



**АНАЛИЗА ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА ЗДРАВСТВЕНИХ
УСТАНОВА НА ТЕРИТОРИЈИ ПИРОТСКОГ ОКРУГА ЗА 2016.ГОД**

Септембар, 2017.г

УВОД

Један од циљева здравствене политике наше земље је унапређење квалитета здравствене заштите. Од 2004.год у свим здравственим установама у Републици Србији и на територији пиротског округа спроводе се активности на обезбеђењу и унапређењу квалитета рада а које обухватају: праћење показатеља квалитета, испитивање задовољства корисника пружени здравственим услугама, испитивање задовољства запослених у здравственим установама и рангирање здравствених установа на основу постигнутих резултата.

У 2007.години при Министарству здравља Србије формирана је радна група за унапређење квалитета рада која је започела анализу актуелне ситуације у области квалитета рада и средином 2007.године усваја правилник о показатељима квалитета рада (Сл.гласник РС бр.57/2007). Посебна пажња је била усмерена на области: листе чекања, безбедност пацијента, задовољство корисника и запошљених у здравственој установи, стицање и обнова знања и вештина запослених и рад комисије за унапређење квалитета рада. Како је унапређење квалитета континуиран процес, дошло је до измена постојећих и увођења нових показатеља у 2010.години. Усвојен је нови правилник о показатељима квалитета рада (Сл.гласник РС број 49/2010) и Стручно методолошко упутство за поступак извештавања здравствених установа о показатељима квалитета здравствене заштите које је сачинио Институт за јавно здравље Србије а који се примењује од 1.јула 2011.год. у свим здравственим установама на територији Р.Србије

У овом извештају приказани су показатељи квалитета који су праћени у 2016.год. на територији пиротског округа и обухвата 4 домова здравља (Пирот, Бабушница, Бела Паланка и Димитровград), Општу болницу Пирот и ЗЗЈЗ Пирот, у компарацији са 2015.год а за поједине показатеље квалитета рада урађена је компарација са 2012.г, 2013.г, 2014.г, 2015.г и 2016.годином.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА КОЈИ СЕ ПРАТЕ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВА НА ТЕРИТОРИЈИ ПИРОТСКОГ ОКРУГА

I ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

1. Показатељи квалитета који се прате у области здравствене делатности коју обављају избрани лекари у служби за здравствену заштиту одраслог становништва
2. Показатељи квалитета који се прате у области здравствене делатности коју обавља избрани лекар – доктор медицине специјалиста педијатрије у служби за здравствену заштиту деце и омладине
3. Показатељи квалитета који се прате у области здравствене делатности коју обавља избрани лекар – доктор медицине специјалиста гинекологије у служби за здравствену заштиту жена

4. Стоматолошка здравствена заштита - дом здравља, завод/клиника за стоматологију, завод за здравствену заштиту студената, завод за здравствену заштиту радника

5. Патронажна служба дома здравља

6. Здравствена заштита радника – за лекаре специјалисте медицине рада у дому здравља и заводу за здравствену заштиту радника

7. Здравствена заштита оболелих од туберкулозе и других плућних болести – завод за плућне болести и туберкулозу

8. Здравствена заштита оболелих од полно преносивих инфекција и болести коже - завод за кожно-венеричне болести

9. Хитна медицинска помоћ – служба за хитну медицинску помоћ при дому здравља и завод за хитну медицинску помоћ

10. Фармацеутска здравствена делатност – апотека

II. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО КОНСУЛТАТИВНЕ СЛУЖБЕ

Показатељи квалитета у свим специјалистичко консултативним службама, без обзира на ниво здравствене заштите и врсту здравствене установе

III. ПОКАЗАТЕЉИ У СЕКУНДАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

Показатељи квалитета за установу у целини и показатељи по гранама медицине (интернистичка, хируршка, гинекологија са акушерством и педијатрија)

IV. УРГЕНТНА МЕДИЦИНА

V. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВОЂЕЊЕ ЛИСТА ЧЕКАЊА

Листе чекања се воде за следеће медицинске интервенције:

- Уградња ендопротезе кука

- Уградња сочива

VI. БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНТА (ЕВИДЕНЦИЈА НЕОЧЕКИВАНИХ ИНЦИДЕНТА)

Регистровање свих ризичних догађаја за установу у целини као и на свим нивоима здравствене заштите

VII. ЗДРАВСТВЕНА ДЕЛАТНОСТ КОЈА СЕ ОБАВЉА НА ВИШЕ НИВОА

VIII. ПОКАЗАТЕЉИ ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА УСЛУГАМА ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ

IX. СТИЦАЊЕ И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ

I ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

1. ПОКАЗАРЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА (ОПШТА МЕДИЦИНА)

У овој служби прате се 11 показатеља квалитета који су приказани у табели бр.1.

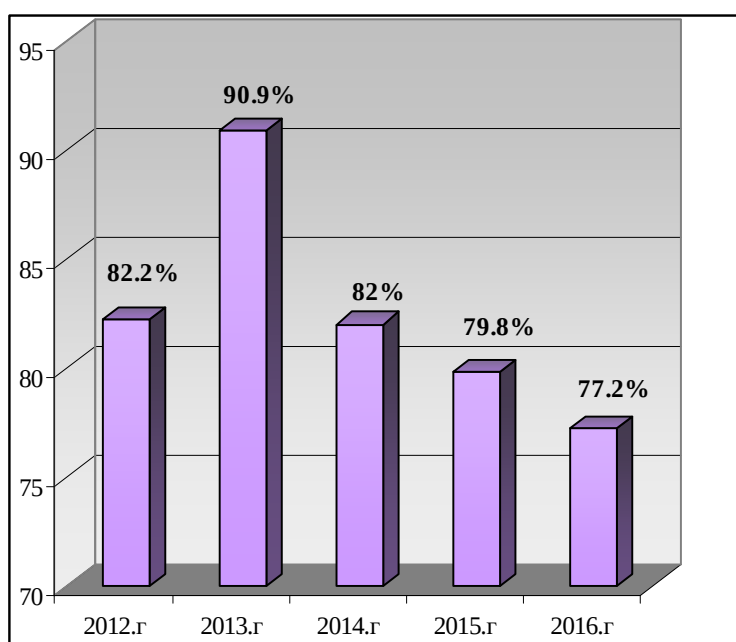
Табела бр.1 Показатељи квалитета рада изабраних лекара у служби опште медицине у домовима здравља на територији пиротског округа у 2015.г и 2016.г

р.бр	Назив показатеља	Регион		Пирот		Бабушница		Б.Паланка		Димитровград	
	година	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
1	Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.	79.8	77.2	82.5	77.7	66.6	73.9	72.9	70.7	84.2	84.3
2	Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	1.7	1.8	1.6	1.7	2.6	2.8	1.4	1.6	1.3	1.3
3	Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	14.6	17.6	12.7	15.8	17.9	22.5	25.4	26.8	7.7	9.3
4	Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.	3.2	2.7	2.7	2.3	1.1	1.2	3.3	3.6	9.3	6.6
5	Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа.	17.4	15.7	18.0	17.2	13.3	8.2	17.4	15.9	18.5	18.8
6	Проценат оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90.	31.0	25.3	20.3	11.7	6.9	6.2	10.2	8.9	88.6	85.7
7	Проценат оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) који су упућени на преглед очног дна.	18.4	12.1	20.9	11.0	17.9	15.4	9.8	6.0	24.1	23.2
8	Проценат оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) код којих је бар једном одређена вредност гликолизованог хемоглобина (ХбА1ц).	56.5	54.7	79.6	61.9	14.8	46.9	10.9	17.8	84.2	99.3
9	Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе - ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање.	25.4	29.9	4.9	3.1	16.4	33.0	68.8	93.4	92.2	96.9

10	Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столици (хемокулт тест).	3.7	3.3	2.4	1.8	0.08	0.02	2.0	3.5	16.5	13.8
11	Проценат епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином.	28.6	25.5	26.8	27.2	29.2	24.1	33.9	27.4	38.4	8.8

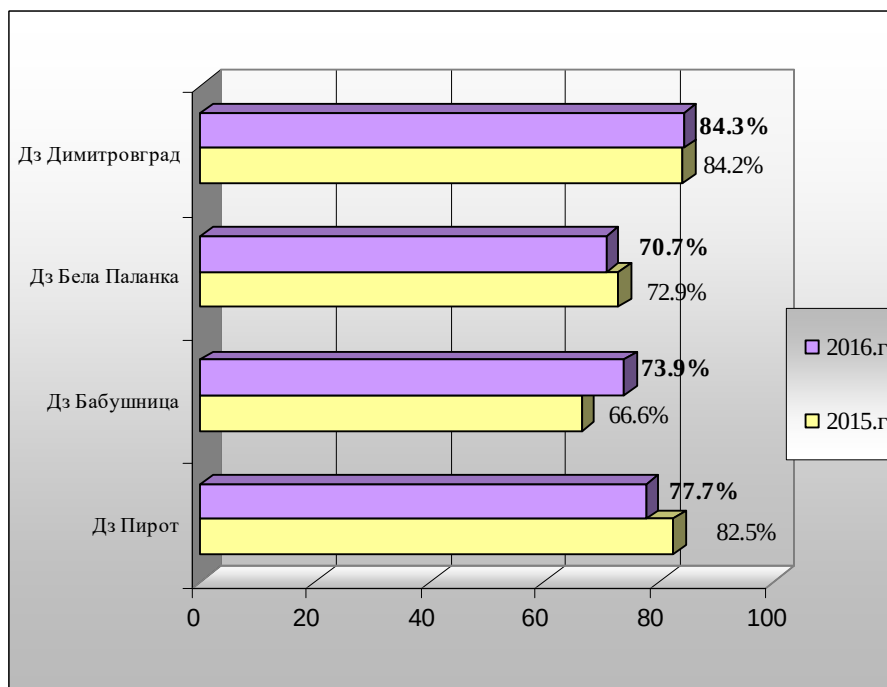
1.Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара У 2016.г на нивоу округа регистровано је 63013 корисникака што је за 0,3% мање у односу на 2015.г.(Табела1) Од укупног броја регистрованих корисника свог лекара посетило је 77.2% што је мање у односу на 2015.г, 2014.г и 2012.г и значајно мање у односу на 2013.г. када је свог избраног лекара посетило 90.9% корисника(Графикон 1)

Графикон 1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара на територији пиротског округа у периоду од 2012.г до 2016.г



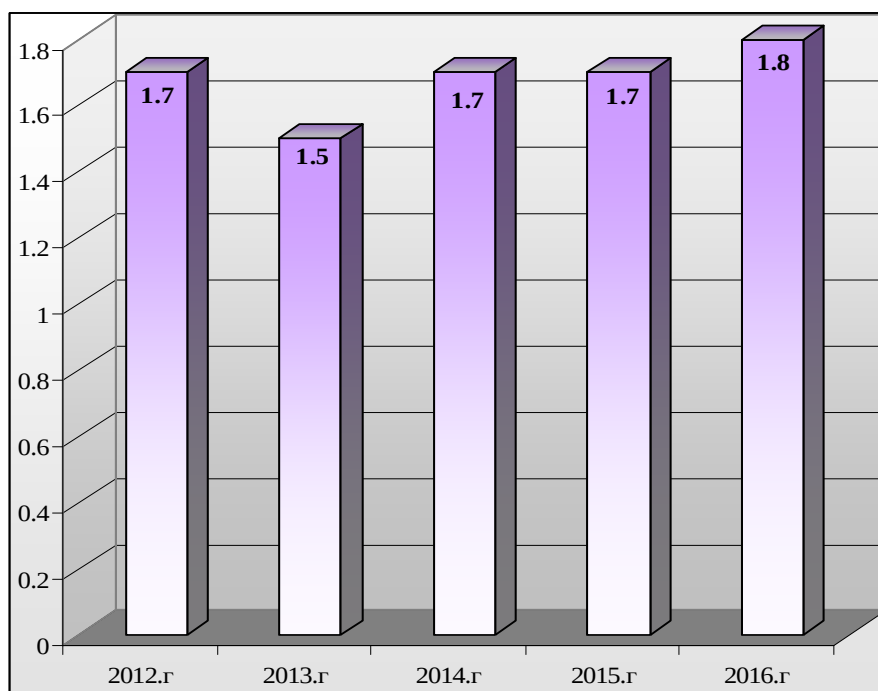
Посматрано по домовима запажа се да су у 2016.год корисници здравствене заштите више посећивали свог избраног лекара него у 2015.г у Дз Димитровград и Дз Бабушница, а мање у Дз Пирот и Дз Бела Паланка. (Графикон 2)

Графикон 2. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара у домовима здравља(Пирот, Бабушница, Бела Паланка и Димитровград) у 2015.г и 2016.г

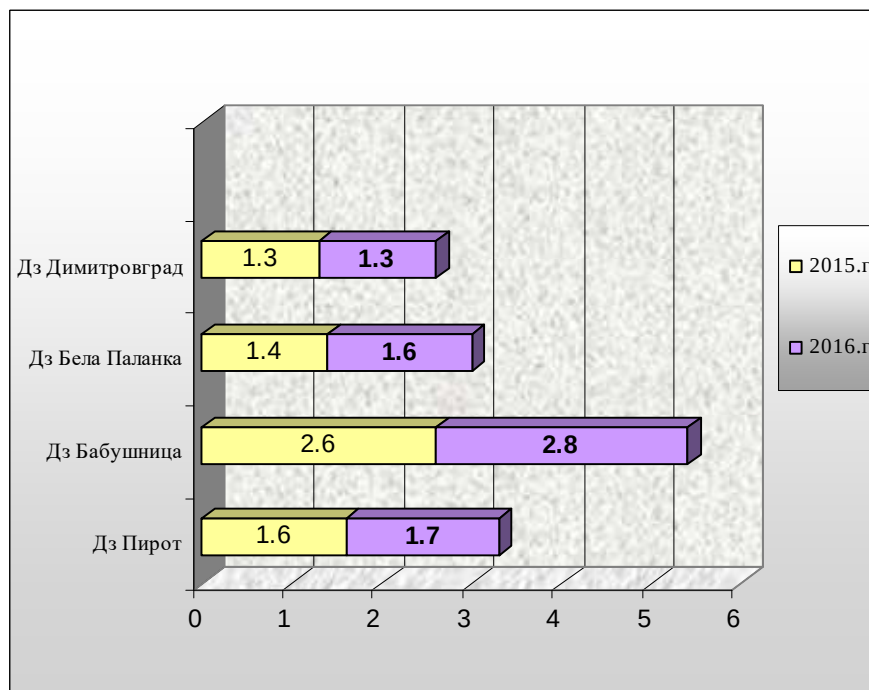


2.Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекра се израчунава дељењем збира бројева поновних посета ради лечења и посебних прегледа ради допунске дијагностике и даљег лечења са укупним бројем првих посета ради лечења. У 2016.г у служби опште медицине на територији округа релизовано је 255641 поновних прегледа ради лечења и 143307 првих посета и израчунавањем овај показатељ има вредност од 1.8. Овај показатељ је 2015, 2014.г и 2012.г , био је мањи за 0,1 и износио је је 1,7 а у 2013.г за 0,3 и износио је 1.5 (Графикон3) Посматрано по домовима здравља запажа се да се овај однос прегледа повећао у односу на претходну годину у Дз Пирот од 1.6 на 1.7, у дз Бабушница од 2.6 на 2.8, Дз Бела Паланка од 1.4 на 1.6, само у Дз Димитровград је остао исти 1.3 (Табела1, Графикон 4) .

Графикон 3. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара на територији пиротског округа у периоду од 2012.г до 2015.



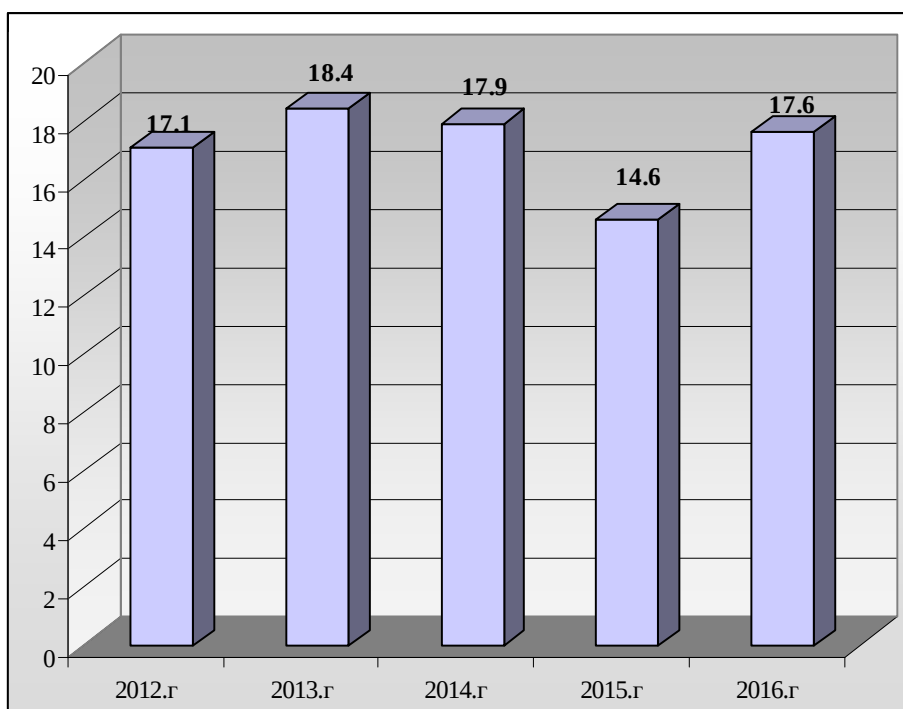
Графикон 4. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара у домовима здравља(Пирот,Бабушница, Бела Паланка и Димитровград) у 2015.г и 2016.г



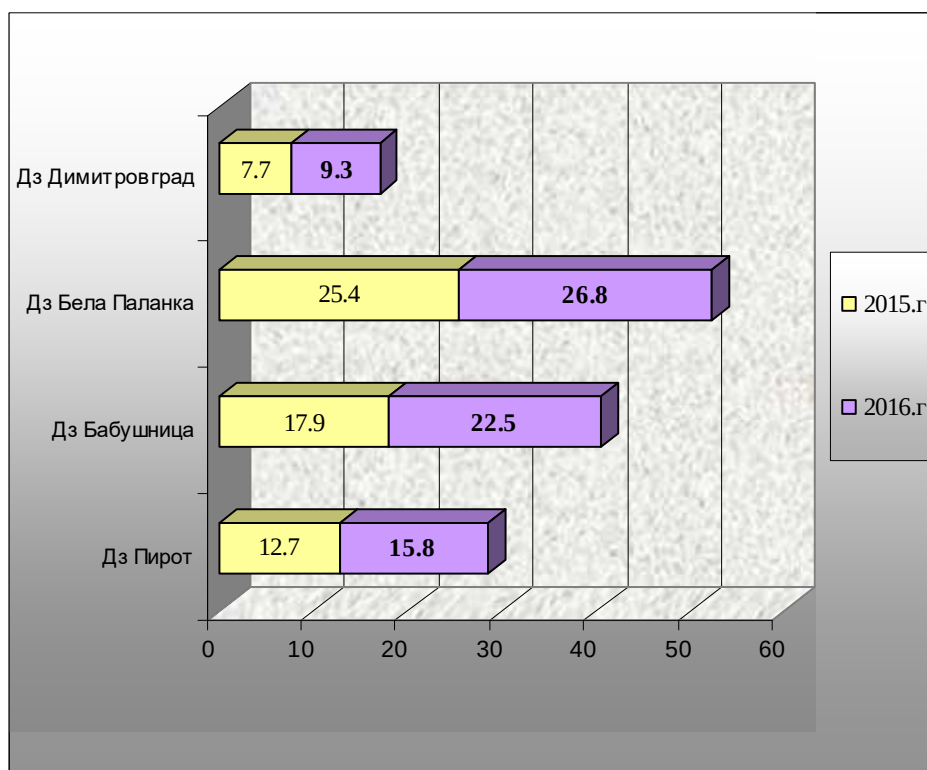
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко- консултативне прегледе и укупног броја посета код лекара. У служби опште медицине 2016.г на територији округа било 502068 прегледа и посета код изабраног лекара и притом је издато 88313 упута за специјалистичко консултативни преглед или 17.6. Посматрајући период од 2012.г до 2016.г можемо констатантовати да је највећи број упута издатих за специјалистичко консултативне прегледе било у 2013.г(18.4) а најмање 2015.г(14.6) . (Графикон 5).

У домовима здравља на територији округа, вредности овог показатеља се крећу од 9.3 (Дз Димитровград) до 26.8 (Дз Бела Паланка) упута на 100 посета. Највећа разлика у вредностима у односу на претходну годину уочава се у Дз Бабушница где се број издатих упута повећао са 17.9 у 2015. години на 22.5 у 2016. години (Табела1, Графикон 6).

Графикон 5. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативне прегледе и укупног броја посета код изабраног лекара на територији пиротског округа у периоду од 2012.г до 2016.

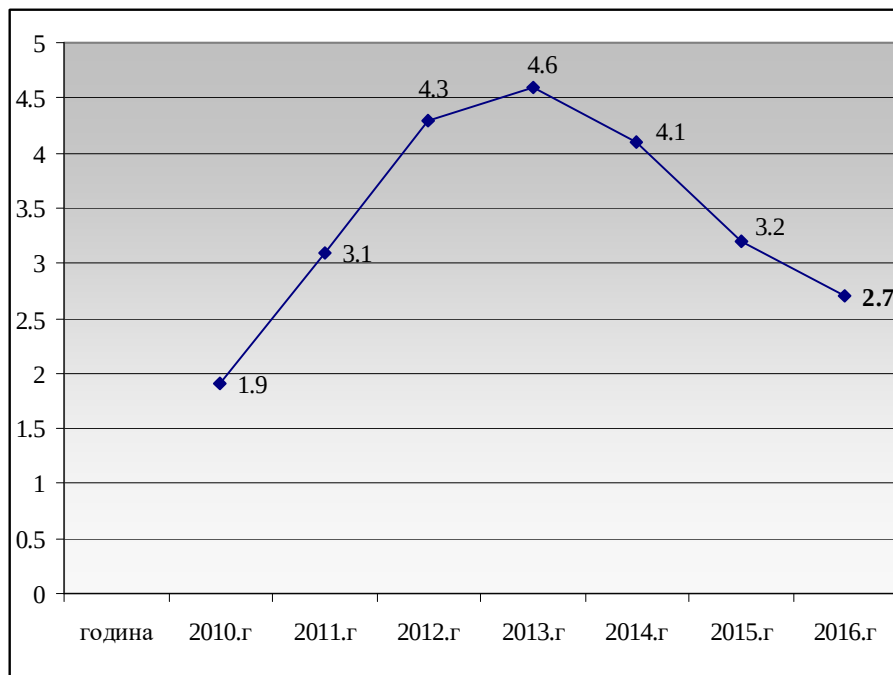


Графикон 6. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативне прегледе и укупног броја посета лекара у домовима здравља(Пирот, Бабушница, Бела Паланка и Димитровград) у 2015.г и 2016.г



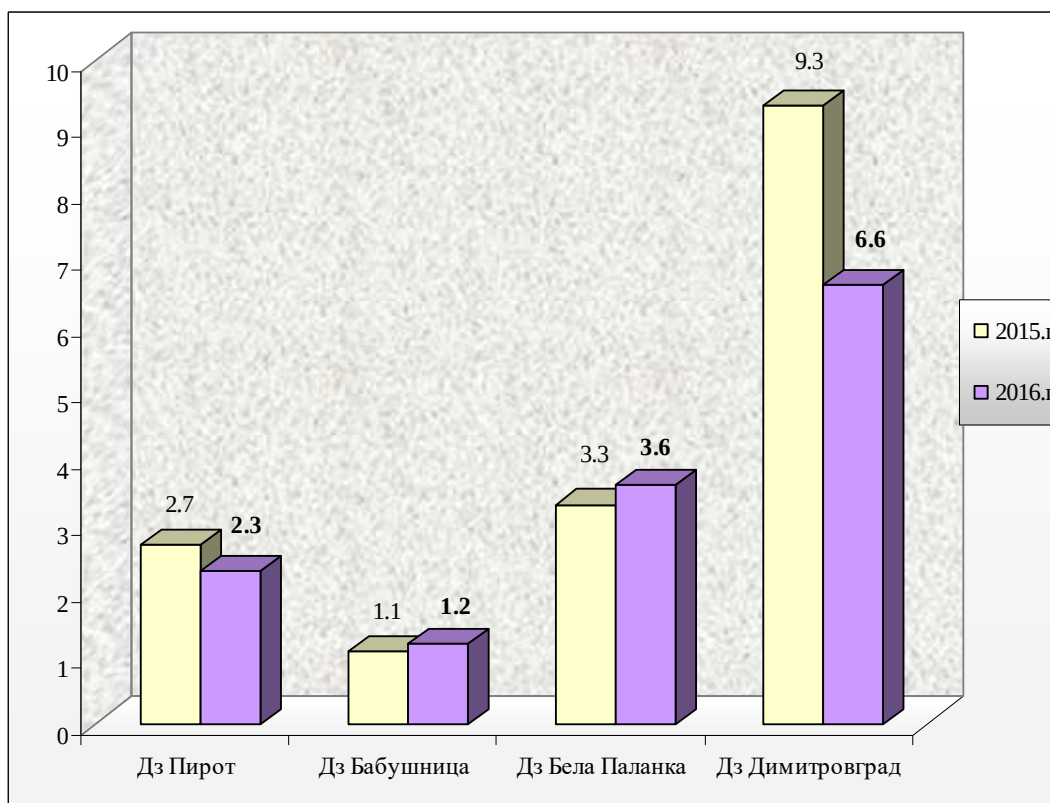
4.Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара прати се од 2007.год.стим што је 2007 и 2011.г праћен на полугодишњем нивоу. У периоду од 2010.г до 2013.г проценат превентивних прегледа на нивоу округа показује тренд раста и у 2013.год износио је 4.6%, у 2014.години проценат превентивних прегледа за ниво округа смањио се за 0.5% и износио је 4.1% а у 2015.години смањио се за 0.9% у односу на 2014.г и износи 3.2 .У **2016.г овај проценат износи 2.7** и мањи је за 0,5 у односу на 2015.г.(Табела1,Графикон 7).

Графикон 7. Проценат превентивних прегледа укупном броју прегледа и посета код лекара у периоду од 2010.г до 2016.г на територији пиротског округа



Посматрано по домовима здравља највећи проценат превентивних прегледа у 2016.г забележен је у Дз Димитровград (6.6%) а најмањи Дз Бабушница (1.2%) Највећа разлика у вредностима у односу на претходну годину уочава се у Дз Димитровград где се проценат превентивних прегледа смањило са 9.3 у 2015. години на 6.6 у 2016. години.(Табела1, Графикон 8).

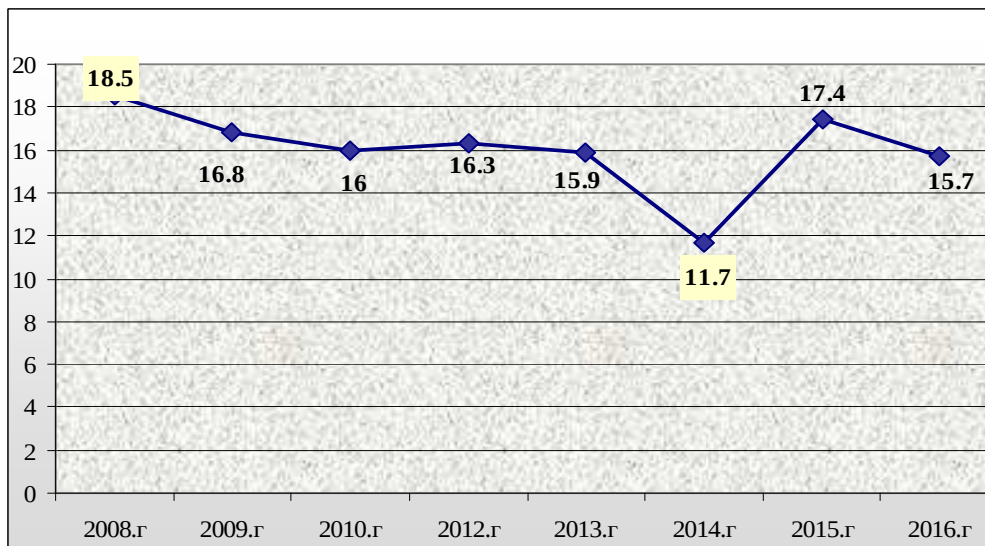
Графикон 8. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара у домовима здравља (Пирот, Бабушница, Бела Паланка и Димитровград) у 2015.г и 2016.г



5. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа

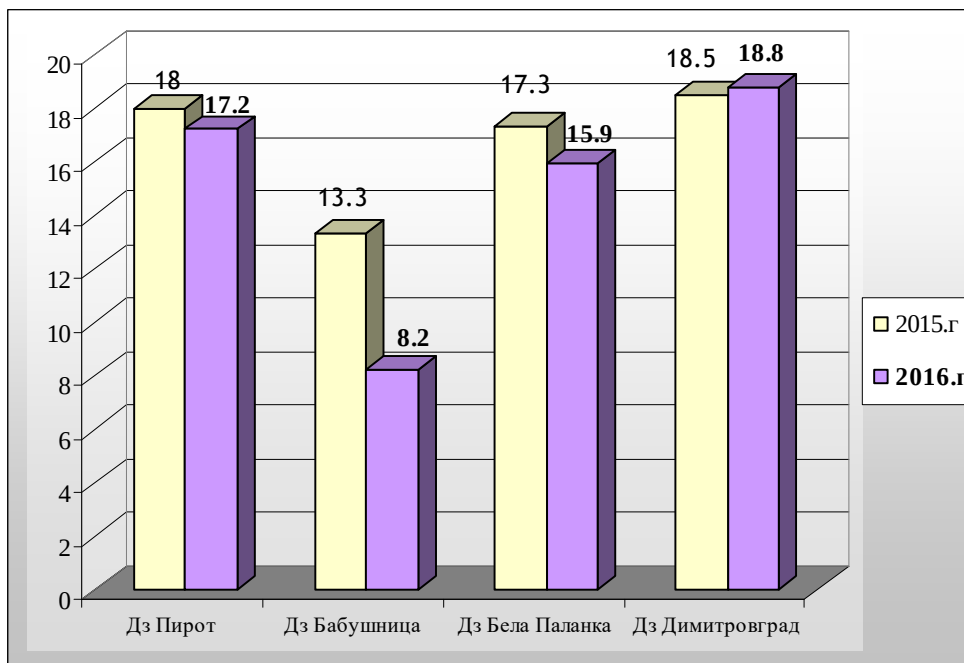
Овај показатељ се прати од 2007.год и у поређењу са претходним годинама запажа се опадајући тренд овог показатеља до 2014.године(Графикон 7). Опадајући тренд је последица мањег одзива грађана за вакцинацију против грипа и неповерења према самој вакцинацији. **У 2016.г бележи се пад обухвата вакцинацијом,и вредност овог показатеља је 15.7.** Највећи проценат за ниво округа забележен је у 2008.г(18.5) а најмањи у 2014.г(11.7) (Графикон 9).

Графикон 9. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа на територији пиротског округа у периоду од 2008.г-2016.г



Вредност овог показатеља у свим домовима здравља је мањи у односу на 2015.г, осим у Дз Димитровград где је обухват вакцинацијом већи за 0,3%. У 2016.г највећи обухват вакцинацијом био је у Дз Димитровград(18.8%) а најмањи у Дз Бабушница(8.2%). (Табела1, Графикон бр.10).

Графикон 10. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа у домовима здравља (Пирот, Бабушница, Бела Паланка и Димитровград) у 2015.г и 2016.г

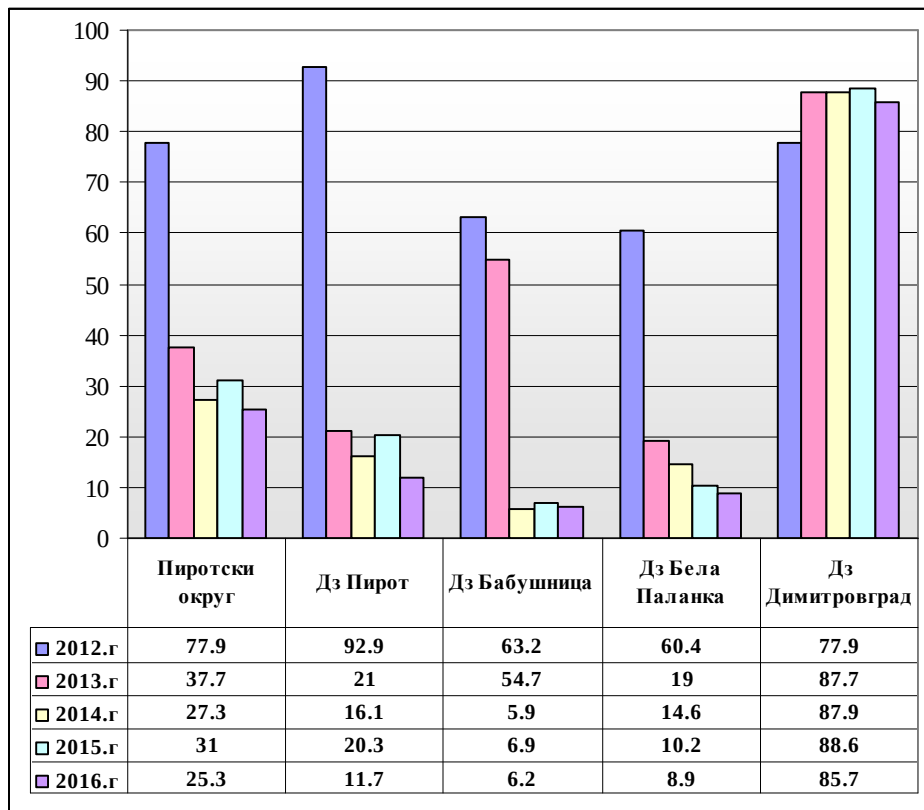


6. Проценат оболелих од повишеног крвног притиска код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg

Овај показатељ је уведен 2007.год. али као препоручени показатељ квалитета рада. Установе које су га пратиле посебно су вредноване као показатељ више, и на територији пиротског округа пратио га је само Дом здравља Димитровград.

На нивоу округа његова вредност у 2016.г износи 25.3% и мањи је је у односу на претходну годину(2015.г-31.0%) (Табела1). Посматрано по домовима здравља највећи проценат оболелих од повишеног крвног притиска са вредностима мањим од 140/90 mmHg је у Дз Димитровград (85.7%) а најмањи у Дз Бабушница (6.2%). (Табела1). Такође запажа се да је у Дз Пирот, Дз Бабушница и Дз Бела Паланка овај проценат значајно мањи у односу на 2012.г, 2013.г, 2014.г и 2015.г што може бити последица лошег евидетирања или израчунавања овог показатеља. У Дому здравља Димитровград овај показатељ има константну вредност од 77.9% у 2012 до 85.7% у 2016.г (Графикон 11).

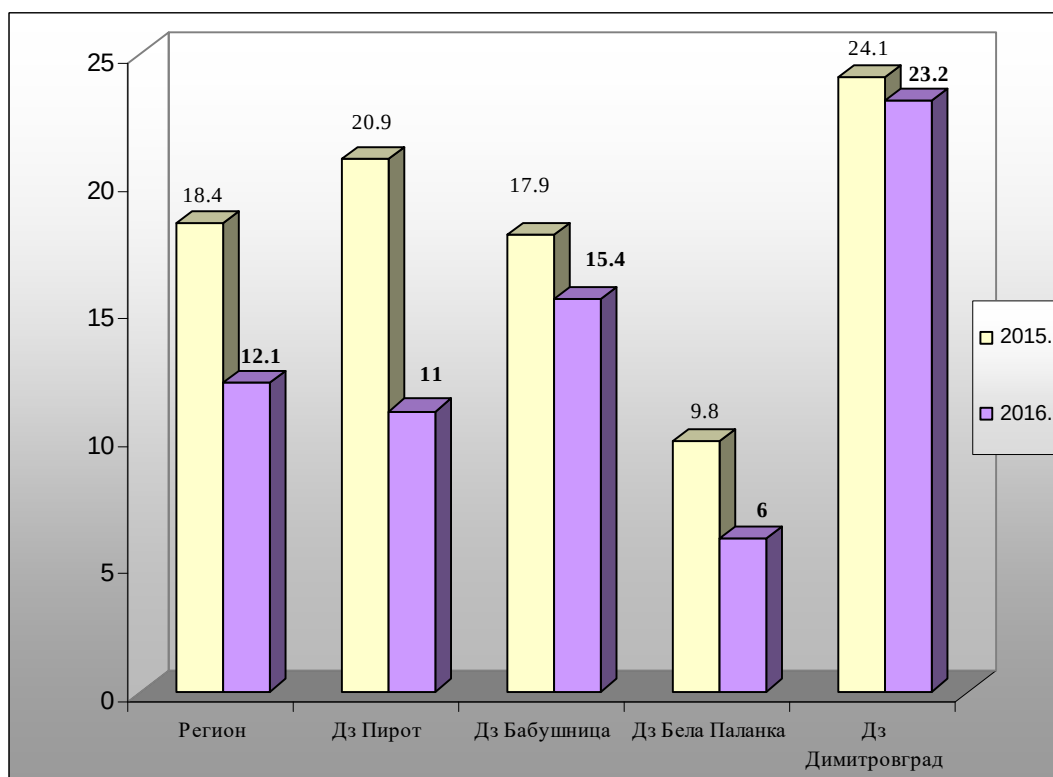
Графикон 11. Проценат оболелих од повишеног крвног притиска код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg у здравственим установама на територији пиротског округа у 2012.г , 2013.г , 2014.г , 2015.г и 2016.г



7. Проценат оболелих од шећерне болести који су упућени на преглед очног дна

Праћење овог показатеља започето је од 2011.г. Према препоруци Националног водича клиничке праксе за шећерну болест систематске контроле очног дна треба вршити код сваког оболелог од шећерне болести (100%) једном годишње. На нивоу округа у 2016.г од 3398 регистрованих дијабетичара на преглед очног дна упућено је 412, што је за 6,3% мање у односу на претходну годину (остварење у 2015.г-18.4% а **2016.г-12.1%**). (Табела1) Посматрано по домовима здравља у 2016.г вредности овог показатеља се смањило у односу на претходну годину. Највећи проценат оболелих од шећерне болести који су били упућени на преглед очног дна за 2016.г је у Дз Димитровград (23.2%) а најмањи у Дз Бела Паланка(6.0%) (Табела1, Графикон 12).

Графикон 12. Проценат оболелих од шећерне болести који су упућени на преглед очног дна у здравственим установама на територији пиротског округа у 2015г и 2016.г



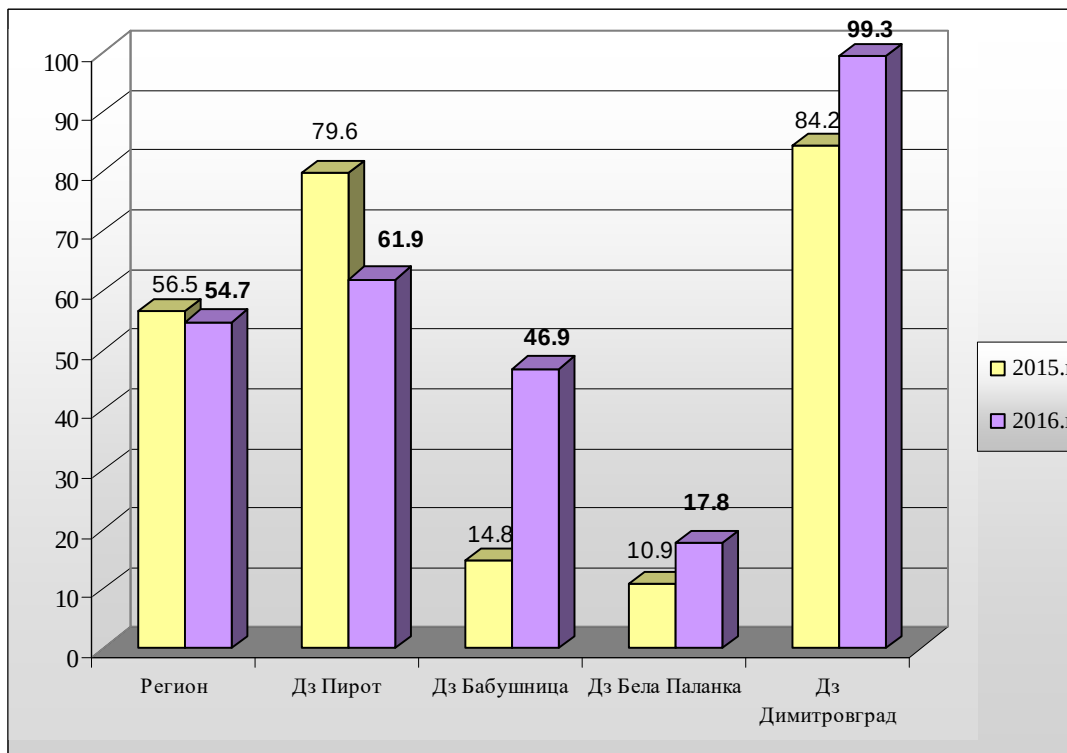
8. Проценат оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина

Проценат оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина израчунава се као однос броја оболелих код којих је урађена ова анализа и укупног броја регистрованих корисника оболелих од шећерне болести (са дијагнозама Е10-Е14, према МКБ-10), помножен са 100

Просечна вредност овог показатеља за пиротски округ у 2016. години је 54.7% , а у 2015.год. била је већа 56.5% (Табела1, Графикон 13)

Највећи проценат оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина забележен је у Дз Димитровград(99.3%) а најмањи у Дз Бела Паланка (17.8%). Такође се запажа значајно повећање овог показатеља у Дз Бабушница(2015.г-14.8% а **2016.г-46.9%**) (Графикон 13).

Графикон 13. Проценат оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизованог хемоглобина у здравственим установама на територији пиротског округа у 2015.г и 2016.г

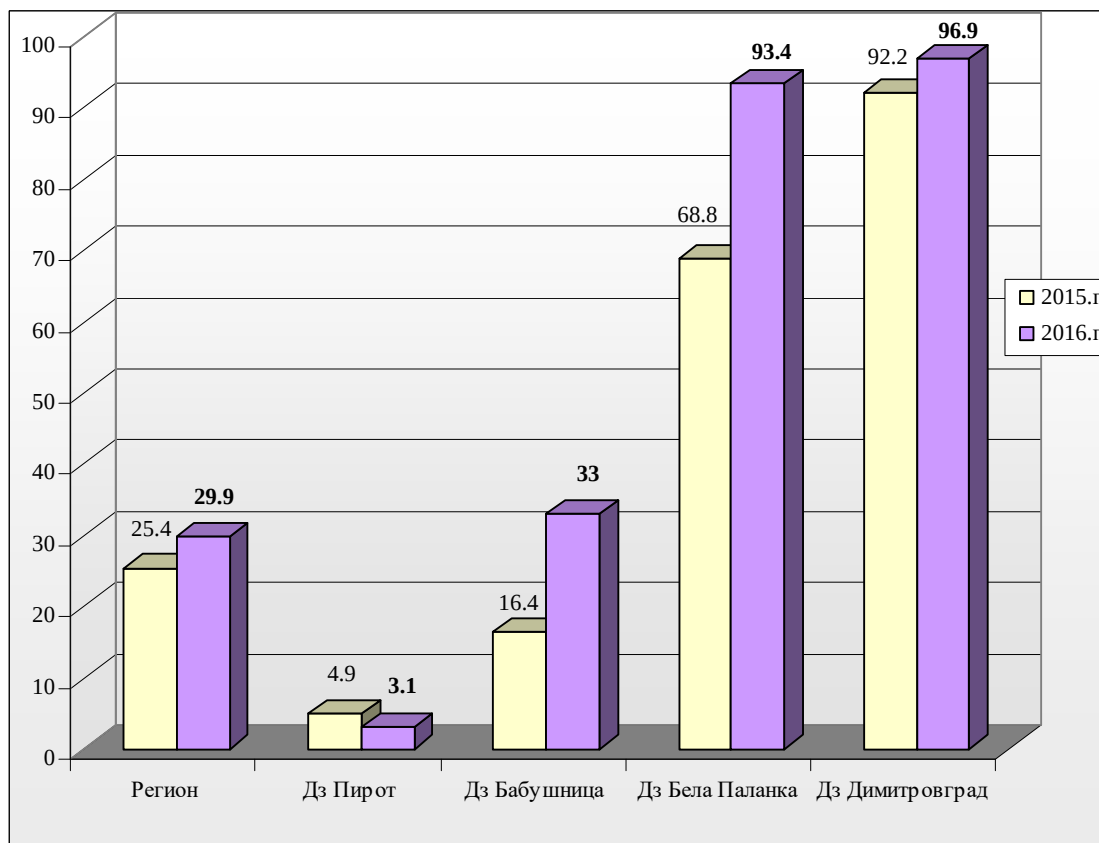


9. Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање

На нивоу пиротског округа у 2016.г, 29.9 % регистрованих корисника је имало убележене податке о вредности крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручене савете за здраво понашање у здравственом картону а у 2015.г било је мање 25.4% (Табела1, Графикон 14).

Највише регистрованих корисника је имало убележене податке у здравственом картону у Дз Димитровград (96.9%) и Дз Бела Паланка(93.4%)као и у претходној години, а најмање у Дому здравља:Пирот (3.1%). Такође се запажа значајно повећање овог показатеља у односу на претходну годину у домовима здравља(Бабушница и Бела Паланка)(Табела1, Графикон 14).

Графикон 14. Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање у здравственим установама на територији пиротског округа у 2015.г и 2016.г

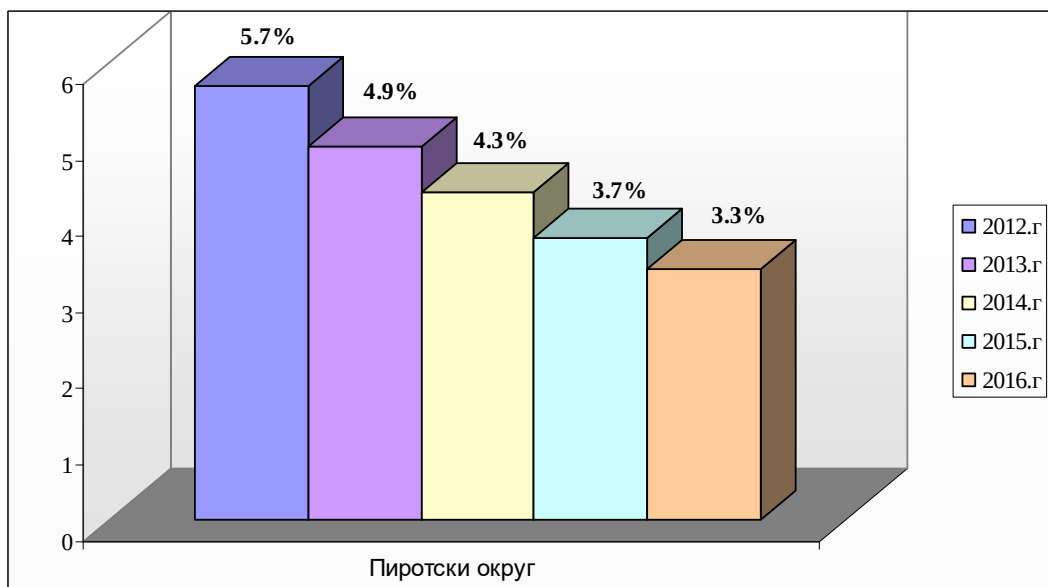


10.Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столици

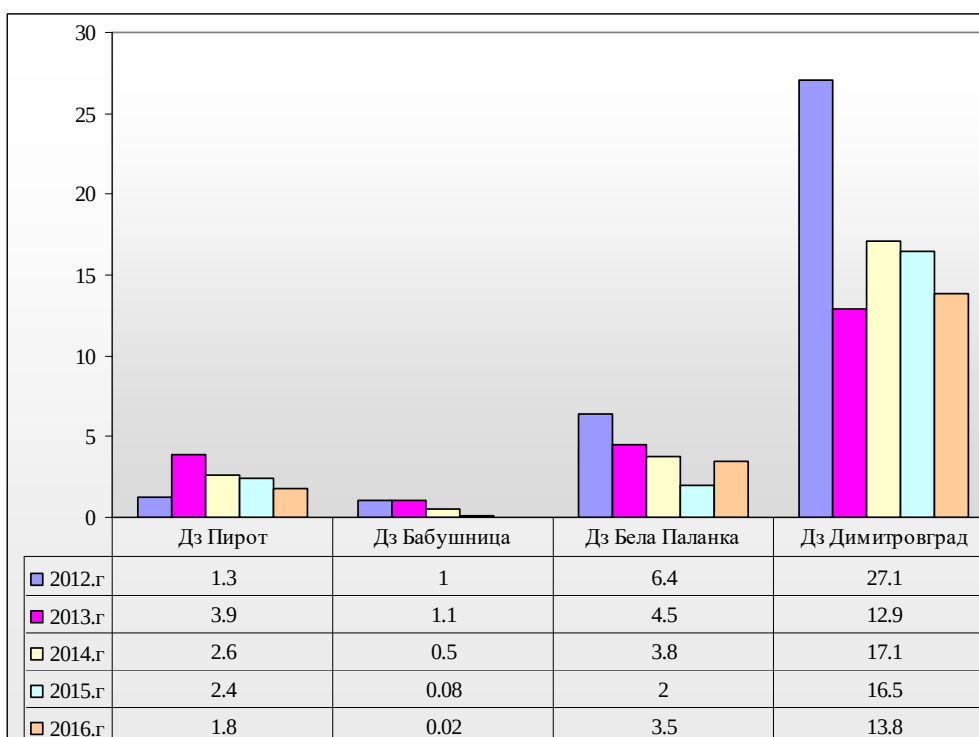
На нивоу пиротског округа у посматраном периоду од 2012.г до 2016.г уочава се опадајући тренд удела регистрованих корисника тестираних на рано откривање колоректалног карцинома, у 2012.г вредност овог показатеља била је 5.7% а у **2016.г 3.3%**(Графикон15).

У домовима здравља највећи број корисника је тестирано у Дз Димитровград(13.8%) а најмање у Дз Бабушница(0.02%). У поређењу са 2015.г годином можемо запазити да су све вредности овог показатеља у домовима здравља биле мање у 2016.г., осим у Дз Бела Паланка где је дошло до повећања у односу на претходну годину (Табела1, Графикон 16). Тестирање столице на рано откривање рака дебелог црева код особа старијих од 50 година у периоду 2012.г-2016.г највише је рађено у Дз Димитровград, Дз Бела Паланка а најмање у Дз Пирот и Бабушница. Овај тест потребно је радити једанпут годишње. Смањење овог процента је последица недостатка тест трака за детекцију крви у столици и слабијег одзива грађана на превентивне прегледе.

Графикон 15. Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столици на територији пиротског округа у 2012.г , 2013.г , 2014.г, 2015.г и 2016.



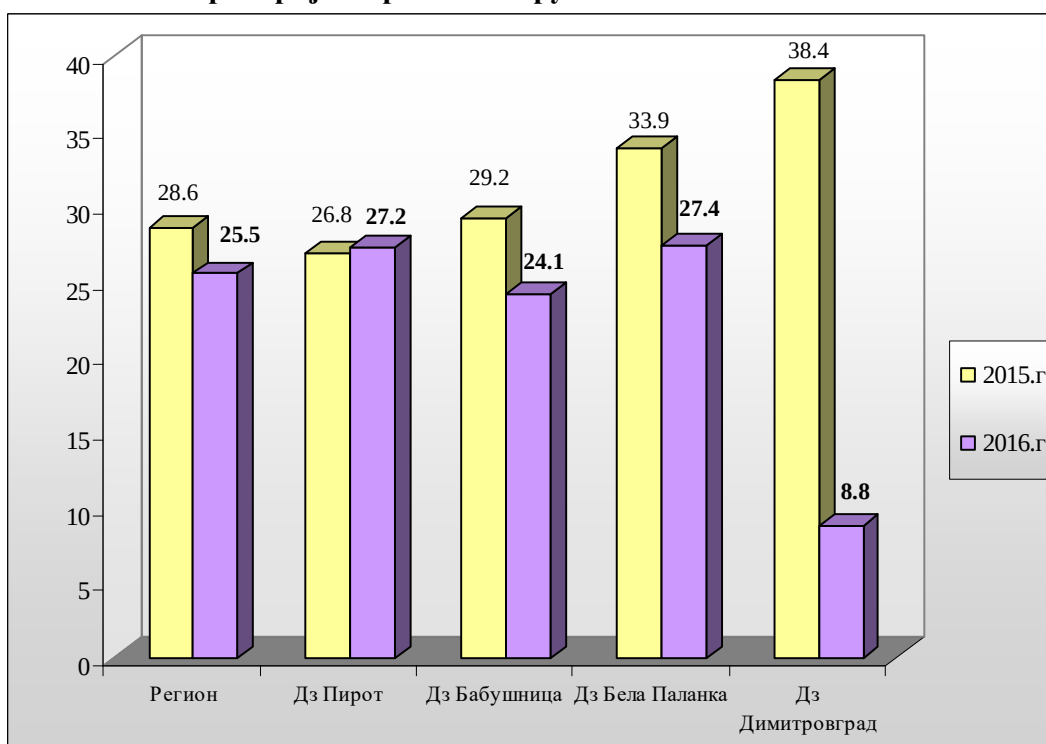
Графикон 16. Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столици здравственим установама на територији пиротског округа у 2012.г , 2013.г , 2014.г, 2015.г и 2016



11. Проценат епизода са тонзилофарингитисом код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином

Проценат епизода са тонзилофарингитисом (са дијагнозама J02 и J03 по МКБ-10) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином на нивоу округа је 25.5% а у 2015.г овај проценат је био већи износио је 28.6% Посматрано по домовима здравља запажа се да је проценат епизода са тонзилофарингитом које су лечени као прва терапија са пеницилном смањιο у свим домовима здравља, а посебно у Дз Димитровград где се бележи смањење за 30%. У односу на 2015.г. (Табела1, Графикон 17).

Графикон 17. Проценат епизода са тонзилофарингитисом код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином у здравственим установама на територији пиротског округа за 2015.г и 2016.г



2. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ

Здравствена заштита деце на територији пиротског округа организована је у оквиру служби за здравствену заштиту деце предшколског узраста и служби за здравствену заштиту школске деце и омладине у домовима здравља (Пирот, Бабушница, Бела Паланка и Димитровград).

Квалитет здравствене заштите деце прати се кроз 8 показатеља који се налазе у табели 2.

1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног педијатра

На територији пиротског округа у 2016.години је 12543 регистроване деце (97.9%) посетило свог изабраног педијатра, што је више за 9.4% у односу на 2015.г. Најмањи проценат корисника који су посетили свог изабраног педијатра био је у Дз Бабушница(89.0%) а највише у Дз Пирот (100%).

2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног педијатра

У 2016. години на територији округа остварено је 48397 првих прегледа ради лечења и 32422 поновних што значи да сваки први преглед је праћен просечно са 0.7 поновних прегледа, као у што је за 0.1 више него у 2015.г.(таб.бр.1). У домовима здравља овај однос је највећи у Дз Бабушница 0.95. У Дз Бела Паланка износи 0.7, док у домовима здравља:Пирот и Димитровград овај показатељ има исту вредност 0.6.

3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код педијатра

Укупан број посета у 2016.год у службама педијатрије на нивоу округа било је 125910, и на 100 посета изабраном педијатру издато је у просеку 8.9 упута за специјалистичко консултативни преглед. У 2015.г било је 8.3 упута на 100 посета. Посматрано по домовима здравља највише су писали упуте за специјалистичко консултативни преглед педијатри у Дз Бабушница(у просеку 10.8) а најмање педијатри у Дз Димитровград(5.8)

4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код педијатра

На нивоу округа 2016.г у педијатријским службама остварено је 22015 превентивних прегледа што је 17.5% од укупних прегледа и посета код лекара. У 2015.год тај проценат је био исти

У домовима здравља: највише превентивних прегледа забележено је у дому здравља Бабушница (22.3%) а најмање у Дз Димитровград (15.2%) (Табела.бр.1)

5. Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева код којих је при првом прегледу преписан антибиотик

У 2016.години на нивоу округа регистровано је 24659 епизоде са акутним инфекцијама горњих дисајних респираторних путева и код 11979 епизода је при првом прегледу преписан антибиотик или код 48.6% епизода. У 2015.години овај показатељ је био већи за 17.4 и износио је 48.6% .

На нивоу домова здравља највише је преписан антибиотик при првом прегледу код деце у Бабушници 77.3% а најмање код деце у Дз Бела Паланка 17.9%. У поређењу са 2015.г овај показатељ се смањio у свим домовима здравља, (Табела 2 у прилогу)

6. Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија

Ампулираном терапијом у 2016.год на нивоу округа лечено је 3.5 % деце што је више за 1.4% у односу на 2015.г(2.1%). Највише су преписивали ампулирану терапију лекари у Дз Бела Паланка (2015.г-2.0% и 2016.г-22.2) а најмање Дз Пирот(2015.г-1.4% и **2016.г-1.2%**)

7. Проценат предгојазне и гојазне деце у чији здравствени картон је убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани

На нивоу округа овај показатељ је остварен у обиму 99.8%. Код све предгојазне и гојазне деце на округу је уписан статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани, осим код два детета у Дз Бабушница

8.Обухват деце у 15.г комплетном имунизацијом

На основу достављених података констатовано је да у 2016.години на нивоу округа 83.6% детета у 15.години живота обухваћено комплетном имунизацијом што је мање у односу на претходну годину за 11.1%(2015.г-92.5%). Обухват од 98.8% остварен је у Дз Бабушница, док у Дз Димитровград ниједно дете није обухваћено имунизацијом због недостатка вакцине.

Табела бр.2 Показатељи квалитета рада изабраних лекара у служби за здравствену заштиту деце и омладине у домовима здравља на територији пиротског округа у 2015.г и 2016.г

р.бр	Назив показатеља	Регион		Пирот		Бабушница		Б.Паланка		Димитровград	
		2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
1	Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.	88.5	97.9	86.0	100	99.5	89.0	91.1	98.4	90.0	94.1
2	Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	0.6	0.7	0.5	0.6	0.97	0.95	0.7	0.7	0.7	0.6
3	Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	8.3	8.9	8.7	9.1	7.4	10.8	8.3	8.9	5.2	5.8
4	Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.	17.5	17.5	17.7	17.5	24.3	22.3	14.7	16.7	17.1	15.2
5	Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик.	66.0	48.6	65.6	59.0	80.1	73.3	78.3	17.9	29.1	27.0

6	Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија.	2.1	3.5	1.4	1.2	5.0	6.9	2.0	22.2	4.3	7.2
7	Проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани.	100	99.8	100	100	100	98.3	100	100	100	100
8	Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом	92.5	83.6	98.9	84.0	100	98.8	41.1	72.7	100	0

3. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА

Квалитет здравствене заштите жена се прати кроз 6 показатеља, у службама за здравствену жену у домовима здравља на територији пиротског округа (Табела 3).

1. Проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога

У 2016. години на нивоу пиротског округа, у служби за здравствену заштиту жена је регистровано 23431 корисница од којих је 13247 посетиле свог изабраног лекара или 56.5% што је за 0,6% више него у 2015.г

Највише регистрованих корисница је посетило свог изабраног гинеколога у Дз Димитровград (67.7%) а најмање Дз Бабушница (40.9%).

2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога

Поновни прегледи на нивоу округа у 2016.г отворени су у броју 4351 а први прегледи у броју 7260. Однос првих поновних прегледа је 0.6 или сваки други први преглед је праћен са једним поновним исто као у 2015.г, што говори о ефикасности рада ове службе.

Најповољнији однос првих и поновних прегледа ради лечења у 2016.г био је у Дз Пирот(0.4), а најнеповољнији у Дз Бабушница(1.7) и Дз Бела Паланка (1.2) где је један први преглед је праћен са једним, до два поновна прегледа.

3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативне прегледе и укупног броја посета гинекологу

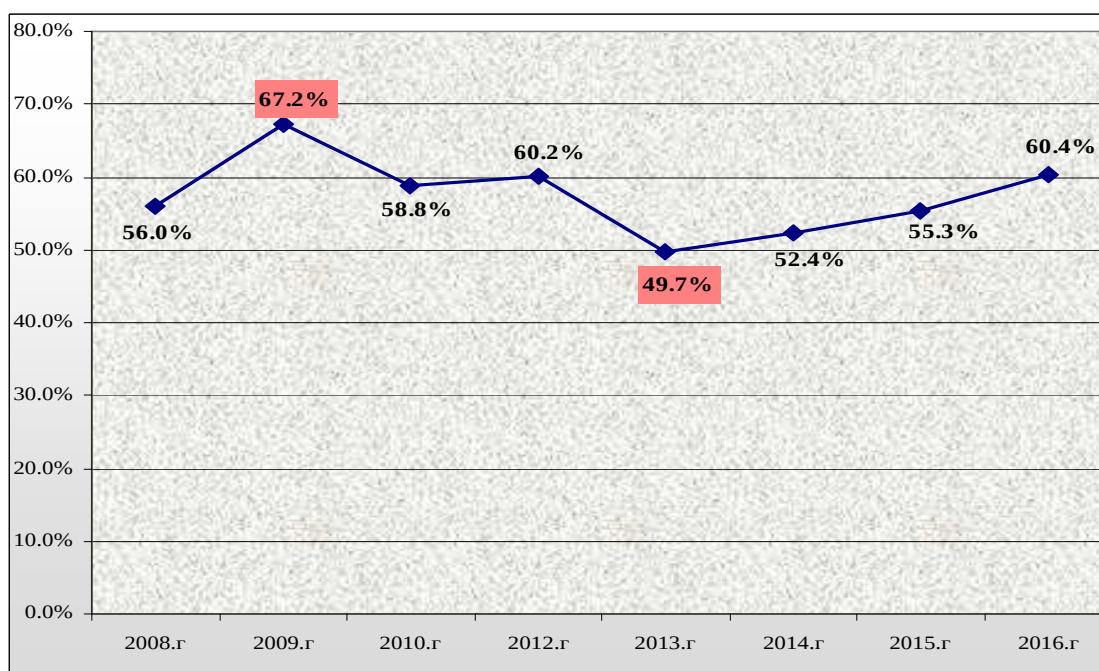
У службама за здравствену жену на нивоу округа у 2016.г на сваких 100 прегледа је издато 6.4 упута за специјалистичко консултативне прегледе што показује повећање за 0.4 упута у односу на 2015.годину. Запажа се повећање броја упута издатих за специјалистичко консултативне прегледе на нивоу домова здравља: Бабушница од 4.9 на 8.6 упута, Бела Паланка од 8.5 упута на 14.0 и Димитровград од 1.0 на 1.4 упута, а смањење у Дз Пирот где је од 7.6 упута смањено на 6.8.

4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога

Превентивни прегледи на нивоу округа у 2016.г чине 60.4% свих прегледа што је више у односу на 2015.г за 5.1%. Посматрано у службама за здравствену заштиту жена домова здравља такође се запажа повећање превентивних прегледа у 2016.г у односу на 2015.г, смањење забележено је само у Дз Димитровград (2015.г-36.2 а у 2016.г-30.0) Значајно повећање превентивних прегледа забележено је у Дз Бабушница(2015.г 37.3% а 2016.г 56.2%,).

Овај показатељ се прати од 2007.године. У 2007.г и 2011.г. праћен је само у другој половини године. Анализа графикана бр.18. показује да проценат превентивних прегледа жена за ниво округа варира али се просечна вредност овог показатеља креће преко 50%, осим у 2013.години. Највећу вредност је имао 2009.г 67.2% а најмању 2013.г 49.7%.

Графикон 18. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа у служби за здравствену заштиту жена у 2008г., 2009.г, 2010.г, 2012.г, 2013.г ,2014.г,2015.г и 2016 године на нивоу пиротског округа



5. Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце

Овај показатељ је уведен 2011.г .На нивоу округа регистровано је 18978 жена узраста од 25 до 69.година и у 2016.г обухваћено је 20.5% овим прегледом. У 2015.г тај проценат је био мало већи 22.1%. Запажа смањење обухвата жена циљаним прегледима ради раног откривања рака глића материце у Дз Пирот(2015.г-24.9 а у **2016.г-19.3**), а повећање у Дз Бабушница (са 2.9% у 2015.г на **16.4%**) и Дз Бела Паланка(2015.г-20.1% а у **2016.г-30.4%**)

6. Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од изабраног гинеколога у последњих годину дана

Овај показатељ је такође уведен 2011.г. Израчунава се као удео регистрованих корисница од 45 до 69 година старости, које су у претходној години, од стране изабраног гинеколога упућене на мамографски преглед, у укупном броју регистрованих корисница ове добне групе. Праћење овог показатеља показује број издатих упута а не број реализованих упута тако да обухват жена циљаним прегледом је сигурно мањи од вредности овог показатеља.

На нивоу округа у 2016.г проценат жена које су упућене на мамографију је 26.1%, а у 2015.г тај проценат је био мањи и износио је 15.4%. У службама за здравствену заштиту жена на нивоу домова здравља показује да кориснице од 45-69 година старости у 2016.г знатно мање упућене на мамографију у домовима здравља: Бабушница(2015.г-4.4%, **2016.г-2.4%**) и Димитровград (2015.г-46.6% , **2016.г-35.5%**) а више су упућене у Дому здравља Пирот (2015.г-13.9% и **2016.г-30.6%**) и Дз Бела Паланка(2015.г-11.3 а **2016.г-29.3%**) (Табела 3 у прилогу)

Табела бр.3 Показатељи квалитета рада изабраних лекара у служби за здравствену заштиту жена у домовима здравља на територији пиротског округа у 2015.г и 2016.г

Р. б р.	Назив показатеља	Регион		Пирот		Бабушница		Б.Паланка		Димитровград	
		2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
1	Проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога.	55.9	56.5	56.2	56.5	46.5	40.9	47.7	60.9	75.4	67.7
2	Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога.	0.5	0.6	0.4	0.4	0.99	1.7	0.9	1.2	0.5	0.6
3	Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога.	6.0	6.4	7.6	6.8	4.9	8.6	8.5	14.0	1.0	1.4
4	Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога.	55.3	60.4	62.2	69.3	37.3	56.2	69.9	70.2	36.2	30.0
5	Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце.	22.1	20.5	24.9	19.3	2.9	16.4	20.1	30.4	22.7	22.6
6	Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци.	15.4	26.1	13.9	30.6	4.4	2.4	11.3	29.3	46.6	35.5

4.СТОМАТОЛОШКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Стоматолошка здравствена заштита организована је у свим домовима здравља н територији пиротског округа и прати се кроз 10 показатеља квалитета рада који су приказани у табели 4.

Подаци о показатељима квалитета су само из домова здравља, а да би се потпуно сагледало орално здравље деце пиротског округа требало би да се узму у обзир и информације из приватног сектора.

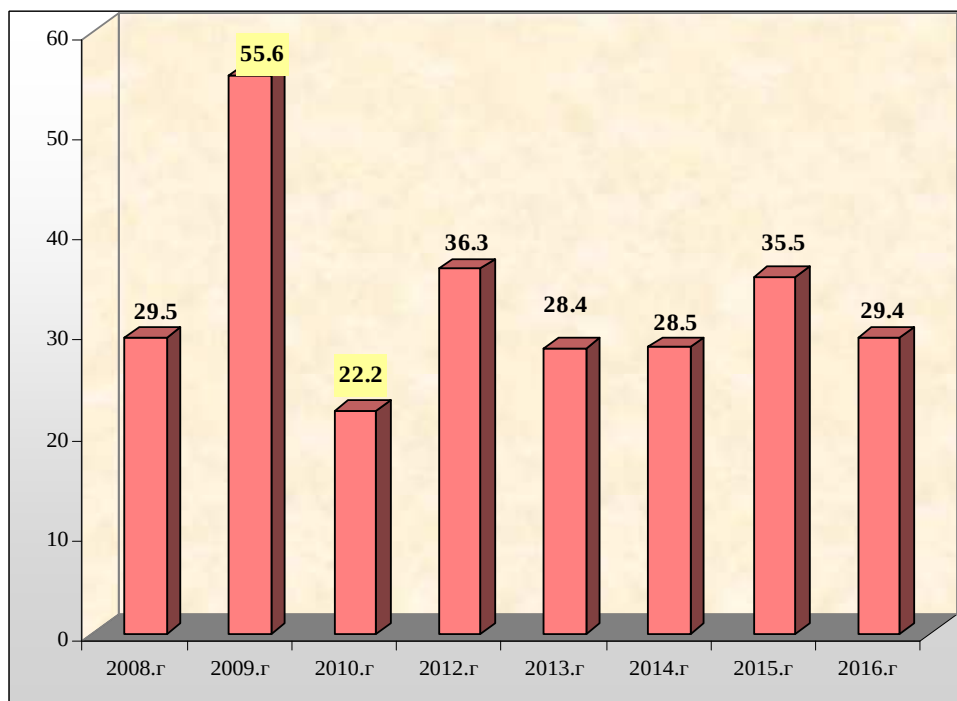
1. Проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима

Број деце у 7.години живота је 655 и у 2016.г систематским стоматолошким прегледом обухваћено **85.6%** детета. Проценат деце у 7.години живота са сим здрави зубима при систематском прегледу за ниво округа је **29.4%** а у 2015.год овај проценат био је већи за 6.1% износио је 35.5%.

Највећи проценат деце са здравим зубима забележен је у Дому здравља Бабушница (64.0%) а најмањи у Дому здравља Бела Паланка (16.2%). У 2015.год је највећи проценат овог показатеља био у Дз Димитровград(79.6%) а најмањи у Дз Бела Паланка(8.3%). (Табела 3).

У периоду од 2008.г до 2016.г запажа се да је највише деце овог узраста са здравим зубима билао у 2009.г (55.6%) а најмање у 2010.г(22.2%)(Графикон 19).

Графикон 19. Проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима у периоду од 2008. до 2016. године на територији пиротског округа



2. Проценат деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида и/или флуорида средње концентрације

Локална апликација флуора релизована је код све деце у 7.год живота која су обухваћена систематским прегледом у проценту остварења од 100% у свим домовима здравља на округу, исто као у 2015.г

3.Проценат деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним зубима

На систематском прегледу у 2016.г на територији округа, од 691 прегледане деце у 12.години 322 њих или **46.6%** је са здравим зубима. У 2015.г овај проценат је био мањи и износио је 41.8%. Највећи проценат деце са здравим зубима у 2016.г забележен је у Дз Бабушница(59.7%) а најмањи у Дз Бела Паланка (15.7%). У домовима здравља Пирот, Бела Паланка и Димитровград проценат деце са здравим зубима повећао се у 2016.г у односу на 2015.г, а у Дз Бабушница се смањио(Табела 4)

4. Проценат деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида и флуорида средње концентрације

Локална апликација флуора на територији пиротског округа релизована је код све деце у 12.год живота која су обухваћена стоматолошким прегледом (остварење100%) исто као у 2015.г(Табела 4).

5. КЕП код деце у дванаестој години живота у 2016. години

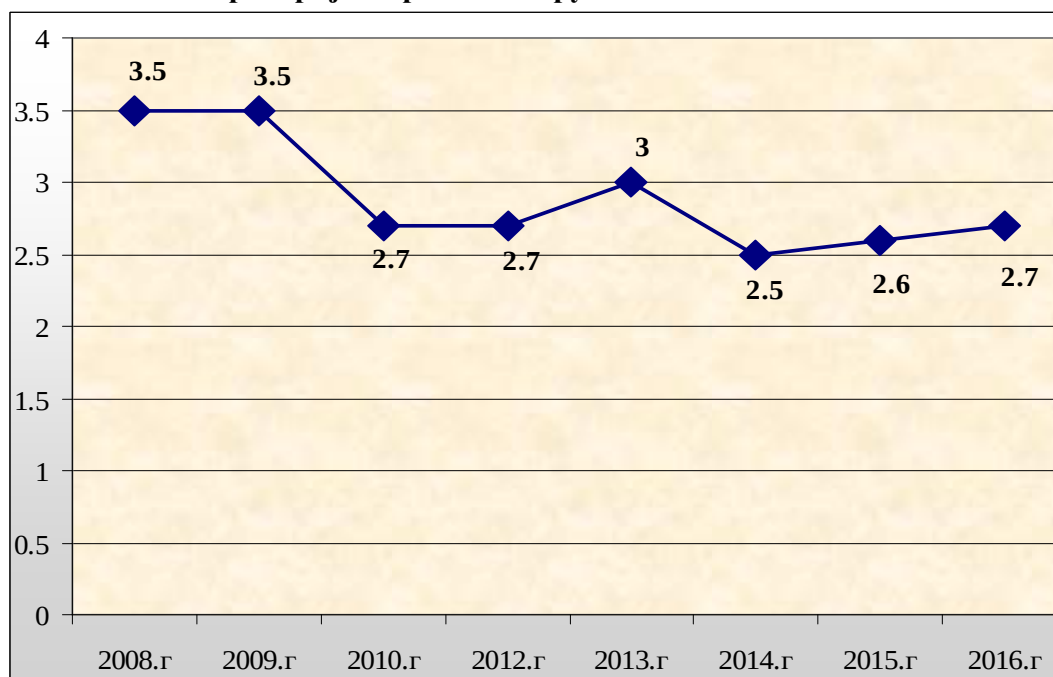
КЕП код деце у дванаестој години живота се израчунава као укупан број кариозних, екстрахираних и пломбираних сталних зуба прегледане децеу дванаестој години живота, подељен са бројем прегледане деце истог узраста .

Просечан каријес код деце у 12 год (КЕП). на територији пиротског округа износио је **2.7** а у 2015.год био је мањи за 0.1и износио је 2.6.Овај показатељ се креће од 1.6 у Дз Бабушница до 5.1 у Дз Бела Паланка.У 2015.г такође најмања и највећа вредност је била у ова два дома здравља.

Препорука Националног програма превентивне стоматолошке заштите од 2009-2015.г да КЕП-12 не прелази вреднос 2 и у 2015.г и 2016.г са овим препорукама је усклађен само Дз Бабушница(остварење 1.5).

У посматраном периоду од 2008 г. до 2016.г КЕП је био најмањи у 2014.г 2.5, затим 2015.г-2.6, 2010.г, 2012., и 2016.г- 2.7(што је у складу са препорукама СЗО да овај показатељ не буде већи од 3) , а највећи је био у 2008.г и 2009.г 3.5.(Графикон 20)

Графикон 20. КЕП код деце у дванаестој години живота у периоду од 2008. до 2016. године на територији пиротског округа



6. Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у седмом разреду средње школе утврђено присуство нелечених ортодонских аномалија

Од укупног броја деце 759 која похађају седми разред основне школе систематски је прегледано 94.7% ученика и од њих 315 или **62.7%** ученика има присуство ортодонских аномалија. Најмањи **проценат нелечених ортодонских аномалија** у 2016.г је у Дз Бабушница 25.0%, а највећи је Дз Бела Паланка 85.7%.

7. Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у трећем разреду средње школе утврђено присуство нелечених ортодонских аномалија

Исти показатељ квалитета праћен је код деце у **трећем разреду средње школе** показује да у 2016.г овај показатељ износио **55.4%** док у 2015.г је био нешто мањи 55.0 %. Најмањи проценат нелечених **ортодонских аномалија** забележено је код деце у Дз Димитровград(16.7%) а највећи у Дз Бела Паланка (68.7%). (Табела 4)

8.Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом.

У 2016. години на територији пиротског округа регистроване су 555 труднице а превентивним стоматолошким прегледом је обухваћено 463 или **83.4%** трудница (2015.г 79.6%) Највећи проценат трудница у 2016.г. које су обухваћене превентивним стоматолошким прегледом забележено је у Дз Пирот 96.3%(2015.г-89.5%) а најмањи у Дз Бела Паланка 44.7%(2015.г-43.2%) (Табела 4).

9.Проценат пацијената старијих од осамнаест година живота код којих је конзервативно третирана пародонтопатија

У 2016. години на територији округа прегледано је 21862 пацијената преко 18 година живота, а код 1299 је конзервативно третирана пародонтопатија или **6,0%**, а у 2015.г код 37.5%.Највећи проценат ових пацијената третиран је у Дз Бела Паланка (61.2%) а најмањи у Дз Бабушница (1.1%) (Табела 4).У 2015.г највећи проценат ових пацијената третиран је у Дз Пирот(71.3%) а најмањи у Дз Бабушница(0.9%). **Напомена: Низак проценат остварења овог показатеља за округ, може да буде последица неправилног евидентирања, броја прегледаних пацијената преко 18.г код којих је конзервативно третирана парадонтопатија у Дз Пирот**

10. Проценат поновљених интервенција

У 2016. години у стоматолошкој служби на територији округа извршено је 25384 стоматолошких интервенција. Од тог броја, 469 су биле поновљене интервенције (**1.9%**) а у 2015.г било је мање(1.7%) Највећи проценат поновљених интервенција је забележен у Дз Пирот (3.4%) а најмање Дз Бабушница (0.3%). У 2015.години такође највећи и најмањи број поновљених интервенција био је у овим домовима здравља.

Табела бр.4 Показатељи квалитета рада стоматолошке здравствене заштите у домовима здравља на територији пиротског округа у 2015.г и 2016.г

р.бр	Назив показатеља	Регион		Пирот		Бабушница		Б.Паланка		Димитровград	
		2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
1	Проценат деце у 7.години живота са свим здравим зубима	35.5	29.4	30.2	29.8	48.4	64.0	8.3	16.2	79.6	54.8
2	Проценат деце у 7. години живота обухваћених локалном апликацијом флуорида	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
3	Проценат деце у 12. години живота са свим здравим сталним зубима	41.8	46.6	48.5	54.3	63.2	59.7	15.3	15.7	15.7	25.6
4	КЕП-12	2.6	2.7	2.2	2.3	1.5	1.6	4.2	5.1	3.7	3.4
5	Проценат деце у 12. години живота обухваћених локалном апликацијом Ф	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
6	Проценат деце у 7. разреду основне школе код којих је утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија	43.4	62.7	36.8	60.3	16.0	25.0	82.5	80.4	44.4	57.9

7	Проценат деце у 3. разреду средње школе код којих је утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија	55.0	55.4	54.6	55.7	20.0	40.0	58.3	68.7	85.7	16.7
8	Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом	79.6	83.4	89.5	96.3	77.0	85.1	43.2	44.7	73.8	66.7
9	Проценат пацијената старијих од 18 година живота код којих је конзервативно третирана пародонтопатија	37.5	6.0	71.3	5.2	0.9	1.1	38.3	61.2	3.2	4.8
10	Проценат поновљених интервенција	1.7	1.9	3.5	3.4	0.3	0.3	0.8	0.8	1.2	1.4

5. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ПАТРОНАЖНЕ СЛУЖБЕ

Праћење квалитета рада ове службе почело је од 2011године и прати се кроз следеће показатеље:

1. Просечан број патронажних посета по новорођеном детету
2. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом
3. Просечан број патронажних посета по одојчету
4. Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година

1. Просечан број патронажних посета по новорођенчету за ниво округа у 2016 .г реализовано је са **5.4 посета** (2013.г-5.1, 2014.г-5.9, 2015.г-5.4)што је више у односу на прописан садржај и обим права на приману здравствену заштиту новоређчади. У домовима здравља су патронажне посете остварене у задовољавајућем броју: Дз Пирот и Дз Димитровград 5.4 посете а Дз Бела Паланка и Дз Бабушница остварење 5.1 посета.

2.Обухват новорођенчади првом патронажном посетом на нивоу округа у 2016.г остварен је у задовољавајућем обиму од 99.4% (2015.г-98.5%). Запажа се да у Дз Пирот једно новорођенче није обухваћено првом патронажном посетом(99.8) а Дз Бабушница три новоређенчета(95%)

3. Просечан број патронажни посета по одојчету у 2016.год је **2.1** посета исто као у 2015.г. На нивоу домава здравља такође се запажа да је број посета остварена у задовољавајућем обиму и у складу са садржајем и обимом здравствене заштите где је прописано по 2 посете сваком одојчету (Табела 5)

4. Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година на нивоу пиротског округа у 2016.г реализоване су у обиму 0.35 посете(у 2015.г било је мање за 0.1- 0.34), односно обухваћено је 35% ове популације, што је више од предвиђеног обухвата од 20% у Правилнику о садржају и обиму права на

здравствену заштиту. У домовима здравља највећи број посета овој популацији био је у Дз Бабушница(0.73) а најмање у Дз Пирот (0.21)

Табела бр. 5 Показатељи квалитета рада патронажне службе у домовима здравља(Пирот,Бабушница, Бела Паланка и Димитровград) на територији пиротског округа у 2015.г и 2016.г

р.бр	Назив показатеља	Регион		Пирот		Бабушница		Б.Паланка		Димитровград	
		2015.г	2016.г	2015.г	2016.г	2015.г	2016.г	2015.г	2016.г	2015.г	2016.г
1	Просечан број патронажних посета по новорођеном детету/одојчету/особи старијој од 65 годин	0.50	0.52	0.40	0.40	0.81	0.82	0.59	0.67	0.53	0.72
2	Новорођенче	5.4	5.4	5.4	5.5	5.1	4.5	5.1	5.1	5.4	6.2
3	Одојче	2.1	2.1	2.0	2.3	2.0	1.9	2.1	1.9	2.5	2.3
4	Особе старије од 65 година	0.34	0.35	0.22	0.21	0.71	0.73	0.43	0.49	0.40	0.51
5	Обухват новорођенчади првом патронажном посетом	98.5	99.4	97.7	99.8	100	95.0	100	100	100	100

6.3ДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА РАДНИКА ЗА СПЕЦИЈАЛИСТЕ МЕДИЦИНЕ РАДА У ДОМУ ЗДРАВЉА И ЗАВОДУ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ РАДНИКА

У овој служби се прате пет показатеља квалитета рада који су приказани у табели бр.6. Ова служба постоји само у Дз Пирот остали специјалисти из домова здравља на територији округа раде као изабрани лекари.

- **Просечан број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком по специјалисти медицине рада** у 2016.г износи **1266.5** и мањи је него претходне године(2015.г-2947) јер је прегледе вршио један лекар а у 2016.г два лекара.. У 2014.г износио јев 2702, док у 2013 .г био је шест пута мањи износио односно 509 .

-**Проценат повреда на раду** у 2016.г-**1.3%**, 2015.г је 1.2% ; 2014.г-1.4% а у 2012.г и 2013.г -1.5%

Табела бр.6 Показатељи квалитета рада у здравственој заштити радника у 2012.г, 2013.г, 2014.г, 2015.г и 2016.г

р.бр.	Назив показатеља	Дом здравља Пирот				
		2012	2013	2014	2015	2016
1	Просечан број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком по специјалисти медицине рада	259	509	2702	2947	1266
2	Проценат запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту	0	0	0	0	0
3	Проценат запослених који су обухваћени оспособљавањем за пружање прве помоћи на радном месту	0	0	0	0	0
4	Проценат повреда на раду	1.5	1.5	1.4	1.2	1.3
5	Број професионалних болести верификованих од стране ПИО	0	0	0	0	0

7.ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ОБОЛЕЛИХ ОД ТУБЕРКУЛОЗЕ И ДРУГИХ ПЛУЋНИХ БОЛЕСТИ-ЗАВОД ПЛУЋНЕ БОЛЕСТИ И ТУБЕРКУЛОЗУ

Показатеље квалитета у области здравствене заштите од туберкулозе и других плућних болести праћено је у службама Дз Бела Паланка, Дз Димитровград и ОБ Пирот. У овој служби 10 показатеља квалитета рада који су приказани у табели 7

1.Просечан број посета по лекару за ниво региона у 2016.г је **3276** док је у 2015.г био је већи , 3490 посета по пнеумофтизиологу.

2. Пнеумофтизиолози са округа у 2016.г просечно су дали по 0,3 (2013.г-2.4, 2014.г-1.4, и 2015.г-0.8) **упута за лабораторију**, 19.5% **упута за рендген** (2013.г-34.7%, 2014.г и 2015.г-22.5%) и 79.9% **упута за функционалну дијагностику** (2013.г-83.5%, 2014.г-72.4 и 2015.г-72.1).

Највише упута за лабораторију су писали лекари у ДЗ Бела Паланка 0.6 (2015.г-2.0, 2014.г-0.5 упута , 2013.г- 2.1) а најмање у Дз Димитровград 0.0(2015.г-0.2, 2014.г-0.8 ,2013.г-0.4)

3.Проценат позитивних спутума код сумње на ТБЦ у 2016.г-**15.4%** што показује повећање у односу на 2015.г-10.4%, 2014.г-11.8%, и 2013.год - 15.3%. .

4.Проценат позитивни узорак ради бактериолошке дијагностике за ниво округа је **24.2%**, 2015.г је био већи и износио је 34.9%.

5.Проценат прегледане деце и одраслих у контакту првог реда са оболелим од туберкулозе (унутар 30 дана) је 100% исто као и претходне године.

6. Проценат пацијената са астмом и ХОБП-ом који су имали индикације за болничко лечење, а успешно су лечени у амбулантним условима

За ниво округа 2016.године било је 368(2015.г-443 пацијената) пацијената који су имали индикац.за болничко лечење а 190 њих (2015.г- 336) или **51.6%** (2015.г-75.9%) су успешно лечени у амбулантним условима.

7.Саветовалиште за одвикавање од пушења не постоји ни у једној установи на територији округа.

8. Проценат хоспитализација код пацијената на дуготрајној оксигенотерапији у кућним условима након добијања апарата у ОБ Пирот за 2016.г је 16.7%, Дз Бела Паланка 100% а у Дз Димитровград ниједан пацијент који је на оксигенотерапији у кућним условима није хоспитализован у 2016.г.

Табела бр.7 Показатељи квалитета у области здравствене заштите оболелих од туберкулозе на територији пиротског округа у 2015.г и 2016.г

р.бр	Назив показатеља	Регион		Б.Паланка		Димитровград		Општа болница Пирот	
		2015.г	2016.г	2015.г	2016.г	2015.г	2016.г	2015.г	2016.г
1	Број посета по лекару	3490	3276	2176	1984	1907	1710	6389	6136
2	Број упута за лабораторију по лекару на 100 посета	0.8	0.3	2.0	0.55	0.2	0.0	0.5	0.3
3	Број упута за рендген по лекару на 100 посета	22.5	19.5	32.0	33.4	32.1	20.4	18.0	14.7
4	Број упута за функционалну дијагностику по лекару на 100 посета	72.1	79.9	86.8	96.7	87.9	86.7	70.7	72.6
5	Резултати културе спутума код сумње на ТБ: Проценат позитивних спутума	10.4	15.4	0.0	0.0	1.9	0.0	25.5	38.3
6	Резултати узорак послатих у микробиолошку лабораторију ради бактериолошке дијагностике-Проценат позитивних узорак	34.9	24.2	0.0	0.0	21.6	13.6	67.9	67.9
7	Резултати прегледа деце и одраслих из контакта првог реда са оболелима од ТБ- Проценат прегледане деце и одраслих у контакту првог реда са оболелим од туберкулозе (унутар 30 дана)	100.0	100.0	0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0

8	Проценат пацијената са астмом и ХОБП-ом који су имали индикације за болничко лечење, а успешно су лечени у амбулантним условима	75.9	51.6	100.0	100.0	59.9	65.0	82.3	47.0
9	Проценат пацијената који су завршили едукацију у Саветовалишту за одвикавање од пушења и не пуше 6 месеци након завршетка едукације								
10	Проценат хоспитализација код пацијената на дуготрајној оксигеноте-рапији у кућним условима након добијања апарата	25.0	50.0	100.0	100.0	0.0	0.0	20.0	16.7

8.3 ДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ОБОЛЕЛИХ ОД ПОЛНО ПРЕНОСИВИХ ИНФЕКЦИЈА И БОЛЕСТИ КОЖЕ

Од 5 показатеља који су дати у табели бр. 8, ОБ Пирот прати само само два показатеља.

1. Проценат пацијената са одстрањеном ХПВ лезијом. У 2016 број пацијената са ХПВ лезијом у аноректалној регији је 80 али ниједном пацијенту није одстрањена, исто као у 2015.г и 2014.г. У 2013.г је код 4.2% пацијента одстрањена ХПВ лезија а у 2012.години је код 4.4%.

2. Проценат пацијената са неоплазијом коже потврђеном дигиталном дермоскопијом у 2012.г забележено је код 44.8% прегледаних пацијената док у 2013.г, 2014.г, 2015.г и 2016..г ниједан пацијен са макроскопски откривеном неоплазијом коже није потврђен дигиталном дермоскопијом.

Табела бр.8 Показатељи квалитета здравствене заштите оболелих од полно преносивих инфекција и болести коже у Општој болници Пирот

р.бр	Назив показатеља	Општа болница Пирот			
		2013.г	2014.г	2015.г	2016.г
1	Проценат превентивних прегледа	0.0	0.0	0.0	0.0
2	Проценат пацијената са ППИ обухваћених радом саветовалишта за ППИ	0.0	0.0	0.0	0.0

3	Проценат пацијената са ППИ који су дошли на преглед по препоруци инфицираног партнера	0.0	0.0	0.0	0.0
4	Проценат пацијената са одстрањеном ХПВ лезијом у аногениталној регији	4.2	0.0	0.0	0.0
5	Проценат пацијената са неоплазијом коже потврђеном дигиталном дермоскопијом	0.0	0.0	0.0	0.0

9 ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА СЛУЖБЕ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ

Служба хитне медицинске помоћи организована је само у Дз Пирот и 12 показатеља која се прате у овој служби приказани су у таб.9.

У 2016.год. било 112 позива за први ред хитности и активационо време је било **1.1 минут**.(2012.г и 2014.г –1 минут, 2013.г и 2015.г-1.1минут), реакционо време **5.2** минута(2012.г-6.1 минут 2013.г-6 минута, 2014.г-4.3 минута и 2015.г-5,9минута) и време прехоспиталне интервенције 20.8 минута (2012.г-12.0 минута, 2013.г-19.7 минута, 2014г-17.1 минут и 2015.г-23.4 минута) што је мање за 2.6 минута од претходне године.

Број изненадни срчаних застоја у 2016.г било је **29** (2015.г било је 30) и услед тога рађена је кардиопулмонална реанимација код **89.7%** (2013.г-90.2%, 2014.г-96.3% и 2015.г-90.0) Проценат успешних КПП које су рађене без присуства хитне медицинске помоћи био је **20.8%** и већи је у односу на 2015.г када је био 16.0% а у поредбењу са 2012.г- 32.3%, 2013.г- 22.1%, и 2014.г -40.9% овај проценат се смањо. (Табела 8), док су КПП уз присуство хитне медицинске помоћи урађене са **100%** исто као и 2013.г и 2014.г, док је 2015.г овај показатељ износио 50%. Проценат самостално решених случајева на терену било је **65.4%** за 2.3% више него у 2015.г. Запажа се повећање процента самостално решених случајева у амбуланти **97.1%**, а у 2015.г, 2014.г, 2013.г и 2012.г било је мање случајева(96.7.7%, 96.6%, 93.4% и 76.0%.)

У 2016.години са акутним коронарним синдромом било је 66 пацијената и код 64 пацијената(**96.9%**) је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалентморфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицилна киселина. У 2015.г овај показатељ је био -100%, 2013.г-98.8% и 2012.г-95.8%.

Проценат пацијената са АКС којима је отворен венски пут, дат морфијум, кисеоник, препарат нитроглицерина у било ком облику и ацетилсалицилна киселина, клопидогрел, клексан - нискомолекуларни хепарин и транспортовани су у најближу установу због примарне коронарне интервенције је остварен са **96.9%**, у 2015.г и 2014.г је 100% а у 2013.г остварен је са 98.8% док у 2012.г нису достављени подаци за овај показатељ.

Табела бр.9 Показатељи квалитета рада у хитној медицинској помоћи Дома здравља Пирот у 2012.г, 2013.г, 2014.г, 2015.г и 2016.г

р.бр	Назив показатеља	ДЗ Пирот				
		2012.г.	2013.г	2014.г	2015.г	2016
1	Активационо време	1.0	1.1	1.0	1.1	1.1
2	Реакционо време	6.1	6.0	4.3	5.9	5.2
3	Време прехоспиталне интервенције	12.0	19.7	17.1	23.4	20.8
4	Проценат извршених КПП	90.3	90.2	96.3	90.0	93.1
5	Проценат успешних КПП у случају изненадних срчаних застоја који су се десили без присуства екипе ХМП	32.3	22.1	40.9	16.0	20.8
6	Проценат успешних КПП у случају изненадних срчаних застоја који су се десили у присуству екипе ХМП	0	100.0	100.0	50.0	100.0
7	Проценат самостално решених случајева на терену	60.1	60.1	61.1	63.1	65.4
8	Проценат самостално решених случајева у амбуланти	76.0	93.7	96.6	96.7	89.7
9	Проценат индикованог мед. третмана код пацијената са тешком траумом	84.82	93.4	96.8	90.0	89.2
10	Проценат пацијената са АКС којима је отворен интравенски пут, дат морфијум или аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, препарат нитроглицерина у било ком облику и ацетилсалицина киселина	95.8	98.8	100.0	100.0	96.9
11	Проценат пацијената са АКС којима је отворен венски пут, дат морфијум, кисеоник, препарат нитроглицерина у било ком облику и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан - нискомолекуларни хепарин и транспортовани су у најближу установу због примарне коронарне интервенције	0.0	98.8	100.0	100.0	96.9
12	Проценат пацијената са АИМ са СТ елевацијом којима је отворен венски пут, дат морфијум, кисеоник, препарат нитроглицерина у било ком облику и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан - нискомолекуларни хепарин и започета или дата прехоспитална тромболиза	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

10.ФАРМАЦЕУТСКА ЗДРАВСТВЕНА ДЕЛАТНОСТ-АПОТЕКА

Показатељи квалитета примарне здравствене заштите из члана 16. Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите («Службени гласник РС», број 49/10), прате се у установама које спроводе мере примарне здравствене заштите односно фармацеутску здравствену делатност у апотекама.

Подаци потребни за израчунавање показатеља прикупљају се у здравственим установама - апотекама и користе се за састављање извештаја на једногодишњем нивоу.

Подаци се групишу и приказују за све организационе јединице у саставу здравствене установе - апотеке (апотека, огранак апотеке и јединица за издавање готових лекова) и укупно за здравствену установу - апотеку у целини.

Показатељи квалитета у апотекама на територији пиротског округа приказани су у табели бр.10

1. Проценат расхода лекова и медицинских средстава услед истека рока употребе

Овај показатељ се прати од 2011.г. У 2016.г за ниво региона проценат расхода лекова износио је 0.05% и мањи је за 0.01% у односу на 2015.г. Проценат расхода лекова у Апотеци Бела Паланка је 1.1% а у Апотеци Пирот је 0.05.%.

2. Проценат оспорених рецепата при наплати од РЗЗО услед грешке апотеке

У 2016 од свих реализованих рецепата ниједан није оспорен исто као у 2015.г.

3.Проценат рецепата са интервенцијом фармацеута у односу на укупан број рецепата

У 2016.г у Дому здравља Бела Паланка није било ниједан рецепт са интервенцијом фармацеута исто као у 2015.г, а у Апотеци Пирот било је 3664 рецепата са интервенцијом фармацеута или 0.36% (2015.г- 0.29%).

4.Број рецепата по фармацеуту

Број фармацеута за ниво округа који раде у државним апотекама је 24. У Апотеци Пирот има 22 фармацеута, а у апотеци Дома здравља Б.Паланка 2 фармацеута. Просечан број рецепата по фармацеуту за ниво округа у 2016.год био је 25953.7 а у 2015.год је већи и износи 30345.5. У Пироту овај показатељ износио је 27075.6 (2015.г- 30332.3) а у Белој Паланци 13613.0(2015.г- 30433.3.)

Анализа периода од 2010.г до 2016.г(без 2011.г.јер се пратио на полугодишњем нивоу) показује да је дошло до смањења броја рецепата по фармацеуту због повећања броја фармацеута и због могућности приватних апотека да издају лекове на рецепт (Графикон 21).

Графикон бр.21. Просечан број рецепата по фармацеуту у 2010.г, 2012.г, 2013.г, 2014.г, 2015.г и 2016.години на нивоу пиротског округа



5.Број рецепата приватне праксе и рецепата за лекове који нису на Листи по фармацеуту

У току 2016.г год било је 439768 (2013.г-167597, 2014.г-137097, 2015.г-179283) рецепата из приватне праксе и лекова који нису на листи или 18323.7. по фармацеуту а у 2015.г било је duplo мање(7794.9 рецепата по фармацеуту). У апотеци Пирот било 27075.6 рецепата по фармацеуту (2015.г-8704) а у Белој Паланци 19784.9(2015.г-1733). Повећан број рецепата из приватне праксе, због пружања могућности приватној пракси да склопи уговор са РФЗО.

6.Просечан број налога за медицинска средства по фармацеуту за ниво округа износио је 638.4 и показује повећање у односу на 2015.г кад је било 251.9 налога по фармацеуту.У апотеци Пирот било је 677.8 (2015.г- 246.7) налога по фармацеуту, а у Дому здравља Б.Паланка 204.0(2015.г-286.7)

7.Просечан број израђених магистралних и галенских лекова по фармацеуту
Овај показатељ се прати само у Апотеци Пирот и у 2016.г износио је 301.8 док у 2015.г израђено је мање магистралних лекова и овај показатељ је износио 277.5 налога по фармацеуту.

Табела бр.10 Показатељи квалитета у фармацеутској здравственој делатности: Апотека Пирот и ДЗ Бела Паланка у 2015.г и 2016.г

р.бр	Назив показатеља	Регион		Апотека Пирот		Б.Паланка	
		2015.г	2016.г	2015.г	2016.г	2015.г	2016.г
1	Проценат расхода лекова и медицинских средстава услед истека рока употребе	0.06	0.05	0.06	0.05	0.00	1.11
2	Проценат оспорених рецепата при наплати од РЗЗО услед грешке апотеке	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
3	Проценат рецепата са интервенцијом фармацеута у односу на укупан број рецепата	0.29	0.35	0.29	0.36	0.0	0.0
4	Број рецепата по фармацеуту	30345.5	25953.7	30332.3	27075.6	30433.3	13613.0
5	Број рецепата приватне праксе и рецепата за лекове који нису на Листи по фармацеуту	7794.9	18323.7	8704.2	19784.9	1733.3	2250.0
6	Број налога за медицинска средства по фармацеуту	251.9	638.4	246.7	677.8	286.7	204.0
7	Број магистралних лекова по фармацеуту	241.3	301.8	277.5	329.2	0.0	0.0
8.	Број паковања галенских лекова						

II. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО КОНСУЛТАТИВНЕ СЛУЖБЕ

Прегледи (који нису хитни) се заказују на основу упута изабраног лекара на коме он уписује, уз упутну дијагнозу, и своје мишљење у ком року би тај пацијент требао бити прегледан (не дужи од 30 дана). Прегледи се такође, заказују и прегледаним пацијентима којима је одређена контрола код истог специјалисте, поштујући време препоручено за контролни преглед.

Заводу за јавно здравље Пирот достављају се подаци за специјалистичко-консултативну делатност према Правилнику о условима и начину унутрашње организације здравствених установа („Службени гласник РС“, број 43/06), тј. за установе на примарном нивоу за: интерну медицину, пнеумофтизиологију, офталмологију, оториноларингологију и психијатрију, а за установе на секундарном нивоу према медицинским гранама: интернистичке, хируршке, педијатријске и гинеколошке амбуланте и психијатрију.

Показатељи квалитета који се прате у специјалистичко консултативним службама на територији пиротског округа приказани су у табелама 11 и 12.

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед –

У специјалистичким службама на примарном нивоу пацијенти су чекали 4.5 дана(2015.г-3.9 дан) У Дому здравља Бабушница сви пајенти су примљени истог дана док у Дз Бела Паланка пацијенти су чекали 5.2 дана а у 2015.г-4.4 дана, а у Дз Димитровград 2.0 дана док у 2015.г чекало се нешто више 2.9 дана. (Табела бр.11)

У специјалистичко-консултативним службама на секундарном нивоу Због увођења ИЗИС-а (заказивања прегледа електронским путем од стране изабраног лекара код одговарујућег специјалисте) не могу се израчунати задати показатељи.

2.Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета.

Проценат заказаних посета у 2016.г у односу на укупан број посета на **примарном нивоу** био је 54.0%, а у 2015.г 64.5%. У Дз Бела Паланка проценат заказаних посета је 77.3% (2015.г-82.3%) а у Дз Димитровград 33.8%(2015.г-57.8%)(Табела11).

3.Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина.

На **примарном нивоу** 89.6%(2015.г- 58.9%) пацијента су примљени у року од 30 минута. У Дз Димитровград су сви пацијенти у предвиђеном термину примљени док у Дз Бела Паланка 87.5% пацијента што је дупло више у односу на претходну годину(2015.г-46.5%)(Табела 11).

4.Укупан број сати у недељи када служба ради поподне.

На **примарном нивоу** у поподневним сатима раде само специјалистичке службе у Дз Бела Паланка и укупан број сати када службе раде је 16.

5.Заказивање специјалистичко консултативних прегледа на примарном омогућено је сваког радног дана у месецу (Табела 11).

Табела бр.11 Покзатељи квалитета у специјалистичко-консултативним службама у установама оје обављају здравствену делатност на примарном нивоу у 2015.г и 2016.г

Р.бр.	Назив специјалистичке службе	Просечна дужина чекања на заказан први преглед		Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета		Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина		Укупан број сати у недељи када служба ради поподне		Број дана у месецу када је омогућено заказивање спец.-конс. Прегледа	
		2015.г	2016.г	2015.г	2016.г	2015.г	2016.г	2015.г	2016.г	2015.г	2016.г
	ДЗ Бабушница	0	0			0	0	0	0	0	0
1	Интерна медицина	0	0			0	0	0	0	0	0
	ДЗ Бела Паланка	4.4	5.2	82.3	77.3	46.5	87.6	16	16	22	22
1	Интерна медицина	3	5	78.8	74.8	42.9	97.0	16	16	22	22
2	Пнеумофтизиологија	1	2	85.2	87.5	50.6	72.6	16		22	22
3	Офталмологија	7	7	87.7	64.7	83.2	77.5	16		22	22
4	Оториноларингологија	7	7	95.9	86.8	54.3	52.4	16		22	22
5	Психијатрија	28	28	91.5	92.3	25.7	37	16		22	22

	ДЗ Димитровград	2.9	2.0	57.8	33.8	100	100	0	0	22	22
1	Интерна медицина	2.5	2.9	37.2	6.2	100	100	0	0	22	22
2	Пнеумофтизиологија	3.3	1.8	97.3	92.0	100	100	0	0	22	22
	Пиротски округ	3.9	4.5	64.5	54.0	58.9	89.6	16	16	22	22

Табела бр.12 Показатељи квалитета који се прате у специјалистичко консултативним службама у установама које обављају здравствену делатност на секундарном нивоу у 2015.г и 2016.г

Р.бр.	Медицинска грана	Просечна дужина чекања на заказан први преглед		Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета		Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина		Укупан број сати у недељи када служба ради поподне		Број дана у месецу када је омогућено заказивање спец.-конс. прегледа	
		2015.г	2016.г	2015	2016.г	2015	2016.г	2015	2016.г	2015	2016.г
1	Хирургија	16.9	0	63.9	0	100	0	0	0	22	0
2	Интерно	15	0	81.5	0	100	0	0	0	22	0
3	Психијатрија	20	0	90.5	0	100	0	0	0	22	0
4	Укупно	23	0	63.9	0	100	0	0	0	22	0

III. ПОКАЗАТЕЉИ У СЕКУНДАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

У здравственим установама које обављају здравствену делатност на секундарном нивоу, квалитет здравствене заштите се процењује на основу показатеља који се прате за установу у целини и показатеља по гранама медицине (интернистичке, хируршке, гинекологија са акушерством, педијатрија) за стационарну делатност.

Подаци потребни за израчунавање Показатеља се прикупљају месечно према подацима из извештаја о хоспитализацији, а који се води за сваког пацијента примљеног на стационарно лечење, такође и из температурно-терапијских листа, протокола болесника, протокола оперисаних, протокола умрлих, књига евиденција о порођајима, протокола нежељених догађаја и података о кадровима и постељама

Општа болница Пирот је израчунала показатеље за годишњи извештај и попуњене обрасце доставила ЗЗЈЗ Пирот, који су приказани у табели бр.13.

Од 2011.год промењен је Правилник о показатељима квалитета, и неки показатељи се више не прате(проценат пацијената упућених на лечење у друге установе) а неки показатељи су додати као што је :проценат пацијената који се прате по процесу здравствене неге, проценат сестринских отпусних писама патронажној служби, показатељ који се односи на поновне пријеме на одељење интензивне неге витално угрожених пацијената итд.

У табели 13 приказани су показатељи квалитета рада који се прате у секундарној здравственој заштити за период од 2012.г до 2016.г

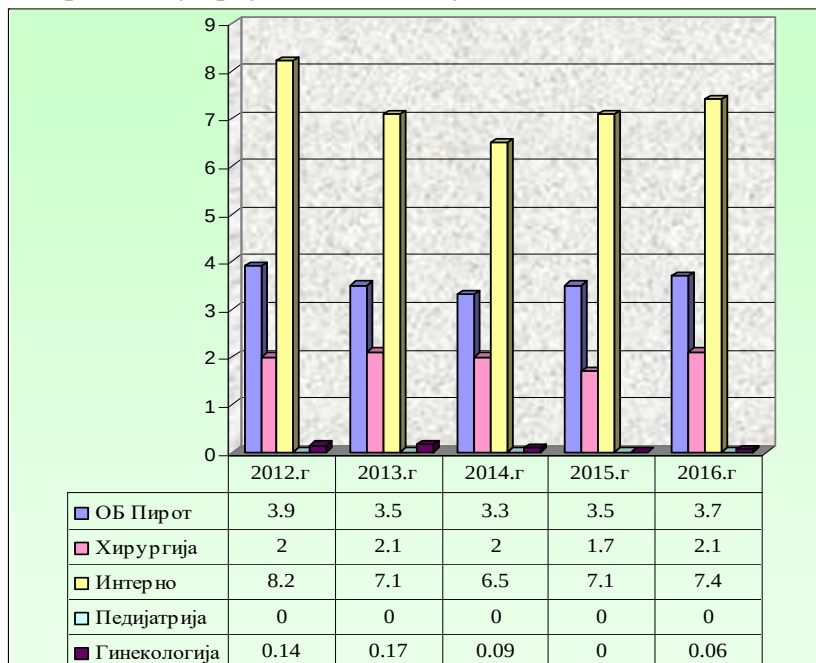
1.Стопа леталитета

У Општој болници Пирот 2016.г лечено је 9831 болесника од којих 359 је завршило смртним исходом. Стопа леталитета за ниво установе у 2016.г била је 3.7 и већа је у односу на 2015.г (3.5) (Табела12). Ако посматрамо период од 2012.год до 2016.г можемо констатовати да најмања стопа леталитета је била у 2014.г(3.3) а највећа у 2012.г(3.9)(Графикон 23).

Посматрано по гранама медицине у 2016.г стопа леталитета је била: 7.4 на одељењима интернистичких грана и већа је у односу на претходну годину(2015.г-7.1). Највећи леталитет на одељењима интернистичких грана бележи се у 2012.години – 8.2. На одељењима хирушких грана, стопа леталитета била је 2.1, исто као 2013.г, у 2015.г-1.7 и 2014.г-2.0. У служби гинекологије 2016.г био један ехзитус,доку у служби педијатрије није било ниједан (Графикон 22)

Овај показатељ зависи од много фактора, на оне које може болница утицати и односе се на правовремену и адекватну дијагностике и терапију, знање здравствених радника , опрема, организација рада, итд и оне на које не може утицати: старост пајјента, пол, тежина, остале пратеће болести које пајјент има и које могу повећати ризик од смртог исхода.Тако да све више у свету користе стопе леталитета повезане са везане за ове факторе ризика или се користи за одређене дијагнозе, хирушке процедуре или болничких одељења.

Графикон бр 22. Стопа леталитета у ОБ Пирот и према гранама медицине (хирургија,интерно,педијатрија и гинекологија) од 2012-2016.г(без 2011.г)



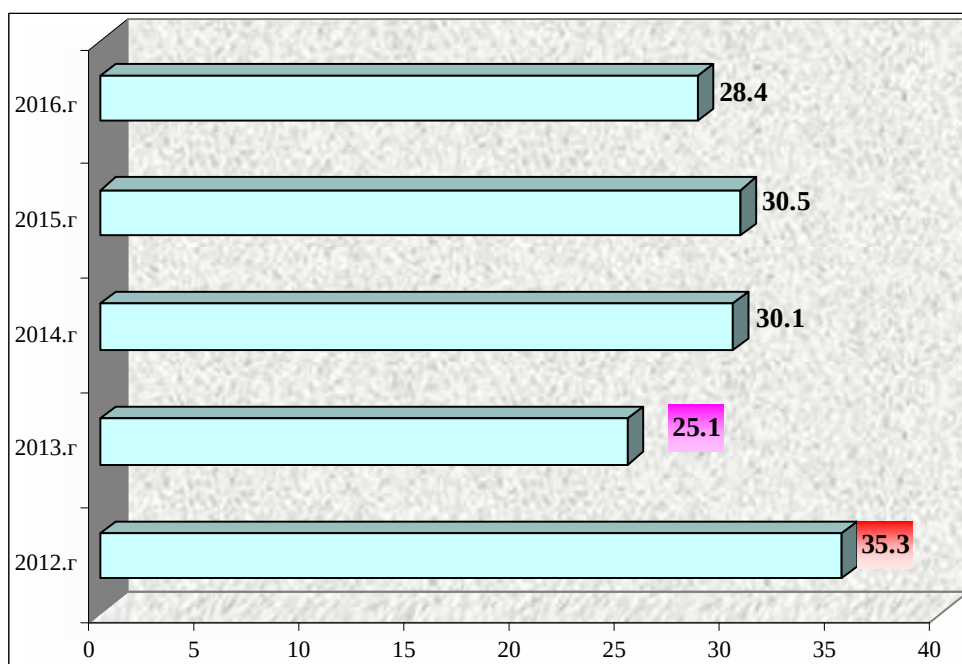
2. Проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема

Од 359 умрлих у 2016.г , 102 или 28.4% је умрло у првих 48 сати од пријема у болницу. У посматраном периоду од 2012.г до 2016.г запажа се опадајући

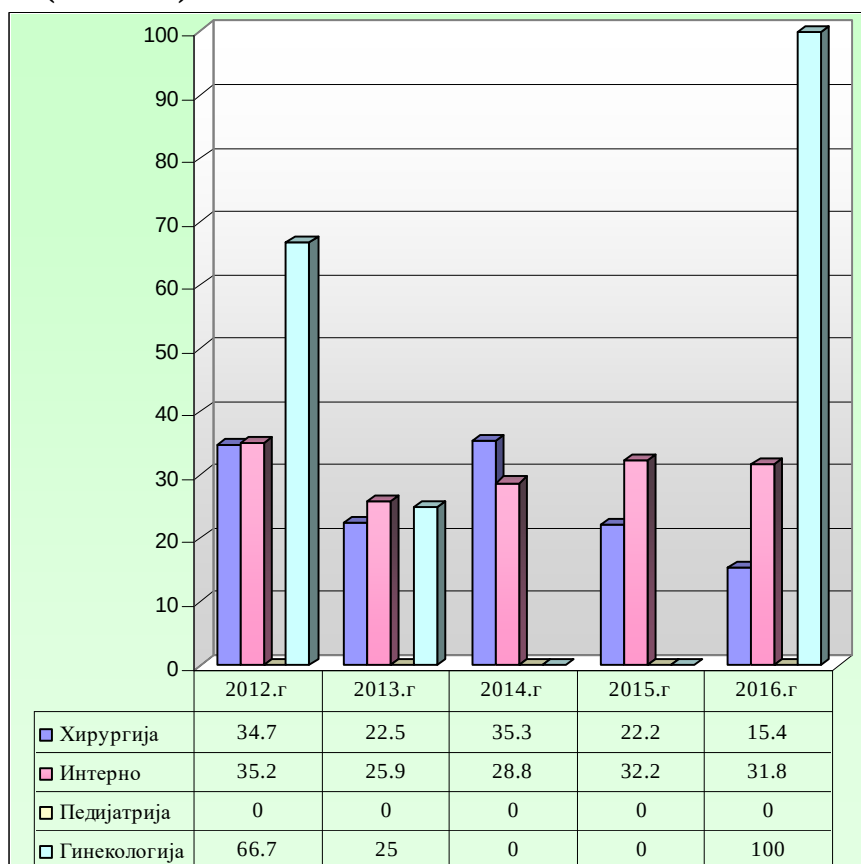
тренд овог показатеља. Највећи проценат умрлих у првих 48 сати било је у 2012.г(35.3%) а најмањи у 2013.г(25.1%). (Графикон 23.)

Посматрано по гранама медицине : хирургија 15.4%(2015.г-22.2%, 2014.г-35.3%, 2013.г-22.5%), интерно 31.8% (2015г-32.2% 2014.г-28.7%, 2013.г-25.9%), педијатрија 0.0%(2015.г, 2014.г и 2013.г-0.0) и гинекологија 100%(2015.г, 2014.г-0% и 2013.г-25.0%) (графикон бр.24)

Графикон бр.23 Проценат умрлих у првих 48 сати од болничког пријема у ОБ Пирот у периоду од 2012.г-2016.г(без 2011.г)



Графикон бр.24. Проценат умрлих у првих 48 сати од болничког пријема према гранама медицине (хирургија,интерно,педијатрија и гинекологија) у периоду од 2012.г-2016.г(без 2011.г)



4 и 5. Проценат обдукованих и проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза

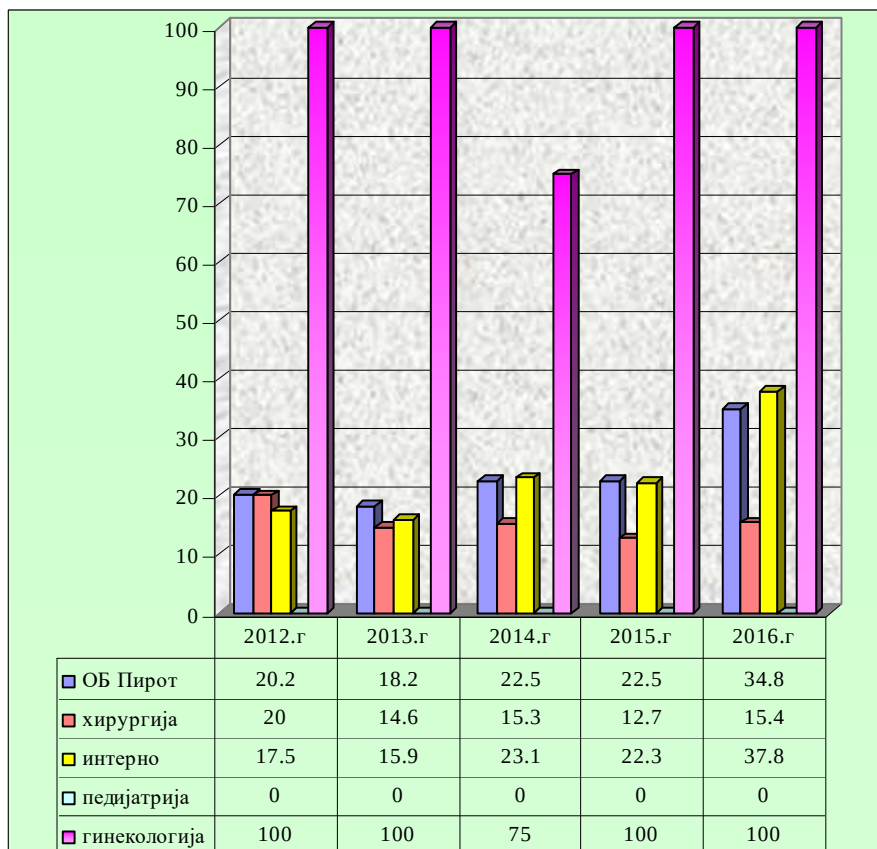
Проценат обдукованих у Општој болници Пирот у 2016.г био је 34.8% , за 12,3% више него у 2015.г.У посматраном периоду(од 2012.г до 2016.г) најмањи проценат обдукованих је у 2013.г(18.2%) а највећи у 2016.г(34.8%).(Табела13 и Графикон 25).

На хируршкој грани овај проценат у 2016.г био је 15.4% обдукованих (2015.г-12.7%) на интернистичкој грани 37.8%(2015.г-22.6) на гинекологији 100%(2015.г-100%) и на педијатрији 0,0%. У односу на претходну годину запажа се повећање процента обдукованих на хируршкој грани за 2.7% а на интернистичкој грани за 15.2%.

Што се тиче *подударности клиничких и обдукционих дијагноза за ниво установе* од 2012.г-2016 г био је 100%. За 2012.г и 2013.г овај показатељ се односи само на гинекологију и акушерство јер за остале гране нису достављени подаци за клиничке дијагнозе узрока смрти које су потврђене обдукцијом. У 2016.г у општој болници Пирот тражено је 128 (2015.г-84) обдукција а обдукциони налаз је завршен за 24(2015.г-14) обдукције(хирургија-2, интерна медицина-12 и гинекологија и

акушерство-10).Клиничка и обдукциона дијагноза је била подударна у свих 24 случајева или 100%(2015.г-100%)

Графикон бр 25. Проценат обдукованих у ОБ Пирот и према гранама медицине (хирургија,интерно,педијатрија и гинекологија) од 2012-2016.г(без 2011.г)

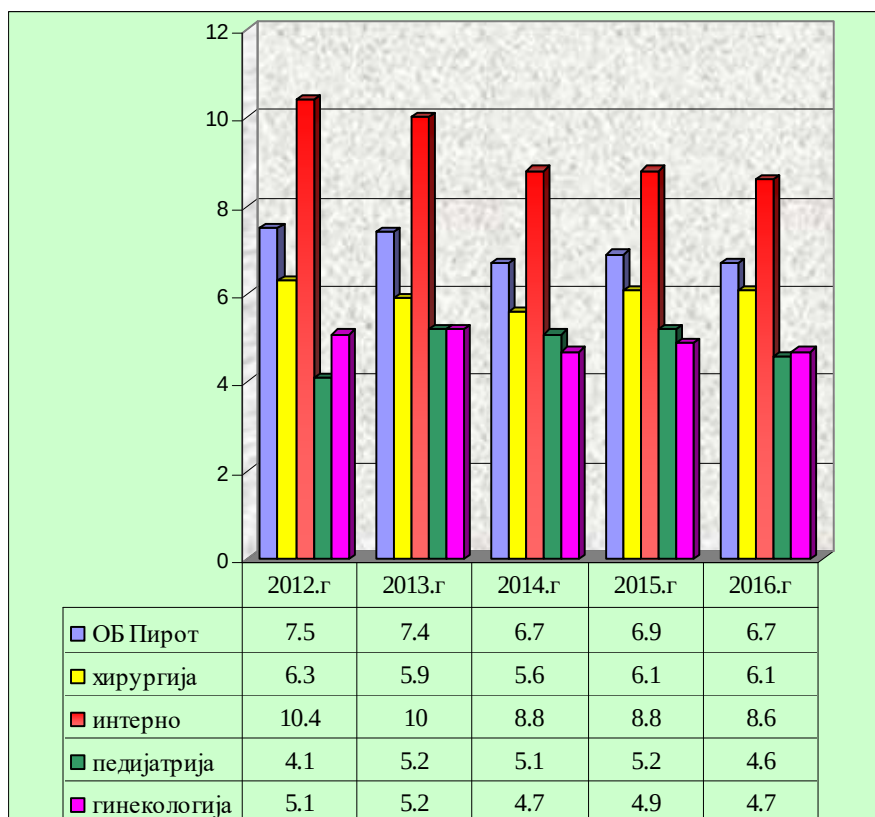


6. Просечна дужина болничког лечења

У 2016.години у ОБ Пирот лечено просечном дужином лечења била је 6.7 дана. Најмања просечна дужина лечења забележана је у 2014.г и 2016.г- 6.7 дан, а највећа у 2012.г-7.5 дана

Просечна дужина лечења у 2016.г и даље најдужа на интерним одељењима 8.6 дана а најмања на педијатрији 4.6 дана. Ако посматрамо период од 2012.г до 2016.г можемо уочити смањење дужине лечења пацјената на свим одељењима осим. На Хирургији у 2016.г просечна дужина лечења је иста као у 2015.г. (Графикон 26)

Графикон бр 26. Просечна дужина лечења у ОБ Пирот и према гранама медицине (хирургија,интерно,педијатрија и гинекологија) од 2012-2016.г(без 2011.г)



7. Просечан број медицинских сестара по болничкој постељи .

У посматраном периоду од 2012-2016.г просечан број медицинских сестара је **1.1** (2010.г,2012.,2013. и 2014.г) до **1.2** (2015.г и 2016.г). Овај показатељ није директан показатељ квалитета медицинске неге али указује на разлоге које могу да утичу на квалитет, а то је недовољан број медицинских сестара (Табела13).

8. Проценат пацијената који се прате по процесу здравствене неге

Овај показатељ је уведен 2011.г и у 2016.г било је 16.5% пацијената који су праћени по процесу здравствене неге исто као у 2015.г. (Табела13).

9. Проценат сестринских отпусних писама патронажној служби – је нови показатељ квалитета рада здравствених установа који се прати од 1. јула 2011. године и у 2012.г, 2013., 2014. 2015.г и 2016.год овај показатељ је 0.0. (Табела13).

10. Стопа леталитета, проценат умрлих у првих 48 сати , и просечна дужина болничког лечења за инфаркт миокарда.

Стопа леталитета за 2016. годину износила је 5.8% и мања је за 2.8 у односу на 2016. годину(8.6) . Највећа стопа леталитета од инфаркта миокарда забележена је у 2013.г(10.3) а најмања у 2016.г(5.8).

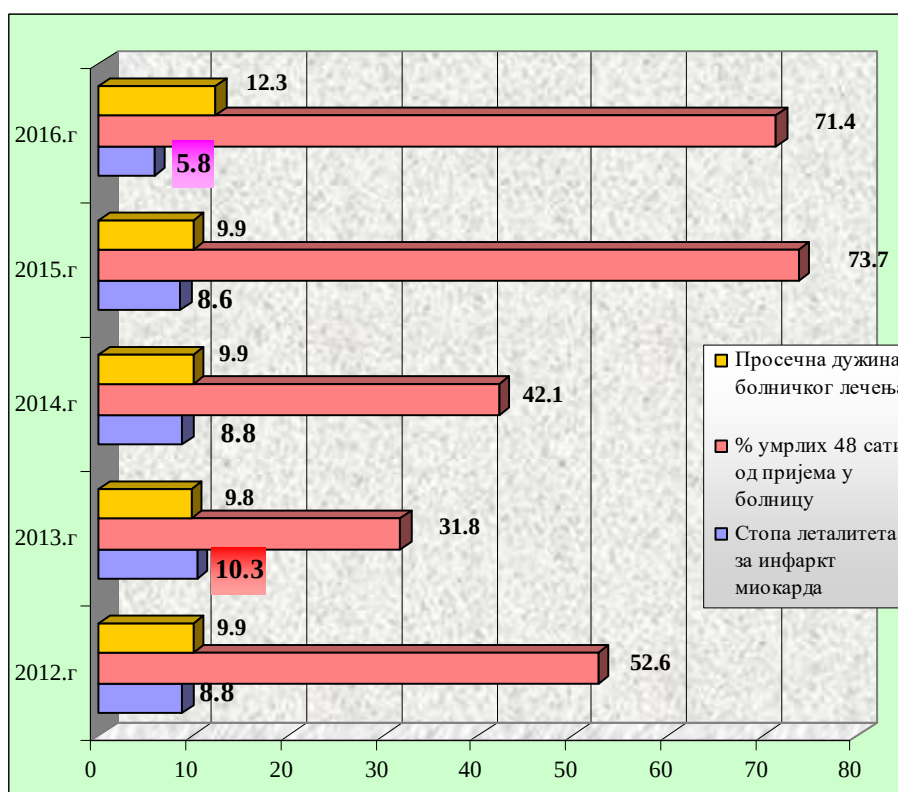
Такође се запажа да у повећао проценат умрлих у првих 48 сати од пријема у болници. У 2016.год. овај проценат је био 71.4% и мањи је у односу на 2015.г за

2.3% . Најмање умрлих у првих 48 сати забележено је у 2013.г- 31.8% (Графикон. бр. 27).

Просечна дужина лечења од ове болести у 2016.г је 12.3 дана и већа је од претходне године за 2.4 дана. (Графикон 27).

Проценат пацијената са АИМ код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу у 2012. , 2013., 2014.г, 2015.г и 2016.г је 0.0(Табела 13)

Графикон.бр.27. Стопа леталитета, проценат умрлих 48 сати од пријема у болници и просечна дужина лечења за акутни инфаркт миокарда од 2012.г до 2016.г



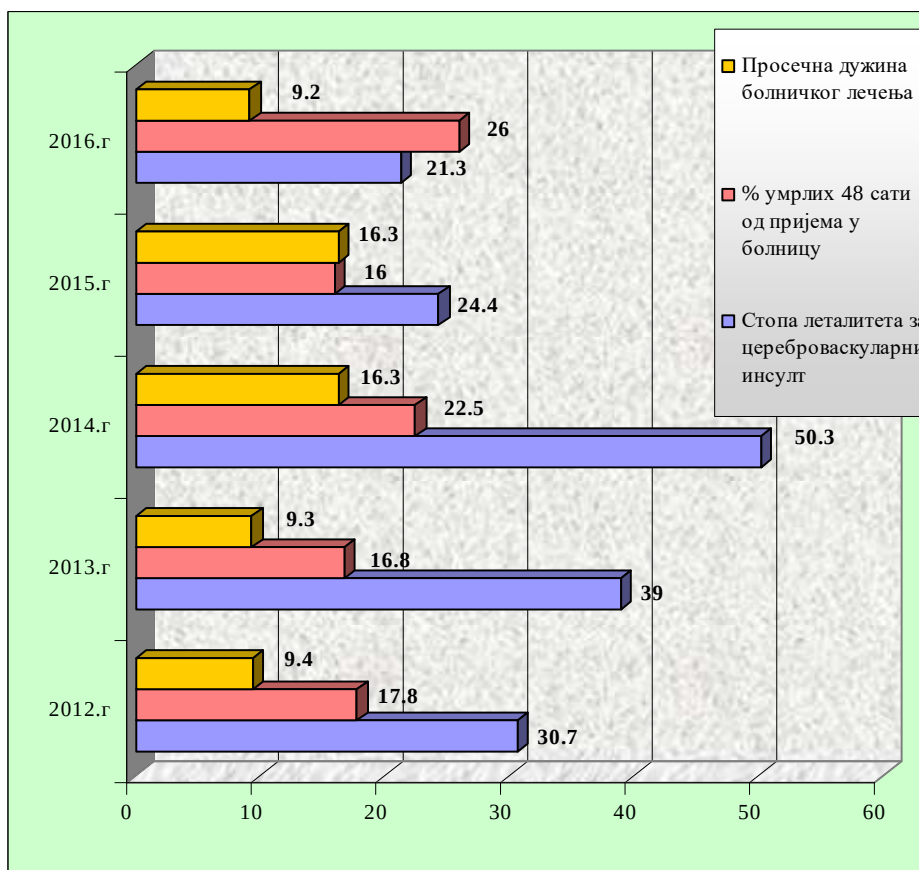
11.Стопа леталитета, проценат умрлих у првих 48 сати , и просечна дужина болничког лечења за церебро васкуларни инсулт

Стопа леталитета за церебро васкуларни инсулт у 2016.г била је 21.3 и смањила се за 3.1 у односу на 2015.г(24.4). Посматрани период од 2012.г до 2014.г показује тренд пораста ове стопе, док у 2015.г и 2016.г је дошло смањења ове стопе. Најмања стопа леталитета за церебро васкуларни инсулт забележен је у 2016.г(21.3) а највећа у 2014.г(50.3). Што се тиче процента умрлих у првих 48 сати запажа се да у 2016.г је умрло 26.0% пацијената, што је повећање за 10% у односу на 2015.г.(Графикон 28)

Просечна дужина за лечење ове болести у 2016.г била је 9.2 дана, што показује смањење у односу на период од 2012.г-2015.г кад је била у интервалу од 9.3 дана до 16.3 дана.(Графикон 28).

Проценат пацијената са церебро васкуларним инсултом код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу у 2012.г , 2013.г, 2014. 2015.г и 2016 је 0.0 (Табела 13)

Графикон.бр.28. Стопа леталитета, проценат умрлих 48 сати од пријема у болници и просечна дужина лечења за церебро васкуларни инсульт од 2012.г до 2016.г



12. Број умрлих пацијената после апендектомије у 2016.г је 0 исто као и у 2015.г, 2014.г и 2012.г а у 2013.г је умро 1 пацијент после апендектомије. Број умрлих пацијената од холецистектомије је 0 док у 2015.г, 2014.г и 2013.г је умро 1 пацијент, а у 2012.г -2 умрла пацијента (Табела 13)

13. Стопа леталитета оперисаних пацијената У 2016.г ова стопа је била 0.8, исто као у 2015.г Највећа стопа леталитета оперисаних пацијената је у 2012.г- 1.3. а најмања у 2013.г-0.6.(Табела 13)

14. Проценат пацијената који су добили сепсу након операције У 2016.г од 3775 оперисаних пацијената 2 пацијента су добили сепсу или 0.05%. Проценат пацијената који су добили сепсу у 2015.г .2014.г и 2012.г је 0.6, док у 2013.г овај проценат је био већи 0.09% (Табела13)

15. Просечан број преоперативних дана лечења је у 2016. г био је 1.1 дан, што одговара стандарду за преоперативну припрему. У периоду од 2012-2015.г просечан број преоперативних дана је био у интервалу од 0.95-1.3 дана.

16. Просечан број оперисаних пацијената општој, регионалној и локалној анестезији по хирургу

У 2016.години оперисано је 3775 пацјената, број лекара која је укљечен у оперативни програм био је 28 и у просеку је оперисано 134.8 пацијената док у 2015.г било је мање 115.0 операција по лекару. Овај показатељ није директна мера квалитета рада лекара али показује обим рада. (Табела13).

17.Проценат порођаја обављених царским резом

Од 591-ог порођаја у Општој болници Пирот 209 је завршено царским резом или 35.4% што је мање за 7.1% у односу на 2015.г. Ако посматрамо период од 2012 до 2016.г можемо запазити тренд пораста порођаја царским резом. Препорука Светске здравствене организације да проценат порађаја царским резом не буде већи од 15%.

18. Просечна дужина за лежања у болници за нормалан порођај у 2016 г на гинеколошком акушерском одељењу била 5.0 дана и у поређењу са претходним годинама показује тренд смањења просечне дужине лежања у болници за нормалан порођај (Табела 13)

19.Процент трудница које су имале повреде при порођају је 5.9% и више је у односу на 2015.г-5.1% и 2014.г -4.6%, а мање у односу на 2013.г и 2012.г кад је било 7.6% и 9.5% повреда трудница.

20.Број новорођенчади који су имали повредеу при порођају је 20 или 3.4% а у 2015.г било је мање повреда-16 или 2.9%. **Број живорођене деце умрле отпуста из болнице је 1** док у 2015.г није био ниједан егзитус детета.(Табела12)

21.Породилиште у Општој болници пирот је укљечно од 1998.г у програм «Болница пријатељ беба»

Табела бр.13 Показатељи квалитета рада за Општу болницу Пирот за 2012.г, 2013.г, 2014.г, 2015.г, 2015.г и 2016.г

р.бр.	Назив показатеља	ОПШТА БОЛНИЦА ПИРОТ				
	година	2012	2013	2014	2015	2016
1	Стопа леталитета	3.9	3.5	3.3	3.5	3.7
2	Проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу	35.34	25.1	30.1	30.5	28.41
3	Проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза	100.00*	100.0*	100.0	100.0	100,0
4	Проценат обдукованих	20.2	18.2	22.5	22.5	34.8
5	Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	0	0	0	0	0
6	Просечна дужина болничког лечења	7.5	7.4	6.7	6.9	6.7
7	Број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи	1.1	1.1	1.1	1.2	1.2
8	Проценат пацијената који се прате по процесу здравствене неге	16.5	15.9	15.9	16.5	16.5
9	Проценат сестринских отпусних писама патронажној служби	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
10	Стопа леталитета за инфаркт миокарда	8.8	10.3	8.8	8.6	5.8
11	Проценат умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема у болницу	52.6	31.8	42.1	73.7	71.4
12	Просечна дужина болничког лечења за акутни инфаркт миокарда	9.9	9.8	9.9	9.9	12.3
13	Стопа леталитета за церебро васкуларни инсулт	30.7	39.0	50.3	24.4	21.3
14	Проценат умрлих од церебро васкуларног инсулта у току првих 48 сати од пријема у болницу	17.8	16.8	22.5	16.0	26.0

15	Просечна дужина болничког лечења за цереброваскуларни инсулт	9.4	9.3	16.3	16.3	9.2
16	Проценат пацијената са АИМ код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
17	Проценат пацијената са ЦВИ код којих је извршен поновни пријем у интензивну негу	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
18	Проценат поновних хоспитализација пацијената са АИМ у року од 30 дана од отпуста	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
19	Проценат поновних хоспитализација пацијената са ЦВИ у року од 30 дана од отпуста	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
20	Број умрлих пацијената после апендектомије	0	1	0	0	0
21	Број умрлих пацијената после холецистектомије	2	1	1	1	0
22	Стопа леталитета оперисаних пацијената	1.3	0.6	0.9	0.8	0.8
23	Проценат пацијената који су добили сепсу после операције	0.06	0.09	0.06	0.06	0.05
24	Просечан број преоперативних дана лечења	1.2	1.3	0.96	1.0	1.1
25	Просечан број оперисаних пацијената општој, регионалној и локалној анестезији по хирургу	118.5	149.5	126.7	115.0	134.8
26	Проценат порођаја обављених царским резом	31.3	33.1	38.5	42.5	35.4
27	Проценат порођаја у епидуралној анестезији	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
28	Проценат порођаја уз присуство партнера	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
29	Проценат породиља које су имале повреду при порођају	9.5	7.6	4.6	5.1	5.9

30	Проценат новорођенчади који су имли повреду при рађању	2.1	2.2	5.3	2.9	3.4
31	Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај	6.1	5.7	5.7	5.0	5.0
32	Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације	0	0		0	0
33.	Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице	2	0	1	0	1
34.	Укљученост породиштва у програм „Болница пријатељ беба”	ДА	ДА	ДА	ДА	ДА

* односи се само на службу гинекологије јер у 2012.г и 2013.г, за остале гране медицине нису достављени подаци за клиничке дијагнозе узрока смрти које су потврђене обдукцијом.

IV. УРГЕНТНА МЕДИЦИНА

Показатељи квалитета рада Ургентне службе (поглавље V, члан 24. Правилника) се прате у здравственим установама које обављају здравствену делатност на секундарном нивоу, које према својој унутрашњој организацији имају Одељење (центар или службу) за пријем и збрињавање ургентних стања, а према Правилнику о условима и начину унутрашње организације здравствених установа (Сл. гласник бр. 43/06).

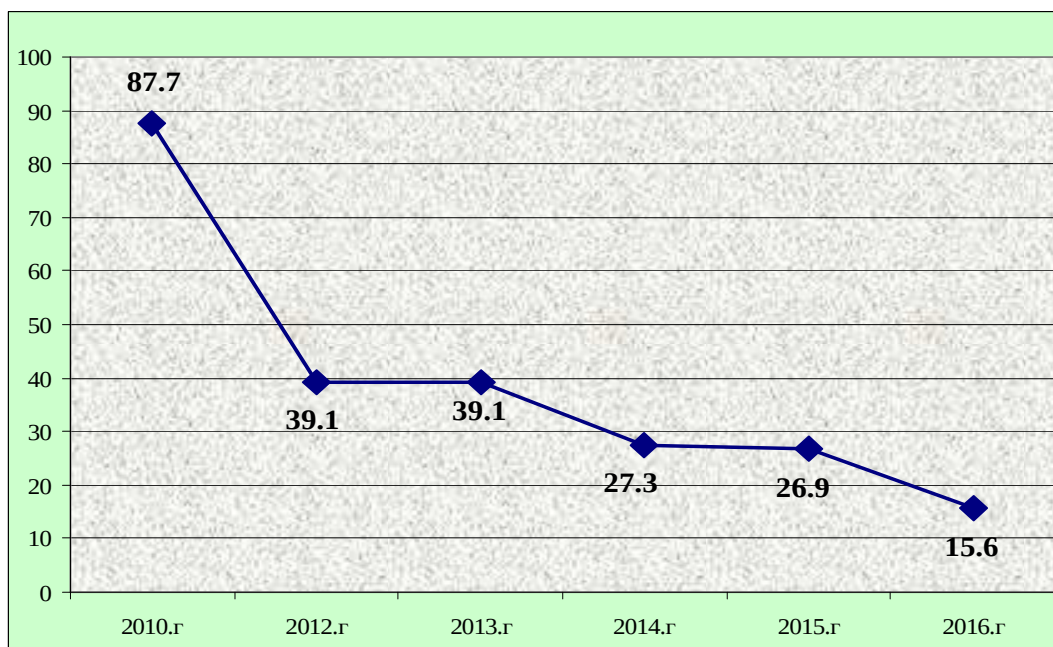
У Општој болници Пирот као извор за прикупљање података о квалитету рада ургентне службе служе Протоколи болесника у које осим основних података о пацијенту, анамнезе, статуса, дијагнозе и терапије уписују и време јављања пацијента на пријемни шалтер и време пријема у ординацију доктора и почетка збрињавања. Из Протокола болесника подаци за израчунавање показатеља се уносе у предвиђени образац који се једном годишње доставља ЗЗЈЗ Пирот (Табела 14).

1.Просечна дужина чекања на преглед –Пацијенти који су примљени су одмах прегледани.

2.Проценат успешних кардио-пулмоналних реанимација је покушана је код 32 пацијената и код 5 пацијената или 15.6% је успешно завршена. У претходној години је тај проценат је био већи и износио је 26.9%. У посматраном периоду од 2010.г-2016.г овај показатељ има опадајући тренд., у 2010.години има нај већу вредност 87.7% а најмању у 2016.г 15.6%(графикон. бр.29)

г

Графикон бр.29. Проценат успешних кардио пулмоналних реанимација од 2010.г до 2016.г(без 2011.г)



Табела бр.14 Показатељи квалитета ургентне медицине у Општој болници Пирот у 2012.г, 20103.г, 2014.г, 2015.г и 2016.г

р.бр.	Назив показатеља	ОПШТА БОЛНИЦА ПИРОТ				
		2012	2013	2014	2015	2016
	година					
1	Просечна дужина чекања на преглед (у минутима)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација	36.9	39.1	27.3	26.9	15.6
3	Постојање протокола за збрињавање тешких мултиплих траума	НЕ	НЕ	НЕ	НЕ	НЕ

V. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВОЂЕЊЕ ЛИСТА ЧЕКАЊА

Листе чекања у Општој болници Пирот се воде за следеће интервенције и процедуре:

1. Уградња ендопротезе кука
2. Операција катаракте и уградња сочива

Показатељи квалитета вођења Листа чекања, као и подаци потребни за израчунавање истих, се добијају преко дизајнираних извештајних образаца, а из програма за сваку интервенцију, односно процедуру. Општа болница Пирот је израчунала показатеље из Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите на годишњем нивоу и извештајни образац доставила ЗЗЈЗ Пирот.

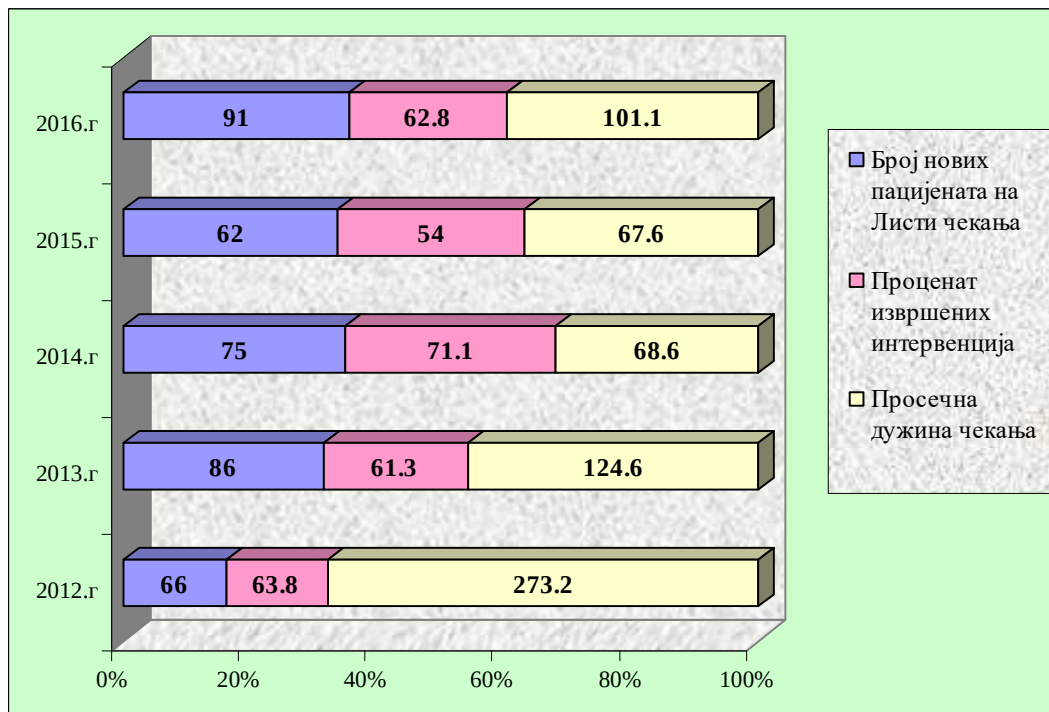
1.) Уградња ендопротезе кука

Број нових пацијената стављених на листу чекања за уградњу ендопротезе кука у 2016.г је 91 и што је више у односу на 2015.г за 29 пацијената. Највише нових пацијената је било у 2016.г(91) а најмање у 2015.г(62). (Табела15 и графикон 30)

Проценат извршених интервенција са листе чекања у односу на укупан број у урађених интервенција је 62.8%, док у 2015.г тај проценат је био мањи 54.0%. У посматраном периоду од 2012.г до 2016.г, највећи проценат уграђених ендопротеза кука са листе чекања у односу на укупан број урађених протеза забележен је у 2014.г 71.1% (Табела15 и графикон 30)

Просечна дужина чекања за уградњу кука у 2016.г била је 101.1 дан и у односу на 2015.г дошло је до повећања просечне дужине чекања на ову интервенцију. Највећа просечна дужину чекања за период од 2012.г до 2016.г забележена је у 2012.г-273.2 дан а најмања у 2015.г-67.6 дана (Табела15 и графикон 30)

Графикон бр 30 Показатељи за уградњу ендопротезе кука од 2012.г до 2016.г



2)Операција катаракте и уградња сочива

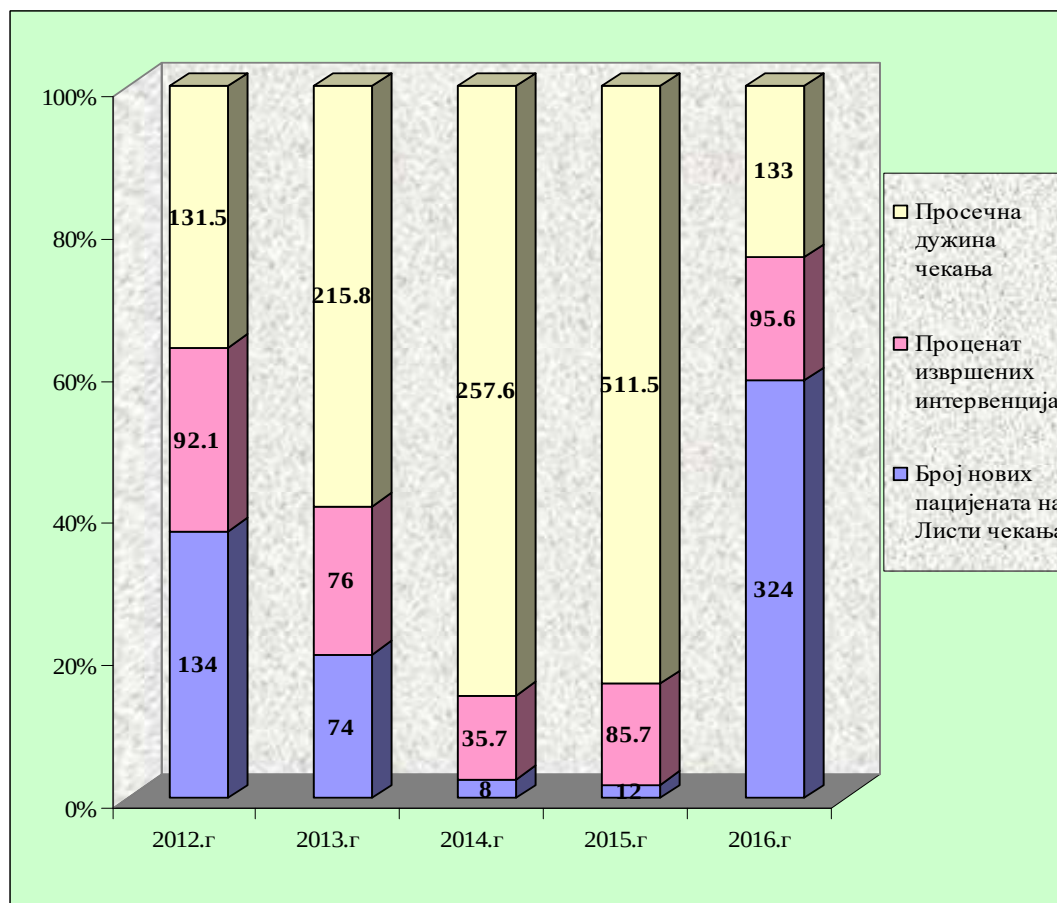
Број нових пацијената на листи је 324 и драстично је више у односу на период од 2012.г до 2015.г. Највећи број нових пацијената за уградњу интраокуларног сочива је било 2016.г(324) а најмање 2014.г(8) (Табела 15 и графикон бр.31).

Проценат извршених интервенција са листе чекања у односу на укупан број урађених интервенција је 95.6% и представља највећи проценат уградње интраокуларних сочива за посматрани период од 2012.г-2016.г, а најмањи је био у 2014.г(35.7%) (Табела 15 и графикон бр.31).

Просечна дужина чекања у 2016.г била је 133. дана и четири пута је мања од просечне дужине у 2015.г(511.5 дана). (Табела 15 и графикон бр.31).

Напомена:Сви показатељи који се односе на уградњу интраокуларног сочива су унапређени, јер је набављен потребан микроскоп који неопходан за уградњу сочива (Табела 15 и графикон бр.31).

Графикон бр 31 Показатељи за уградњу интраокуларног сочива од 2012.г до 2016.г



Табела бр.15 Показатељи квалитета вођења листа чекања за уградењу ендопротезе кукова и операције катаракте и уградње сочива у Општој болници Пирот у 2012.г, 2013.г, 2014.г, 2015.г и 2016.г

р.бр.	Назив показатеља	Уградња ендопротезе кука					Операција катаракте и уградња сочива				
		2012	2013	2014	2015	2016	2012.г	2013.г	2014	2015	2016
1	Број нових пацијената на Листи чекања	66	86	75	62	91	134	74	8	12	324
2	Проценат извршених интерв./ процедура са Листе чекања у односу на укупан број	63.8	61.3	71.1	54	62.8	92.08	76.0	35.7	85.7	95.6
3	Просечна дужина чекања	273.2	124.6	68.6	67.6	101.1	131.54	215.8	257.6	511.5	133.0

VI. БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНТА (ЕВИДЕНЦИЈА НЕОЧЕКИВАНИХ ИНЦИДЕНАТА)

Показатељи квалитета рада за област безбедност пацијента из члана 27. и 28. Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите прате се за установу у целини.

Свака здравствена установа у обавези је да успостави формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја и нежељених дејстава лекова. Једном годишње здравствена установа формира извештај о постојању протокола за евидентирање нежељених догађаја и нежељених дејстава лекова.

Евиденцију о броју падова и повреда пацијената, броју лежећих пацијената са декубиталним ранама, броју компликација услед давања анестезије, броју поновљених операција у истој регији, броју механичких оштећења услед хируршких интервенција, броју тромбоемболијских компликација, броју хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу и друге нежељене догађаје на одељењу води одељењска сестра и евидентира их у књизи евиденције нежељених догађаја.

Контрола стерилизације евидентира се у за то предвиђеном протоколу контроле стерилизације.

Евиденцију о броју свих болничких инфекција на јединици интензивне неге и броју пацијената са инфекцијом оперативног места одређене класе контаминације води сестра задужена за болничке инфекције и евидентира их у књизи евиденције болничких инфекција.

Месечна евиденција о инфекцијама оперативног места води се на нивоу сваког одељења у здравственој установи. На крају извештајног периода подаци за свако одељење по месецима се сумирају и уносе у образац из кога се даље сумирају за ниво целе установе.

Свака здравствена установа, након једногодишњег периода, израчунавањем показатеља за установу у целини, формира извештај и попуњене обрасце ЗЗЈЗ Пирот.

Процедуре за нежељени догађај и нежељено дејство лекова успостављене су у свим здравственим установама на територији округа као и претходне године.

Стопа падова пацијената у Општој болници Пирот 2016.г. је износила 0.14 (2015.год.-0.21), стопа пацијената са декубитусом 0.0 (2015.г-0.67) и стопа тромбоемболијских компликација 0.19(2015.г-0.48). Све стопе су мање у односу на претходну годину (Табела 16 и 17)

Показатељи безбедности пацијената у хирургији: у 2016.г исто су као у 2015.г, 2014.г 2013.г и 2012.години : није било компликација услед давања анестезије, није било јатрогених оштећења код хируршких интервенција и није било хируршких интервенција урађених на погрешном пацијенту, погрешном органу или страни тела. Стопа поновљених операција у истој регији износи 2.90 и мања је у односу на (2015.г-3.90) и 2014.г(4.51) а већа у односу на 2013.г(2.63) и 2012.г(2.02) (Табела 17)

Стопа инциденције свих болничких инфекција на јединици интензивне неге у 2016.г била 0.06. У 2015.г, 2014.г и 2013.году стопа је била 0.0 док у 2012.г била

је 0.04, а стопа инциденције инфекције оперативног места у 2016.г је 0.29 и мања је у односу на посматрани период(од 2012.г до 2016.г). (Табела 17)

Табела бр.16 Показатељи квалитета рада за област безбедност пацијената у домовима здравља и Апотеци на територији пиротског округа у 2015.г

р.бр.	Назив показатеља	Дом здравља Пирот	Дом здравља Бабушница	Дом здравља Б.Паланка	Дом здравља Димитровград	Апотека
1	Нежељени догађа	Процедура успостављена	Процедура успостављена	Процедура успостављена	Процедура успостављена	Процедура успостављена
2	Нежељено дејство лекова	Процедура успостављена	Процедура успостављена	Процедура успостављена	Процедура успостављена	Процедура успостављена
3	Просечан број контрола по аутоклаву	-	-	-	0.10	-

Табела бр.16а Показатељи квалитета рада за област безбедност пацијената у домовима здравља и Апотеци на територији пиротског округа у 2016.г

р.бр.	Назив показатеља	Дом здравља Пирот	Дом здравља Бабушница	Дом здравља Б.Паланка	Дом здравља Димитровград	Апотека
1	Нежељени догађа	Процедура успостављена	Процедура успостављена	Процедура успостављена	Процедура успостављена	Процедура успостављена
2	Нежељено дејство лекова	Процедура успостављена	Процедура успостављена	Процедура успостављена	Процедура успостављена	Процедура успостављена
3	Просечан број контрола по аутоклаву	-	-	-	0.05	-

Табела бр.17 Показатељи квалитета рада за област безбедност пацијената у Општој болници Пирот

р.бр	Назив показатеља	ОПШТА БОЛНИЦА ПИРОТ				
		2012.г	2013.г	2014.г	2015.г	2016.г
1	Нежељени догађа	Процедура успостављена	Процедура успостављена	Процедура успостављена	Процедура успостављена	Процедура успостављена
2	Нежељено дејство лекова	Процедура успостављена	Процедура успостављена	Процедура успостављена	Процедура успостављена	Процедура успостављена
3	Стопа падова пацијената	0.19	0.21	0.87	0.21	0.14
4	Стопа пацијената са декубитусима	1.32	0.61	1.73	0.67	0.0

5	Стопа тромбоемболијских компликација	0.19	0.76	0.61	0.48	0.19
6	Стопа компликација услед давања анестезије	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
7	Стопа поновљених операција у истој регији	2.02	2.63	4.51	3.90	2.9
8	Стопа механичких јатрогених оштећења код хируршке интервенције	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
9	Број хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
10	Стопа инциденције свих болничких инфекција на јединици интензивне неге	0.04	0.0	0.0	0.0	0.06
11	Стопа инциденције инфекције оперативног места	0.91	0.80	0.50	0.82	0.29
12	Просечан број контрола по аутоклаву	0.74	0.76	1.07	1.0	0.99

VII ЗДРАВСТВЕНА ДЕЛАТНОСТ КОЈА СЕ ОБАВЉА НА ВИШЕ НИВОА

На нивоу Завода за јавно здравље Пирот прате се показатељи квалитета рада прописани према Правилнику о показатељима квалитета здравствене заштите 49/10. Сви центри у ЗЗЈЗ Пирот воде прописане образце на основу којих раде извештаје, и исте достављају Институту за јавно здравље Србије

Показатељи квалитета рада који се прате у ЗЗЈЗ Пирот и њихови резултати за посматрани период I-XII. 2012.г, 2013.г, 2014.г, 2015.г и 2016.г приказани су у табели 18.

У 2016.години одржано је 96 едукација што износи просечно 2.7 едукације по запосленом здравственом раднику и сараднику, у 2015.г било је нешто мање 2.5 едукације. Највећи број едукација било је 2012.г, 3.3 по запосленом.

Број обележених датума по «Календару здравља» је 10 исто као и претходних година и 13 обележених датума ван календара здравља(у 2014.г-7, 2012.г и 2013.г-8 обележених датума ван календара здравља).

ЗЗЈЗ Пирот има ажурирану интернет презентацију на којој су доступне Анализа здравственог стања становништва и Анализа показатеља квалитета рада здравствених установа. Интерне т комуникација није омогућена.

У заводу функционише саветовалиште за добровољно и поверљиво тестирање на ХИВ. На свим вакциналним пунктовима са округа спроведена је ревизија вакциналних картотека(100%) . Учешће потврда о смрти у регистру за рак је 8.0% док у 2015.г, 2014.г, 2013.г и 2012.г било је мање(6.8 %, 6.6%, 5.6% и 4.7%).

Међулабораторијска испитивања и поређења у лабораторијама за физичка и физичко-хемијска испитивања су имала проценат успешности од 100% што је више у односу на 2015.г(93.8%).За санитарну микробиологију проценат успешности у међулабораторијским испитивањима је такође имала успешност од 100%. У 2012.г и 2013.г нису рађена међулабораторијска испитивања, док у 2014.г овај показатељ је био је 97.2%. Национална екстерна контрола квалитета рада микробиолошке такође је остварена са 100% док 2015.г није рађена. У 2014 г. рађене су 2 контроле квалите рада микробиолошке лабораторије(Резултат тачности 100% и 83.3%) а 2012.г и 2013.г -резултат тачности биоје > 85%.

Проценат стручних мишљења са предлогом мера за неисправне узорке у Центру за хигијену и хуману екологију износио је 87.1% и мањи јеу односу на 2015.г- 91,1%

Такође постоји план реаговања у вандредним ситуацијама и ажуриран је у току године једанпут, а број мобилних тимова предвиђених за вандредне ситуације 2.

План едукације за све запослене у ЗЗЈЗ Пирот постоји, и проценат запослених које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад у 2016.г-43.0% и мањи је у односу на 2015.г, 2014.г, 2013.г и 2012.г(69.7%, 59.4 %, 49% и 57.1%) (Табела 18)

Табела бр.18 Показатељи квалитета рада у ЗЗЈЗ Пирот за 2012.г, 2013.г, 2014.г, 2015.г и 2016.г

р.бр.	Назив показатеља	ЗЗЈЗ ПИРОТ				
		2012.г	2013.г	2014.г	2015.г	2016.г
1	Просечан број едукација по запосленом	3.3	3.0	2.2	2.5	2.7
2	Број обележених датума по „Календару здравља“	10	10	10	10	10
3	Проценат обележених датума по календару здравља	166.7	166.7	166.7	166.7	166.7
4	Број обележених датума ван „Календара здравља	8	8	7	13	13
5	Ажурирана интернет презентација	12	12	12	12	12
6	Омогућена интерактивна комуникација	НЕ	НЕ	НЕ	НЕ	НЕ

7	Доступна анализа здравственог стања	ДА	ДА	ДА	ДА	ДА
8	Доступна анализа показатеља квалитета здравствене заштите	ДА	ДА	ДА	ДА	ДА
9	Постојање саветовалишта за ДПСТ	ДА	ДА	ДА	ДА	ДА
10	Стопа инциденције пацијената са болничким инфекцијама	0.60	0.57	0.52	0.55	0.5
11	Стопа инциденције болничких инфекција	0.64	0.60	0.54	0.60	0.53
12	Стопа инциденције болничких инфекција (на 1000 пацијената-дана хоспитализације)	0.90	0.88	0.77	0.84	0.78
13	Преваленција пацијента са болничким инфекцијама	3.4	2.3	0.62	0.54	2.67
14	Преваленција болничких инфекција	4.0	2.3	0.62	0.54	2.67
15	Број месеци спровођења епидемиолошког надзора над болничким инфекцијама праћењем инциденције	12	12	12	12	12
16	Број одељења на којима је вршен епидемиолошки надзор над болничким инфекцијама путем преваленције	15	14	14	14	14
17.	Проценат вакциналних пунктова	100.0	100.0	100.0	100.0	100
18.	Учешће потврда о смрти у регистру за рак	4.7	5.6	6.6	6.8	8.0
19	Национална екстерна контрола квалитета рада микробиолошких лабораторија	>85%	>85%	1. 100% 2. 83.3%	0	100
20	Проценат успешности у међулабораторијским испитивањима и поређењима у лабораторијама за физичка и физичко хемијска испитивања	100.0	97.0	100.0	93.8	100
21	Проценат успешности у међулабораторијским испитивањима и поређењима у лабораторијама за санитарну микробиологију	0	0	97.2	0	100
22	Проценат стручних мишљења са предлогом мера за неисправне узорке у Центру за хигијену и хуману екологију	78.8	83.5	96.6	91.9	87.1

23	План реаговања вандрендим ситуацијама	1	1	1	1	1
24	Број мобилних тимова вандрендим ситуацијама	4	4	2	2	4
25	Ажуриран план реаговања вандрендим ситуацијама	1	1	1	1	1
26	Број поднетих приговора	0	0	0	2	0
27	Постојање плана едукације за све запослене у здравственој установи	Да	Да	Да	Да	Да
28	Број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи	0	0	0	0	0
29	Проценат особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад	57.1	49.0	59.4	69.7	43.0
30	Број акредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије, а чији су носиоци (предавачи) запослени у здравственој установи	0	0	0	0	0

VIII ПОКАЗАТЕЉИ ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА УСЛУГАМА ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ

1. Све здравствене установе/службе су дужне да на видна места (пријемне амбуланте, шалтере, огласне табле у чекаоницама и сл.) у свим објектима (централни и истурени) истакну:

- Обавештење о врсти здравствених услуга које се пацијенту као осигуранику обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које су делатност здравствене установе;
- Обавештење о здравственим услугама које се не обезбеђују на терет обавезног здравственог осигурања, а у складу са актом којим се уређује садржај, обим и стандард права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања;
- Обавештење о видовима и износу учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите, као и ослобађање од плаћања учешћа;
- Ценовник здравствених услуга које се не обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које пацијенти плаћају из својих средстава;

- Кутију/књигу за примедбе и жалбе пацијената;
- Име и презиме, односно број канцеларије и радно време, особе задужене за вођење поступка притужби и жалби пацијената (заштитника пацијентових права);
- Списак лекара који могу бити изабрани лекари, а које пацијенти могу изабрати, као и њихово радно време у здравственим установама примарне здравствене заштите, а у специјалистичко-консултативним службама, као и у саветовалиштима у установама свих нивоа здравствене заштите истакнут списак лекара који раде и њихово радно време;

2. Здравствена установа (заштитник пацијентових права) је дужна да поштује методологију Поступка по приговору пацијената.

Показатељ: Број поднетих приговора приказује се у Извештају заштитника пацијентових права о броју поднетих приговора за извештајни период од једне године који се доставља ЗЗЈЗ Пирот (Табела 19)

Број поднетих приговора у 2016.г било је 17 а у 2015.г било их је за 5 мање(12) (табела бр18). Највише приговора било је поступак здравствених радника и сарадника-8, квалитет здравствених услуга-4, затим време чекања на здравствену услугу-4 и права пацијената-1.

У 2015.г највише приговора било је на права пацијената-8, затим следи поступак здравствених радника и сарадника- 2 и рефундација новчаних услуга.- 2. (Табела 19).

Табела бр.19 Извештај о броју поднетих приговора у здравственим установама на територији пиротског округ у 2012.г, 2013.г, 2014.г, 2015.г и 2016.г

	Број поднетих приговора								
	Квалитет здравствених услуга	Поступак здравствених радника и здравствених сарадника	Начин наплаћивања здравствених услуга	Организација здравствене службе	Време чекања на здравствену услугу	Рефундација новчаних средстава	Права пацијената	Друго	Укупно
Пиротски округ 2012.г.	1	7	3	0	8	5	0	4	28
Пиротски округ 2013.г.	4	6	1	0	0	0	2	0	13
Пиротски округ 2014.г.	2	0	0	0	0	1	3	0	6
Пиротски округ 2015.г.	0	2	0	0	0	2	8	0	12
Пиротски округ 2016.г.	4	8	0	0	4	0	1	0	17

IX СТИЦАЊЕ И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ

Здравствени радници и здравствени сарадници имају право и дужност да у току рада стално прате развој медицинске, стоматолошке, фармацеутске науке, као и других одговарајућих наука и да се стручно усавршавају ради одржавања и унапређења квалитета свога рада.

Здравствена установа је дужна да води евиденцију о броју запослених који су учествовали на стручним и научним скуповима, односно семинарима, курсевима и другим програмима континуиране едукације. Овом евиденцијом нису обухваћени запослени који су на специјализацијама, субспецијализацијама, магистарским или докторским студијама.

Свака здравствена установа на територији пиротског округа је у обавези да на крају извештајног периода попуни образац и достави ЗЗЈЗ Пирот (Табела 20).

План едукације постоји у свим здравственим установама на територији округа, и у 2016.г у њима је одржано 68 едукација, у 2015.г било је за 19 едукација више(87).

Од укупно 1000 запослених здравствених радника и здравствених сарадника у здравственим установама на територији пиротског округа у 2016.год. 883 запослених је учествовало у обнови знања и стицању вештина, или 88.3% запослених што је мање за 0.5% у односу на претходну годину. Посматрано појединачно по установама највећи проценат радника који је учествовао у обнови знања и стицању вештина у 2016.г био је у Дз Бела Паланка, ДЗ Димитровград (100%), Дз Пирот(97.7%) и Општој болници Пирот(95.2%), а најмање у Дз Бабушница(6.2%). У 2015.г такође је највећи проценат радника које учествовао у обнови знања и вештина био је у Дз Бела Паланка , Дз Димитровград (100%) и Општој болници Пирот(95,8%), а у Дз Бабушница ниједан здравствени радник није био на едукацији о трошку установе.

Број акредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије, а чији су носиоци (предавачи) запослени у здравственој установи у 2016.г било је 23, док у 2015.г их је било више- 38.. Највише акредитованих предавања било је у Општој болници Пирот(13) а најмање у Дз Бела Паланка(1),у Дз Димитровград(4)Дз Пирот(5) и. док у Дз Бабушница, ЗЗЈЗ Пирот и Апотеци Пирот није акредитован ниједан програм КМЕ.(Табела 20)

Табела бр.20 Показатељи квалитета о стицању и обнови знања и вештина запослених у здравственим установама на територији пиротског округа у 2015.г и 2016.г

Назив показатеља	Регион		Општа болница Пирот		Дом здравља Пирот		Дом здравља Бабушница		Дом здравља Б.Паланка		Дом здравља Димитровград		ЗЗЈЗ Питот	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Постојање плана едукације за све запослене у здравственој установи	да	да	да	да	да	да	да	да	Да	да	да	Да	да	да
Број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи	87	68	31	19	24	27	0	5	12	1	16	12	0	0
Проценат особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад	88.8	88.3	95.8	95.2	99.1	97.7	0	6.2	100	100	100	100	69.7	42.6
Број акредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије, а чији су носиоци (предавачи) запослени у здравственој установи	38	23	15	13	5	5	0	0	12	1	12	4	0	0

Обрађивач
Центар за анализу, планирање, информатику,
биостатистику и промоцију здравља
Завода за јавно здравље Пирот

Начелник
др Драгана Јовановић