

Република Србија

Здравствени центар Прокупље

Бр. 10273

29.12.2025

Прокупље

На основу члана 133.став 2. тачка 1. Закона о здравственој заштити, Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада ("Сл. гласник РС" 123/2021), Комисија за унапређење квалитета здравствене заштите Здравственог центра Прокупље на седници одржаној 29.12.2025.године усвојио је:

ПЛАН ПРАЋЕЊА ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ЗДРАВСТВЕНОМ ЦЕНТРУ ПРОКУПЉЕ ЗА 2026.ГОДИНУ

Основне одредбе

Члан 1.

Под квалитетом здравствене заштите, подразумевају се мере и активности којима се у складу са савременим достигнућима медицинске науке доприноси вишем нивоу квалитета здравствених услуга које пружају здравствени радници и здравствени сарадници, повећавају могућности повољног исхода и смањује ризик настанка нежељених последица по здравље и здравствено стање пацијената Здравственог центра Прокупље.

Члан 2.

Овим Планом утврђени су показатељи квалитета здравствене заштите, а све у циљу спровођења плана праћења квалитета здравствене заштите у Здравственом центру Прокупље као и сталног унапређења квалитета здравствене заштите у Здравственом центру Прокупље.

Комисија за унапређење квалитета здравствене заштите Здравственог центра Прокупље је дужна да континуирано прати показатеље квалитета здравствене заштите и предлаже мере за унапређење квалитета пружања здравствене заштите.

Прикупљање података и израчунавање вредности показатеља врши се у складу са стручно методолошким упутством Института за јавно здравље.

Члан 3.

Показатељи квалитета здравствене заштите у Здравственом центру Прокупље, предвиђени су чланом 4. – 20. Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада.

Квалитет здравствене заштите процењује се на основу:

- показатеља квалитета здравствене заштите на примарном нивоу здравствене заштите;
- показатеља квалитета у стационарној здравственој делатности;
- показатеља квалитета који се односе на безбедност пацијената;
- показатеља квалитета који се односе на задовољство корисника услугама здравствене службе;
- показатеља квалитета који се односе на задовољство запослених у здравственој установи;
- показатеља квалитета који се односе на рад Комисије за унапређење квалитета здравствене заштите Здравственог центра Прокупље;
- показатеља квалитета у апотекарској делатности;
- показатеља квалитета вођења листа чекања.

Члан 4.

Показатељи квалитета који се прате у области здравствене делатности коју обављају избрани лекари у служби за здравствену заштиту одраслог становништва јесу:

- 1) Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа (израчунава се као број регистрованих корисника старијих од 65 година који су вакцинисани против сезонског грипа подељен са укупним бројем регистрованих корисника старијих од 65 година и помножен са 100);
- 2) Проценат оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg (израчунава се као број регистрованих корисника оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15 у складу са 10. ревизијом Међународне класификације болести (МКБ-10) СЗО¹) код којих је у претходној години на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg подељен са укупним бројем регистрованих корисника оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) којима је у претходној години обављен контролни преглед вредности крвног притиска и помножен са 100);
- 3) Проценат оболелих од дијабетеса (E10-E14) којима је урађен годишњи преглед очног дна (израчунава се као број регистрованих корисника оболелих од дијабетеса (E10-E14) којима је у претходних 12 месеци урађен преглед очног дна подељен са укупним бројем регистрованих корисника оболелих од дијабетеса (E10-E14) и помножен са 100);
- 4) Проценат оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (HbA1c) (израчунава се као број регистрованих корисника оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци урађен преглед очног дна подељен са укупним бројем регистрованих корисника оболелих од дијабетеса (E10-E14) и помножен са 100);
- 5) Проценат регистрованих корисника од навршених 50 година до навршених 74 године обухваћених скринингом на карцином дебелог црева (којима је урађен имунохемијски тест на окултно крварење у столици) (израчунава се као број регистрованих корисника старијих од 50 година до навршене 74 године којима је у претходних 12 месеци урађен имунохемијски тест на окултно крварење у столици подељен са укупним бројем регистрованих корисника од навршених 50 година до навршене 74 године помножен са 100);
- 6) Обухват регистрованих корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију (израчунава се као број регистрованих корисника старијих од 18 година којима је у претходној години урађен скрининг за депресију подељен са укупним бројем регистрованих корисника старијих од 18 година и помножен са 100);
- 7) Проценат регистрованих корисника мушког пола од навршених 35 година и женског пола од навршених 45 година до навршених 69 година обухваћених скринингом кардиоваскуларног ризика (израчунава се као број регистрованих корисника мушког пола од навршених 35 година и женског пола од навршених 45 година до навршених 69 година којима је у претходних 12 месеци урађен скрининг за кардиоваскуларни ризик подељен са укупним бројем регистрованих корисника мушког пола од 35 година и женског пола од навршених 45 година до навршених 69 година и помножен са 100);
- 8) Проценат регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса (израчунава се као број регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса подељен са укупним бројем регистрованих корисника са навршених 45 година који немају дијабетес (E10-E14) и помножен са 100);
- 9) Проценат оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци одређена вредност ЛДЛ холестерола (израчунава се као број регистрованих корисника оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци одређена вредност ЛДЛ холестерола подељен са укупним бројем регистрованих корисника оболелих од дијабетеса (E10-E14) и помножен са 100);
- 10) Проценат оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци урађен преглед стопала (израчунава се као број регистрованих корисника оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци урађен преглед стопала, подељен са укупним бројем регистрованих корисника оболелих од дијабетеса (E10-E14) и помножен са 100);
- 11) Проценат регистрованих корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом (израчунава се као број регистрованих корисника којима је у претходној години убележен позитиван

пушачки статус приликом превентивног и/или скрининг прегледа на ризик од дијабетеса и/или скрининг прегледа на ризик од кардиоваскуларних болести подељен са укупним бројем корисника старијих од 35 година и помножен са 100);

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

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

Члан 5.

Показатељи квалитета који се прате у области здравствене делатности коју обавља изабрани лекар – доктор медицине специјалиста педијатрије у служби за здравствену заштиту деце и омладине јесу:

1) Проценат искључиво дојене одојчади са навршена три месеца (израчунава се као број искључиво дојене одојчади са навршена три месеца подељен са укупним бројем прегледане одојчади са навршена три месеца и помножен са 100);

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

3) Проценат деце у трећој години живота која су вакцинисана у складу са правилником којим се уређује имунизација (у даљем тексту: Правилник), као и календаром обавезне имунизације (израчунава се као број деце у трећој години живота – са навршене две године живота, а пре почетка четврте године, која су вакцинисана у складу са Правилником и календаром обавезне имунизације подељен са укупним бројем регистроване деце у трећој години и помножен са 100);

4) Проценат деце са навршених 14 година живота без деформитета кичменог стуба (израчунава се као број деце са навршених 14 година живота код којих није регистрован деформитет кичменог стуба (M40-M41) подељен са укупним бројем деце са навршених 14 години живота и помножен са 100);

5) Проценат деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол (израчунава се као број деце у седмој години којој су извршена мерења висине и тежине и израчунат индекс телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол, подељен са укупним бројем регистроване деце у седмој години и помножен са 100);

6) Проценат деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол (израчунава се као број деце у седмој години којој су извршена мерења висине и тежине и израчунат индекс телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол, подељен са укупним бројем регистроване деце у седмој години и помножен са 100);

7) Проценат деце у дванаестој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол (израчунава се као број деце у 12. години којој су извршена мерења висине и тежине и израчунат индекс телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол, подељен са укупним бројем регистроване деце у 12. години и помножен са 100).

8) Проценат деце у 12. години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол (израчунава се као број деце у седмој години којој су извршена мерења висине и тежине и израчунат индекс телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол, подељен са укупним бројем регистроване деце у 12. години и помножен са 100);

Члан 6.

Показатељи квалитета који се прате у области здравствене делатности коју обавља изабрани лекар – доктор медицине специјалиста гинекологије у служби за здравствену заштиту жена јесу:

- 1) Проценат корисница од 25 до 64 године старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака грлића материце (израчунава се као број регистрованих корисница од 25 до 64 године старости код којих је у претходној години обављен превентивни преглед ради раног откривања рака грлића материце, подељен са укупним бројем регистрованих корисница старости од 25 до 64 године и помножен са 100);
- 2) Проценат корисница од 50 до 69 година старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака дојке (мамографија) у претходних 12 месеци (израчунава се као број регистрованих корисница од 50 до 69 година старости којима је у претходних 12 месеци урађена мамографија ради раног откривања рака дојке, подељен са укупним бројем регистрованих корисница ове старости и помножен са 100);
- 3) Проценат трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса (израчунава се као број корисница код којих је дијагностикована трудноћа, а код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса, подељен са укупним бројем регистрованих трудница и помножен са 100);
- 4) Проценат трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе (израчунава се као број корисница код којих је дијагностикована трудноћа и урађен превентивни преглед за процену ризика од ЕПХ гестозе, подељен са укупним бројем регистрованих трудница и помножен са 100);
- 5) Проценат корисница од 15 до 49 година којима је урађен превентивни преглед и дат савет у вези са планирањем породице, односно методама ефективне контрацепције (израчунава се као број регистрованих корисница од 15 до 49 година старости којима је у претходних 12 месеци дат савет о методама ефективне контрацепције или прописана ефективна контрацепција, подељен са укупним бројем регистрованих корисница ове старости и помножен са 100).

Члан 7.

Показатељи квалитета који се прате у области денталне медицине јесу:

- 1) Проценат деце са навршених седам година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида према Протоколу за примену флуорида у превенцији каријеса у претходној години (израчунава се као укупан број деце са навршених седам година живота која су имала макар једну серијску локалну апликацију концентрованих флуорида подељен са бројем прегледане деце истог узраста и помножен са 100 у претходној години);
- 2) Проценат деце са навршених 12 година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида према Протоколу за примену флуорида у превенцији каријеса у претходној години (израчунава се као укупан број деце са навршених 12 година живота која су имала макар једну серијску локалну апликацију концентрованих флуорида у претходној години подељен са бројем прегледане деце истог узраста и помножен са 100);
- 3) Проценат деце са навршених седам година живота са свим здравим зубима у претходној години (израчунава се као укупан број деце са свим здравим зубима млечне и сталне дентиције са навршених седам година живота, подељен са укупним бројем прегледане деце истог узраста у претходној години и помножен са 100);
- 4) Проценат деце са навршених 12 година живота са свим здравим зубима у претходној години (израчунава се као укупан број деце са свим здравим зубима са навршених 12 година живота, подељен са укупним бројем прегледане деце истог узраста и помножен са 100 посматрано у претходној години);
- 5) КЕП код деце са навршених 12 година живота (израчунава се као укупан број кариозних, екстрахираних и пломбираних сталних зуба прегледане деце у 12. години живота подељен са укупним бројем прегледане деце истог узраста у претходној години);
- 6) Проценат деце са навршених 12 година којима је извршен скрининг преглед за откривање ортодонтских аномалија у претходној години (израчунава се као број деце са навршених 12 година

којима је извршен скрининг преглед за откривање ортодонтских аномалија, подељен са укупним бројем прегледане деце истог узраста и помножен са 100 у претходној години);

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

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

Члан 8.

Служба за хитну медицинску помоћ прикупља податке за израчунавање и прати следеће показатеље квалитета у области хитне медицинске помоћи:

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

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

3) Време прехоспиталне интервенције (израчунава се као збир свих временских интервала три у минутима, који се рачунају од момента стицања екипе на место догађаја до ослобађања екипе или предаје пацијента на даље збрињавање, подељен са бројем укупних излазака на терен за први ред хитности);

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

5) Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја где екипа хитне медицинске помоћи није очевидац (израчунава се као број успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја где екипа хитне медицинске помоћи није очевидац, подељен са бројем извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја где екипа хитне медицинске помоћи није била очевидац и помножен са 100);

6) Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација када је изненадни срчани застој наступио у присуству екипе хитне медицинске помоћи (израчунава се као број успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја у присуству екипе хитне медицинске помоћи, подељен са бројем извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја који су се десили у присуству екипе хитне медицинске помоћи и помножен са 100);

7) Проценат пацијената који су збринуте на терену без упућивања на више нивое здравствене заштите (израчунава се као број пацијената који су збринуте на терену без упућивања на више нивое здравствене заштите, подељен са укупним бројем свих интервенција на терену и помножен са 100);

8) Проценат пацијената који су збринуте у амбуланти хитне помоћи без упућивања на више нивое здравствене заштите (израчунава се као број пацијената који су збринуте у амбуланти хитне помоћи без упућивања на више нивое здравствене заштите, подељен са укупним бројем свих прегледаних пацијената у амбуланти хитне медицинске помоћи и помножен са 100);

9) Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицилна киселина (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова) (израчунава се као

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

10) Проценат пацијената са акутним инфарктом миокарда са СТ елевацијом дијагностикованим од стране лекара хитне медицинске помоћи (на терену или у амбуланти), којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику), ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова) и транспортовани у најближу установу за примарну коронарну интервенцију (израчунава се као број пацијената са акутним инфарктом миокарда са СТ елевацијом који су дијагностиковани од стране лекара хитне медицинске помоћи (на терену или у амбуланти) којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова) и транспортовани у најближу установу за примарну коронарну интервенцију, подељен са укупним бројем пацијената са акутним инфарктом миокарда са СТ елевацијом и помножен са 100);

11) Проценат пацијената са акутним инфарктом миокарда са СТ елевацијом дијагностикованим од стране лекара хитне медицинске помоћи (на терену или у амбуланти) којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан и код којих је започета или дата прехоспитална тромболиза (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова) (израчунава се као број пацијената са акутним инфарктом миокарда са СТ елевацијом који су дијагностиковани од стране лекара хитне медицинске помоћи (на терену или у амбуланти) којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан и код којих је започета или дата прехоспитална тромболиза (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова), подељен са укупним бројем пацијената са акутним инфарктом миокарда са СТ елевацијом и помножен са 100);

12) Проценат индикуваног медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом (израчунава се као број пацијената на терену са тешком траумом којима је урађен медицински третман подељен са укупним бројем пацијената на терену са тешком траумом и помножен са 100);

13) Проценат индикуваног медицинског третмана код пацијената са акутним можданим ударом (израчунава се као број пацијената на терену или у амбуланти са акутним неуролошким дефицитом који указује на акутни мождани удар којима је урађен адекватан медицински третман и који су транспортовани у најближу здравствену установу која има интензивну јединицу за акутни мождани удар, подељен са укупним бројем пацијената на терену или амбуланти са акутним неуролошким дефицитом и помножен са 100).

Члан 9.

Показатељи квалитета који се прате у интернистичким гранама медицине јесу:

1) Стопа леталитета од инфаркта миокарда (израчунава се као број болесника умрлих од инфаркта миокарда (И21-И22) на одељењима интернистичких грана медицине после пријема на одељење подељен са бројем лечених од исте болести на тим одељењима и помножен са 100);

2) Стопа леталитета од можданог удара (израчунава се као број болесника умрлих од можданог удара (И60-И64) на одељењима интернистичких грана медицине после пријема на одељење подељен са бројем лечених од исте болести на тим одељењима и помножен са 100);

3) Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда (израчунава се као укупан број дана болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда (И21-И22) на одељењима интернистичких грана медицине подељен са бројем хоспитализација због инфаркта миокарда на тим одељењима);

4) Просечна дужина болничког лечења код пацијената са можданим ударом (израчунава се као укупан број дана болничког лечења пацијената са можданим ударом (И60-И64) на одељењима интернистичких грана медицине подељен са бројем хоспитализација због можданог удара на тим одељењима);

- 5) Проценат поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом дијагнозом (израчунава се као број поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда (И21-И22) у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом дијагнозом подељен са бројем отпуштених пацијената са инфарктом миокарда и помножен са 100);
- 6) Проценат поновних хоспитализација пацијената са можданим ударом у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом дијагнозом (израчунава се као број поновних хоспитализација пацијената са можданим ударом (И60-И64) у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом дијагнозом подељен са бројем отпуштених пацијената са можданим ударом и помножен са 100);
- 7) Стопа леталитета након перкутане коронарне интервенције (израчунава се као број болесника умрлих након перкутане коронарне интервенције подељен са укупним бројем пацијената којима је урађена перкутана коронарна интервенција и помножен са 100);
- 8) Просечно време чекања на почетак системске антинеопластичне терапије (укључује све системске терапије изузев постоперативне системске терапије) (израчунава се као укупан број дана од постављања индикације за системско лечење (одлука мултидисциплинарног тима -онколошког конзилијума -комисије да је индикована хемиотерапија, хормонотерапија или биолошка терапија) до почетка преоперативне, односно неоађувантне терапије, односно до почетка системске терапије за метастатску болест, подељен са укупним бројем пацијената који су започели системску терапију);
- 9) Просечно време чекања на почетак постоперативног системског антинеопластичног лечења (израчунава се као укупан број дана од постављања индикације за системско постоперативно лечење (одлука мултидисциплинарног тима - онколошког конзилијума - комисије да је индикована хемиотерапија, хормонотерапија или биолошка терапија) до почетка постоперативне, односно ађувантне терапије, подељен са укупним бројем пацијената који су започели системску постоперативну терапију (укључује све системске терапије након операције));
- 10) Проценат пацијената који су започели радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином дојке (израчунава се као број пацијената који су започели радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином дојке, подељен са укупним бројем пацијената који су започели радиотерапију за карцином дојке и помножен са 100);
- 11) Проценат пацијенткиња које су започеле радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином грлића материце (израчунава се као број пацијенткиња које су започеле радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином грлића материце, подељен са укупним бројем пацијенткиња које су започеле радиотерапију за карцином грлића материце и помножен са 100);
- 12) Проценат пацијената који су започели радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином простате (израчунава се као број пацијената који су започели радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином простате, подељен са укупним бројем пацијената који су започели радиотерапију за карцином простате и помножен са 100);
- 13) Проценат пацијената мушког пола који су започели радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином плућа (израчунава се као број пацијената који су започели радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином плућа, подељен са укупним бројем пацијената који су започели радиотерапију за карцином плућа и помножен са 100);
- 14) Проценат пацијенткиња које су започеле радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином плућа (израчунава се као број пацијенткиња које су започеле радиотерапију у року од 28 дана од постављања индикације за радиотерапију за карцином плућа, подељен са укупним бројем пацијенткиња који су започели радиотерапију за карцином плућа и помножен са 100).

Члан 10.

Показатељи квалитета који се прате у хируршким гранама медицине јесу:

- 1) Стопа леталитета оперисаних пацијената (израчунава се као број умрлих оперисаних пацијената подељен сакупним бројем оперисаних и помножен са 1000);
- 2) Проценат пацијената који су добили сепсу после операције (израчунава се као број пацијената који су после операције добили сепсу (A021, A207, A227, A267, A327, A427, B337, A329, A394, A40 и A41) подељен са бројем оперисаних пацијената и помножен са 100);
- 3) Стопа леталитета након коронарне хирургије (израчунава се као број пацијената умрлих након коронарне хирургије током хоспитализације, подељен са укупним бројем пацијената којима је урађена коронарна хируршка интервенција и помножен са 1000);
- 4) Стопа леталитета након прелома горњег крајка фемура (израчунава се као број пацијената умрлих у болници након прелома горњег крајка фемура (C72), подељен са укупним бројем хоспитализованих пацијената са преломом горњег крајка фемура и помножен са 1000);
- 5) Проценат поновних хоспитализација у року од 30 дана након отпуста из болнице пацијената са коронарном хируршком интервенцијом (израчунава се као број поновних, непланираних хоспитализација пацијената са коронарном хируршком интервенцијом у року од 30 дана од отпуста из болнице након наведене интервенције подељен са бројем отпуштених пацијената са коронарном хируршком интервенцијом и помножен са 100);
- 6) Стопа поновних хоспитализација у року од 30 дана након отпуста из болнице пацијената са артропластиком кука услед коксартрозе (израчунава се као број поновних, непланираних хоспитализација пацијената са артропластиком услед коксартрозе (M16), у року од 30 дана од отпуста из болнице након наведене интервенције подељен са бројем отпуштених пацијената са артропластиком кука (услед коксартрозе) и помножен са 100);
- 7) Проценат пацијената који су оперисани у року од 48 сати од пријема због прелома горњег крајка фемура (израчунава се као укупан број пацијената који су оперисани у року од 48 сати од пријема због прелома горњег крајка фемура (C72), подељен са укупним бројем пацијената код којих је прелом горњег крајка фемура збринут оперативно);
- 8) Просечна дужина хоспитализације за лапароскопску холецистектомију (израчунава се као укупан број дана болничког лечења пацијената због планиране лапароскопске холецистектомије, подељен са бројем отпуштених пацијената код којих је урађена елективна лапароскопска холецистектомија);
- 9) Просечна дужина хоспитализације због планиране уградње ендопротезе кука (израчунава се као укупан број дана болничког лечења пацијената због планиране уградње ендопротезе кука услед коксартрозе (M16), подељен са бројем отпуштених оперисаних пацијената код којих је урађена елективна артропластика);
- 10) Проценат пацијената код којих јекатаракта оперисана у оквиру једнодневне хирургије (израчунава се као укупан број пацијената код којих је операција катаракте (X25-X28), урађена у оквиру једнодневне хирургије, подељен са укупним бројем пацијената којима је оперисана катаракта и помножен са 100);
- 11) Проценат пацијената код којих операција ингвиналне херније урађена у оквиру једнодневне хирургије (израчунава се као укупан број пацијената код којих је операција ингвиналне херније (K40), урађена у оквиру једнодневне хирургије подељен са укупним бројем пацијената којима је оперисана препонска хернија и помножен са 100).

Члан 11.

Показатељи квалитета који се прате у гинекологији и акушерству јесу:

- 1) Проценат породиља које су имале повреду при порођају (израчунава се као број породиља које су имале повреду насталу при порођају (O70-O71), подељен са укупним бројем породиља помножен са 100);
- 2) Проценат новорођенчади која су имала повреду при рађању (израчунава се као број новорођенчади која су имала повреду насталу при рађању (P10-P15), подељен са укупним бројем новорођенчади и помножен са 100);

3) Проценат порођаја обављених царским резом (израчунава се као број порођаја обављених царским резом (O82), подељен са укупним бројем порођаја и помножен са 100);

4) Просечна дужина хоспитализације након вагиналног порођаја (израчунава се као број дана хоспитализације породиља након вагиналног порођаја (O80-O80.9), подељен са бројем тих породиља);

5) Просечна дужина хоспитализације након царског реза (израчунава се као број дана хоспитализације након царског реза (дан операције се рачуна као први дан, а дан отпуста као последњи дан хоспитализације) код породиља које су имале порођај царским резом (O82), подељен са бројем породиља које су имале царски рез);

6) Проценат новорођене деце којима је омогућено присуство уз мајку 24 сата дневно (израчунава се као број новорођене деце којима је омогућено присуство уз мајку 24 сата дневно подељен са укупним бројем новорођене деце и помножен са 100);

7) Проценат новорођене деце којој је омогућен контакт "кожа на кожу" (израчунава се као број новорођене деце којој је омогућен контакт "кожа на кожу" у породилишту -након порођаја у трајању 30-60 минута подељен са укупним бројем новорођене деце и помножен са 100);

8) Проценат новорођене деце која су стављена на дојку у првом сату живота (израчунава се као број новорођене деце којој је омогућен дој у првом сату по рођењу подељен са укупним бројем новорођене деце и помножен са 100);

9) Проценат искључиво дојене новорођенчади до 48 сати по рођењу (израчунава се као број новорођене деце која су искључиво дојена од првог до 48. сата по рођењу подељен са укупним бројем новорођене деце и помножен са 100);

10) Проценат порођаја обављених у епидуралној анестезији (израчунава се као број порођаја обављених у епидуралној анестезији подељен са укупним бројем порођаја и помножен са 100);

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

Члан 12.

Показатељи квалитета који се односе на безбедност пацијената јесу:

1) Стопа падова пацијената (израчунава се као број свих падова пацијената насталих током хоспитализације подељен са бројем дана хоспитализације и помножен са 1000);

2) Стопа пацијената са декубитусима (израчунава се као број пацијената код којих је током болничког лечења дошло до појаве декубитуса (J89), подељено са бројем отпуштених пацијената и помножен са 1000);

3) Стопа компликација насталих услед давања анестезије у здравственој установи (израчунава се као број компликација код пацијената које су настале услед давања свих врста анестезије (T41, T44, T88 и Y40-Y84) у здравственој установи подељено са бројем оперисаних пацијената помножен са 1000);

4) Број поновљених операција у истој регији због заосталог страног тела (извештава се као апсолутни број поновљених операција у истој регији због заосталог страног тела (T81.5);

5) Број поновљених операција у истој регији због крварења (извештава се као апсолутни број поновљених операција у истој регији због крварења (T81.0);

6) Стопа механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције (израчунава се као број механичких јатрогених оштећења (T81, Y60-Y69) насталих приликом хируршке интервенције обављене у хируршкој сали подељен са бројем хируршких интервенција обављених у хируршким салама и помножен са 1000);

7) Стопа пацијената са периоперативном плућном тромбоемболијом или тромбозом дубоких вена (израчунава се као број пацијената са периоперативном плућном тромбоемболијом или тромбозом дубоких вена (I26.0, I26.9, I80.1-I80.9, I82.8-I82.9) подељен са бројем отпуштених оперисаних пацијената и помножен са 1000);

8) Број хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу (извештава се као апсолутни број интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу, без навођења о којој грешци је реч);

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

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

11) Стопа дехисценције ране (израчунава се као број пацијената са дехисценцијом (дисрупцијом) оперативне ране (T81.3), подељен са бројем оперисаних пацијената и помножен са 1000);

12) Број трансфузијских реакција (извештава се као апсолутни број трансфузијских реакција (T80.3, T80.4, T80.8, T80.9, као и Y60.1 (у току давања трансфузије) и Y65.0);

13) Стопа инфекција крви код којих је изолован метицилин-резистентан Стапхилоцоццус Ауреус (MRSA) (израчунава се као број пацијената са инфекцијом крви код којих је изолован MRSA (U801 - агенс резистентан на метицилин), подељен са бројем отпуштених пацијената и помножен са 1000);

14) Стопа интестиналних инфекција код којих је изолован Цлостридиум диффициле (израчунава се као број пацијената са интестиналном инфекцијом код којих је изолован Цлостридиум диффициле, (A047), подељен са бројем отпуштених пацијената и помножен са 1000);

15) Радиотерапија погрешне регије тела (израчунава се као апсолутни број радиотерапија које су примењене на погрешној регији тела).

Члан 13.

Показатељи квалитета који се односе на задовољство корисника услугама здравствене службе јесу:

1) истакнуто обавештење о врсти здравствених услуга које се пацијенту као осигуранику обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које су делатност здравствене установе;

2) истакнуто обавештење о здравственим услугама које се не обезбеђују на терет обавезног здравственог осигурања, а у складу са прописом којим се уређујесадржај, обим и стандард права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања;

3) истакнуто обавештење о видовима и износу учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите, као и ослобађање од плаћања учешћа;

4) истакнут ценовник здравствених услуга које се не обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које пацијенти плаћају из својих средстава;

5) постављање кутије за примедбе и приговоре пацијената;

6) истакнут 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;

7) обављено истраживање задовољства корисника услугама здравствене заштите;

8) урађена анализа о спроведеном истраживању задовољства корисника у здравственој установи, предузетим мерама и активностима на сталном унапређењу квалитета и резултати истраживања објављени на интернет страници.

Члан 14.

Показатељи квалитета који се односе на задовољство запослених у здравственој установи јесу:

1) обављено истраживање задовољства запослених у здравственој установи;

2) урађена анализа о спроведеном истраживању задовољства запослених у здравственој установи, предузете мере и активности на сталном унапређењу квалитета и резултати истраживања објављени на интернет страници.

Члан 15.

Показатељи квалитета који се односе на рад Комисије за унапређење квалитета здравствене заштите Здравственог центра Прокупље јесу:

- 1) донет годишњи план праћења показатеља квалитета здравствене заштите у здравственој установи до 31. децембра текуће године за наредну годину;
- 2) праћење показатеље квалитета здравствене заштите у здравственој установи;
- 3) сачињен годишњи извештај о показатељима квалитета здравствене заштите, који се доставља директору и надлежном заводу за јавно здравље до 15. фебруара текуће године за претходну годину;
- 4) предложене мере за унапређење квалитета пружања здравствене заштите у здравственој установи и унапређење квалитета рада здравствене установе;
- 5) донет годишњи план унапређења квалитета здравствене заштите у здравственој установи, на основу годишњег извештаја о показатељима квалитета здравствене заштите и годишњег плана унапређења квалитета стручног рада, који се доставља директору здравствене установе до 1. марта текуће године.

Члан 16.

Показатељи квалитета у апотекарској делатности јесу:

- 1) Број пријава нежељених реакција на лек или медицинско средство (извештава се као укупан број свих пријава годишње по здравственој установи);
- 2) Број пријава сумње у квалитет, односно одступања од стандарда квалитета лека или медицинског средства (извештава се као укупан број пријава годишње по здравственој установи);
- 3) Број интерних едукација здравственим радницима о безбедној припреми и примени лека и медицинског средства (извештава се као укупан број одржаних интерних едукација у здравственој установи);
- 4) Број пружених информација и упутстава здравственим радницима о безбедној припреми и примени лека и медицинског средства по захтеву (извештава се као укупан број пружених информација по захтеву у здравственој установи);
- 5) Преглед и усклађивање интрахоспиталне примене антимикробне терапије на одељењу интензивне неге (израчунава се као број интервенција подељен сакупним бројем пацијената у интензивној нези и помножен са 100).

Члан 17.

Показатељи квалитета вођења листа чекања јесу:

- 1) Број нових пацијената стављених на листу чекања у претходној години за сваку здравствену услугу за коју се води листа чекања (извештава се као апсолутни број нових пацијената стављених на листу чекања у претходној години -за сваку здравствену услугу за коју се води листа чекања);
- 2) Проценат пружених здравствених услуга са листе чекања у односу на укупни број пружених здравствених услуга те врсте у претходној години (израчунава се као број пружених здравствених услуга са листе чекања подељен са укупним бројем извршених истих здравствених услуга у претходној години у здравственој установи и помножен са 100);
- 3) Просечна дужина чекања за одређену здравствену услугу на нивоу здравствене установе (израчунава се као збир броја дана проведених на листи чекања од момента уписивања на листу чекања за одређену здравствену услугу до момента пружања те здравствене услуге подељен са бројем пацијената са листе чекања којима су пружене те исте здравствене услуге у претходној години);
- 4) Број пацијената на листи чекања за сваку здравствену услугу за коју се воде листе чекања (израчунава се као апсолутни број пацијената на листи чекања на дан 31. децембра претходне године за сваку здравствену услугу за коју се воде листе чекања);
- 5) Време чекања (у данима) током којег је половини пацијената пружена здравствена услуга за коју се воде листе чекања на нивоу здравствене установе (израчунава се као медијана броја дана чекања појединачних пацијената од момента стављања на листу чекања до момента пружања те здравствене услуге у претходној години);

6) Време чекања (у данима) током којег је 90%пацијената добило здравствену услугу за коју се воде листе чекања на нивоу здравствене установе (израчунава се као 90-ти перцентил броја дана чекања појединачних пацијената од момента стављања на листу чекања до момента пружања те здравствене услугеу претходној години).

Завршне одредбе

Члан 18.

Овај План се примењује за 2026.годину, а ставља се на увид свим здравственим радницима и здравственим сарадницима Здравственог центра Прокупље.

Програм објавити на званичном сајту Здравственог центра Прокупље.

Доставити:

- Директору Здравственог центра Прокупље
- Стручном савету Здравственог центра Прокупље

Председник Комисије за унапређење
квалитета здравствене заштите
Здравственог центра Прокупље



Сузана Бачевић
Др Сузана Бачевић