

## I ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА

Показатељи квалитета у области здравствене делатности коју обавља изабрани лекар прате се у Служби за здравствену заштиту одраслих грађана, Служби за здравствену заштиту деце предшколског узраста, Служби за здравствену заштиту школске деце и омладине, Служби за здравствену заштиту радника (делокруг рада изабраног лекара), као и у Служби за здравствену заштиту жена, а на нивоу свих домова здравља и завода за здравствену заштиту радника (МУП и ЖС) као и у Заводу за здравствену заштиту студената. За сваку службу формиран је сет показатеља, а поједини су исти за све службе.

Подаци неопходни за израчунавање ових показатеља прате се на дневном, месечном и годишњем нивоу за сваког изабраног лекара и прикупљају их самостално лекари или медицинска сестра или се могу преузети из извештаја о фактурисаној реализацији. Здравствене установе које имају електронски картон податке могу прикупљати упитом из информационог система.

На крају извештајног периода здравствене установе Београда достављају показатеље квалитета Јединици за унапређење квалитета Градског завода за јавно здравље, Београд.

### A. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ОДРАСЛИХ ГРАЂАНА

У циљу праћења квалитета рада изабраних лекара ове службе прикупљају се подаци за израчунавање следећих 11 показатеља:

1. Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативне прегледе и укупног броја посета код лекара
4. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара
5. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа
6. Процент оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90

7. Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна
8. Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликолизираниог хемоглобина (HbA1c)
9. Процент регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање
10. Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крваљење у столицу (хемокулт тест)
11. Процент епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином

У Заводу за здравствену заштиту студената прате се показатељи под редним бројевима 1-3, 6-9 и 11, као и показатељ специфичан за делатност овог Завода, проценат неподигнутих резултата након саветовања и тестирања на ХИВ

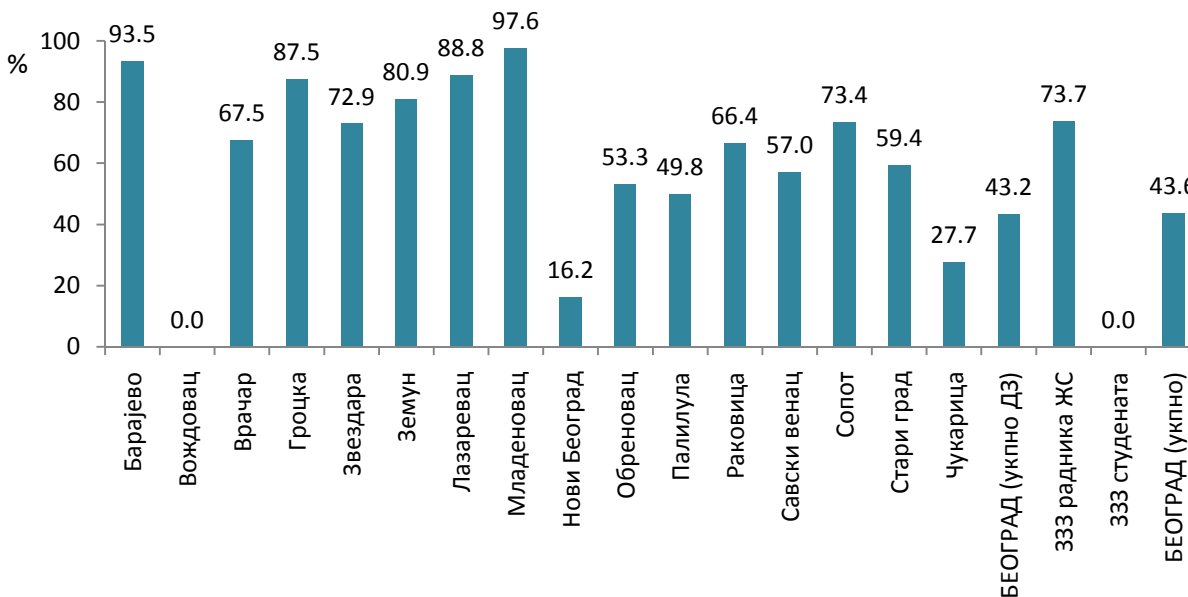
1. Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара

Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара (Табела I у прилогу) се израчунава као однос броја регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара у односу на укупан број регистрованих корисника код изабраног лекара, помножен са 100. Коришћењем електронских фактура и евиденције о броју регистрованих корисника (Преглед изјава уговорених лекара по добним групама објављеним на сајту Републичког фонда за здравствено осигурање) вредност овог показатеља се добија на крају извештајног периода.

Међутим у 2011. години овај показатељ је праћен од 01.07. и било је потешкоћа у праћењу у већини здравствених установа, а неке нису ни доставиле овај показатељ (ДЗ „Вождовац” и 333 студената). На нивоу Београда вредност овог показатеља је износила 43,6%, а варирање вредности овог показатеља (од 16,2% у ДЗ „Нови Београд” до 97,6% у ДЗ „Младеновац”) указују да су установе користиле различите изворе за његово израчунавање (Графикон 1). Већина је као разлог посете користила шифру из фактурисане реализације која се односи на први преглед ради лечења, а иста особа се може јавити свом лекару више пута, сваки пут због различитог здравственог проблема и на тај начин више пута бити регистрована као прва посета. Такође треба са резервом узети добијене вредности јер се показатељ односи само на другу половину 2011. године. Праве

вредности о проценту регистрованих корисника који су посетили свог изабраног лекара се могу добити једино праћењем на годишњем нивоу и коришћењем истог извора података у свим установама.

**Графикон 1. Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара**

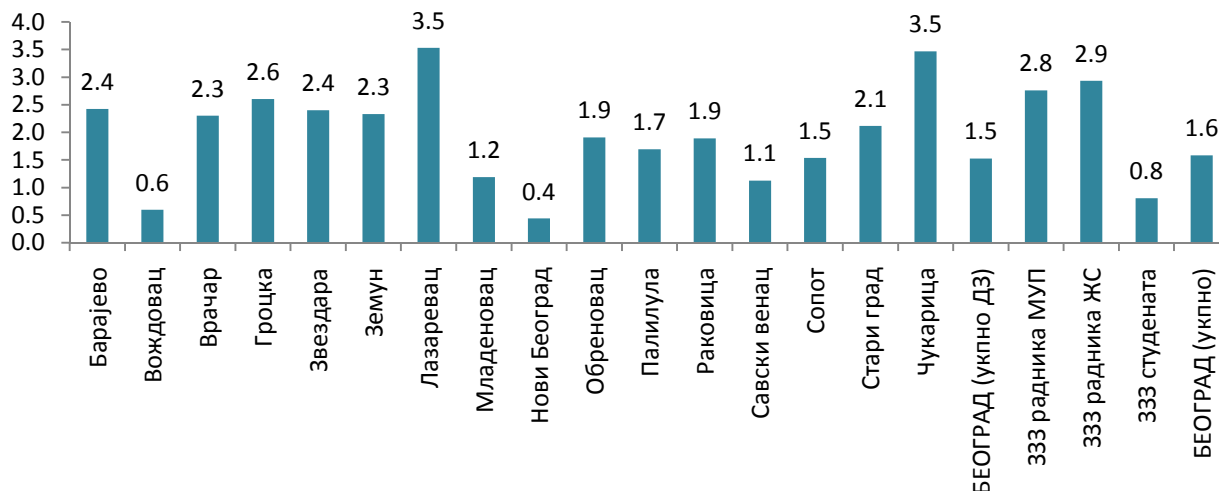


## 2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара

Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара (Табела I у прилогу) се добија дељењем укупног броја првих посета ради лечења збиром бројева поновних посета ради лечења и бројем посебних прегледа ради допунске дијагностике и даљег лечења.

И ово је нови показатељ чије праћење је започето 01.07.2011. године и који ће праву вредност имати тек праћењем на годишњем нивоу. Коришћење шестомесечног извештајног периода и разлике у фактурисању довеле су до варирања вредности овог показатеља међу здравственим установама (од 0,4 у ДЗ “Нови Београд” до 3,5 у ДЗ „Лазаревац”, а просечна вредност на нивоу Београда је износила 1,6 (Графикон 2).

**Графикон 2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара**



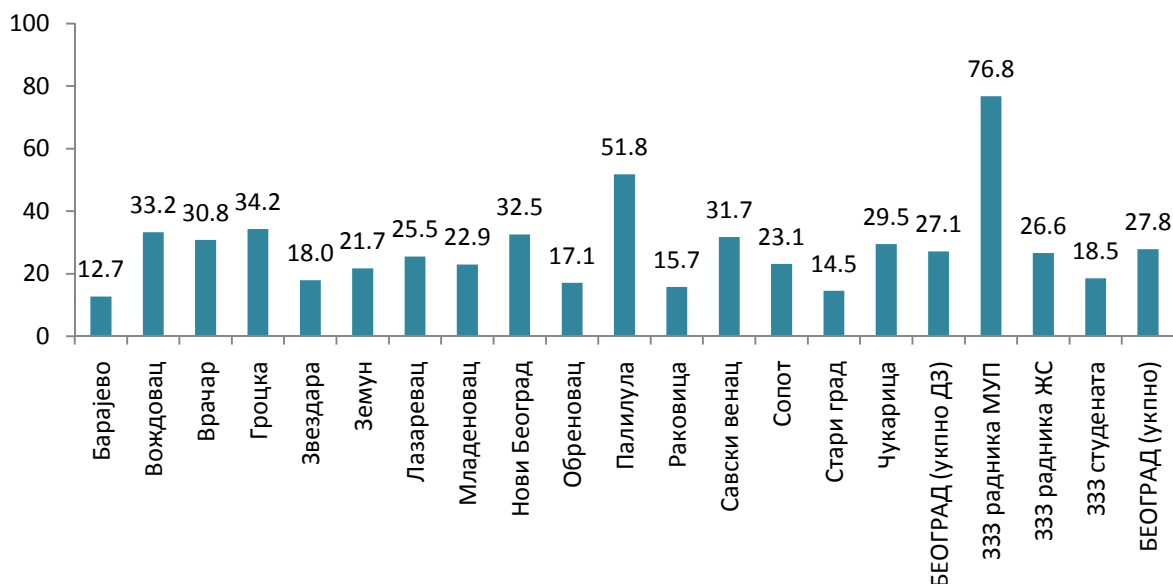
**3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара**

Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативне прегледе и укупног броја посета код лекара (Табела II у прилогу) израчунава се као количник укупног броја прегледа и посета код изабраног лекара и укупног броја издатих упута за консултативно-специјалистичке прегледе, помножен са 100.

И овај показатељ се прати од 01.07.2011. године, сличан је показатељу који је до тада праћен, али је измењен начин израчунавања. Стари показатељ се рачуна као број упута за консултативно-специјалистички преглед на 100 куративних посета, док се сада рачуна на 100 свих посета (куративних и превентивних) посета, па није могуће поредити резултате из претходних година.

Вредности овог показатеља су нешто уједначеније међу здравственим установама од претходних и сем 333 радника МУП (76,8) и ДЗ „Палилула” (51,8) крећу се од 12,7 (ДЗ „Барајево”) до 34,2 (ДЗ „Гроцка”) упута на 100 посета, а просечна вредност на нивоу града износила је 27,8 (Графикон 3).

**Графикон 3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативне прегледе и укупног броја посета код лекара**

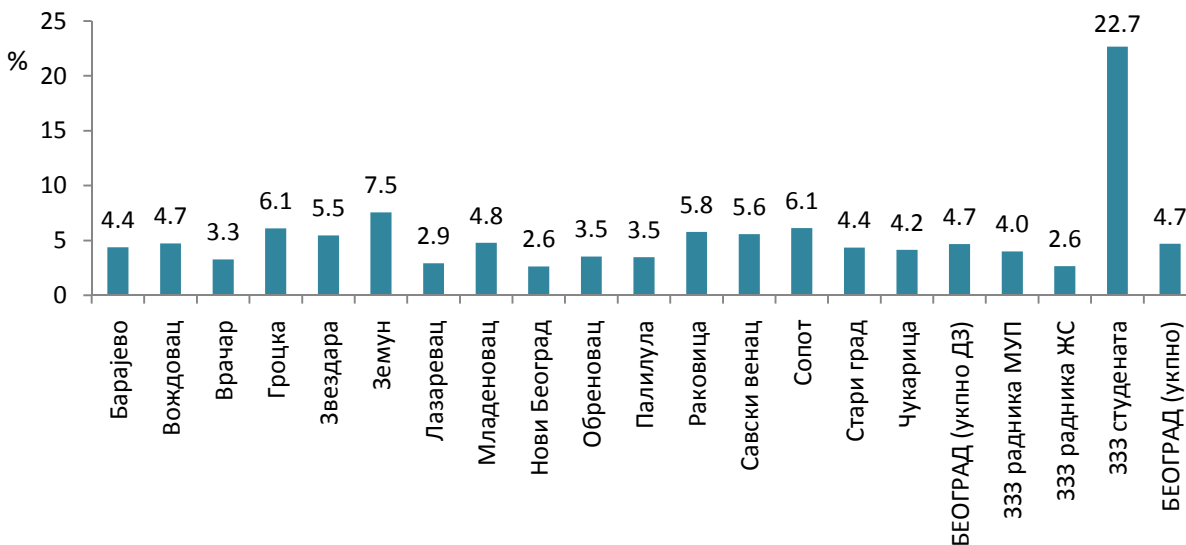


#### 4. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара

Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара (Табела II у прилогу), представља удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета помножен са 100. Овај показатељ се прати од 2007.године, с тим што је у 2007. и 2011. години праћен на полугодишњем нивоу.

У 2011. години, као у претходним годинама, највећи удео превентивних посета у укупном броју посета изабраном лекару у служби за здравствену заштиту одраслих грађана, био је у 333 студената (22,7%), што је и очекивано с обзиром да ова служба обавља обавезне стематске прегледе студената. У већини домова здравља и у заводима за здравствену заштиту радника овај показатељ има мање вредности од просека за град Београд (4,7%)(Графикон 4).

**Графикон 4. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара**



На Табели 1. приказане су вредности овог показатеља од 2007 године, како појединачно за сваку здравствену установу тако и укупно за домове здравља и укупно за ниво града. Могу се уочити варирања вредности међу установама у оквиру једне године, а такође и промене вредности показатеља истог дома здравља у зависности од године посматрања.

**Табела 1. Удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа у периоду од 2007-2011. године у домовима здравља у заводима**

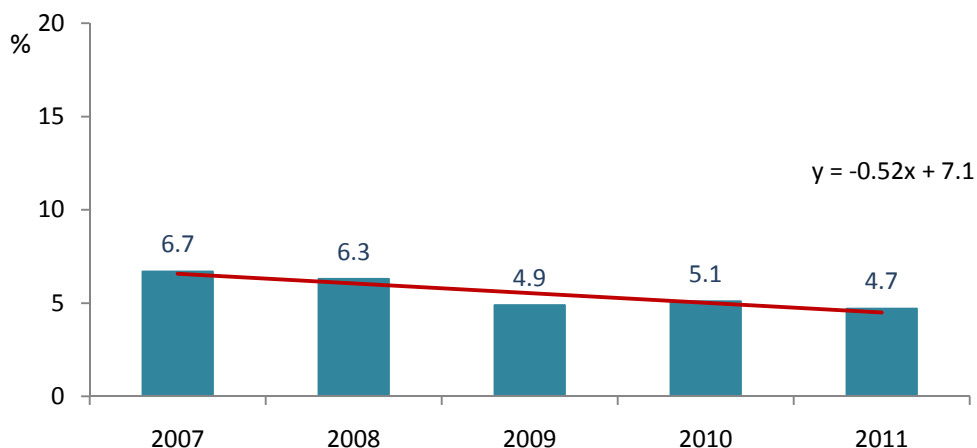
Здравствена установа	2007*	2008	2009	2010	2011*
„Барајево”	10.1	9.0	9.8	6.4	4.4
„Вождовац”	4.0	8.1	2.8	9.7	4.7
„Врачар”	1.5	2.1	1.5	3.1	3.3
„Гроцка”	3.8	12.4	7.0	7.7	6.1
„Звездара”	23.9	10.3	9.6	6.8	5.5
„Земун”	7.7	7.4	6.0	3.3	7.5
„Лазаревац”	14.0	3.3	4.7	1.4	2.9
„Младеновац”	2.9	5.6	3.9	4.3	4.8
„Нови Београд”	3.5	2.9	2.4	1.9	2.6
„Обреновац”	2.5	3.5	5.8	6.3	3.5
„Палилула”	1.8	3.6	4.8	1.1	3.5
„Раковица”	9.6	6.2	7.5	6.3	5.8
„Савски венац”	5.5	10.3	6.7	15.2	5.6
„Сопот”	2.9	7.0	7.8	6.1	6.1
„Стари град”	4.9	6.7	3.3	3.9	4.4
„Чукарица”	5.2	4.9	3.2	3.8	4.2
БЕОГРАД (укупно ДЗ)	6.5	6.2	4.9	5.4	4.7

333 радника МУП	1.8	2.6	1.9	3.8	4.0
333 радника ЖС	1.6	-	1.4	0.7	2.6
333 студената	-	31.5	24.3	27.2	22.7
<b>БЕОГРАД укупно</b>	<b>6.7</b>	<b>6.3</b>	<b>4.9</b>	<b>5.1</b>	<b>4.7</b>

\* У 2007. и 2011. години овај показатељ је праћен на полугодишњем нивоу (01.07-31.12.)

У периоду од 2007. до 2011. године уочава се опадајући тренд удела превентивних посета (Графикон 5), како на нивоу домова здравља ( $y=6.86-0.44x$ ), тако и на нивоу целокупне делатности служби опште медицине Београда ( $y=7.1-0.52x$ ).

**Графикон 5. Тренд удела превентивних прегледа у укупном броју прегледа у периоду од 2007-2011. године у служби за здравствену заштиту одраслих грађана у Београду**



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

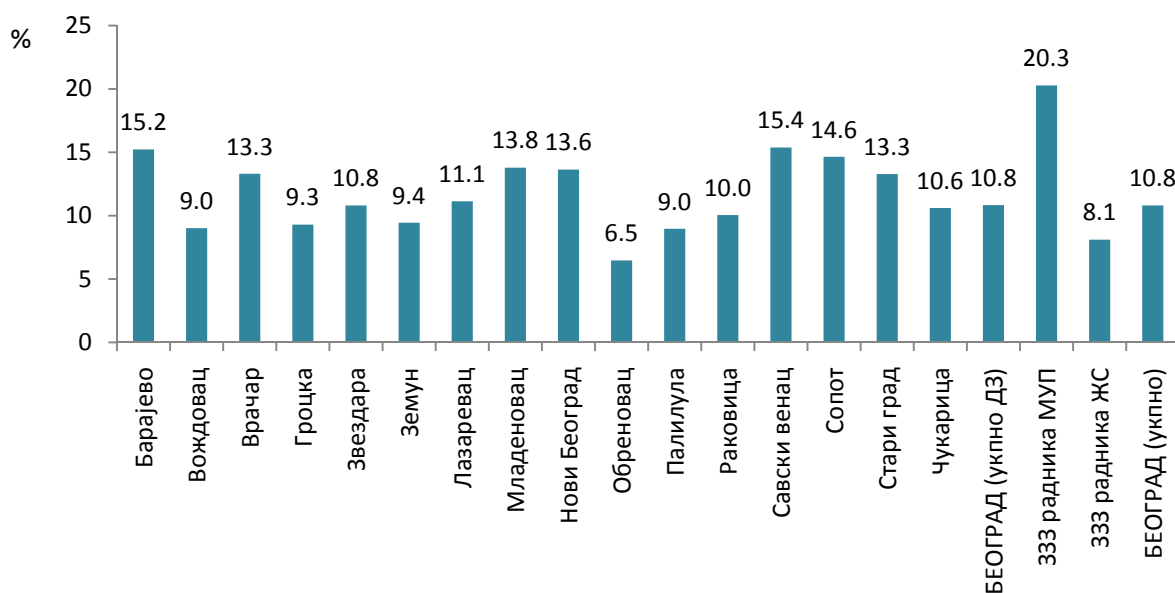
Израчунава се као однос броја вакцинисаних старијих од 65. година у укупном броју регистрованих корисника те добне групе, помножен са 100.

Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа (Табела III у прилогу), као показатељ квалитета се прати од 2007. године, али је до 2011. рачунат на процењени број становника старијих од 65. година.

На нивоу града, вакцинацијом је било обухваћено 10,8% старијих од 65 година. Највећи обухват био је у 333 радника МУП (20,3%), а најмањи у ДЗ

Обреновац(6,5%). У већини здравствених установа примарног нивоа здравствене заштите овај показатељ је био изнад просечне вредности за град, 10,8% (Графикон 6).

**Графикон 6. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа**



Према подацима о броју регистрованих корисника (Преглед изјава уговорених лекара по добним групама објављеним на сајту Републичког фонда за здравствено осигурање) и укупног броја становника Београда (на основу процене Републичког завода за статистику за 2010. годину) 96% грађана ове популационе групе има свог изабраног лекара у неком од домова здравља Београда, стога је могуће поредити вредност овог показатеља из 2011. године са вредностима овог показатеља у претходним годинама. При томе треба узети у обзир да су подаци за 2007. и 2011 годину прикупљани у току друге половине ових година, али се највећи број вакцинација против сезонског грипа обави пре почетка сезоне грипа, тј. у другој половини године (Табела 2).



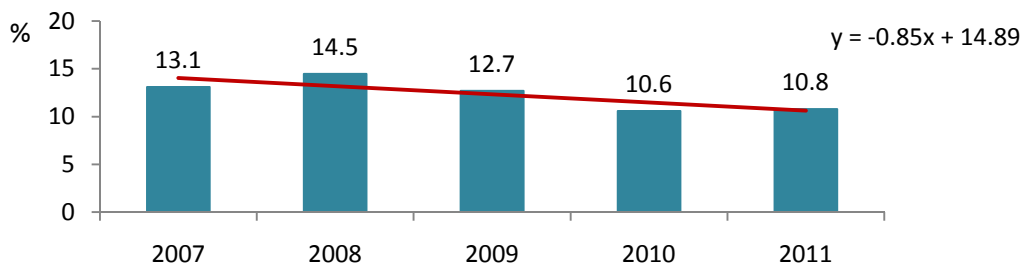
**Табела 2. Обухват становника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа**

Здравствена установа	2007*	2008	2009	2010	2011**/**
„Барајево”	10.3	10.4	18.9	7.2	15.2
„Вождовац”	2.2	18.9	10.4	10.5	9.0
„Врачар”	15.2	15.5	13.4	14.1	13.3
„Гроцка”	12.3	14.9	12.6	7.5	9.3
„Звездара”	15.9	9.7	9.5	7.0	10.8
„Земун”	10.7	15.1	10.9	12.6	9.4
„Лазаревац”	17.2	22.2	19.2	8.8	11.1
„Младеновац”	17.3	23.6	18.0	12.6	13.8
„Нови Београд”	12.5	10.8	10.6	9.5	13.6
„Обреновац”	12.2	12.1	18.4	8.3	6.5
„Палилула”	16.3	12.0	11.4	15.2	9.0
„Раковица”	15.0	13.5	14.0	8.2	10.0
„Савски венац”	15.3	20.0	17.9	14.8	15.4
„Сопот”	14.6	24.6	21.2	13.8	14.6
„Стари град”	23.5	28.6	29.0	28.2	13.3
„Чукарица”	13.2	15.6	16.0	8.8	10.6
<b>БЕОГРАД (укупно ДЗ)</b>	<b>14.0</b>	<b>15.0</b>	<b>13.0</b>	<b>11.1</b>	<b>10.8</b>
333 радника МУП	5.9	5.3	6.4	4.0	20.3
333 радника ЖС	-	-	-	-	8.1
<b>БЕОГРАД укупно</b>	<b>13.1</b>	<b>14.5</b>	<b>12.7</b>	<b>10.6</b>	<b>10.8</b>

\*подаци за 2007. и 2011. годину су на полугодишњем нивоу (објашњење у тексту), \*\*у 2011. години показатељ је рачунат на број осигураних лица (објашњење у тексту)

У посматраном периоду од 2007. до 2011. године уочава се опадајући тренд обухвата вакцинацијом корисника старијих од 65 година (Графикон 7) на нивоу свих здравствених установа на примарном нивоу у Београду.

**Графикон 7. Тренд обухвата вакцинацијом корисника старијих од 65 година у периоду 2007-2011. година у Београду**



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

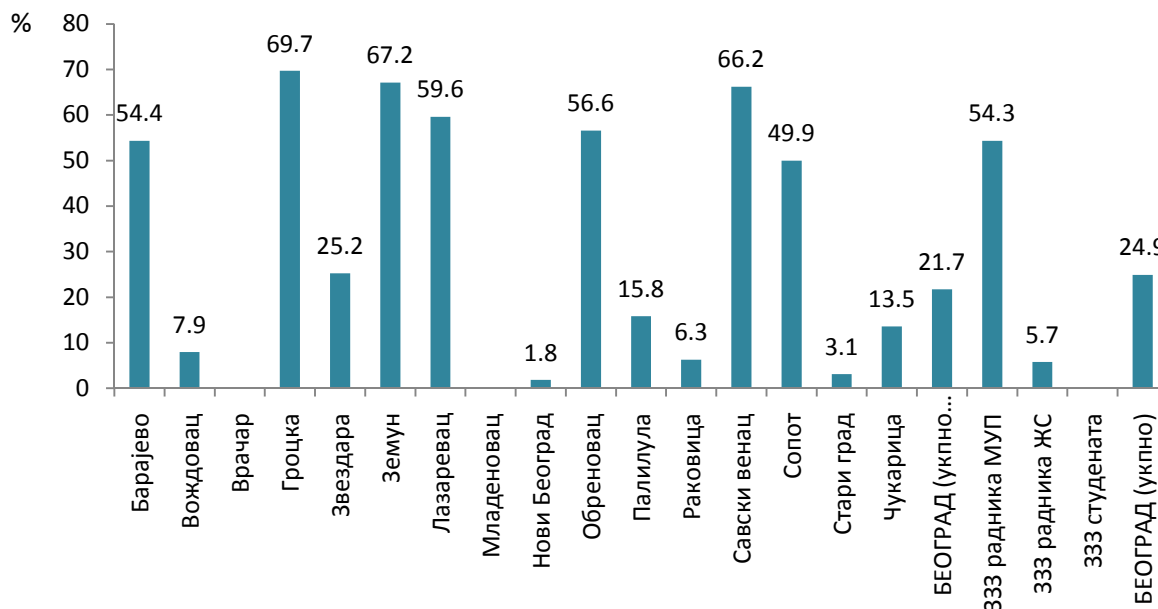
Овај показатељ се прати, такође од 2007. године, али је до 2011. био у групи препоручених показатеља и пратиле су га поједине здравствене установе. Иако није био обавезан, у процесу евалуације квалитета рада посебно је вреднован и представљао је квалитет више за установе које су га пратиле.

Израчунава се као однос броја оболелих од повишеног крвног притиска (са дијагнозама I10-I15, према Међународној класификацији болести, МКБ-10) код којих је на последњем контролном прегледу у години, вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg и укупног броја регистрованих корисника оболелих од повишеног крвног притиска, помножен са 100 (Табела III у прилогу). Установе које нису биле у могућности да овај показатељ израчунају из електронског картона формирале су базу оболелих од повишеног крвног притиска на основу Методолошког упутства.

Према Европском удружењу за хипертензију и Америчкој асоцијацији за срце, вредности крвног притиска веће од 140/90 mmHg класификују се као хипертензивна болест (повишени крвни притисак) (1). Праћење, редовна контрола и терапија повишеног крвног притиска од великог су социоекономског значаја. Према резултатима истраживања здравственог стања Србије 23% одраслих становника болује од хипертензије, а 46,5% је приликом мерења крвног притиска имало вредности веће од 140/90 mmHg (2). Према истом истраживању у току 4 недеље које су претходиле истраживању редовно је узимало антихипертензивну терапију 51,3% испитаних са хипертензијом. Ризик од кардиоваскуларних болести двоструко се повећава код особа са вредностима крвног притиска већим од 130/90 (1). Лечењем повишеног крвног притиска смањује се и кардиоваскуларни морталитет и морбидитет узрокован повишеним крвним притиском, као и компликације које могу настати као последица ове болести. Циљне вредности крвног притиска које се желе постићи терапијом су ниже од 140/90 mmHg (1).

На крају 2011. године четвртина оболелих од повишеног крвног притиска који се лече у домовима здравља и заводима за здравствену заштиту радника је имало вредност крвног притиска нижу од 140/90 mmHg (Графикон 8). Домови здравља „Врачар“ и „Младеновац“ као и 333 студената нису доставили овај показатељ. Велике варијације у вредностима указују да су здравствене установе користиле различите изворе података за израчунавање овог показатеља, па је немогуће урадити детаљнију анализу и дати поуздан закључак.

**Графикон 8. Процент оболелих од повишеног крвног притиска код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg**



#### 7. Процент оболелих од шећерне болест који су упућени на преглед очног дна

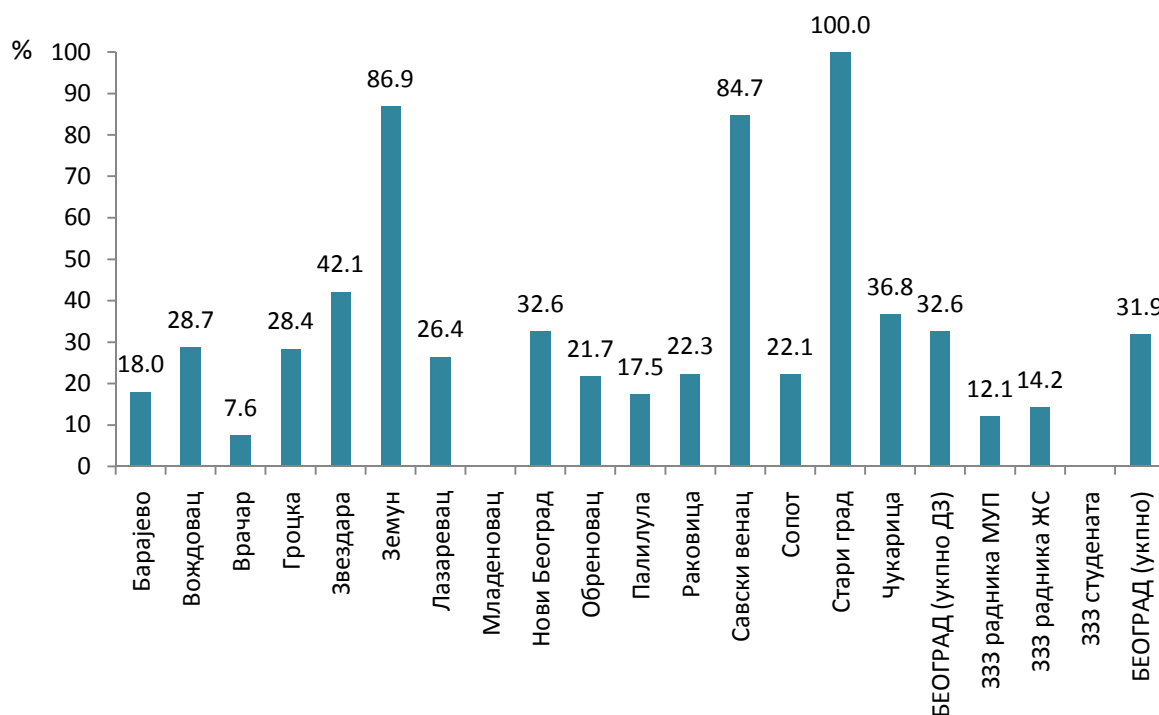
Најчешћи узроци оштећења вида код оболелих од дијабетеса су дијабетесна ретинопатија (дијабетес тип 1) и дијабетесна макулопатија (дијабетес тип 2), а ризик се повећава код пацијената са лошом гликорегулацијом. Добра контрола нивоа шећера у крви може одложити и успорити развој оштећења вида (3).

Праћење овог показатеља започето је 2011. године и израчунава се као однос броја оболелих од шећерне болест (са дијагнозама Е10-Е14, према МКБ-10) који су у претходној години упућени на преглед очног дна, помножен са 100 (Табела IV у прилогу).

И за праћење овог показатеља је Методолошким упутством планирано формирање посебног регистра оболелих од шећерне болести, за оне установе које га нису могле израчунати из електронских картона или неке друге већ постојеће евиденције.

Према препоруци Националног водича клиничке праксе за шећерну болест систематске контроле очног дна треба вршити код сваког оболелог од шећерне болести (100%) једном годишње (3). Вредности овог показатеља у већини здравствених установа значајно су ниже од препоручених и варирају од установе до установе, од 7,6% (ДЗ „Врачар“) до 100% (ДЗ „Стари град“). На нивоу града трећина оболелих регистрованих корисника је обухваћена прегледом очног дна (Графикон 9). У већини здравствених установа овај проценат је испод просека за Београд (31,9%%). С обзиром да су показатељи квалитета 2011. године праћени на полугодишњем нивоу у току другог полугодишта, у овој Анализи недостају подаци за првих шест месеци. Установе које су биле у могућности да овај податак добију из електронског картона имају веће вредности овог показатеља (ДЗ „Стари град“, „Земун“ и „Савски венац“).

**Графикон 9 . Процент оболелих од шећерне болест који су упућени на преглед очног дна**



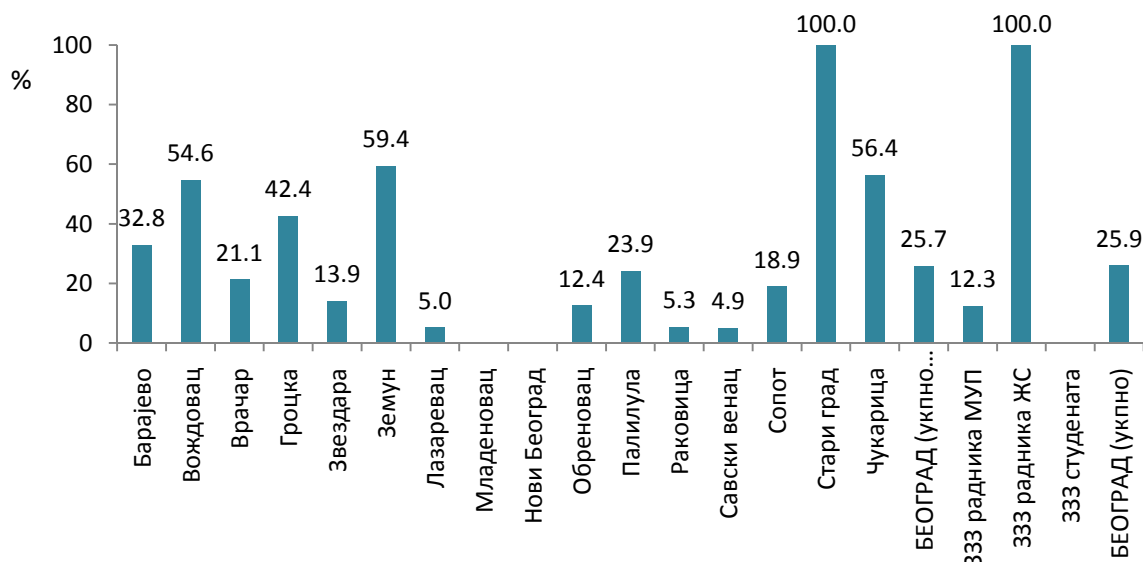
## 8. Процент оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизираниог хемоглобина

Приликом процене успешности терапије дијабетеса важан параметар је ниво глукозе у крви, чијим се мерењем добија податак о тренутној концентрацији глукозе у крви. Међутим, ради потпунијег праћења контроле болести потребно је имати увид у вредности концентрације глукозе у дужем временском периоду. Ова информација се може добити мерењем концентрације гликолизираниог хемоглобина (HbA1c). Према препоруци Националног водича клиничке праксе за дијабетес мелитус (3), код сваког пацијента који се лечи оралним антидијабетицима концентрацију гликолизираниог хемоглобина треба контролисати на 2-6 месеци, а код пацијента на инсулинској терапији на 2-4 месеца. Тиме би обухват пацијената са дијабетесом требало да износи 100% на годишњем нивоу.

Процент оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизираниог хемоглобина израчунава се као однос броја оболелих код којих је урађена ова анализа и укупног броја регистрованих корисника оболелих од шећерне болести (са дијагнозама Е10-Е14, према Међународној класификацији болести, МКБ-10), помножен са 100 (Табела IV у прилогу).

С обзиром да су подаци у 2011. години прикупљани на полугодишњем нивоу и да су коришћени различити извори података за израчунавање овог показатеља није могуће дати комплетну и прецизну анализу овог показатеља, као ни поређење међу установама. Вредности показатеља варирају од установе до установе и то од 4,9% (ДЗ „Савски венац“) до 100% (ДЗ „Стари град“ и 333 радника ЖС), а неке установе нису доставиле овај показатељ (ДЗ „Младеновац“ и 333 студената). Просечна вредност овог показатеља за град Београд износила је 25,9% (Графикон 10).

**Графикон 10. Процент оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина**

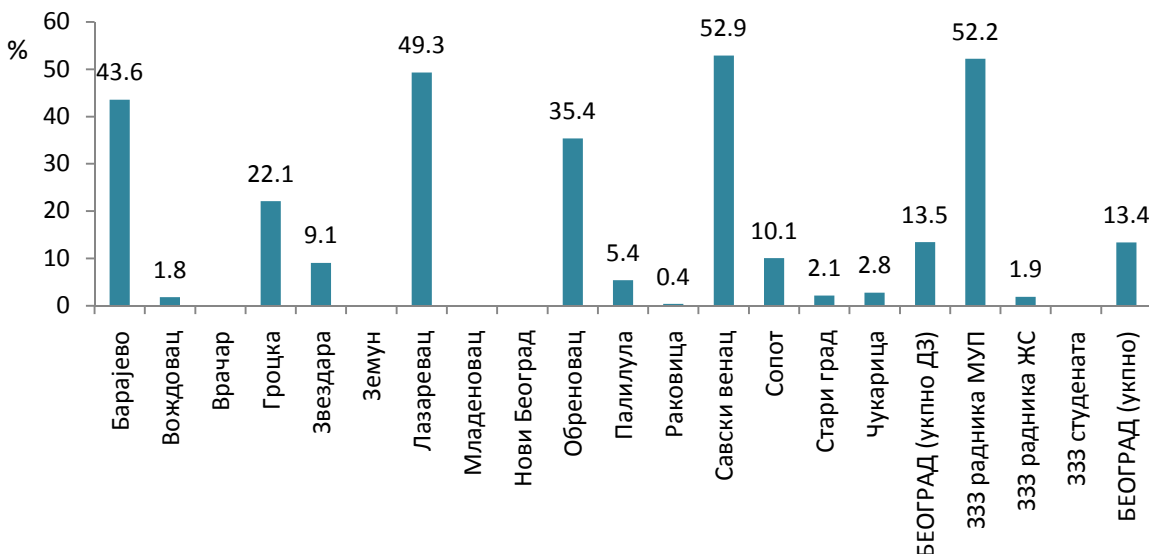


9. Процент регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање

У циљу боље контроле фактора ризика за настанак хроничних незаразних болести у 2011. години је уведен нови показатељ „Процент регистрованих корисника у чији је здравствени картон први пут убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање“ који се израчунава као однос броја корисника којима су у картон уписани поменути подаци и укупног броја корисника, помножен са 100. (Табела V у прилогу)

И код вредности овог показатеља су уочљиве велике варијације међу установама (Графикон 11). Праћење на полугодишњем нивоу, различити извори података и различит степен информатизације установа онемогућава доношење адекватног закључка о обухвату корисника овим услугама, а поједине здравствене установе нису доставиле овај показатељ (ДЗ „Врачар“, „Земун“, „Младеновац“, „Нови Београд“ и 333 студената). На нивоу града 13,4% регистрованих корисника је било обухваћено овим услугама, највише у ДЗ „Савски венац“ (52,9%), најмање у ДЗ „Раковица“ (0,4%).

**Графикон 11. Процент регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање**



**10. Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столици**

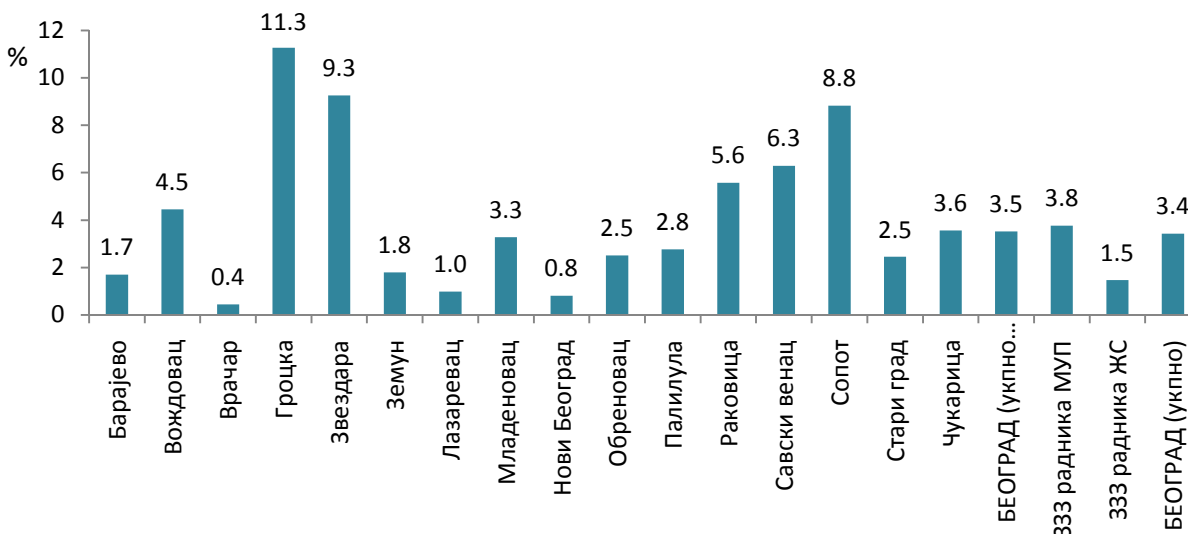
Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столици (хемокулт тест) (Табела V у прилогу) израчунава се као однос броја регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столици и броја регистрованих корисника у овој добној групи, помножен са 100. Помоћу овог показатеља могуће је пратити успешност скрининга на колоректални карцином.

Према препоруци Удружења гастроентеролога Србије, Удружење за гастроентеролошку ендоскопију, и Удружење колопроктолога Србије у складу са препорукама Европског и Светског ендоскопског удружења за рано откривање рака дебелог црева препоручују тестирање столице на рано откривање рака дебелог црева код особа старијих од 50 година једанпут годишње (4).

На нивоу Београда у другој половини 2011. године 3,4% регистрованих корисника је тестирано на рано откривање колоректалног карцинома (Графикон 12). Овако мали проценат се може објаснити како подацима који су прикупљани у току пола године, тако и недостатком тест трака за детекцију крви у столици.

Највећи обухват корисника скринингом на рано откривање рака дебелог црева био је у ДЗ „Гроцка“ (11,3%), а најмањи у ДЗ „Врачар“ (0,4%) (Графикон 12).

**Графикон 12 . Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столици**



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

Процент епизода са тонзилофарингитисом (са дијагнозама J02 и J03 по МКБ-10) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином (Табела VI у прилогу) израчунава се као однос броја епизода са тонзилофарингитисом код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином и укупног броја тонзилофарингитиса помножен са 100.

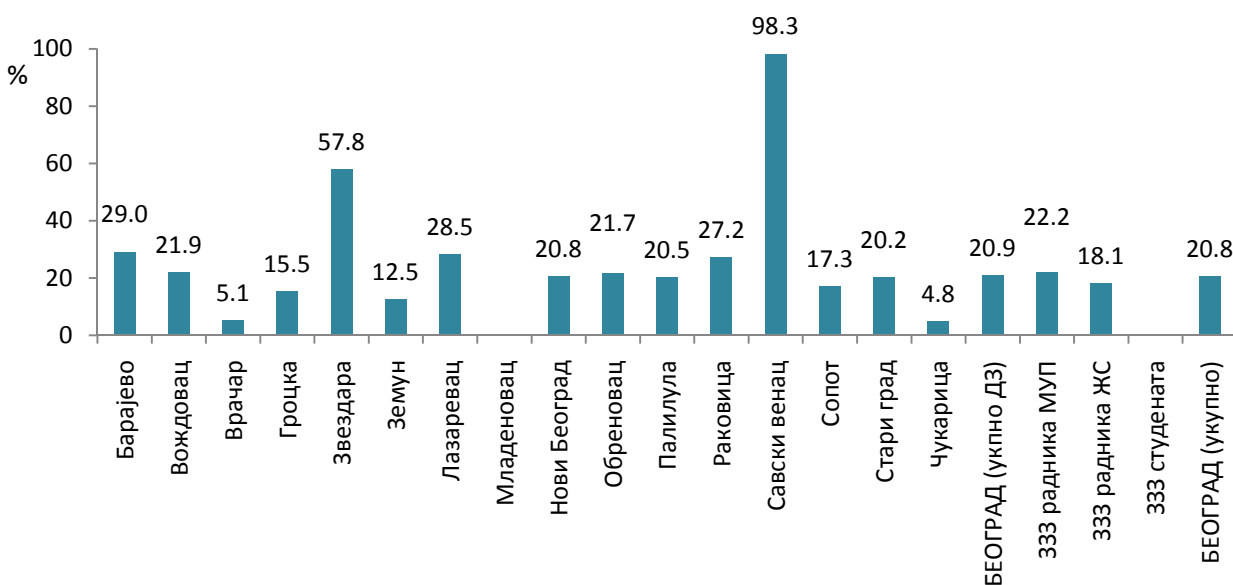
Према препорукама Националног водича за лекаре у примарној здравственој заштити (5), требало би рационално користити антибиотике, само у случајевима када постоји индикација. Потребно је користити појединачне антибиотике, сем у случајевима када је неопходна комбинована терапија. Најчешћи узрочник тонзилофарингитиса је вирус када није потребна антибиотска терапија. Код бактеријских инфекција најчешћи је узрочник *Streptococcus ruogenes*, а најефикаснија терапија је пеницилоном (има најбољи однос трошкови/ефекат) код особа које нису алергичне на овај лек.

Сваком петом пацијенту (20,8%) који се јавио лекару због тонзилофарингитиса у другој половини 2011. године, као прва терапија ординирана је терапија пеницилином (Графикон 13). Значајно изнад просека ова



терапија је ординирана у ДЗ „Савски венац” (98,3%) и ДЗ Звездара(57,8%). Изузимајући и домове здравља у којима је вредност овог показатеља била знатно испод просека за град (ДЗ „Врачар” 5,3% и ДЗ „Чукарица” 4,8%), вредност показатеља се кретала у распону од 12,5 (ДЗ Земун) до 29% (ДЗ Барајево). У ДЗ „Младеновац”) и 333 студената нису били у могућности да прикупе податке за овај показатељ. Различити извори података и различит степен информатизације здравствених установа узроковали су и различите вредности овог показатеља.

**Графикон 13. Процент епизода са тонзилофарингитисом код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином**



## 12. Процент неподигнутих резултата након саветовања и тестирања на ХИВ

Овај показатељ прати се у 333 студената и односи се на квалитет рада Центра за превенцију сиде и полно преносивих инфекција, и израчунава се као однос броја неподигнутих резултата од укупног броја урађених тестирања.

У другој половини 2011. године урађено је 1.220 тестирања на ХИВ, а 6 резултата је неподигнуто или 0,49%.

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

Здравствена заштита деце у Београду организована је у оквиру служби за здравствену заштиту деце предшколског узраста и служби за здравствену заштиту школске деце и омладине у свим домовима здравља и заводима за здравствену заштиту радника ЖС.

За праћење квалитета рада ових служби користи се 8 показатеља, и то:

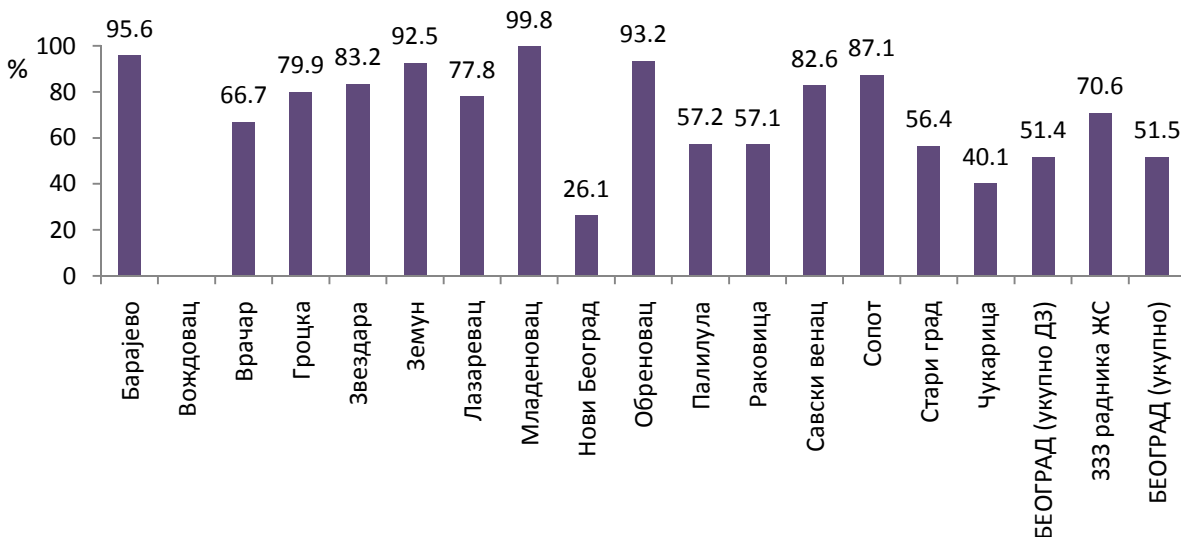
1. Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног педијатра
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног педијатра
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код педијатра
4. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код педијатра
5. Процент епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J02, J06) код којих је при првом прегледу преписан антибиотик
6. Процент епизода свих обољења код деце лечених антибиотицима у којима је ординирана ампулирана терапија
7. Процент предгојазне/гојазне деце у чији здравствени картон је убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани
8. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом

Прва четири набројана показатеља су иста као у Служби за здравствену заштиту одраслих грађана и израчунавају се на исти начин.

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

Као и у Службама за здравствену заштиту одраслих грађана вредност овог показатеља варира у зависности од установе због коришћења различитог извора података. У просеку, на нивоу града, нешто више од половине регистрованих корисника је из било ког разлога посетило свог изабраног педијатра (51,5%) (Табела VII у прилогу). Готово сви корисници ДЗ „Младеновац“ (99,8%) и ДЗ „Барајево“ (95,6%) су посетили свог изабраног педијатра у другој половини 2011. године (Графикон 14). Најмањи проценат посета био је у ДЗ „Нови Београд“ (26,1%), а ДЗ „Вождовац“ није био у могућности да достави податке за израчунавање овог показатеља.

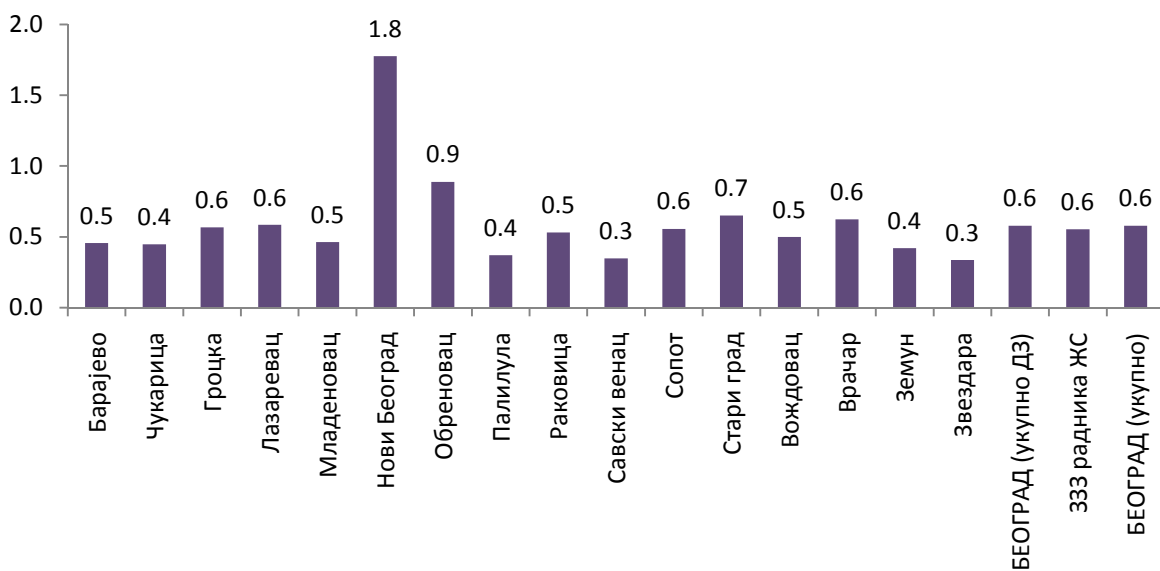
**Графикон 14. Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног педијатра**



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

У другој половини 2011. године свака прва посета педијатру ради лечења је била праћена са у просеку 0,6 поновних посета ради допунске дијагностике и даљег лечења (Табела VII у прилогу). Највише поновних посета било је у ДЗ „Нови Београд”, три пута више од просека за Београд. Као што је на Графикону 15 приказано најмањи број поновних посета био је у домовима здравља „Савски венац” и „Звездара”.

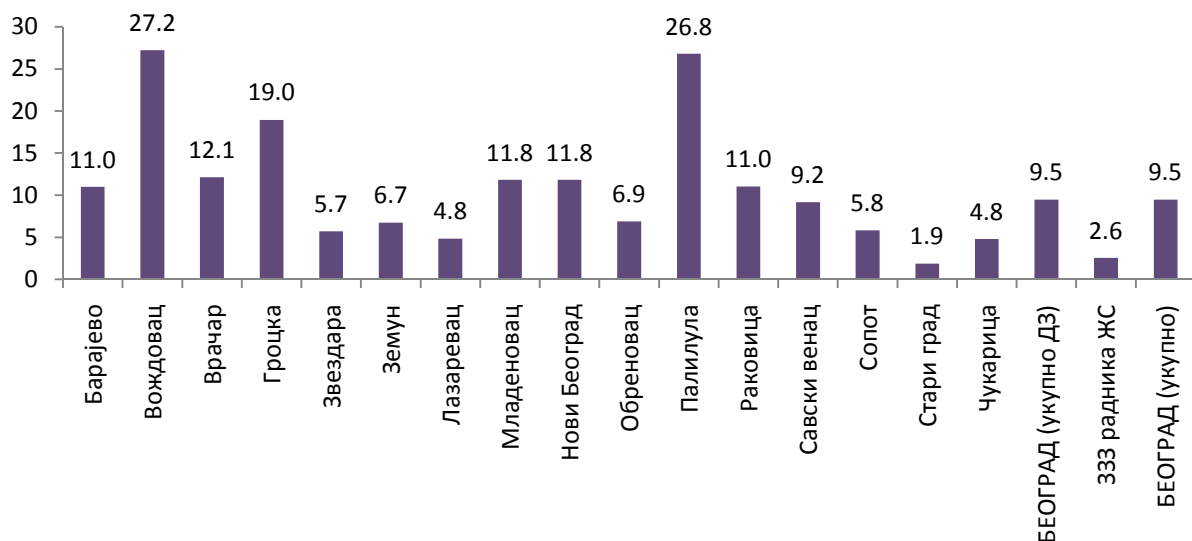
**Графикон 15. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног педијатра**



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

У педијатријским службама на нивоу града је у 2011. години на 100 посета изабраном педијатру издато у просеку по 9,5 упута за специјалистичко-консултативне прегледе (Табела VIII у прилогу). У току сваке треће посете педијатру у домовима здравља „Вождовац” и „Палилула” издат је по један упут (Графикон 16). Најмање (1,9) упута за консултативно специјалистичке прегледе издато је у ДЗ „Стари град” што указује да се већина здравствених проблема деце у овом ДЗ решава на нивоу изабраног педијатра.

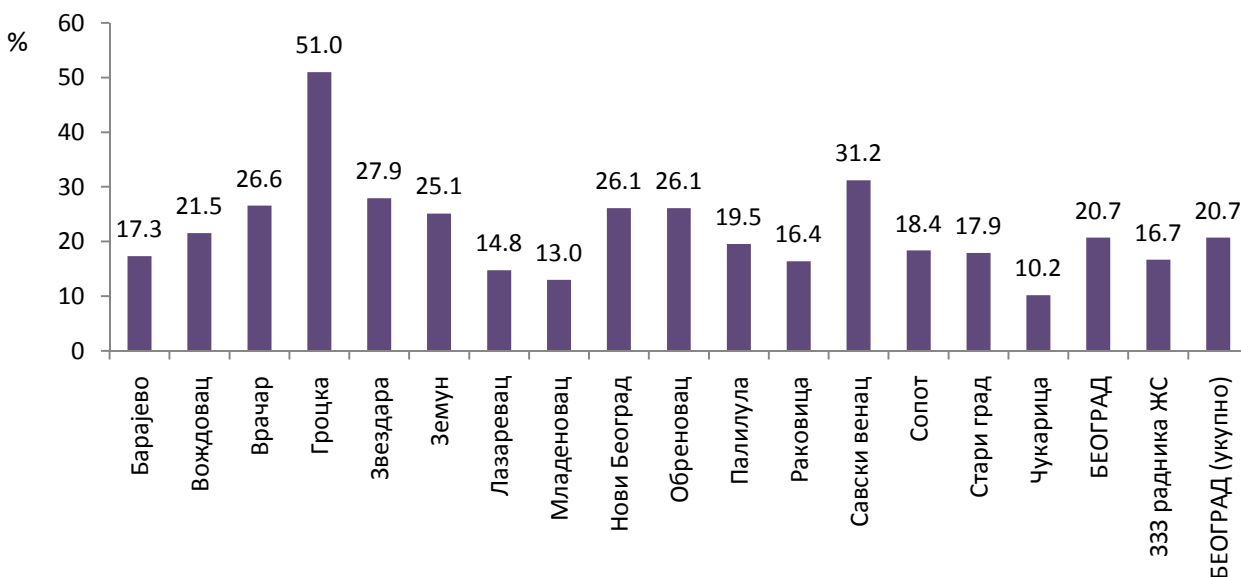
**Графикон 16. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код педијатра**



### 4. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код педијатра

У другој половини 2011. године превентивни прегледи су чинили 20,7% укупног броја прегледа на нивоу свих педијатријских служби у Београду (Табела VIII у прилогу). Највише превентивних прегледа било је у ДЗ „Гроцка”, нешто више од половине свих прегледа (Графикон 17), а најмање у ДЗ „Чукарица” (10,2%). Овако низак удео превентивних прегледа не одговара стварном обухвату деце, зато што су узети у обзир само превентивни прегледи које је обавио изабрани лекар својим корисницима, а не и систематски прегледи урађени код школске деце која имају свог изабраног лекара у другом дому здравља.

**Графикон 17. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код педијатра**



Вредност овог показатеља је варијала у зависности од здравствене установе и посматране године (Табела 3), али у последњих пет година показује благо опадајући тренд (Графикон 18)

**Графикон 18. Удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа у службама за здравствену заштиту деце у периоду 2007-2011. године у београдским домовима здравља**



Напомена: у 2007.и 2011. години овај показатељ је праћен на полугодишњем нивоу у периоду 01.07.-31.12.

**Табела 3. Удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа педијатра у периоду од 2007-2011. године**

Здравствена установа	2007*	2008	2009	2010	2011*
„Барајево”	26.5	25	28	20.5	17.3
„Вождовац”	13.9	16.8	15.1	17.1	21.5
„Врачар”	28.4	29.5	27.5	24.3	26.6
„Гроцка”	16.0	22.9	19.7	21.0	51.0
„Звездара”	26.5	26.1	23.4	21.9	27.9
„Земун”	21.2	25.2	22	21.1	25.1
„Лазаревац”	26.5	17.3	17.5	19.6	14.8
„Младеновац”	15.6	18.1	19.6	15.2	13.0
„Нови Београд”	34.0	32.3	21.9	24.7	26.1
„Обреновац”	28.1	33.2	24.5	25.2	26.1
„Палилула”	21.3	20.7	16.3	20.3	19.5
„Раковица	22.4	19.7	17.6	19.5	16.4
„Савски венац”	27.8	34.4	37.9	54.4	31.2
„Сопот”	19.2	17.6	16.3	20.8	18.4
„Стари град”	7.5	23.1	24.9	26.0	17.9
„Чукарица”	19.6	18.1	16.2	19.3	10.2
<b>БЕОГРАД ДЗ</b>	<b>22.1</b>	<b>22.6</b>	<b>20.5</b>	<b>23.2</b>	<b>20.7</b>
ЗЗЗ радника МУП	-	-	-	-	-
ЗЗЗ радника ЖС	7.0	8.0	7.0	4.7	16.7
<b>БЕОГРАД укупно</b>	<b>14.6</b>	<b>15.3</b>	<b>7.0</b>	<b>14.0</b>	<b>18.7</b>

\* У 2007. и 2011. години овај показатељ је праћен на полугодишњем нивоу (01.07-31.12.)

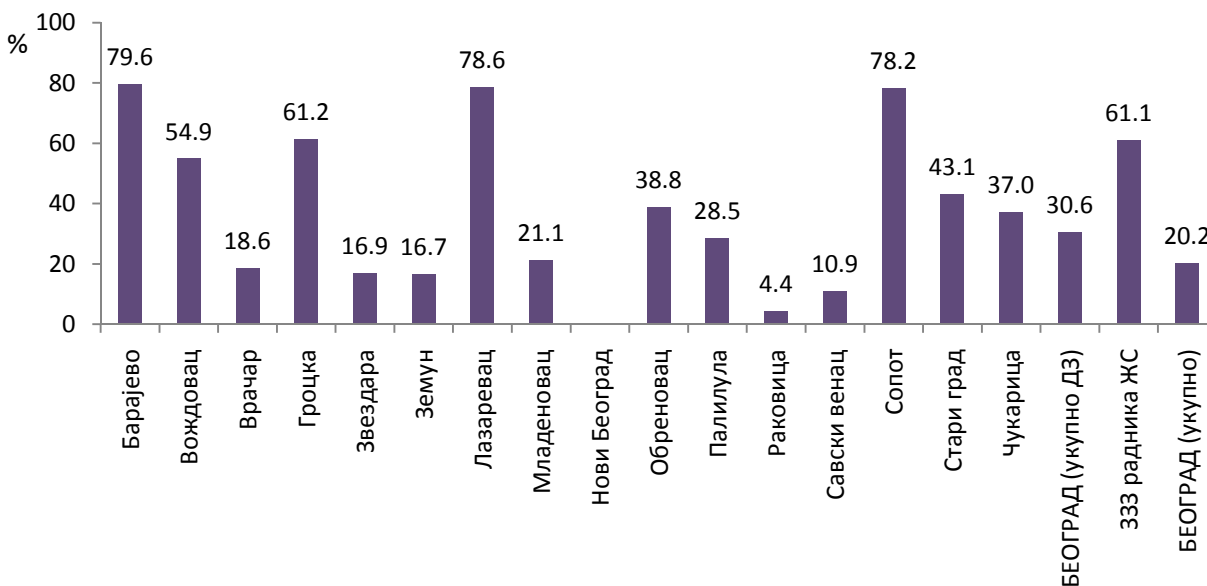
#### 5. Процент епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева код којих је при првом прегледу преписан антибиотик

У циљу што рационалније употребе антибиотика потребно је пратити препоруке дате у Националном водичу за лекаре у примарној здравственој заштити - Избор и употреба антибиотика у општој пракси, по коме се наводи да су најчешћи узрочници инфекција горњих респираторних путева вируси за које није потребна антибиотска терапија или *Streptococcus pyogenes* за које је неопходно преписати антибиотик (пеницилин има најбољи однос трошкови/ефекат).

Овај показатељ се израчунава као удео епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева код којих је при првом прегледу преписан антибиотик у укупном броју епизода акутних инфекција горњих дисајних путева (Табела IX у прилогу).

У току друге половине 2011. године, свако пето дете је при првој посети због инфекције горњег дисајног пута добило антибиотску терапију (свако 3 на нивоу педијатријских служби домова здравља) (Графикон 19). Највеће вредности овај показатељ је имао у домовима здравља „Барајево”, „Лазаревац” и „Сопот”. Лекари ових домова здравља се чешће одлучују за примену антибиотика при првој посети, највероватније због удаљености од дежурних педијатријских установа секундарног и терцијарног нивоа које дежурају и током ноћи. Знатно испод просека за град вредност овог показатеља била је у ДЗ „Раковица“ (4,4%), а ДЗ „Нови Београд” није био у могућности да достави податке за израчунавање овог показатеља..

**Графикон 19. Процент епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева код којих је при првом прегледу преписан антибиотик**



**6. Процент епизода свих обољења код деце лечених антибиотицима у којим је ординирана ампулирана терапија**

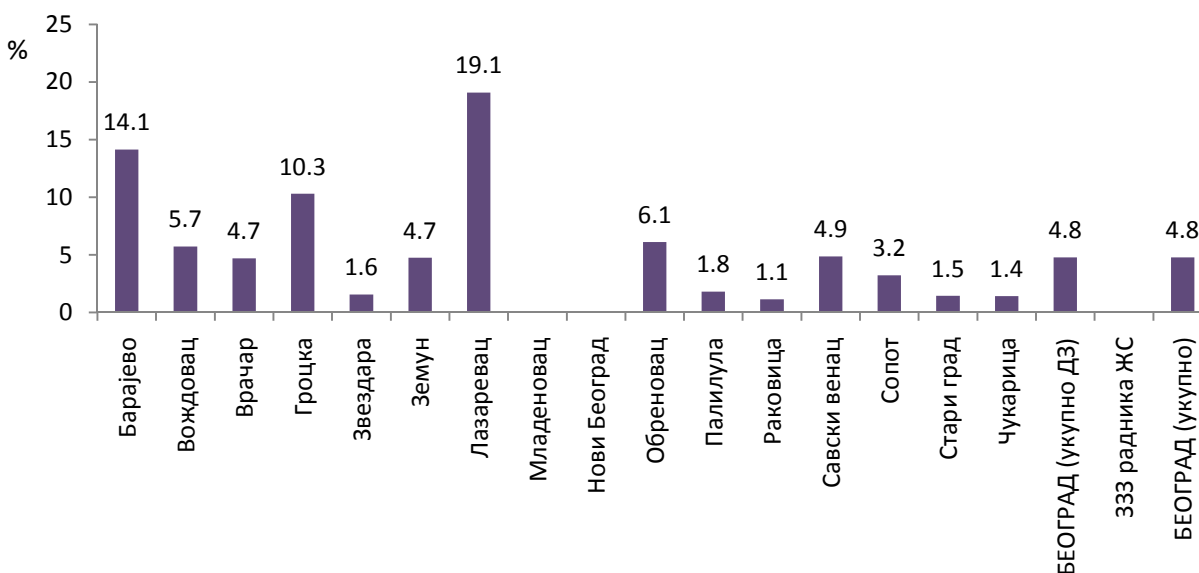
Све већи број савремених антибиотских лекова постиже исте терапијске ефекте приликом оралне примене као и при парентералној примени, пружајући већи комфор деци и родитељима, тако да и лекари све више преписују ове облике антибиотика.

Процент епизода свих обољења код деце лечених антибиотицима у којим је ординирана ампулирана терапија израчунава се као удео епизода лечених

ампулираном терапијом антибиотцима у укупном броју епизода које су лечене антибиотцима (Табела IX у прилогу).

Тек свако двадесето дете у Београду је лечено парентералним обликом антибиотика (Графикон 20). Педијатри у домовима здравља у општинама на ширем подручју града се чешће одлучују за парентералне облике антибиотика (ДЗ „Лазаревац” 19,1%, ДЗ „Барајево” 14,1%, ДЗ „Гроцка” 10,3%) од домова здравља који су територијално ближи центру града и педијатријским установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите (Графикон 20). Домови здравља “Младеновац” и „Нови Београд”, као и 333 радника ЖС нису били у могућности да прикупе податке за израчунавање овог показатеља.

**Графикон 20. Процент епизода свих обољења код деце лечених антибиотцима у којим је ординирана ампулирана терапија**



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

У циљу боље контроле и праћења телесне масе и спречавања развоја компликација гојазности (повишени крвни притисак, шећерна болест, репродуктивне дисфункције, психосоцијални поремећаји), од 2011. године у оквиру показатеља квалитета прати се и проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани.

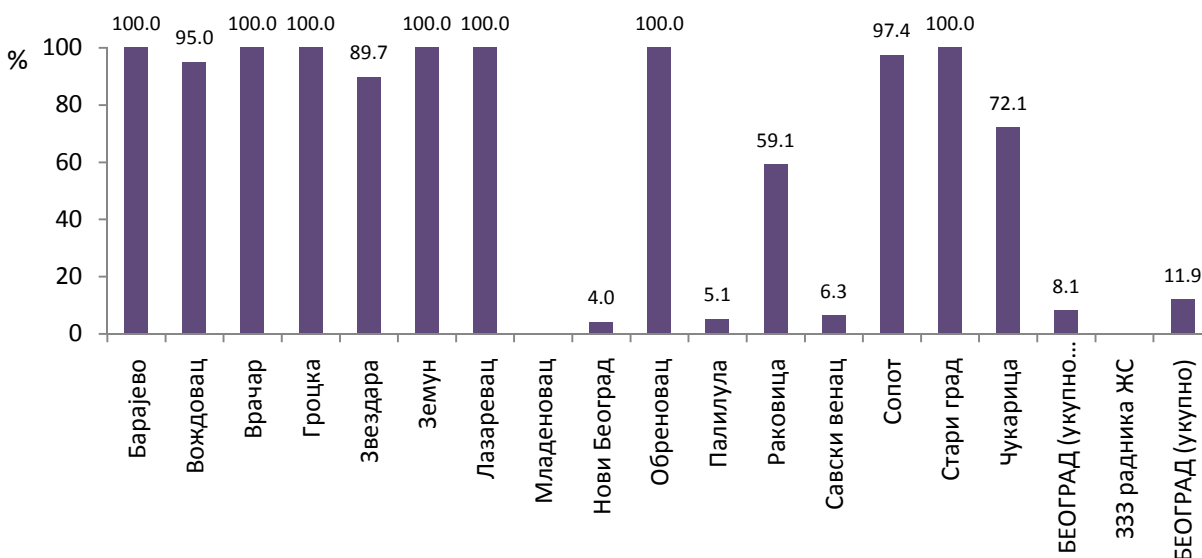
Овај показатељ израчунава се као однос броја предгојазне и гојазне деце (на основу процене статуса ухрањености на било који од данас прихваћених



начина) којима је дат савет о правилној исхрани и укупног броја предгојазне и гојазне деце помножен са 100 (Табела X у прилогу).

У већини домова здравља који су доставили овај показатељ вредности су се кретале између 95% и 100%. Међутим, у појединим домовима здравља вредности су биле знатно ниже од очекиваних (ДЗ „Нови Београд“ 4,0%, „Палилула“ 5,1% и „Савски венац“ 6,3%), па је и вредност овог показатеља на нивоу града ниска и износи 11,9% (Графикон 21). Овакве варијације у вредностима показатеља могу се објаснити тиме што су установе користиле различите изворе података приликом извештавања због различитог степена информатизације. Дом здравља „Младеновац“ и 333 радника ЖС нису доставили вредности овог показатеља.

**Графикон 21. Процент предгојазне/гојазне деце у чији здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани**



## 8. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом

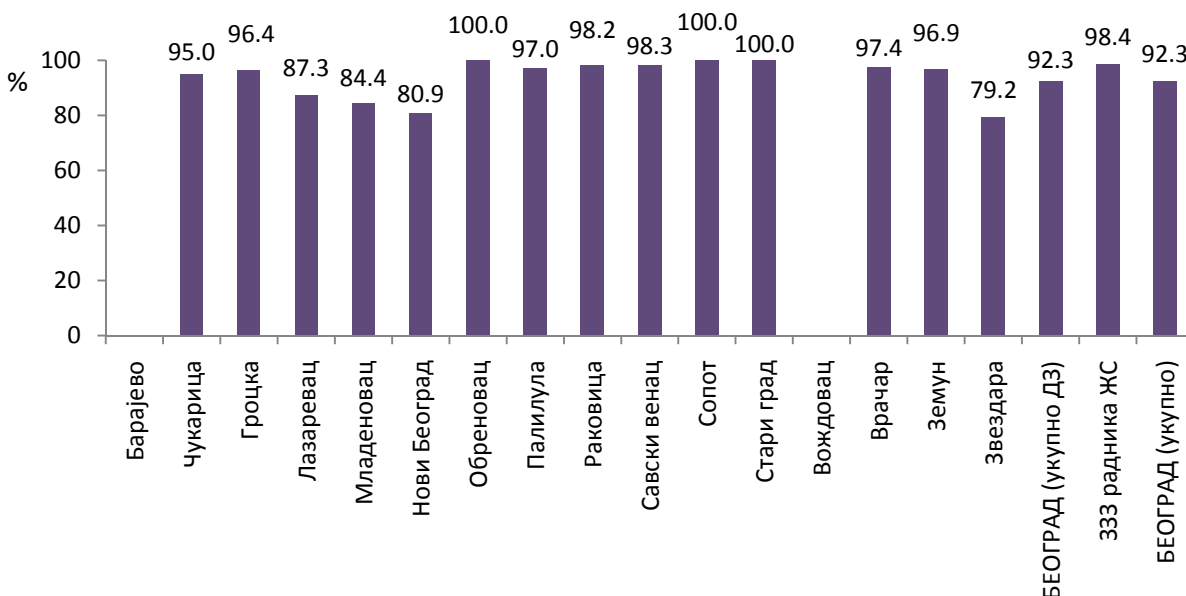
Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом израчунава се као однос броја деце у 15. години живота обухваћених комплетном имунизацијом и укупног броја регистроване деце тог узраста (Табела X у прилогу).

Према подацима из педијатријских служби у Београду, на крају 2011. године 92,3% деце у 15. години живота, која имају свог изабраног лекара, су била комплетно вакцинисана.

Сва деца овог узраста која имају свог изабраног педијатра у домовима здравља „Обреновац“, „Сопот“ и „Стари град“ су била обухваћена комплетном

имунизацијом, док је у ДЗ „Звездара“ обухват био најнижи и износио је 79,2% (Графикон 22). Домови здравља „Барајево“ и „Вождовац“ нису доставили податке за израчунавање овог показатеља.

**Графикон 22. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом**



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

Показатељи квалитета здравствене заштите жена се прате у Службама за здравствену заштиту жена у свим домовима здравља и заводима (333 радника МУП, ЖС и студената) на територији града Београда.

Показатељи квалитета рада изабраног гинеколога (6) су следећи:

1. Процент регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативне прегледе и укупног броја посета гинекологу
4. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога
5. Процент корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце

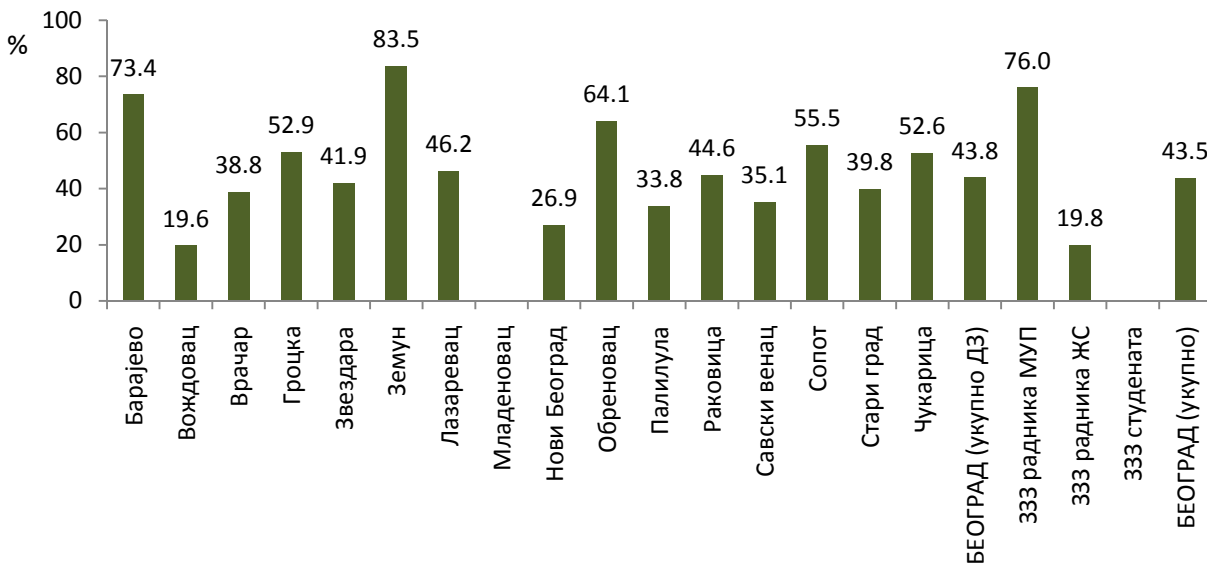
6. Процент корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 6 месеци 2011. године

Прва четири наведена показатеља су иста као и у службама за здравствену заштиту одраслих и деце и израчунавају се на исти начин.

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

У другој половини 2011. године, како на нивоу града, тако и на нивоу домова здравља, скоро половина регистрованих жена (43,5%) је посетило свог изабраног гинеколога (Графикон 23), највише у ДЗ „Земун” (83,5%), 333 радника МУП (76,0%) и ДЗ „Барајево” (73,4%) (Табела XI у прилогу). Најмањи проценат посета (мање од 20%) био је у ДЗ „Вождовац” и 333 радника ЖС (Графикон 23). Вредности овог показатеља су зависиле од извора и начина прикупљања података. Дом здравља „Младеновац” и 333 студената нису доставили податке за израчунавање овог показатеља.

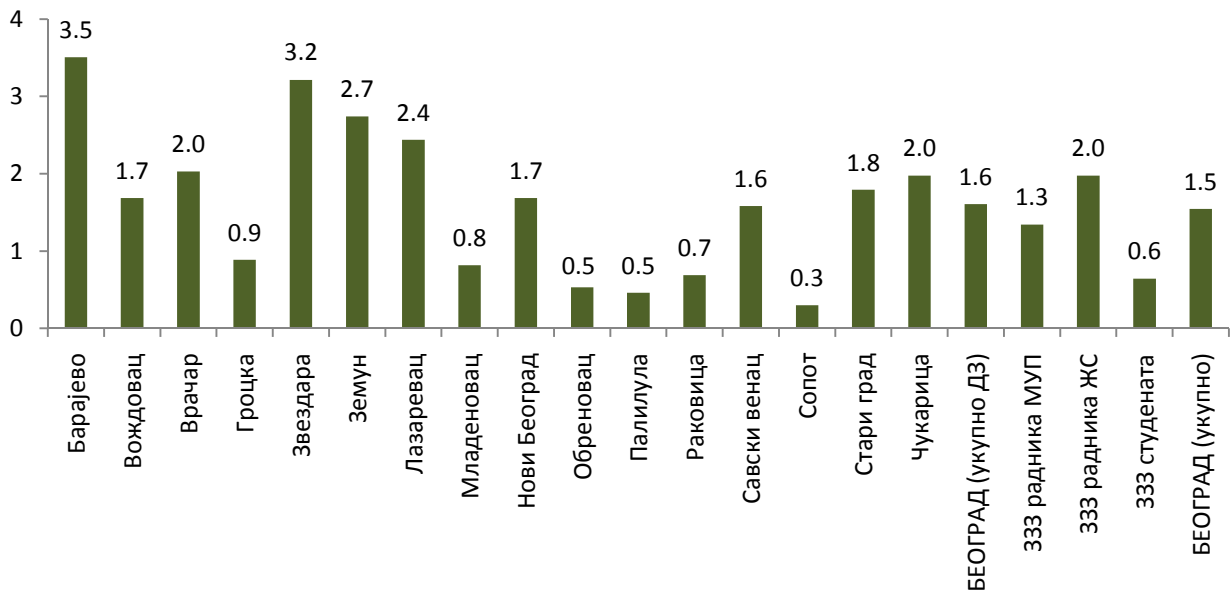
**Графикон 23. Процент регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога**



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

На нивоу свих служби за здравствену заштиту жена свака прва посета ради лечења је била праћена са по 1,5 посетом ради додатне дијагностике и даљег лечења (Графикон 24). Највише поновних посета било је у ДЗ „Барајево” (3,5), ДЗ Звездара (3,2) и ДЗ „Земун” (2,7). Најмањи однос првих и поновних посета био је у ДЗ „Сопот” (0,3) и домовима здравља Обреновац и „Палилула” (0,5) (Табела XI у прилогу).

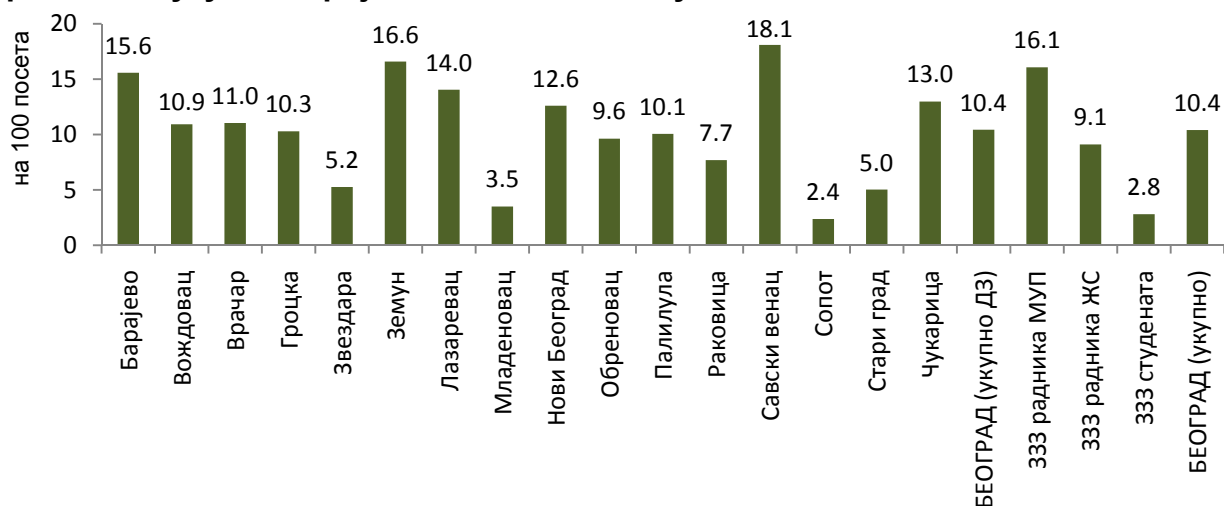
**Графикон 24. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога**



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

На нивоу служби за здравствену заштиту жена београдских установа на примарном нивоу здравствене заштите на сваких 100 прегледа издато је по 10,4 упута за специјалистичко - консултативне прегледе. (Табела XII у прилогу). Највећи број упута за консултативно - специјалистичке прегледе издато је у ДЗ „Савски венац” (18,1), затим у ДЗ „Земун” (16), 333 радника МУП (16) и ДЗ „Барајево” (15,6), (Графикон 25). Најмањи број упута издат је у ДЗ „Сопот” (2,4), 333 студената (2,8) и ДЗ „Младеновац” (3,5).

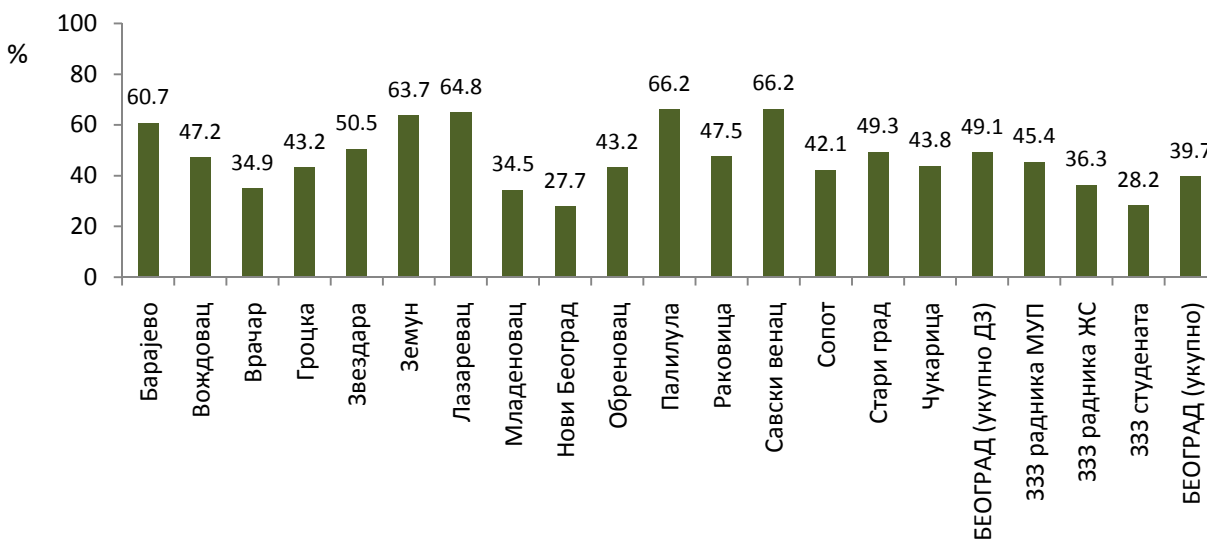
**Графикон 25. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативне прегледе и укупног броја посета гинекологу**



**4. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога**

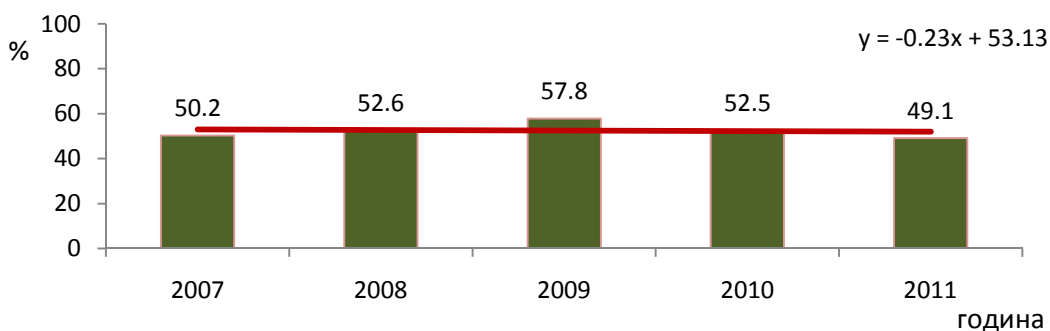
На нивоу служби за здравствену заштиту жена у установама примарног нивоа здравствене заштите у Београду превентивни прегледи су чинили нешто мање од 40% свих прегледа (Графикон 26). Највећи проценат превентивних прегледа (66,2%), био је у домовима здравља „Палилула” и „Савски венац”, а најмањи у ДЗ „Нови Београд” (27,7%) и 333 студената (28,2%) (Табела XII у прилогу).

**Графикон 26. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога**



С обзиром да се овај показатељ прати од 2007. године могуће је учити његово варирање по годинама и здравственим установама (првенствено домова здравља који својим активностима покривају највећи проценат популације) (Табела 4). Посматрајући вредности овог показатеља на нивоу службе за здравствену заштиту жена у домовима здравља у протеклих 5 година, уочава се благо опадајући тренд (Графикон 27), али се вредности задржавају око 50%. Приликом тумачења вредности овог показатеља треба узети у обзир да је у 2011. години праћен само у другој половини године.

**Графикон 27. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа у служби за здравствену заштиту жена у периоду 2007-2011. године у домовима здравља**



Напомена: у 2007. и 2011. години овај показатељ је праћен на полугодишњем нивоу у периоду 01.07.-31.12.

**Табела 4. Удео превентивних посета у укупном броју посета изабраном лекару у службама за здравствену заштиту одраслих грађана, деце и жена у домовима здравља Београда и у заводима у периоду 2007-2011. године**

Здравствена установа	2007	2008	2009	2010	2011
„Барајево”	22.6	62.6	66.9	39.9	60.7
„Вождовац”	50.2	43.5	58.7	40.3	47.2
„Врачар”	48.9	53.1	53.3	58.6	34.9
„Гроцка”	29.3	57.2	56.4	54.0	43.2
„Звездара”	76.3	79.1	78.4	62.0	50.5
„Земун”	29.4	31,0	30.7	17.9	63.7
„Лазаревац”	40.6	50.7	60.1	57.5	64.8
„Младеновац”	55.5	42.5	56.1	48.6	34.5
„Нови Београд”	52.4	51.1	54.3	52.4	27.7
„Обреновац”	42.0	46.1	48.9	59.3	43.2
„Палилула”	60.4	59.9	59.9	62.2	66.2
„Раковица	64.8	64.6	62.4	63.5	47.5
„Савски венац”	85.4	83.2	72.2	66.6	66.2
„Сопот”	63.6	55.2	50.5	42.4	42.1

„Стари град”	23.7	54.2	55.9	57.1	49.3
„Чукарица”	57.8	58	60.2	57.0	43.8
БЕОГРАД ДЗ	50.2	56.1	57.8	52.5	49.1
333 радника МУП	56.9	74.6	58.3	56.3	45.4
333 радника ЖС	13.8	-	13.6	33.3	36.3
333 студената	82.1	44.1	42.6	13.1	28.2
БЕОГРАД укупно	50.7	58.3	43.1	38.8	39.7

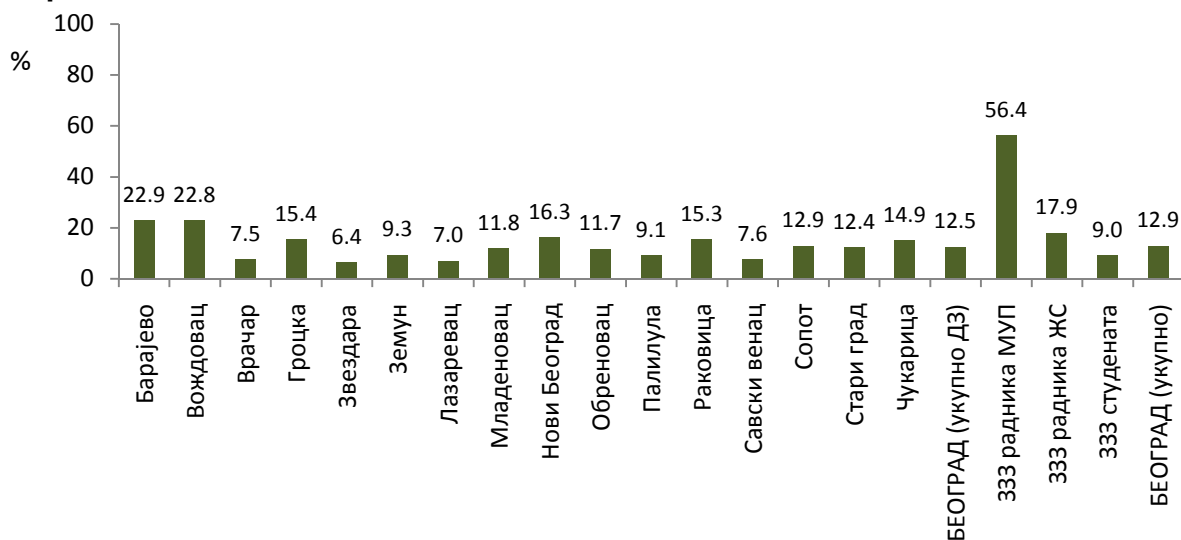
\*Удео превентивних прегледа у 2007 и 2011. години праћен је на полугодишњем нивоу од 01.07. до 31.12.

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

Праћење обухвата жена циљаним прегледима за рано откривање рака грлића материце као показатељ квалитета уводи се од јула 2011. године. Израчунава се као удео регистрованих корисница од 25. до 69. године старости код којих је у претходној години обављен циљани преглед на рано откривање рака грлића материце у укупном броју регистрованих корисница ове добне групе (Табела XIII у прилогу).

На нивоу града Београда, код 13% регистрованих корисница одговарајуће добне групе обављен је циљани преглед на рано откривање рака грлића материце. Највећи обухват био је у 333 радника МУП (56,4%), и у домовима здравља „Барајево” и „Вождовац” (Графикон 28). Најмањи обухват био је у ДЗ „Звездара”(6,4%).

### Графикон 28. Процент корисница од 25. до 69. године старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце

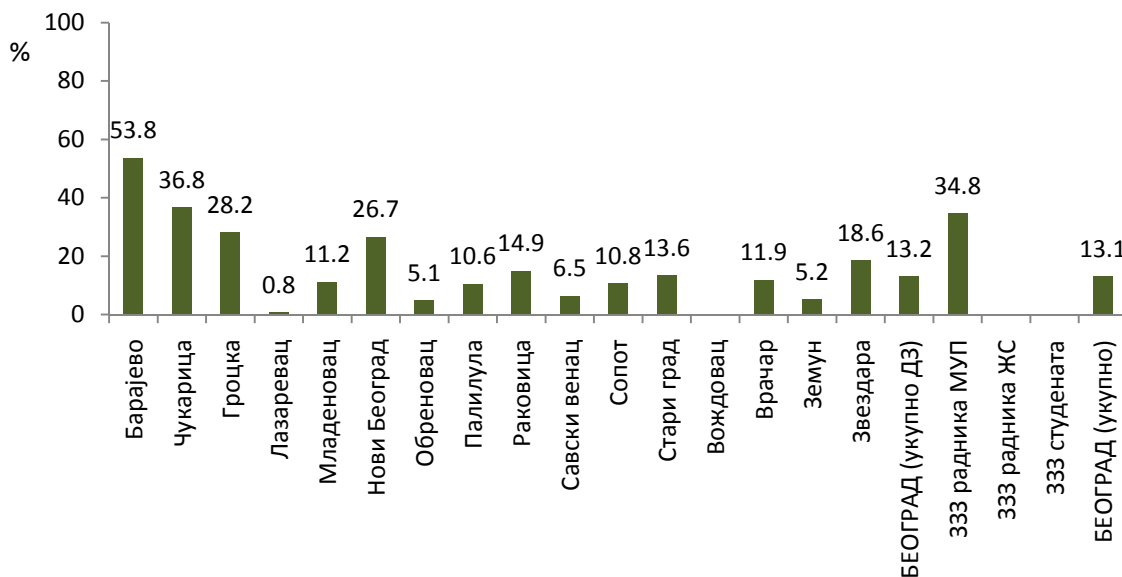


6. Процент корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих годину дана

И овај показатељ је из групе нових и његово праћење започело је у другој половини 2011. године. Израчунава се као удео регистрованих корисница од 45 до 69 година старости, које су у претходној години, од стране било ког изабраног гинеколога упућене на мамографски преглед, у укупном броју регистрованих корисница ове добне групе (Табела XIII у прилогу). С обзиром да се праћењем овог показатеља региструје само број издатих, а не и број реализованих упута за мамографију реални обухват жена овим циљаним прегледом је мањи од вредности овог показатеља.

Највише регистрованих корисница је упућено на мамографију у ДЗ „Барајево“ (53,8%) и 333 радника МУП (34,8%) и то неколико пута више од градског просека (13,1%). Најмањи обухват упућивањем на мамографију био је у ДЗ „Лазаревац“ (0,8%), а ДЗ „Вождовац“ и 333 радника МУП нису доставили податке, док 333 студената пружа услуге корисницама млађим од предвиђених за израчунавање овог показатеља (Графикон 29).

**Графикон 29. Процент регистрованих корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога**





## ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ПАТРОНАЖНЕ СЛУЖБЕ

Са праћењем показатеља квалитета рада службе поливалентне патронаже се започело 2011. године. За ову службу су дефинисани следећи показатељи (4):

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

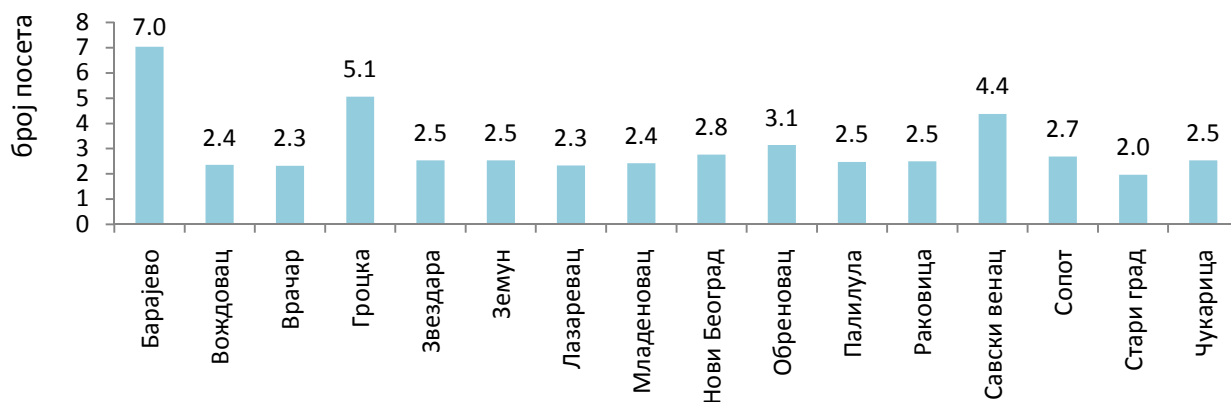
1. Просечан број патронажних посета по новорођеном детету

Просечан број патронажних посета по новорођеном детету израчунава се као укупан број остварених патронажних посета новорођеном детету током годину дана подељен са укупним бројем новорођене деце за територију општине коју покрива дом здравља.

Садржајем и обимом права на превентивне мере у области примарне здравствене заштите предвиђено је по 5 посета новорођенчету почевши од првог дана по изласку са неонатолошког и акушерског одељења (или после порођаја у ванболничким условима). Према подацима из домова здравља (Графикон 30) може се видети да је већина рачунала просечан број посета на полугодишњем нивоу (податак из фактурисане реализације) на процењени број новорођенчади за годину дана, па су и вредности упола мање од просечно предвиђеног броја (од 2 – 3 посете). Реалне вредности овог показатеља ће се добити након праћења на годишњем нивоу. Једино је Дом здравља „Гроцка“ доставио показатеље квалитета рада патронажне службе на полугодишњем нивоу.

Просечан број посета новорођеном детету у другој половини 2011. године кретао се у распону од 2 до 3, сем у ДЗ „Барајево“ (7), „Гроцка“ (5,1) и „Савски венац“ (4,4) где је због начина извештавања овај број већи (Графикон 30).

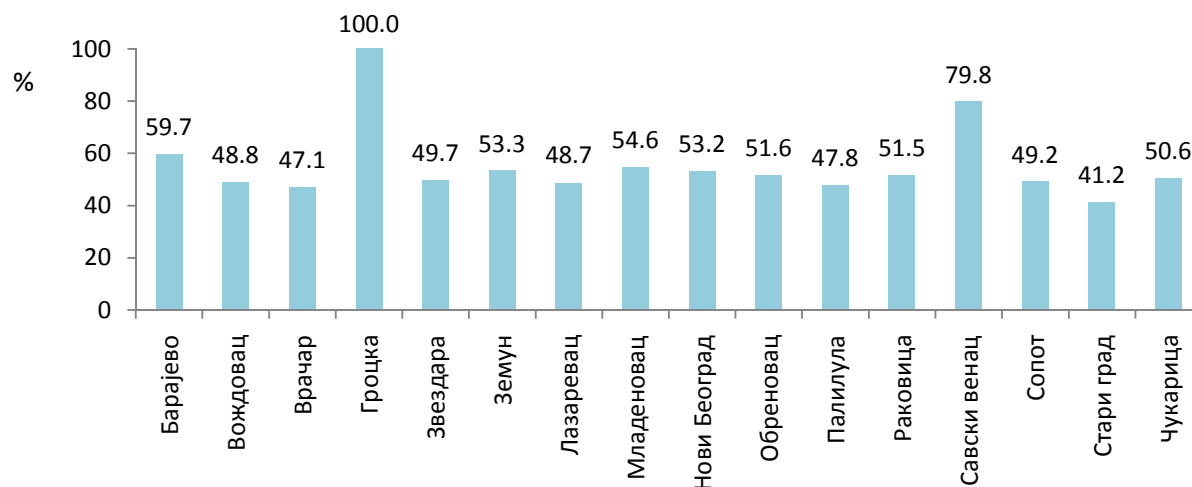
**Графикон 30. Просечан број патронажних посета по новорођеном детету**



## 2. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом

Обухват новорођенчади првом патронажном посетом израчунава се као број првих посета патронажне сестре новорођенчету у календарској години подељен са укупним бројем новорођенчади (број регистрованих рођења у матичним уреду општине коју покрива дом здравља) помножен са 100 (Табела XX у прилогу). Посматрајући вредности овог показатеља може се предпоставити да је већина домова здравља известила о броју посета на полугодишњем нивоу према броју новорођенчади на годишњем нивоу (вредности око 50% на Графикону 31). У дому здравља Гроцка вредност је 100% што је и предвиђено обимом и садржајем права на обавезно здравствено осигурање па се може предпоставити да се подаци односе у потпуности на полугодишњи ниво.

**Графикон 31. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом**

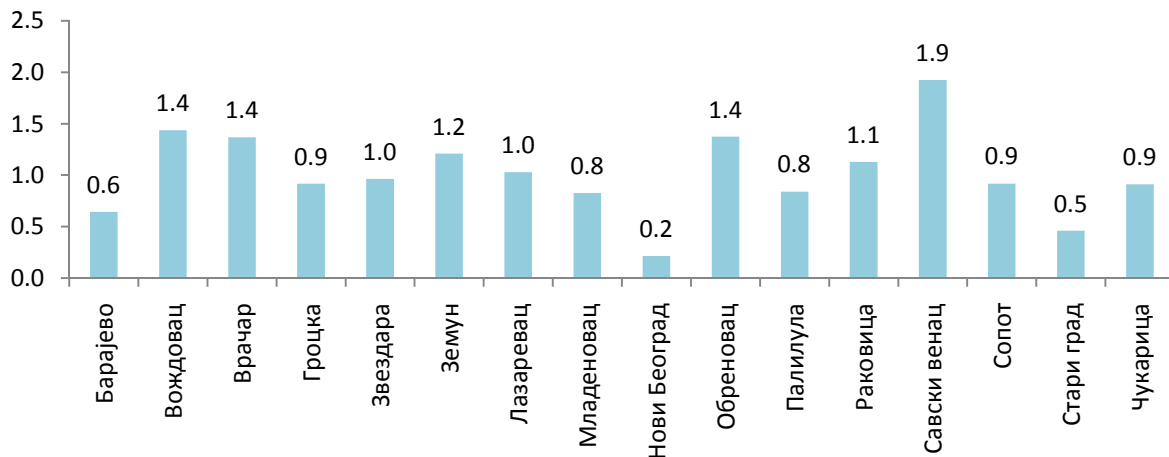


### 3. Просечан број патронажних посета по одојчету

Просечан број патронажних посета по одојчету израчунава се као укупан број остварених патронажних посета одојчету током годину дана подељен са укупним бројем одојчади за територију општине коју покрива дом здравља (Табела XXI у прилогу).

И овај показатељ има нереалне вредности које је тешко поредити и тумачити због података достављених на полугодишњем нивоу (Графикон 32). Предвиђени број посета по новорођенчету на основу обима и садржаја права на обавезно здравствено осигурање износи 2.

**Графикон 32. Просечан број патронажних посета по одојчету**

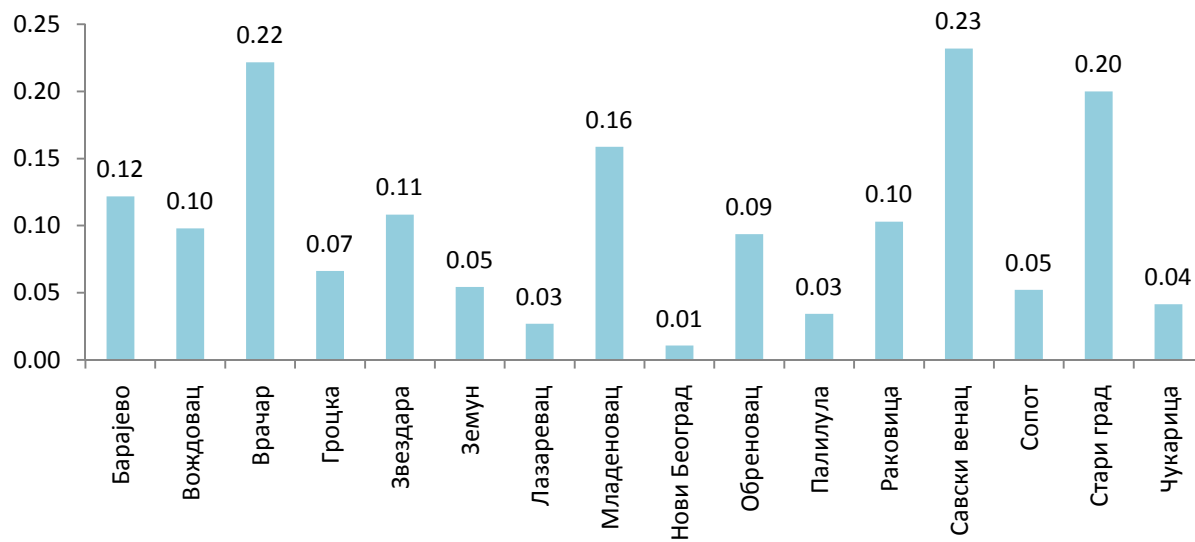


### 4. Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година

Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година израчунава се као укупан број остварених патронажних посета особи старијој од 65 година током годину дана подељен са укупним бројем старијих од 65 година за територију општине коју покрива дом здравља (Табела XXI у прилогу).

Веома мали број особа старијих од 65 година је обухваћен посетом патронажне службе. У свим домовима здравља обухват је мањи од 0,25%, а највећи је у ДЗ „Савски венац“ (0,23%) и ДЗ „Врачар“ (0,22%). У наредном периоду би требало повећати обухват старих лица посетом патронажне сестре, а пре тога размотрити разлоге због којих су вредности овако ниске. У следећем извештајном периоду, који ће бити на годишњем нивоу, имаће се бољи увид у број ових патронажних посета.

**Графикон 33. Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година**



## ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА СЛУЖБЕ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ

Служба хитне медицинске помоћи организована је у Градском заводу за хитну медицинску помоћ (ГЗХМП), за становнике 10 општина и у домовима здравља: „Барајево“, „Гроцка“, „Лазаревац“, „Младеновац“, „Обреновац“ и „Сопот“ за становнике општина на чијој се територији налазе ови домови здравља.

Поједини показатељи квалитета рада службе хитне медицинске помоћи су нови и заједно са новедефинисаним чије праћење је започело 2011. године чине сет од 13 показатеља и то су:

1. Активационо време
2. Реакционо време
3. Време прехоститалне интервенције
4. Процент извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја
5. Процент успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја где екипа хитне помоћи није очевидац
6. Процент успешних кардиопулмоналних реанимација када је изненадни срчани застој наступио у присуству екипе хитне медицинске помоћи
7. Процент пацијената који су самостално решени на терену
8. Процент пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи
9. Процент 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 ацетилсалицина киселина (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова)
10. Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан(уколико нема контраиндикација за примену ових лекова) и транспортовани су у најближу установу за примарну коронарну интервенцију
11. Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда са СТ елевацијом који су дијагностиковани у хитној медицинској помоћи (на терену или у амбуланти) којима је отворен интравенски пут, дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан - нискомолекуларни хепарин (уколико нема

контраиндикација за примену ових лекова) и започета или дата прехоспитална тромболиза

12.Процент индикуваног медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом

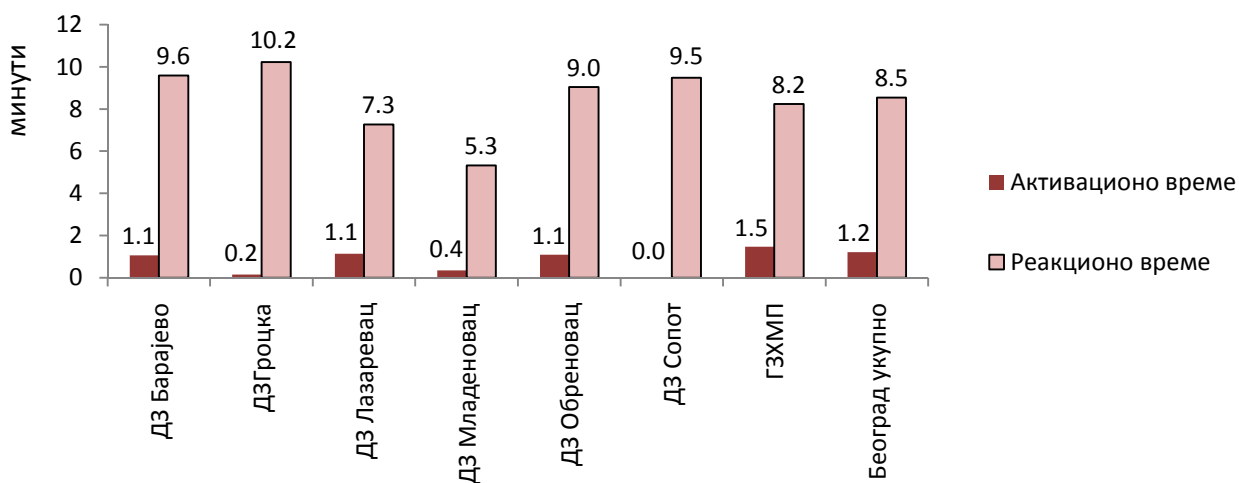
13.Постојање плана за ванредне прилике

### 1. Активационо време

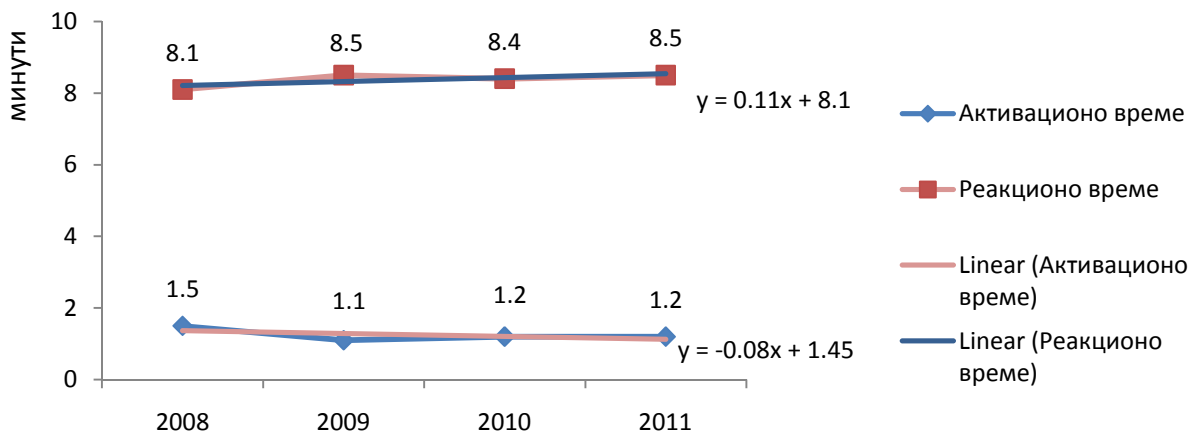
Активационо време се израчунава као збир свих временских интервала I (у минутама) за први ред хитности који се рачунају од момента када је позив примљен у диспечерском центру до предаје тог позива екипи за интревенције подељен са бројем укупних позива за први ред хитности (Табела XXVII у прилогу).

На нивоу служби хитне медицинске помоћи у Београду ово време је у 2011. години износило 1,2 минута, најдуже је било у ГЗХМП, а најкраће у ДЗ „Гроцка“ (Графикон 34). Екипе хитне медицинске помоћи у ДЗ „Сопот“ директно примају позиве, па не постоји активационо време тј. једнако је 0. У периоду од 2008. године активационо време се, на нивоу Београда скратило и то за 0,3 минута (Графикон 35). У 2007. години вредност овог показатеља је била три пута већа него наредних година (3,5), па је искључен из поређења. Те године је започето са праћењем показатеља квалитета и вероватно су погрешно евидентирани подаци).

**Графикон 34. Активационо и реакционо време (за први ред хитности)**



**Графикон 35. Тренд активационог и реакционог времена (за први ред хитности) у периоду 2008-2011. године у службама хитне медицинске помоћи у Београду**



## 2. Реакционо време

Реакционо време израчунава се као збир свих временских интервала II у минутама, који се рачунају од момента када је позив првог реда хитности примљен у диспечерском центру до стицања екипе на место догађаја подељен са бројем укупних излазака на терен за први ред хитности (Табела XXVII у прилогу).

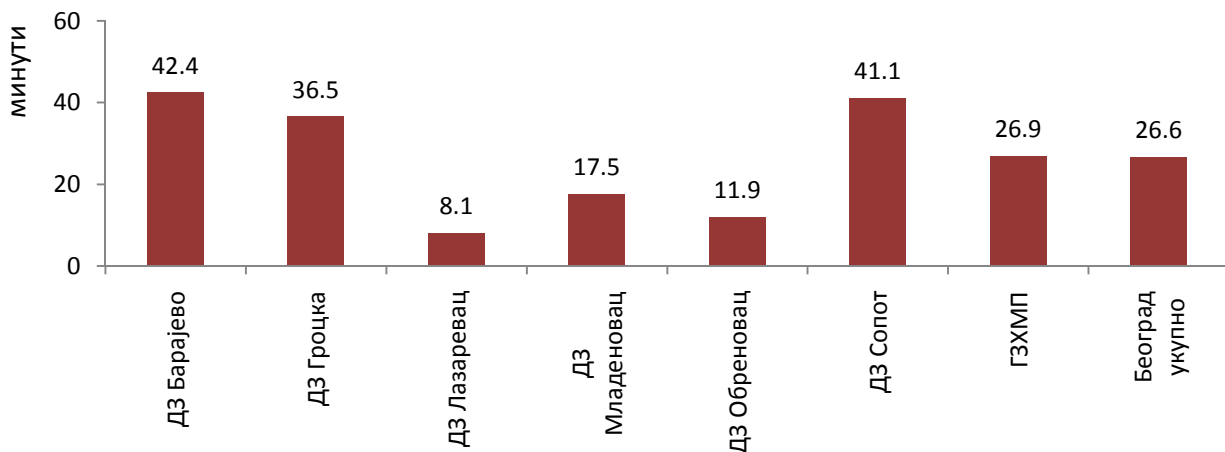
Просечна вредност овог показатеља у 2011. години износила је 8,5 минута. најдуже реакционо време било је у ДЗ „Гроцка“ 10,2 минута, а најкраће у ДЗ „Младеновац“ 5,3 минута (Графикон 34). Вредност овог показатеља се од 2008. године повећала за 0,4 минута. Из анализе је искључена 2007. година из истог разлога као и код претходног показатеља (Графикон 35).

## 3. Време прехоспиталне интервенције

Време прехоспиталне интервенције израчунава се као збир свих временских интервала III у минутама, који се рачунају од момента стицања екипе на место догађаја до ослобађања екипе или предаје пацијената на даље збрињавање, подељен са бројем укупних излазака на терен за први ред хитности (Табела XXVII у прилогу).

Ово је нови показатељ са чијим праћењем је започето 2011. године и просечна вредност на нивоу Београда износила је 26,6 минута. Највише времена до збрињавања пацијената протекне у домовима здравља „Барајево“ и „Сопот“ више од 40 минута због удаљености најближе стационарне установе у Београду (Графикон 36).

**Графикон 36. Време прехоститалне интервенције**

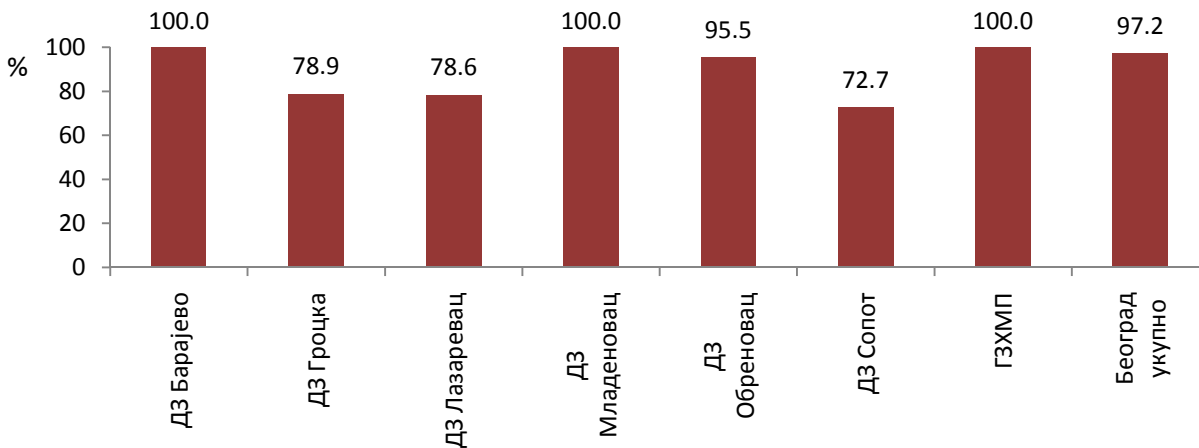


**4. Процент извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја**

Процент 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.

У случају изненадног срчаног застоја у оквиру хитне медицинске помоћи на територији Београда у 97,2% случајева је рађена кардиопулмонална реанимација (КПР). Највећи проценат износио је у домовима здравља „Барајево“ и „Младеновац“ где су сви случајеви изненадног срчаног застоја били праћени КПР, а најмањи у ДЗ „Сопот“ (72,2%) Графикон 37.

**Графикон 37. Процент извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја**



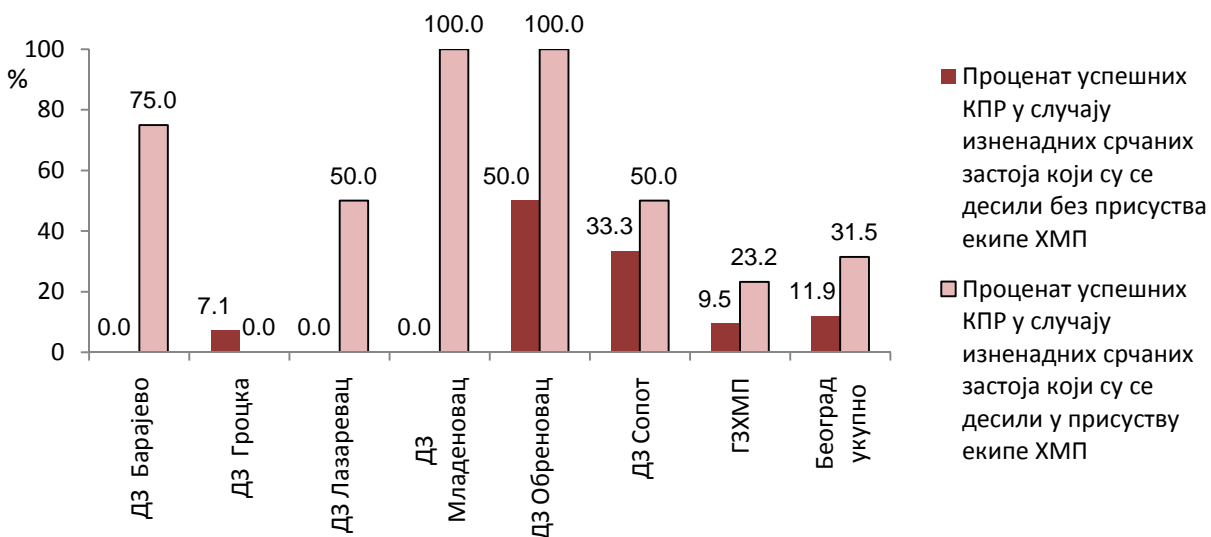


5. Процент успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја где екипа хитне помоћи није очевидац

Овај показатељ израчунава се као број успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја где екипа хитне медицинске помоћи није била очевидац и помножен са 100.

Од 312 рађених КПР у случају изненадног срчаног застоја који се десио без присуства екипе ХМП, 11,9% је било успешно (Графикон 38). Највећи проценат успешних реанимација био је у ДЗ „Обреновац“ 50%, а најмањи у домовима здравља: „Барајево“, „Лазаревац“ и „Младеновац“ у којима, од укупно 19 урађених КПР у случају изненадног срчаног застоја, ни једна није успешно завршена.

**Графикон 38. Процент успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја (у присуству и без присуства екипе ХМП)**



6. Процент успешних кардиопулмоналних реанимација када је изненадни срчани застој наступио у присуству екипе хитне медицинске помоћи

Овај показатељ 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.

У случају КПР рађених услед изненадног срчаног застоја који се десио у присуству екипе ХМП, 31,5% на нивоу Београда се завршило успешно (Графикон 38). Минималне (ДЗ „Гроцка“ - 0%) и максималне вредности (домови здравља

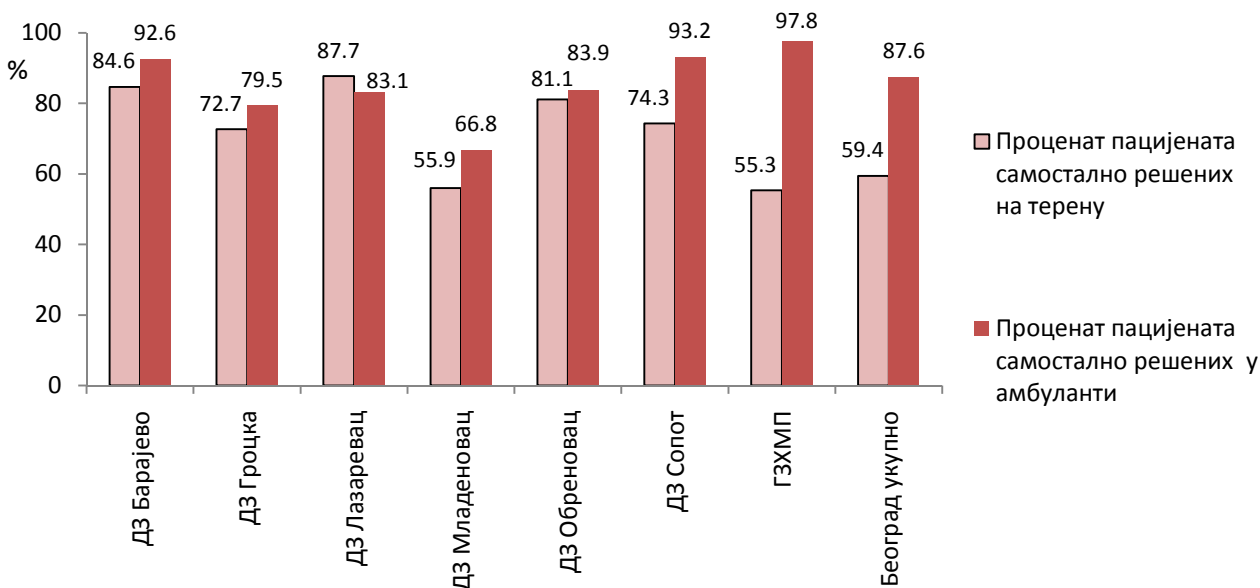
„Младеновац“ и „Обреновац – 100%) због малог узорка (по 1 срчани застој) није могуће тумачити на адекватан начин.

#### 7. Процент пацијената који су самостално решени на терену

Процент пацијената који су самостално решени на терену израчунава се као број пацијената који су самостално решени на терену подељен са укупним бројем свих интервенција на терену и помножен са 100 (Табела XXIX у прилогу).

У току друге половине 2011. године око 60% пацијената је самостално решено на терену од стране служби ХМП, Највише у ДЗ „Лазаревац (87,7%), а најмање у ГЗХМП и ДЗ „Младеновац“ (55%) (Графикон 39).

#### Графикон 39. Процент пацијената који су самостално решени на терену и у амбуланти



#### 8. Процент пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи

Процент пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи израчунава се као број пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи, подељен са укупним бројем свих прегледаних пацијената у амбуланти хитне медицинске помоћи и помножен са 100 (Табела XXIX у прилогу).

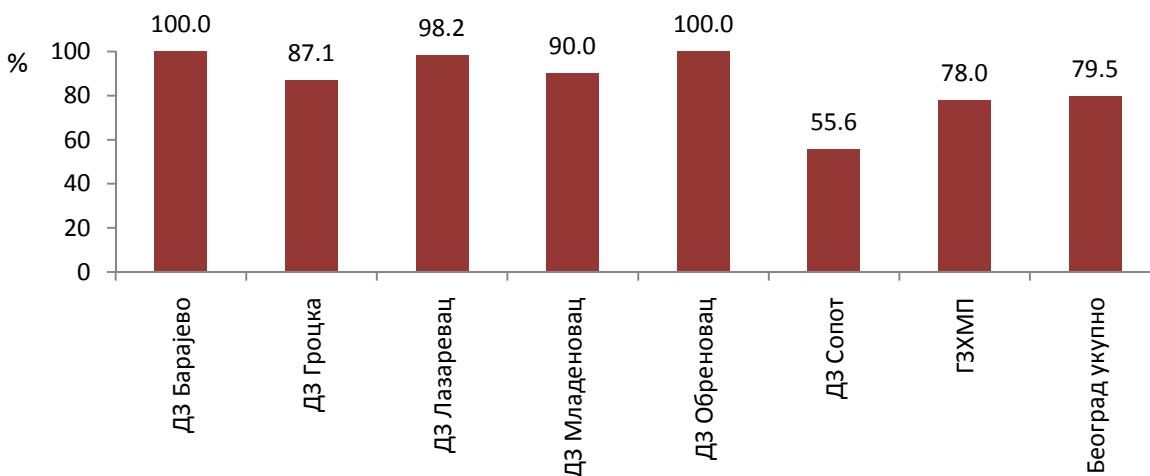
Процент пацијената самостално решених у амбуланти је већи од процента на терену у просеку 87,5% на нивоу града, највећи је био у ГЗХМП (97,8%), а најмањи у ДЗ „Младеновац“ (66,8%) (Графикон 39).

9. Процент 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)

Овај показатељ израчунава се као број пацијената са акутним коронарним синдромом (АКС) 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 (Табела XXVIII у прилогу).

У току посматраних шест месеци 2011. године у 79,5% случајева пацијената са АКС је отворен интравенски пут, дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина. Највеће вредности овог показатеља биле су у домовима здравља „Барајево“ и „Обреновац“, где су сви пацијенти са АКС збринуте на горе поменути начин. У ДЗ „Сопот“ само половина пацијената са АКС је збринута на поменути начин (Графикон 40).

**Графикон 40. Процент пацијената са акутним коронарним синдромом којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина**

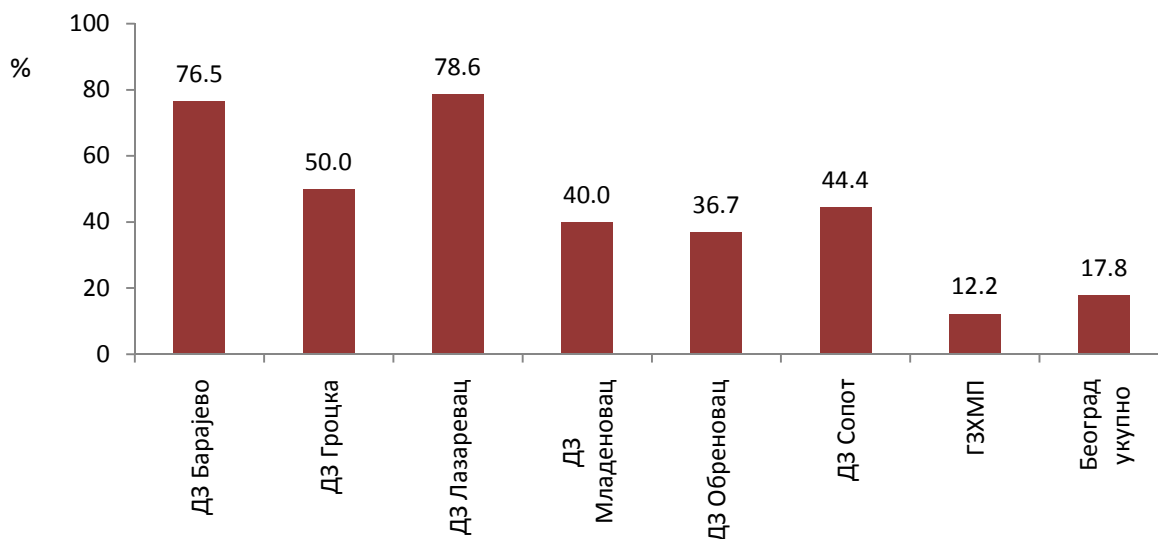


10. Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда (АИМ) којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова) и транспортовани су у најближу установу за примарну коронарну интервенцију

Овај показатељ израчунава се као број пацијената са АИМ са СТ елевацијом који су дијагностиковани у хитној медицинској помоћи (на терену или у амбуланти) којима је отворен интравенски пут у 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 АИМ са ЦТ елевацијом и помножен са 100 (Табела XXVIII у прилогу).

Готово сваки пети пацијент са АИМ на територији Београда коме је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан је транспортован у најближу установу за примарну коронарну интервенцију. Највише транспортованих пацијената било је у ДЗ „Лазаревац“ (78,6%), а најмање (12,2%) у ГЗХМП (Графикон 41).

**Графикон 41. Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан и транспортовани су у најближу установу за примарну коронарну интервенцију**

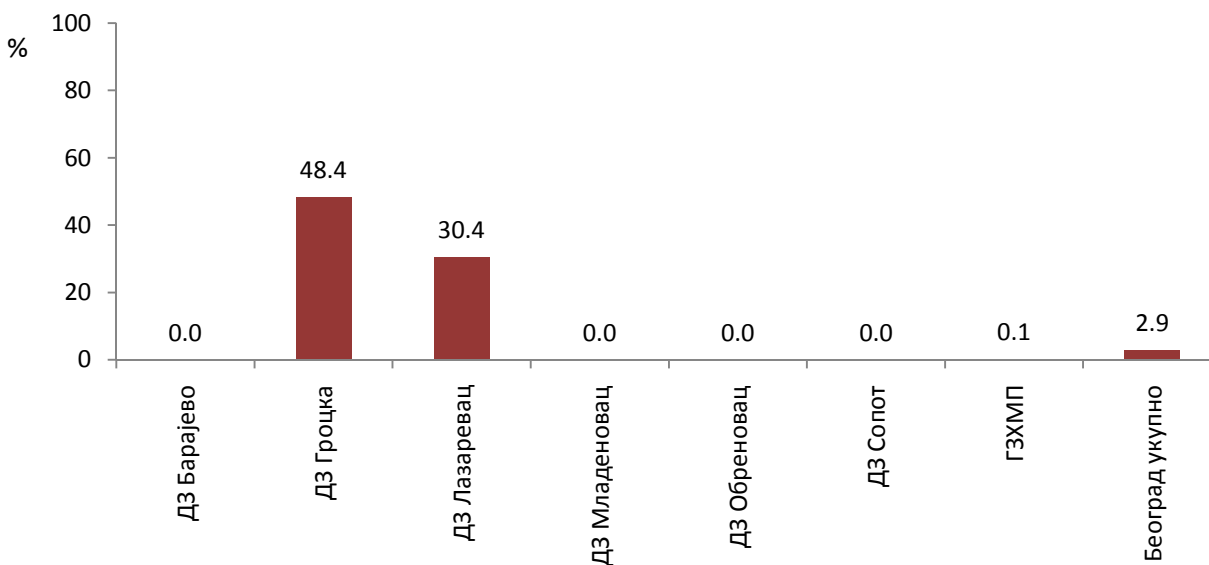


11. Процент пацијената са АИМ са СТ елевацијом који су дијагностиковани у хитној медицинској помоћи (на терену или у амбуланти) којима је отворен интравенски пут, дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан - нискомолекуларни хепарин (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова) и започета или дата прехоспитална тромболиза

Наведени показатељ израчунава се као број пацијената са АИМ са СТ елевацијом који су дијагностиковани у хитној медицинској 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 АИМ са СТ елевацијом и помножен са 100 (Табела XXVIII у прилогу).

Прехоспитална тромболиза пацијената са АИМ започета је у домовима здравља „Гроцка“ и „Лазаревац“ (48,8% и 30,4%) и ГЗХМП у само 0,1% случајева (Графикон 42).

**Графикон 42. Процент пацијената са АИМ са СТ елевацијом који су дијагностиковани у хитној медицинској помоћи (на терену или у амбуланти) којима је отворен интравенски пут, дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан-нискомолекуларни хепарин и започета или дата прехоспитална тромболиза.**

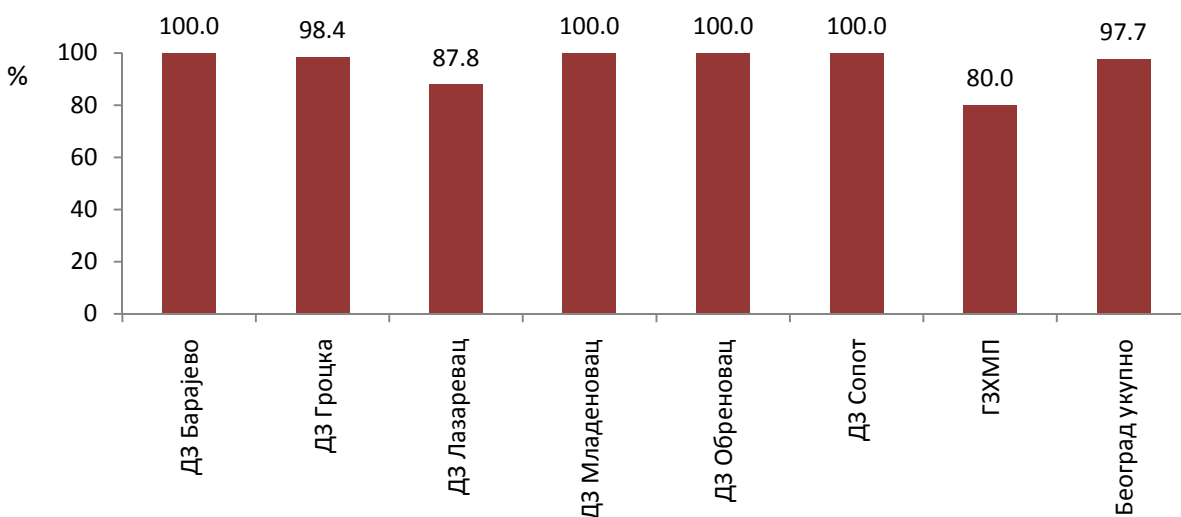


12. Процент индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом

Процент индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом израчунава се као број пацијената са тешком траумом којима је урађен медицински третман подељен са укупним бројем пацијената на терену са тешком траумом и помножен са 100.

Готово свим пацијентима са тешком траумом (97,7%), код којих је постојала индикација за медицински третман на терену, је и пружен одговарајући третман. Најмањи проценат био је у ГЗХМП, а највећи (100%) у домовима здравља: „Барајево“, „Младеновац“, „Обреновац“ и „Сопот“.

**Графикон 43. Процент индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом**



13. Постојање плана за ванредне прилике

У Службама хитне медицинске помоћи при домовима здравља „Лазаревац“, „Младеновац“, „Обреновац“ и ГЗХМП постоји план за ванредне прилике.