



Република Србија
Универзитетски клинички центар Србије
Служба за организацију, планирање,
социјалну медицину и медицинску информатику
11000 Београд, Пастерова 2
Број: 42
Датум: 26. 02. 20 25 год.

ПЛАН ПРАЋЕЊА
ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ
У УНИВЕРЗИТЕТСКОМ КЛИНИЧКОМ ЦЕНТРУ СРБИЈЕ
ЗА 2025. ГОДИНУ

ПЛАН ПРАЋЕЊА ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

У УНИВЕРЗИТЕТСКОМ КЛИНИЧКОМ ЦЕНТРУ СРБИЈЕ

ЗА 2025. ГОДИНУ

Универзитетски клинички центар Србије је, као највећа здравствена установа у Републици Србији у којој се лече најтежи пацијенти, спроводи научно-истраживачки рад и додипломско и последипломско академско образовање здравствене струке, у својој дугој традицији много чинио на унапређењу здравља, примени нових технологија, нових медицинских процедура у дијагностици и лечењу и од самог почетка праћења показатеља квалитета рада, од 2004. године, чврсто опредељен у ставу да је квалитет здравствене заштите императив савремене медицине.

Нови *Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада* ступио је на снагу 2021. године („Сл. Гласник РС“, бр. 123/2021).

Овим правилником утврђују се показатељи квалитета здравствене заштите и уређују услови, начин, организација спровођења унутрашње и спољне провере квалитета стручног рада, обрасци извештаја, мере које се предузимају за отклањање уочених недостатака и друга питања од значаја за спровођење провере квалитета стручног рада здравствених установа.

Под показатељем квалитета здравствене заштите подразумева се статистичка и квантитативна мера процеса и исхода здравствене заштите која се користи за праћење, евалуацију и унапређење квалитета лечења и здравствене неге пацијената.

Показатељи квалитета здравствене заштите обухватају и показатеље квалитета рада здравствених установа и безбедности пацијената.

У здравственим установама које обављају стационарну здравствену делатност квалитет здравствене заштите се процењује на основу показатеља квалитета по гранама медицине (интернистичка, хируршка и гинекологија са акушерством).

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 (I21-I22) 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 (I60-I64) 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 (I21-I22) 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 (I60-I64) 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 (I21-I22) 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 (I60-I64) 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).

Показатељи квалитета који се прате **у хируршким гранама медицине** јесу:

- 1) Стопа леталитета оперисаних пацијената (израчунава се као број умрлих оперисаних пацијената подељен са укупним 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 (S72), 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 краја фемура (S72), подељен са укупним бројем пацијената код којих је прелом горњег краја 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 је катаракта оперисана у оквиру једнодневне хирургије (израчунава се као укупан број пацијената код којих је операција катаракте (H25-H28), 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).

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 породицишту -

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 подој 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 (ТЕОАЕ) (израчунава се као број новорођене деце која су обухваћена ТЕОАЕ обострано у породилишту подељен са укупним бројем новорођене деце и помножен са 100).

Безбедност пацијента представља идентификацију, анализу и корекцију ризичних догађаја, са циљем да се здравствена заштита учини безбеднијом и да се ризик по пацијента сведе на најмањи могући ниво.

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 (Л89), 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 (Т41, Т44, Т88 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 (Т81.5);
- 5) Број поновљених операција у истој регији због крварења (извештава се као апсолутни број поновљених операција у истој регији због крварења (Т81.0);
- 6) Стопа механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције (израчунава се као број механичких јатрогених оштећења (Т81, 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 периперативном плућном тромбоемболијом или тромбозом дубоких вена (израчунава се као број пацијената са периперативном 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 *Staphylococcus Aureus* (MRSA) (израчунава се као број пацијената са инфекцијом крви код којих је изолован MRSA (Y801 - агенс резистентан на метицилин), подељен са бројем отпуштених пацијената и помножен са 1000);
- 14) Стопа интестиналних инфекција код којих је изолован *Clostridium difficile* (израчунава се као број пацијената са интестиналном инфекцијом код којих је изолован *Clostridium difficile*, (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).

Универзитетски клинички центар Србије планира да настави испуњавање својих обавеза, као и до сада и да:

- 1) истакне обавештење о врсти здравствених услуга које се пацијенту као осигуранику обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања;
- 2) истакне обавештење о здравственим услугама које се не обезбеђују на терет обавезног здравственог осигурања, а у складу са прописом којим се уређује садржај, обим и стандард права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања;
- 3) истакне обавештење о видовима и износу учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите, као и ослобађање од плаћања учешћа;

- 4) истакне ценовник здравствених услуга које се не обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које пацијенти плаћају из својих средстава;
- 5) постави кутије за примедбе и приговоре пацијената;
- 6) истакне списак лекара који раде и њихово радно време;
- 7) обави истраживање задовољства корисника услугама здравствене заштите;
- 8) уради анализу о спроведеном истраживању задовољства корисника у здравственој установи, предузетим мерама и активностима на сталном унапређењу квалитета и резултате истраживања објави на својој интернет страници.
- 9) обави истраживање задовољства запослених у здравственој установи;
- 10) уради анализу о спроведеном истраживању задовољства запослених у УКЦС, предузетим мерама и активностима на сталном унапређењу квалитета и резултата истраживања објави на својој интернет страници.

Универзитетски клинички центар Србије ће План праћења показатеља квалитета здравствене заштите за 2025. реализовати у сарадњи са својим организационим јединицама, Службом за организацију, планирање, социјалну медицину и медицинску информатику УКЦС и Комисијом за унапређење квалитета рада УКЦС, а у складу са Стручно - методолошким упутством за сачињавање збирних извештаја о показатељима квалитета здравствене заштите који је, септембра 2023. године израдио Институт за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут".