

ЗАВОД ЗА
ЈАВНО ЗДРАВЉЕ
ПАНЧЕВО

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
АП ВОЈВОДИНА
Завод за јавно здравље Панчево
Пастерова 2, 26000 Панчево
Тел.Факс. 013/322-965, е-маил: info@zjzpa.org.rs

(Placeholder1)

**ЦЕНТАР ЗА ПРОМОЦИЈУ ЗДРАВЉА, ЗА АНАЛИЗУ, ПЛАНИРАЊЕ, ОРГАНИЗАЦИЈУ
ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ, ИНФОРМАТИКУ И БИОСТАТИСТИКУ У ЗДРАВСТВУ**

**АНАЛИЗА ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА
СЕКУНДАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ НА ТЕРИТОРИЈИ ЈУЖНОБАНАТСКОГ
ОКРУГА ЗА ПЕРИОД 2012- 2017. ГОДИНЕ**

Број: 05-584/2-2018

Датум: 24.09.2018 године

УВОД

Унапређење квалитета рада здравствених установа представља континуирани процес чији је циљ достизање вишег нивоа ефикасности и ефективности у раду, као и већа сатисфакција пацијената.

Праћење квалитета рада у здравственим установама односи се на следеће елементе праћења квалитета рада здравствених установа:

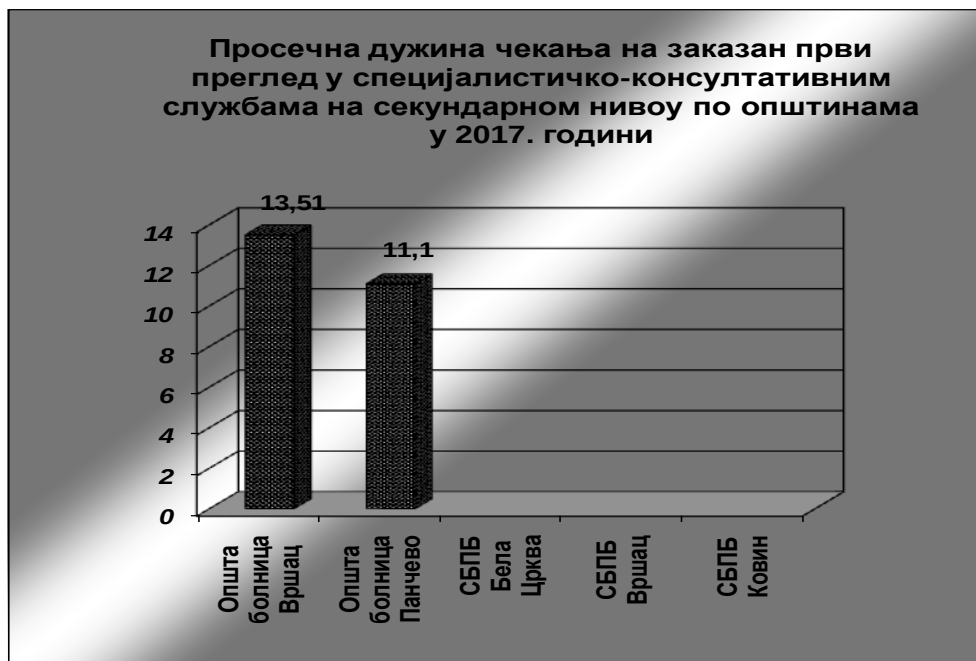
1. Показатељи квалитета у примарној здравственој заштити;
2. Специјалистичко-консултативне службе;
3. Показатељи квалитета у секундарној и терцијарној здравственој заштити;
4. Ургентна медицина (пријем и збрињавање хитних стања);
5. Показатељи квалитета вођења листа чекања;
6. Безбедност пацијената (евиденција неочекиваних инцидената);
7. Здравствена делатност која се обавља на више нивоа;
8. Показатељи задовољства корисника услугама здравствене службе;
9. Показатељи задовољства запослених у здравственој установи;
10. Комисија за унапређење квалитета рада;
11. Стицање и обнова знања и вештина запослених.

Институт за јавно здравље Србије “Др Милан Јовановић Батут” је утврдио Методолошко упутство за поступак извештавања здравствених установа о обавезним показатељима квалитета рада здравствене заштите. Здравствена установа је у обавези да прикупљене и обрађене податке са израчунатим показатељима годишње доставља Заводу за јавно здравље Панчево, а Завод исте прослеђује Институту за јавно здравље Србије.

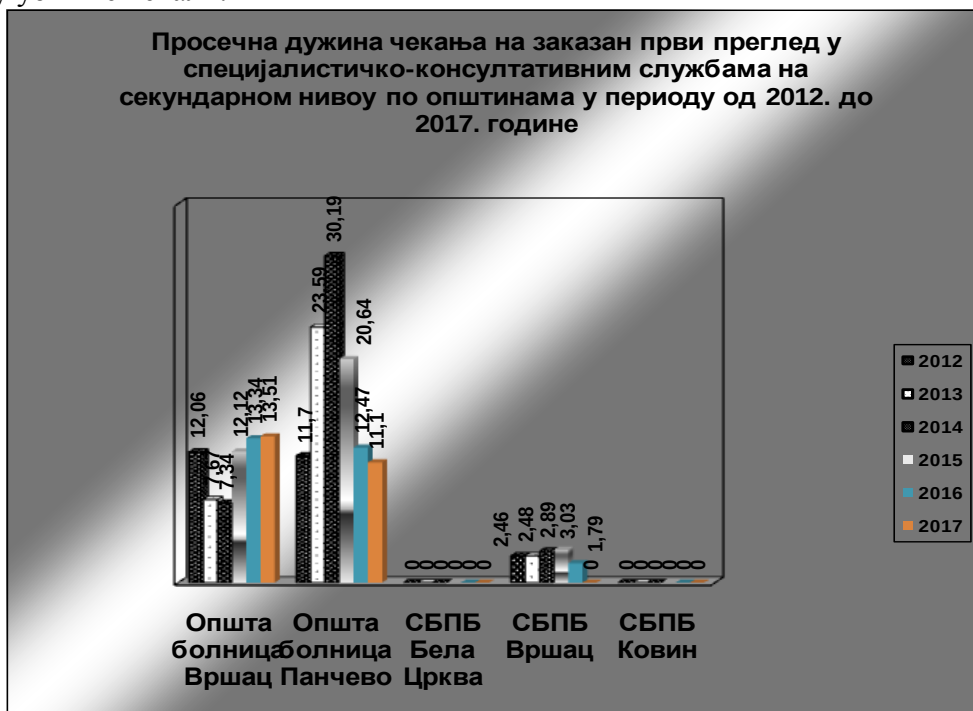
Опште болнице (Општа болница Вршац и Општа болница Панчево) и специјалне болнице (Специјална болница за плућне болести “Др Будислав Бабић” Бела Црква, Специјална болница за психијатријске болести “Др Славољуб Бакаловић” Вршац, Специјална болница за психијатријске болести “Ковин”) са територије Јужнобанатског округа су Заводу за јавно здравље Панчево доставили податке са израчунатим показатељима квалитета рада за период I-XII 2017. године, у фебруару 2018. године. На основу добијених података урађена је упоредна анализа показатеља квалитета рада општих и специјалних болница за 2017, 2016, 2015, 2014, 2013. и 2012. годину, на територији Јужнобанатског округа.

АНАЛИЗА РЕЗУЛТАТА У СЕКУНДАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

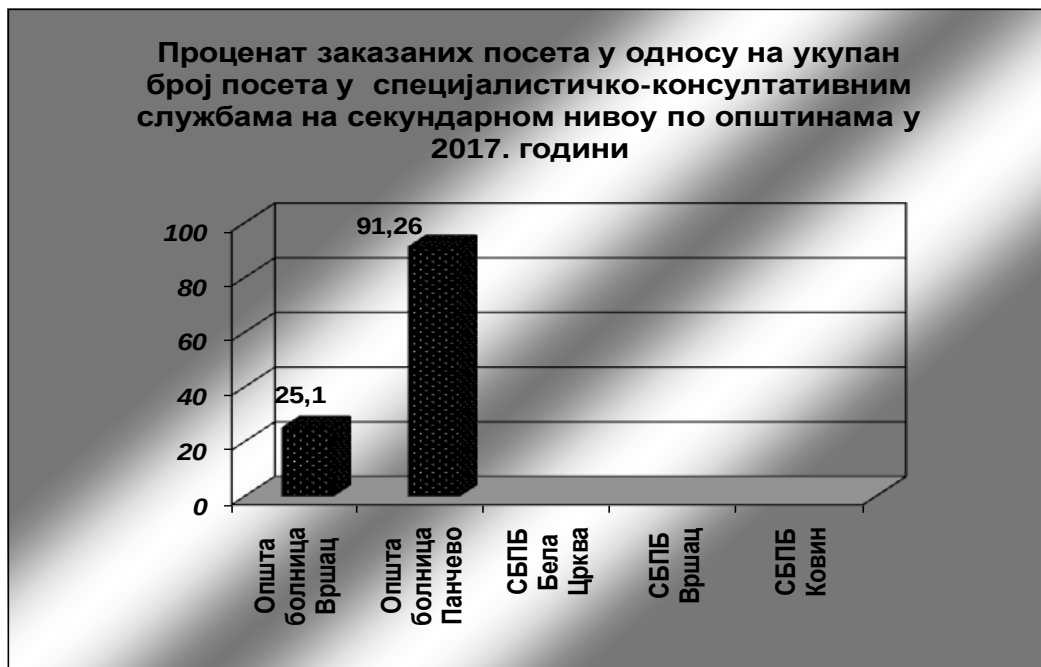
Просечна дужина чекања на заказан први преглед, у специјалистичко-консултативним службама у секундарној здравственој заштити, била је највећа у Општој болници Вршац и износи 13,51 дан, а нешто мања у Општој болници Панчево (11,1), док су пацијенти у Специјалној болници за плућне болести у Белој Цркви, Специјалној болници за психијатријске болести у Вршцу и Специјалној болници за психијатријске болести у Ковину прегледани без чекања.



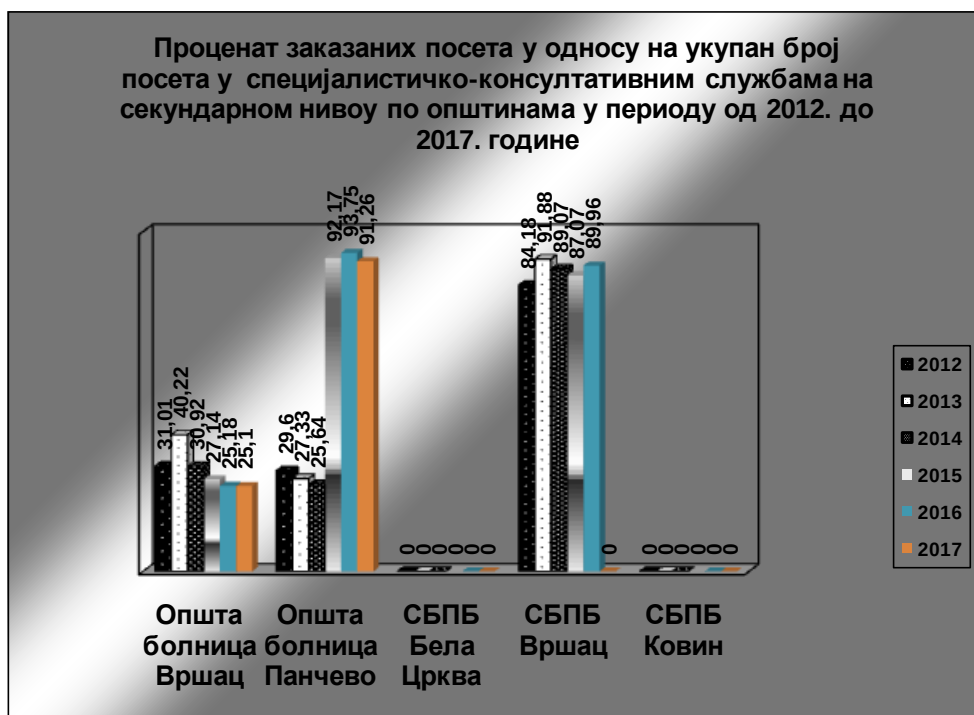
У 2017. години у односу на 2012. годину, просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативним службама у секундарној здравственој заштити смањила се у ОБ Панчево (са 11,7 дана на 11,1 дан) и СБПБ Вршац (са 2,46 дана на 0 дана), у ОБ Вршац просечна дужина чекања је повећана (са 12,06 дана на 13,51 дан), док у СБПБ Бела Црква и СБПБ Ковин пацијенти нису уопште чекали.



Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативним службама у секундарној здравственој заштити је био највећи у Општој болници у Панчеву (91,26%), док је овај проценат нижи у Општој болници у Вршцу (25,1%), а у Специјалним болницама у Белој Цркви, Вршцу и Ковину није било заказивања прегледа.



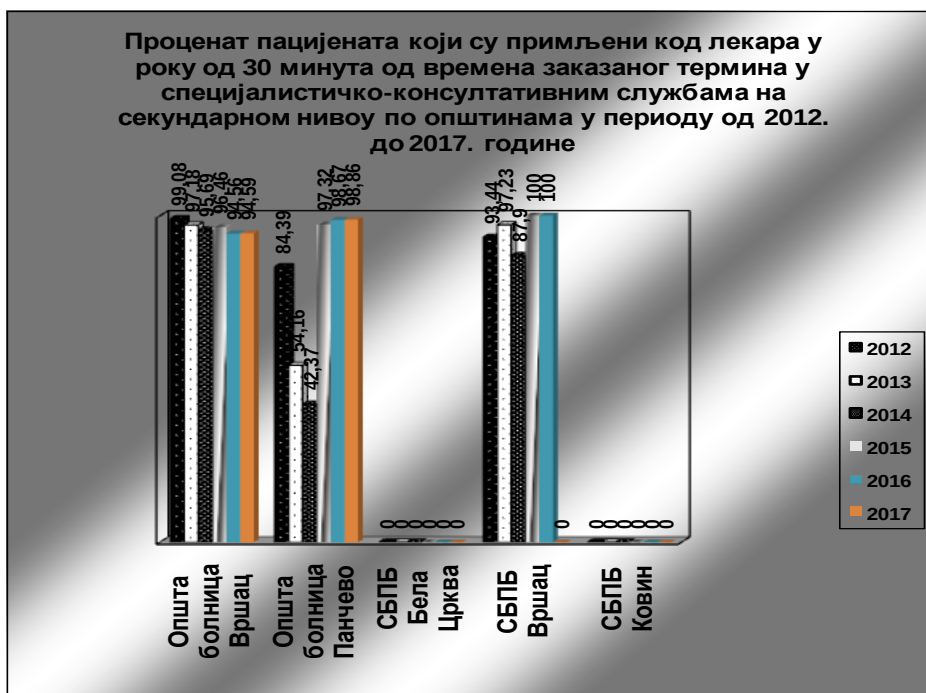
У 2017. години у односу на 2012. годину, проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативним службама у секундарној здравственој заштити се смањио у ОБ Вршац, а повећао у ОБ Панчево и СБП Вршац, док у СБП Бела Црква и СБП Ковин није било заказивања прегледа.



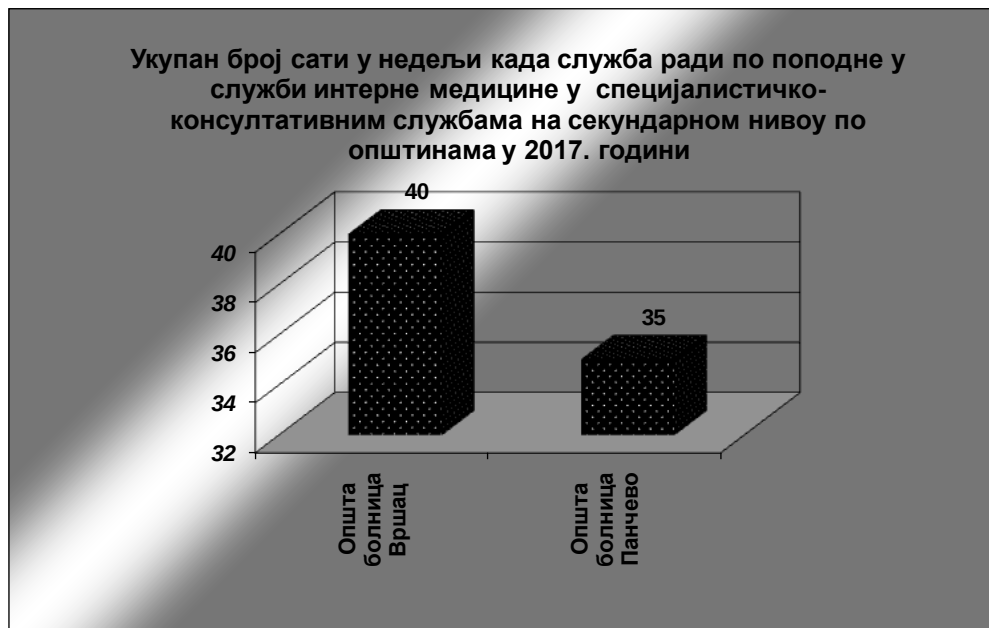
Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина у специјалистичко-консултативним службама на секундарном нивоу здравствене заштите је највећи у Општој болници Панчево и износи 98,86%, а нешто мањи је у Општој болници Вршац (94,59%).



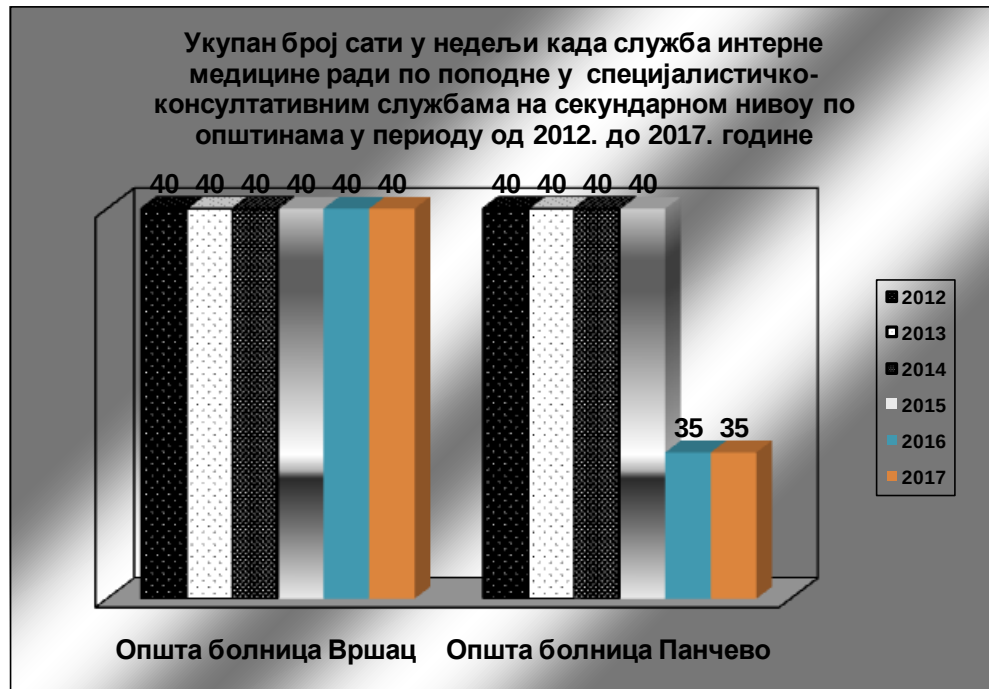
У 2017. години у односу на 2012. годину, проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина у специјалистичко-консултативним службама на секундарном нивоу здравствене заштите, смањено се у ОБ Вршац и СБПБ Вршац, повећао се у ОБ Панчево.



Укупан број сати у недељи када специјалистичко-консултативна служба у области интерне медицине ради по поподне је 40 сати у Општој болници Вршац, а 35 сати у Општој болници Панчево. Такође у наведеним болницама које заказују прегледе број дана у месецу када је пацијентима омогућено заказивање је 22.



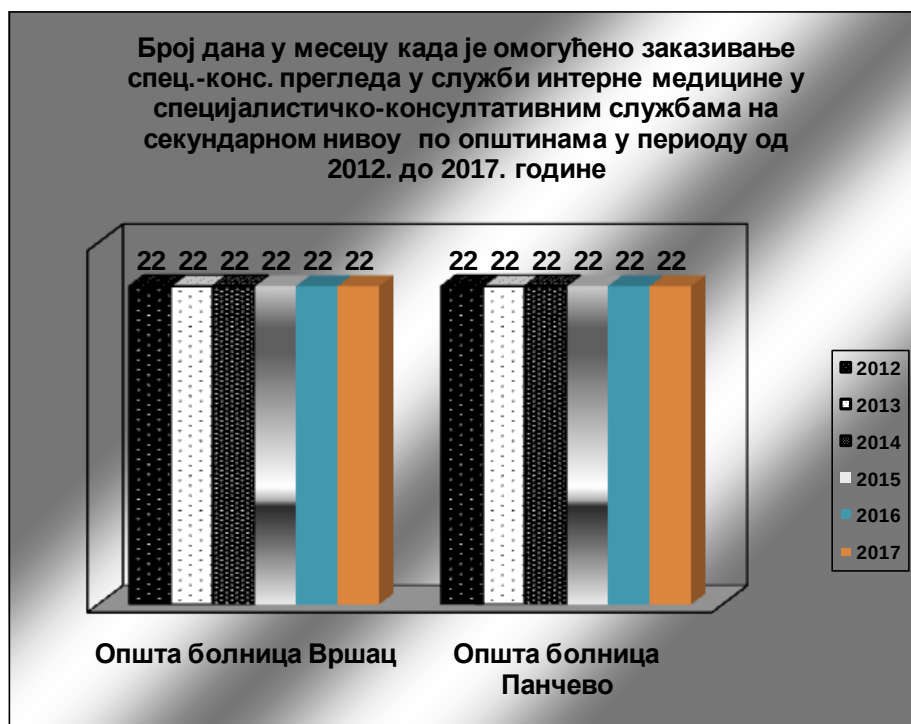
У периоду од 2012-2017. године у општим болницама укупан број сати у недељи када специјалистичко-консултативна служба ради поподне углавном износи 40 сати, с тим да је Општа болница Панчево 2016. и 2017. године имала 35 сати у недељи.



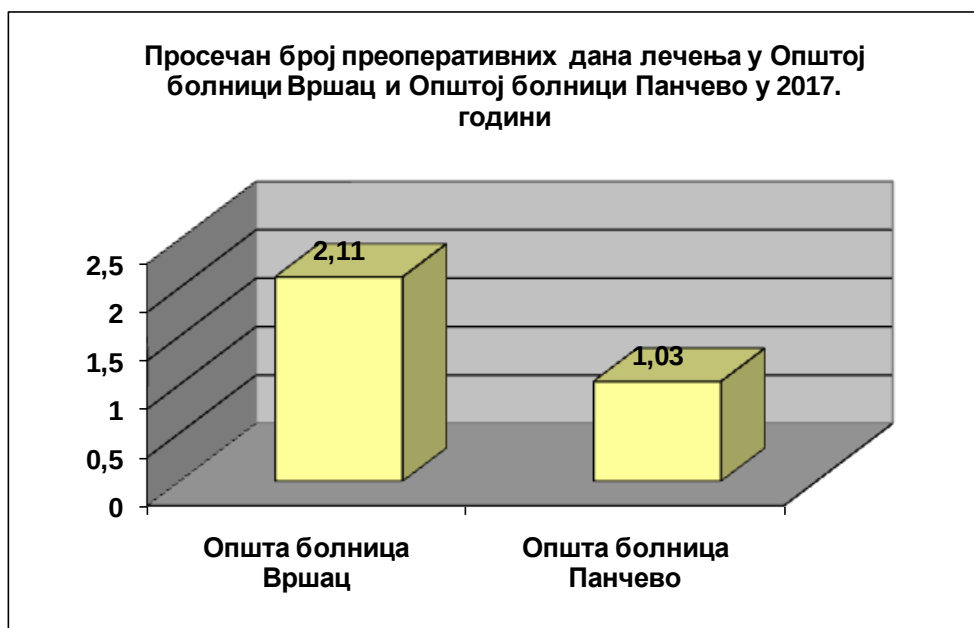
У 2017. години број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко - консултативних прегледа у служби интерне медицине и у Општој болници Панчево и Општој болници Вршац је 22.



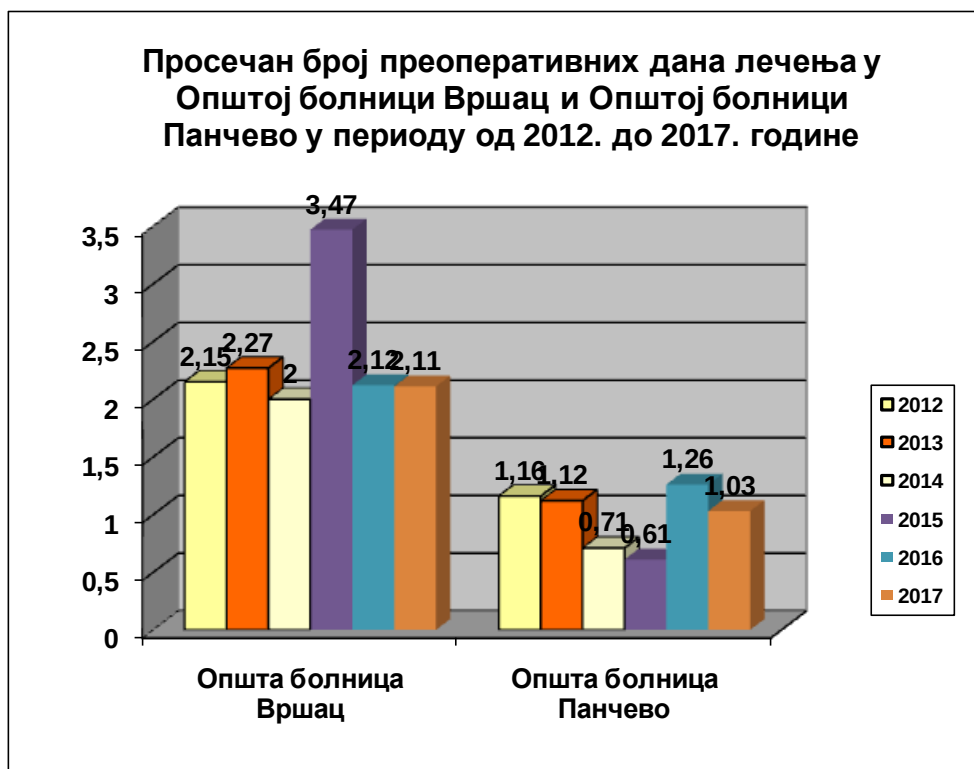
Од 2012-2017. године број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко - консултативних прегледа у служби интерне медицине у специјалистичко-консултативним службама је 22.



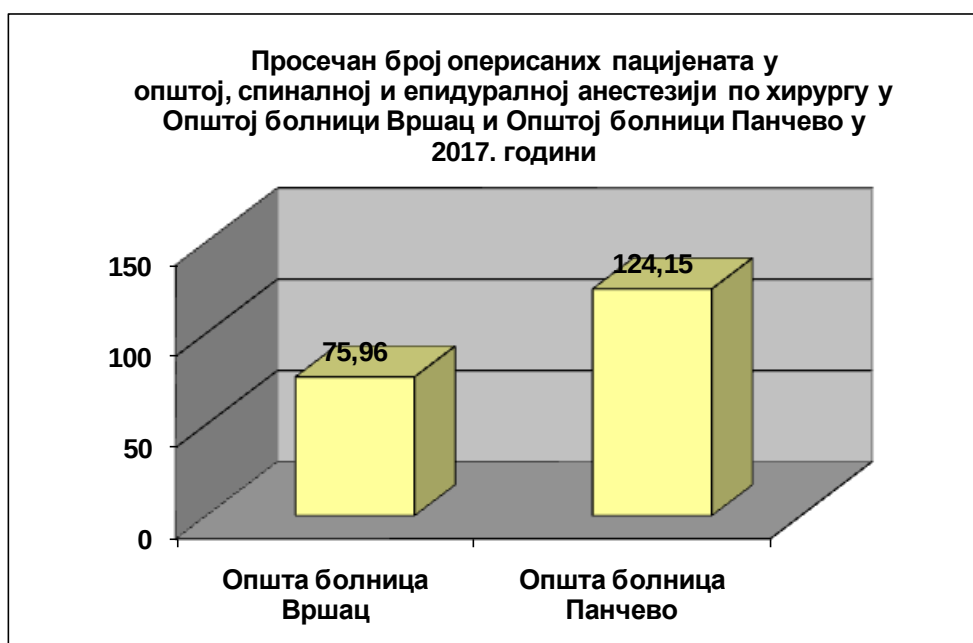
Просечан број преоперативних дана лечења у Општој болници Вршац је виши и износи 2,11 дана, а у Општој болници Панчево износи 1,03 дана.



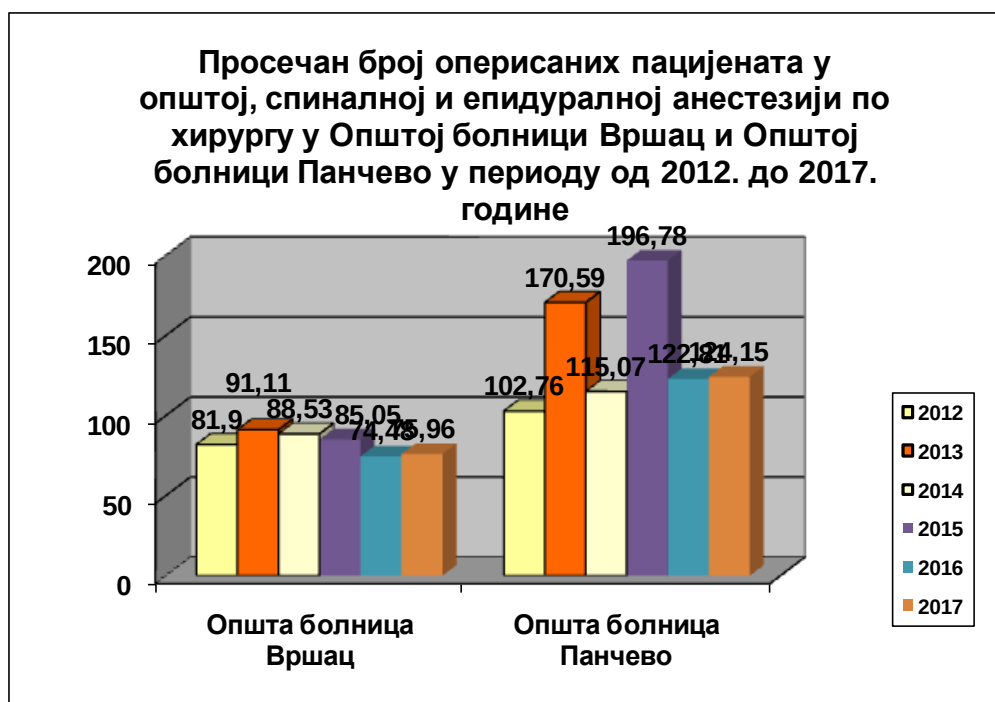
У 2017. години у односу на 2012. годину просечан број преоперативних дана лечења незнатно је смањен и у ОБ Вршац и у ОБ Панчево.



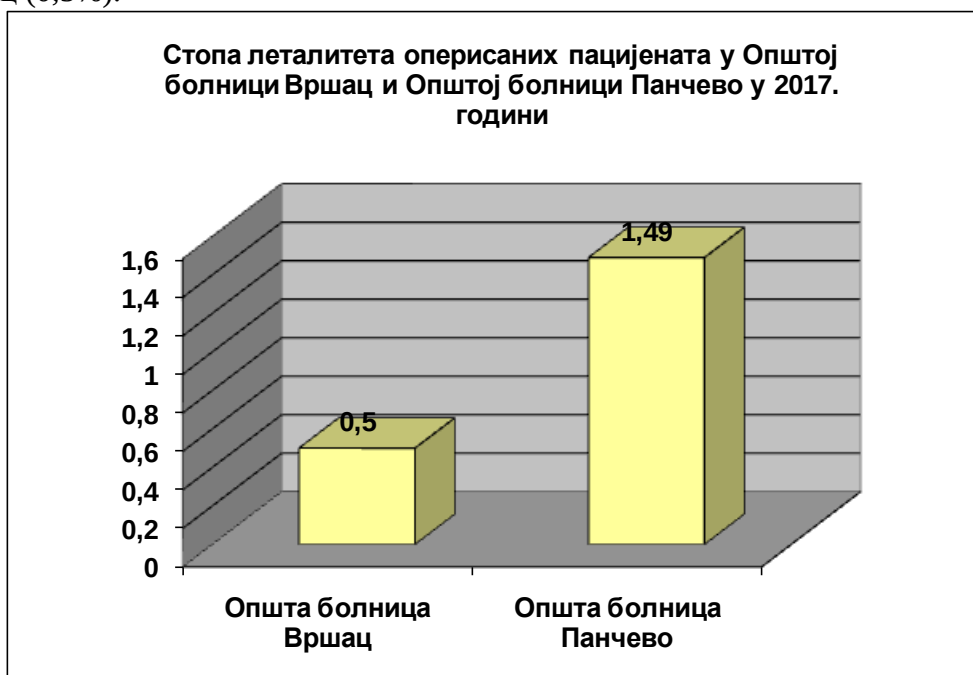
Просечан број оперисаних пацијената у општој, спиналној и епидуралној анестезији по једном хирургу је већи у Општој болници у Панчеву (124,15 оперисаних пацијената) него у Општој болници Вршац (75,96 оперисаних пацијената по једном хирургу).



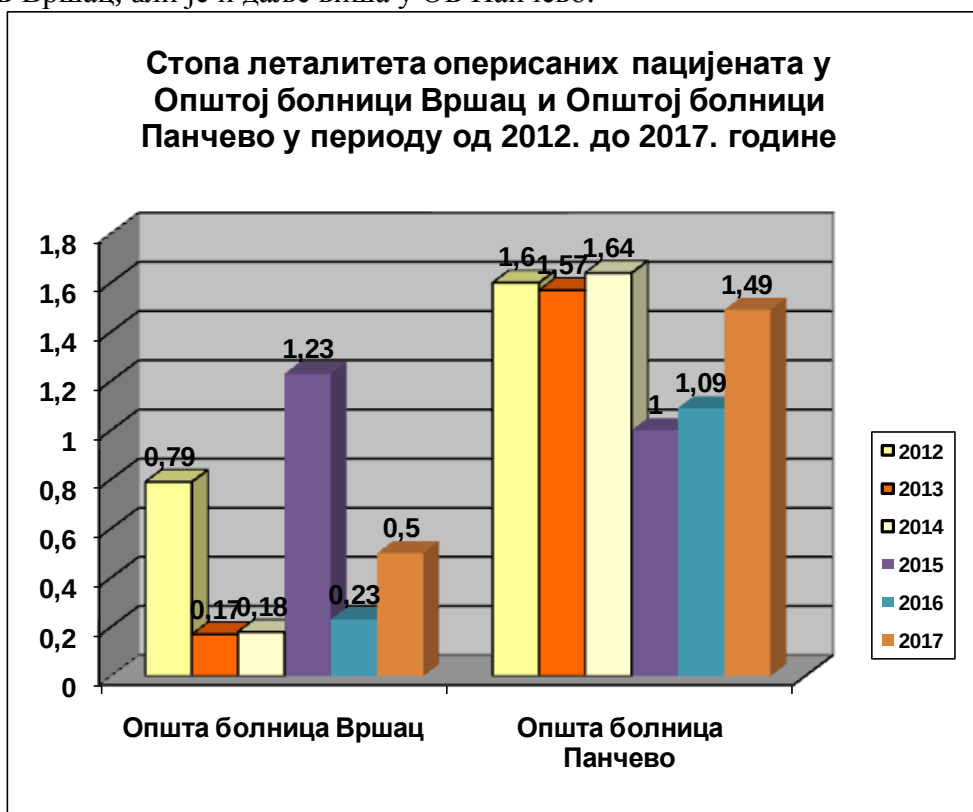
У 2017. години у односу на 2012. годину, пресечан број оперисаних пацијената у општој, спиналној и епидуралној анестезији по хирургу повећан је у ОБ Панчево, а смањен у ОБ Вршац.



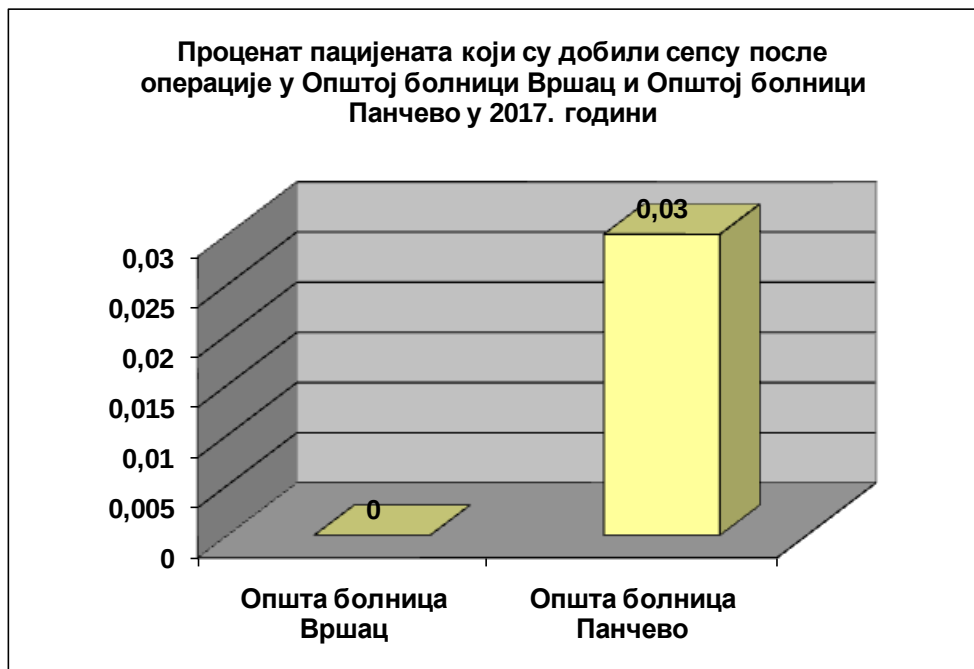
Стопа леталитета оперисаних пацијената је већа у Општој болници Панчево (1,49%) него у Општој болници Вршац (0,5%).



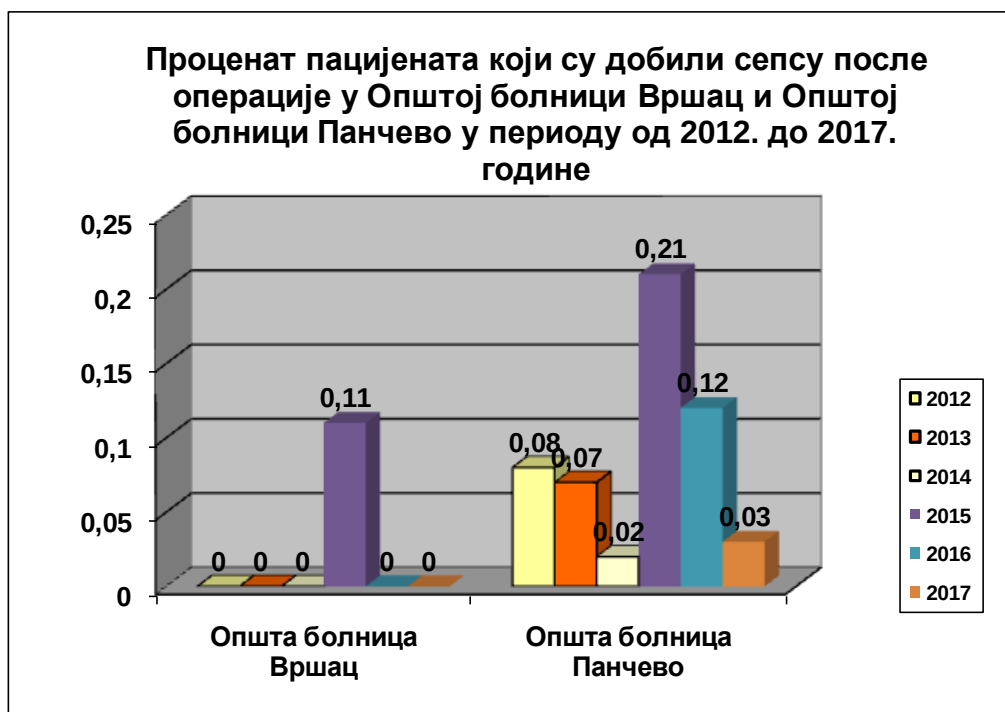
У 2017. години у односу на 2012. годину стопа леталитета оперисаних пацијената смањила се и у ОБ Панчево и у ОБ Вршац, али је и даље виша у ОБ Панчево.



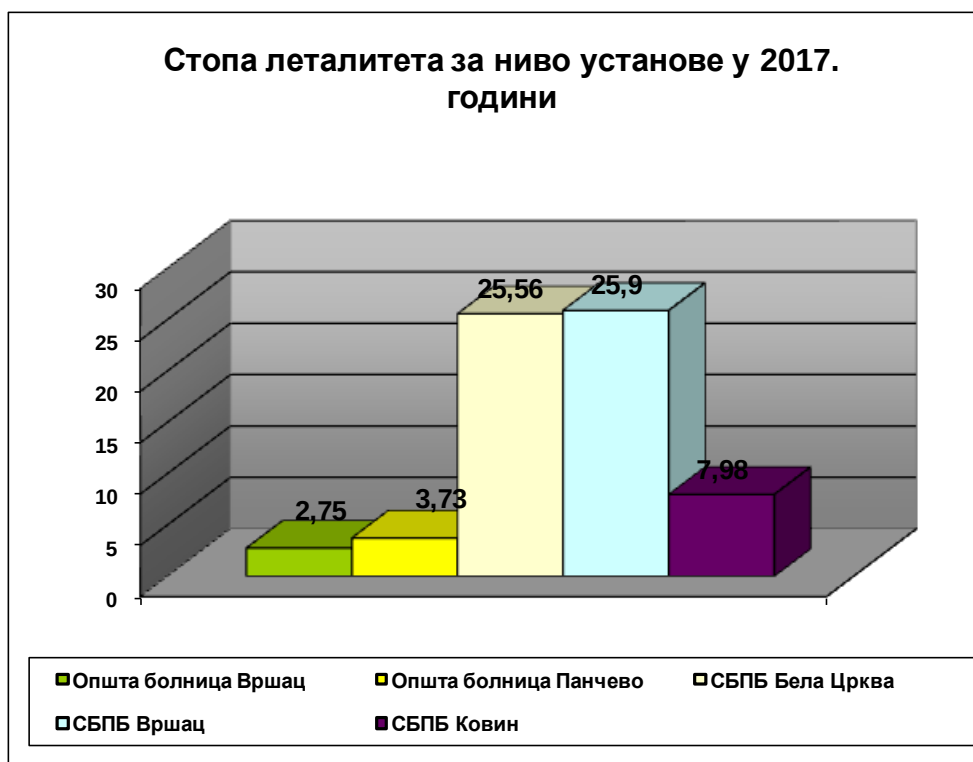
Проценат пацијената који су добили сепсу после оперативног захвата у Општој болници у Панчеву износи 0,03%, док у Општој болници Вршац није било пацијената који су добили сепсу после оперативног захвата.



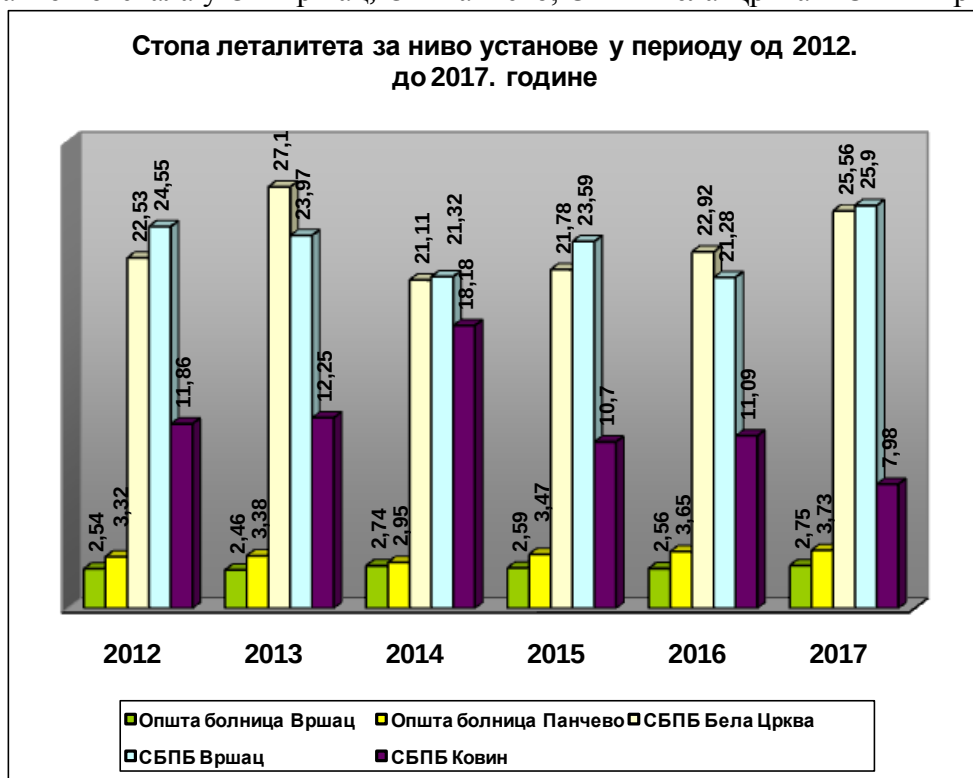
У 2017. години у односу на 2012. годину проценат пацијената који су добили сепсу после операције се смањио у ОБ Панчево, док у ОБ Вршац у посматраном периоду није било пацијената који су добили сепсу после операције изузев 2015. године, када их је било 0,11%.



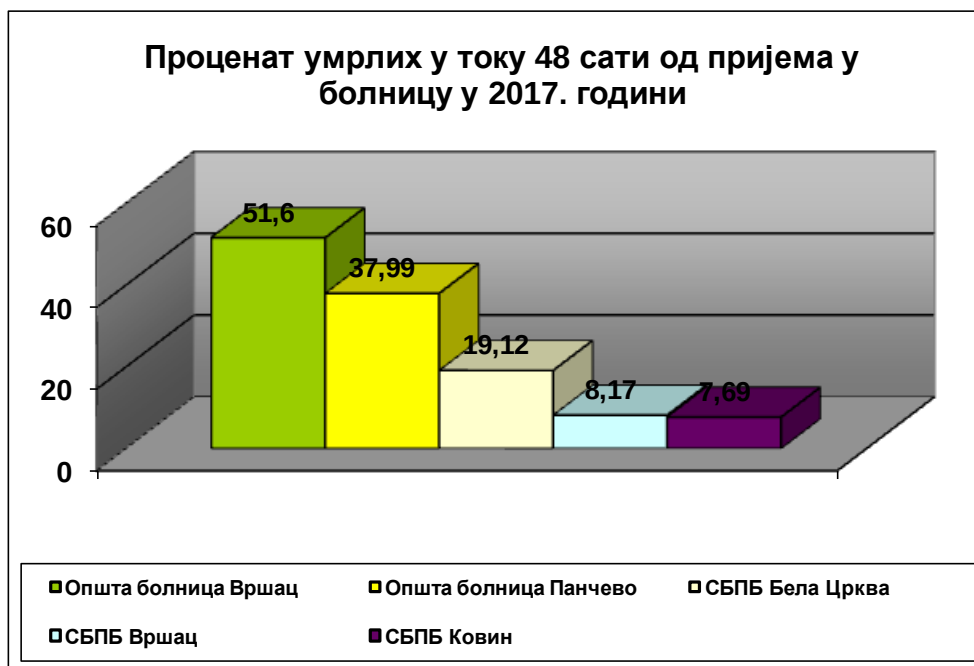
Стопа леталитета за ниво установе током 2017. године била је највиша у Специјалној болници у Вршцу и износила је 25,9%, а најнижа у Општој болници у Вршцу (2,75%).



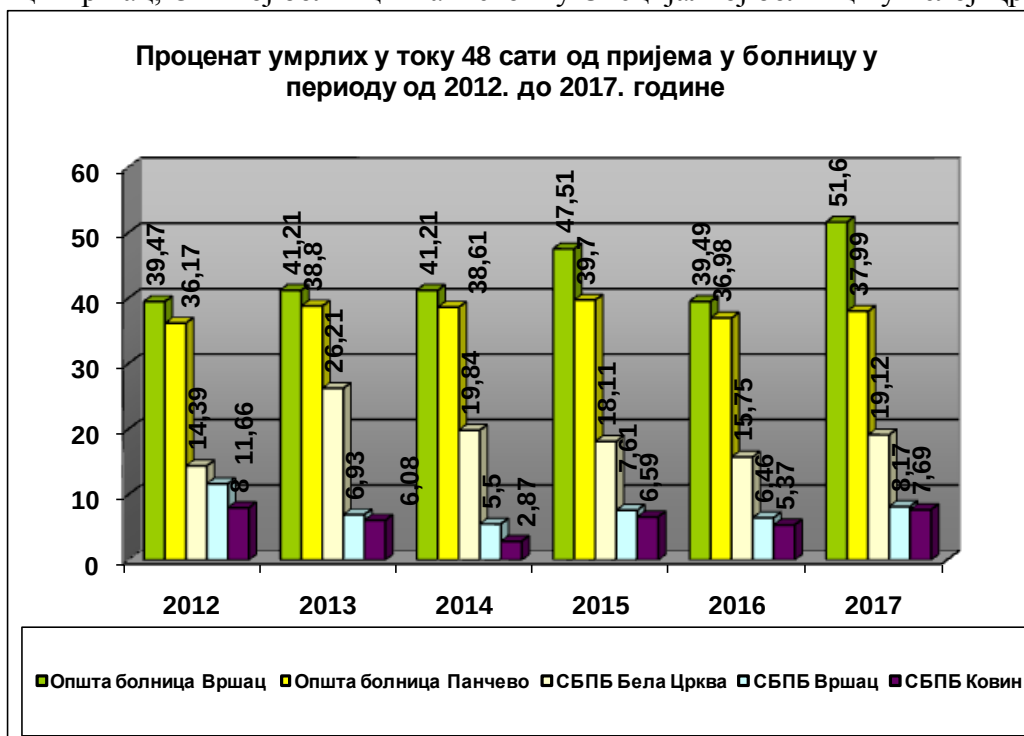
У 2017. години у односу на 2012. годину стопа леталитета за ниво установе смањила се у СБПБ у Ковину, а незнатно повећала у ОБ Вршац, ОБ Панчево, СБПБ Бела Црква и СБПБ Вршац.



Проценат умрлих пацијената у току првих 48 сати од пријема у болницу био је највиши у Општој болници Вршац и износио је 51,6%, а најнижи у Специјалној болници за психијатријске болести у Ковину (7,69%).



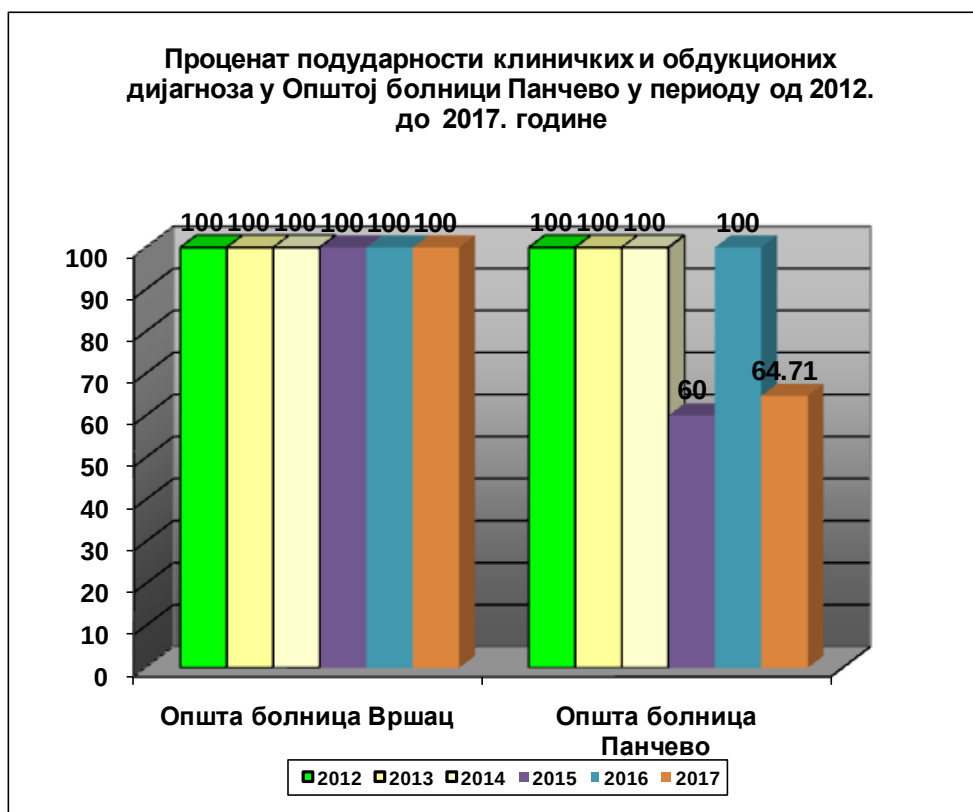
У 2017. години у односу на 2012. годину проценат умрлих пацијената у току 48 сати од пријема у болницу смањено је у Специјалној болници у Вршцу и у Специјалној болници у Ковину, а повећао је у Општој болници Вршац, Општој болници Панчево и у Специјалној болници у Белој Цркви.



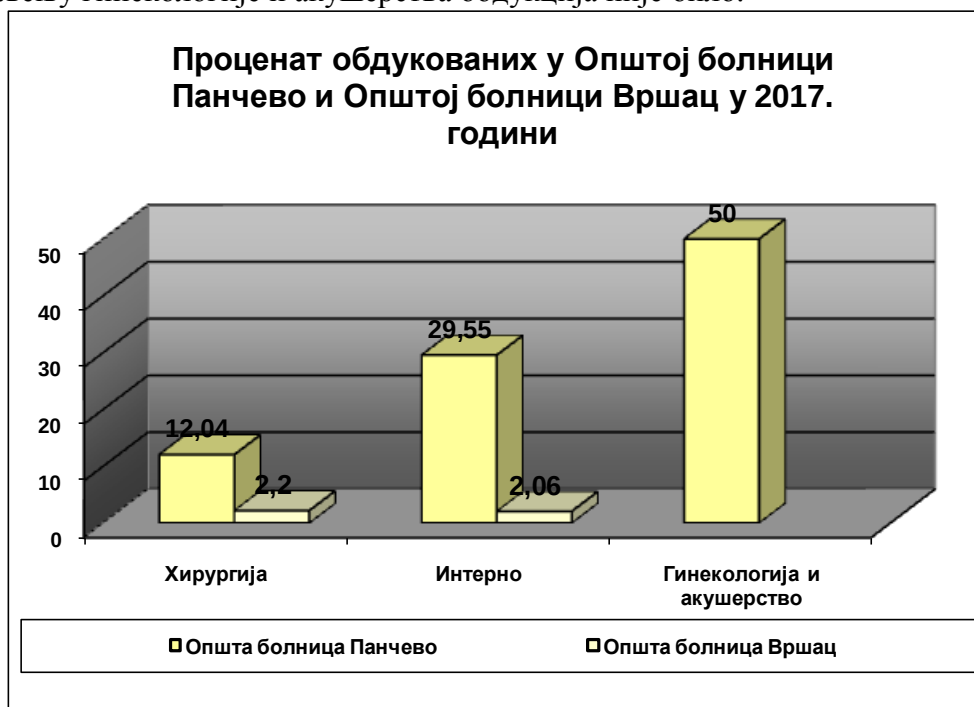
Проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза у Општој болници Панчево износи 60% на хируршком одељењу, 63,6% на интерном одељењу и 100% на Одељењу гинекологије и акушерства, а у Општој болници у Вршац 100% и на хируршком и интерном одељењу.



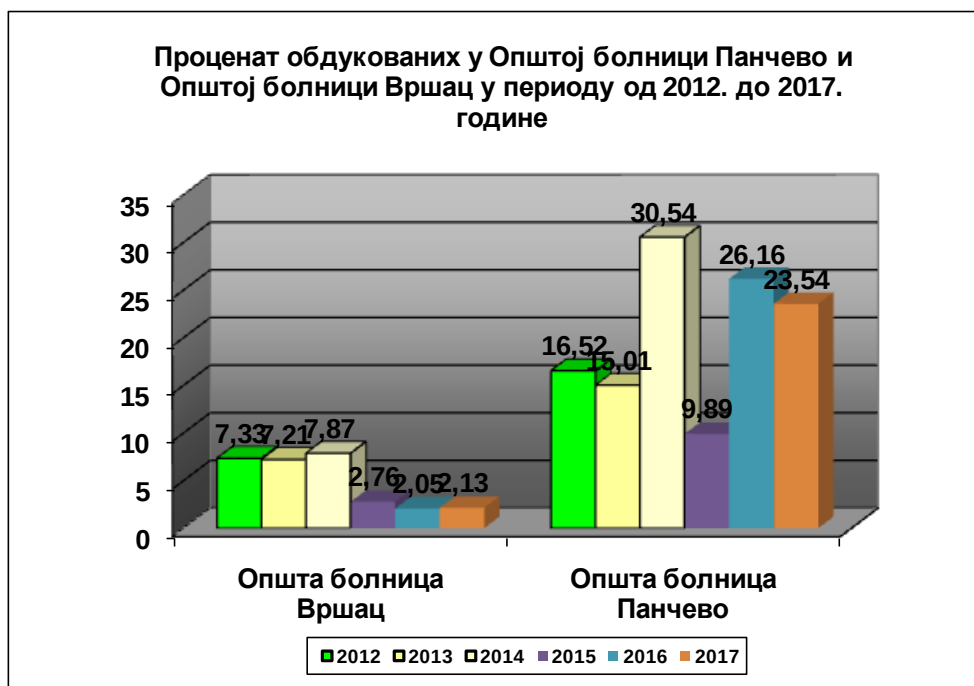
У 2017. години у односу на 2012. годину у ОБ Вршац проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза је био исти и износио је 100%, док је у ОБ Панчево током 2015. и 2017. године био нешто нижи од 100% и износио је 60%, односно 64,71%.



Проценат обдукованих лица на Хируршком одељењу у Општој болници у Панчеву износи 12,04%, на Интерном одељењу 29,55% и на Одељењу гинекологије и акушерства износи 50%. У Општој болници у Вршцу наведени проценат је на Интерном одељењу 2,06%, на Хируршком одељењу је 2,2%, а на Одељењу гинекологије и акушерства обдукција није било.



У 2017. години у односу на 2012. годину проценат обдукованих је мањи у Општој болници Вршац, а већи у Општој болници Панчево.



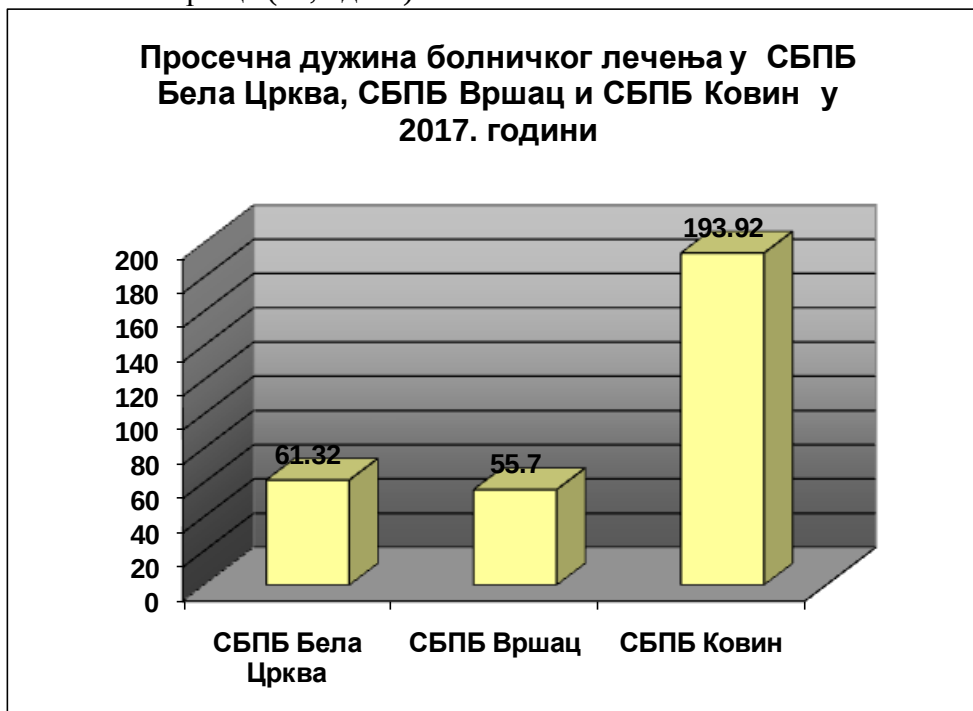
Највећу просечну дужину лечења у општим болницама имају Интерно одељење Опште болнице у Вршцу и она износи 9,54 дана, док најмању дужину лечења има Гинеколошко-акушерско одељење Опште болнице у Панчеву (3,32 дана).



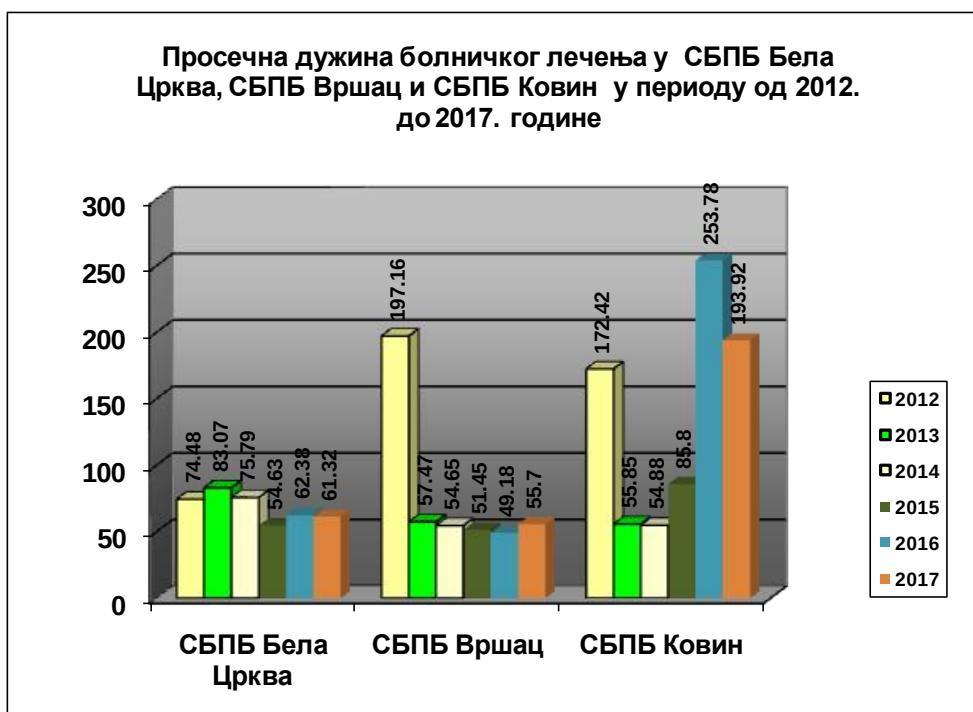
У 2017. години у односу на 2012. годину, просечна дужина болничког лечења је смањена у Општој болници Вршац, а благо повећана у Општој болници Панчево.



Највећу просечну дужину лечења међу специјалним болницама има Специјална болница за психијатријске болести из Ковина и она износи 193,92 дана. Мању просечну дужину лечења имају Специјална болница за плућне болести Бела Црква (61,32 дана) и Специјална болница за психијатријске болести из Вршца (55,7 дана).



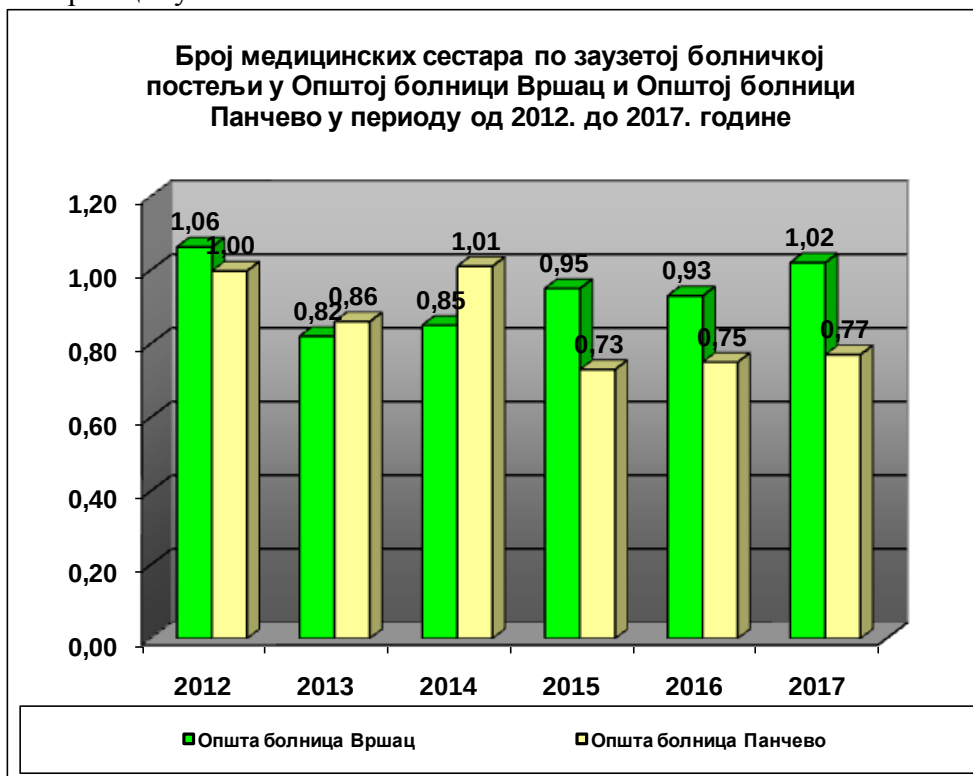
У 2017. години у односу на 2012. годину, пресечна дужина болничког лечења се смањила у СБПБ Бела Црква, СБПБ Вршац, а повечала у СБПБ Ковин.



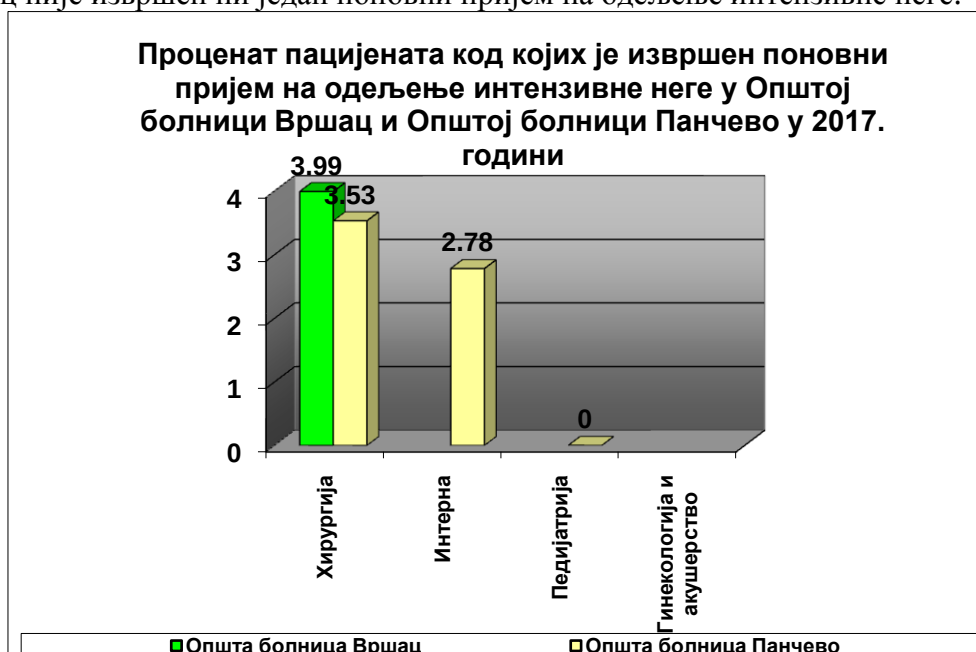
Највећи број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи имају Дечје одељење Опште болнице у Вршцу (1,99), а најмањи број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи има Одељење хирургије Опште болнице у Панчеву (0,66 сестара по болничкој постељи).



У 2017. години у односу на 2012. годину, број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи смањено се и у ОБ Вршац и у ОБ Панчево.



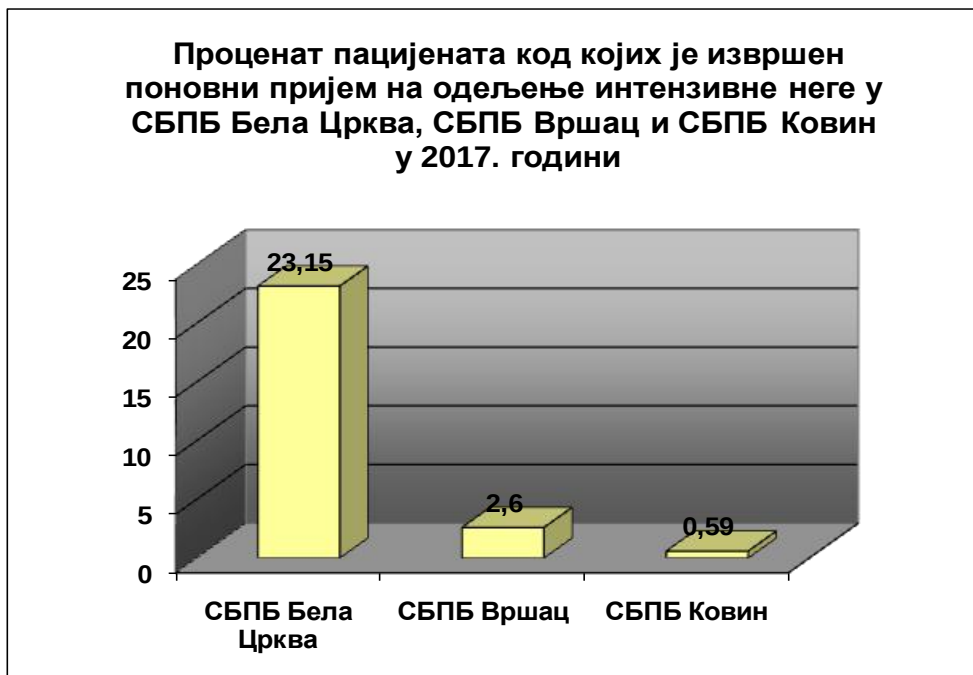
Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге је највећи на хируршким одељењима ОБ Вршац (3,99%), затим на хируршким одељењима ОБ Панчево (3,53%) и на интернистичким одељењима ОБ Панчево (2,78%), док на гинеколошко-акушерским и педијатријским одељењима обе опште болнице, као и на Интернистичким одељењима Опште болнице Вршац није извршен ни један поновни пријем на одељење интензивне неге.



У 2017. години у односу на 2012. годину проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге, повећавао се у обе опште болнице.



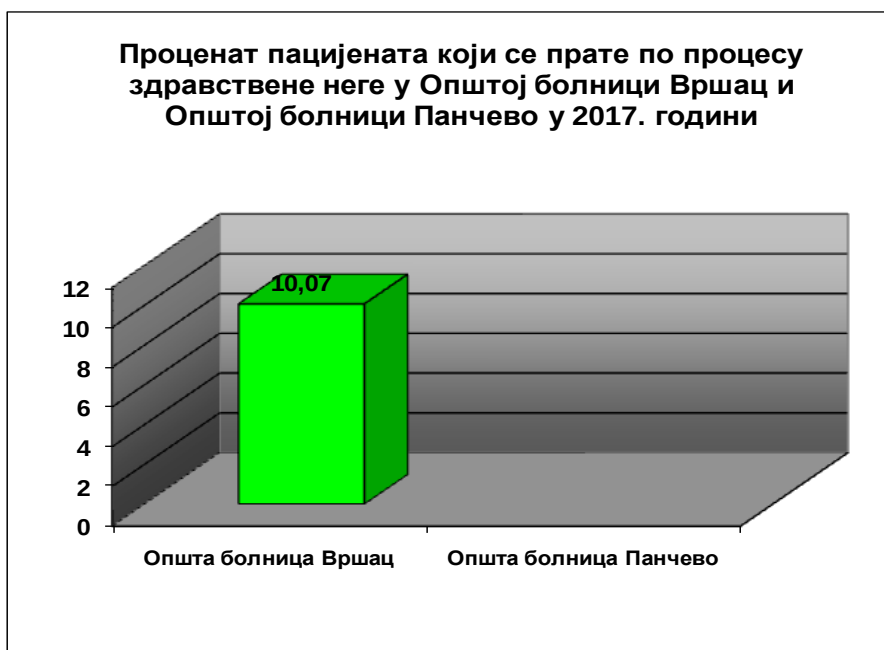
Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге међу специјалним болницама је највиши у Специјалној болници у Белој Цркви и износи 23,15%, а најмањи у Специјалној болници у Ковину (0,59%).



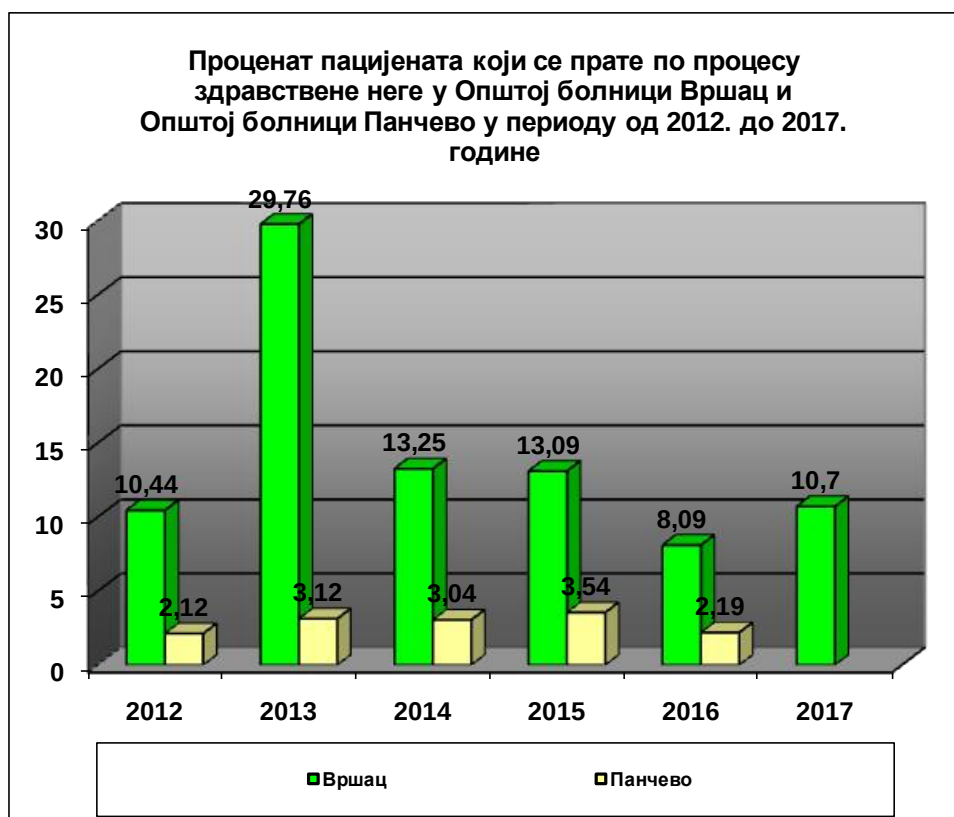
У 2017. години у односу на 2012. годину, проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге, смањено се у специјалним болницама у Вршцу и Ковину, а повећао у Специјалној болници у Белој Цркви.



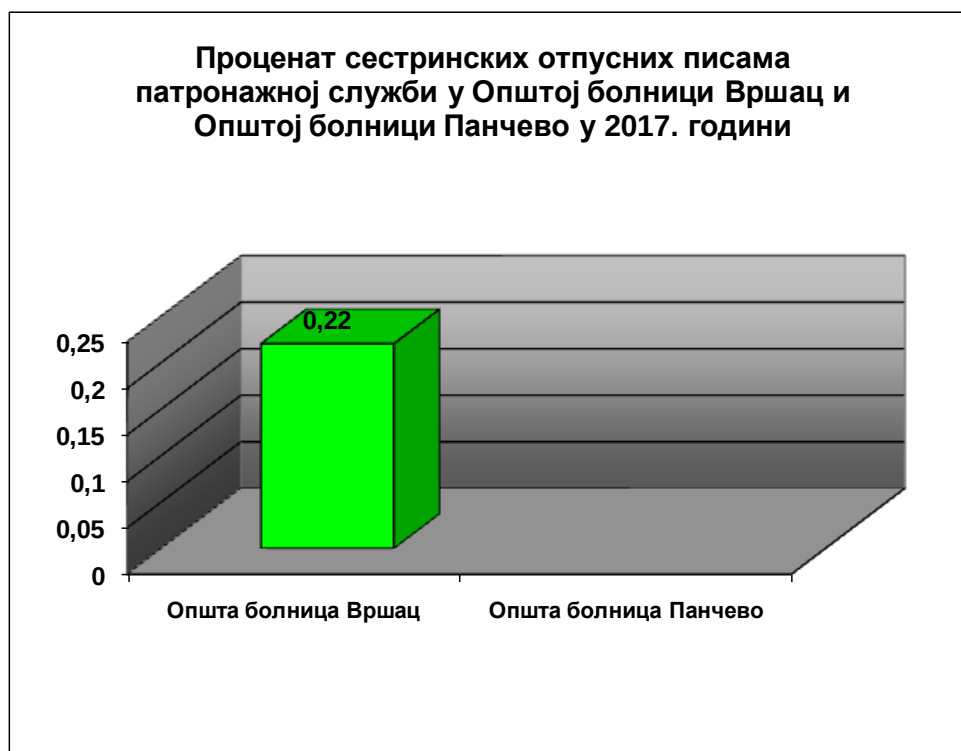
Проценат пацијената који се прате по процесу здравствене неге у општим болницама присутан је једино у Општој болници Вршац (10,07%), док у Општој болници у Панчеву нема таквих пацијената.



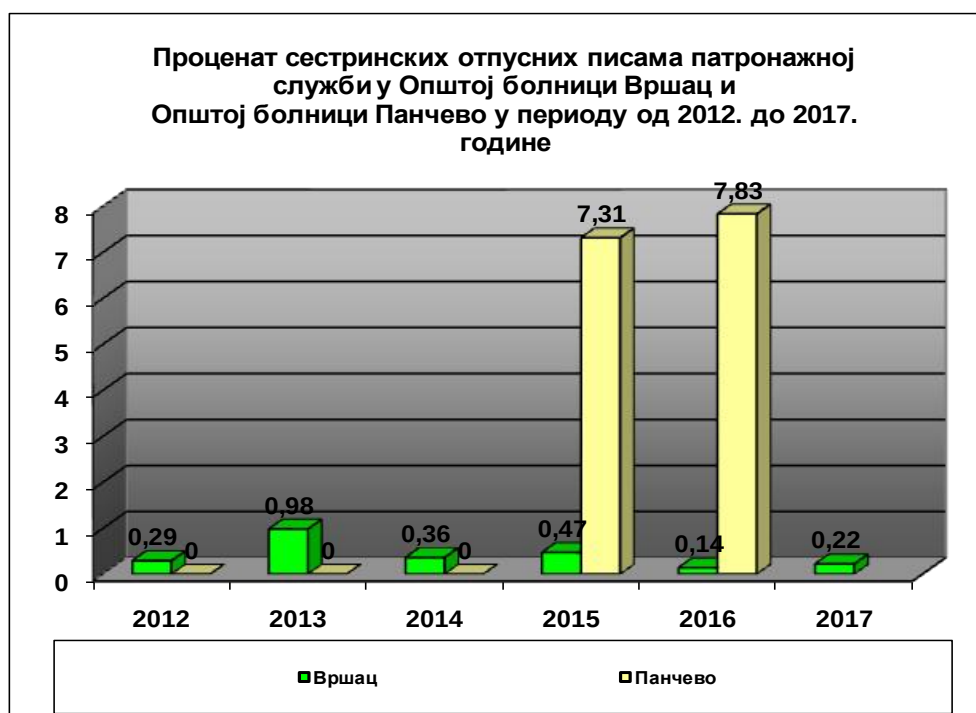
У 2017. години у односу на 2012. проценат пацијената који се прате по процесу здравствене неге повећан је у Општој болници Вршац, а у Општој болници Панчево је смањен на нулу.



Проценат сестринских отпусних писама патронажној служби у Општој болници Вршац је 0,22%, док у Општој болници у Панчеву сестринских отпусних писама патронажној служби нема.



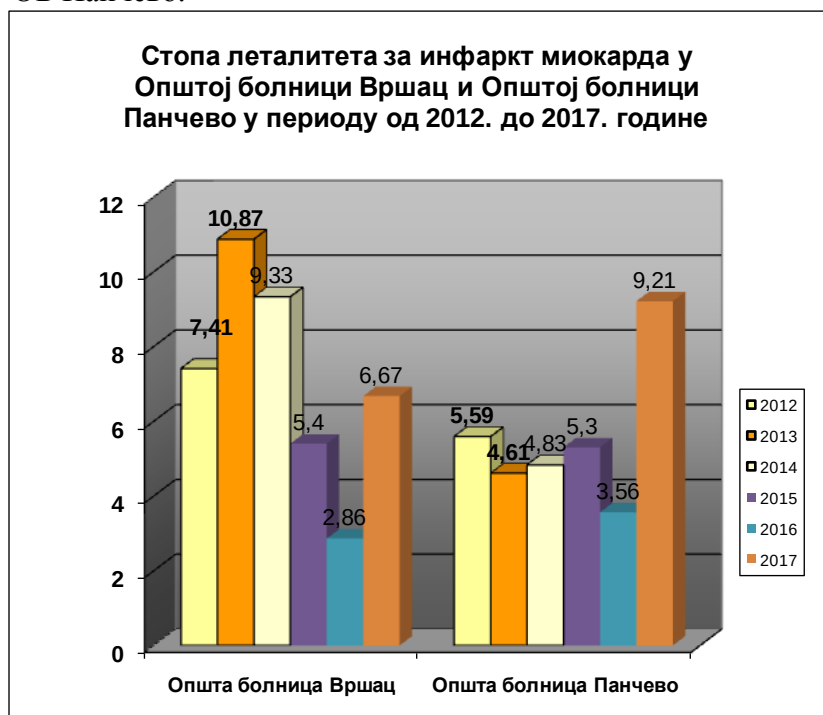
У 2017. години у односу на 2012. годину проценат сестринских отпусних писама патронажној служби је смањен у ОБ Вршац, а у ОБ Панчево их није било током 2012, 2013, 2014. и 2017. године, док у 2015. и 2016. години овај проценат износи 7,31% и 7,83%.



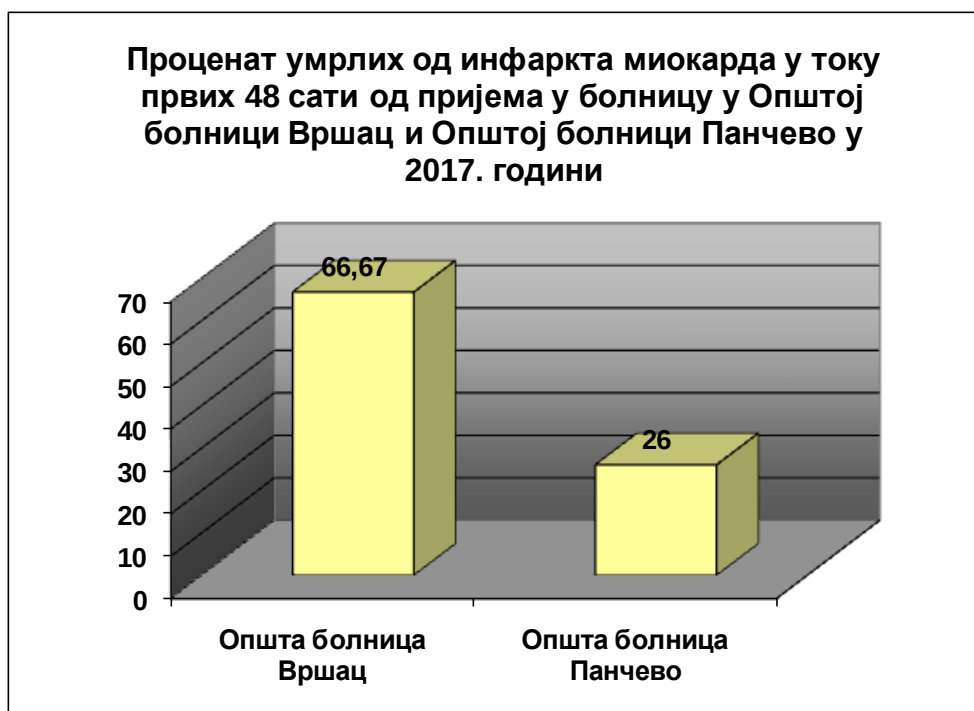
Током 2017. године стопа леталитета хоспитализованих због инфаркта миокарда је била нижа у Општој болници Вршац и износила је 6,67%, а у Општој болници у Панчеву стопа леталитета хоспитализованих услед инфаркта миокарда је била виша и износила је 9,21 %.



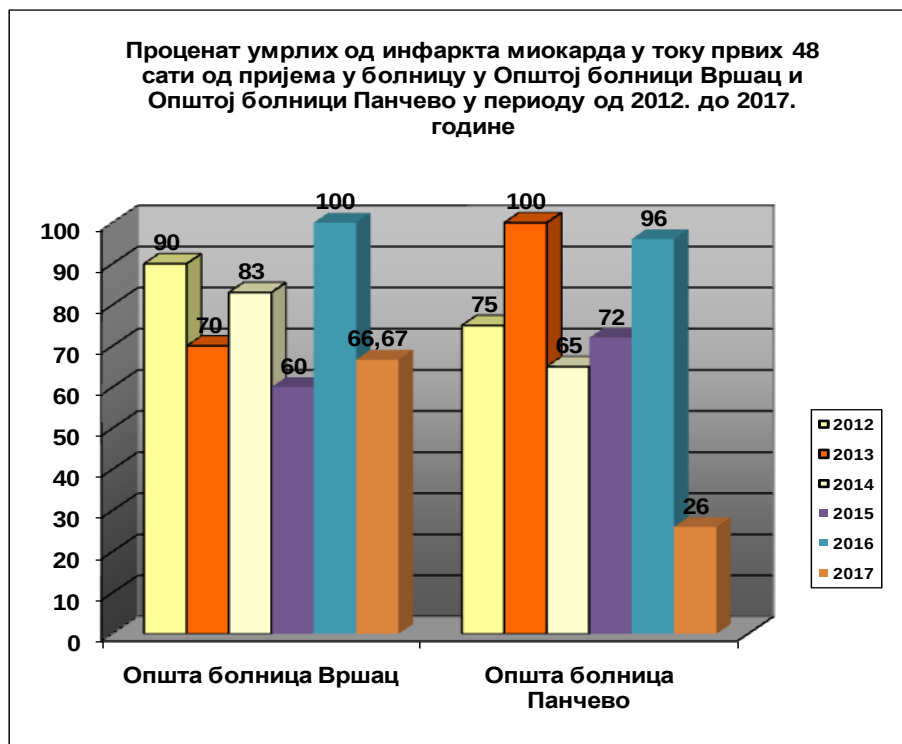
У 2017. години у односу на 2012. годину стопа леталитета за инфаркт миокарда смањена је у ОБ Вршац, а повећана у ОБ Панчево.



Проценат умрлих услед инфаркта миокарда, у току првих 48 сати од пријема, био је виши у Општој болници у Вршцу и износио је 66,67%, а у Општој болници у Панчеву овај проценат је нижи и износи 26%.



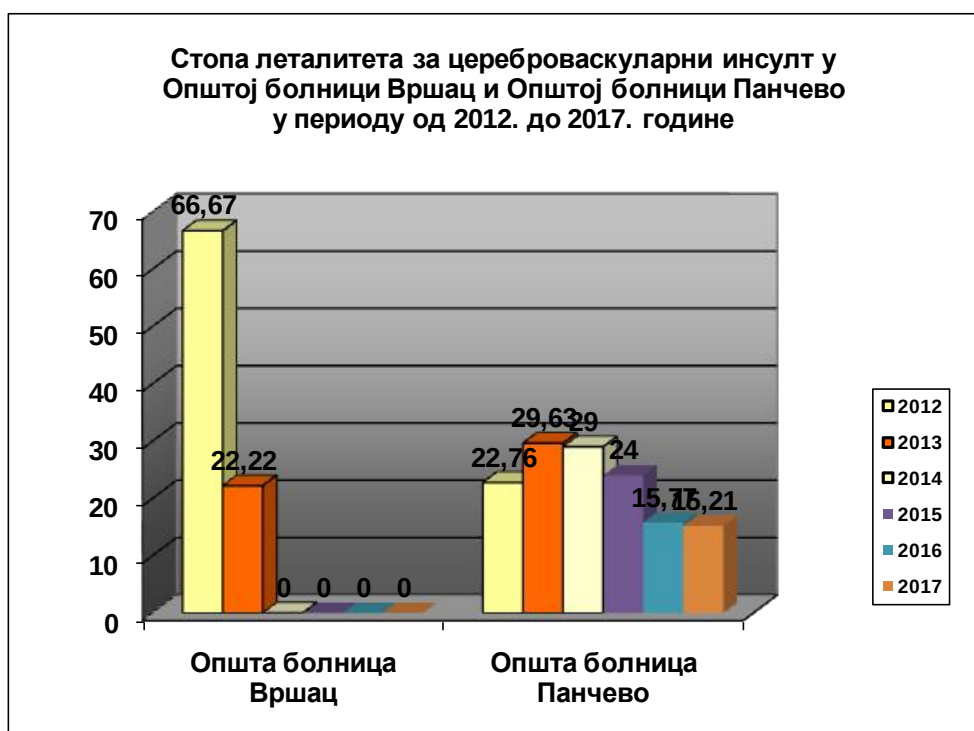
У 2017. години у односу на 2012. годину проценат пацијената умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема у болницу смањио се у обе опште болнице.



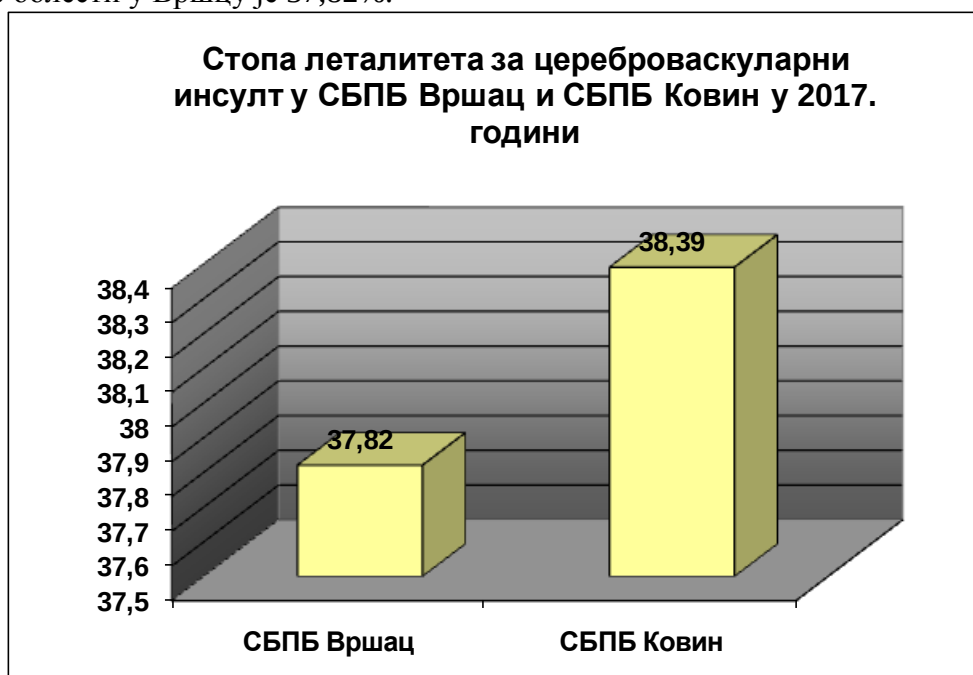
Стопа леталитета хоспитализованих услед цереброваскуларног инсульта у Општој болници Панчево је 15,21, а у Општој болници Вршац нема одељења неурологије.



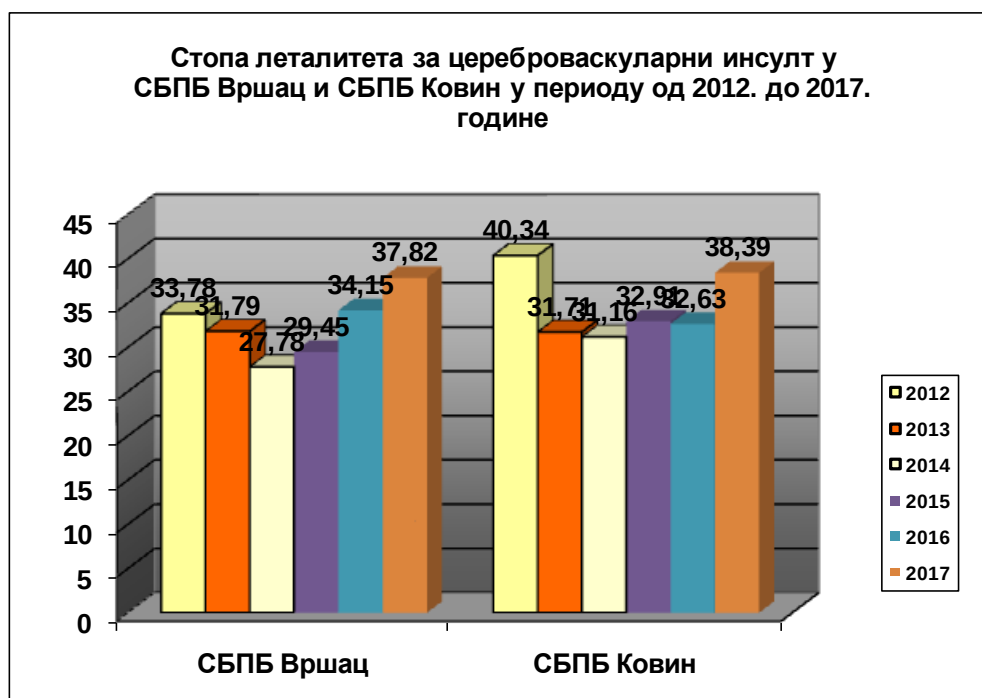
У 2017. години у односу на 2012. годину стопа леталитета за цереброваскуларни инсульт, смањила се у ОБ Панчево као и у ОБ Вршац из разлога што ова болница нема одељење неурологије од 2014. године, а пацијенти са цереброваскуларним инсультом се збрињавају у Специјалној болници за психијатријске болести у Вршцу.



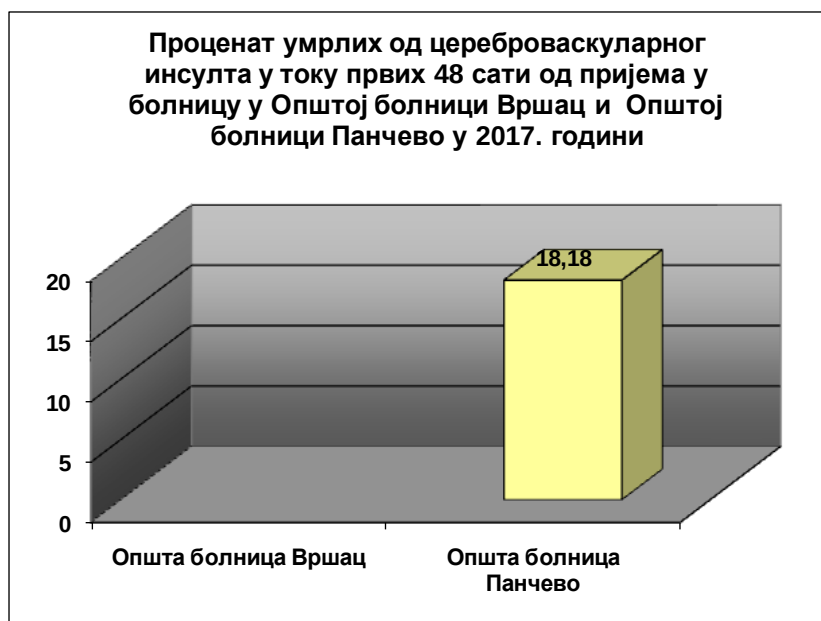
Стопа леталитета хоспитализованих услед цереброваскуларног инсульта је већа у Специјалној болници за психијатријске болести у Ковину и износи 38,39%, а у Специјалној болници за психијатријске болести у Вршцу је 37,82%.



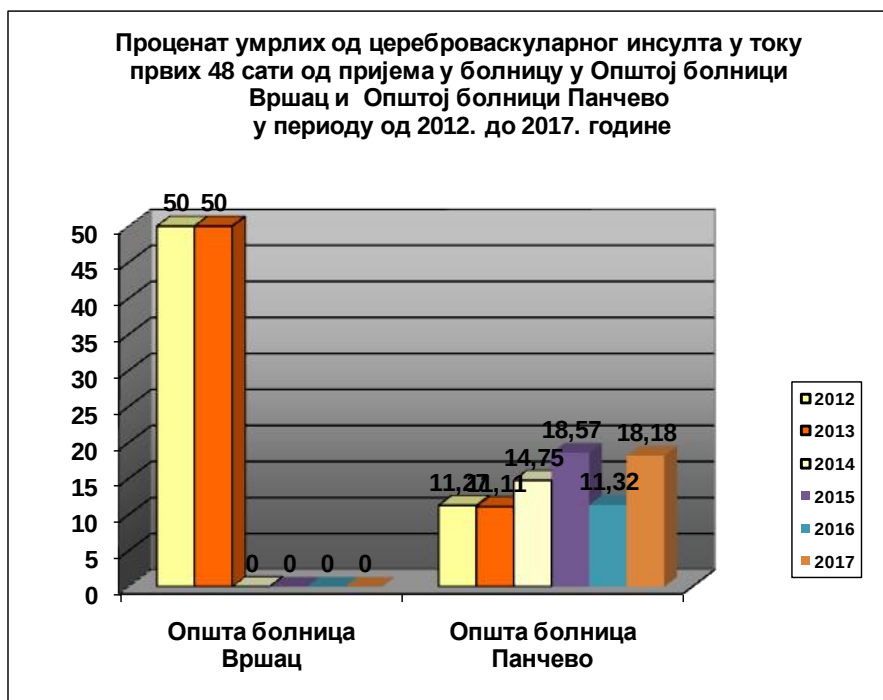
У 2017. години у односу на 2012. годину стопа леталитета за цереброваскуларни инсульт повећала се у Специјалној болници за лечење психијатријских болести у Вршцу, а у Специјалној болници за лечење психијатријских болести у Ковину се смањила.



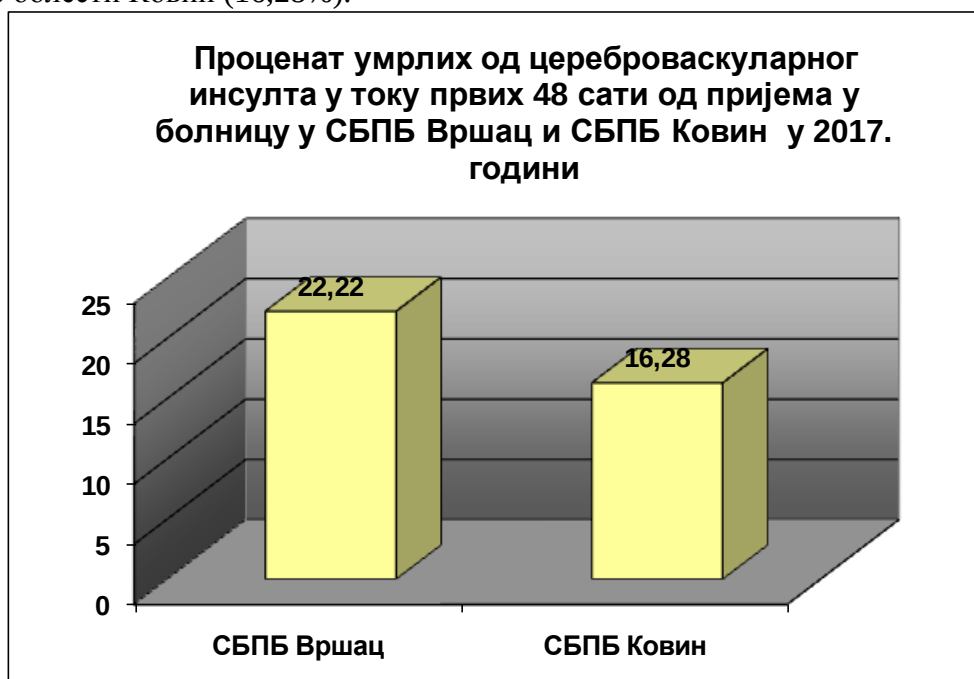
Проценат умрлих услед цереброваскуларног инсульта у току првих 48 сати од пријема у болницу у Општој болници Панчево је износио 18,18%.



У 2017. години у односу на 2012. годину проценат умрлих од цереброваскуларног инсульта у току првих 48 сати од пријема у болницу повећао се у ОБ Панчево.



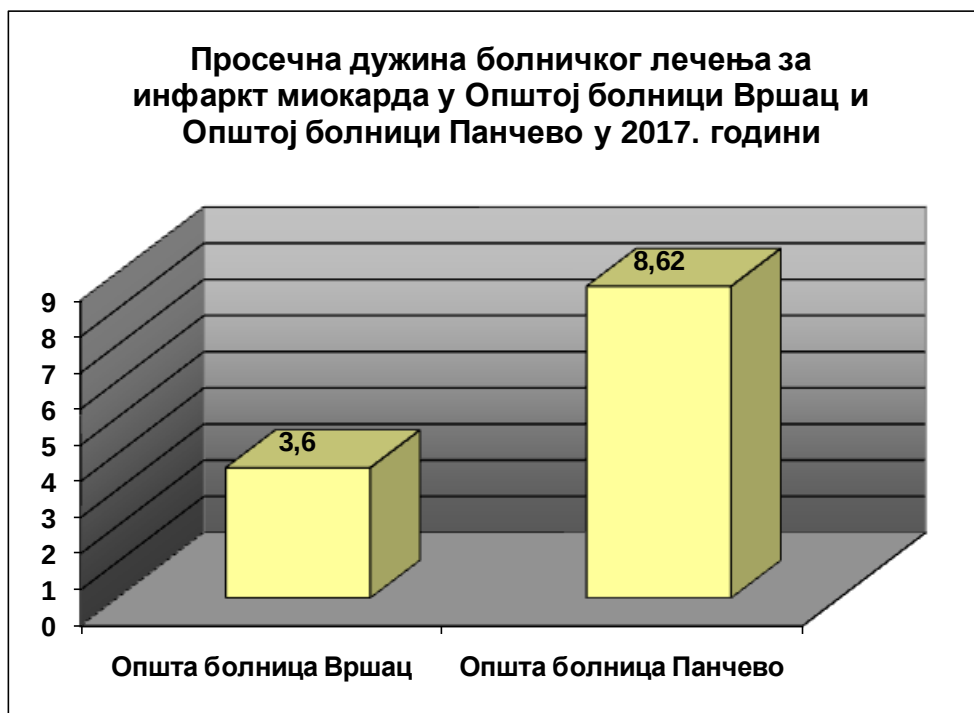
Проценат умрлих услед цереброваскуларног инсульта у току првих 48 сати од пријема је већи у Специјалној болници за психијатријске болести Вршац (22,22%) него у Специјалној болници за психијатријске болести Ковин (16,28%).



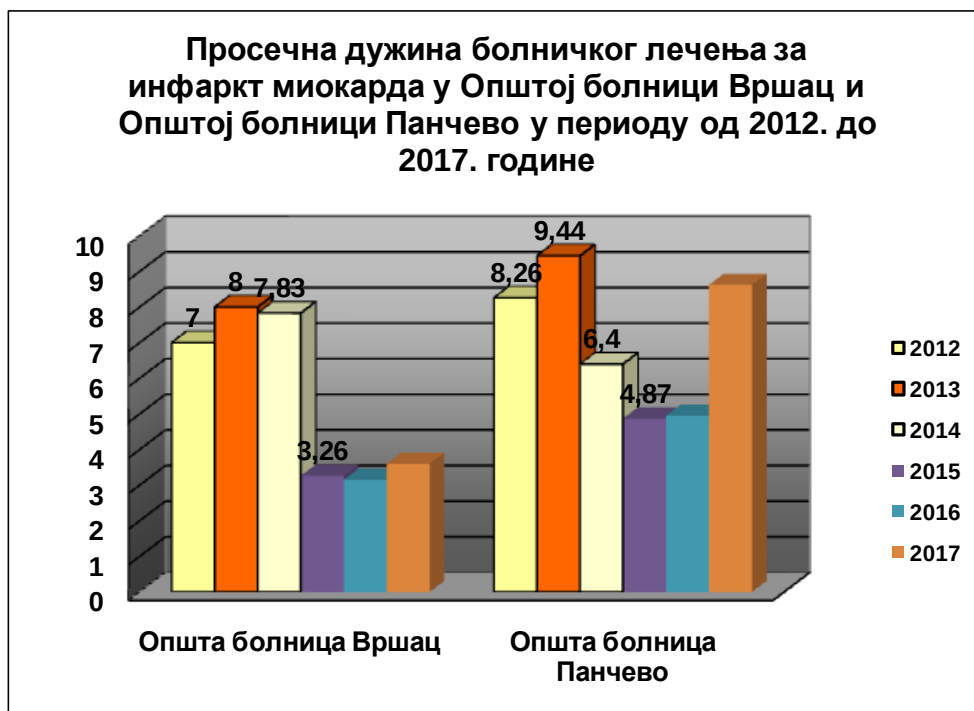
У 2017. години у односу на 2012. годину, проценат умрлих од цереброваскуларног инсульта у току првих 48 сати од пријема у болницу, смањено се у СБПБ Вршац, а повећао у СБПБ Ковин, али је нижи него у СБПБ Вршац.



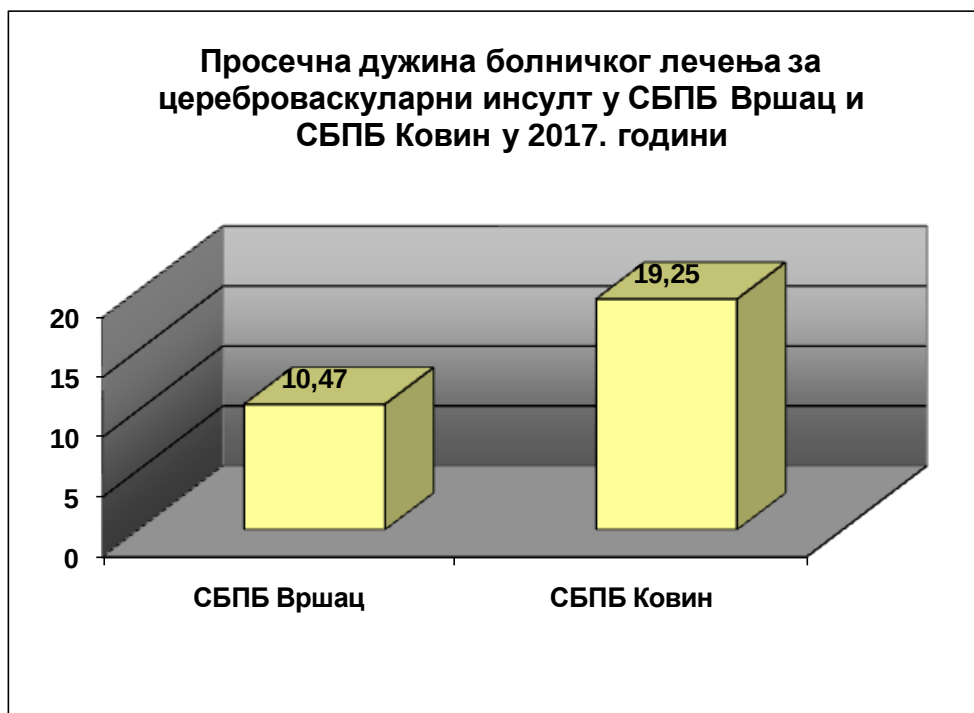
Просечна дужина болничког лечења за хоспитализоване услед акутног инфаркта миокарда већа је у Општој болници Панчево и износи 8,62 дана. У Општој болници Вршац просечна дужина лечења је износила 3,6 дана.



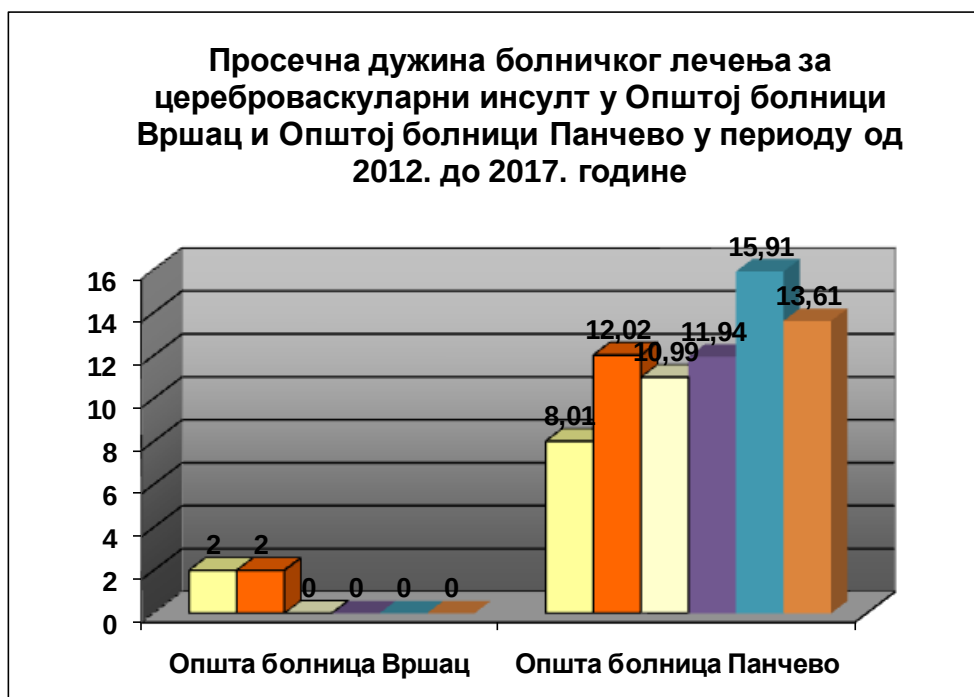
У 2017. години у односу на 2012. годину просечна дужина болничког лечења за инфаркт миокарда смањила се у Општој болници Вршац, док се у Општој болници Панчево повећала.



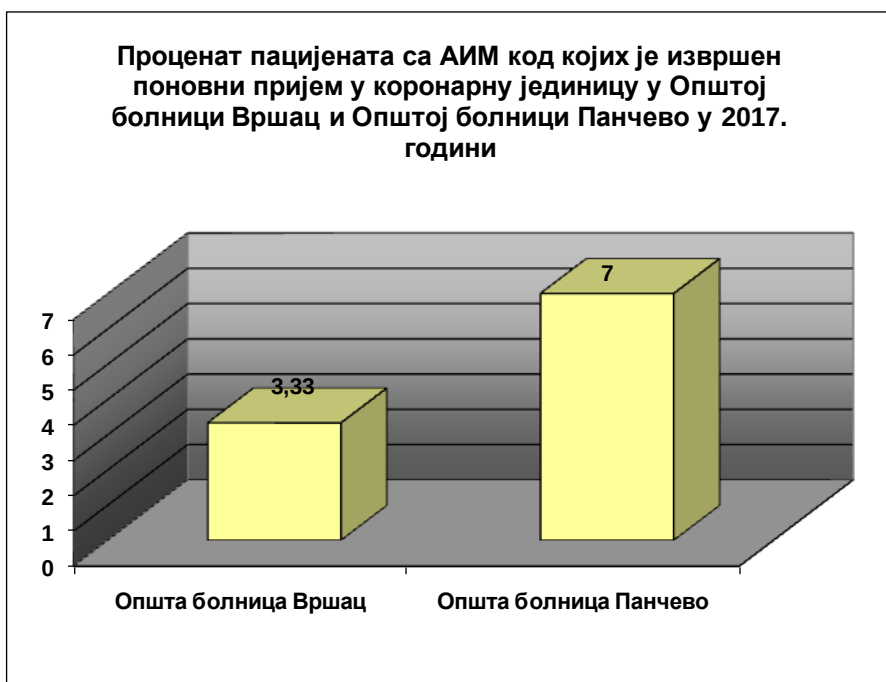
Просечна дужина болничког лечења за хоспитализоване услед цереброваскуларног инсульта у Специјалној болници за психијатријске болести Ковин износи 19,25 дана, а у Специјалној болници за психијатријске болести у Вршцу износи 10,47 дана.



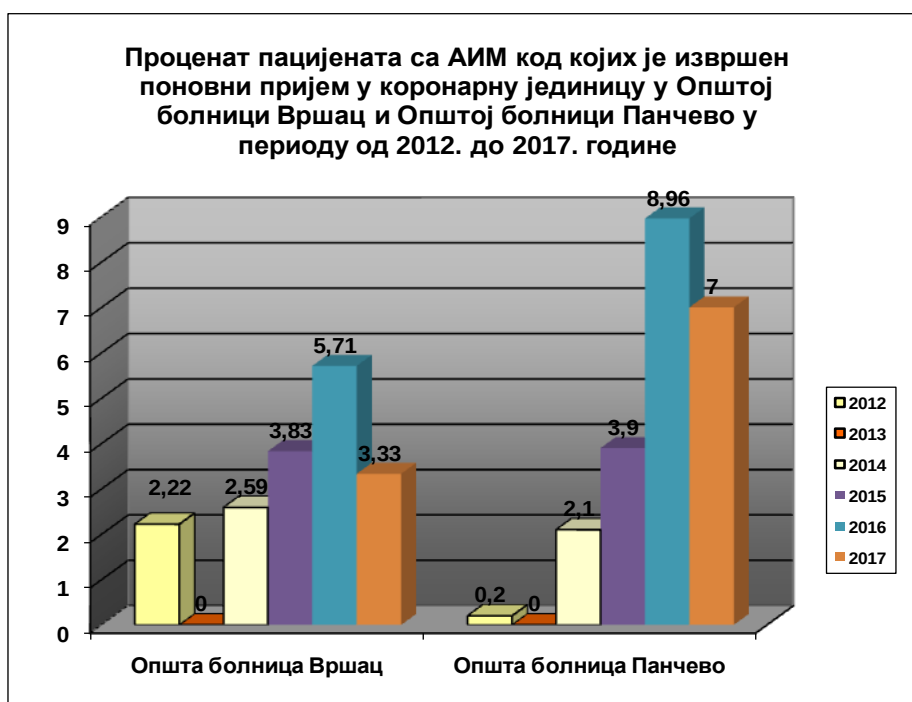
У 2017. години у односу на 2012. годину просечна дужина болничког лечења за цереброваскуларни инсулт смањила се у Општој болници Вршац, док се у Општој болници Панчево повећала.



Проценат пацијената са АИМ код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу мањи је у ОБ Вршац и износи 3,33%, док је у ОБ Панчево 7%.



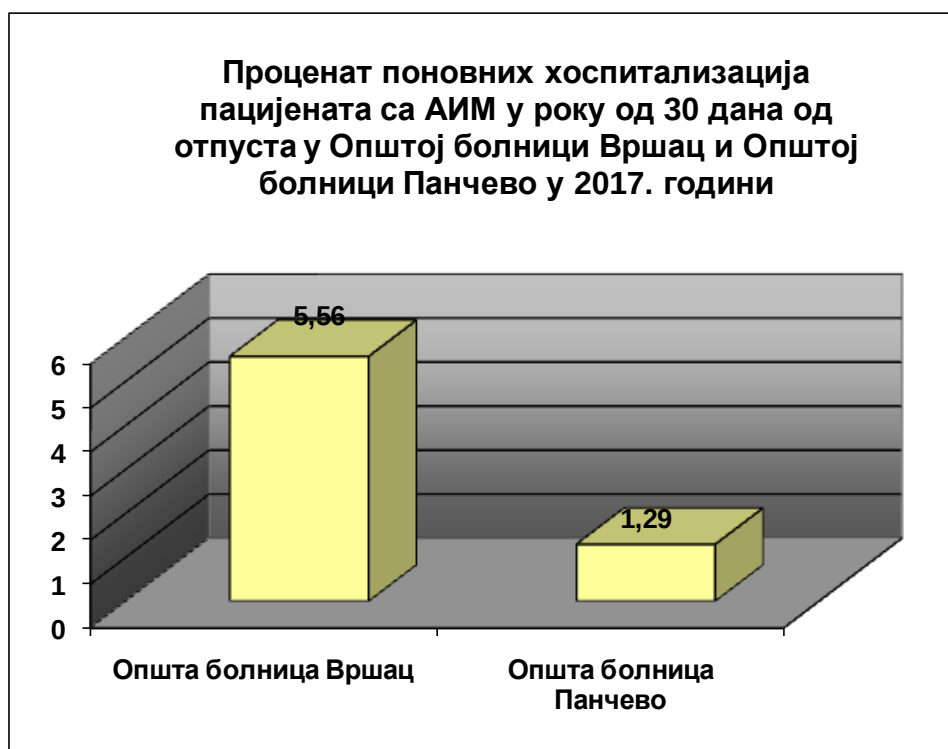
У 2017. години у односу на 2012. годину проценат пацијената са акутним инфарктом миокарда код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу, повећао се у обе опште болнице.



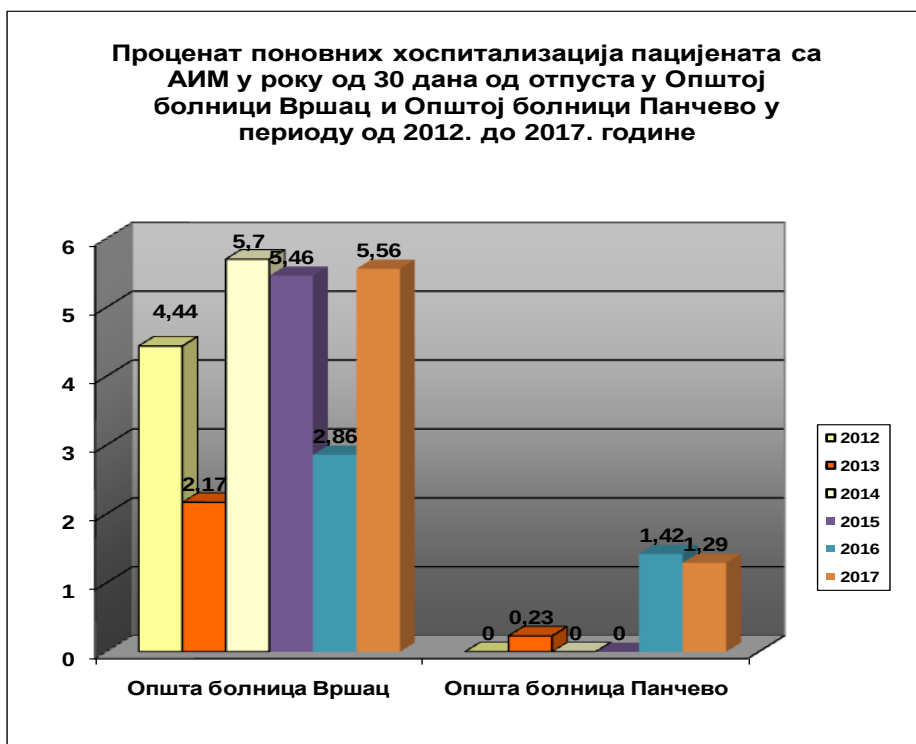
У 2017. години у општим болницама није било пацијената са дијагнозом ЦВИ код којих је извршен поновни пријем у Службу интензивне неге, као ни током 2012. године.



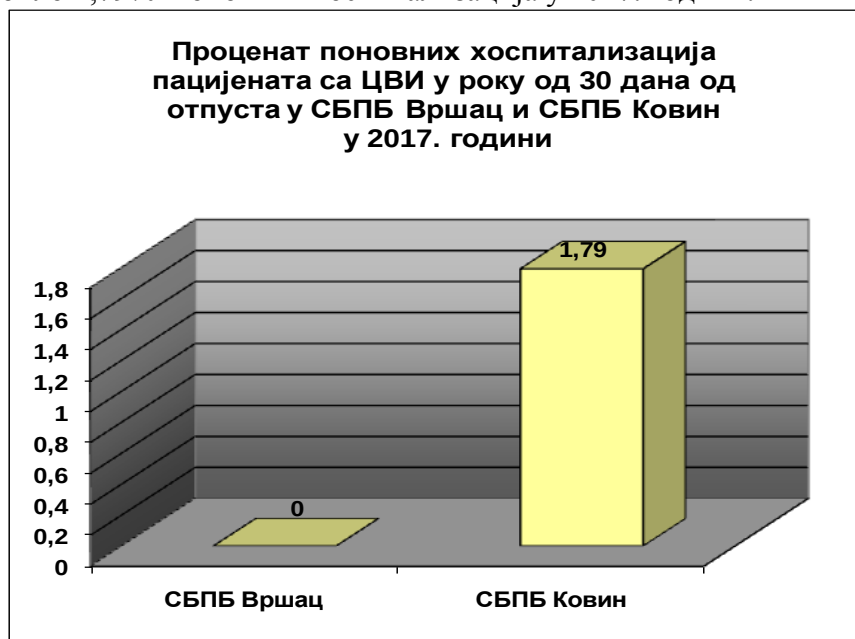
Проценат поновних хоспитализација пацијената са АИМ у року од 30 дана од отпуста током 2017. године у Општој болници Вршац је 5,56%, а у Општој болници Панчево 1,29%.



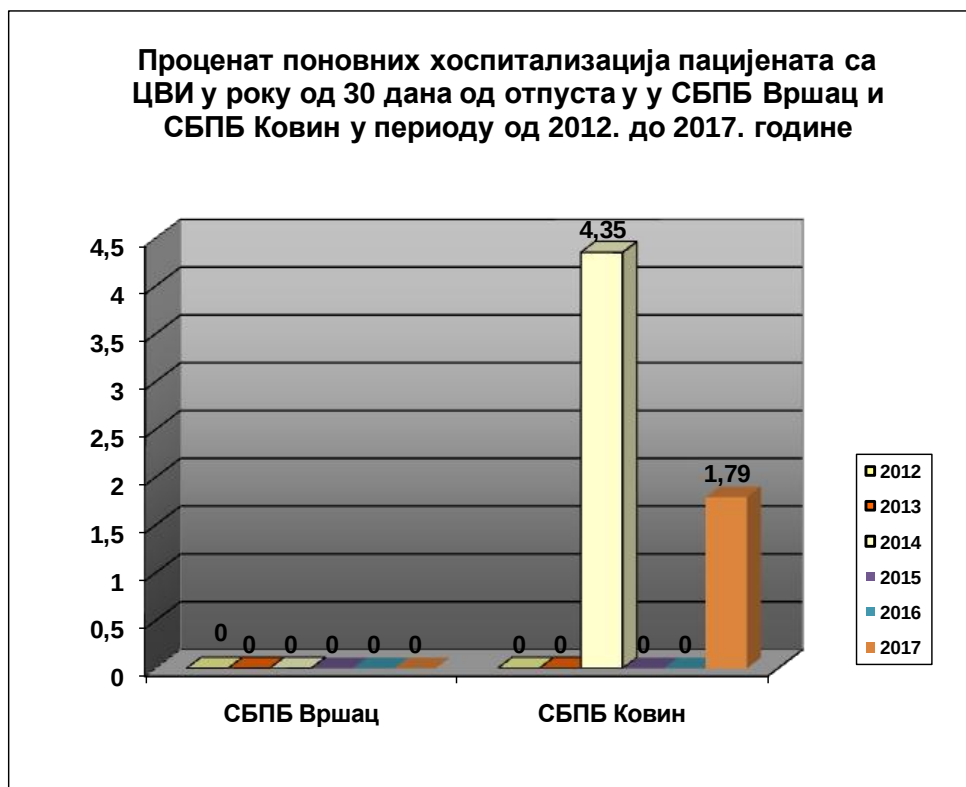
У 2017. години у односу на 2012. годину проценат поновних хоспитализација пацијената са АИМ у року од 30 дана од отпуста повећан је и у ОБ Вршац и у ОБ Панчево.



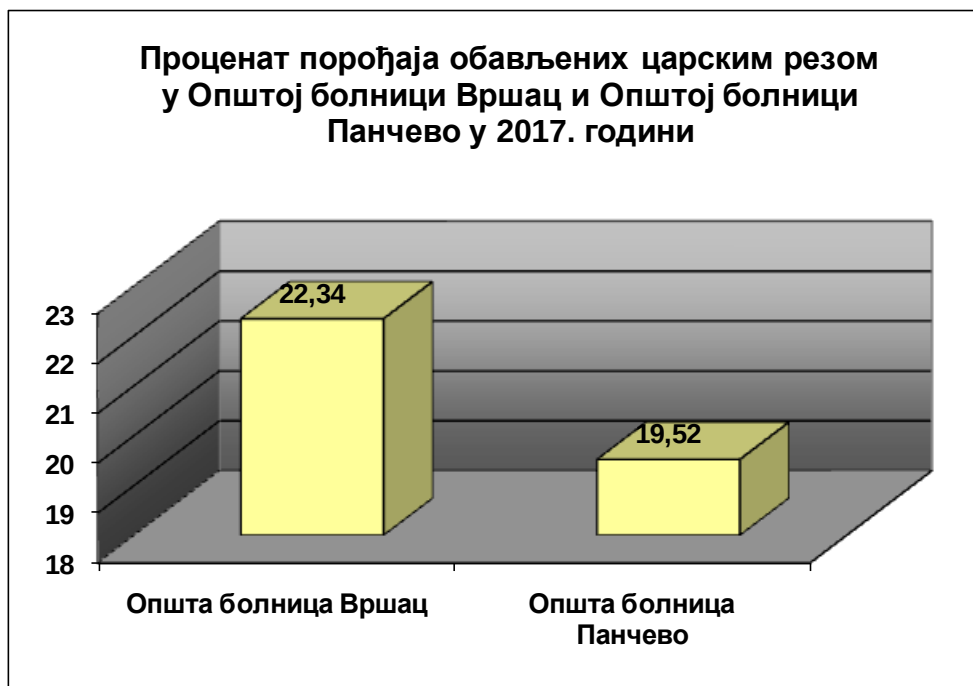
Поновних хоспитализација пацијената са ЦВИ у року од 30 дана од отпуста у општим болницама није било у задњих пет година, као ни у Специјалној болници у Вршцу, док је у специјалној болници у Ковину било 1,79% поновних хоспитализација у 2017. години.



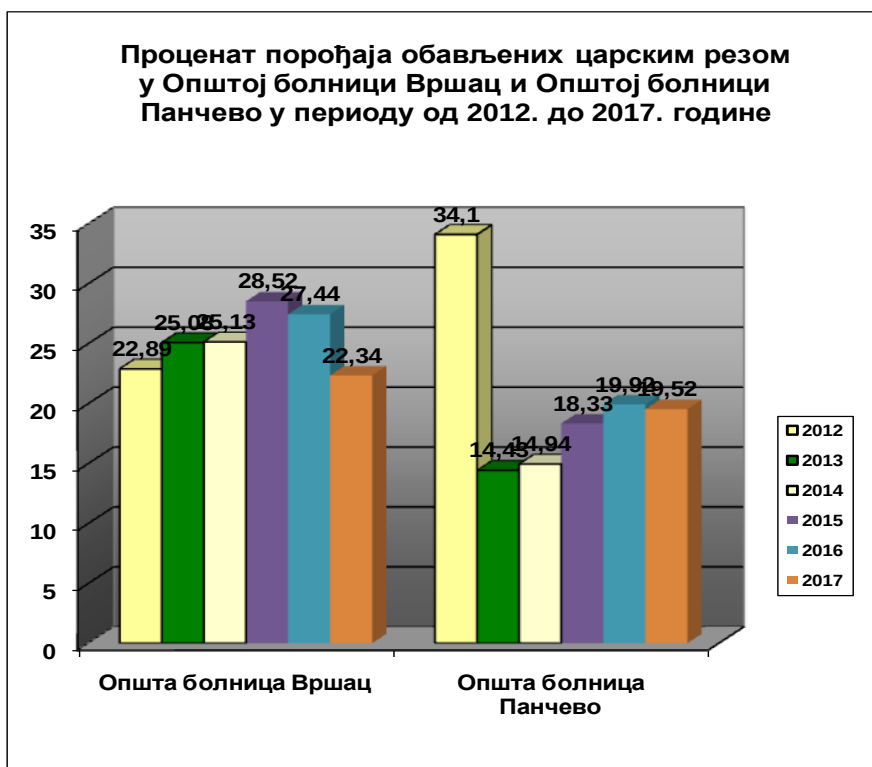
У 2017. години у односу на 2012. годину проценат поновних хоспитализација пацијената са ЦВИ у року од 30 дана од отпуста у специјалној болници у Ковину је повећан док у специјалној болници у Вршцу у посматраном периоду уопште није било поновних хоспитализација.



Проценат порођаја који су обављени царским резом током претходне године је виши у Општој болници Вршац и износи 22,34%, док је у Општој болници у Панчеву овај проценат нижи и износи 19,52%.



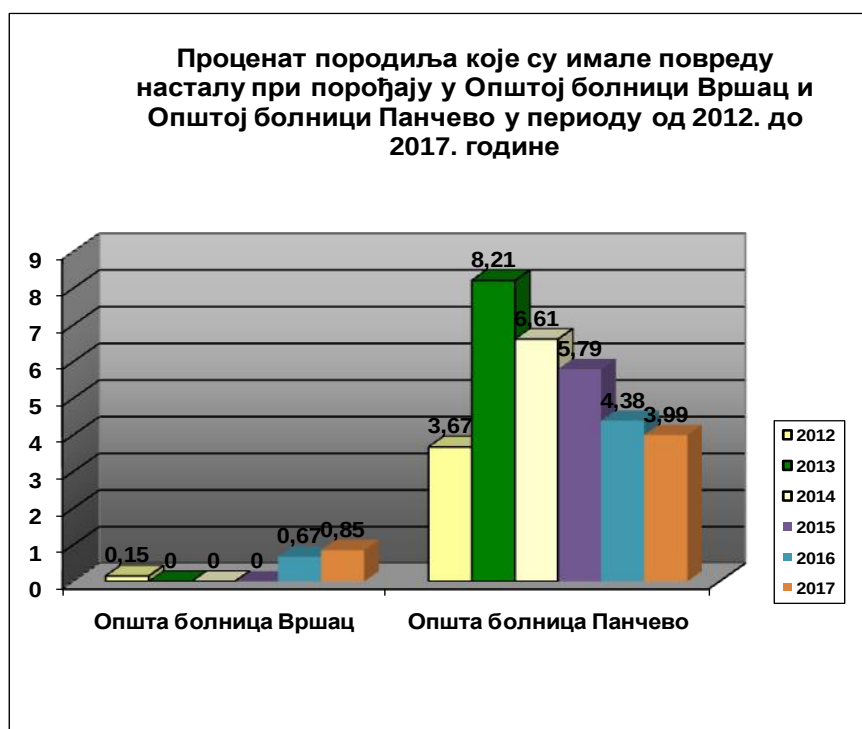
У 2017. години у односу на 2012. годину проценат порођаја обављених царским резом смањен је у ОБ Панчево као и у ОБ Вршац.



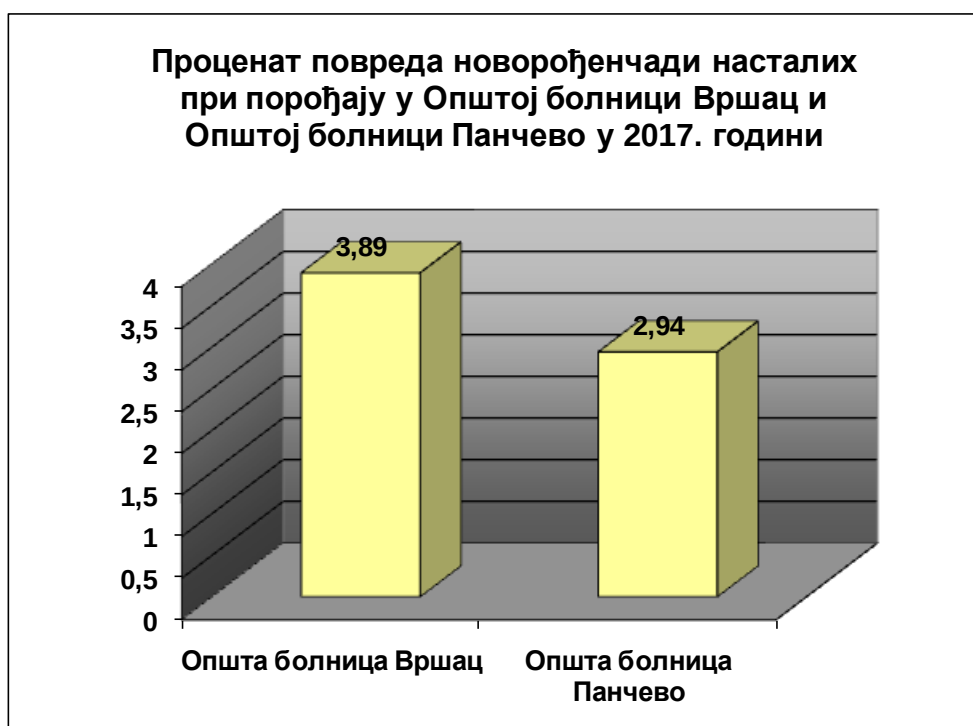
Проценат повреда породиља насталих приликом порођаја током 2017. године је виши у Општој болници Панчево (3,99%) него у Општој болници Вршац (0,85%).



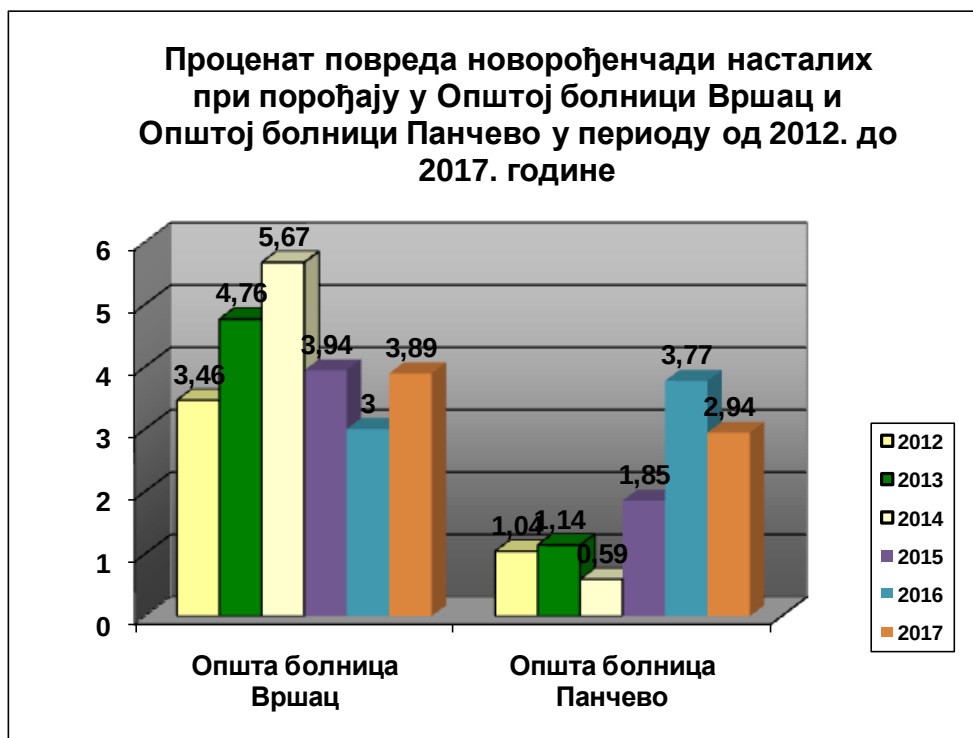
У 2017. години у односу на 2012. годину, проценат породиља које су имале повреду насталу при порођају, повећао се и у ОБ Панчево и у ОБ Вршац.



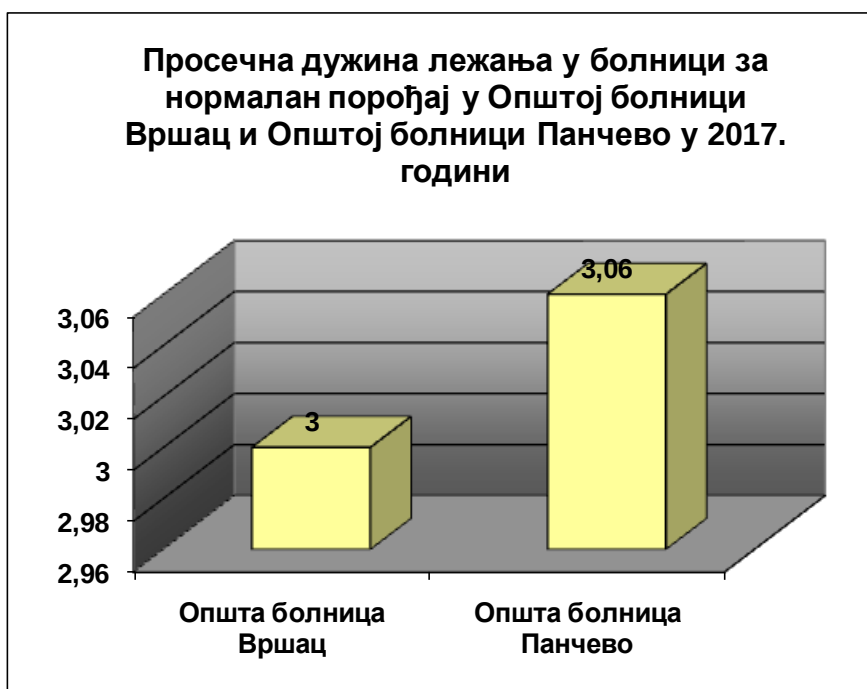
Проценат новорођенчади која су имала повреду приликом порођаја је био нижи у Општој болници из Панчева (2,94%) у односу на Општу болницу у Вршцу, где је током претходне године забележен проценат повреда код новорођене деце 3,89%.



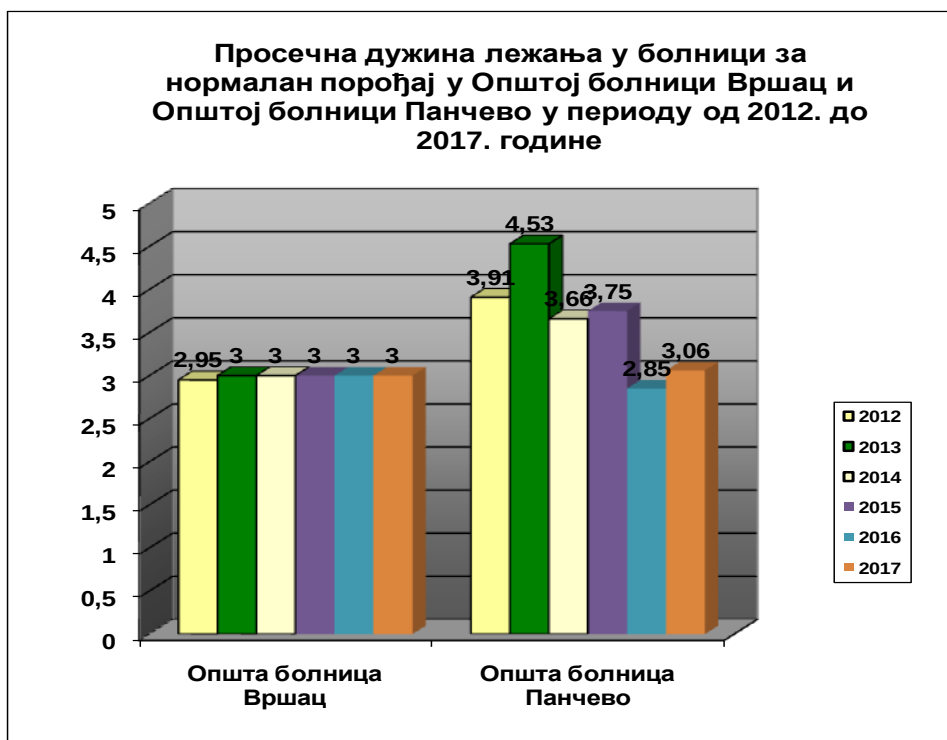
У 2017. години у односу на 2012. годину проценат повреда новорођенчади насталих при порођају повећан је и у ОБ Вршац и у ОБ Панчево.



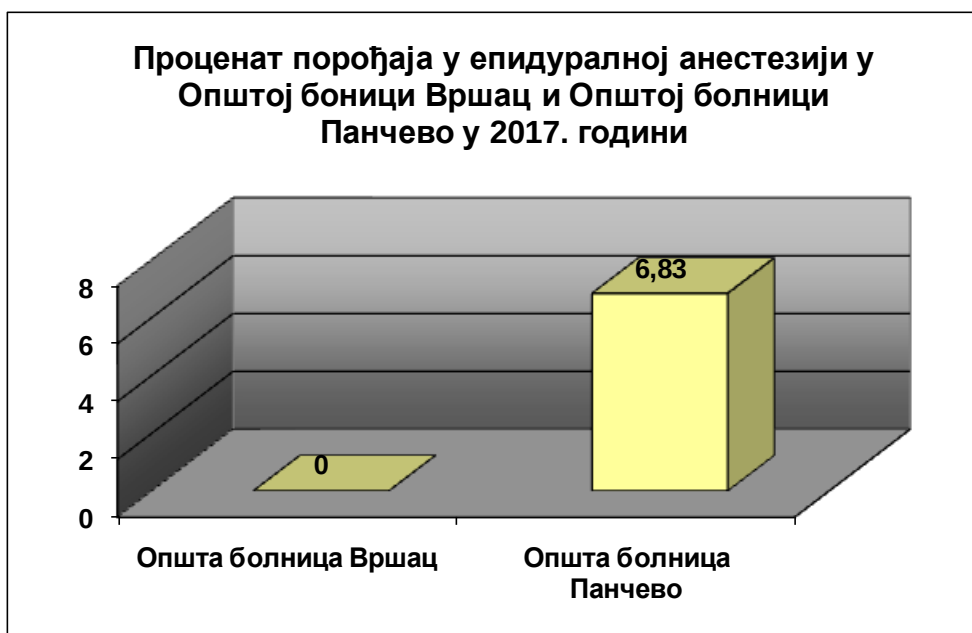
Просечна дужина лежања за нормалан порођај је била нижа у Општој болници Вршац (3 дана), него у Општој болници Панчево (3,06 дана). Породилишта обе опште болнице су укључена у програм “Болница пријатељ беба”.



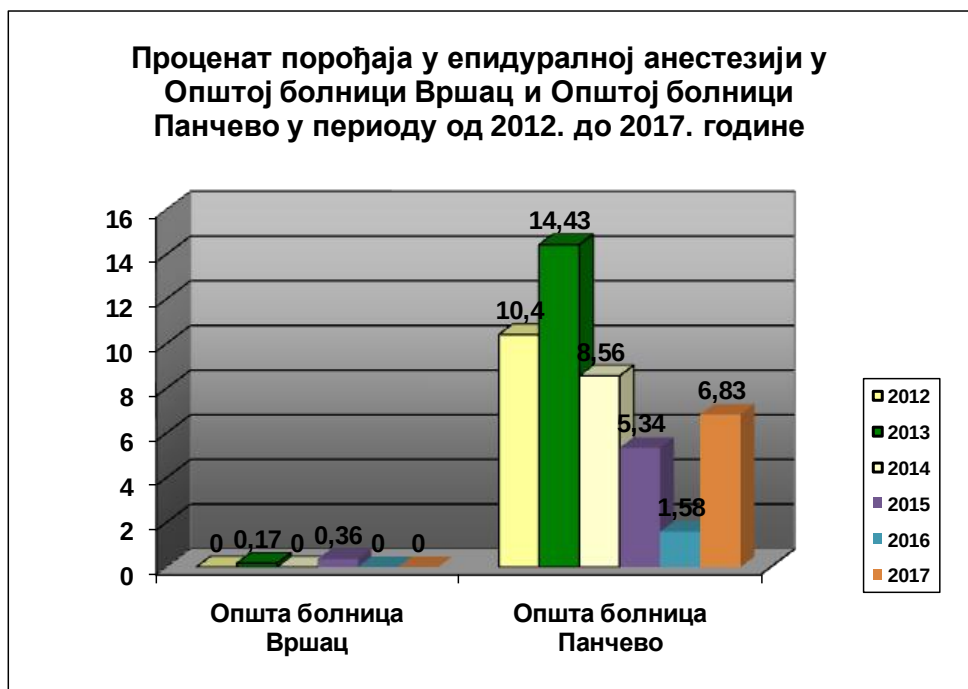
У 2017. години у односу на 2012. годину, просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај, повећала се незнатно у ОБ Вршац, а смањила у ОБ Панчево, тако да су у 2017. години приближних вредности.



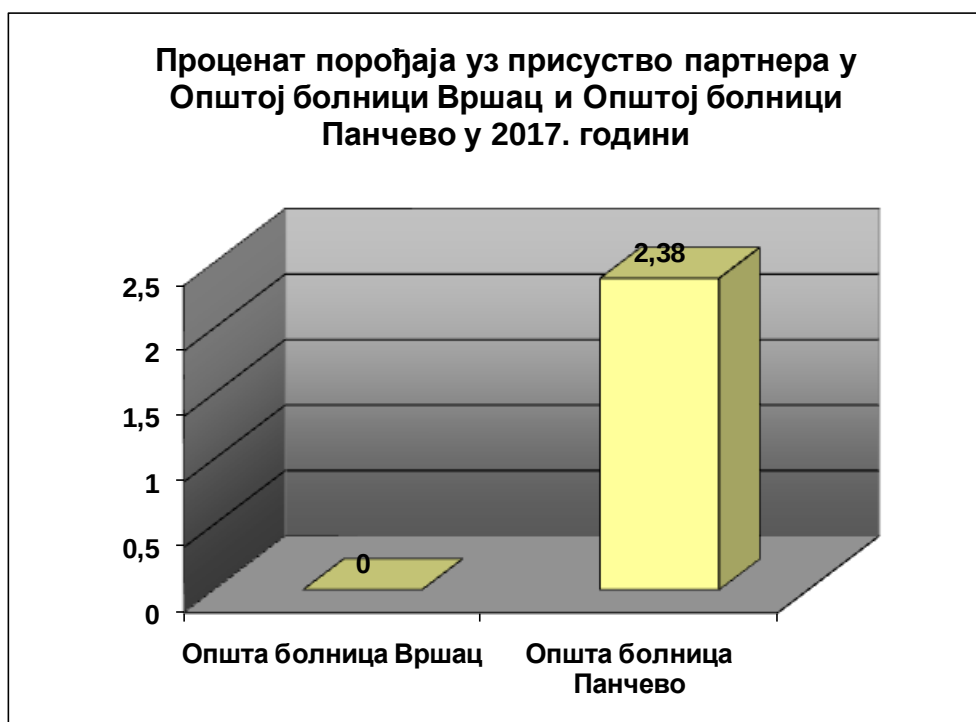
Проценат порођаја у епидуралној анестезији у Општој болници у Панчеву износи 6,83%, док у Општој болници Вршац оваквих порођаја није било током 2017. године.



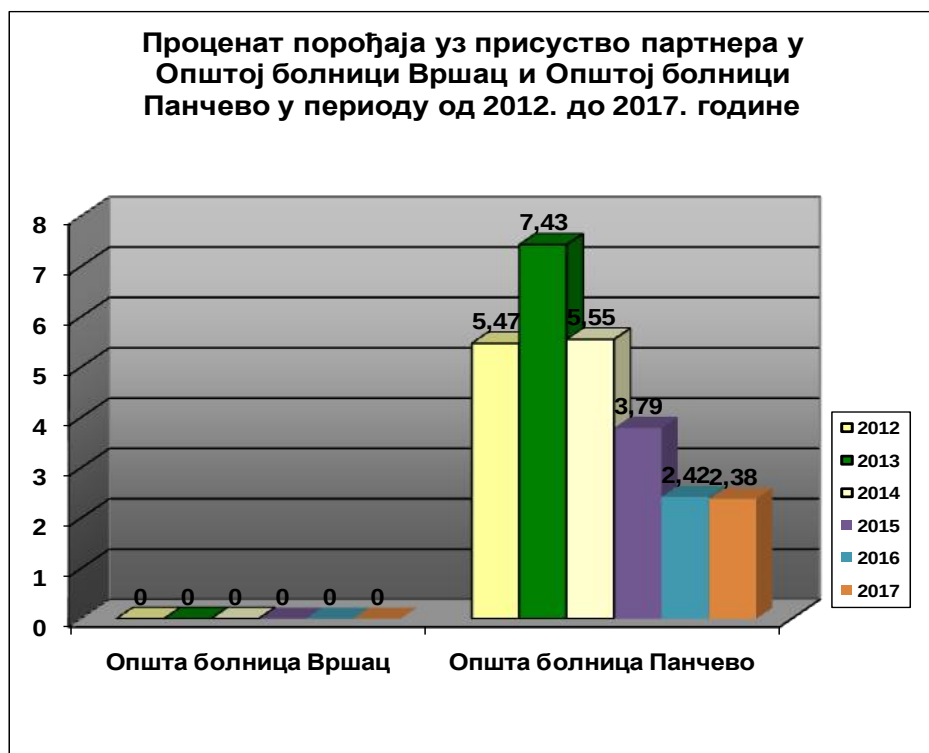
У 2017. години у односу на 2012. годину проценат порођаја у епидуралној анестезији смањио се у ОБ Панчево, док је у ОБ Вршац у периоду 2012-2017. године порођаја у епидуралној анестезији било у 2013. и 2015. години (0,17% и 0,36%).



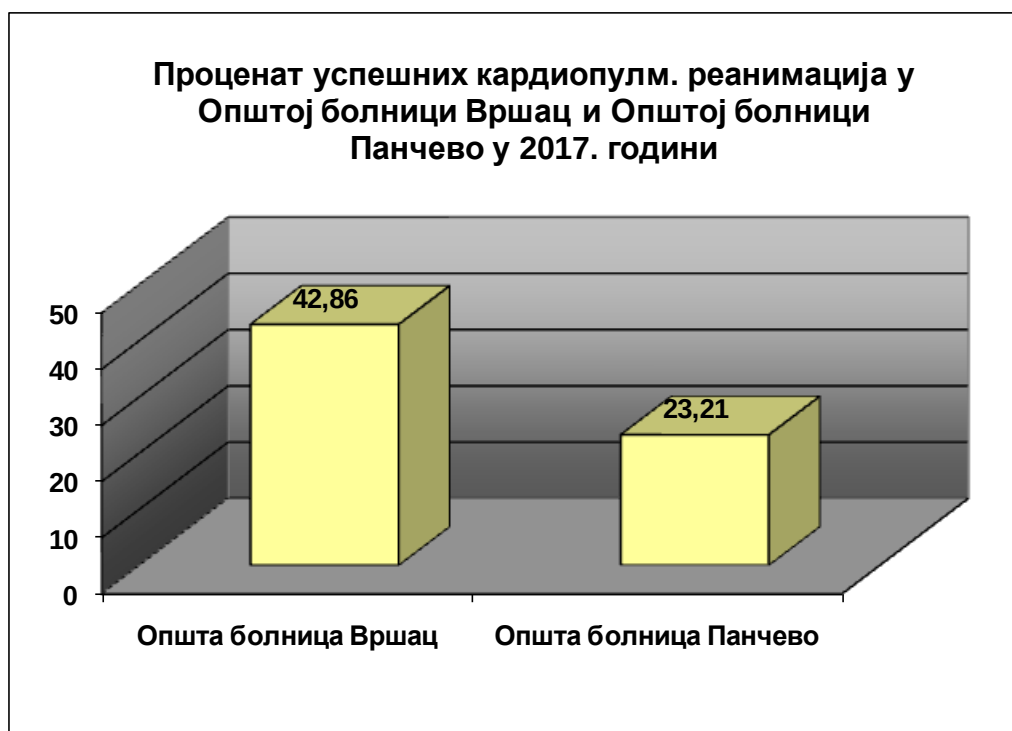
Проценат порођаја у присуству партнера у Општој болници у Панчеву је виши и износи 2,38%, док се у Општој болници Вршац не обављају порођаји уз присуство партнера.



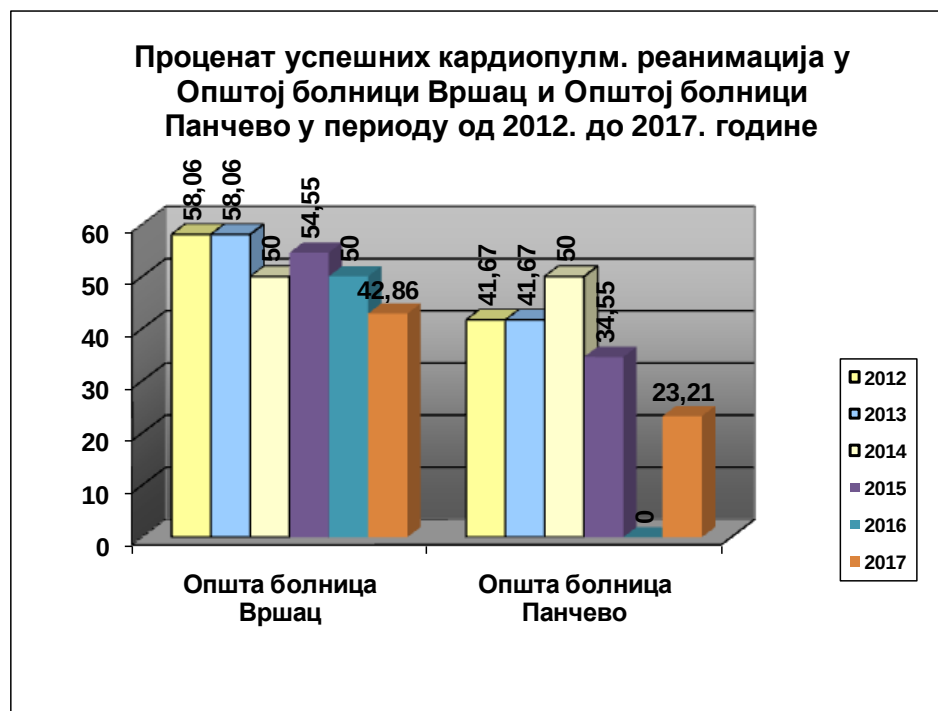
У 2017. години у односу на 2012. годину, проценат порођаја уз присуство партнера у ОБ Панчево се смањио.



Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација у Општој болници у Вршцу износи 42,86%, док у Општој болници у Панчеву је нижи и износи 23,21%.



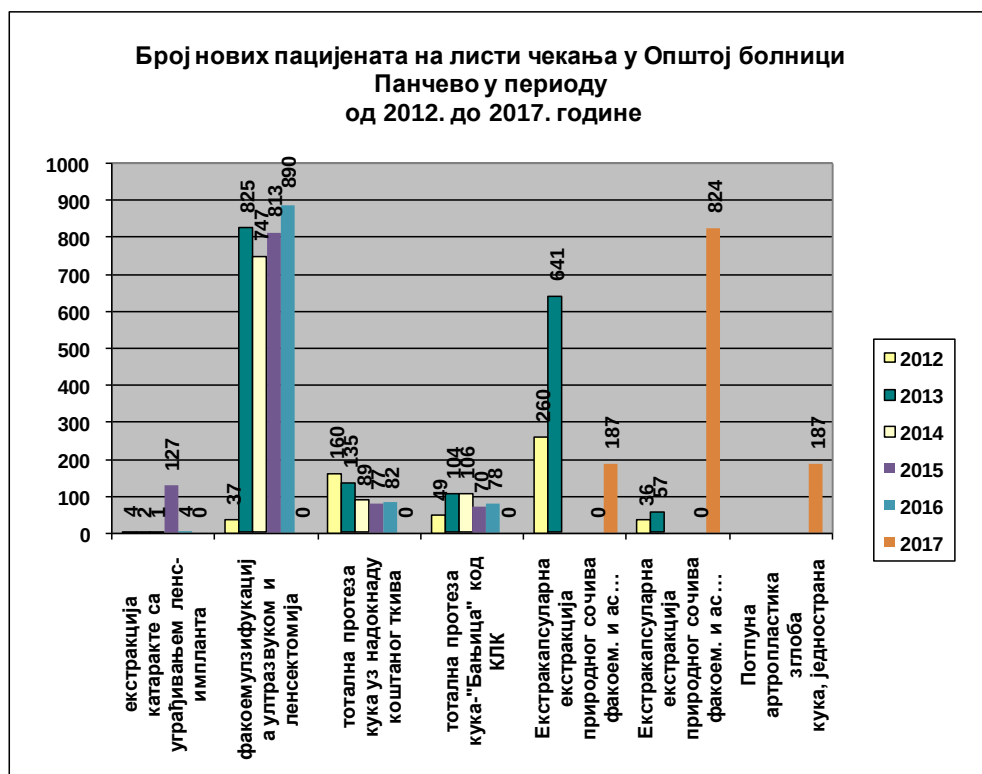
У 2017. години у односу на 2012. годину, проценат успешних кардиопулмоналних реанимација смањио се у ОБ Панчево, као и у ОБ Вршац.



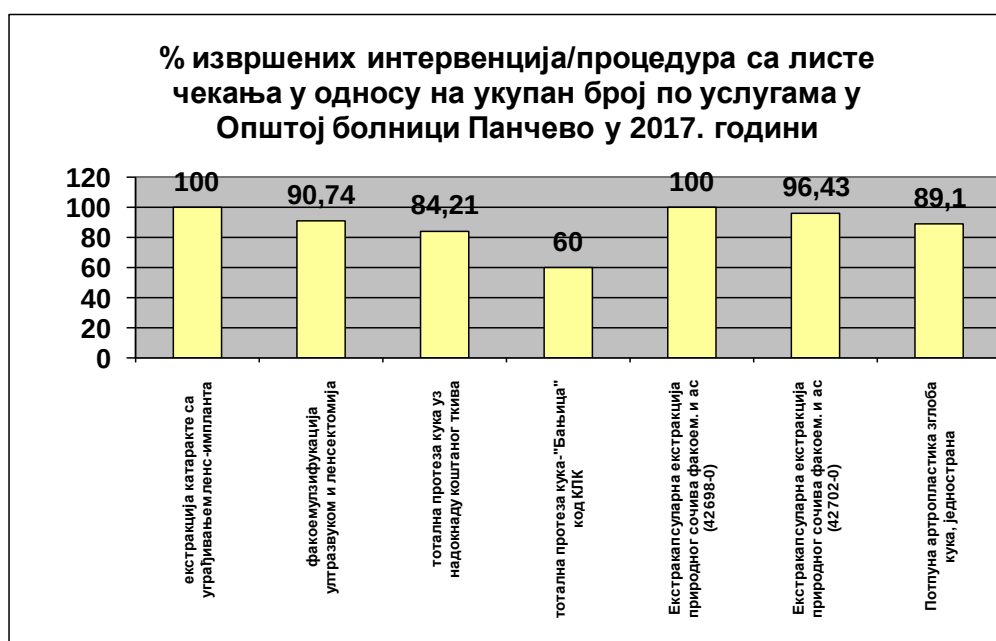
Највише нових пацијената у Општој болници Панчево чекало је на екстракапсуларну екстракцију природног сочива факоемулзификацијом и аспирацијом катаракте са инсерцијом савитљивог вештачког сочива и то 824 пацијента.



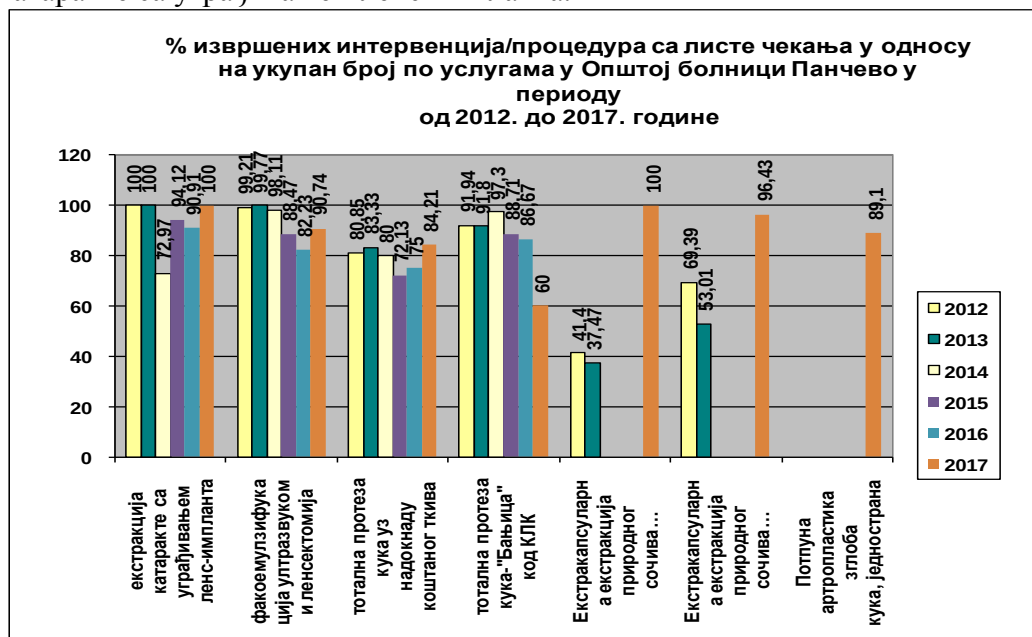
У 2017. години у односу на 2012. годину број нових пацијената на листи чекања повећао се код екстракапсуларне екстракције природног сочива факоемулзификацијом и аспирацијом катаракте са инсерцијом савитљивог вештачког сочива и потпуне артропластике зглоба кука, једностране, а код осталих интервенција/процедура број нових пацијената на листи чекања се смањио.



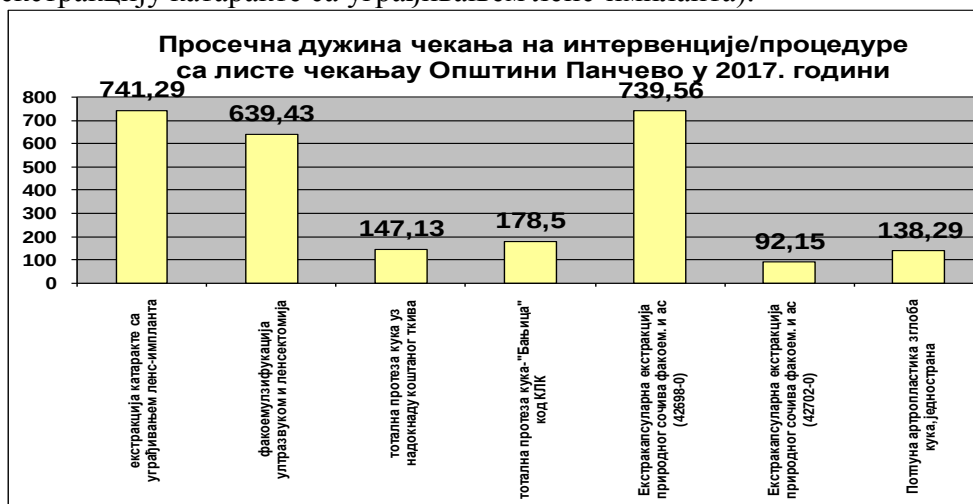
Проценат извршених интервенција/процедура са листе чекања у односу на укупан број услуга у Општој болници у Панчеву је различит, од 100% за екстракцију катаракте са уграђивањем ланс-импланта и за екстракапсуларну екстракцију природног сочива факоемулзификацијом и аспирацијом катаракте са инсерцијом савитљивог вештачког сочива, до 60% за тоталну протезу кука - „Бањича“ код КЛК.



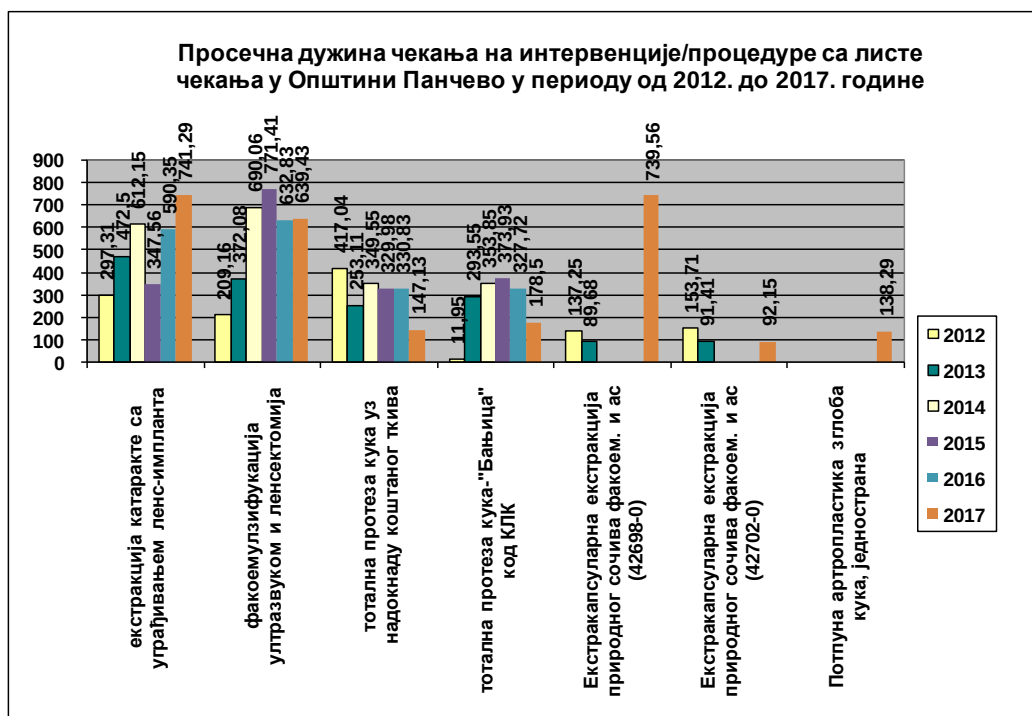
У 2017. години у односу на 2012. годину проценат извршених интервенција/процедура са листе чекања у односу на укупан број по услугама је виши за тоталну протезу кука уз надокнаду коштањег ткива, екстракапсуларну екстракцију природног сочива, екстракапсуларну екстракцију природног сочива факоемулзификацијом и аспирацијом катаракте са инсерцијом савитљивог вештачког сочива и потпуну артропластику зглоба кука, једнострану, а нижи за факоемулзификацију ултразвуком и ленсектомију и тоталну протезу кука – „Бањица“ код КЛК. Проценат извршених интервенција/процедура са листе чекања у односу на укупан број по услугама је непромењен за екстракцију катаракте са уграђивањем ланс-импланта.



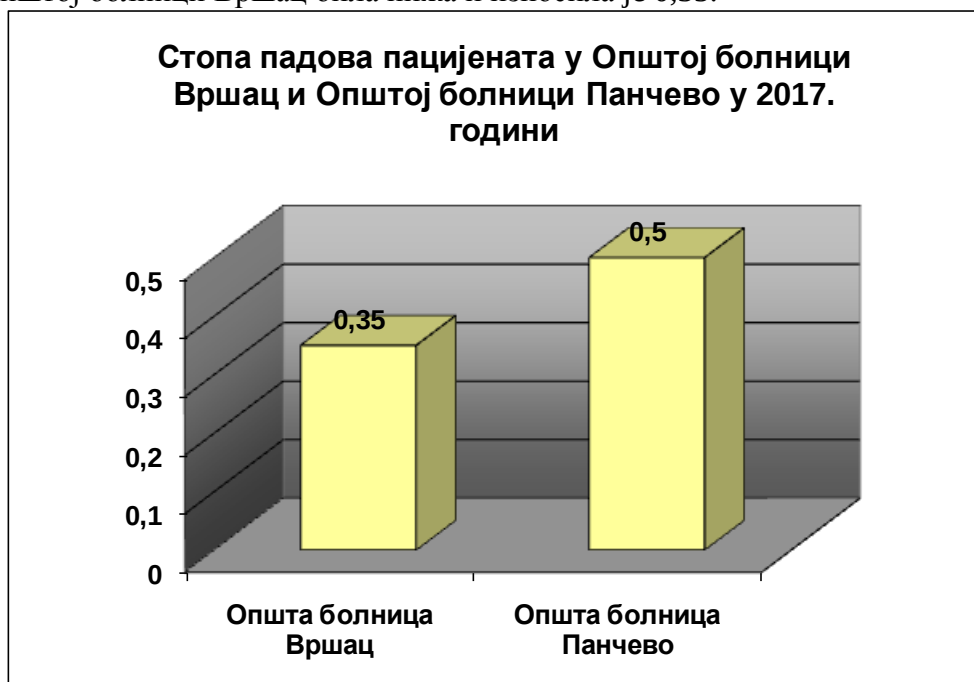
Просечна дужина чекања на интервенције/процедуре са листе чекања у Општој болници у Панчеву је различита (од 92,15 дана за екстракапсуларну екстракцију природног сочива факоемулзификацијом и аспирацијом катаракте са инсерцијом савитљивог вештачког сочива до 741,29 дана за екстракцију катаракте са уграђивањем ланс-импланта).



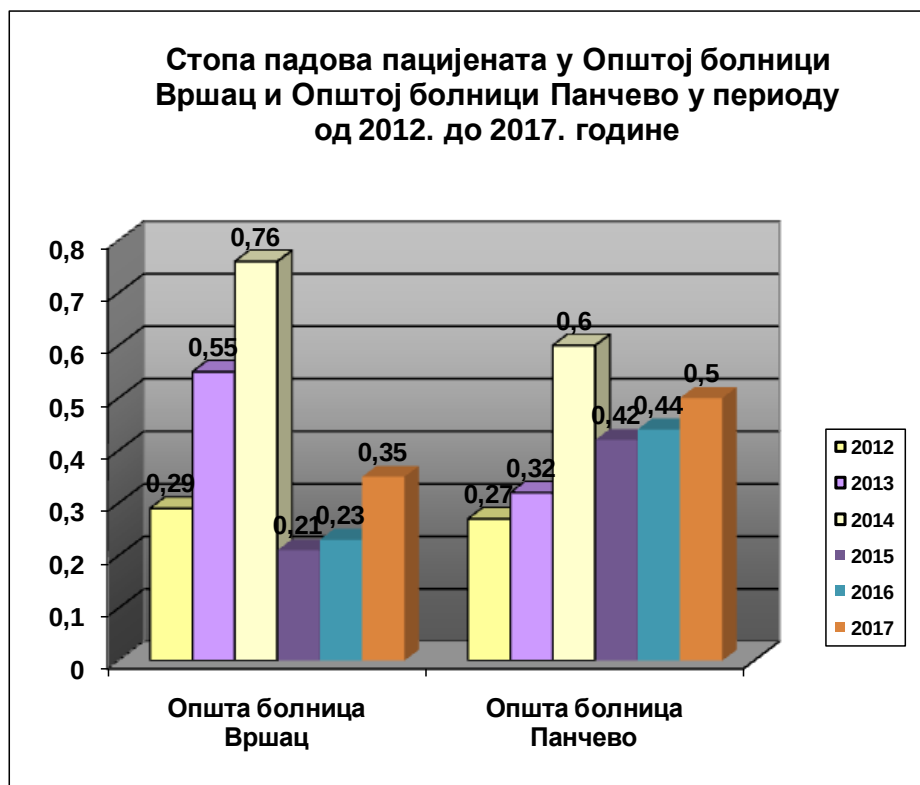
У 2017. години у односу на 2012. годину просечна дужина чекања се смањила код тоталне протезе кука уз надокнаду коштаног ткива, тоталне протезе кука - „Бањица“ код КЛК и екстракапсуларну екстракцију природног сочива факоемулзификацијом и аспирацијом катаракте са инсерцијом савитљивог вештачког сочива а за остале процедуре листа чекања се повећала.



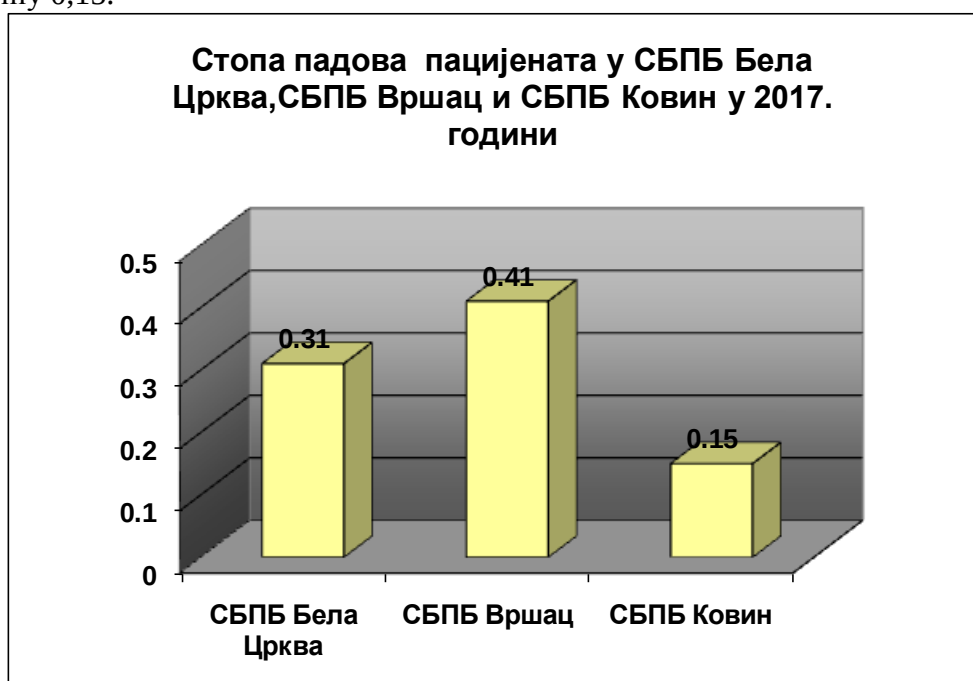
Стопа падова пацијената у Општој болници Панчево је током претходне године износила 0,5, док је ова стопа у Општој болници Вршац била нижа и износила је 0,35.



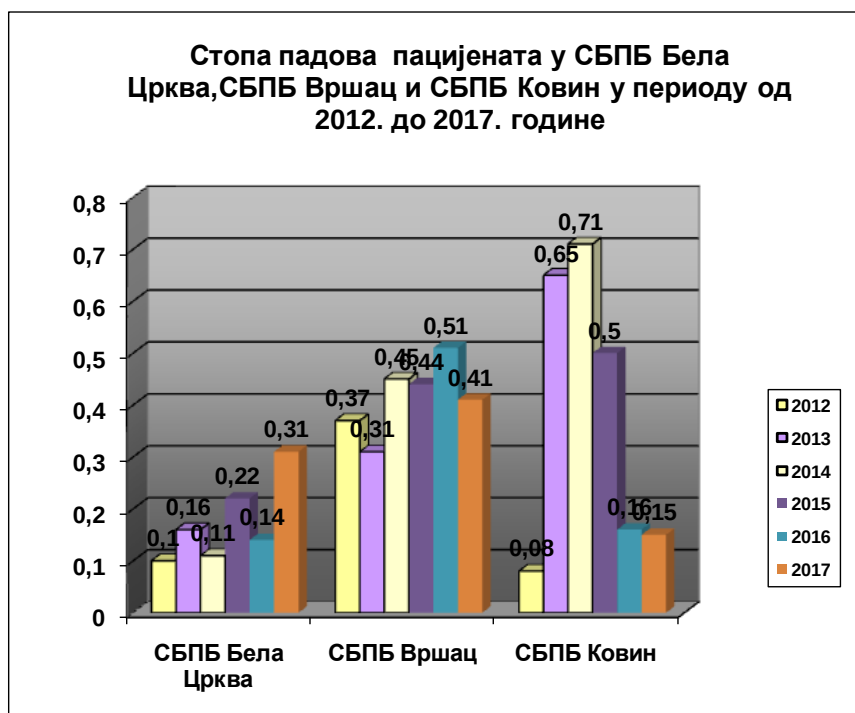
Стопа падова пацијената у 2017. години у односу на 2012. годину повећала се у ОБ Панчево, као и у ОБ Вршац.



Међу специјалним болницама, највећа стопа падова и повреда током хоспитализације је забележена у Специјалној болници за психијатријске болести из Вршца (0,41), затим у Специјалној болници за психијатријске болести из Беле Цркве ова стопа је износила 0,31, а у Специјалној болници за плућне болести у Ковину 0,15.



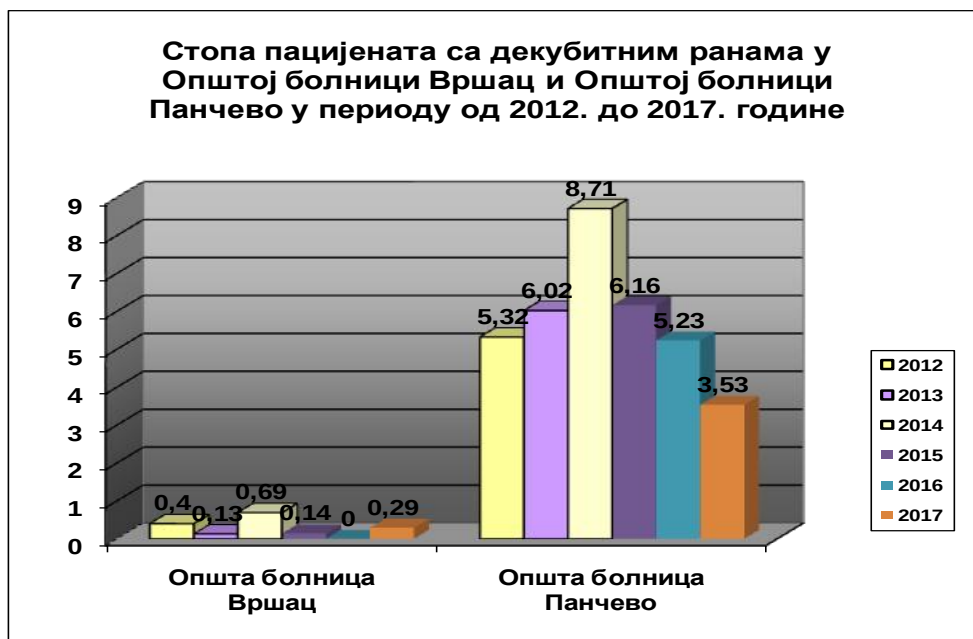
У 2017. години у односу на 2012. годину, стопа падова пацијената повећала се у свим специјалним болницама.



У Општој болници Панчево стопа пацијената са декубиталним ранама износи 3,53, док је у Општој болници Вршац стопа 0,29.



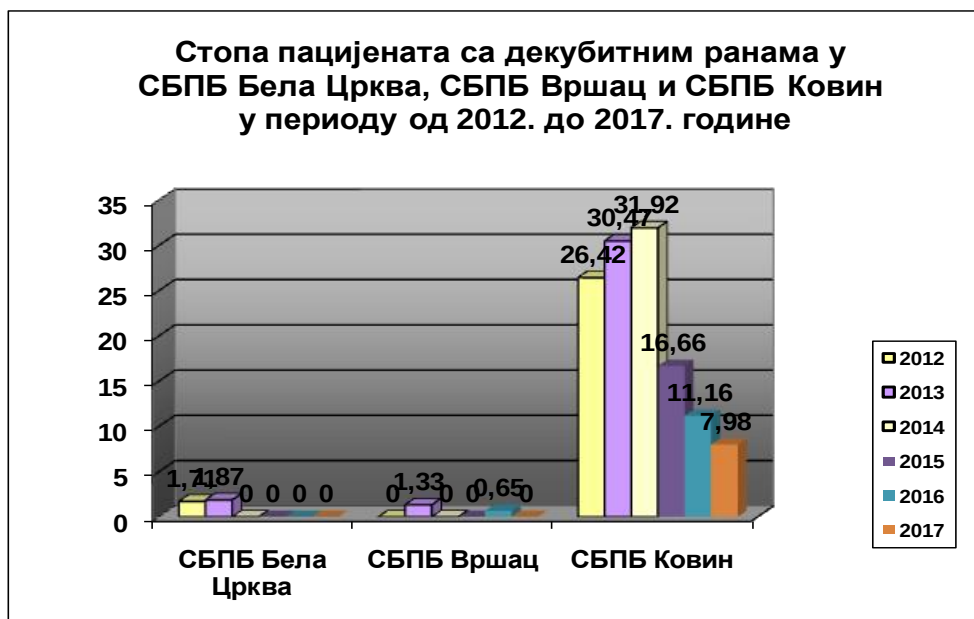
У 2017. години у односу на 2012. годину стопа пацијената са декубитусима, смањена је у ОБ Панчево као и у ОБ Вршац.



У специјалним болницама стопа лежећих пацијената са декубитним ранама је забележена у Специјалној болници за психијатријске болести из Ковина (7,98), а у Специјалним болницама из Вршца и Беле Цркве није било пацијената са декубитним ранама.



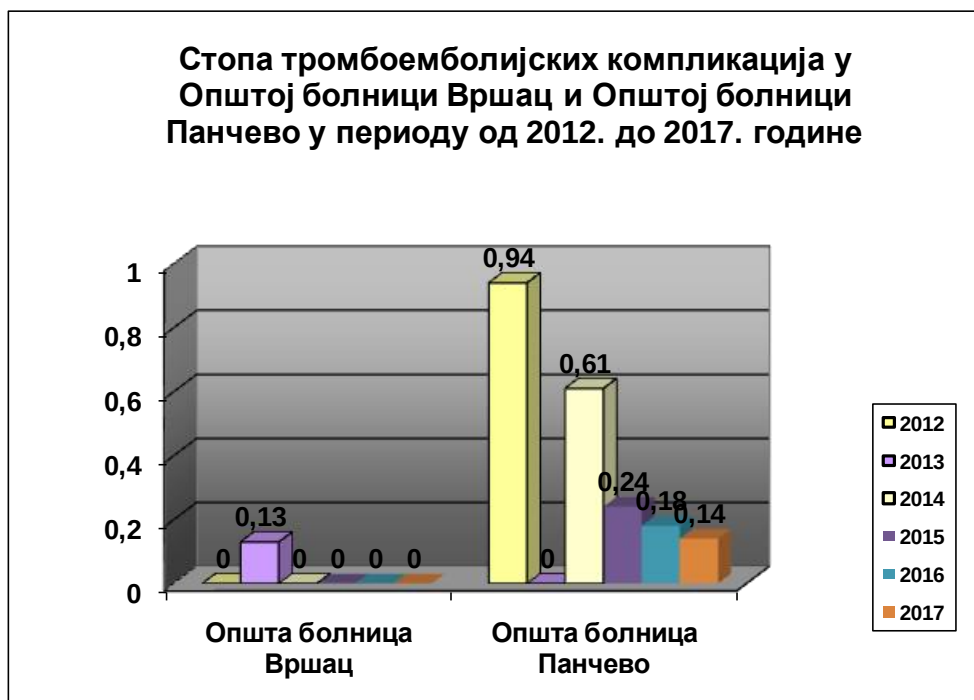
У 2017. години у односу на 2012. годину стопа пацијената са декубитним ранама смањила се у свим специјалним болницама изузев у Специјалној болници за психијатријске болести из Вршца где је идентична као 2012. године (0).



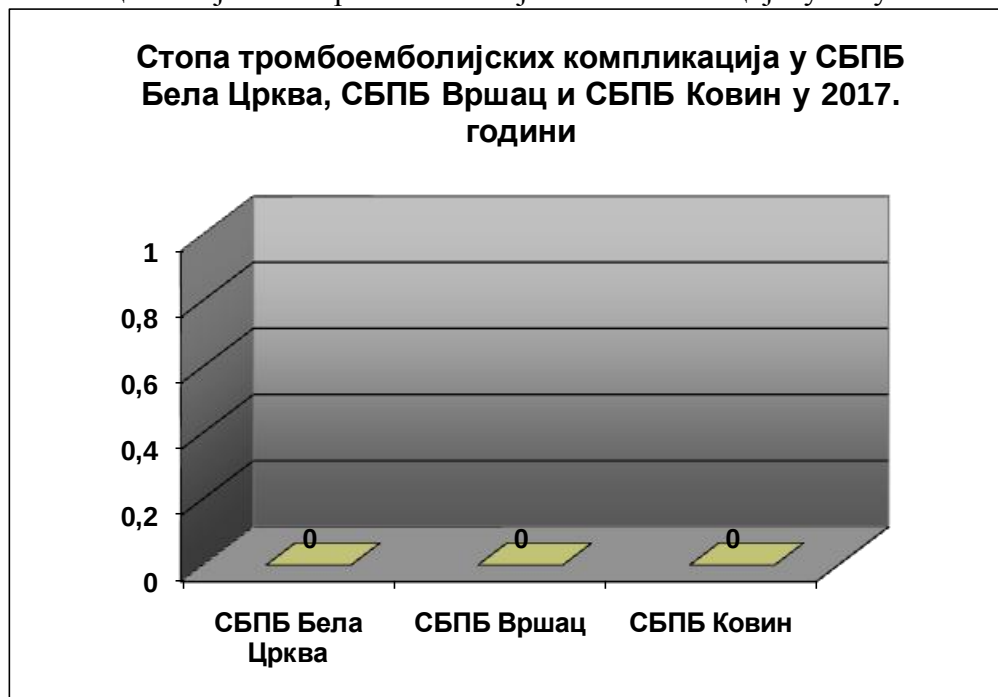
Стопа тромбоемболијских компликација у Општој болници Панчево је износила 0,14, док у Општој болници Вршац тромбоемболијских компликација код пацијената није било.



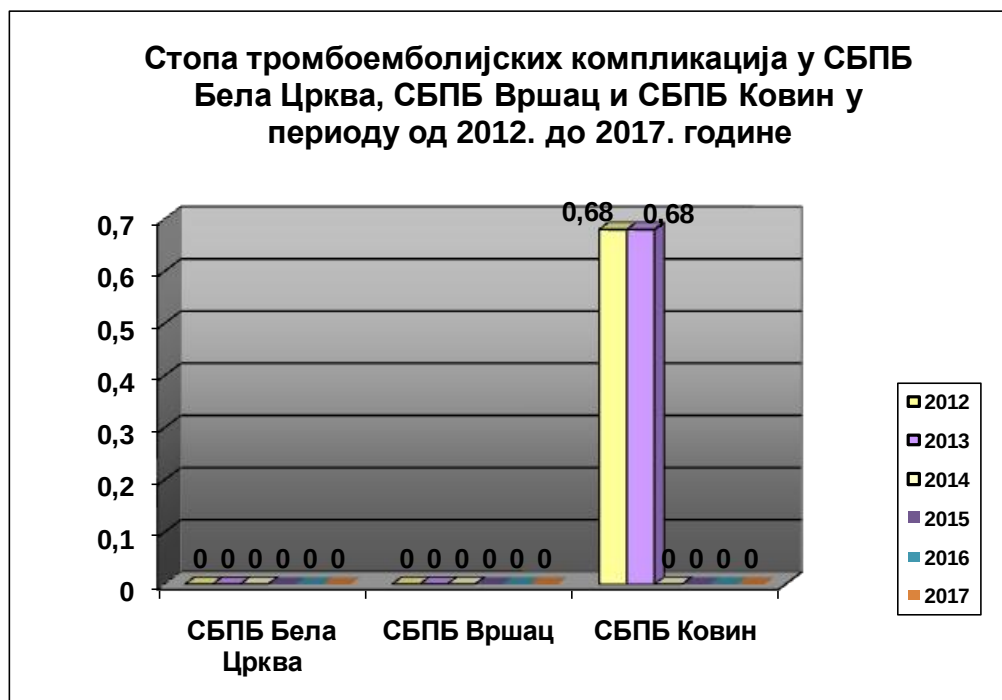
У 2017. години у односу на 2012. годину, стопа тромбоемболијских компликација смањила се у ОБ Панчево, а непромењена је у односу на 2012. годину у ОБ Вршац, односно ни током 2012. године, као и током 2017. године, ових компликација није било.



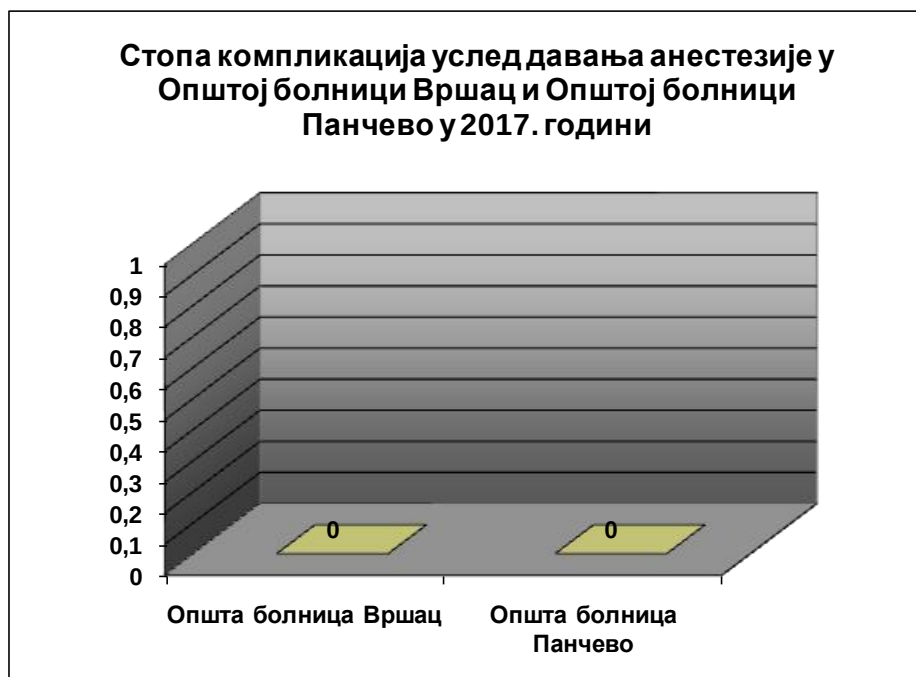
У специјалним болницама није било тромбоемболијских компликација у току 2017. године.



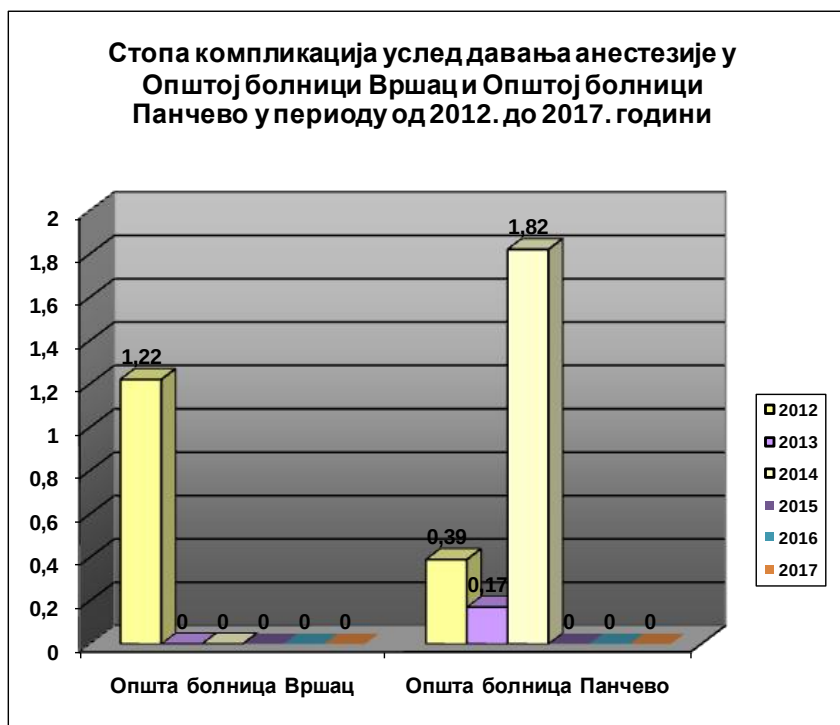
У 2017. години у односу на 2012. годину, стопа тромбоемболијских компликација смањила се у Специјалној болници у Ковину, а у осталим специјалним болницама их у току последњих шест година није ни било.



Компликација услед давања анестезије у Општој болници Панчево и у Општој болници Вршац није било током 2017. године.



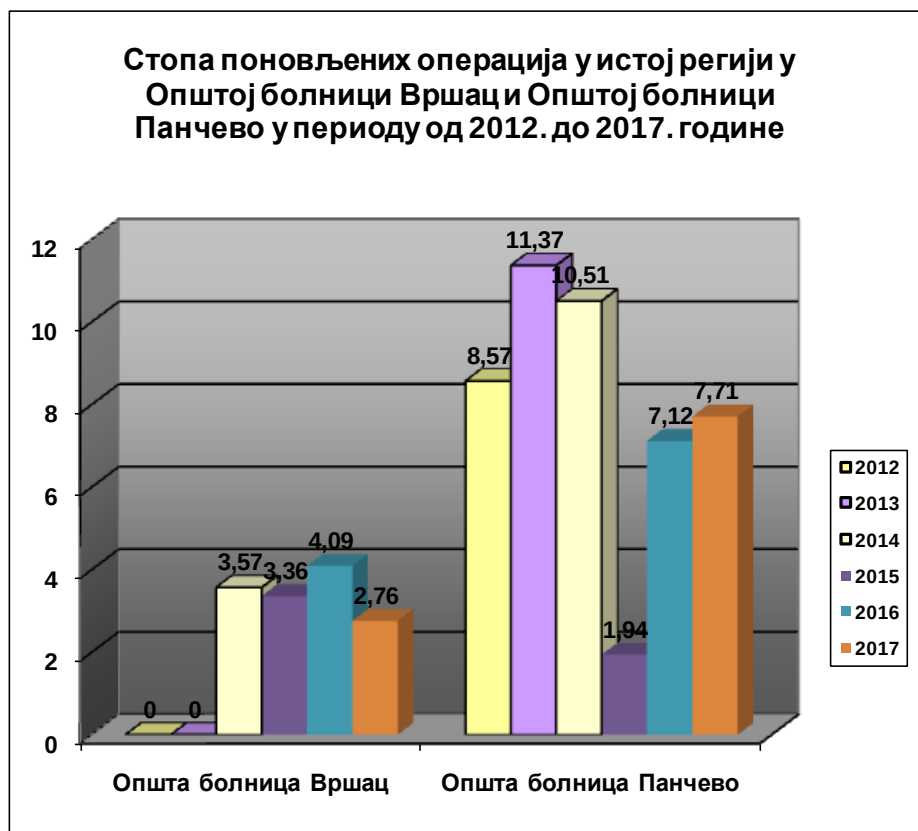
У 2017. години у односу на 2012. годину, стопа компликација услед давања анестезије, смањила се у обе опште болнице.



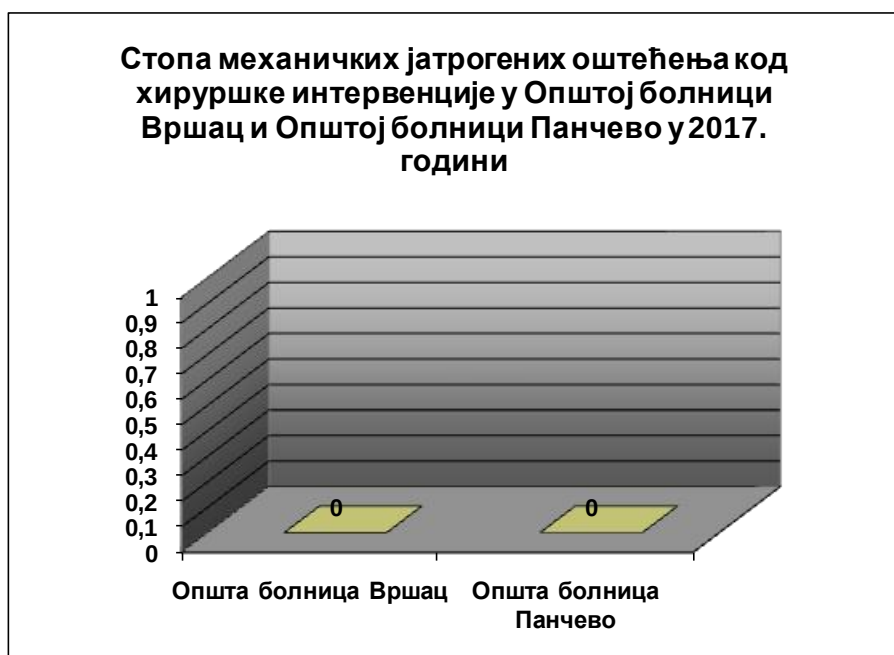
Стопа поновљених операција у истој регији током 2017. године је већа у Општој болници Панчево и износила је 7,71, док је у Општој болници Вршац 2,76.



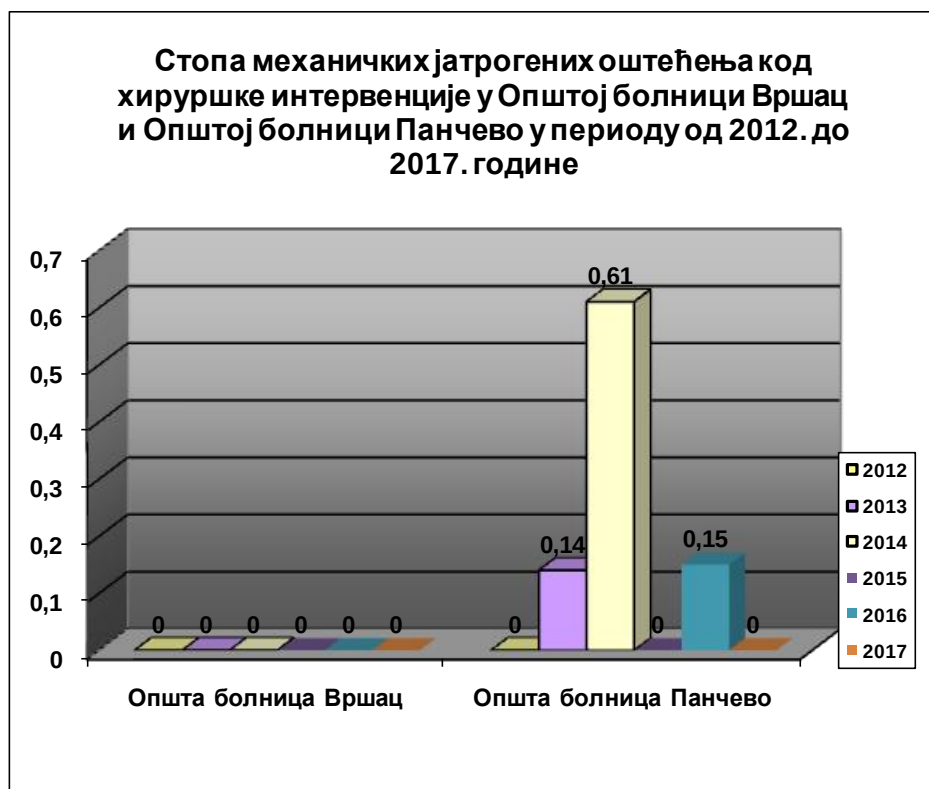
У 2017. години у односу на 2012. годину, стопа поновљених операција у истој регији повећала се у ОБ Вршац, а смањила у ОБ Панчево, али је и даље знатно већа него у ОБ Вршац.



Стопа механичких јатрогених оштећења код хируршких интервенција није било ни у Општој болници Панчево, ни у Општој болници Вршац.



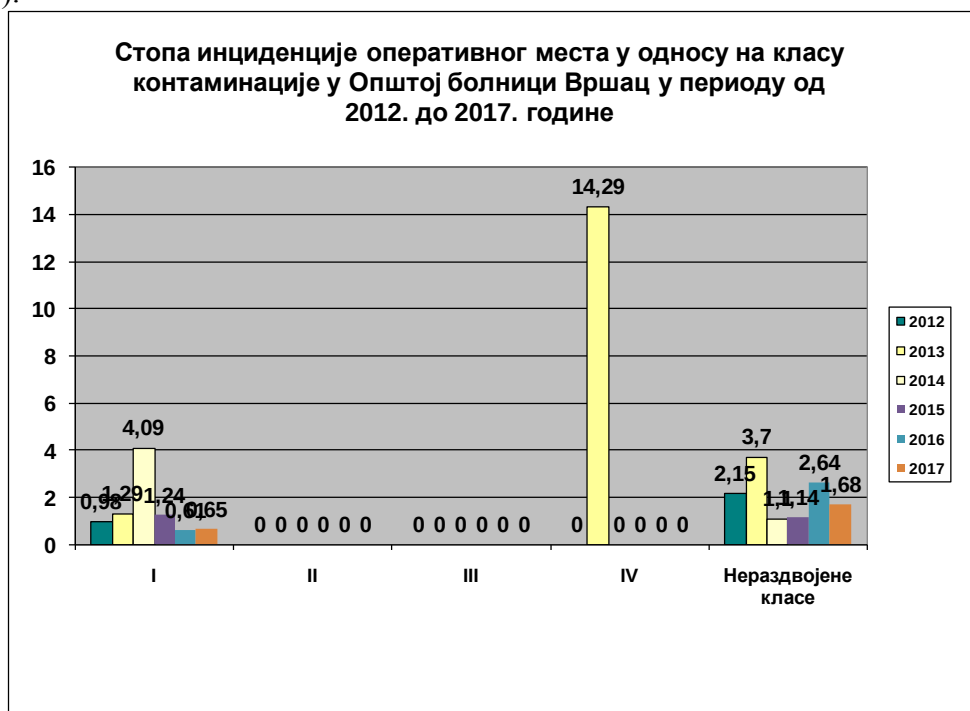
У 2017. години у односу на 2012. годину, у Општој болници Вршац стопа механичких јатрогених оштећења код хируршких интервенција је непромењена, односно поменутих оштећења није било у посматраних шест година, док је у ОБ Панчево забележена стопа током 2013. године 0,14, током 2014. године 0,61 и током 2016. године 0,15.



Стопа инциденце оперативног места у односу на класу контаминације у 2017. години је код I и IV класе виша у Општој болници у Панчеву, као и код нераздвојених класа, док II и III класе није било ни у једној општој болници.



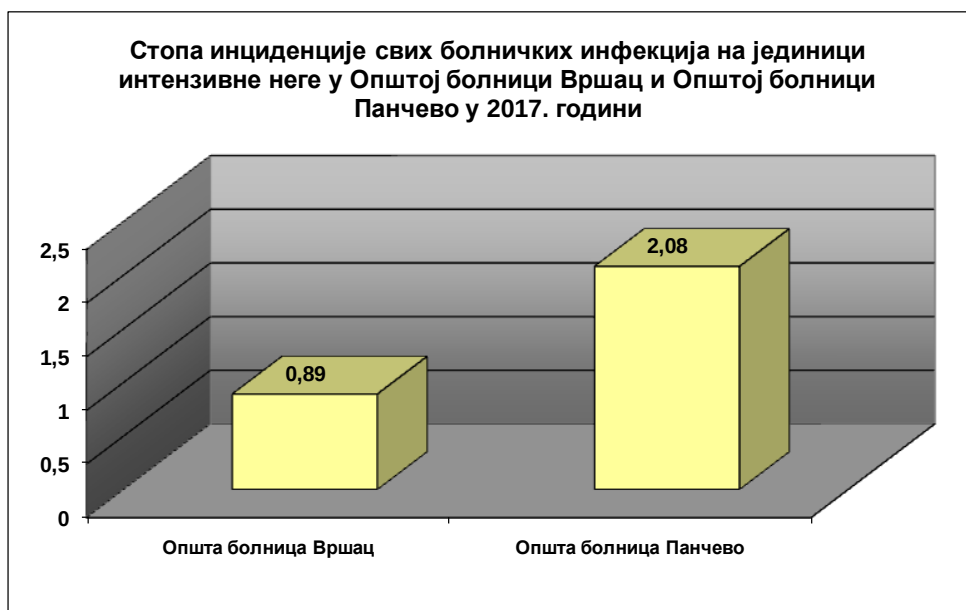
У 2017. години у односу на 2012. годину, стопа инциденције оперативног места у односу на класу контаминације у ОБ Вршац смањена је за прву класу, као и за нераздвојене класе, док је за II, III и IV класу има вредност 0, током посматраних година (осим у IV класи 2013. године када је стопа износила 14,29).



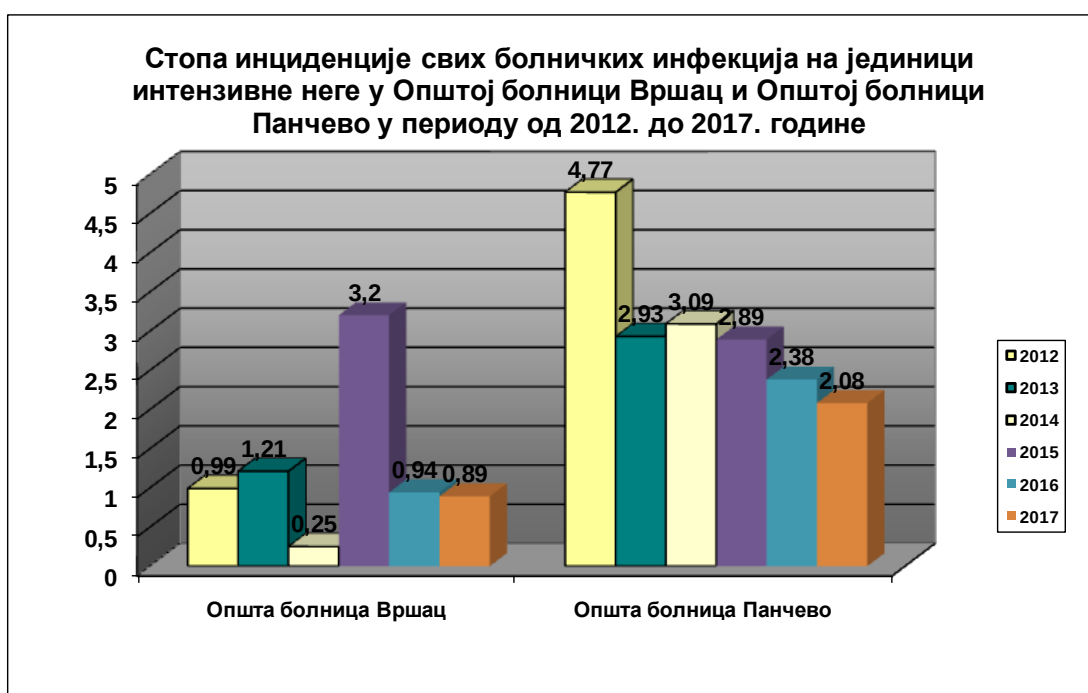
У 2017. години у односу на 2012. годину, стопа инциденције оперативног места у односу на класу контаминације у ОБ Панчево, повећала се за I класу, а смањила се за II, III и IV и нераздвојене класе.



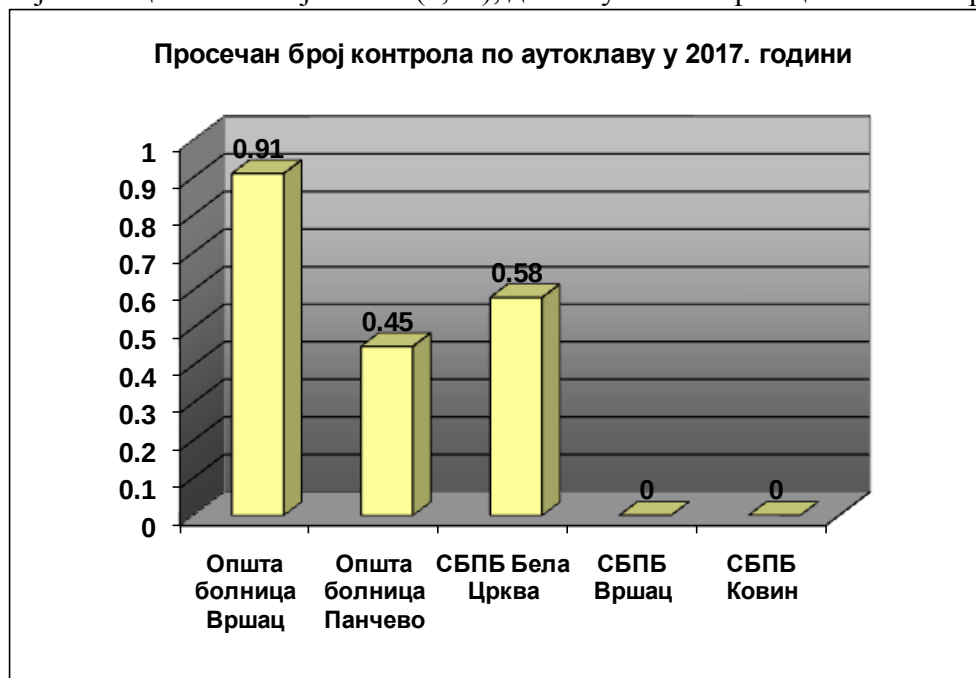
У 2017. години стопа инциденције свих болничких инфекција на јединици интензивне неге у Општој болници Вршац је нижа и износи 0,89, док је у Општој болници Панчево виша, и износи 2,08.



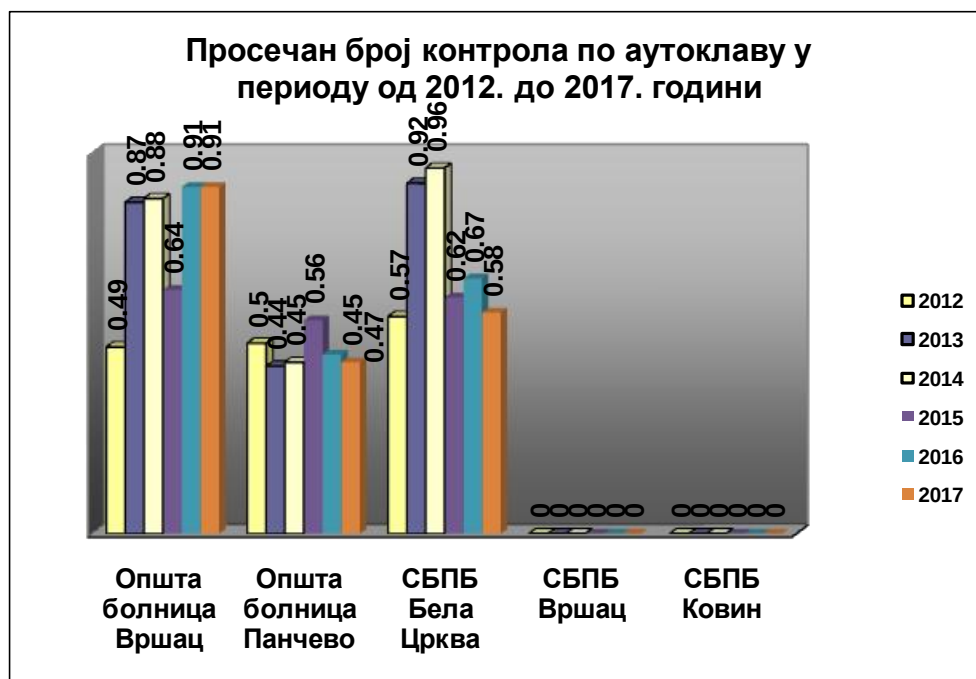
У 2017. години у односу на 2012. стопа инциденције свих болничких инфекција незнатно је смањена у ОБ Вршац са 0,99 на 0,89, а знатно је смањена у ОБ Панчево са 4,77 на 2,08.



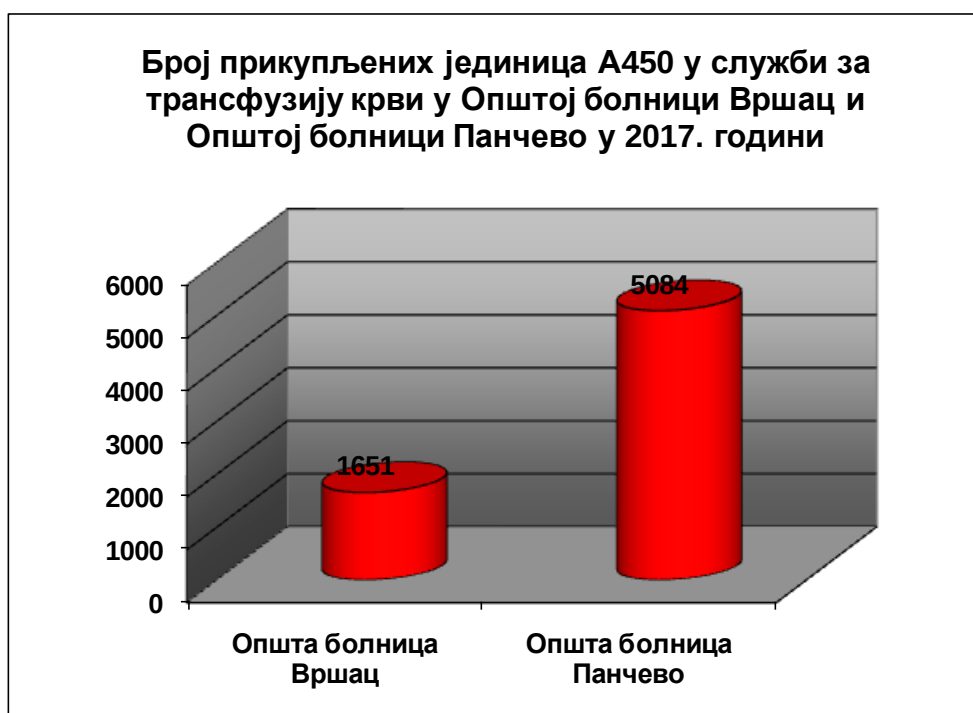
Просечан број контрола по аутоклаву је највећи Општој болници Вршац (0,91) и у СБПБ Бела Црква (0,58), а у Општој болници Панчево је нижи (0,45), док се у СБПБ Вршац и СБПБ не региструје.



У 2017. години у односу на 2012. годину, просечан број контрола по аутоклаву се повећао у ОБ Вршац и СБПБ Бела Црква, док се у ОБ Панчево незнатно смањило, у СБПБ Вршац и СБПБ Ковин се не региструју просечни бројеви контрола у последњој 2017. години.



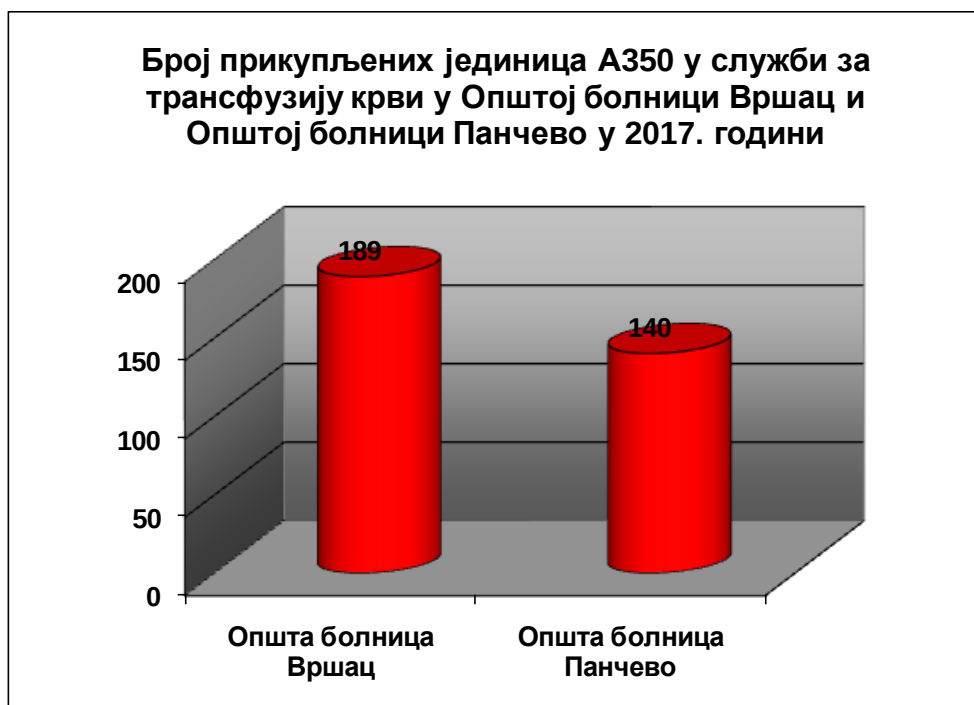
Број прикупљених јединица А 450 у служби за трансфузију крви током 2017. године је био знатно виши у Општој болници Панчево (5.084) него у Општој болници у Вршцу (1.651).



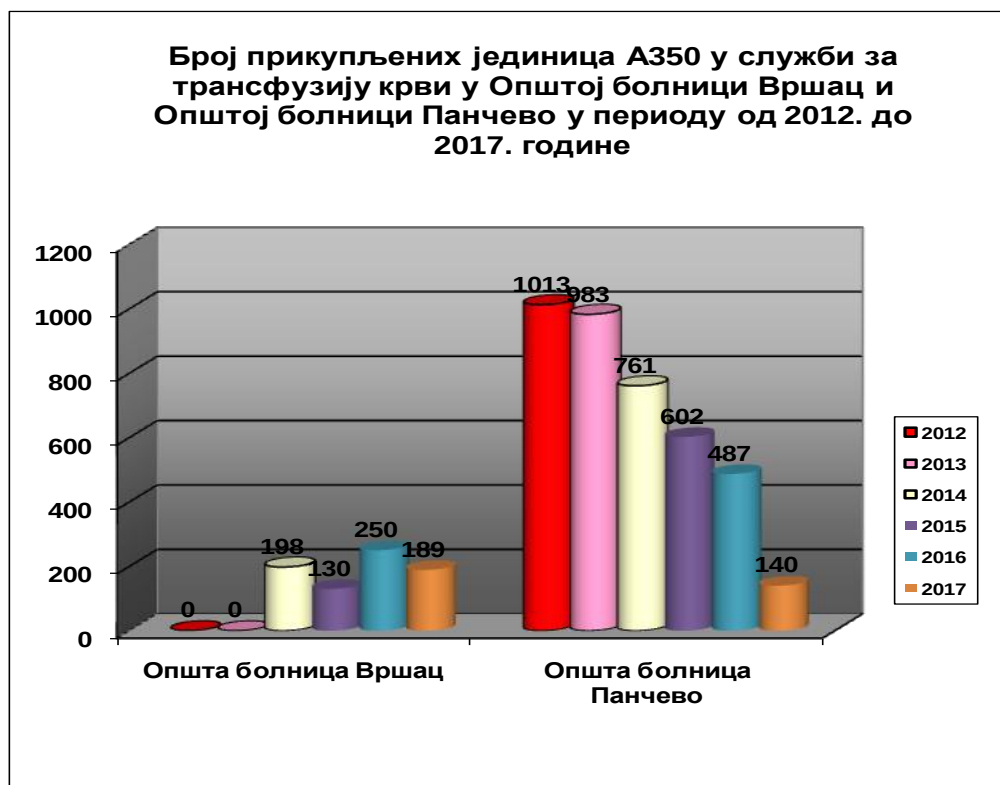
У 2017. години, у односу на 2012. годину, број прикупљених јединица А 450 у служби за трансфузију крви, смањен је у Општој болници Вршац, а повећан у Општој болници у Панчеву.



Број прикупљених јединица А 350 у службама за трансфузију крви током 2017. године је био већи у Општој болници Вршац (89), него у Општој болници у Панчеву (140).



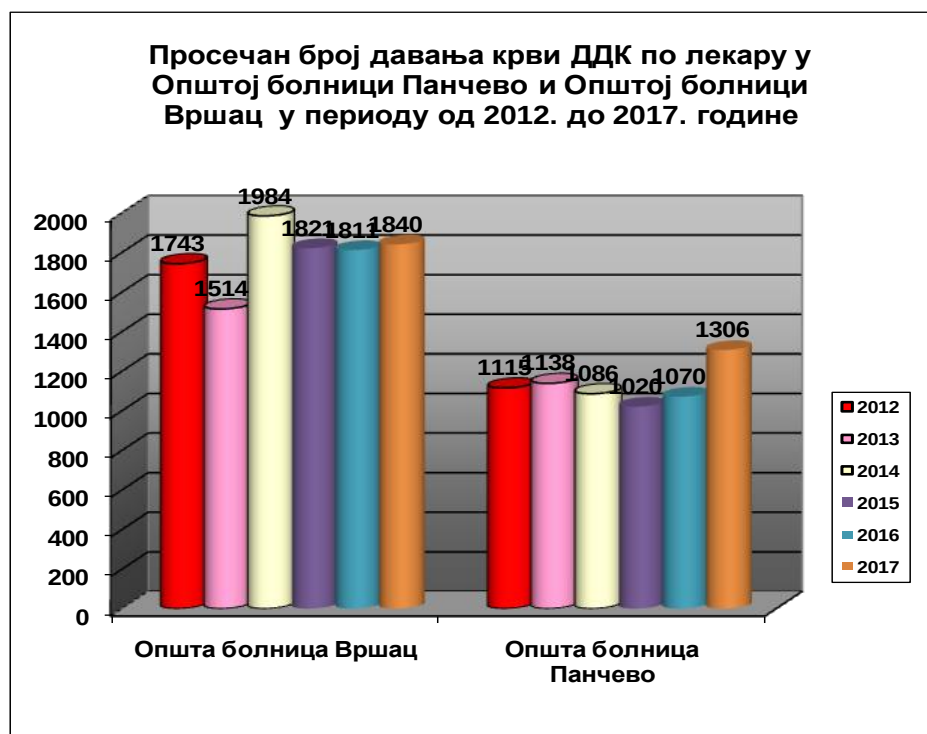
У 2017. години у односу на 2012. годину, број прикупљених јединица А 350, смањио се у ОБ Панчево, а повећао у ОБ Вршац.



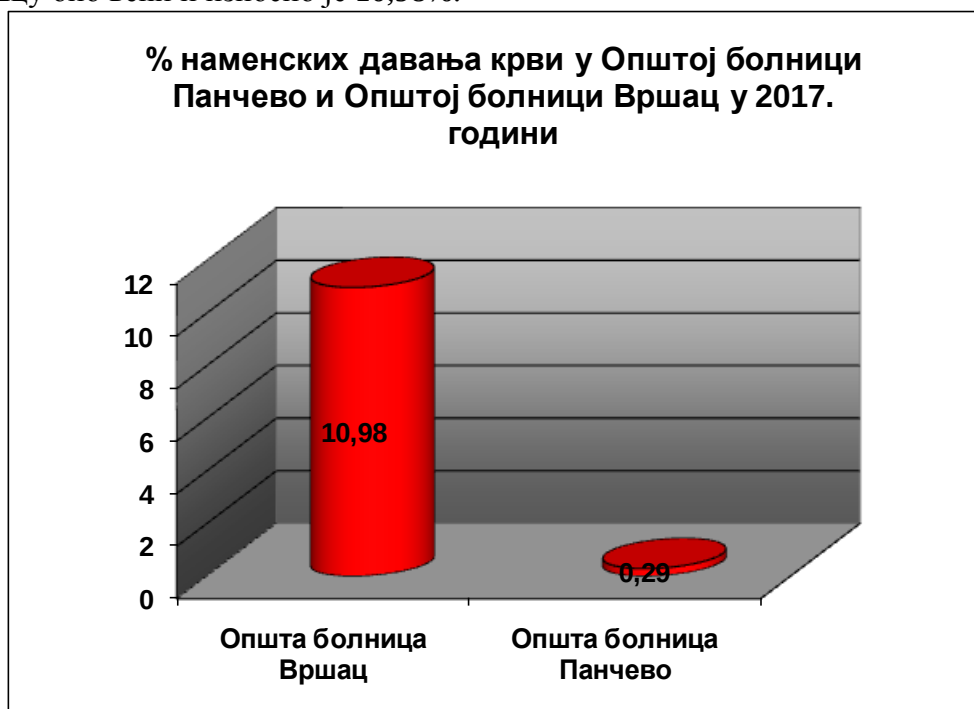
Просечан број давања крви ДДК по лекару је већи у Општој болници Вршац и износио је 1.840 по лекару, док је у Општој болници Панчево било 1.306 давања ДДК крви по лекару.



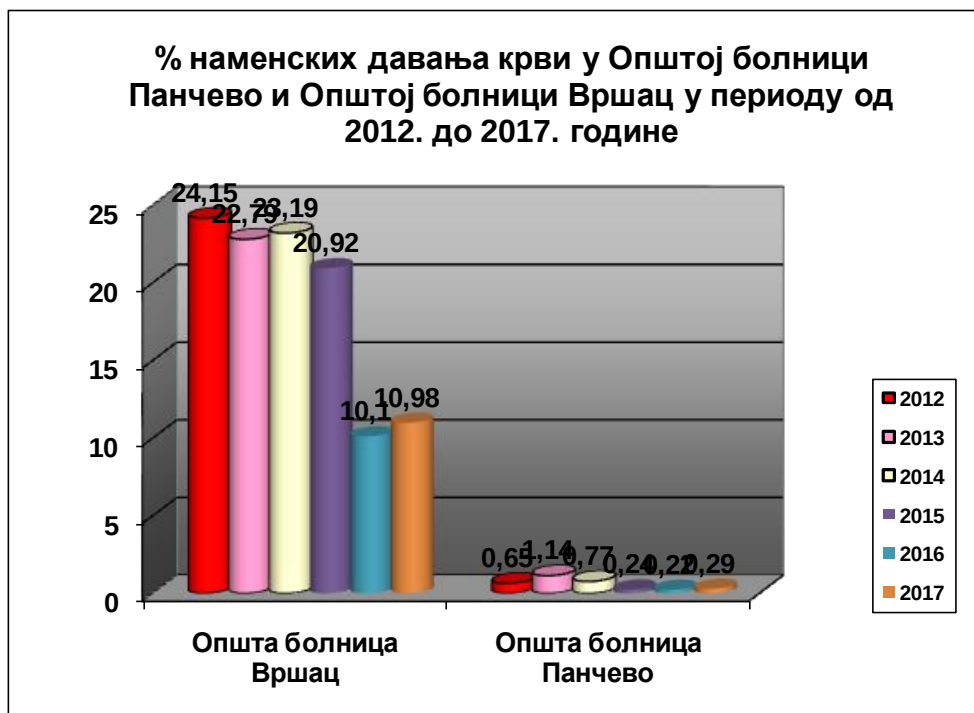
У 2017. години, у односу на 2012. годину, просечан број давања крви ДДК по лекару се повећао у ОБ Вршац, као и у ОБ Панчево.



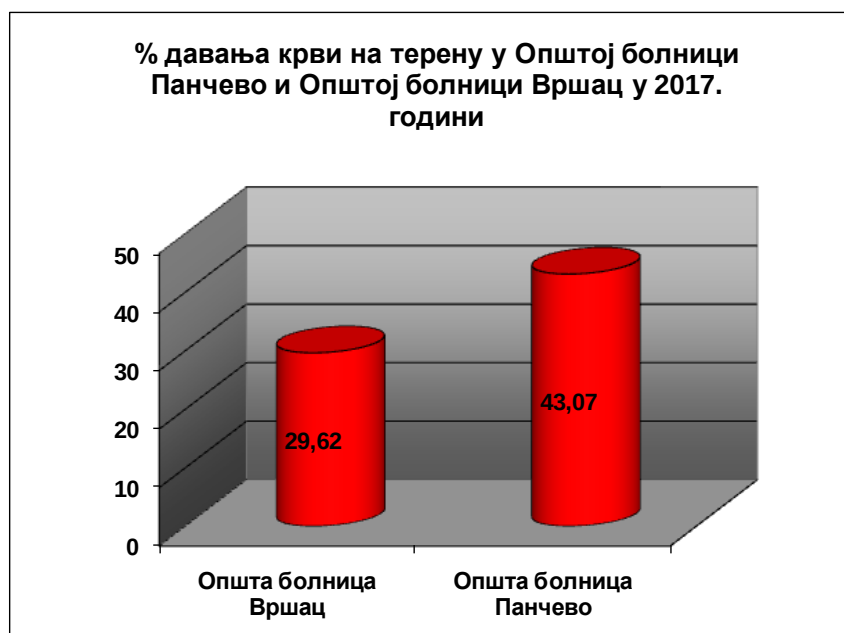
Проценат наменских давања крви у Општој болници Панчево је износио 0,29%, док је у Општој болници у Вршцу био већи и износио је 10,98%.



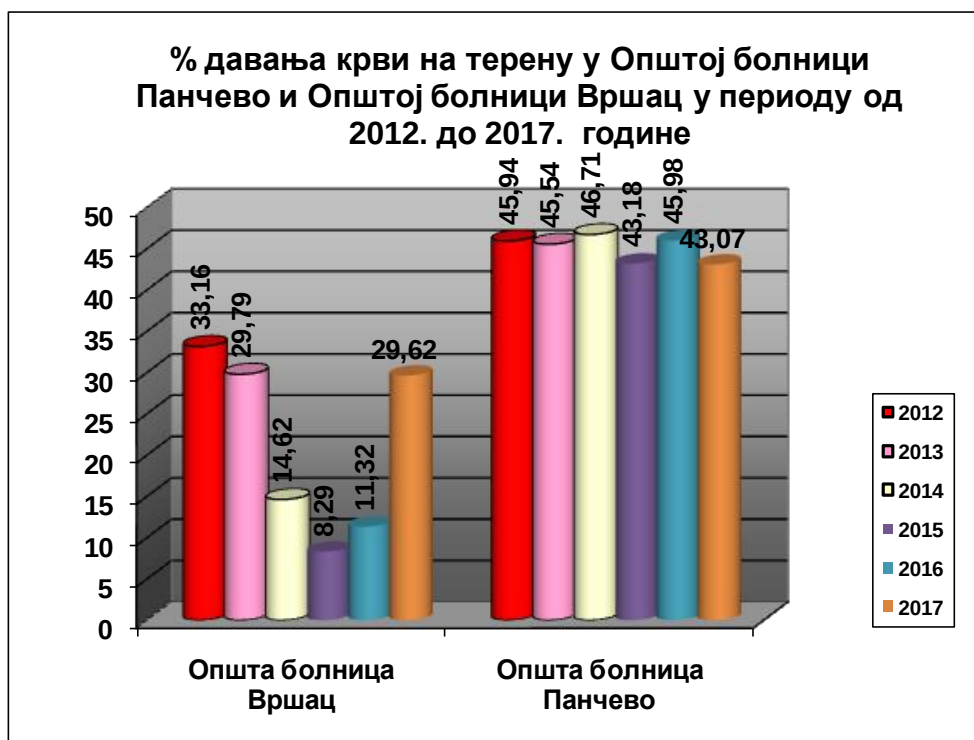
У 2017. години у односу на 2012. годину, проценат наменских давања крви, смањено се у обе опште болнице.



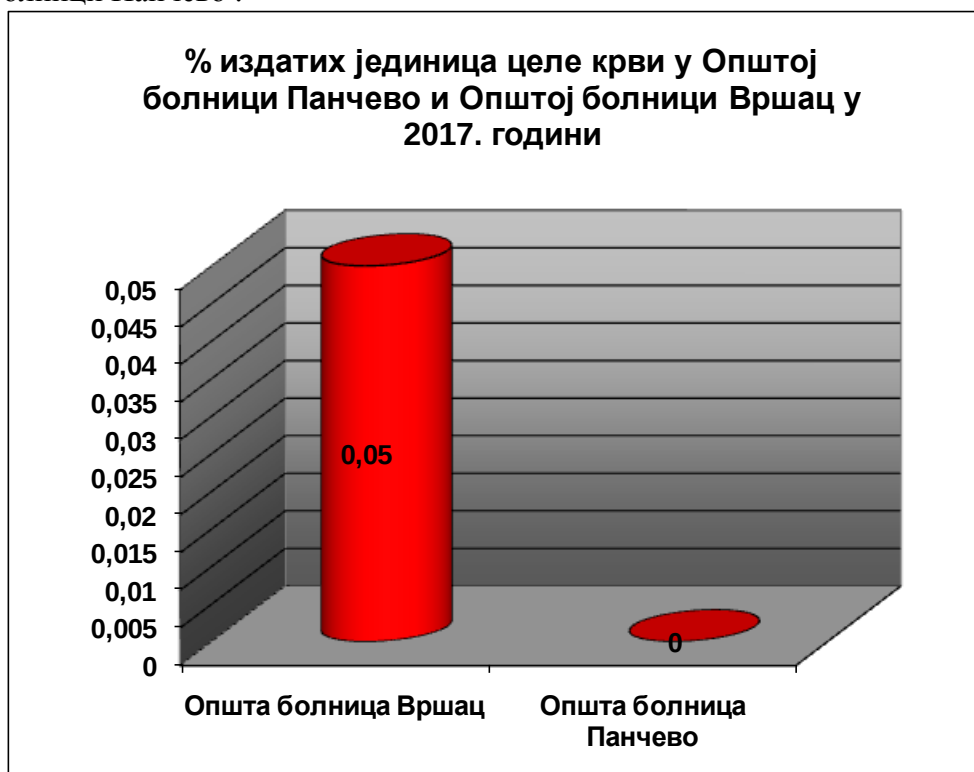
Проценат давања крви на терену у Општој болници Панчево је износио 43,07%, док је у Општој болници у Вршцу овај проценат нижи и износи 29,62%.



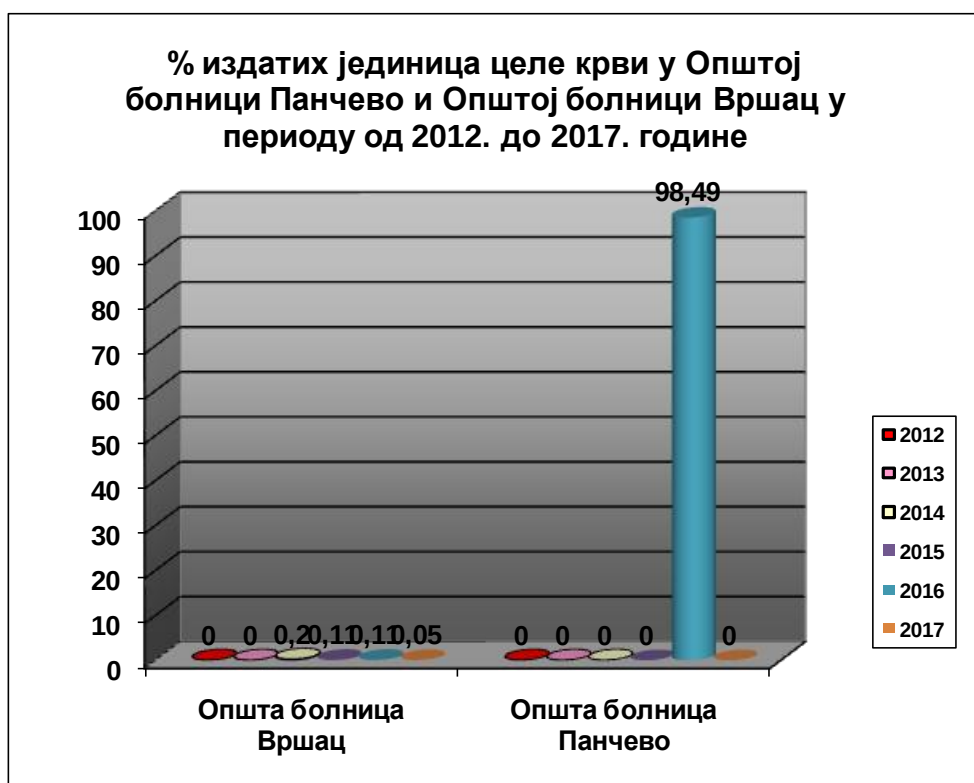
У 2017. години у односу на 2012. годину, проценат давања крви на терену, смањио се у обе опште болнице.



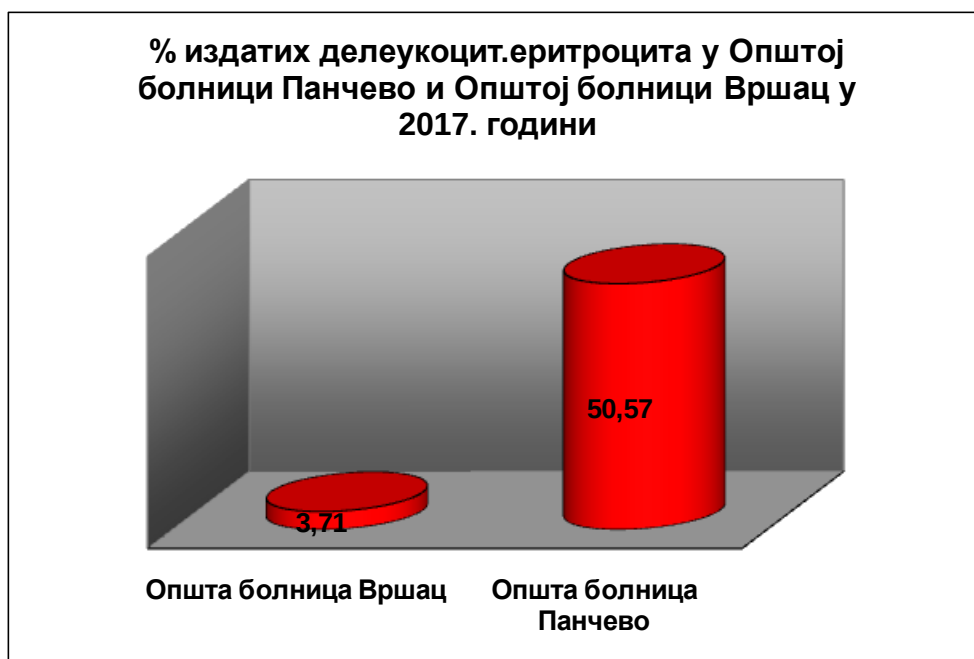
У општим болницама у претходној години било је издато 0,05% јединица целе крви у ОБ Вршац и 0% у Општој болници Панчево .



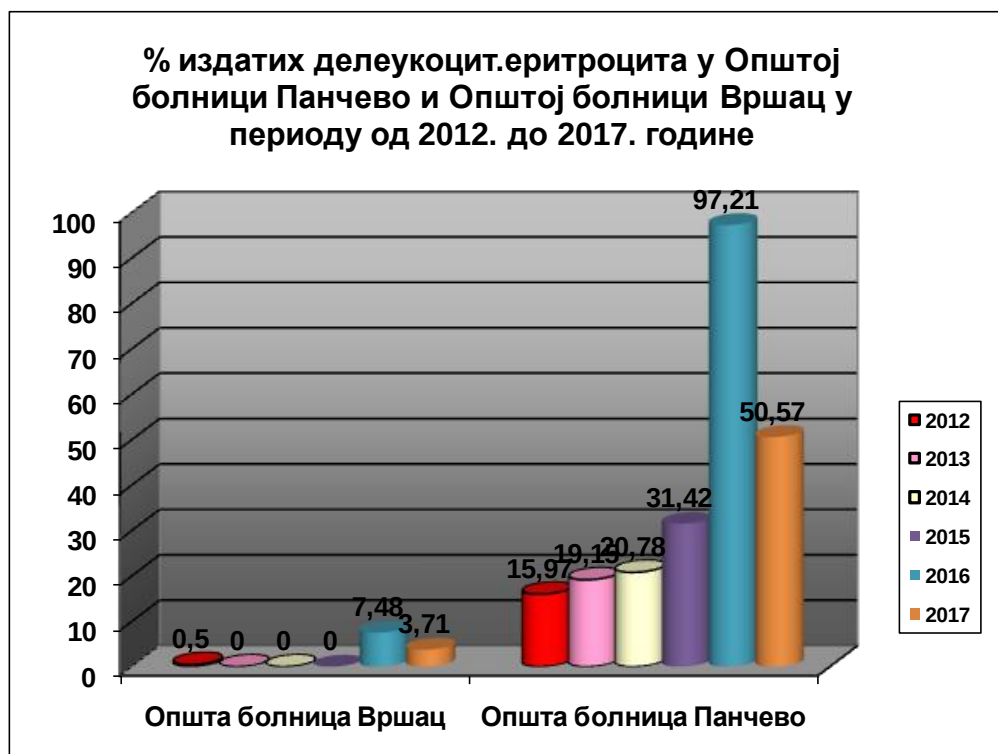
У 2017. години у односу на 2012. годину, издатих јединица целе крви је било током 2014. године (0,2%), 2015. (0,1%), 2016. године (0,1%) и 2017. (0,05%) у ОБ Вршац, а у Општој болници Панчево током 2016. године било је 98,49% издатих јединица целе крви.



Проценат изданих делеукоцитарних еритроцита у Општој болници Панчево је износио 50,57%, а у Општој болници у Вршцу 3,71%.



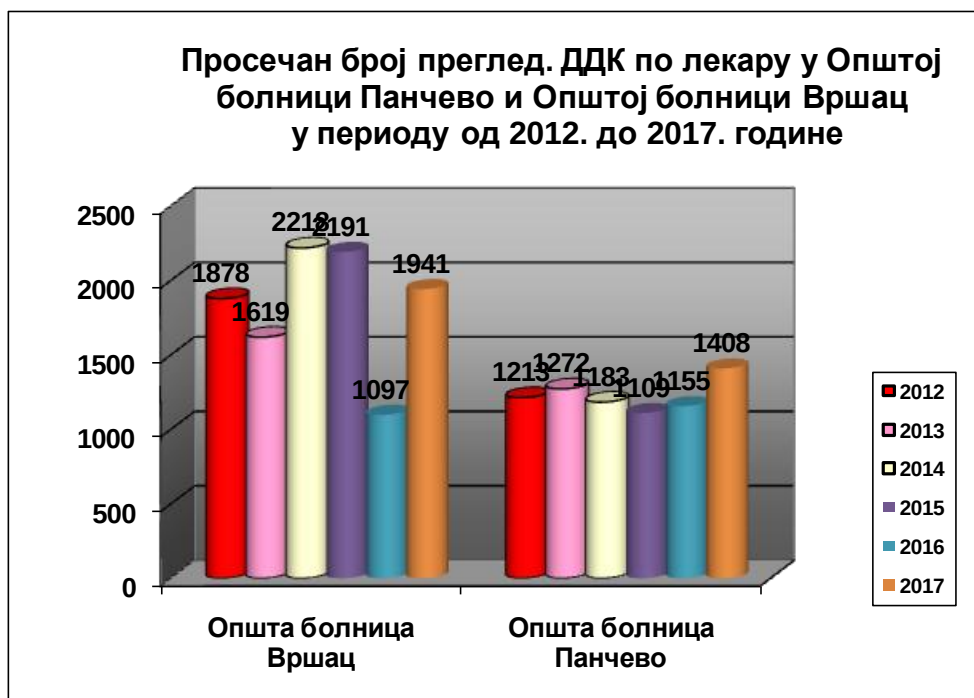
У 2017. години у односу на 2012. годину, проценат изданих делеукоцитарних еритроцита, повећао се и у ОБ Панчево и у ОБ Вршац.



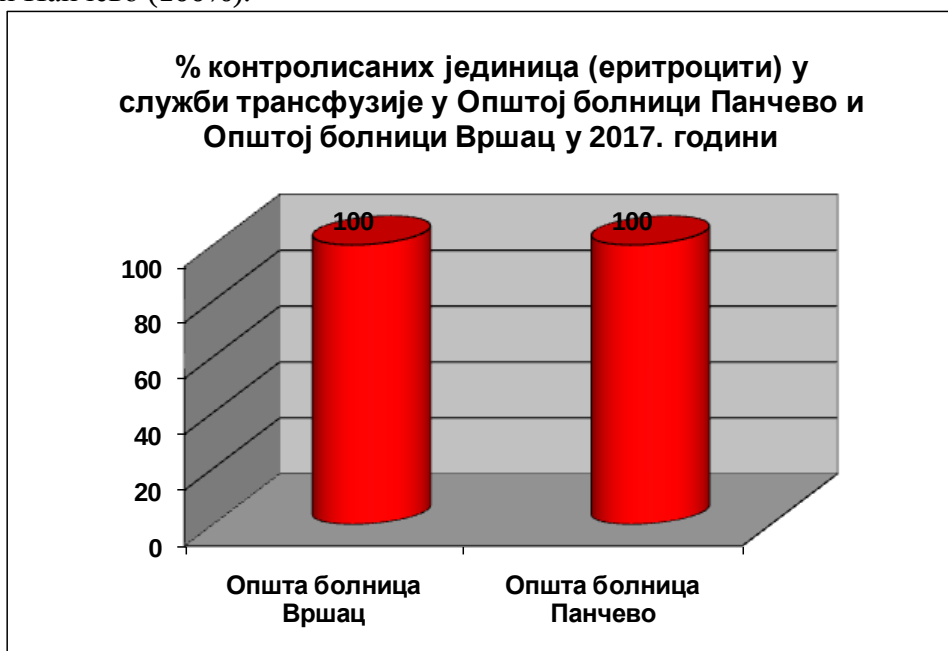
Просечан број прегледаних ДДК по једном лекару је у Општој болници Панчево мањи и износи 1.408, а у Општој болници Вршац је већи (1.941 прегледаних ДДК по лекару).



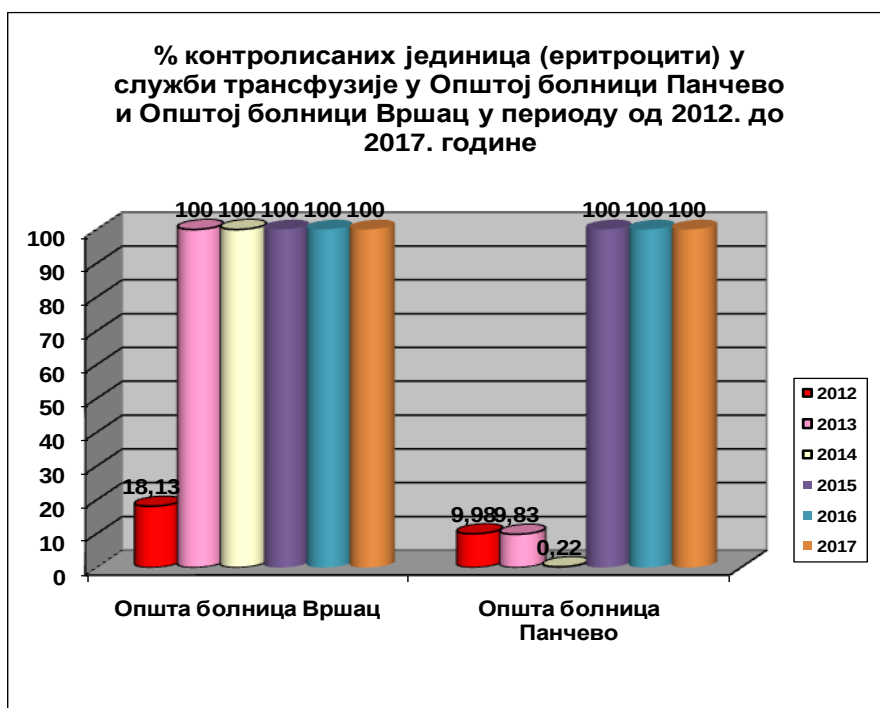
У 2017. години у односу на 2012. годину, просечан број прегледаних ДДК по лекару повећао се у ОБ Вршац, као и у ОБ Панчево.



Проценат контролисаних јединица (еритроцити) исти је у Општој болници Вршац (100%) и у Општој болници Панчево (100%).



У 2017. години у односу на 2012. годину, проценат контролисаних јединица (еритроцити) повећао се у ОБ Панчево као и у ОБ Вршац.



Проценат контролисаних јединица (тромбоцити) је био 2,29% у Општој болници Панчево, а у Општој болници Вршац није било контролисаних јединица тромбоцита.



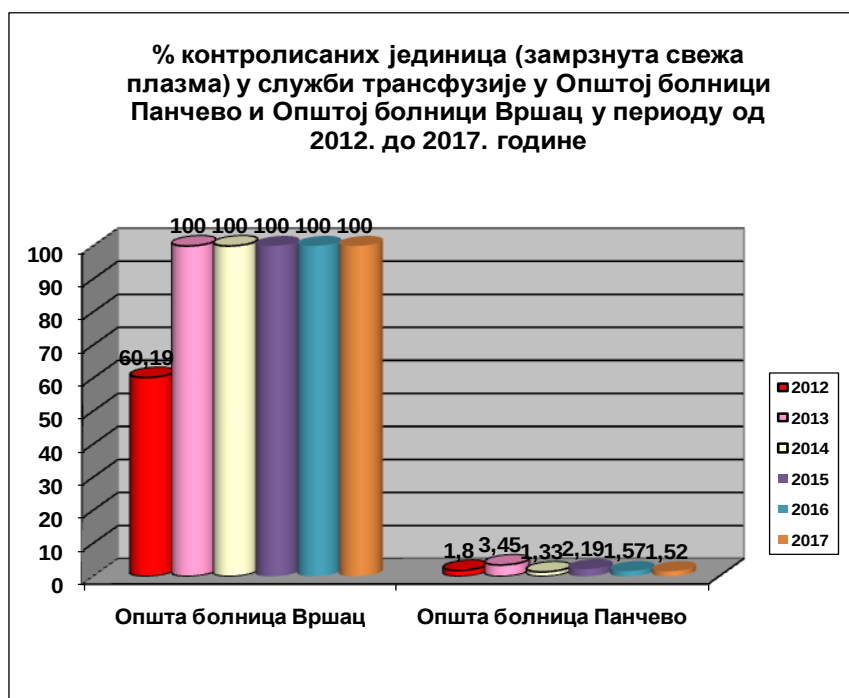
У 2017. години у односу на 2012. годину, проценат контролисаних јединица (тромбоцити) смањено је у ОБ Панчево, а исти је у ОБ Вршац, односно није било наведене контроле.



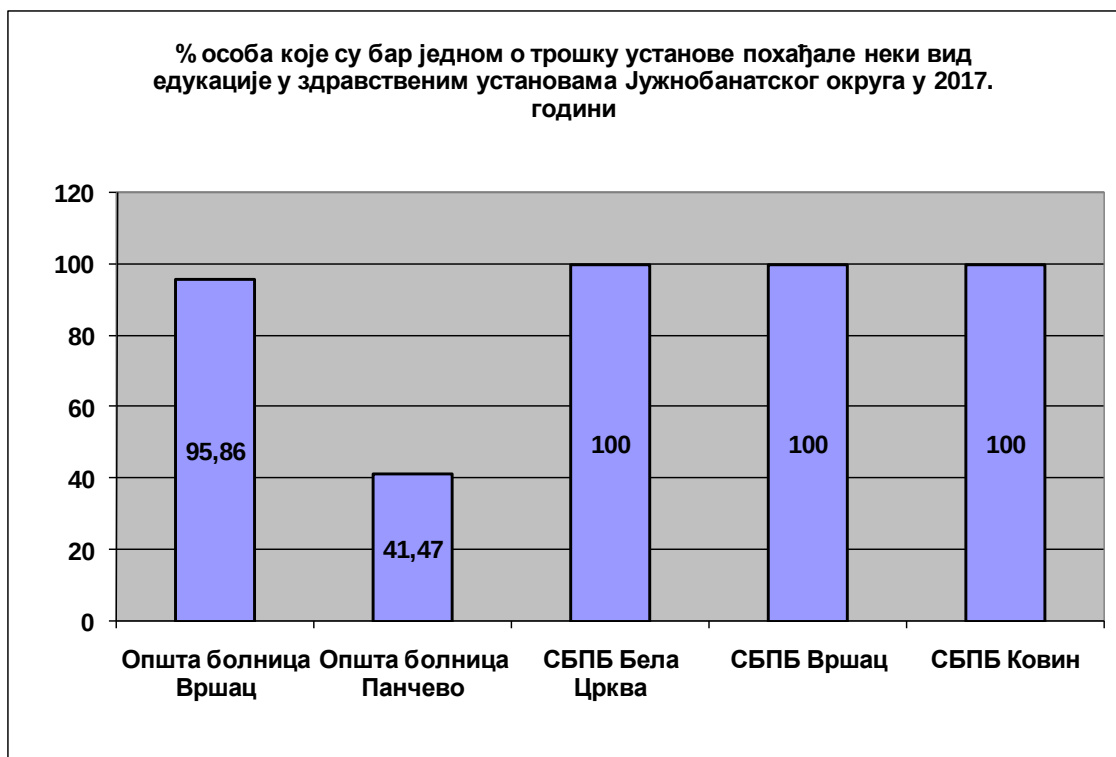
Проценат контролисаних јединица (замрзнута свежа плазма) је био већи у Општој болници Вршац (100%), него у Општој болници Панчево (1,52%).



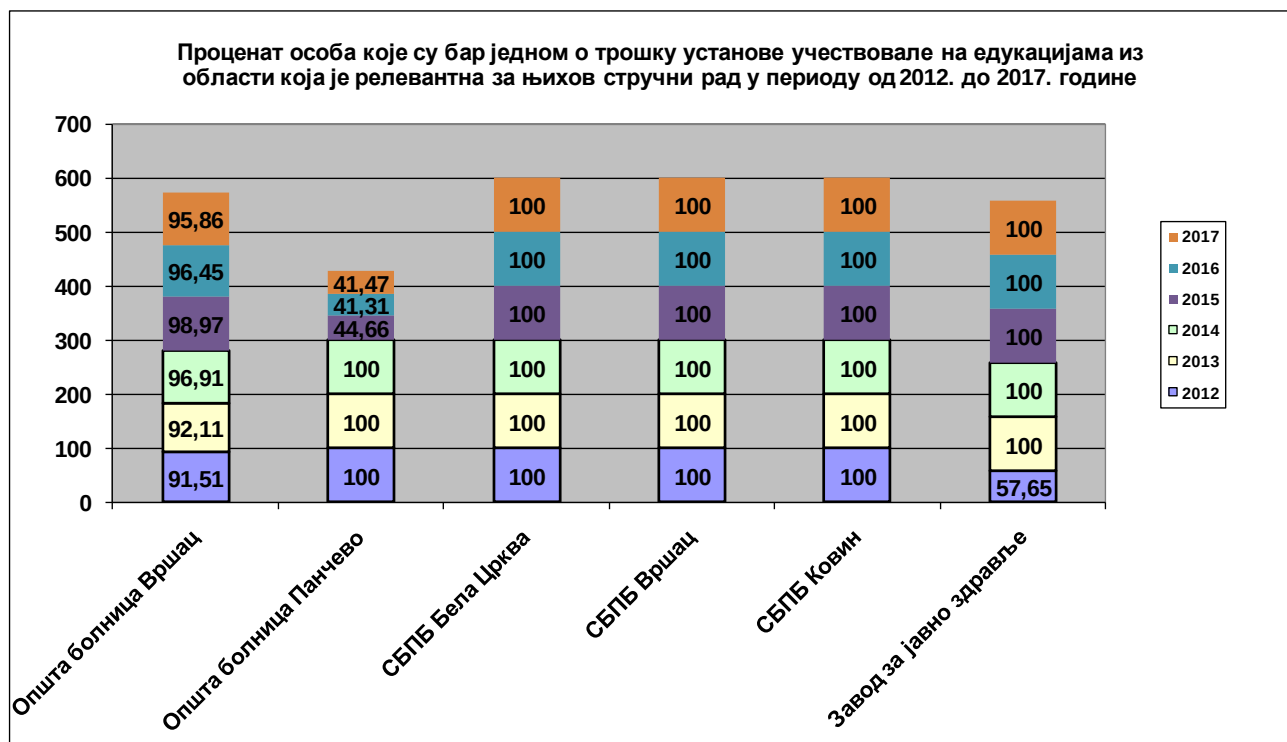
У 2017. години у односу на 2012. годину, проценат контролисаних јединица (замрзнута свежа плазма) повећан је у Општој болници у Вршцу, а незнатно смањен у Општој болници Панчево.



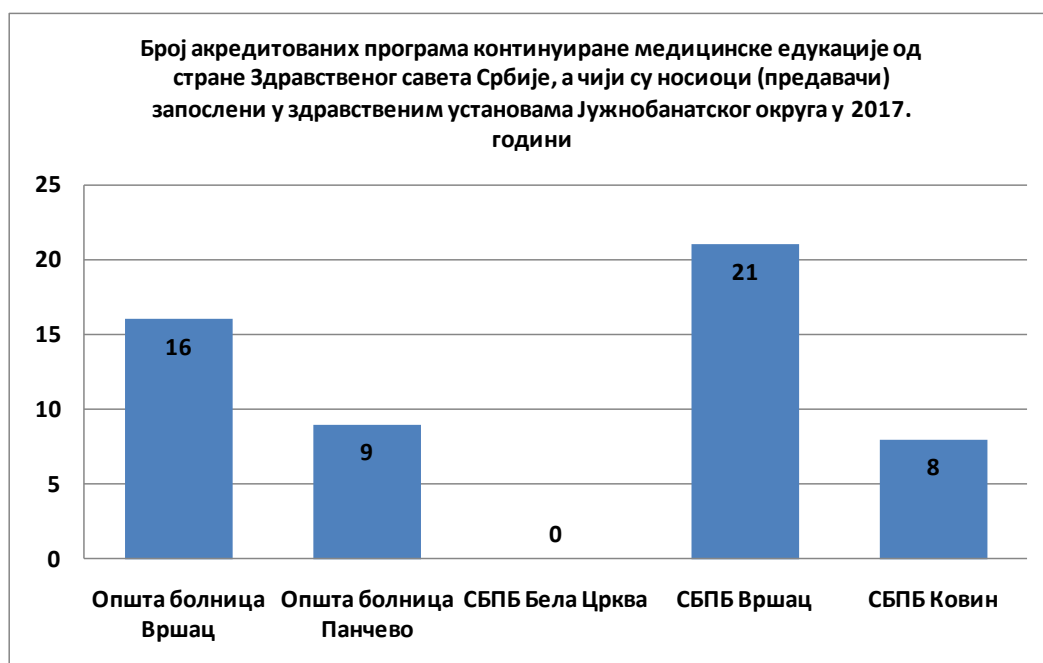
У већини стационарних здравствених установа на територији Јужнобанатског округа су сви здравствени радници и сарадници о трошку установе похађали неки вид едукације, изузев Опште болнице Панчево где је тај проценат нижи (41,47%) и Општој болници Вршац (95,86%).



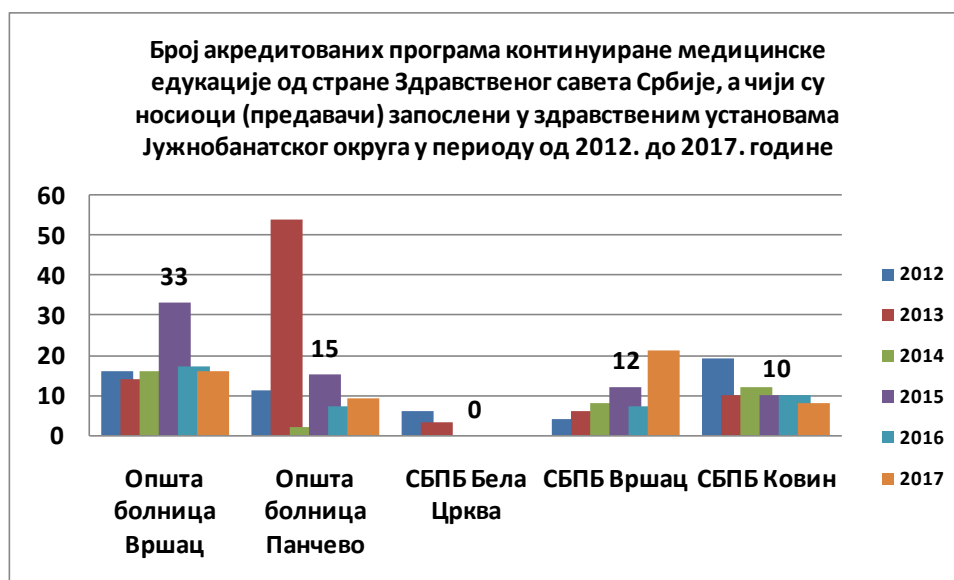
У 2017. години у односу на 2012. годину, проценат особа које су бар једном о трошку установе учествовале на едукацијама је исти, изузев у ОБ Вршац где је већи и ОБ Панчево где је мањи.



Највећи број акредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије је имала СБПБ Вршац (21), а најмањи Специјална болница у Белој Цркви (0).



У 2017. години у односу на 2012. годину, број акредитованих програма континуиране медицинске едукације повећао се у Специјалној болници у Вршцу, исти је у Општој болници у Вршцу, док се у Општој болници у Панчеву и специјалним болницама у Ковину и Белој Цркви смањио.



Укупан број поднетих приговора које се односе на рад болничких здравствених установа на територији Јужнобанатског округа у 2017. години је 302.

ЗАКЉУЧАК

Анализом показатеља квалитета рада у стационарним здравственим установама на територији Јужнобанатског округа може се закључити да је у:

1. Специјалистичко-консултативној делатности:

- просечна дужина чекања на заказан први преглед 11,47 дана и већа је у односу на 2012. годину када је била 11 дана;
- проценат заказаних посета у односу на укупан број посета 68,76% и већи је у односу на 2012. годину када је био 32%;
- проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина 98,39% и већи је у односу на 2012. годину када је био 89%.

2. Стационарној здравственој заштити:

- стопа леталитета за ниво установе је 5,06 и већа је у односу на 2012. годину када је била 4,97%, као и у односу на 2009. годину (4,47);
- проценат умрлих пацијената у току 48 сати од пријема у болницу је 28,94% и већи је у односу на 2012. годину када је био 25,45%, а мањи у односу на 2009. годину (28,12);
- проценат обдукованих је 19,57 % и већи је у односу на 2012. годину када је био 12,34%, као и у односу на 2009. годину (18,45%);
- проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза је 71,43% и мањи је него у 2012. години када је био 100%, а већи него у 2009. години (23,66%);
- просечна дужина болничког лечења је 18,94 дана и мања је у односу на 2012. годину када је била 26 дана, као и у односу на 2009. годину (23,66);
- број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи је 0,53 и повећан је у односу на 2012. годину када је био 0,4, као и у односу на 2009. годину (0,4);
- проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге је 2,49% и мањи је у односу на 2012. годину када је био 5,31%;
- проценат пацијената који се прате по процесу здравствене неге је 10,07% и већи је у односу на 2012. годину када је био 4,37%;
- проценат сестринских отпусних писама патронажној служби је 0,22% и већи је у односу на 2012. годину када је био 0,08%;
- стопа леталитета хоспитализованих због инфаркта миокарда је 8,85 и већа је у односу на 2012. годину када је била 5,97%, а нижа у односу на 2009. годину (10,74%);
- проценат умрлих услед инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема је 30,36% и нижи је у односу на 2012. годину када је био 78,95%, као и у односу на 2009. годину (71,8%);
- стопа леталитета хоспитализованих услед церебро-васкуларног инсулта је 25,38 % и мања је у односу на 2012. годину када је била 30,88%, као и у односу на 2009. годину (30,01%);
- проценат умрлих услед церебро-васкуларног инсулта у току првих 48 сати од пријема је 19,60% и већи је у односу на 2012. годину када је био 19,05%, а мањи у односу на 2009. годину (24,4%);
- просечна дужина болничког лечења за хоспитализоване услед инфаркта миокарда је 7,90 дана и мања је у односу на 2012. годину када је била 7,99 дана, као и у односу на 2009. годину (11,34 дана);

- дужина болничког лечења за хоспитализоване услед цереброваскуларног инсульта је 13,46 дана и нешто је виша у односу на 2012. годину када је била 13,31 дан и као и у односу на 2009. годину (11,97 дана);
- проценат пацијената са АИМ код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу је 6,48% и већи је у односу на 2012. годину када је био 0,63%;
- проценат пацијената са ЦВИ код којих је извршен поновни пријем у интензивну негу је 0 и нижи је у односу на 2012. годину када је био 2,57%;
- проценат поновних хоспитализација пацијената са АИМ у року од 30 дана од отпуста је 1,90% и већи је у односу на 2012. годину када је био 0,94%;
- проценат поновних хоспитализација пацијената са ЦВИ у року од 30 дана од отпуста је 0,51 и већи је у односу на 2012. годину када је био 0,49%;
- стопа леталитета оперисаних пацијената је 1,26% и мања је у односу на 2012. годину када је била 1,40%, као и у односу на 2009. годину (1,68%);
- проценат пацијената који су добили сепсу после операције је 0,03% и мањи је у односу на 2012. годину када је био 0,06%;
- просечан број преоперативних дана лечења је 1,27 и мањи је у односу на 2012. годину (1,32) као и у односу на 2009. годину (1,76);
- просечан број оперисаних пацијената у општој, спиналној и епидуралној анестезији по хирургу је 108,31 пацијент и већи је у односу на 2012. годину када је био 96,80 пацијената, као и у односу на 2009. годину (77,7 пацијената);
- проценат порођаја који су обављени царским резом је 20,30% и мањи је у односу на 2012. годину када је био 30,90%, а већи у односу на 2009. годину (13,72%);
- проценат порођаја у епидуралној анестезији је 4,95% и мањи је у односу на 2012. годину када је био 7,43%.
- проценат порођаја уз присуство партнера је 1,73% и мањи је у односу на 2012. годину када је био 3,9%;
- проценат породиља које су имале повреду при порођају је 3,13% и већи је у односу на 2012. годину када је био 2,66%, а мањи у односу на 2009. годину (4,18%);
- проценат новорођенчади која су имала повреду при рађању је 3,20% и већи је у односу на 2012. годину када је био 1,71%, као и у односу на 2009. годину (2,52%);
- просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај је 3,04 дана и мања је у односу на 2012. годину када је била 3,66 дана;
- обе опште болнице су укључене у програм „Болница пријатељ беба”, није умрла ни једна трудница ни породиља током хоспитализације, а 1 живорођено дете је умрло до отпуста из болнице, што је исто као и у току 2012. године (1) и 2009. године када је умрла и 1 трудница/породиља;
- проценат успешних кардиопулмоналних реанимација је 29,76 % и мањи је у односу на 2012. годину када је био 48,10%, као и у односу на 2009. годину (33,33%);
- број нових пацијената на листи чекања је 1198 и већи је у односу на 2012. годину када је био 587, као и у односу на 2009. годину (791);
- проценат извршених интервенција/процедура са листе чекања у односу на укупан број је 96,12% и већи је у односу на 2012. годину када је био 58%, као и у односу на 2009. годину (35,93%);
- просечна дужина чекања за интервенције /процедуре са листе чекања је 530,22 дана и већа је у односу 2012. годину када је била 190 дана, као и у односу на 2009. годину (93 дана);
- стопа падова и повреда пацијената је 0,29 и већа је у односу на 2012. годину када је била 0,19;
- стопа пацијената са декубитусима је 2,86 и мања је у односу на 2012. годину када је била 4,80;

- стопа тромбемболијских компликација је 0,09 и мања је у односу на 2012. годину када је била 0,64;
- стопа компликација услед давања анестезије је 0, док је 2012. године била 0,59;
- стопа поновљених операција у истој регији је 6,54 и виша је у односу на 2012. годину када је била 6,50;
- стопа механичких јатрогених оштећења код хируршких интервенција у 2016. години је износила 0,15, у 2017. години их није било, као ни у 2015. и 2012. години, док хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу, није било у периоду од 2012-2017. године.
- стопа инциденце свих болничких инфекција на јединици интензивне неге је 1,16 и мања је у односу на 2012. годину када је била 3,28;
- стопа инциденције инфекције оперативног места је 1,77 и мања је у односу на 2012. годину (2,40), а већа у односу на 2009. годину (1,52);
- просечан број контрола по аутоклаву је 0,64 и мањи је у односу на 2012. годину када је био 3,77;
- број прикупљених јединица крви А 450 је 6735 и већи је у односу на 2012. годину када је био 6309, а мањи у односу на 2009. годину (4764);
- број прикупљених јединица крви А 350 је 329 и мањи је у односу на 2012. годину када је био 1013, као и у односу на 2009. годину (2629);
- просечан број давања крви ДДК по лекару је 1413 и већи је него 2012. године (1220), а мањи у односу на 2009. годину (1524);
- проценат наменског давања крви је 3,07% и мањи је у односу на 2012. годину када је био 6,24%, као и у односу на 2009. годину (5,20%);
- проценат давања крви на терену је 39,57% и мањи је у односу на 2012. годину када је био 43%, као и у односу на 2009. годину (47,17%);
- проценат издатих јединица целе крви је износио 0,01% (у 2013. години и у 2012. години их није било, а у 2009. години је било 4,25%);
- проценат издатих делеукоцитарних еритроцита је 38,96% и већи је у односу на 2012. годину када је био 12,80%, као и у односу на 2009. годину (8,78%);
- просечан број прегледаних ДДК по лекару је 1515 и већи је у односу на 2012. годину када је био 1324, а мањи у односу на 2009. годину (1796);
- проценат контролисаних јединица компонената крви је 100% и већи је у односу на 2012. годину када је био 19,29%, као и у односу на 2009. годину (19,91%);
- проценат особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или су учествовале на конгресу или стручном састанку је 82,47% и мањи је у односу на 2012. годину када је био 91%, а већи у односу на 2009. годину (39%);
- број акредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије је 74 и виши је у односу на 2012. годину када је био 56.

У посматраном шестогодишњем периоду, у специјалистичко-консултативној делатности: повећала се просечна дужина чекања на заказан први преглед, проценат заказаних посета у односу на укупан број посета и проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина.

У стационарној здравственој заштити: смањило се:

проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза, просечна дужина болничког лечења, проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге, стопа леталитета хоспитализованих услед цереброваскуларног инсульта, просечна дужина болничког лечења за хоспитализоване

услед инфаркта миокарда , проценат умрлих услед инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема, проценат пацијената са ЦВИ код којих је извршен поновни пријем у интензивну негу, стопа леталитета оперисаних пацијената, проценат пацијената који су добили сепсу после операције, просечан број преоперативних дана лечења, проценат порођаја у епидуралној анестезији, проценат порођаја који су обављени царским резом, проценат порођаја уз присуство партнера, просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај, проценат успешних кардиопулмоналних реанимација, стопа пацијената са декубитусима, стопа тромбемболијских компликација, стопа компликација услед давања анестезије, стопа инциденце свих болничких инфекција на јединици интензивне неге, стопа инциденције инфекције оперативног места, просечан број контрола по аутоклаву, стопа механичких јатрогених оштећења код хируршких интервенција, број прикупљених јединица крви А 350 , проценат наменског давања крви, проценат давања крви на терену, проценат особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или су учествовале на конгресу или стручном састанку,

У стационарној здравственој заштити: повећала се:

- стопа леталитета, проценат умрлих пацијената у току 48 сати од пријема у болницу, проценат обдукованих, број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи, проценат сестринских отпусних писама патронажној служби, дужина болничког лечења за хоспитализоване услед цереброваскуларног инсульта, стопа леталитета хоспитализованих због инфаркта миокарда, проценат умрлих услед церебро-васкуларног инсульта у току првих 48 сати од пријема, проценат пацијената са АИМ код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу, проценат поновних хоспитализација пацијената са ЦВИ у року од 30 дана од отпуста, проценат пацијената који се прате по процесу здравствене неге, проценат поновних хоспитализација пацијената са АИМ у року од 30 дана од отпуста, стопа поновљених операција у истој регији, просечан број оперисаних пацијената у општој, спиналној и епидуралној анестезији по хирургу, проценат породиља које су имале повреду при порођају, проценат новорођенчади која су имала повреду при рађању, број нових пацијената на листи чекања, проценат извршених интервенција/процедура са листе чекања у односу на укупан број, просечна дужина чекања за интервенције /процедуре са листе чекања, стопа падова и повреда пацијената, просечан број давања крви ДДК по лекару, просечан број прегледаних ДДК по лекару, број прикупљених јединица крви А 450, проценат издатих јединица целе крви, проценат издатих делеукоцитарних еритроцита, проценат контролираних јединица компонената крви, број акредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије.

Предлог мера за стално унапређење квалитета је увођење културе квалитета која ће подједнако укључити све интересне групе: кориснике, даваоце здравствених услуга, финансијере и доносиоце одлука на свим нивоима. Традиционално схватање да су здравствени радници и здравствени сарадници као непосредни даваоци здравствених услуга, једини одговорни за квалитет пружене здравствене заштите, замењено је новим приступом који препознаје значај организације у целини, а посебно улогу менаџмента, као и читавог процеса рада, а не појединачног извршења у

задовољавању потреба корисника. Овај приступ усмерен је ка томе да се утврди зашто се нешто дешава, а не ко је до тога довео и да открије путеве који могу да превенирају лош квалитет.

Аналізу написала:
др Александра Перовић
спец. социјалне медицине

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

др Јасмина Павловић Стојановић
спец. социјалне медицине

ДИРЕКТОР

Прим. др Љиљана Лазић
спец. социјалне медицине