

Вредности показатеља квалитета здравствене заштите у Републици Србији за 2017. годину

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ

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

- 1) Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара је **70,8%**.
- 2) Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара је **1,4**.
- 3) Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара је **21,8**.
- 4) Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара је **3,5%**.
- 5) Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа је **12%**.
- 6) Процент оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90 је **49,9%**.
- 7) Процент оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) који су упућени на преглед очног дна је **29,9%**.
- 8) Процент оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина (HbA1c) је **39,3%**.
- 9) Процент регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе – ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање је **31,9%**.
- 10) Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столици је **5,0%**.
- 11) Процент епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином је **22,7%**.

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** су:

- 1) Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног педијатра је **78,7%**.
- 2) Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног педијатра је **0,4**.
- 3) Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код педијатра је **11,5**.
- 4) Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код педијатра је **21,4%**.
- 5) Процент епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик је **39,6%**.
- 6) Процент епизода свих обољења код деце лечених антибиотицима у којима је ординирана ампулирана терапија је **9,2%**.
- 7) Процент предгојазне и гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани је **96,5%**.
- 8) Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом је **78,7%**.

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

- 1) Процент регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога је **52,8%**.
- 2) Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога је **0,7%**.
- 3) Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога је **8,8**.
- 4) Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа код гинеколога је **42,3%**.
- 5) Процент корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце је **15,8%**.
- 6) Процент корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на

мамографију код било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци је **11,4%**.

Показатељи квалитета који се прате у области здравствене делатности коју обављају **поливалентне патронажне сестре су:**

- 1) Просечан број патронажних посета по новорођеном детету је **4,6**.
- 2) Обухват новорођенчади првом патронажном посетом је **91%**.
- 3) Просечан број патронажних посета по одојчету је **1,5**.
- 4) Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година је **0,2**.

Показатељи квалитета који се прате у **стоматолошкој здравственој заштити су:**

- 1) Процент деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида је **88,1%**.
- 2) Процент деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида је **83,1%**.
- 3) Процент деце у седмој години живота са свим здравим зубима је **36,6%**.
- 4) Процент деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним зубима је **35,5%**.
- 5) КЕП код деце у дванаестој години живота је **1,99%**.
- 6) Процент деце код којих је на обавезном систематском прегледу у седмом разреду основне школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија је **53,4%**.
- 7) Процент деце код којих је на обавезном систематском прегледу у трећем разреду средње школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија је **50,2%**.
- 8) Процент трудница обухваћених превентивним прегледом је **36,6%**.
- 9) Процент пацијената старијих од осамнаест година живота код којих је конзервативно третирана пародонтопатија је **15,6%**.
- 10) Процент поновљених интервенција је **8,8%**.

Здравствена заштита старих лица

Показатељи квалитета који се прате у области здравствене заштите старих лица су:

- 1) Дужина чекања од пријаве до изласка комисије за пријем пацијента на кућно лечење је **10,9** дана.
- 2) Број пацијената са декубиталним ранама које су настале током лечења и неге (ГЗГ **10,3%**, НС **34,8%**, Рума **5,8%**).
- 3) Процент пацијената којима је при пријему на палијативну негу вршена процена бола према скали 1 – 10 (ГЗГ **100%**, Врање **57,6%**, НС **33,4%**, Рума **20%**).

Фармацеутска здравствена делатност – апотека

Показатељи квалитета који се прате у **фармацеутској здравственој делатности** – апотеци су:

- 1) Процент расхода лекова и медицинских средстава услед истека рока употребе у односу на укупну набавну вредност лекова и медицинских средстава је **0,20%**.
- 2) Процент оспорених рецепата при наплати од Републичког завода за здравствено осигурање услед грешке апотеке у односу на укупан број реализованих рецепата апотеке је **0,0043%**.
- 3) Процент рецепата са интервенцијом фармацеута у односу на укупан број рецепата је **0,062%**.
- 4) Просечан број рецепата по фармацеуту је **19.848**.
- 5) Просечан број рецепата прописаних од стране приватне праксе, а издатих у апотеци, и број издатих рецепата за лекове који нису на Листи лекова који се прописују и издају на терет обавезног здравственог осигурања, по фармацеуту је **3185**.
- 6) Просечан број налога за медицинска средства по фармацеуту је **251**.
- 7) Просечан број магистралних и галенских лекова по фармацеуту је **978**.
- 8) Број паковања галенских лекова израђених у галенској лабораторији апотеке је **1.035.866**.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНЕ СЛУЖБЕ НА НИВОУ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Показатељи квалитета који се прате се у свим специјалистичко-консултативним службама, без обзира на ниво здравствене заштите и врсту здравствене установе су:

Специјалистичко-консултативна служба интерне медицине

- 1) Просечна дужина чекања на заказани први преглед је **9,9 дана**.
- 2) Укупан број сати у недељи када служба ради поподне је **варијабилан**.
- 3) Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа у **већини установа је свакога радног дана**.
- 4) Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби је **68,2%**.
- 5) Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина је **89%**.

Пнеумфтизиолошка специјалистичко-консултативна служба

- 1) Просечна дужина чекања на заказани први преглед је **4,4 дана**.
- 2) Укупан број сати у недељи када служба ради поподне је **варијабилан**.
- 3) Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа у **већини установа је свакога радног дан**.
- 4) Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби је **61,1%**.
- 5) Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина је **84,9%**.

Офталмолошка специјалистичко-консултативна служба

- 1) Просечна дужина чекања на заказани први преглед је **10,7 дана**.
- 2) Укупан број сати у недељи када служба ради поподне је **варијабилан**.

- 3) Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа у **већини установа је свакога радног дана.**
- 4) Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби је **64,5%.**
- 5) Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина је **89,8%.**

Оториноларинголошка специјалистичко-консултативна служба

- 1) Просечна дужина чекања на заказани први преглед је **5,1 дан.**
- 2) Укупан број сати у недељи када служба ради поподне је **варијабилан.**
- 3) Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа у **већини установа је свакога радног дана.**
- 4) Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби је **52,3%.**
- 5) Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина је **92,4%.**

Психијатријска специјалистичко-консултативна служба

- 1) Просечна дужина чекања на заказани први преглед је **7,4 дана.**
- 2) Укупан број сати у недељи када служба ради поподне је **варијабилан.**
- 3) Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа у **већини установа је свакога радног дана.**
- 4) Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби је **67,8%.**
- 5) Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина је **78,1%.**

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СЕКУНДАРНОЈ И ТЕРЦИЈАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

Квалитет рада стационарних здравствених установа у Републици Србији за 2017. годину праћен је преко показатеља за ниво установе и показатеља за медицинске гране. То су:

- 1) Стопа леталитета је **3,21**.
- 2) Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема је **27,95 %**.
- 3) Просечна дужина болничког лечења је **7,94** дана.
- 4) Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи је **0,73%**.
- 5) Процент обдукованих је **14,13%**.
- 6) Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза је **82,03%**.
- 7) Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације је **1,87%**.
- 8) Процент пацијената који се прате по процесу здравствене неге је **32,59%**.
- 9) Процент сестринских отпусних писама патронажној служби је **13,38%**.

Просечна дужина болничког лечења – ниво установе	7,94
Хирургија	6,48
Интерно	10,63
Педијатрија	5,82
Гинекологија и акушерство	4,47
Број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи – ниво установе	0,73
Хирургија	0,91
Интерно	0,56
Педијатрија	1,08
Гинекологија и акушерство	1,10
Стопа леталитета – ниво установе	3,21
Хирургија	2,36
Интерно	5,24
Педијатрија	0,31

Гинекологија и акушерство	0,07
Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу – ниво установе	27,95
Хирургија	21,07
Интерно	30,36
Педијатрија	32,17
Гинекологија и акушерство	22,09
Процент обдукованих – ниво установе	14,13
Хирургија	15,16
Интерно	12,76
Педијатрија	61,28
Гинекологија и акушерство	54,90
Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза – ниво установе	82,03
Хирургија	84,79
Интерно	78,64
Педијатрија	100
Гинекологија и акушерство	90,48
Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге – ниво установе	1,87
Хирургија	2,15
Интерно	2,31
Педијатрија	2,23
Гинекологија и акушерство	0,14
Процент пацијената који се прате према процесу здравствене неге – ниво установе	32,59
Процент сестринских писама упућених патронажној служби – ниво установе	13,38

Показатељи за интерну медицину:

- 1) Стопа леталитета од инфаркта миокарда је **8,12**.
- 2) Процент умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема **57,87%**.
- 3) Стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта је **18,56%**.

- 4) Процент умрлих од цереброваскулараног инсульта у току првих 48 сати од пријема је **22,90%**.
- 5) Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда је **6,61** дан.
- 6) Просечна дужина болничког лечења код пацијената са цереброваскуларним инсультом је **14,38** дана.
- 7) Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу је **3,12%**.
- 8) Процент поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом је **2,41%**.
- 9) Процент пацијената са цереброваскуларним инсультом код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге је **1,69%**.
- 10) Процент поновних хоспитализација пацијената са цереброваскуларним инсультом у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом је **0,75%**.

Показатељи за хирургију:

- 1) Стопа леталитета оперисаних пацијената је **1,1**.
- 2) Просечан број преоперативних дана лечења је **1,2**.
- 3) Просечан број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији по хирургу је **121**.
- 4) Број умрлих пацијената после апендектомије је **1**.
- 5) Број умрлих пацијената после холецистектомије је **16**.
- 6) Процент пацијената који су добили сепсу после операције је **0,1%**.

Показатељи за гинекологију и акушерство:

- 1) Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације је **1**.
- 2) Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице је **65**.
- 3) Процент породиља које су имале повреду при порођају је **12,14%**.

- 4) Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању је **3,04%**.
- 5) Процент порођаја обављених царским резом је **32,45%**.
- 6) Процент порођаја обављених у епидуралној анестезији је **11,83%**.
- 7) Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај је **3,90** дана.
- 8) Укљученост породилишта у програм „Болница пријатељ беба” је **45**.
- 9) Процент порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице породиље је **0,98%**.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У УРГЕНТНОЈ МЕДИЦИНИ

Показатељи рада ургентне медицине се односе на:

- 1) Протокол за збрињавање тешких мултиплих траума у писаној форми има **39** установа.
- 2) Просечна дужина чекања на преглед од момента пријема у здравствену установу је **10,3** минута.
- 3) Процент успешних кардиопулмоналних реанимација – **45,3%**.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВОЂЕЊА ЛИСТА ЧЕКАЊА

У стационарним здравственим установама у Републици Србији прате се следећи показатељи квалитета који се односе на **вођење листа чекања**:

- 1) Број нових пацијената стављених на листу чекања за све интервенције, процедуре је **113.929**.
- 2) Процент урађених интервенција – процедура са листе чекања у односу на укупни број урађених интервенција – процедура: процедуре кардиохирургије и васкуларне хирургије, преко **90%**, операције катаракте и ортопедске операције, код којих је преко **80%** интервенција урађено, а најмањи је проценат урађених интервенција за компјутеризовану томографију (**22,4%**).
- 3) Просечна дужина чекања за одређену интервенцију – процедуру пацијената са листе чекања. У 2017. години се чекало:

- 1) на уградњу имплантата у ортопедији (кукови и колена) у просеку **387** дана
- 2) на операцију сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива у просеку **285** дана
- 3) у области кардиохирургије у просеку **184** дана
- 4) на уградњу пејсмејкера и кардиовертердефибрилатора у просеку **98** дана
- 5) на уградњу графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза у просеку **86** дана
- 6) на преглед магнетном резонанцом у просеку **83** дана
- 7) на дијагностичку коронарографију и/или катетеризацију срца у просеку **71** дан
- 8) на нехируршку реваскуларизацију миокарда у просеку **49** дана
- 9) на процедуре компјутеризоване томографије **35** дана.

БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНТА (ЕВИДЕНЦИЈА НЕОЧЕКИВАНИХ ИНЦИДЕНАТА)

Показатељи квалитета који се односе на **безбедност пацијената**, за установу у целини на свим нивоима здравствене заштите су:

- 1) Успостављене формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја и нежељених дејстава лекова и опис процедуре у 2017. имало је **143** дома здравља и **41** општа болница као и сви клинички центри.
- 2) Стопа падова пацијената у стационарним здравственим установама – **0,3** на 1000 лечених пацијената.
- 3) Стопа пацијената са декубитусима – **2,1** на 1000 лечених пацијената
- 4) Стопа компликација насталих услед давања анестезије у здравственој установи – **0,3** на 1000 лечених пацијената.

- 5) Стопа поновљених операција у истој регији – **6,9** на 1000 лечених пацијената.
- 6) Стопа механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције – **0,5** на 1000 лечених пацијената.
- 7) Стопа тромбоемболијских компликација – **0,4** на 1000 лечених пацијената.
- 8) Број хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу **0**.
- 9) Контрола стерилизације – **0,6** пута недељно.
- 10) Стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге здравствене установе **1,4%**.
- 11) Стопа инциденције инфекција оперативног места – **0,75%**.

ЗДРАВСТВЕНА ДЕЛАТНОСТ КОЈА СЕ ОБАВЉА НА ВИШЕ НИВОА ИНСТИТУТИ И ЗАВОДИ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ

Показатељи квалитета које прате институти и заводи за јавно здравље су:

- 1) Просечан број едукација одржаних од стране здравствених радника и здравствених сарадника по запосленом износи **2**.
- 2) Процент обележених датума по Календару здравља у просеку је **9,6**.
- 3) Број обележених осталих датума (ван Календара здравља) кроз манифестације и рад са медијима у просеку је **14,7**.
- 4) Постојање ажуриране интернет презентације установе – **сви заводи/ институти ажурирају интернет презентацију установе**.
- 5) Доступност анализа здравственог стања становништва на интернет презентацији установе **24**.
- 6) Доступност анализа показатеља квалитета рада на интернет презентацији установе **сви институти и заводи за јавно здравље**.
- 7) Број месеци спровођења надзора над болничким инфекцијама праћењем инциденције је у просеку **100 дана**.
- 8) Број одељења на којима је извршен епидемиолошки надзор над болничким инфекцијама путем преваленције је у просеку **16,5**.
- 9) Процент броја вакциналних пунктова на којима је спроведена ревизија вакциналних картотека је **100%**.

- 10) Учешће потврда о смрти у регистру за рак – **11,3%**.
- 11) Успешност у међулабораторијским испитивањима и поређењима у лабораторијама за физичка и физичко-хемијска испитивања. Од 23 института и завода за јавно здравље, њих **16** је за физичка, физичко-хемијска испитивања постигло проценат успешности у међулабораторијским испитивањима и поређењима већу или једнаку од 95%, што се сматра успешним.
- 12) Успешност у међулабораторијским испитивањима и поређењима у лабораторијама за санитарну микробиологију. Од 23 института и завода за јавно здравље њих **19** за санитарну микробиологију постигло је проценат успешности у међулабораторијским испитивањима и поређењима већу или једнаку од 95%, што се сматра успешним.
- 13) Процент стручних мишљења са предлогом мера за неисправне узорке у центру за хигијену и хуману екологију – **89,5%**.
- 14) Постојање плана реаговања у ванредним ситуацијама, у писаној форми – **сви институти и заводи за јавно здравље имају план реаговања у ванредним ситуацијама у писаној форми.**
- 15) Омогућена интерактивна комуникација запослених са корисницима на интернет презентацији здравствене установе – **интерактивну комуникацију на интернет презентацији има већина завода.**
- 16) Постојање Саветовалишта за добровољно и поверљиво тестирање на HIV (ДПСТ) – **23.**

ПОКАЗАТЕЉИ ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА УСЛУГАМА ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ

Показатељи задовољства корисника услугама здравствене службе су:

- 1) Истакнуто обавештење о врсти здравствених услуга које се пацијенту као осигуранику обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које су делатност здравствене установе није имало **три установе.**
- 2) Истакнуто обавештење о здравственим услугама које се не обезбеђују на терет обавезног здравственог осигурања, а у складу са актом којим се уређује садржај, обим и стандард права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања није имало **11 установа.**

3) Истакнуто обавештење о видовима и износу учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите, као и ослобађање од плаћања учешћа није имало **три установе**.

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

16 установа није донело Ценовник здравствених услуга које се не обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања.

5) Постављање кутије за примедбе и приговоре пацијената није урадило **четири установе**.

6) Истакнуто име и презиме, број канцеларије и радно време, особе задужене за вођење поступка по приговору пацијената (заштитника пацијентових права) није имало **10 установа**.

7) Број поднетих приговора; За годину дана у просеку је у свакој установи поднето **6,9** приговора пацијената. У 2017. години у **186** здравствених установа није било приговора.

8) Обављено истраживање задовољства корисника услугама здравствене заштите. Задовољство корисника није урадило **25 установа** и то оне које нису предвиђене да раде ова истраживања по методологији о испитивању задовољства корисника.

9) Урађена анализа о спроведеном истраживању задовољства корисника услугама здравствене заштите и предузете мере и активности на сталном унапређењу квалитета.

Анализу спроведеног истраживања у својим установама није урадило **19 установа**.

ПОКАЗАТЕЉИ ЗАДОВОЉСТВА ЗАПОСЛЕНИХ У ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ

Показатељи задовољства запослених у здравственој установи су:

1) Обављено истраживање задовољства запослених у здравственој установи; **Три** установе нису спровеле ову обавезу у 2017. години.

2) Урађена анализа о спроведеном истраживању задовољства запослених у здравственој установи и предузете мере и активности на сталном унапређењу квалитета. **Четири** установе нису урадиле анализу истраживања задовољства запослених.

КОМИСИЈА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА

Показатељи квалитета рада Комисије за унапређење квалитета рада су:

- 1) Постојање интегрисаног плана сталног унапређења квалитета рада здравствене установе: **0,6%** установа није израдило интегрисан план сталног унапређења квалитета рада за своје установе.
- 2) Постојање интегрисаног извештаја о раду Комисије за унапређење квалитета рада. Сумарни извештај о раду доставиле су Комисије **319** здравствених установа.
- 3) Постојање ажуриране интернет презентације установе. Ажурирану интернет страницу нема **6,9%** установа.

СТИЦАЊЕ И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ

Показатељи квалитета који се односе на стицање и обнову знања и вештина запослених су:

- 1) Постојање плана едукације за све запослене у здравственој установи **150** домова здравља, све опште болнице, клинике, институти и **3** клиничка центра.
- 2) Просечан број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи – **14**.
- 3) Процент особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад – **70%**.
- 4) Просечан број акредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије, а чији су носиоци (предавачи) запослени у здравственој установи, по установи – **9**.