Датум:

Број:

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА УСТАНОВА ПРИМАРНЕ И СЕКУНДАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ КОЛУБАРСКОГ ОКРУГА У 2025. ГОДИНИ

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

Датум:

Број:

САДРЖАЈ

УВОД 3

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА УСТАНОВА ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ 4

СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ 4
СЛУЖБА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ДЕЦЕ, ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ 12
СЛУЖБА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЖЕНА 16
СЛУЖБА СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ 18
СЛУЖБА ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ 22
КОМИСИЈА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА 25
ЗАКЉУЧАК 27

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА УСТАНОВА СЕКУНДАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ 29

ИНТЕРНИСТИЧКЕ ГРАНЕ МЕДИЦИНЕ 29
ХИРУРШКЕ ГРАНЕ МЕДИЦИНЕ 30
ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО 32
БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНАТА 33
КОМИСИЈА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА 35
АПОТЕКАРСКА ДЕЛАТНОСТ 35
ЗАКЉУЧАК 36

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

УВОД

Квалитет здравствене заштите представља сложен показатељ функционисања здравственог система који обухвата више међусобно повезаних компоненти. У његовој основи налази се исход здравствене заштите, док се додатно разматрају и структурални и процесни аспекти рада.

Унапређење квалитета рада здравствених установа представља континуирани процес који обухвата све категорије запослених у здравственом систему. Циљ овог процеса је подизање нивоа ефикасности и ефективности рада, као и повећање задовољства пацијената и запослених. Оно представља и основу за успостављање система лиценцирања и акредитације, чиме се обезбеђује даљи развој и унапређење здравственог система Републике Србије.

Праћење и унапређење квалитета рада у здравственим установама примарне и секундарне здравствене заштите започето је 2004. године, на иницијативу Министарства здравља Републике Србије, у сарадњи са Републичким фондом за здравствено осигурање Београд. У току 2007. године објављен је први Правилник о показатељима квалитета рада здравствене заштите („Службени гласник РС“, број 57/2007). Имајући у виду да је праћење показатеља квалитета континуиран процес који захтева стално прилагођавање потребама система здравствене заштите, 2010. године усвојен је нови Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС“, број 49/2010), којим су дефинисани показатељи ради достизања одговарајућег нивоа квалитета здравствених услуга.

Током последњих десетак година значајан број показатеља квалитета здравствене заштите достигао је планиране циљне вредности, услед чега је престала потреба за њиховим даљим праћењем. То је условило преиспитивање постојећих индикатора, укидање оних који више нису били релевантни и увођење нових показатеља квалитета. У складу са наведеним, 2021. године усвојен је Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада („Службени гласник РС“, број 123/2021).

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ израдио је Стручно-методолошко упутство за праћење Правилником дефинисаних показатеља и исто доставио институима и заводима за јавно здравље у септембру 2023. године. Истовремено је објављено и најновије Методолошко упутство за поступак извештавања здравствених установа о показатељима квалитета здравствене заштите, чиме је од 2023. године започето праћење квалитета рада по новој методологији. Према новом упутству, унос података и праћење показатеља врши се путем Сервиса јавног здравља.

Под показатељима квалитета подразумевају се квантитативни индикатори који се користе за праћење и евалуацију квалитета неге и лечења пацијената, као и за подршку организационим и стручним активностима у оквиру здравствене заштите.

Показатељи квалитета здравствене заштите прикупљају се и прате према нивоима здравствене делатности, врстама здравствених установа и медицинских грана и то:

- Показатељи квалитета здравствене заштите на примарном нивоу здравствене заштите;
- Показатељи квалитета у стационарној здравственој заштити;
- Безбедност пацијената;
- Задовољство корисника услугама здравствене службе;
- Задовољство запослених у здравственој установи;
- Комисија за унапређење квалитета рада;
- Показатељи квалитета у апотекарској делатности;
- Показатељи квалитета вођења листа чекања.

Ова анализа показатеља квалитета рада обухвата седам здравствених установа на територији Колубарског управног округа:

- шест домова здравља (ДЗ Ваљево, ДЗ Лајковац, ДЗ Уб, ДЗ Мионица, ДЗ Осечина и ДЗ Љиг) и
- једну општу болницу (ОБ Ваљево).

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА УСТАНОВА ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Показатељи квалитета рада у примарној здравственој заштити представљају основу за процену обима, структуре и квалитета здравствених услуга које се пружају становништву. Њихова сврха је да омогуће објективно сагледавање доступности, ефикасности и ефективности здравствене заштите на нивоу домова здравља и других установа примарне делатности.
Ови показатељи обухватају различите сегменте рада- од организације здравствених тимова, превентивних и дијагностичких активности, преко спровођења имунизације и контроле хроничних болести, до праћења задовољства корисника и запослених.
Систематско праћење и анализа ових података омогућавају планирање мера за унапређење доступности и квалитета здравствених услуга, као и правовремено препознавање потреба локалне заједнице.

У показатеље квалитета који се прате на нивоу примарне здравствене заштите спадају:

- Показатељи квалитета у области здравствене делатности коју обављају изабрани лекари у оквиру здравствене заштите одраслих, жена и деце;
- Показатељи квалитета у области стоматолошке здравствене заштите;
- Показатељи квалитета у области хитне медицинске помоћи;
- Показатељи квалитета у области фармацеутске здравствене делатности;
- Показатељи задовољства корисника услугама здравствене службе;
- Показатељи задовољства запослених у здравственим установама;
- Показатељи квалитета рада Комисије за унапређење квалитета рада.

На основу достављених података из здравствених установа извршена је анализа показатеља квалитета рада за извештајни период јануар–децембар 2025. године. Вредност показатеља је исказана појединачно по установама и укупно за све установе примарне здравствене заштите на територији Колубарског округа.

СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ

У Служби за здравствену заштиту одраслог становништва (Служби опште медицине) прате се и извештавају следећи показатељи квалитета:

1. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа;
2. Проценат оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg;
3. Проценат оболелих од дијабетеса (E10-E14) којима је урађен годишњи преглед очног дна;
4. Проценат оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (HbA1c) у предходних 12 месеци;
5. Проценат регистрованих корисника од навршених 50 година до навршене 74. године обухваћених скринингом на карцином дебелог црева (којима је урађен имунохемијски тест на окултно крварење у столици);
6. Обухват регистрованих корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију;
7. Проценат регистрованих корисника мушког пола од навршених 35 година и женског пола од навршених 45 година до навршених 69 година обухваћених скринингом кардиоваскуларног ризика;
8. Проценат регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса;
9. Проценат оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци одређена вредност ЛДЛ холестерола;
10. Проценат оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци урађен преглед стопала;
11. Проценат регистрованих корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом;
12. Проценат регистрованих корисника старијих од 35 година са предгојазним и гојазним стањем;

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

Центар за промоцију здравља, анализу, планирање и организацију здравствене заштите, информатику и биостатистику у здравству

13. Проценат регистрованих корисника старијих од 35 година са измереним повишеним крвним притиском преко 140/90 mmHg.

Према Стручно-методолошком упутству, извори података потребних за израчунавање наведених показатеља су: Регистрација изабраног лекара, односно Преглед изјава уговорених лекара по добним групама – одрасли (објављен на сајту Републичког фонда за здравствено осигурање), који служи за утврђивање броја корисника одређене животне доби, као и информациони систем установе, односно здравствени картон пацијента, из којих се преузимају подаци о броју пружених услуга, здравственим показатељима и броју оболелих од одређене болести.

Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа се израчунава као број регистрованих корисника старијих од 65 година који су вакцинисани против сезонског грипа подељен са укупним бројем регистрованих корисника старијих од 65 година и помножен са 100.

У шест домова здравља Колубарског округа у 2025. години било је регистровано 45.359 корисника старијих од 65 година, од којих је 5.805 или 12,8% вакцинисано против сезонског грипа. Посматрано по појединачним здравствени установама, намањи обухват становника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа био је у ДЗ Уб (5,8%), а највећи у ДЗ Осечина (44,2%), (Табела 1).

Табела 1. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа, по домовима здравља (%)

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број корисника старијих од 65 година	Број корисника старијих од 65 година вакцинисаних против сезонског грипа	Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа
Дом здравља Лајковац	2017	170	8.4
Дом здравља Љиг	2470	417	16.9
Дом здравља Мионица	3878	385	9.9
Дом здравља Осечина	3522	1558	44.2
Дом здравља Уб	10774	620	5.8
Дом здравља Ваљево	22698	2655	11.7
УКУПНО	**45359**	**5805**	**12.8**

Проценат оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg израчунава се као број регистрованих корисника оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15 у складу са 10. ревизијом Међународне класификације болести - МКБ-10) код којих је у претходној години на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg подељен са укупним бројем регистрованих корисника оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) којима је у претходној години обављен контролни преглед вредности крвног притиска и помножен са 100.

У шест домова здравља Колубарског округа било је 40.418 корисника оболелих од повишеног крвног притиска којима је у претходној години обављен контролни преглед вредности крвног притиска, од којих је 25.875 или 64% имала вредност нижу од 140/90 mmHg. Према доступним подацима из Сервиса јавног здравља, у ДЗ Лајковац евидентиран је 31 корисник са повишеним крвним притиском, при чему су код свих на последњем контролном прегледу забележене вредности ниже од 140/90 mmHg. У ДЗ Ваљево више од три четвртине корисника има регулисан крвни притисак, као и две трећине корисника у ДЗ Љиг и више од половине у ДЗ Осечина и ДЗ Уб. Са друге стране, у ДЗ Мионица свега 5,8% корисника је имало жељене вредности крвног притиска, ниже од 140/90 mmHg (Табела 2).

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

Датум:

Број:

Табела 2. Проценат оболелих од повишеног крвног притиска код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg, по домовима здравља

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број корисника оболелих од повишеног крвног притиска	Број оболелих од повишеног крвног притиска код којих је на последњем контролном прегледу вредност била нижа од 140/90 mmHg	Проценат оболелих од повишеног крвног притиска код којих је на последњем контролном прегледу вредност била нижа од 140/90 mmHg
Дом здравља Лајковац	31	31	100.0
Дом здравља Љиг	3055	1987	65.0
Дом здравља Мионица	1471	86	5.8
Дом здравља Осечина	2626	1480	56.3
Дом здравља Уб	15225	8400	55.2
Дом здравља Ваљево	18010	13891	77.1
УКУПНО	**40418**	**25875**	**64.0**

У служби опште медицине прате се и извештавају следећи **показатељи квалитета дијабетолошке здравствене заштите**: проценат оболелих од дијабетеса (E10-E14) којима је урађен годишњи преглед очног дна; проценат оболелих од дијабетеса код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (HbA1c) у предходних 12 месеци; проценат оболелих од дијабетеса код којих је у претходних 12 месеци одређена вредност ЛДЛ холестерола; и проценат оболелих од дијабетеса код којих је у претходних 12 месеци урађен преглед стопала.

Вредности четири наведена показатеља израчунавају се као број регистрованих оболелих од дијабетеса (E10–E14) код којих је у претходних 12 месеци спроведена нека од следеће четири здравствене услуге- преглед очног дна, одређивање вредности гликозилираног хемоглобина (HbA1c), одређивање LDL холестерола или преглед стопала, подељен са укупним бројем оболелих и помножен са 100.

На нивоу шест домова здравља Колубарског округа било је 13.927 регистрованих корисника оболелих од дијабетеса (E10-E14). Код 679 корисника или 4,9% од укупног броја оболелих урађен је **преглед очног дна**, а код 986 корисника (7,1%) **преглед стопала**. Код две трећине оболелих од дијабетеса (9.245 или 66,4%) одређена је **вредност ЛДЛ холестерола**, а код више од трећине (5.134 или 36,9%) **вредност гликозилираног хемоглобина** (Графикон 1).

Подаци указују на изразите разлике између домова здравља у погледу показатеља квалитета дијабетолошке здравствене заштите. ДЗ Лајковац се издваја са потпуним обухватом прегледа очног дна и анализом ЛДЛ холестерола и HbA1c и знатно нижим обухватом када је у питању преглед стопала. У ДЗ Љиг бележи се умерен, али и даље недовољан обухват корисника оболелих од дијабетеса наведеним прегледима, док ДЗ Мионица готово да не спроводи превентивне прегледе, иако има солиднији проценат одређивања ЛДЛ холестерола и HbA1c. ДЗ Осечина бележи врло низак ниво прегледа, нарочито када су у питању преглед стопала и одређивање ЛДЛ холестерола, а ДЗ Уб и ДЗ Ваљево, упркос великом броју пацијената, имају слаб обухват прегледима очног дна и стопала, али релативно добру покривеност лабораторијским анализама, одређивање ЛДЛ холестерола и HbA1c (Табела 3).

+381(0)14 291-041

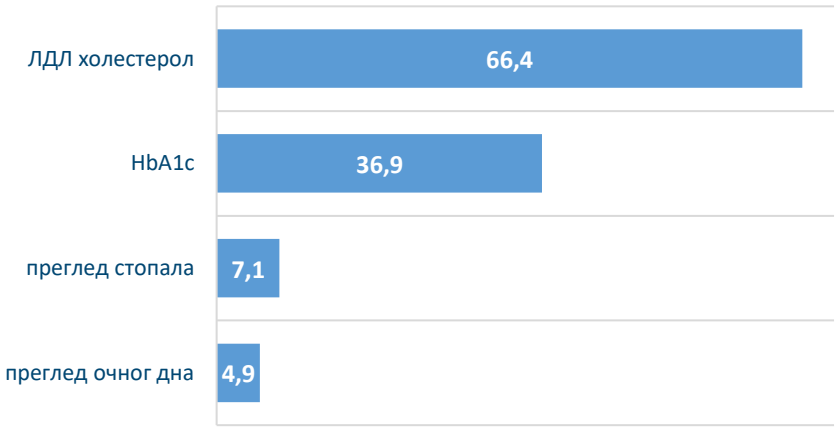
plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

Датум:

Број:

Графикон 1. Показатељи квалитета дијабетолошке здравствене заштите (преглед очног дна, преглед стопала, одређена вредност гликозилираног хемоглобина и ЛДЛ холестерола), (%)



Табела 3. Показатељи квалитета дијабетолошке здравствене заштите (преглед очног дна, преглед стопала, одређена вредност гликозилираног хемоглобина и ЛДЛ холестерола), по домовима здравља (%)

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број регистрованих оболелих од дијабетеса	Преглед очног дна	Преглед стопала	Одређена вредност ЛДЛ холестерола	Одређена вредност HbA1c
Дом здравља Лајковац	69	100.0	2.9	100.0	100.0
Дом здравља Љиг	1334	9.5	20.2	31.7	24.9
Дом здравља Мионица	877	0.0	0.6	40.0	29.8
Дом здравља Осечина	644	14.3	0.3	1.5	26.2
Дом здравља Уб	4250	3.7	3.1	82.6	25.5
Дом здравља Ваљево	6753	3.5	8.5	72.3	47.7
УКУПНО	**13927**	**4.9**	**7.1**	**66.4**	**36.9**

Преосталих седам показатеља који се прате и извештавају у служби опште медицине су показатељи квалитета превентивне здравствене заштите, односно раног откривања превентибилних болести и стања.

Проценат регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса израчунава се као број регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса подељен са укупним бројем регистрованих корисника са навршених 45 година који немају дијабетес (E10-E14) и помножен са 100.

Скрининг за рано откривање дијабетеса типа 2, поред узимања анамнезе, обухвата и попуњавање упитника за процену ризика који садржи 8 питања, на основу којих се збиром бодова испитаник сврстава у категорије од ниског до врло високог ризика за развој болести у наредних 10 година. Скрининг даље подразумева упућивање на лабораторијске анализе ради процене ризика, укључивање особа са повишеним ризиком у превентивне интервенције, као и спровођење циљаног прегледа у складу са тегобама и проценом лекара. По потреби се пацијенти упућују на додатну дијагностику и специјалистичке прегледе, нарочито ради раног откривања компликација. Особе код којих се утврди дијабетес типа 2 укључују се у терапијски третман уз индивидуални здравствено-васпитни рад.

Од 63.540 регистрованих корисника у Колубарском округу старијих од 45 година који немају дијабетес, код 3.754 или 5,9% је процењен ризик за дијабетес тип 2. Посматрано по појединачним

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

установама, намањи обухват корисника старијих од 45 година скринингом на дијабетес тип 2 био је у ДЗ Мионица (2%) и ДЗ Лајковац (2,2%), а највећи у ДЗ Уб (23,2%), (Табела 4).

Табела 4. Проценат регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса, по домовима здравља

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број регистрованих корисника са навршених 45 година који немају дијабетес	Број регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса	Проценат регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса
Дом здравља Лајковац	5543	120	2.2
Дом здравља Љиг	5465	322	5.9
Дом здравља Мионица	2870	58	2.0
Дом здравља Осечина	5648	758	13.4
Дом здравља Уб	5345	1242	23.2
Дом здравља Ваљево	38669	1254	3.2
УКУПНО	**63540**	**3754**	**5.9**

Обухват регистрованих корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију израчунава се као број регистрованих корисника старијих од 18 година којима је у претходној години урађен скрининг за депресију подељен са укупним бројем регистрованих корисника старијих од 18 година и помножен са 100.

Скрининг за рано откривање депресије обухвата узимање анамнестичких података ради препознавања депресивних симптома, уз коришћење Упитника о здрављу пацијента (PHQ-9), који се састоји од 9 питања за самопроцену симптома и процену тежине депресивне епизоде. Укупан скор од 10 или више указује на велику вероватноћу постојања депресивне епизоде. Даље активности укључују идентификацију фактора ризика, евидентирање утврђеног стања и предузетих мера, упућивање на специјалистичке прегледе по потреби, као и индивидуални здравствено-васпитни рад.

У шест домова здравља Колубарског округа број регистрованих корисника старијих од 18 година износио је 124.604. Од тога, 6.451 пацијент или 5,2% је био обухваћен скринингом на депресију. Посматрано по домовима здравља обухват корисника старијих од 18 година скринингом на депресију је варирао од 3,4% у ДЗ Ваљево до 11,3% у ДЗ Љиг (Табела 5).

Табела 5. Обухват регистрованих корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију, по домовима здравља (%)

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број регистрованих корисника старијих од 18 година	Број регистрованих корисника старијих од 18 година којима је у претходној години урађен скрининг за депресију	Обухват регистрованих корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију
Дом здравља Лајковац	6677	348	5.2
Дом здравља Љиг	9797	1106	11.3
Дом здравља Мионица	10941	647	5.9
Дом здравља Осечина	8422	882	10.5
Дом здравља Уб	20813	1143	5.5
Дом здравља Ваљево	67954	2325	3.4
УКУПНО	**124604**	**6451**	**5.2**

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

Проценат регистрованих корисника од навршених 50 година до навршених 74 године обухваћених скринингом на карцином дебелог црева израчунава се као број регистрованих корисника старијих од 50 година до навршене 74 године којима је у претходних 12 месеци урађен имунохемијски тест на окултно крварење у столици подељен са укупним бројем регистрованих корисника од навршених 50 година до навршене 74 године помножен са 100. Показатељ се односи на кориснике који немају дијагнозу карцинома дебелог црева и којима је пружена услуга под шифром 1000223 – скрининг/рано откривање рака дебелог црева.

На нивоу Колубарског округа број регистрованих корисника од навршених 50 година до навршене 74. године износио је 54.752, од којих је 6.514 (11,9%) било обухваћено скринингом на карцином дебелог црева. Бележе се велике разлике између домова здравља у обухвату корисника старости 50-74 године скринингом на карцином дебелог црева. Најбоље резултате имају ДЗ Осечина и ДЗ Ваљево, док је у ДЗ Љиг, а нарочито у ДЗ Мионица, скрининг веома слабо заступљен (Табела 6).

Табела 6. Обухват регистрованих корисника од навршених 50 година до навршене 74. године скринингом на карцином дебелог црева, по домовима здравља (%)

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број регистрованих корисника старости 50-74 године	Број регистрованих корисника старости 50-74 године којима је у претходној години урађен имунохемијски тест на окултно крварење у столици	Обухват регистрованих корисника старости 50-74 године скринингом на карцином дебелог црева
Дом здравља Лајковац	2844	295	10.4
Дом здравља Љиг	4352	104	2.4
Дом здравља Мионица	4083	2	0.05
Дом здравља Осечина	4066	815	20.0
Дом здравља Уб	9520	550	5.8
Дом здравља Ваљево	29887	4748	15.9
УКУПНО	**54752**	**6514**	**11.9**

Проценат регистрованих корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом израчунава се као број регистрованих корисника којима је у претходној години убележен позитиван пушачки статус приликом превентивног и/или скрининг прегледа на ризик од дијабетеса и/или скрининг прегледа на ризик од кардиоваскуларних болести подељен са укупним бројем корисника старијих од 35 година и помножен са 100.

На нивоу свих шест домова здравља Колубарског округа регистровано је 101.356 корисника старијих од 35 година, од којих је 11.355 или 11,2% било са позитивним пушачким статусом. Подаци показују изражене разлике између установа у учесталости евидентираног пушачког статуса (од 1,8% до 44,8%). ДЗ Уб значајно одступа са веома високим процентом, што може указивати на бољу евиденцију или већу заступљеност пушења у популацији, док су најнижи проценти у ДЗ Лајковац и ДЗ Љиг, што пре указује на недовољно евидентирање него на реално стање (Табела 7).

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

Табела 7. Проценат регистрованих корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом, по домовима здравља

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број регистрованих корисника старијих од 35 година	Број регистрованих корисника старијих од 35 година којима је у претходној години убележен позитиван пушачки статус	Проценат регистрованих корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом
Дом здравља Лајковац	5345	118	2.2
Дом здравља Љиг	7381	131	1.8
Дом здравља Мионица	9318	773	8.3
Дом здравља Осечина	7212	552	7.7
Дом здравља Уб	16205	7255	44.8
Дом здравља Ваљево	55895	2526	4.5
УКУПНО	**101356**	**11355**	**11.2**

Проценат регистрованих корисника старијих од 35 година са предгојазним и гојазним стањем израчунава се као број регистрованих корисника којима је у претходној години убележен индекс телесне масе преко 25 приликом превентивног и/или скрининг прегледа на ризик од дијабетеса и/или скрининг прегледа на ризик од кардиоваскуларних болести подељен са укупним бројем корисника старијих од 35 година и помножен са 100.

Од укупно 101.356 регистрованих корисника услуга изабраног лекара опште медицине старијих од 35 година у Колубарском округу, 5.312 или 5,2% било је евидентирано као предгојазно и гојазно. Подаци показују значајне разлике између домова здравља у евидентираном уделу предгојазних и гојазних, од 0,3% у ДЗ Љиг до 15,8% у ДЗ Осечина (Табела 8), што може да указује на подрегистрацију у појединим установама.

Табела 8. Проценат регистрованих корисника старијих од 35 година са предгојазним и гојазним стањем, по домовима здравља

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број регистрованих корисника старијих од 35 година	Број регистрованих корисника старијих од 35 година којима је у претходној години убележен индекс телесне масе преко 25	Проценат регистрованих корисника старијих од 35 година са предгојазним и гојазним стањем
Дом здравља Лајковац	5345	118	2.2
Дом здравља Љиг	7381	24	0.3
Дом здравља Мионица	9318	410	4.4
Дом здравља Осечина	7212	1142	15.8
Дом здравља Уб	16205	1088	6.7
Дом здравља Ваљево	55895	2530	4.5
УКУПНО	**101356**	**5312**	**5.2**

Проценат регистрованих корисника мушког пола од навршених 35 година и женског пола од навршених 45 година до навршених 69 година обухваћених скринингом кардиоваскуларног ризика израчунава се као број регистрованих корисника мушког пола од навршених 35 година и женског пола од навршених 45 година до навршених 69 година којима је у претходних 12 месеци урађен скрининг за кардиоваскуларни ризик подељен са укупним бројем регистрованих корисника мушког

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

пола од 35 година и женског пола од навршених 45 година до навршених 69 година и помножен са 100.

Скрининг за рано откривање кардиоваскуларног ризика обухвата узимање анамнезе ради процене индивидуалног ризика према табелама предикције из Националног водича добре клиничке праксе за артеријску хипертензију, мерење телесне масе и висине уз израчунавање индекса телесне масе, мерење обима струка и крвног притиска, као и упућивање на одговарајуће лабораторијске анализе. По потреби се спроводе додатне дијагностичке процедуре, предузимају и евидентирају мере за корекцију фактора ризика и спроводи индивидуални или групни здравствено-васпитни рад.

Број регистрованих корисника мушког пола од навршених 35 година и женског пола од навршених 45 година до навршених 69 година на нивоу Колубарског округа био је 60.913. Од тога, 2.921 корисник или 4,8% је био обухваћен скринингом кардиоваскуларног ризика. Подаци указују на неуједначено обављање скрининга кардиоваскуларног ризика у домовима здравља. Највиши обухват је постигнут у ДЗ Осечина (33,3%). Вредности око 6–8% бележе ДЗ Мионица и ДЗ Уб, док је нижи обухват у ДЗ Лајковац, ДЗ Љиг и ДЗ Ваљево (Табела 9), што може указивати на недовољно спровођење скрининга или ограничену евиденцију.

Табела 9. Проценат регистрованих корисника мушког пола од навршених 35 година и женског пола од навршених 45 година до навршених 69 година обухваћених скринингом кардиоваскуларног ризика, по домовима здравља

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број регистрованих корисника мушког пола од навршених 35 година и женског пола 45 - 69 година	Број регистрованих корисника којима је у претходној години скрининг кардиоваскуларног ризика	Проценат регистрованих корисника обухваћених скринингом кардиоваскуларног ризика
Дом здравља Лајковац	3328	113	3.4
Дом здравља Љиг	5950	173	2.9
Дом здравља Мионица	4306	353	8.2
Дом здравља Осечина	1745	581	33.3
Дом здравља Уб	11149	737	6.6
Дом здравља Ваљево	34435	964	2.8
УКУПНО	**60913**	**2921**	**4.8**

Проценат регистрованих корисника старијих од 35 година са измереним повишеним крвним притиском преко 140/90 mmHg израчунава се као број регистрованих корисника којима је у претходној години убележен крвни притисак преко 140/90 mmHg приликом превентивног и/или скрининг прегледа на ризик од дијабетеса и/или скрининг прегледа на ризик од кардиоваскуларних болести подељен са укупним бројем корисника старијих од 35 година и помножен са 100.

На нивоу Колубарског округа, код 19.388 или 19,1% од укупно 101.356 регистрованих корисника старијих од 35 година, измерене су повишене вредности крвног притиска преко 140/90 mmHg. Подаци показују велике разлике у евидентираном броју корисника са крвним притиском изнад 140/90 mmHg између домова здравља. ДЗ Уб издваја се изузетно високим уделом хипертензије у одраслој популацији од 86,7%, а ДЗ Љиг изузетно ниским (0,2%), (Табела 10) па се поставља питање тачности евидениције и извештавања.

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

Табела 10. Проценат регистрованих корисника старијих од 35 година са измереним повишеним крвним притиском преко 140/90 mmHg, по домовима здравља

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број регистрованих корисника старијих од 35 година	Број регистрованих корисника старијих од 35 година којима је у претходној години измерен крвни притисак преко 140/90 mmHg	Проценат регистрованих корисника старијих од 35 година са измереним повишеним крвним притиском преко 140/90 mmHg
Дом здравља Лајковац	5345	118	2.2
Дом здравља Љиг	7381	13	0.2
Дом здравља Мионица	9318	1328	14.3
Дом здравља Осечина	7212	1350	18.7
Дом здравља Уб	16205	14050	86.7
Дом здравља Ваљево	55895	2529	4.5
УКУПНО	**101356**	**19388**	**19.1**

СЛУЖБА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ДЕЦЕ, ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ

У области здравствене делатности коју обавља изабрани лекар- доктор медицине специјалиста педијатрије у служби за здравствену заштиту деце, школске деце и омладине прате се следећи показатељи квалитета:

1. Проценат искључиво дојене одојчади са навршена три месеца;
2. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом;
3. Проценат деце у трећој години живота која су вакцинисана у складу са правилником којим се уређује имунизација, као и календаром обавезне имунизације;
4. Проценат деце са навршених 14 година живота без деформитета кичменог стуба;
5. Проценат деце у седмој години са индексом телесне масе изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол;
6. Проценат деце у седмој години са индексом телесне масе испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол;
7. Проценат деце у дванаестој години са индексом телесне масе изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол;
8. Проценат деце у 12. години са индексом телесне масе испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол.

Проценат искључиво дојене одојчади са навршена три месеца израчунава се као број искључиво дојене одојчади са навршена три месеца подељен са укупним бројем прегледане одојчади са навршена три месеца и помножен са 100. Према Стручно-методолошком упутству извор података за израчунавање овог показатеља је евиденција о пруженом броју услуга са шифром 1100015 – Превентивни преглед новорођенчади и одојчади у првој години живота и односи се на пружене услуге одојчади у узрасту од три месеца и забележен податак о дојењу до трећег месеца.

У домовима здравља Колубарског округа су у току 2025. године прегледана 1.242 одојчета са навршена 3 месеца, од којих је 485 (39%) било искључиво дојено. У ДЗ Љиг сва прегледана одојчад са навршена три месеца су искључиво дојена, као и половина регистрованих одјчади у ДЗ Осечина и око трећине у преостале четири установе (Табела 11).

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

Датум:

Број:

Табела 11. Проценат искључиво дојене одојчади са навршена три месеца, по домовима здравља

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број прегледане одојчади са навршена три месеца	Број искључиво дојене одојчади са навршена три месеца	Проценат искључиво дојене одојчади са навршена три месеца
Дом здравља Лајковац	271	91	33.6
Дом здравља Љиг	53	53	100.0
Дом здравља Мионица	86	29	33.7
Дом здравља Осечина	59	30	50.8
Дом здравља Уб	139	52	37.4
Дом здравља Ваљево	634	230	36.3
УКУПНО	**1242**	**485**	**39.0**

Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом израчунава се као број деце у 15. години живота са комплетном имунизацијом подељен са укупним бројем регистроване деце у 15. години живота и помножен са 100.

Правилником о Програму обавезне и препоручене имунизације становништва против одређених заразних болести („Службени гласник РС", бр. 23/2023) и Правилником о имунизацији и начину заштите лековима („Службени гласник РС", бр. 88/2017, 11/2018, 14/2018, 45/2018, 48/2018, 58/2018, 104/2018, 6/2021, 52/2021 и 66/2022) дефинисане су заразне болести против којих се спроводи обавезна активна имунизација лица одређеног узраста у Републици Србији, док је Календаром обавезне имунизације дефинисан распоред вакцинације. Према Светској здравственој организацији комплетна имунизација се завршава примањем треће дозе вакцине против дифтерије, тетануса и пертусиса.

На нивоу Колубарског округа, у шест домова здравља било је регистровано 1.425 деце у 15. години живота, од којих је 1.262 или 88,6% са комплетном имунизацијом. Због неадекватне интерпретације показатеља од стране ДЗ Љиг у овој здравственој установи обухват деце наведеног узраста комплетном имунизацијом је 0%. Уколико се вредност показатеља рачуна на нивоу преосталих пет домова здравља, она је већа и износи 95,6% (1.262 деце у 15. години живота са комплетном имунизацијом од укупно 1.320). У ДЗ Мионица и ДЗ Осечина сва регистрована деца у 15. години живота су комплетно вакцинисана, као и око 98% деце у ДЗ Ваљево и ДЗ Лајковац, док је обухват комплетном вакцинацијом у ДЗ Уб нижи и износио је 84,3% (Табела 12).

Табела 12. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом, по домовима здравља (%)

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број регистроване деце у 15. години живота	Број деце у 15. години живота са комплетном имунизацијом	Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом
Дом здравља Лајковац	141	139	98.6
Дом здравља Љиг	105	0	0.0
Дом здравља Мионица	117	117	100.0
Дом здравља Осечина	63	63	100.0
Дом здравља Уб	261	220	84.3
Дом здравља Ваљево	738	723	98.0
УКУПНО	**1425**	**1262**	**88.6**

Проценат деце у трећој години живота која су вакцинисана у складу са правилником којим се уређује имунизација, као и календаром обавезне имунизације израчунава се као број деце у трећој години живота- са навршене две године живота, а пре почетка четврте године, која су вакцинисана у складу са Правилником и календаром обавезне имунизације подељен са укупним бројем регистроване деце у трећој години и помножен са 100.

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

У домовима здравља Колубарског округа је било регистровано 1.171 дете у 3. години живота, од којих је имунизацијом у складу са Правилником и Календаром вакцинације било обухваћено 930 или 79,4%. У ДЗ Осечина бележи се потпун обухват трогодишњака имунизацијом, док се у преосталих пет домова здравља вредност овог показатеља креће од 44,6% у ДЗ Љиг до 93,5% у ДЗ Мионица (Табела 13).

Табела 13. Проценат деце у трећој години живота која су вакцинисана у складу са правилником којим се уређује имунизација, као и календаром обавезне имунизације, по домовима здравља (%)

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број деце у трећој години живота	Број вакцинисане деце у трећој години живота	Проценат вакцинисане деце у трећој години живота
Дом здравља Лајковац	133	73	54.9
Дом здравља Љиг	83	37	44.6
Дом здравља Мионица	77	72	93.5
Дом здравља Осечина	53	53	100.0
Дом здравља Уб	238	185	77.7
Дом здравља Ваљево	587	510	86.9
УКУПНО	**1171**	**930**	**79.4**

Проценат деце са навршених 14 година живота без деформитета кичменог стуба израчунава се као број деце са навршених 14 година живота код којих није регистрован деформитет кичменог стуба (М40-М41) подељен са укупним бројем деце са навршених 14 години живота и помножен са 100.

На нивоу шест домова здравља Колубарског округа била су регистрована 1.382 детета са навршених 14. година живота. Без деформитета кичменог стуба било је 1.073 деце или 77,6%. У ДЗ Љиг није било четрнаестогодишњака са деформитетом кичменог стуба, док је проценат деце без овог проблема висок и у ДЗ Лајковац (97,9%) и ДЗ Ваљево (92%). Са друге стране, код чак четири петине деце са навршених 14 година у ДЗ Уб је регистрован деформитет кичменог стуба (Табела 14).

Табела 14. Проценат деце са навршених 14 година живота без деформитета кичменог стуба, по домовима здравља (%)

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број деце са навршених 14 година живота	Број деце са навршених 14 година живота код којих није регистрован деформитет кичменог стуба	Проценат деце са навршених 14 година живота код којих није регистрован деформитет кичменог стуба
Дом здравља Лајковац	141	138	97.9
Дом здравља Љиг	85	85	100.0
Дом здравља Мионица	96	77	80.2
Дом здравља Осечина	48	40	83.3
Дом здравља Уб	274	54	19.7
Дом здравља Ваљево	738	679	92.0
УКУПНО	**1382**	**1073**	**77.6**

Преостала четири показатеља која се прате у области здравствене делатности коју обавља изабрани лекар- доктор медицине специјалиста педијатрије у служби за здравствену заштиту деце, школске деце и омладине (проценат деце у седмој години са индексом телесне масе изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол; проценат деце у седмој години са индексом телесне масе испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол; проценат деце у дванаестој години са индексом телесне масе изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол; и проценат деце у 12. години са индексом телесне масе испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол) односе се на **показатеље одступања нутритивног статуса деце**.

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

Индикатори се израчунавају као број деце одговарајућег узраста (7 или 12 година) код које су извршена мерења висине и тежине и израчунат индекс телесне масе (ИТМ) који се налази изнад 97. или испод 3. перцентила за узраст и пол, подељен са укупним бројем регистроване деце тог узраста и помножен са 100. Према Стручно-методолошком упутству, перцентили се рачунају у односу на хронолошки узраст и пол детета. Извор података је здравствени картон из кога се добија број деце узраста 7 и 12 година код које је у оквиру превентивног прегледа израчунат и евидентиран индекс телесне масе (ИТМ) изнад 97. или испод 3. перцентила. Вредности изнад 97. перцентила указују на гојазност, а вредности испод 3. перцентила на потхрањеност детета у односу на узраст.

У шест домова здравља Колубарског округа било је 1.307 регистроване деце **у седмој години живота** од којих је 239 или 18,3% имало ИТМ изнат 97. перцентила, а 14 или 1,1% испод 3. перцентила. Међутим, поставља се питање тачности података у ДЗ Уб где је од 259 седмогодишњака 215 (83%) имало ИТМ изнат 97. перцентила. Уколико се вредност овог показатеља рачуна на нивоу преосталих пет домова здравља, она је нижа и износи 2,3% (24 деце узраста 7 година који су имали ИТМ изнад 97. перцентила од 1.048 деце овог узраста). У ДЗ Љиг и ДЗ Мионица није било гојазних, а у ДЗ Љиг и ДЗ Осечина потхрањених седмогодишњака. У преосталим домовима здравља, проценат гојазних се кретао од 1,2% до 13,2%, а проценат потхрањених од 0,8% до 2,1% (Табела 15).

Табела 15. Проценат деце у седмој години са ИТМ изнад 97. перцентила и испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол, по домовима здравља (%)

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број деце у седмој години живота	Проценат деце у седмој години живота са ИТМ >97 перцентила	Проценат деце у седмој години живота са ИТМ <3 перцентила
Дом здравља Лајковац	143	3.5	2.1
Дом здравља Љиг	100	0.0	0.0
Дом здравља Мионица	62	0.0	1.6
Дом здравља Осечина	83	13.2	0.0
Дом здравља Уб	259	83.0	1.9
Дом здравља Ваљево	660	1.2	0.8
УКУПНО	**1307**	**18.3**	**1.1**

На нивоу Колубарског округа било је регистровано 1.396 деце **у 12. години**, од којих је 255 или 18,3% имало ИТМ изнат 97. перцентила, а 9 или 0,6% испод 3. перцентила. Као и код седмогодишњака, у ДЗ Уб је од 244 деце узраста 12 година, 219 (89,7%) имало ИТМ изнат 97. перцентила. На нивоу преосталих пет домова здравља, вредност овог показатеља износила је 3,1% (36 деце узраста 12 година који су имали ИТМ изнад 97. перцентила од 1.152 деце овог узраста). У ДЗ Мионица свако девето дете у 12. години живота је имало ИТМ преко 97 перцентила, а у ДЗ Осечина свако пето. Проценат ове деце у ДЗ Лајковац и ДЗ Ваљево био је испод 2%, док их у ДЗ Љиг није било. У ДЗ Мионица, ДЗ Осечина и ДЗ Љиг није било потхрањене дванаестогодишње деце, док их је у преостала три дома здравља било мање од 2% (Табела 16).

Табела 16. Проценат деце у 12. години са ИТМ изнад 97. перцентила и испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол, по домовима здравља (%)

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број деце у 12. години живота	Проценат деце у 12. години живота са ИТМ >97 перцентила	Проценат деце у 12. години живота са ИТМ <3 перцентила
Дом здравља Лајковац	136	1.5	1.5
Дом здравља Љиг	71	0.0	0.0
Дом здравља Мионица	91	11.0	0.0
Дом здравља Осечина	69	21.7	0.0
Дом здравља Уб	244	89.7	1.2
Дом здравља Ваљево	785	1.1	0.5
УКУПНО	**1396**	**18.3**	**0.6**

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

СЛУЖБА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЖЕНА

У области здравствене делатности коју обавља изабрани лекар- доктор медицине специјалиста гинекологије и акушерства у служби за здравствену заштиту жена прате се следећи показатељи квалитета:

1. Проценат корисница од 25 до 64 године старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака грлића материце;
2. Проценат корисница од 50 до 69 година старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака дојке (мамографија) у претходних 12 месеци;
3. Проценат трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса;
4. Проценат трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе;
5. Проценат корисница од 15 до 49 година којима је урађен превентивни преглед и дат савет у вези са планирањем породице, односно методама ефективне контрацепције.

Проценат корисница од 25 до 64 године старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака грлића материце израчунава се као број регистрованих корисница од 25 до 64 године старости код којих је у претходној години обављен превентивни преглед ради раног откривања рака грлића материце, подељен са укупним бројем регистрованих корисница старости од 25 до 64 године и помножен са 100. Према Стручно – методолошком упутству за праћене показатеља квалитета, извор података о броју регистрованих жена је Регистар изабраних лекара, а о броју жена обухваћених скринингом извештај о броју реализованих услуга под шифром 1300029 – Скрининг ради раног откривање рака грлића материце.

У шест домова здравља Колубарског округа било је регистровано 37.880 корисница старости од 25 до 64 године, од којих је 2.784 или 7,3% обухваћено скринингом ради раног откривања рака грлића материце. ДЗ Уб има највећи обухват (16,1%), а ДЗ Мионица најслабији (3%), (Табела 17).

Табела 17. Проценат корисница од 25 до 64 године старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака грлића материце, по домовима здравља

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број корисница 25-64 године старости	Број корисница 25-64 године старости којима је урађен скрининг рака грлића материце	Проценат корисница 25-64 године старости којима је урађен скрининг рака грлића материце
Дом здравља Лајковац	3458	281	8.1
Дом здравља Љиг	2244	181	8.1
Дом здравља Мионица	2586	78	3.0
Дом здравља Осечина	2057	272	13.2
Дом здравља Уб	6441	1040	16.1
Дом здравља Ваљево	21094	932	4.4
УКУПНО	**37880**	**2784**	**7.3**

Проценат корисница од 50 до 69 година старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака дојке израчунава се као број регистрованих корисница од 50 до 69 година старости код којих је у претходној години обављен превентивни преглед ради раног откривања рака дојке (скрининг мамографија), подељен са укупним бројем регистрованих корисница старости од 50 до 69 година и помножен са 100. Према Стручно – методолошком упутству за праћене показатеља квалитета, извор података о броју регистрованих жена је Регистар изабраних лекара, а о броју жена обухваћених скринингом извештај о броју реализованих услуга под шифром 2200131 – Кратка посета изабраном лекару у вези саопштавања резултата скрининга/раног откривања рака дојке.

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

На нивоу Колубарског округа, у шест домова здравља су биле укупно 23.164 регистроване жене старости од 50 до 69 година. Од регистрованог броја жена 1.815 или 7,8% је било обухваћено скринингом ради раног откривања рака дојке тј. урађена им је мамографија у претходних 12 месеци. У ДЗ Осечина се не раде скрининг мамографије, па уколико се обухват рачуна на нивоу преосталих пет домова здравља, он износи 8,4% (од укупно 21.652 кориснице старости 50-69 година, 1.815 је обухваћено скрининг мамографијом). ДЗ Уб се издваја са највећим обухватом скринингом ради раног откривања рака дојке (26,6%), а најнижи обухват бележи се у ДЗ Ваљево (3,6%) где је регистрован и највећи број жена (Табела 18).

Табела 18. Проценат корисница од 50 до 69 година старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака дојке, по домовима здравља

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број корисница 50-69 година старости	Број корисница 50-69 година старости којима је урађен скрининг рака дојке	Проценат корисница 50-69 година старости којима је урађен скрининг рака дојке
Дом здравља Лајковац	2106	93	4.4
Дом здравља Љиг	1586	189	11.9
Дом здравља Мионица	1597	67	4.2
Дом здравља Осечина	1512	0	0.0
Дом здравља Уб	3801	1010	26.6
Дом здравља Ваљево	12562	456	3.6
УКУПНО	**23164**	**1815**	**7.8**

У служби за здравствену заштиту жена прате се и извештавају следећи показатељи квалитета **пренаталне заштите трудница**: проценат трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса и проценат трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе.

Вредности два наведена показатеља израчунавају се као број корисница код којих је дијагностикована трудноћа, а код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса, односно ЕПХ гестозе, подељен са укупним бројем регистрованих трудница и помножен са 100. Према Стручно–методолошком упутству за праћење показатеља квалитета, подаци о броју регистрованих трудница преузимају се из информационог система здравствене установе, односно евиденције о регистрованим трудницама, док се подаци о обухвату превентивним прегледима за рано откривање гестацијског дијабетеса и ЕПХ-гестозе добијају из извештаја о реализованим услугама под шифрама 1300039 и 1300038.

На нивоу шест домова здравља Колубарског округа било је 1.325 регистрованих трудница. Код 158 трудница или 11,9% од укупног броја урађен је **превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса**, а код 78 трудница (5,9%) **преглед за рано откривање ЕПХ гестозе**. У два дома здравља, наведени превентивни прегледи нису рађени, и то у ДЗ Уб јер лабораторија нема могућности за обављање потребних лабораторијских анализа, а у ДЗ Мионица јер нема запосленог гинеколога у сталном радном односу, а гинеколог који је ангажован током 4 сата, 2-3 пута недељно од превентивних прегледа спроводи само Папа тест за рано откривање рака грлића материце. Уколико би се вредност ових показатеља рачунала на нивоу преостала четири дома здравља, они би износили 15,3% за преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса и 7,5% за преглед за рано откривање ЕПХ гестозе.

Када је у питању преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса резултати по домовима здравља знатно варирају, од 6,1% у ДЗ Осечина до 85,7% у ДЗ Љиг, док су за преглед за рано откривање ЕПХ гестозе нешто уједначенији и крећу се од 5,5% у ДЗ Ваљево до 14,3% у ДЗ Љиг (Табела 19).

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

Табела 19. Показатељи квалитета пренаталне заштите трудница (превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса и ЕПХ гестозе), по домовима здравља (%)

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број регистрованих трудница	Преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса	Преглед за рано откривање ЕПХ гестозе
Дом здравља Лајковац	123	12.2	12.2
Дом здравља Љиг	70	85.7	14.3
Дом здравља Мионица	69	0.0	0.0
Дом здравља Осечина	98	6.1	12.2
Дом здравља Уб	220	0.0	0.0
Дом здравља Ваљево	745	10.3	5.5
УКУПНО	**1325**	**11.9**	**5.9**

Проценат корисница од 15 до 49 година којима је урађен превентивни преглед и дат савет у вези са планирањем породице, односно методама ефективне контрацепције израчунава се као број регистрованих корисница од 15 до 49 година старости којима је у претходних 12 месеци дат савет о методама ефективне контрацепције или прописана ефективна контрацепција, подељен са укупним бројем регистрованих корисница ове старости и помножен са 100.

У установама примарне здравствене заштите Колубарског округа је било 27.677 регистрованих корисница од 15 до 49. Превентивним прегледом и датим саветом у вези са планирањем породице, односно методама ефективне контрацепције биле су обухваћене 1.192 регистроване жене или 4,3%. Ни овај показатељ се не прати у ДЗ Мионица због недостатка кадра, па је његова вредност на нивоу преосталих пет установа 4,6%. У ДЗ Љиг свака трећа трудница је добила савет о планирању породице, а у ДЗ Осечина свака десета. ДЗ Уб и ДЗ Ваљево, са највећим бројем регистрованих корисница, бележе низак обухват (Табела 20).

Табела 20. Проценат корисница од 15 до 49 година којима је урађен превентивни преглед и дат савет у вези са планирањем породице, односно методама ефективне контрацепције, по домовима здравља

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број регистрованих корисница 15-49 година старости	Број корисница 15-49 година којима је урађен превентивни преглед и дат савет у вези са планирањем породице	Проценат корисница 15-49 година којима је урађен превентивни преглед и дат савет у вези са планирањем породице
Дом здравља Лајковац	2237	35	1.6
Дом здравља Љиг	1519	526	34.6
Дом здравља Мионица	1925	0	0.0
Дом здравља Осечина	1343	135	10.0
Дом здравља Уб	5073	52	1.0
Дом здравља Ваљево	15580	444	2.8
УКУПНО	**27677**	**1192**	**4.3**

СЛУЖБА СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Показатељи квалитета у области денталне медицине односе се на обухват деце превентивним мерама, као и на процену стања оралног здравља. Посебно се прате индикатори за децу узраста 7 и 12 година, као кључне узрасне групе за превенцију и рано откривање проблема. Поред тога,

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

показатељи обухватају и превентивну стоматолошку заштиту трудница као важне групе у очувању оралног здравља.

Показатељи квалитета који се прате у области денталне медицине су:

1. Проценат деце са навршених седам година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида према Протоколу за примену флуорида у превенцији каријеса у календарској години;
2. Проценат деце са навршених 12 година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида према Протоколу за примену флуорида у превенцији каријеса у календарској години;
3. Проценат деце са навршених седам година живота са свим здравим зубима у календарској години;
4. Проценат деце са навршених 12 година живота са свим здравим зубима у календарској години;
5. КЕП код деце са навршених 12 година живота;
6. Проценат деце са навршених 12 година којима је извршен скрининг преглед за откривање ортодонтских аномалија у календарској години;
7. Проценат деце са навршених седам година којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара у календарској години;
8. Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом у календарској години.

Проценат деце са навршених седам година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида према Протоколу за примену флуорида у превенцији каријеса се израчунава као укупан број деце са навршених седам година живота која су имала макар једну серијску локалну апликацију концентрованих флуорида током године подељен са бројем прегледане деце истог узраста и помножен са 100.

Према Правилнику о обиму и садржају права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2025. годину („Сл. гласник РС“ број 16/2025) серијска апликација концентрованих флуорида обухваћена је обавезним здравственим осигурањем код деце од 7. до 12. године живота, по једанпут у свакој години или до три пута у свакој години код деце са повећаним ризиком.

У шест домова здравља Колубарског округа било је 1.146 прегледане деце са навршених седам година, од којих је 1.027 или 89,6% имало бар једну серијску локалну апликацију концентрованих флуорида. У ДЗ Уб и ДЗ Лајковац сви прегледани седмогодишњаци су имали макар једну серијску локалну апликацију флуорида, као и преко 90% прегледане деце наведеног узраста у ДЗ Љиг и ДЗ Ваљево. Најнижу вредност је овај показатељ имао у ДЗ Мионица 69,6% (Табела 21).

Проценат деце са навршених седам година живота са свим здравим зубима се израчунава се као укупан број деце са свим здравим зубима млечне и сталне дентиције са навршених седам година живота, подељен са укупним бројем прегледане деце истог узраста у календарској години и помножен са 100.

Од 1.146 прегледане деце са навршених седам година у домовима здравља Колубарског округа, 453 или 39,5% је имало све здраве зубе. Највећи проценат прегледаних седмогодишњака са свим здравим зубима је био у ДЗ Осечина (91,2%). У ДЗ Уб, ДЗ Ваљево и ДЗ Лајковац више од трећине деце узраста од седам година је имало све здраве зубе на прегледу, а у ДЗ Мионица и ДЗ Љиг свега петина (Табела 21).

Проценат деце са навршених седам година којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара у календарској години се израчунава као укупан број деце са навршених седам година којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара у календарској години, подељен са укупним бројем прегледаних пацијената тог узраста и помножен са 100.

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

У здравственим установама на примарном нивоу здравствене заштите Колубарског округа код 510 деце је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара или код 44,5% прегледане деце узраста од седам година. Између домова здравља постоје велике разлике у вредности овог показатеља. Најмањи обухват је био у ДЗ Уб (15,9%), а највећи у ДЗ Љиг (100%), (Табела 21).

Табела 21. Показатељи квалитета превентивне стоматолошке заштите и оралног здравља деце узраста 7 година, по домовима здравља (%)

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број прегледане деце са навршених 7 година	Проценат деце са навршених 7 година обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида	Проценат деце са навршених 7 година са свим здравим зубима	Проценат деце са навршених 7 година којима је извршено заливање фисуре
Дом здравља Лајковац	143	100.0	36.3	97.9
Дом здравља Љиг	97	97.9	19.6	100.0
Дом здравља Мионица	46	69.6	19.6	26.1
Дом здравља Осечина	68	10.3	91.2	20.6
Дом здравља Уб	258	100.0	39.1	15.9
Дом здравља Ваљево	534	92.1	39.3	38.6
УКУПНО	**1146**	**89.6**	**39.5**	**44.5**

У шест домова здравља Колубарског округа било је 1.416 прегледане деце са навршених **12 година**, од којих је 1.253 или 88,5% имало **бар једну серијску локалну апликацију концентрованих флуорида**. У ДЗ Уб и ДЗ Љиг сви прегледани дванаестогодишњаци су имали макар једну серијску локалну апликацију флуорида, и готово сви у ДЗ Ваљево (98,3%). Најнижу вредност је овај показатељ имао у ДЗ Осечина, свега 1,4% (Табела 22).

Од 1.416 прегледане деце са навршених **12 година** у домовима здравља Колубарског округа, 470 или 33,2% је имало **све здраве зубе**. Највећи проценат прегледаних дванаестогодишњака са свим здравим зубима је био у ДЗ Лајковац (86%). У осталим домовима здравља вредност овог показатеља је варирала од 20,1% у ДЗ Мионица до 58,3% у ДЗ Осечина (Табела 22).

Проценат деце са навршених 12 година којима је извршен скрининг преглед за откривање ортодонтских аномалија се израчунава као број деце са навршених 12 година којима је извршен скрининг преглед за откривање ортодонтских аномалија у календарској години, подељен са укупним бројем прегледане деце истог узраста и помножен са 100.

Скрининг ортодонтских аномалија био је извршен код 1.134 деце на нивоу Колубарског округа или код 80,1% од укупно прегледаних дванаестогодишњака. У ДЗ Љиг није вршен скрининг ортодонтских аномалија јер ова установа нема запосленог ортодонта. У ДЗ Ваљево сви прегледани дванаестогодишњаци су били обухваћени скринингом, као и преко 90% деце наведеног узраста у ДЗ Осечина и ДЗ Лајковац. У ДЗ Уб је око четвртине деце узраста 12 година обухваћено скрининг прегледом за откривање ортодонтских аномалија (Табела 22).

КЕП индекс је широко прихваћен као показатељ стања оралног здравља. **КЕП код деце са навршених 12 година живота** се израчунава као укупан број кариозних, екстрахираних и пломбираних сталних зуба прегледане деце у 12. години живота подељен са укупним бројем прегледане деце истог узраста у календарској години.

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

Табела 22. Показатељи квалитета превентивне стоматолошке заштите деце узраста 12 година, по домовима здравља (%)

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број прегледане деце са навршених 12 година	Проценат деце са навршених 12 година обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида	Проценат деце са навршених 12 година са свим здравим зубима	Обухват деце са навршених 12 година скринингом за откривање ортодонтских аномалија
Дом здравља Лајковац	136	61.8	86.0	94.8
Дом здравља Љиг	89	100.0	22.5	0.0
Дом здравља Мионица	154	82.5	20.1	74.0
Дом здравља Осечина	72	1.4	58.3	95.8
Дом здравља Уб	194	100.0	40.7	26.3
Дом здравља Ваљево	771	98.3	23.5	100.0
УКУПНО	**1416**	**88.5**	**33.2**	**80.1**

У домовима здравља Колубарског округа код 1.416 прегледане деце са навршених 12 година живота био је 1.831 кариозни зуб, 434 извађена и 1.553 пломбирана зуба. Вредност КЕП-а је износила 2,7 (Табела 23).

Табела 23. КЕП код деце са навршених 12 година, по домовима здравља

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број прегледане деце са навршених 12 година	Број кариозних зуба	Број екстрахираних зуба	Број пломбираних зуба	КЕП
Дом здравља Лајковац	136	7	6	7	0.15
Дом здравља Љиг	89	178	73	117	4.1
Дом здравља Мионица	154	225	23	167	2.7
Дом здравља Осечина	72	79	8	74	2.2
Дом здравља Уб	194	203	6	119	1.7
Дом здравља Ваљево	771	1139	318	1069	3.3
УКУПНО	**1416**	**1831**	**434**	**1553**	**2.7**

Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом се израчунава као укупан број жена у трудноћи обухваћених превентивним стоматолошким прегледом, подељен са укупним бројем регистрованих трудница на територији дома здравља и помножен са 100.

Број регистрованих трудница на нивоу шест домова здравља Колубарског округа био је 1.281. Превентивни стоматолошки преглед је обављен код 1.173 труднице или 91,6%. У ДЗ Осечина је свакој другој трудници урађен превентивни стоматолошки преглед, а у ДЗ Мионица свакој десетој. У преостала четири дома здравља обухват трудница превентивним стоматолошким прегледом је преко 90% (Табела 24).

Табела 24. Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом, по домовима здравља

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број регистрованих трудница	Број трудница обухваћених превентивним стоматолошким прегледом	Проценат трудница обухваћених превентивним стоматолошким прегледом
Дом здравља Лајковац	123	117	15.1
Дом здравља Љиг	48	47	97.9
Дом здравља Мионица	49	5	10.2
Дом здравља Осечина	98	49	50.0
Дом здравља Уб	218	217	99.5
Дом здравља Ваљево	745	738	99.1
УКУПНО	**1281**	**1173**	**91.6**

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

СЛУЖБА ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ

Показатељи квалитета рада службе хитне медицинске помоћи су:

1. Активационо време;
2. Реакционо време;
3. Време прехоспиталне интервенције;
4. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја;
5. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја где екипа хитне помоћи није очевидац;
6. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација када је изненадни срчани застој наступио у присуству екипе хитне медицинске помоћи;
7. Проценат пацијената који су збринути на терену без упућивања на више нивое здравствене заштите;
8. Проценат пацијената који су збринути у амбуланти хитне помоћи без упућивања на више нивое здравствене заштите;
9. Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицина киселина (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова);
10. Проценат пацијената са акутним инфарктом миокарда са СТ елевацијом којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова) и транспортовани су у најближу установу за примарну коронарну интервенцију;
11. Проценат пацијената са акутним инфарктом миокарда са СТ елевацијом који су дијагностиковани у хитној медицинској помоћи (на терену или у амбуланти) којима је отворен интравенски пут, дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан - нискомолекуларни хепарин (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова) и започета или дата прехоспитална тромболиза;
12. Проценат индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом;
13. Проценат индикованог медицинског третмана код пацијената са акутним можданим ударом.

Анализа показатеља квалитета рада службе хитне медицинске помоћи рађена је на нивоу два дома здравља који једини у Колубарском округу имају ову службу- ДЗ Ваљево и ДЗ Уб.

Активационо време је време које је протекло од пријема позива за први ред хитности у диспечерском центру до предаје позива екипи за интервенцију. Активационо време се израчунава као збир свих временских интервала I (у минутама) за први ред хитности који се рачунају од момента када је позив примљен у диспечерском центру до предаје тог позива екипи за интервенције подељен са бројем укупних позива за први ред хитности.

На нивоу Служби хитне медицинске помоћи ДЗ Ваљево и ДЗ Уб било је укупно 1.345 позива за први ред хитности, од чега већина (1.250 или 92,9%) у ДЗ Уб, а 95 (7,1%) у ДЗ Ваљево. Активационо време у ДЗ Ваљево износило је 1,3 минута (122 временска интервала I (у минутама) за први ред хитности), док екипе хитне медицинске помоћи у ДЗ Уб директно примају позиве, па не постоји активационо време (иако је ДЗ Уб приказао 5 минута временских интервала I што је највероватније последица погрешног извештавања овог показатеља).

Реакционо време је време које је протекло од предаје позива екипи за интервенцију до стизања екипе на место догађаја. Реакционо време се израчунава као збир свих временских интервала II у минутама, који се рачунају од момента када је позив првог реда хитности примљен у диспечерском центру предат екипи за интервенцију до стизања екипе на место догађаја подељен са бројем укупних излазака на терен за први ред хитности.

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

На нивоу округа регистрована су 104 изласка на терен, 9 у ДЗ Уб и 95 у ДЗ Ваљево. Збир свих временских интервала II у минутима био је 826 (15 у ДЗ Уб и 811 у ДЗ Ваљево), па је реакционо време на укупном нивоу 7,9 минута (1,7 минута у ДЗ Уб и 8,5 у ДЗ Ваљево). Запажа је изузетно кратко реакционо време у ДЗ Уб, што је теоријски могуће, нарочито у малој претежно руралној општини ако су растојања кратка или се екипе већ налазе у непосредној близини места догађаја у тренутку пријема позива. Међутим, овако низак просек је неуобичајен у пракси и може бити последица утицаја малог узорка, али и неправилности у евидентирању података.

Време прехоспиталне интервенције израчунава се као збир свих временских интервала III у минутама, који се рачунају од момента стизања екипе на место догађаја до ослобађања екипе или предаје пацијената на даље збрињавање, подељен са бројем укупних излазака на терен за први ред хитности.

Збир свих временских интервала III у минутама на укупном нивоу износио је 3.085, па је вредност овог показатеља била 29,7 минута. Присутна је, међутим, велика разлика између установа. У ДЗ Уб време прехоспиталне интервенције је износило 2,2 минута (што може бити последица малог узорка, појединачно екстремно кратких интервенција или неправилности извештавања), а у ДЗ Ваљево 32,3 минута.

Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја израчунава се као број свих рађених кардиопулмоналних реанимација подељен са укупним бројем изненадног срчаног застоја и помножен са 100.

На нивоу округа регистровано је 176 изненадних срчаних застоја (110 у ДЗ Уб и 66 у ДЗ Ваљево), а урађено је укупно 79 кардиопулмоналних реанимација (28 у ДЗ Уб и 51 у ДЗ Ваљево), па је вредност овог показатеља 44,9% (25,4% у ДЗ Уб и 77,3% у ДЗ Ваљево).

Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја где екипа хитне помоћи није очевидац израчунава се као број успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја где екипа хитне медицинске помоћи није била очевидац подељен са бројем извршених КПР у случају изненадног срчаног застоја где екипа ХМП није била очевидац и помножен са 100.

Укупно је извршено 46 кардиопулмоналних реанимација где екипа хитне помоћи није била очевидац (2 у општини Уб и 44 у Ваљеву), од којих 9 (2 у Убу и 7 у Ваљеву) или 19,6% успешних. Обе кардиопулмоналне реанимације у општини Уб су биле успешне, као и 15,9% у општини Ваљево.

Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја када је изненадни срчани застој наступио у присуству екипа хитне медицинске помоћи израчунава се као број успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја где је екипа хитне медицинске помоћи била очевидац, подељен са бројем извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја у присуству екипа хитне медицинске помоћи и помножен са 100.

У присуству екипа хитне медицинске помоћи извршено је 30 кардиопулмоналних реанимација (23 у општини Уб и 7 у општини Ваљево), од којих је 24 или 80% било успешно. Све кардиопулмоналне реанимације у општини Уб су биле успешне, док је једна (14,3%) била успешна у Ваљеву.

Проценат пацијената збринутих у амбуланти, односно на терену, без упућивања на више нивое здравствене заштите израчунава се као однос броја збринутих пацијената на терену, односно у амбуланти хитне помоћи, и укупног броја интервенција на терену, односно прегледа у амбуланти, помножен са 100.

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

На нивоу Колубарског округа биле су 13.493 интервенције службе хитне медицинске помоћи **на терену**, од чега 7.520 у општини Уб, а 5.973 у општини Ваљево. От тога, 4.773 пацијента (1.950 у Убу и 2.823 у Ваљеву) или 35,4% су збринута на терену без упућивања на више нивое здравствене заштите. Вредност показатеља у ДЗ Уб је била 25,9%, а у ДЗ Ваљево 47,3%.

На укупном нивоу било је 23.286 прегледаних пацијената **у амбуланти** Службе хитне медицинске помоћи, 16.724 у ДЗ Уб и 6.562 у ДЗ Ваљево. У амбулантама је притом збринуто 19.628 пацијената (14.520 у ДЗ Уб и 5.108 у ДЗ Ваљеви) или 84,3% (86,8% у ДЗ Уб и 77,8% у ДЗ Ваљево).

Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицина киселина израчунава се као број пацијената са акутним коронарним синдромом (АКС) којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицилна киселина (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова) подељен са укупним бројем пацијената са акутним коронарним синдромом и помножен са 100.

Укупан регистровани број пацијената са акутним коронарним синдромом био је 1.312 (1.240 у ДЗ Уб и 72 у ДЗ Ваљево). Код 1.309 (1.240 у ДЗ Уб и 69 у ДЗ Ваљево) пацијента или 99,8% је отворен интравенски пут, дат аналгетски еквивалент морфијума, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина. У ДЗ Уб овај показатељ има максималну вредност од 100%, а у ДЗ Ваљево износи 95,8%.

Проценат пацијената са акутним инфарктом миокарда (АИМ) са СТ елевацијом дијагностикованих од стране лекара хитне медицинске помоћи (на терену или у амбуланти), којима је отворен интравенски пут и примењена одговарајућа терапија (аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат, ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан, уколико нема контраиндикација), и који су транспортовани у најближу установу за примарну коронарну интервенцију или код којих је започета/дата прехоспитална тромболиза, израчунава се као број таквих пацијената подељен са укупним бројем пацијената са АИМ са СТ елевацијом, помножен са 100.

На нивоу округа била су 1.292 пацијента којима је од стране лекара хитне медицинске помоћи (на терену или у амбуланти) дијагностикован акутни инфаркт миокарда са СТ – елевацијом (1.250 у Убу и 42 у Ваљеву). Код 1.285 (1.250 у Убу и 35 у Ваљеву) или 99,5% је отворен венски пут и дата је адекватна терапија (аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат у било ком облику, ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан, уколико нема контраиндикација за примену ових лекова) и **транспортовани су у најближу установу за примарну коронарну интервенцију**. И овај показатељ има максималну вредност у ДЗ Уб, док у ДЗ Ваљево износи 83,3%.

Код укупно 1.257 пацијената (1.250 у Убу и 7 у Ваљеву) са акутним инфарктом миокарда са СТ - елевацијом, у службама хитне медицинске помоћи је сем успостављања интравенског пута, дате адекватне терапије (аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина) **започета или дата прехоспитална тромболиза,** тако да је проценат ових пацијената износио 97,3% (100% у ДЗ Уб и 16,7% у ДЗ Ваљево).

Проценат индикованог медицинског третмана код пацијената са тешком траумом и акутним можданим ударом израчунава се као однос броја пацијената којима је на терену, односно на терену или у амбуланти, пружен одговарајући медицински третман (уз транспорт у најближу здравствену установу са интензивном јединицом за акутни мождани удар код пацијената са сумњом на мождани

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

Датум:

Број:

удар) и укупног броја пацијената са тешком траумом, односно са акутним неуролошким дефицитом, помножен са 100.

На нивоу оба дома здравља било је 250 пацијената са **тешком траумом** (152 у Убу и 98 у Ваљеву), од којих је за 221 (125 у Убу и 96 у Ваљеву) или 88,4% (82,2% у Убу и 97,9% у Ваљеву) урађен медицински третман.

Свих 237 пацијената (145 у Убу и 92 у Ваљеву) са **акутним неуролошким дефицитом** који указује на мождани удар су адекватно збринути и транспортовани у установу која има интензивну јединицу за акутни мождани удар.

Приметне су изразите разлике у вредностима показатеља између ДЗ Уб и ДЗ Ваљево, као и нелогичности у подацима које доводе у питање њихову поузданост и упоредивост. Потенцијални узроци су разлике у методологији евидентирања, непотпуно обухватање случајева, дупло бројање или погрешно извештавање, па је у наредном извештајном периоду неопходно посветити посебну пажњу доследној примени методологије евидентирања и извештавања и унапређењу контроле квалитета података.

КОМИСИЈА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА

Комисија за унапређење квалитета рада је стручно тело које се стара о сталном унапређењу квалитета здравствене заштите која се спроводи у здравственој установи. Комисија за унапређење квалитета рада је у обавези да доноси годишњи план праћења показатеља квалитета здравствене заштите у здравственој установи до 31. децембра текуће године за наредну годину; прати показатеље квалитета здравствене заштите у здравственој установи; сачињава годишњи извештај о показатељима квалитета здравствене заштите, који се доставља директору и надлежном заводу за јавно здравље до 15. фебруара текуће године за претходну годину; предлаже мере за унапређење квалитета пружања здравствене заштите у здравственој установи и унапређење квалитета рада здравствене установе; доноси годишњи план унапређења квалитета здравствене заштите у здравственој установи, на основу годишњег извештаја о показатељима квалитета здравствене заштите и годишњег плана унапређења квалитета стручног рада, који се доставља директору здравствене установе до 1. марта текуће године.

Извештаје о раду Комисија за унапређење квалитета у Сервис јавног здравља је унело свих шест установа на примарном нивоу здравствене заштите Колубарског округа.

У свим домовима здравља Комисија је донела годишњи план праћења показатеља квалитета здравствене заштите, као и годишњи Интегрисани план унапређења квалитета здравствене заштите и прати показатеље квалитета. Такође, у свим домовима здравља је сачињен годишњи Интегрисани извештај о показатељима квалитета за претходну годину и у свим, осим ДЗ Осечина, постоје записници са предлозима мера за унапређење квалитета здравствене заштите и рада установе за претходну годину. Број одржаних састанака Комисије у 2025. години кретао се од 1 у ДЗ Мионица и ДЗ Осечина, преко 4 у ДЗ Ваљево и ДЗ Љиг, 5 у ДЗ Уб до 12 у ДЗ Лајковац. У ДЗ Уб било је 5 ванредних провера квалитета стручног рада и у ДЗ ваљево 3, док их у преостала четири дома здравља није било. Приговори пацијената регистровани су само у ДЗ Лајковац (2) и ДЗ Ваљево (17), док су једино у ДЗ Уб забележене мандатне казне наплаћене због непоштовања Закона о изложености становништва дуванском диму (6). Свих шест домома здравља има ажурирану интернет презентацију установе, затим истакнуто обавештење о врсти здравствених услуга које се пацијенту обезбеђују, односно не обезбеђују из средстава РФЗО, као и обавештење о видовима и износу учешћа у трошковима здравствене заштите и ослобађање од плаћања учешћа. Такође, у свим установама на видном месту су истакнути ценовник услуга које се не обезбеђују из средстава РФЗО, него их пацијенти сами плаћају, кутија за примедбе и приговоре пацијената и списак изабраних лекара и њихово радно

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

време. У свих шест домова здравља је спроведено истраживање задовољства корисника и запослених и урађене су анализе задовољства и предузетих мера за унапређење квалитета.

И податке о **остваренim резултатима у односу на Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе** у Сервис јавног здравља унело је свих шест домова здравља Колубарског округа.

Комисије за унапређење квалитета рада у домовима здравља Колубарског округа су планирале да ће током 2025. године унапредити укупно 96 показатеља, од којих је остварено 67 или 69,8%.

Планирани број унапређених показатеља квалитета здравствене заштите (без показатеља безбедности пацијената) на нивоу свих шест домова здравља био је 29, а остварених 16 (55,2%), док је планирани број унапређених показатеља безбедности пацијената био 8, од којих је остварено 7 или 87,5% (Табела 25).

Табела 25. Планирани и остварени број унапређених показатеља квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената, по домовима здравља

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број унапређених показатеља квалитета-планирано	Број унапређених показатеља квалитета-остварено	Број унапређених показатеља безбедности пацијената-планирано	Број унапређених показатеља безбедности пацијената-остварено
Дом здравља Лајковац	5	5	1	1
Дом здравља Љиг	8	4	1	1
Дом здравља Осечина	3	2	0	0
Дом здравља Уб	3	1	3	3
Дом здравља Мионица	1	1	1	1
Дом здравља Ваљево	9	3	2	1
УКУПНО	**29**	**16**	**8**	**7**

Планирани број унапређених аспеката задовољства корисника на нивоу свих домова здравља био је 16, а остварених 13 (81,2%), док је планирани број унапређених аспеката задовољства запослених био 13, од којих је 7 или 53,8% остварено (Табела 26).

Табела 26. Планирани и остварени број унапређених аспеката задовољства корисника и запослених, по домовима здравља

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број унапређених аспеката задовољства корисника-планирано	Број унапређених аспеката задовољства корисника-остварено	Број унапређених аспеката задовољства запослених - планирано	Број унапређених аспеката задовољства запослених - остварено
Дом здравља Лајковац	4	4	1	1
Дом здравља Љиг	4	3	4	1
Дом здравља Осечина	1	0	1	0
Дом здравља Уб	3	3	3	3
Дом здравља Мионица	1	1	1	0
Дом здравља Ваљево	3	2	3	2
УКУПНО	**16**	**13**	**13**	**7**

Планирани број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о редовној спољној провери квалитета стручног рада на нивоу свих шест установа био је 15, а остварених 12 (80%), а планирани број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о унутрашњој провери квалитета стручног рада је био 9, од којих је остварено 8 или 88,9% (Табела 27).

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

ДЗ Лајковац планирао је да спроведе једну препоруку из Завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа Србије, али то није остварио, док је ДЗ Ваљево од 5 планираних спровео 4 препоруке. Преостала четири дома здравља нису планирала спровођење ових препорука.

Табела 27. Планирани и остварени број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о редовној спољној и унутрашњој провери квалитета стручног рада, по домовима здравља

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о редовној спољној провери квалитета стручног рада -планирано	Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о редовној спољној провери квалитета стручног рада - остварено	Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о унутрашњој провери квалитета стручног рада - планирано	Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о унутрашњој провери квалитета стручног рада - остварено
Дом здравља Лајковац	0	0	1	1
Дом здравља Љиг	5	4	2	2
Дом здравља Осечина	2	0	0	0
Дом здравља Уб	3	3	3	3
Дом здравља Мионица	0	0	0	0
Дом здравља Ваљево	5	5	3	2
УКУПНО	**15**	**12**	**9**	**8**

ЗАКЉУЧАК

Анализа показатеља квалитета рада у **Служби опште медицине** указује на релативно добру контролу артеријске хипертензије код значајног дела пацијената (64% са вредностима <140/90 mmHg), као и обим лабораторијског праћења оболелих од дијабетеса (ЛДЛ код 66,4% и HbA1c код 36,9%), али истовремено показују изузетно ниске обухвате превентивних и скрининг прегледа, укључујући вакцинацију против сезонског грипа код особа старијих од 65 година (12,8%), скрининг на колоректални карцином (11,9%), процену кардиоваскуларног ризика (4,8%) и скрининг на дијабетес и депресију (5,9% и 5,2%), што указује на недовољну усмереност ка превентивном раду и раном откривању хроничних болести. Препоручује се јачање организованих превентивних активности кроз систематско позивање пацијената и активнији рад на терену, унапређење евидентирања и праћења индикатора квалитета рада, као и континуирана едукација здравствених радника и пацијената о значају превентивних прегледа, са посебним фокусом на повећање обухвата скрининга кардиоваскуларних и малигних болести, као и боље укључивање ризичних група у програме превенције.

Показатељи у **Служби здравствене заштите деце, школске деце и омладине** указују на задовољавајући обухват обавезном имунизацијом, посебно у 15. години живота (88,6%), као и на доследно спровођење вакцинације у раном детињству, али истовремено показују ниже учешће искључиво дојене одојчади са навршена три месеца (39%) и неповољне показатеље нутритивног статуса код школске деце, са значајним уделом гојазности у узрасту од 7 и 12 година, што указује на потребу за јачањем превентивних активности усмерених на исхрану и физичку активност. Препоручује се интензивирање саветовалишног рада са родитељима у циљу подстицања и продужетка искључивог дојења, јачање програма здравственог васпитања у школама са фокусом на правилну исхрану и редовну физичку активност, као и континуирано праћење и рана интервенција код деце са поремећајима ухрањености, уз одржавање високог обухвата имунизацијом.

Анализа показатељи у **Служби за здравствену заштиту жена** указује на низак обухват скринингом за рано откривање карцинома грлића материце (7,3%) и дојке (7,8%), као и недовољну заступљеност

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

превентивних прегледа у области репродуктивног здравља, што указује на ограничену покривеност превентивним услугама у овој популацији. Важно је нагласити да у појединим домовима здравља постоје ограничења у погледу доступности и капацитета (опреме и кадра) за спровођење свих неопходних лабораторијских анализа и прегледа, што је утицало на обим дијагностичких процедура, укључујући и скрининг прегледе. Препоручује се унапређење организације и доступности скрининг програма кроз јачање систематског позивања циљне популације и повећање обухвата превентивним прегледима, као и даље унапређење сарадње са лабораторијским службама и референтним установама ради обезбеђивања правовременог и стандардизованог спровођења неопходних анализа, уз континуирану едукацију здравствених радника и корисница о значају превенције и раног откривања болести.

Показатељи у **стоматолошкој здравственој заштити** указују на висок обухват превентивним мерама, пре свега локалном апликацијом флуорида код деце узраста 7 и 12 година (89,6% и 88,5%) и скринингом за ортодонтске аномалије у 12. години (80,1%), као и веома висок обухват трудница превентивним стоматолошким прегледима (91,6%). Упркос томе анализа указује на релативно неповољне резултате у погледу очуваног оралног здравља, са мањим уделом деце са свим здравим зубима у 7. (39,5%) и 12. години (33,2%), уз КЕП индекс 2,7, што указује на присуство значајног каријесног оптерећења у популацији школске деце. Препоручује се даље јачање превентивних стоматолошких програма кроз континуирано и интензивније спровођење здравствено-васпитног рада са децом, родитељима и школама, са посебним фокусом на правилну оралну хигијену и исхрану, као и рано и редовно укључивање деце у превентивне стоматолошке прегледе и интервенције, како би се смањио КЕП индекс и побољшало опште орално здравље у школском узрасту.

Анализом достављених података потребних за израчунавање показатеља квалитета рада **Служби за хитну медицинску помоћ** које функционишу у ДЗ Ваљево и ДЗ Уб, уочена су значајна одступања и нелогичности које доводе у питање њихову поузданост и упоредивост, посебно имајући у виду да Уб као мања, претежно рурална општина бележи вишеструко већи број пацијената са акутним коронарним синдромом (1.240 према 72), акутним инфарктом миокарда са СТ елевацијом (1.250 према 42), затим већи број пацијената са тешком траумом и акутним неуролошким дефицитом, као и већи број интервенција службе хитне медицинске помоћи на терену и прегледа у амбуланти у односу на Ваљево, што није у складу са демографским и организационим карактеристикама ових средина. Наведено указује на могуће разлике у методологији евидентирања, непотпуно обухватање случајева, дупло бројање или погрешно извештавање, па је у наредном извештајном периоду неопходно посветити посебну пажњу доследној примени методологије евидентирања и извештавања и унапређењу контроле квалитета података како би се обезбедила њихова тачност и поузданост.

Анализирани показатељи квалитета на примарном нивоу здравствене заштите указују на значајне разлике у вредностима између домова здравља, што се може довести у везу са неуједначеном организацијом рада, различитим кадровским и техничким капацитетима, разликама у доступности лабораторијских и дугих дијагностичких услуга, као и могућим одступањима у начину евидентирања и извештавања података. У циљу смањења варијација и побољшања укупног квалитета пружених услуга, препоручује се доследна примена стандардизованих процедура у свим здравственим установама, затим јачање превентивног рада и активног приступа популацији ради повећања обухвата скринингом, као и континуирано унапређење квалитета евидентирања података и извештавања кроз редовно праћење индикатора квалитета.

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА УСТАНОВА СЕКУНДАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

У складу са Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада, за болничке здравствене установе, односно установе које обављају здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу, квалитет здравствене заштите процењује се на основу показатеља који се прате за:

- интернистичке гране медицине
- хируршке гране медицине и
- гинекологију и акушерство.

У ОБ Ваљево, у складу са Правилником, анализирани су и показатељи који се односе на:

- безбедност пацијената
- апотекарску делатност и
- комисију за унапређење квалитета рада.

Иако је Правилником предвиђено и праћење показатеља квалитета вођења листа чекања, ОБ Ваљево у Сервис јавног здравља није унела податке потребне за израчунавање ових показатеља.

ИНТЕРНИСТИЧКЕ ГРАНЕ МЕДИЦИНЕ

У складу са Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада у оквиру интерне медицине прате се следећи показатељи:

1. Стопа леталитета од инфаркта миокарда;
2. Стопа леталитета од можданог удара;
3. Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда;
4. Просечна дужина болничког лечења код пацијената са можданим ударом;
5. Проценат поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом дијагнозом;
6. Проценат поновних хоспитализација пацијената са можданим ударом у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом дијагнозом;
7. Стопа леталитета након перкутане коронарне интервенције;
8. Просечно време чекања на почетак системске антинеопластичне терапије;
9. Просечно време чекања на почетак постоперативног системског антинеопластичног лечења;
10. Проценат пацијенткиња које су започеле радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином дојке;
11. Проценат пацијената који су започели радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином грлића материце;
12. Проценат пацијената који су започели радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином простате;
13. Проценат пацијената мушког пола који су започели радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином плућа;
14. Проценат пацијената женског пола које су започеле радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином плућа.

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

Стопа леталитета од инфаркта миокарда (I21–I22 према МКБ-10), након перкутане коронарне интервенције и од можданог удара (I60–I64) израчунава се као број болесника умрлих од наведених стања или након интервенције на одељењима интернистичких грана медицине после пријема, подељен са укупним бројем лечених од истих стања, односно бројем пацијената којима је урађена интервенција, и помножен са 100.

У ОБ Ваљево, у 2025. години, било је 586 болесника лечених од **инфаркта миокарда**, број умрлих од ове болести је износио 35, а стопа леталитета 5,97.

Од 754 пацијента којима је урађена **перкутана коронарна интервенција**, 19 је умрло, па је стопа леталитета након ове интервенције износила 2,52.

Од 366 лечених од **можданог удара**, 83 су преминула, па је стопа леталитета износила 22,68.

Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда (I21–I22) и можданим ударом (I60–I64) израчунава се као укупан број дана болничког лечења на одељењима интернистичких грана медицине подељен са бројем хоспитализација због наведених обољења на тим одељењима.

Пацијенти са **акутним инфарктом миокарда**, у оквиру 586 епизода лечења боравили су на болничком лечењу укупно 2.315 дана, па је просечна дужина њиховог болничког лечења била 3,9 дана.

Пацијенти са **можданим ударом** остварили су 377 епизода лечења у оквиру 3.768 дана, па је просечна дужина њиховог болничког лечења била 10 дана.

Проценат поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда (I21–I22) и можданим ударом (I60–I64) у року од 30 дана од отпуста из болнице израчунава се као број поновних хоспитализација са истом дијагнозом у том периоду подељен са бројем отпуштених пацијената од наведених обољења и помножен са 100.

Код 586 исписаних болесника са **акутним инфарктом миокарда** биле су 4 поновне хоспитализације у року од 30 дана од отпуста из болнице, па је вредност овог показатеља износила 0,68%.

Поновних хоспитализација пацијената са **можданим ударом** у року од 30 дана од отпуста из болнице није било.

Просечно време чекања на почетак системске антинеопластичне терапије (изузев постоперативне) и постоперативног системског лечења израчунава се као укупан број дана од постављања индикације за лечење (одлука мултидисциплинарног тима – онколошког конзилијума) до почетка одговарајуће терапије, подељен са укупним бројем пацијената који су започели ту врсту системске терапије.

У ОБ Ваљево, 28 пацијената чекало је 111 дана од постављања индикације на започињање **системске антинеопластичне терапије**, или просечно 4 дана, док није било пацијената који су чекали на започињање постоперативног системског антинеопластичног лечења.

У ОБ Ваљево се не спроводи радиотерапија, па се преосталих пет наведених показатеља предвиђених за праћење у оквиру интернистичких грана медицине не прате.

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

ХИРУРШКЕ ГРАНЕ МЕДИЦИНЕ

У складу са Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада у оквиру хируршких грана медицине прате се следећи показатељи:

1. Стопа леталитета оперисаних пацијената;
2. Проценат пацијената који су добили сепсу после операције;
3. Стопа леталитета након коронарне хирургије;
4. Стопа леталитета након прелома горњег окрајка фемура;
5. Проценат поновних хоспитализација у року од 30 дана након отпуста из болнице пацијената са коронарном хируршком интервенцијом;

6. Стопа поновних хоспитализација у року од 30 дана након отпуста из болнице пацијената са артропластиком услед коксартозе;
7. Проценат пацијената који су оперисани у року од 48 сати од пријема због прелома горњег окрајка фемура;
8. Просечна дужина хоспитализације за лапароскопску холецистектомију;
9. Просечна дужина хоспитализације због планиране уградње ендопротезе кука;
10. Проценат пацијената код којих је катаракта оперисана у оквиру једнодневне хирургије;
11. Проценат пацијената код којих операција ингвиналне херније урађена у оквиру једнодневне хирургије.

Стопа леталитета оперисаних пацијената, након коронарне хирургије и након прелома горњег окрајка фемура (S72) израчунава се као број умрлих пацијената у наведеним случајевима (током хоспитализације) подељен са укупним бројем оперисаних, односно лечених пацијената и помножен са 1.000.

Укупан број оперисаних пацијената у ОБ Ваљево у оквиру дечје хирургије, оториноларингологије, офталмологије, гинекологије и акушерства, урологије, опште и ортопедске хирургије и траумарологије, је износио 6.790, од којих је 30 преминуло. **Стопа леталитета оперисаних** пацијената је износила 4,42/1.000. Од 30 умрлих, 22 је умрло на одељењу опште хирургије где је оперисано 2.377 пацијената (стопа леталитета од 9,25), а 8 на одељењу ортопедске хирургије и трауматологије (832 лечена и стопа леталитета од 9,61).

Број хоспитализованих пацијената са **преломом горњег окрајка фемура** (S72) је био 286, а број умрлих са овом дијагнозом 15, па је стопа леталитета износила 52,4/1.000.

У ОБ Ваљево нису вршене коронарне хируршке интервенције, па **стопа леталитета након коронарне хирургије** и **проценат поновних хоспитализација у року од 30 дана након отпуста из болнице пацијената са коронарном хируршком интервенцијом** нису праћени.

Проценат пацијената који су добили сепсу после операције (израчунава се као број пацијената који су после операције добили сепсу (А021, А207, А227, А267, А327, А427, Б337, А329, А394, А40 и А41) подељен са бројем оперисаних пацијената и помножен са 100.

Од 6.790 оперисаних пацијената није било оних који су добили сепсу.

Стопа поновних хоспитализација у року од 30 дана након отпуста из болнице пацијената са артропластиком кука услед коксартрозе израчунава се као број поновних, непланираних хоспитализација пацијената са артропластиком услед коксартрозе (М16), у року од 30 дана од отпуста из болнице након наведене интервенције подељен са бројем отпуштених пацијената са артропластиком кука (услед коксартрозе) и помножен са 100.

Број пацијената којима је урађена артропластика кука услед коксартрозе (М16) био је 154, а број поновних непланираних пријема у року од 30 дана након отпуста из болнице је био 4, па је стопа поновних хоспитализација ових пацијената 2,6%.

Проценат пацијената који су оперисани у року од 48 сати од пријема због прелома горњег окрајка фемура израчунава се као укупан број пацијената који су оперисани у року од 48 сати од пријема због прелома горњег окрајка фемура (S72), подељен са укупним бројем пацијената код којих је прелом горњег окрајка фемура збринут оперативно.

Укупан број пацијената којима је прелом горњег окрајка фемура збринут оператиовно био је 238, од којих је 38 или 16% оперисано у року од 48 сати.

Просечна дужина хоспитализације за лапароскопску холецистектомију и планирану уградњу ендопротезе кука услед коксартрозе (М16) израчунава се као укупан број дана болничког лечења подељен са бројем отпуштених оперисаних пацијената код којих су изведене наведене елективне процедуре.

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

У ОБ Ваљево 240 пацијената код којих је урађена **елективна лапароскопска холецистектомија** остварили су 350 дана болничког лечења, па је просечна дужина хоспитализације ових пацијената износила 1,5 дана.

Планирана уградња ендопротезе кука услед коксартрозе обављена је код 154 пацијента током 1.796 дана болничког боравка, па је просечна дужина хоспитализације за ову процедуру износила 11,7 дана.

Проценат пацијената код којих су операције катаракте (H25–H28) и ингвиналне хернije (K40) урађене у оквиру једнодневне хирургије израчунава се као број таквих пацијената подељен са укупним бројем оперисаних због наведених стања и помножен са 100.

Од 286 којима је оперисана **катаракта**, ниједном операција није обављена у оквиру једнодневне хирургије.

Исто је и када је у питању операција **ингвиналне хернije**- од укупно 431 операције, није било обављених у оквиру једнодневне хирургије.

ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО

У складу са Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада у оквиру гинекологије и акушерства прате се следећи показатељи:

1. Проценат породиља које су имале повреду при порођају;
2. Проценат новорођенчади која су имала повреду при рађању;
3. Проценат порођаја који су обављени царским резом;
4. Просечна дужина хоспитализације након вагиналног порођаја;
5. Просечна дужина хоспитализације након царског реза;
6. Проценат новорођене деце којима је омогућено присуство уз мајку 24h дневно ;
7. Проценат новорођене деце којој је омогућен контакт ,,кожа на кожу,, ;
8. Проценат новорођене деце која су стављена на дојку у првом сату живота;
9. Проценат искључиво дојене новорођенчади до 48h по рођењу;
10. Проценат порођаја обављених у епидуралној анестезији;
11. Проценат новорођенчади обухваћене неонаталним скринингом слуха тестом евоциране отоакустичке емисије.

Проценат породиља са повредама при порођају (O70–O71) и новорођенчади са повредама при рађању (P10–P15) израчунава се као број случајева са повредама подељен са укупним бројем породиља, односно новорођенчади, и помножен са 100.

У ОБ Ваљево била је 1.021 **породиља** од којих је 249 или 24,4% имало повреду при порођају. Од 1.029 **новорођенчади** није било оних са повередама при рађању.

Проценат порођаја обављених царским резом (O82) и у епидуралној анестезији израчунава се као број таквих порођаја подељен са укупним бројем порођаја и помножен са 100.

Од 1.021 порођаја, 386 или 37,8% је обављено **царским резом**, а преосталих 635 (62,2%) вагинално. Није било порођаја у **епидуралној анестезији**.

Просечна дужина хоспитализације након вагиналног порођаја (O80–O80.9) и царског реза (O82) израчунава се као укупан број дана хоспитализације (при чему се дан операције рачуна као први, а дан отпуста као последњи дан) подељен са бројем породиља са наведеним начином порођаја.

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

Породиље које су имале вагинални порођај (635) провеле су у болници укупно 2.090 дана, а 386 породиља код којих је обављен царски рез боравиле су у болници 2.343 дана, па је просечна дужина хоспитализације за **вагинални порођај** износила 3,3 дана, а за **царски рез** 6,1 дан.

Проценат новорођене деце којима је омогућено присуство уз мајку 24 сата дневно, контакт „кожа на кожу“, подој у првом сату живота и искључиво дојење до 48 сати по рођењу израчунава се као број таквих случајева подељен са укупним бројем новорођене деце и помножен са 100.

Од 1.029 новорођенчади, за 601 (58,4%) је било омогућено **присуство уз мајку 24 сата дневно**, а за 578 (56,2%) **контакт „кожа-на-кожу“** у породилишту након порођаја у трајању 30-60 минута. Број новорођене деце којој је омогућен **подој у првом сату по рођењу** био је 642 или 62,4%, а која су **искључиво дојена од првог до 48. сата по рођењу** 267 или 25,9%.

Проценат новорођенчади обухваћене неонаталним скринингом слуха тестом евоциране отоакустичке емисије (TEOAE) израчунава се као број новорођене деце која су обухваћена TEOAE обострано у породилишту подељен са укупним бројем новорођене деце и помножен са 100.

Од 1.029 новорођенчади 914 или 88,8% је било обухваћено неонаталним скринингом слуха тестом евоциране отоакустичке емисије (TEOAE).

БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНАТА

Безбедност пацијента представља један од основних елемената квалитета здравствене заштите. Праћење и унапређење безбедности пацијената омогућава благовремено препознавање и смањење ризика од нежељених догађаја током пружања здравствених услуга. На тај начин се доприноси подизању укупног квалитета рада здравствених установа и обезбеђује сигурнија и ефикаснија здравствена заштита.

У складу са Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада прате се следећи показатељи безбедности пацијената:

1. Стопа падова пацијената;
2. Стопа пацијената са декубитусима;
3. Стопа компликација насталих услед давања анестезије у здравственој установи;
4. Број поновљених операција у истој регији због заосталог страног тела;
5. Број поновљених операција у истој регији због крварења;
6. Стопа механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције;
7. Стопа пацијената са периоперативном плућном тромбоемболијом или тромбозом дубоких вена;
8. Број хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу;
9. Стопа инциденције болничких инфекција у јединици интензивне неге здравствене установе;
10. Стопа инциденције инфекција оперативног места;
11. Стопа дехисценције ране;
12. Број трансфузијских реакција;
13. Стопа инфекција крви код којих је изолован метицилин-резистентан Staphylococcus Aureus (MRSA);
14. Стопа интестиналних инфекција код којих је изолован Clostridium difficile;
15. Радиотерапија погрешне регије тела.

Стопа падова пацијената израчунава се као број свих падова пацијената насталих током хоспитализације подељен са бројем дана хоспитализације и помножен са 1.000.

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

У ОБ Ваљево у 2025. години остварено је 114.418 дана хоспитализације. Регистровани број падова пацијената током хоспитализације је био 7, па је стопа падова износила 0,06/1.000.

Стопа пацијената са декубитусима израчунава се као број пацијената код којих је током болничког лечења дошло до појаве декубитуса (L89), подељено са бројем отпуштених пацијената и помножен са 1.000.

У ОБ Ваљево била су 17.042 пацијента отпуштена са болничког лечења, од којих је код 12 дошло до појаве декубитуса. Стопа пацијената са декубитусима је износила 0,7/1.000.

Стопа компликација услед давања анестезије (T41, T44, T88, Y40–Y84), периоперативне плућне тромбоемболије или тромбозе дубоких вена (I26.0, I26.9, I80.1–I80.9, I82.8–I82.9) и дехисценције оперативне ране (T81.3) израчунава се као број таквих случајева подељен са бројем оперисаних пацијената и помножен са 1.000.

Од 6.790 оперисаних пацијената, код 2 се јавила **периоперативна плућна тромбоемболија или тромбоза дубоких вена**, док није било пацијената са **компиликацијама услед давања анестезије** и са **дехисценцијом оперативне ране.**

Стопа механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције израчунава се као број механичких јатрогених оштећења (T81, Y60-Y69) насталих приликом хируршке интервенције обављене у хируршкој сали подељен са бројем хируршких интервенција обављених у хируршким салама и помножен са 1.000.

У хируршким салама ОБ Ваљево биле су обављене 8.364 хируршке интервенције, при чему се нису дешавала механичка јатрогена оштећења.

Број поновљених операција у истој регији због заосталог страног тела (T81.5), број поновљених операција у истој регији због крварења (T81.0), број хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу и број трансфузијских реакција (T80.3, T80.4, T80.8, T80.9, као и Y60.1 (у току давања трансфузије) и Y65.0) извештавају се као апсолутни бројеви ових догађаја.

Од свих наведених нежељених догађаја десила се једна операција **у истој регији због крварења**.

Стопа инциденције болничких инфекција у јединици интензивне неге здравствене установе израчунава се као број болничких инфекција у јединици интензивне неге подељен са бројем хоспитализованих пацијената на том одељењу и помножен са 100.

У јединицама интензивне неге ОБ Ваљево била су хоспитализована 1.574 пацијента, при чему је регистровано 19 болничких инфекција, па стопа износи 1,2%.

Стопа инциденције инфекција оперативног места израчунава се као број пацијената са инфекцијом оперативног места према класи микробне контаминације подељен са бројем оперисаних пацијената исте класе контаминације и помножен са 100.

ОБ Ваљево у Сервис јавног здравља није унела податке потребне за израчунавање овог показатеља.

Стопа инфекција крви са изолованим метицилин-резистентним *Staphylococcus aureus (MRSA*, U801) и интестиналних инфекција са *Clostridium difficile* (A047) израчунава се као број таквих случајева подељен са бројем отпуштених пацијената и помножен са 1.000.

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

Код 2 од 17.042 отпуштена пацијента регистрована је **инфекција крви са изолованим метицилин-резистентним *Staphylococcus aureus*** (стопа од 0,12/1.000), а код 7 **интестинална инфекција са *Clostridium difficile*** (стопа од 0,41/1.000).

У ОБ Ваљево се не спроводи радиотерапија и не прати показатељ који се односи на **радиотерапију погрешне регије тела**.

КОМИСИЈА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА

У ОБ Ваљево Комисија је донела годишњи план праћења показатеља квалитета здравствене заштите, као и годишњи Интегрисани план унапређења квалитета здравствене заштите и прати показатеље квалитета. Такође, сачињен је годишњи Интегрисани извештај о показатељима квалитета за претходну годину и постоје записници са предлозима мера за унапређење квалитета здравствене заштите и рада установе за претходну годину. У 2025. години одржана су 2 састанака Комисије. Било је 10 ванредних провера квалитета стручног рада и регистровано је 27 приговора пацијената. Наплаћена је једна мандатна казна због непоштовања Закона о изложености становништва дуванском диму. ОБ Ваљево у Сервису јевног здравља је означила да нема ажурирану интернет презентацију установе. У тренутку израде ове анализе идентификовано је да постоји ажурна интернет презентације новог правног субјекта- Здравственог центра Ваљево, јасно структурисана кроз посебне одељке посвећене Дому здравља Ваљево и Општој болници Ваљево. У ОБ Ваљево истакнуто је обавештење о врсти здравствених услуга које се пацијенту обезбеђују, односно не обезбеђују из средстава РФЗО, као и обавештење о видовима и износу учешћа у трошковима здравствене заштите и ослобађање од плаћања учешћа. Такође, на видном месту су истакнути ценовник услуга које се не обезбеђују из средстава РФЗО, него их пацијенти сами плаћају, кутија за примедбе и приговоре пацијената и списак лекара и њихово радно време. У ОБ Ваљево је спроведено истраживање задовољства корисника и запослених и урађене су анализе задовољства и предузетих мера за унапређење квалитета.

Комисије за унапређење квалитета рада у ОБ Ваљево је планирала да ће током 2025. године унапредити укупно 15 показатеља, од којих је остварено 14 или 93,3%.

Од 4 планирана показатеља квалитета здравствене заштите (без показатеља безбедности пацијената) унапређена су 3, док је један планирани унапређени показатељ безбедности пацијената и остварен. Планирани број унапређених аспеката задовољства корисника био је 4, а задовољства запослених 6, од којих су сви остварени. Спровођење препорука и мера из последњег Извештаја о редовној спољној провери квалитета стручног рада, затим препорука и мера из последњег Извештаја о унутрашњој провери квалитета стручног и препорука из Завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа Србије, није било планирано за 2025. годину.

АПОТЕКАРСКА ДЕЛАТНОСТ

У складу са Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада у апотекама као организационом делу здравствене установе на секундарном или терцијарном нивоу здравствене заштите (болничка апотека) прате се следећи показатељи:

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;
3. Број интерних едукација здравственим радницима о безбедној припреми и примени лека и медицинског средства;
4. Број пружених информација и упутстава здравственим радницима о безбедној припреми и примени лека и медицинског средства по захтеву;

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево, Владике Николаја 5

Центар за промоцију здравља, анализу, планирање и организацију здравствене заштите, информатику и биостатистику у здравству

5. Преглед и усклађивање интрахоспиталне примене антимикробне терапије на одељењу интензивне неге.

Прва четири показатеља извештавају се као укупан број догађаја годишње по здравственој установи, док се пети показатељ израчунава као број интервенција подељен са укупним бројем пацијената у интензивној нези и помножен са 100.

У ОБ Ваљево у 2025. години било је 9 пријава **нежељених реакција на лек или медицинско средство** и 12 пријава **сумње у квалитет, односно одступања од стандарда квалитета лека или медицинског средства**. **Интерних едукација о безбедној припреми и примени лека и медицинског средства, пружених информација и упутстава здравственим радницима о безбедној припреми и примени лека и медицинског средства по захтеву и прегледа и усклађивања интрахоспиталне примене антимикробне терапије на одељењу интензивне неге** није било.

ЗАКЉУЧАК

Анализа показатеља квалитета указује да у области **интерне медицине** постоји релативно повољан исход лечења акутног инфаркта миокарда, уз ниску стопу поновних хоспитализација и кратку просечну дужину лечења, што може говорити у прилог ефикасној акутној нези и добром планирању отпуста. Са друге стране, виша стопа леталитета од можданог удара указује на потребу за даљим унапређењем организације збрињавања ових пацијената, пре свега кроз унапређење ране дијагностике, правовременог транспорта и примене савремених терапијских процедура у складу са могућностима установе.

У **хируршким гранама**, ниска учесталост постоперативних компликација попут сепсе и релативно кратка хоспитализација код појединих процедура указују на добру хируршку праксу, али низак проценат благовремено оперисаних пацијената са преломом кука и одсуство једнодневне хирургије указују на простор за организациона побољшања, пре свега у планирању оперативних програма и рационалнијем коришћењу капацитета.

У области **гинекологије и акушерства** уочава се релативно висок проценат царских резова и повреда породиља, као и недовољна примена пракси које подржавају рани контакт мајке и детета и дојење, што указује на потребу за додатним унапређењем квалитета неге у складу са савременим препорукама.

Показатељи **безбедности** пацијената указују на висок ниво сигурности у пружању здравствене заштите, с обзиром на веома ниске стопе падова, декубитуса и болничких инфекција, као и минималну учесталост озбиљних периоперативних компликација и одсуство већине нежељених догађаја. Ови резултати говоре у прилог доброј примени процедура безбедности, уз простор за даље унапређење кроз континуирано праћење и превентивне мере.

+381(0)14 291-041

plan.analiza@
zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево,
Владике Николаја 5

У циљу даљег унапређења квалитета здравствене заштите, препоручује се јачање интердисциплинарне сарадње и континуирана едукација здравственог кадра, уз доследну примену клиничких протокола и водича добре праксе, посебно у збрињавању можданог удара и хитних хируршких стања. Потребно је радити на оптимизацији организације рада како би се скратило време до хируршког збрињавања код приоритетних стања, као и постепено увођење једнодневне хирургије тамо где за то постоје услови. У акушерству је важно подстицати природни ток порођаја када је то медицински оправдано, унапређивати мере за смањење повреда при порођају и интензивирати активности усмерене на подршку дојењу и раном контакту мајке и новорођенчета. Додатно, потребно је одржати и унапредити постојеће стандарде безбедности пацијената кроз доследну примену протокола за превенцију падова, декубитуса и болничких инфекција, као и кроз редовно праћење и анализу нежељених догађаја. Истовремено, неопходно је наставити праћење показатеља

Датум:

Број:

квалитета и користити их као основу за доношење одлука, у складу са расположивим ресурсима и надлежностима установе.

Податке прикупила и обрадила
Слађана Станковић
спец.струк. санитарно еколошки инж

Анализу сачинила

Др сци. мед. Катица Трипковић
спец. социјалне медицине

В. Д. директора ЗЗЈЗ Ваљево

Др Оливера Јаћимовић
спец. микробиологије са паразитологијом

+381(0)14 291-041

plan.analiza@zzjzvaljevo.org.rs

14000 Ваљево,
Владике Николаја 5