52</b>	/	<b>3.24</b>
<b>Број корисница од 50 до 69 година</b>	<b>1580</b>	<b>1642</b>	<b>1238</b>	<b>2118</b>	<b>2568</b>	<b>2454</b>	<b>2221</b>	<b>2500</b>		<b>1726</b>
Број корисница од 50 до 69 година старости којима је урађена скрининг мамографија	0	0	47	0	0	0	80	47		0
<b>Процент корисница од 50 до 69 година обухваћених скринингом на рак дојке у последњих 12 месеци</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3.8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3.6</b>	<b>1.88</b>	/	<b>0</b>
<b>Број регистрованих трудница</b>	<b>174</b>	<b>117</b>	<b>82</b>	<b>72</b>	<b>179</b>	<b>167</b>	<b>285</b>	<b>280</b>		<b>192</b>
Број трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса	116	63	74	0	135	17	122	0		191
<b>Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса</b>	<b>66.67</b>	<b>53.85</b>	<b>90.24</b>	<b>0</b>	<b>75.42</b>	<b>10.18</b>	<b>42.81</b>	<b>0</b>	/	<b>99.48</b>
Број трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе	102	63	74	0	140	27	285	0		192
<b>Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе</b>	<b>58.62</b>	<b>53.85</b>	<b>90.24</b>	<b>0</b>	<b>78.21</b>	<b>16.17</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	/	<b>100</b>
<b>Број корисница од 15 до 49 година</b>	<b>2172</b>	<b>2383</b>	<b>1080</b>	<b>2112</b>	<b>4183</b>	<b>4014</b>	<b>3752</b>	<b>4500</b>		<b>1804</b>
Број корисница од 15 до 49 година код којих је урађен превентивни преглед у вези са планирањем трудноће	533	56	167	463	113	509	1029	37		279
<b>Процент корисница од 15 до 49 година код којих је урађен превентивни преглед у вези са планирањем трудноће</b>	<b>24.54</b>	<b>2.35</b>	<b>15.46</b>	<b>21.92</b>	<b>2.7</b>	<b>12.68</b>	<b>27.43</b>	<b>0.82</b>	/	<b>15.47</b>

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
<b>Број прегледане деце са навршених 7 година</b>	<b>146</b>	<b>190</b>	<b>51</b>	<b>101</b>	<b>138</b>	<b>94</b>	<b>634</b>	<b>10</b>		<b>41</b>
Број деце са навршених 7 година која су имала бар једну серијску локалну апликацију концентрованих флуорида	121	123	51	101	127	92	150	0		17
<b>Процент деце са навршених 7 година обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида</b>	<b>82.88</b>	<b>64.74</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>92.03</b>	<b>97.87</b>	<b>23.66</b>	<b>0</b>	/	<b>41.46</b>
Број деце са навршених 7 година са свим здравим зубима	26	50	5	22	16	17	177	7		17
<b>Процент деце са навршених 7 година са свим здравим зубима</b>	<b>17.81</b>	<b>26.32</b>	<b>9.8</b>	<b>21.78</b>	<b>11.59</b>	<b>18.09</b>	<b>27.92</b>	<b>70</b>	/	<b>41.46</b>
Број деце са навршених 7 година којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара	94	68	40	28	23	74	180	0		17
<b>Процент деце са навршених 7 година којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара</b>	<b>64.38</b>	<b>35.79</b>	<b>78.43</b>	<b>27.72</b>	<b>16.67</b>	<b>78.72</b>	<b>28.39</b>	<b>0</b>	/	<b>41.46</b>
<b>Број прегледане деце са навршених 12 година</b>	<b>223</b>	<b>146</b>	<b>92</b>	<b>128</b>	<b>143</b>	<b>201</b>	<b>410</b>	<b>142</b>		<b>33</b>
Број деце са навршених 12 година која су имала бар једну серијску локалну апликацију концентрованих флуорида	25	143	92	128	116	187	127	77		16
<b>Процент деце са навршених 12 година обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида</b>	<b>11.21</b>	<b>97.95</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>81.12</b>	<b>93.03</b>	<b>30.98</b>	<b>54.23</b>	/	<b>48.48</b>
Број деце са навршених 12 година са свим здравим зубима	30	62	16	14	19	32	122	7		16
<b>Процент деце са навршених 12 година са свим здравим зубима</b>	<b>13.45</b>	<b>42.47</b>	<b>17.39</b>	<b>10.94</b>	<b>13.29</b>	<b>15.92</b>	<b>29.76</b>	<b>4.93</b>	/	<b>48.48</b>
Број кариозних зуба код деце са навршених 12 година	294	96	119	114	207	172	215	300		46
Број екстархованих зуба код деце са навршених 12 година	20	2	8	12	71	236	42	38		8
Број пломбираних зуба код деце са навршених 12 година	373	68	135	102	15	397	109	104		33
<b>КЕП код деце са навршених 12 година</b>	<b>3.08</b>	<b>1.14</b>	<b>2.85</b>	<b>1.78</b>	<b>2.05</b>	<b>4</b>	<b>0.89</b>	<b>3.11</b>	/	<b>2.64</b>
Број деце са навршених 12 година којима је урађен скрининг преглед за рано откривање ортодонтских аномалија	0	146	80	6	128	93	75	0		5
<b>Процент деце са навршених 12 година којима је урађен скрининг преглед за рано откривање ортодонтских аномалија</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>86.96</b>	<b>4.69</b>	<b>89.51</b>	<b>46.27</b>	<b>18.29</b>	<b>0</b>	/	<b>15.15</b>
<b>Број регистрованих трудница на територији дома здравља</b>	<b>140</b>	<b>117</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>179</b>	<b>41</b>	<b>198</b>	<b>280</b>		<b>100</b>
Број трудница обухваћених превентивним прегледом	22	14	20	39	6	14	15	4		13
<b>Процент трудница обухваћених превентивним прегледом</b>	<b>15.71</b>	<b>11.97</b>	<b>27.78</b>	<b>54.17</b>	<b>3.35</b>	<b>34.15</b>	<b>7.58</b>	<b>1.43</b>	/	<b>13.00</b>

Табела бр. 27 - Показатељи квалитета у хитној медицинској помоћи

Показатељ квалитета	Бајина Башта	Нова Варош	Пожега	Прибој	Пријепоље	Ужице
<b>Број укупних позива за први ред хитности</b>	<b>348</b>	<b>110</b>	<b>619</b>	<b>1340</b>	<b>1153</b>	
Збир свих интервала 1 у минутима за први ред хитности	939	470	751	1391	2216	
<b>Активационо време</b>	<b>2.7</b>	<b>4.27</b>	<b>1.21</b>	<b>1.04</b>	<b>1.92</b>	/
<b>Број укупних излазака на терен за први ред хитности</b>	<b>348</b>	<b>110</b>	<b>549</b>	<b>1340</b>	<b>1153</b>	
Збир свих интервала 2 у минутима	5940	870	7582	5832	6696	
<b>Реакционо време</b>	<b>17.07</b>	<b>7.91</b>	<b>13.81</b>	<b>4.35</b>	<b>5.81</b>	/
Збир свих интервала 3 у минутима	10101	405	35592	7045	4000	
<b>Време прехоспиталне интервенције</b>	<b>29.03</b>	<b>3.68</b>	<b>64.83</b>	<b>5.26</b>	<b>3.47</b>	/
<b>Број изненадних срчаних застоја</b>	<b>37</b>	<b>42</b>	<b>53</b>	<b>8</b>	<b>75</b>	
<b>Број свих рађених КПП</b>	<b>30</b>	<b>18</b>	<b>43</b>	<b>8</b>	<b>26</b>	
<b>Процент извршених кардиопулмоналних реанимација у случају срчаног застоја</b>	<b>81.08</b>	<b>42.86</b>	<b>81.13</b>	<b>100</b>	<b>34.67</b>	/
<b>Број извршених КПП у случају изненадних срчаних застоја који су се десили без присуства екипе хитне медицинске помоћи</b>	<b>19</b>	<b>7</b>	<b>34</b>	<b>8</b>	<b>18</b>	
Број успешних КПП у случају изненадних срчаних застоја који су се десили без присуства екипе хитне медицинске помоћи	0	4	1	2	18	
<b>Процент успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадних срчаних застоја који су се десили без присуства екипе ХМП</b>	<b>0</b>	<b>57.14</b>	<b>2.94</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	/
<b>Број извршених КПП у случају изненадних срчаних застоја који су се десили у присуству екипе хитне медицинске помоћи</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	
Број успешних КПП у случају изненадних срчаних застоја који су се десили у присуству екипе хитне медицинске помоћи	5	6	5	0	16	
<b>Процент успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадних срчаних застоја који су се десили у присуству екипе ХМП</b>	<b>27.78</b>	<b>50</b>	<b>55.56</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	/
<b>Број свих интервенција на терену</b>	<b>348</b>	<b>5800</b>	<b>1342</b>	<b>8734</b>	<b>2851</b>	
Број пацијената који су збринуте на терену без упућивања на виши ниво 33	263	1080	901	1340	865	
<b>Процент самостално решених случајева на терену</b>	<b>75.57</b>	<b>18.62</b>	<b>67.14</b>	<b>15.34</b>	<b>30.34</b>	/
<b>Број свих прегледаних пацијената у амбуланти ХМП</b>	<b>8521</b>	<b>10100</b>	<b>10074</b>	<b>8387</b>	<b>10035</b>	
Број пацијената који су збринуте у амбуланти ХМП без упућивања на виши ниво 33	8173	6700	7192	6885	4851	
<b>Процент самостално решених случајева у амбуланти</b>	<b>95.92</b>	<b>66.34</b>	<b>71.39</b>	<b>82.09</b>	<b>48.34</b>	/

Наставак табеле бр. 27 - Показатељи квалитета у хитној медицинској помоћи						
Показатељ квалитета	Бајина Башта	Нова Варош	Пожега	Прибој	Пријеполје	Ужице
<b>Број пацијената са АКС</b>	28	110	344	620	60	
Број пацијената са АКС којима је отворен и.в. пут и дата адекватна терапија	20	110	344	361	60	
<b>Процент пацијената са АКС којима је отворен интравенски пут и дата адекватна терапија</b>	71.43	100	100	58.23	100	/
<b>Број пацијената са АИМ са СТ елевацијом</b>	5	60	29	17	40	
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.	5	46	29	17	0	
<b>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.</b>	100	76.67	100	100	0	/
Број пацијената са АИМ са СТ елевацијом којима је отворен венски пут, дата адекватна терапија и код којих је започета или дата прехоспитална тромболиза	5	0	29	0	0	
<b>Процент пацијената са АИМ са СТ елевацијом којима је отворен венски пут, дата адекватна терапија и код којих је започета или дата прехоспитална тромболиза</b>	100	0	100	0	0	/
<b>Број пацијената на терену са тешком траумом</b>	50	61	39	150	199	
Број пацијената на терену са тешком траумом којима је спроведен индиковани медицински третман	50	61	38	104	199	
<b>Процент индикованог медицинског третмана код пацијената са тешком траумом</b>	100	100	97.44	69.33	100	/
<b>Број пацијената на терену или у амбуланти са акутним неуролошким дефицитом који указује на мождани удар</b>	25	115	110	45	70	
Број пацијената са АМУ којима је урађен адекватан мед. Тертман уз транспорт до установе која има интензивну јединицу за АМУ	25	107	0	45	0	
<b>Процент индикованог медицинског третмана код пацијената са акутним можданим ударом</b>	100	93.04	0	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.	Укупан број свих пацијената којима је урађена интерв./ процедура у здрав. установи	Број пацијената са Листе чекања којима је урађена интерв./ процедура	Укупан број дана проведених 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
49527-00 - Revizija potpune artroplastike kolena - Ugradnja implantata u ortopediji - kolena	2	0	0	0	1	0	0
49517-00 - Hemiartroplastika kolena - Ugradnja implantata u ortopediji - kolena	6	0	0	0	2	0	0
49519-00 - Potpuna artroplastika kolena, obostrano - Ugradnja implantata u ortopediji - kolena	54	11	11	10659	20	100	969
49518-00 - Potpuna artroplastika kolena, jednostrano - Ugradnja implantata u ortopediji - kolena	611	78	76	64128	220	97.44	844
49324-00 - Revizija potpune artroplastike kuka - Ugradnja implantata u ortopediji - kukovi	0	1	1	608	1	100	608
49319-00 - Potpuna artroplastika zgloba kuka, obostrana - Ugradnja implantata u ortopediji - kukovi	7	13	13	3822	11	100	294
49318-00 - Potpuna artroplastika zgloba kuka, jednostrana - Ugradnja implantata u ortopediji - kukovi	303	249	245	85112	273	98.39	347
42698-05 - Ostale ekstrakcije prirodnog sočiva - Operacija senilne i presenilne katarakte sa ugradnjom intraokularnih sočiva	11	0	0	0	11	0	0
42702-05 - Ekstrakapsularna ekstrakcija prirodnog sočiva fakoemulzifikacijom i aspiracijom katarakte sa insercijom ostalih veštačkih sočiva - Operacija senilne i presenilne katarakte sa ugradnjom intraokularnih sočiva	649	0	0	0	720	0	0
42702-04 - Ekstrakapsularna ekstrakcija prirodnog sočiva fakoemulzifikacijom i aspiracijom katarakte sa insercijom savitljivog veštačkog sočiva - Operacija senilne i presenilne katarakte sa ugradnjom intraokularnih sočiva	109	0	0	0	94	0	0
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	237	2	2	156	663	100	78
42702-02 - Ekstrakapsularna ekstrakcija prirodnog sočiva tehnikom jednostavne aspiracije (i irigacije) sa insercijom savitljivog veštačkog sočiva - Operacija senilne i presenilne katarakte sa ugradnjom intraokularnih sočiva	138	0	0	0	0	0	0
42698-00 - Intrakapsularna ekstrakcija prirodnog sočiva - Operacija senilne i presenilne katarakte sa ugradnjom intraokularnih sočiva	3	0	0	0	0	0	0

90901-06 - Magnetna rezonanca pelvisa - Pregled na magnetnoj rezonanci (MR)	28	16	16	2192	49	100	137
90901-06 - Magnetna rezonanca pelvisa - Pregled na magnetnoj rezonanci (MR)	28	0	0	2130	0	0	0
90901-05 - Magnetna rezonanca abdomena - Pregled na magnetnoj rezonanci (MR)	22	5	5	576	26	100	115
90901-03 - Magnetna rezonanca kičme - Pregled na magnetnoj rezonanci (MR)	93	117	117	53146	88	100	454
90901-00 - Magnetna rezonanca mozga - Pregled na magnetnoj rezonanci (MR)	115	67	67	5182	81	100	77
56412-00 - Kompjuterizovana tomografija karlice sa intravenskom primenom kontrastnog sredstva - Pregled na kompjuterizovanoj tomografiji (CT)	4	49	43	2275	49	87.76	53
56407-00 - Kompjuterizovana tomografija abdomena sa intravenskom primenom kontrastnog sredstva - Pregled na kompjuterizovanoj tomografiji (CT)	70	395	365	31233	493	92.41	86
56807-00 - Kompjuterizovana tomografija grudnog koša, abdomena i pelvisa sa intravenskom primenom kontrastnog sredstva - Pregled na kompjuterizovanoj tomografiji (CT)	142	900	779	29864	1086	86.56	38
56307-00 - Kompjuterizovana tomografija grudnog koša sa intravenskom primenom kontrastnog sredstva - Pregled na kompjuterizovanoj tomografiji (CT)	61	316	298	37434	352	94.3	126
56223-00 - Kompjuterizovana tomografija kičme, lumbosakralne regije - Pregled na kompjuterizovanoj tomografiji (CT)	0	6	6	647	3	100	108
56221-00 - Kompjuterizovana tomografija kičme, torakalne regije - Pregled na kompjuterizovanoj tomografiji (CT)	0	1	1	31	1	100	31
56224-00 - Kompjuterizovana tomografija kičme sa intravenskom primenom kontrastnog sredstva, cervikalne regije - Pregled na kompjuterizovanoj tomografiji (CT)	5	18	17	608	29	94.44	36
56107-00 - Kompjuterizovana tomografija mekih tkiva vrata sa intravenskom primenom kontrastnog sredstva - Pregled na kompjuterizovanoj tomografiji (CT)	4	58	55	3488	69	94.83	63
56307-01 - Kompjuterizovana tomografija grudnog koša i abdomena sa intravenskom primenom kontrastnog sredstva - Pregled na kompjuterizovanoj tomografiji (CT)	43	200	184	8674	275	92	47
56028-01 - Kompjuterizovana tomografija paranazalnog sinusa sa intravenskom primenom kontrastnog sredstva - Pregled na kompjuterizovanoj tomografiji (CT)	3	20	20	918	17	100	46
56016-05 - Kompjuterizovana tomografija srednjeg uva i temporalne kosti sa intravenskom primenom kontrastnog sredstva, obostrana - Pregled na kompjuterizovanoj tomografiji (CT)	0	7	7	322	7	100	46
56007-00 - Kompjuterizovana tomografija mozga sa intravenskom primenom kontrastnog sredstva - Pregled na kompjuterizovanoj tomografiji (CT)	38	203	196	9333	248	96.55	48
<b>Укупно</b>	<b>2786</b>	<b>2732</b>	<b>2524</b>	<b>352538</b>	<b>4889</b>	<b>92.39</b>	<b>140</b>

Аналізу припремио:  
Др Ненад Антонијевић

Директор:  
др Марија Паликућа