

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 медицинске сестре 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. Проценат 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. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара
5. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа
6. Проценат оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg

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

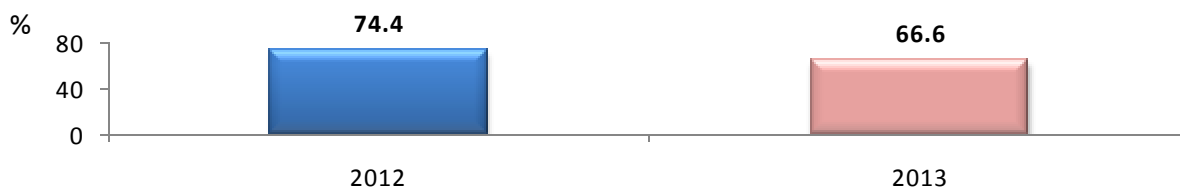
У Заводу за здравствену заштиту студената прате се показатељи под редним бројевима 1-3, 6-9 и 11, као и показатељ специфичан за делатност овог Завода, проценат неподигнутих резултата након саветовања и тестирања на ХИВ.

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

Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара 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 (Табела I у прилогу). 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.

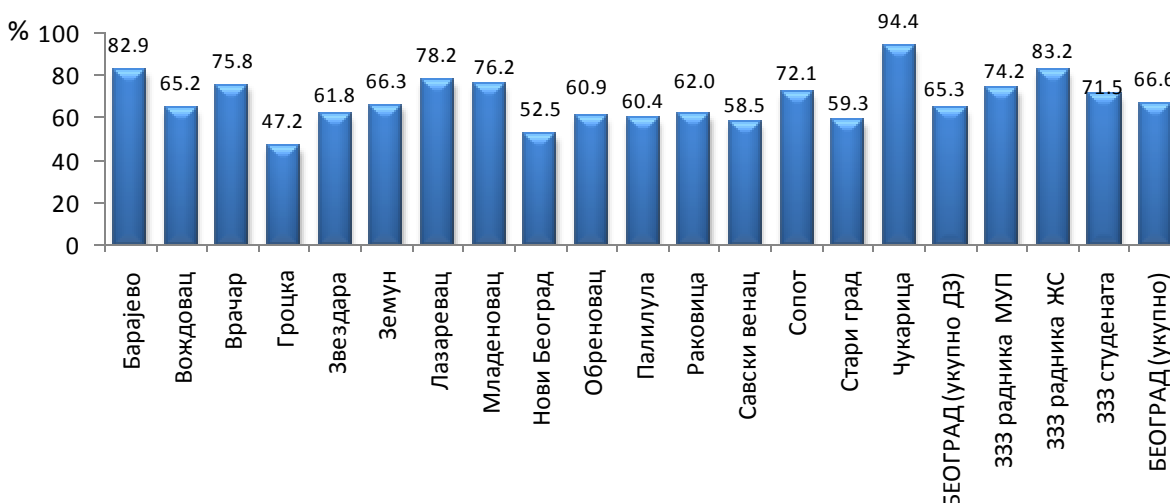
На нивоу Београда у 2013. години регистровано је 1.172.532 корисника у служби за здравствену заштиту одраслих грађана, од којих 1.056.110 у домовима здравља, а 116.422 у заводима за здравствену заштиту радника МУП-а, Железница Србије и Заводу за здравствену заштиту студената. Две трећине корисника (66,6%) је посетило свог изабраног лекара (780.922 корисника), мање у односу на 2012. годину, када је готово три четвртине корисника посетило свог изабраног лекара (74,4% или 852.350 корисника) (Графикон 1).

Графикон 1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара



Вредност овог показатеља је варирала од 47,2% у ДЗ „Гроцка“ до 94,4% у ДЗ „Чукарица“ (Графикон 2). Овако висока вредност у ДЗ „Чукарица“ указује на могућност грешке при извештавању и захтева посебну контролу у наредном извештајном периоду.

Графикон 2. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара, посматрано по здравственим установама

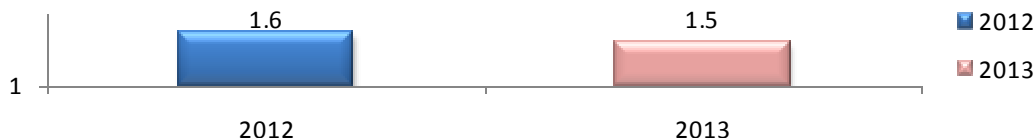


2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног лекара

Укупно је у служби за здравствену заштиту одраслих грађана остварено 2.804.759 прегледа ради лечења и посебних прегледа ради допунске дијагностике и даљег лечења (од тога 2.439.733 у домовима здравља), од којих је 1.895.859 првих посета (од тога 1.699.655 у домовима здравља). **Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног лекара се добија дељењем збира бројева поновних посета ради лечења и посебних прегледа ради допунске дијагностике и даљег лечења са укупним бројем првих посета ради лечења** (Табела I у прилогу).

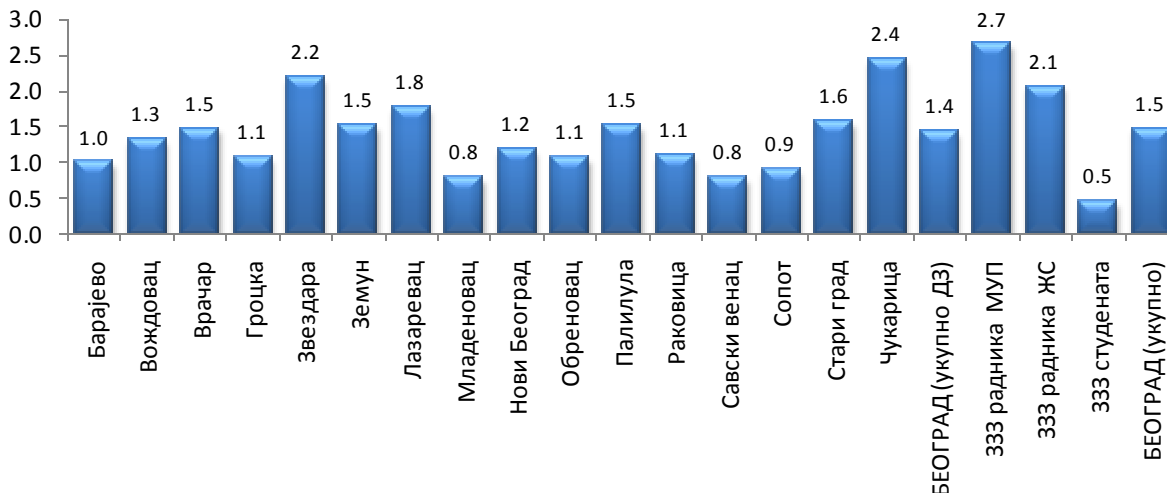
Просечна вредност на нивоу Београда износила је 1,5, нешто мање у односу на 2012. годину (1,6) (Графикон 3).

Графикон 3. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара



Уочава се варирање вредности овог показатеља међу здравственим установама, од 0,5 у 333 студената до 2,7 у 333 радника МУП (Графикон 4).

Графикон 4. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара у здравственим установама



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

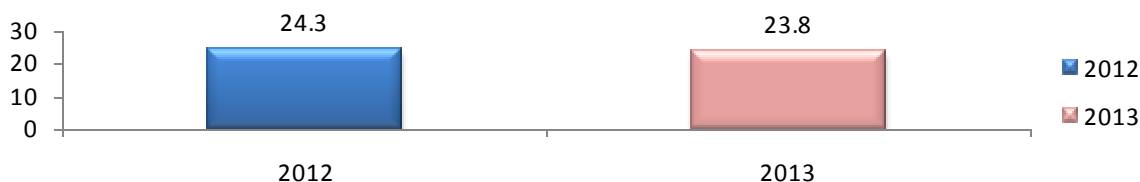
У служби за здравствену заштиту одраслих грађана остварено је у 2013. години укупно 6.033.820 прегледа и посета код изабраног лекара (од тога 5.273.749 у домовима здравља). Издато је 1.439.008 упута за специјалистичко-консултативни преглед (1.268.076 у домовима здравља).

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

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

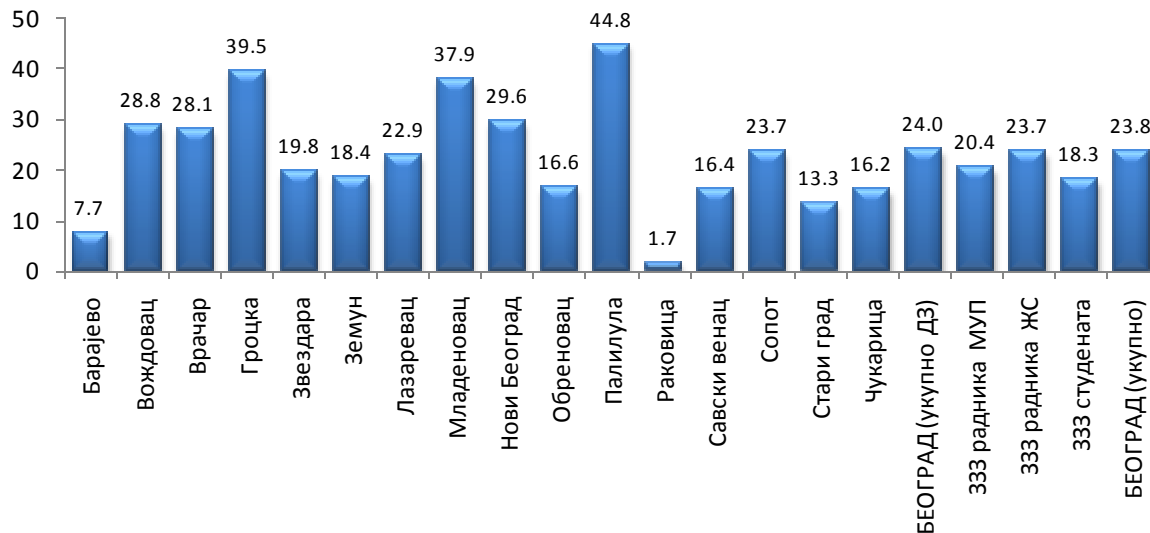
Просечна вредност на нивоу града у 2013. години износила је 23,8, нешто мање у односу на 2012. годину када је просечна вредност на нивоу града износила 24,3 (Графикон 5).

Графикон 5. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативне прегледе и укупног броја посета код лекара



Вредности овог показатеља се крећу од 1,7 (ДЗ „Раковица“) до 44,8 (ДЗ „Палилула“) упута на 100 посета. У ДЗ „Раковица“ (Графикон 6). Овако ниска вредност у ДЗ „Раковица“ указује на могућност грешке при извештавању и захтева посебну контролу у наредном извештајном периоду

Графикон 6. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативне прегледе и укупног броја посета код лекара у здравственим установама

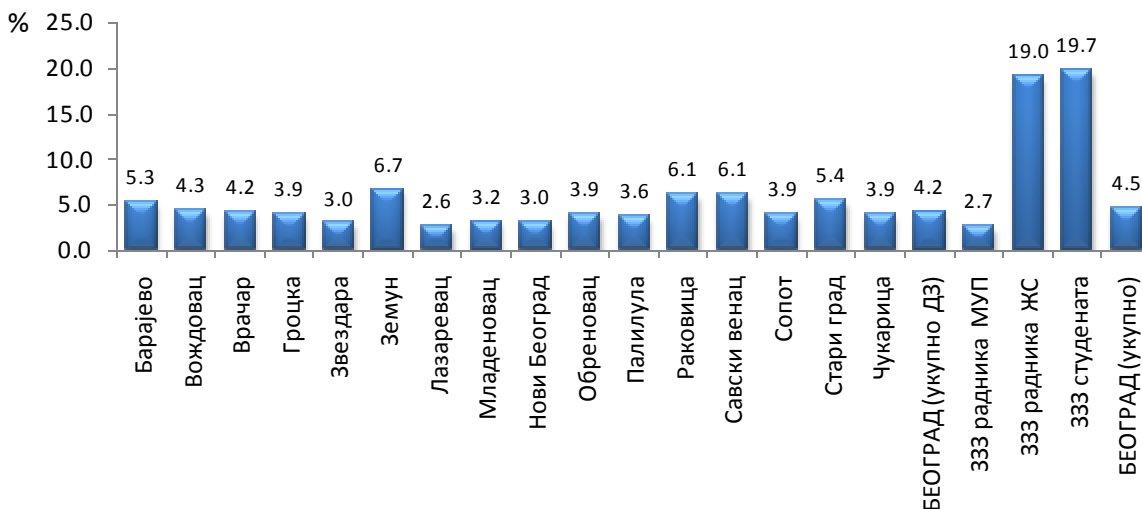


4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара

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

У 2013. години у Београду је укупно било 263.203 превентивних прегледа (224.427 у домовима здравља). Као и 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 (19,7%), што је и очекивано с обзиром да се у овој служби обављају обавезни систематски прегледи студената, као и у Заводу за здравствену заштиту радника Железнице Србије, где се обављају обавезни превентивни прегледи машиновођа пре сваког путовања. У осталим установама овај показатељ не одступа много од просека за град Београд (4,5%), (Графикон 7).

Графикон 7. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара у здравственим установама



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).

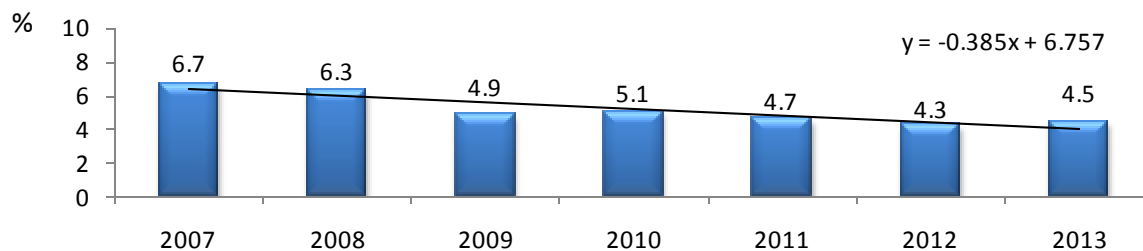
Табела 1. Удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа у периоду од 2007- 2013. године у домовима здравља и заводима

Здравствена установа	2007*	2008	2009	2010	2011*	2012	2013
„Барајево”	10.1	9.0	9.8	6.4	4.4	4.4	5.3
„Вождовац”	4.0	8.1	2.8	9.7	4.7	4.0	4.3
„Врачар”	1.5	2.1	1.5	3.1	3.3	3.3	4.2
„Гроцка”	3.8	12.4	7.0	7.7	6.1	3.9	3.9
„Звездара”	23.9	10.3	9.6	6.8	5.5	3.7	3.0
„Земун”	7.7	7.4	6.0	3.3	7.5	7.0	6.7
„Лазаревац”	14.0	3.3	4.7	1.4	2.9	3.2	2.6
„Младеновац”	2.9	5.6	3.9	4.3	4.8	3.3	3.2
„Нови Београд”	3.5	2.9	2.4	1.9	2.6	2.5	3.0
„Обреновац”	2.5	3.5	5.8	6.3	3.5	3.7	3.9
„Палилула”	1.8	3.6	4.8	1.1	3.5	3.3	3.6
„Раковица”	9.6	6.2	7.5	6.3	5.8	6.0	6.1
„Савски венац”	5.5	10.3	6.7	15.2	5.6	5.9	6.1
„Сопот”	2.9	7.0	7.8	6.1	6.1	3.7	3.9
„Стари град”	4.9	6.7	3.3	3.9	4.4	5.1	5.4
„Чукарица”	5.2	4.9	3.2	3.8	4.2	4.0	3.9
БЕОГРАД (укупно ДЗ)	6.5	6.2	4.9	5.4	4.7	4.2	4.2
333 радника МУП	1.8	2.6	1.9	3.8	4.0	3.0	2.7
333 радника ЖС	1.6	-	1.4	0.7	2.6	2.3	19.0
333 студената	-	31.5	24.3	27.2	22.7	19.8	19.7
БЕОГРАД укупно	6.7	6.3	4.9	5.1	4.7	4.3	4.5

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

У периоду од 2007. до 2013. године уочава се опадајући тренд удела превентивних посета (Графикон 8) на нивоу целокупне делатности служби опште медицине у Београду ($y = -0,3857x + 6,7571$).

Графикон 8. Тренд удела превентивних прегледа у укупном броју прегледа у периоду од 2007-2013. године у служби за здравствену заштиту одраслих грађана у Београду



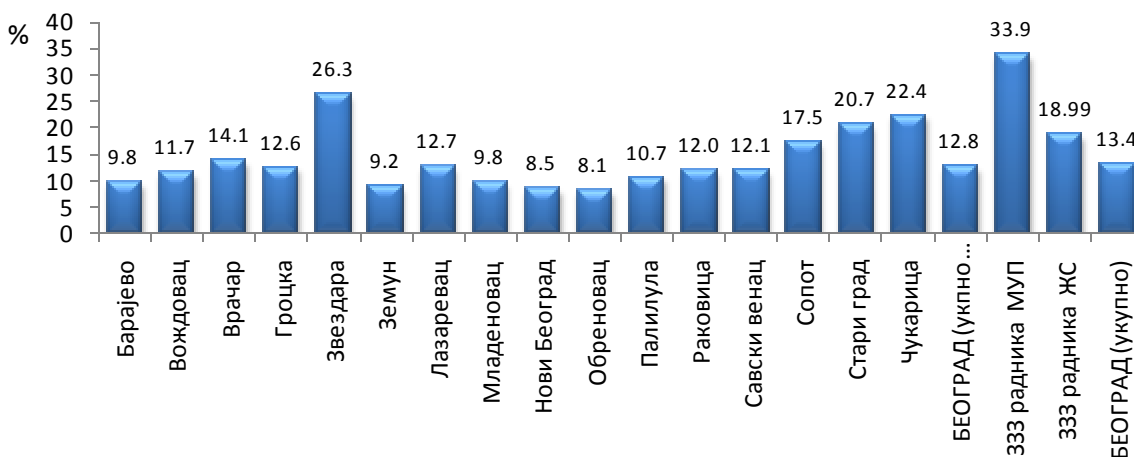
5. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа

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, према добијеним извештајима регистровано је 261.492 корисника старија од 65 година (247.164 у домовима здравља), а 34.971 или 13,4% корисника старијих од 65 година је обухваћено вакцинацијом. Највећи обухват био је у 333 радника МУП (33,9%), ДЗ „Звездара“ (26,3%) и ДЗ „Чукарица“ (22,4%), а најмањи у ДЗ „Обреновац“ (8,1%) (Графикон 9).

Графикон 9. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа у здравственим установама



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 пописа из 2011. године) готово целокупна популациона група старијих од 65. година има свог изабраног лекара у неком од домова здравља Београда, стога је могуће поредити вредност овог показатеља из 2013. 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 и највећи број вакцинација против сезонског грипа обави пре почетка сезоне грипа, тј. у овом делу године (Табела 2).

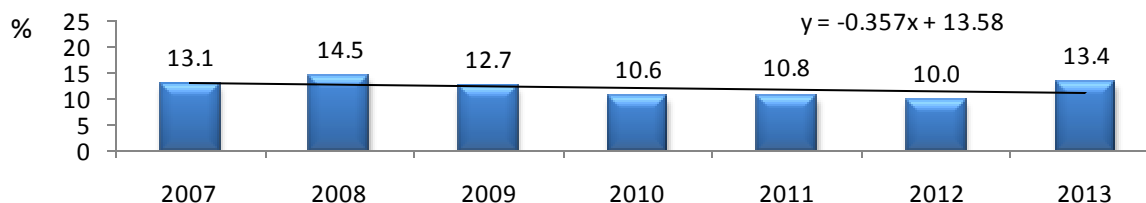
Табела 2. Обухват становника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа

Здравствена установа	2007*	2008	2009	2010	2011*/**	2012	2013
„Барајево“	10.3	10.4	18.9	7.2	15.2	9.3	9.8
„Вождовац“	2.2	18.9	10.4	10.5	9.0	10.3	11.7
„Врачар“	15.2	15.5	13.4	14.1	13.3	16.5	14.1
„Гроцка“	12.3	14.9	12.6	7.5	9.3	11.2	12.6
„Звездара“	15.9	9.7	9.5	7.0	10.8	12.2	26.3
„Земун“	10.7	15.1	10.9	12.6	9.4	6.9	9.2
„Лазаревац“	17.2	22.2	19.2	8.8	11.1	19.8	12.7
„Младеновац“	17.3	23.6	18.0	12.6	13.8	11.1	9.8
„Нови Београд“	12.5	10.8	10.6	9.5	13.6	7.5	8.5
„Обреновац“	12.2	12.1	18.4	8.3	6.5	7.2	8.1
„Палилула“	16.3	12.0	11.4	15.2	9.0	9.7	10.7
„Раковица“	15.0	13.5	14.0	8.2	10.0	8.3	12.0
„Савски венац“	15.3	20.0	17.9	14.8	15.4	19.6	12.1
„Сопот“	14.6	24.6	21.2	13.8	14.6	17.6	17,5
„Стари град“	23.5	28.6	29.0	28.2	13.3	11.3	20.7
„Чукарица“	13.2	15.6	16.0	8.8	10.6	8.2	22.4
БЕОГРАД (укупно ДЗ)	14.0	15.0	13.0	11.1	10.8	10.0	12.8
333 радника МУП	5.9	5.3	6.4	4.0	20.3	26.0	33.9
333 радника ЖС	-	-	-	-	8.1	6.5	19.0
БЕОГРАД укупно	13.1	14.5	12.7	10.6	10.8	10.0	13.4

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

У посматраном периоду од 2007. до 2013. године уочава се опадајући тренд обухвата вакцинацијом корисника старијих од 65 година на нивоу свих здравствених установа на примарном нивоу у Београду. У односу на претходну годину, уочава се скок вредности и један од могућих узрока за ово повећање је повећан одзив становништва због препорука од стране изабраног лекара током прегледа (Графикон 10).

Графикон 10. Тренд обухвата вакцинацијом корисника старијих од 65 година у периоду 2007- 2013. године у Београду



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

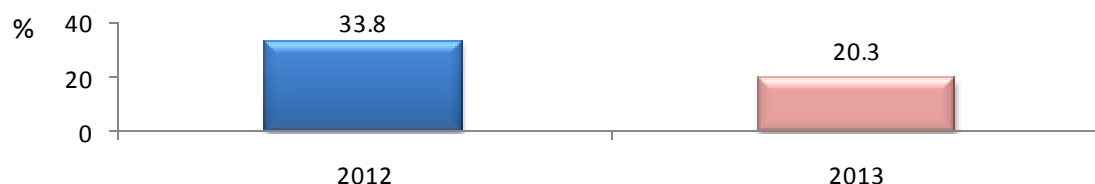
Овај показатељ се прати, такође од 2007. године, али је до 2011. био у групи препоручених показатеља и пратиле су га поједине здравствене установе. Иако није био обавезан, у процесу евалуације квалитета рада посебно је вреднован и представљао је квалитет више за установе које су га пратиле.

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 цереброваскуларни 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).

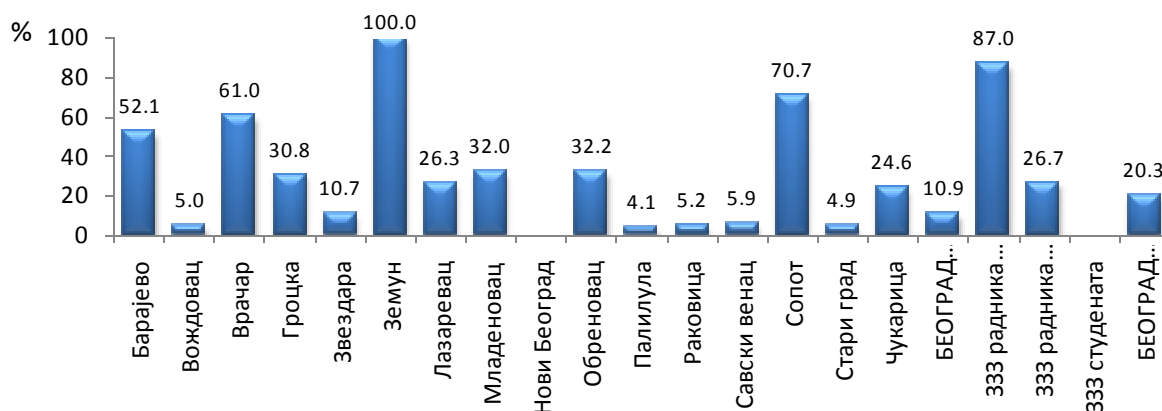
Према добијеним извештајима, у служби за здравствену заштиту одраслих грађана регистровано је 189.118 корисника оболелих од повишеног крвног притиска (149.465 у домовима здравља). На крају 2013. године петина оболелих од повишеног крвног притиска који се лече у домовима здравља и заводима за здравствену заштиту радника је имала вредност крвног притиска нижу од 140/90 mmHg (20,3%), с тим да ДЗ „Нови Београд“ није доставио овај податак. То је значајно мање у односу на 2012. годину када је трећина испитаника (33,8%) имала вредност крвног притиска нижу од 140/90 mmHg. (Графикон 11).

Графикон 11. Проценат оболелих од повишеног крвног притиска код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg



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 (Табела III у прилогу). Више од половине регистрованих корисника са хипертензијом је на последњој контроли имало поменућу вредност крвног притиска у домовима здравља „Барајево“, „Врачар“, „Сопот“ и 333 радника МУП, а чак сви испитаници у Дому здравља „Земун“ (Графикон 12). Овако висока вредност у ДЗ „Земун“ указује на могућност грешке у извештавању и захтева посебну контролу у наредном извештајном периоду. Чињеница да је у 333 МУП, од 19.052 корисника оболела од повишеног крвног притиска, чак 16.573 имало нормалну тензију при последњем мерењу, док је у свих 15 домава здравља који су доставили овај податак, само 16.268 имало нормалну тензију од преко 132.000 оболелих, такође указује на могућност грешке у извештавању и захтева контролу у наредном извештајном периоду.

Графикон 12. Проценат оболелих од повишеног крвног притиска код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg у здравственим установама



7. Проценат оболелих од шећерне болести који су упућени на преглед очног дна

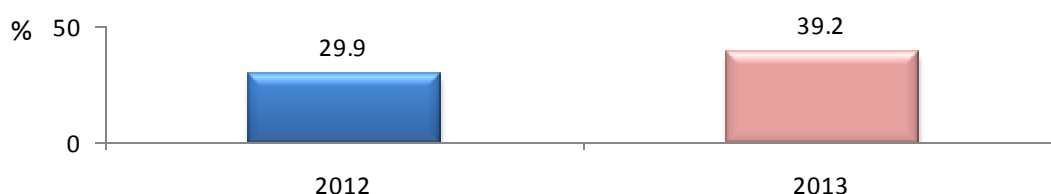
Најчешћи узроци оштећења вида код оболелих од дијабетеса су дијабетесна ретинопатија (дијабетес тип 1) и дијабетесна макулопатија (дијабетес тип 2), а ризик се повећава код пацијената са лошом гликорегулацијом. Добра контрола нивоа шећера у крви може одложити и успорити развој оштећења вида (3).

Праћење овог показатеља започето је 2011. године и **израчунава се као однос броја оболелих од шећерне болести (са дијагнозама Е10-Е14, према МКБ-10) који су у претходној години упућени на преглед очног дна и укупног броја оболелих од шећерне болести, 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. У 2013. години број оболелих (74.860) у Београду се повећао у односу на претходну годину, 2012. годину (72.107).

На нивоу града више од трећине оболелих регистрованих корисника је обухваћено прегледом очног дна (39,2%), више него у претходној години (29,9%), што говори у прилог унапређења квалитета (Графикон 13).

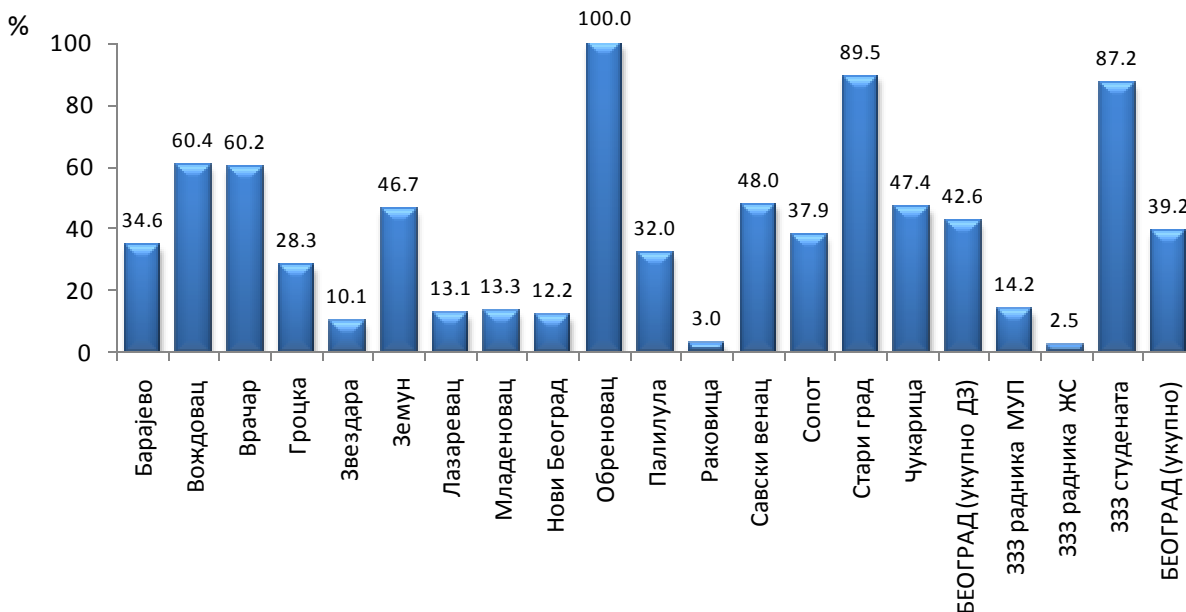
Графикон 13. Проценат оболелих од шећерне болест који су упућени на преглед очног дна



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 2,5% (ЗЗЗ радника ЖС) до 100,0% (ДЗ „Обреновац“) (Графикон 14). Треба истаћи да је ДЗ „Обреновац“ приказао велики број оболелих од шећерне болести, 11.308, односно сваки шести регистровани дијабетичар у београдским домовима здравља је регистрован у Обреновцу. Овако висока вредност и стопостотни обухват упутима за преглед очног дна указују на могућност грешке у извештавању и захтевају посебну контролу у наредном извештајном периоду.

Висок проценат оболелих од шећерне болести је упућен на преглед очног дна и у 333 студената (87%), али је у овој установи само 39 регистрованих дијабетичара, од којих је 34 упућено на преглед код офталмолога.

Графикон 14. Проценат оболелих од шећерне болест који су упућени на преглед очног дна у здравственим установама



8. Проценат оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина

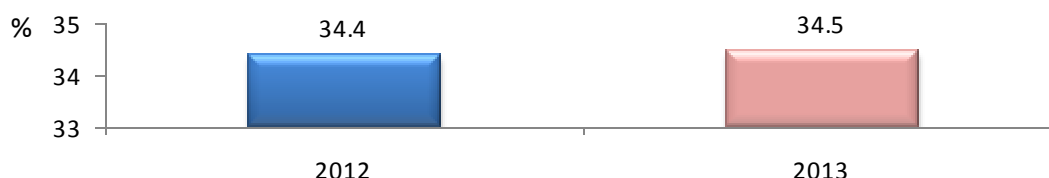
Приликом процене успешности терапије дијабетеса важан параметар је ниво глукозе у крви, чијим се мерењем добија податак о тренутној концентрацији глукозе у крви. Међутим, ради потпунијег праћења контроле болести потребно је имати увид у вредности концентрације глукозе у дужем временском периоду. Ова информација се може добити мерењем концентрације гликолизираног хемоглобина (HbA1c). Према препоруци Националног водича клиничке праксе за дијабетес мелитус (3), код сваког пацијента који се лечи оралним антидијабетикима концентрацију гликолизираног 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.

Проценат оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина израчунава се као однос броја оболелих код којих је урађена ова анализа и укупног броја регистрованих

корисника оболелих од шећерне болести (са дијагнозама E10-E14, према МКБ-10), помножен са 100 (Табела IV у прилогу).

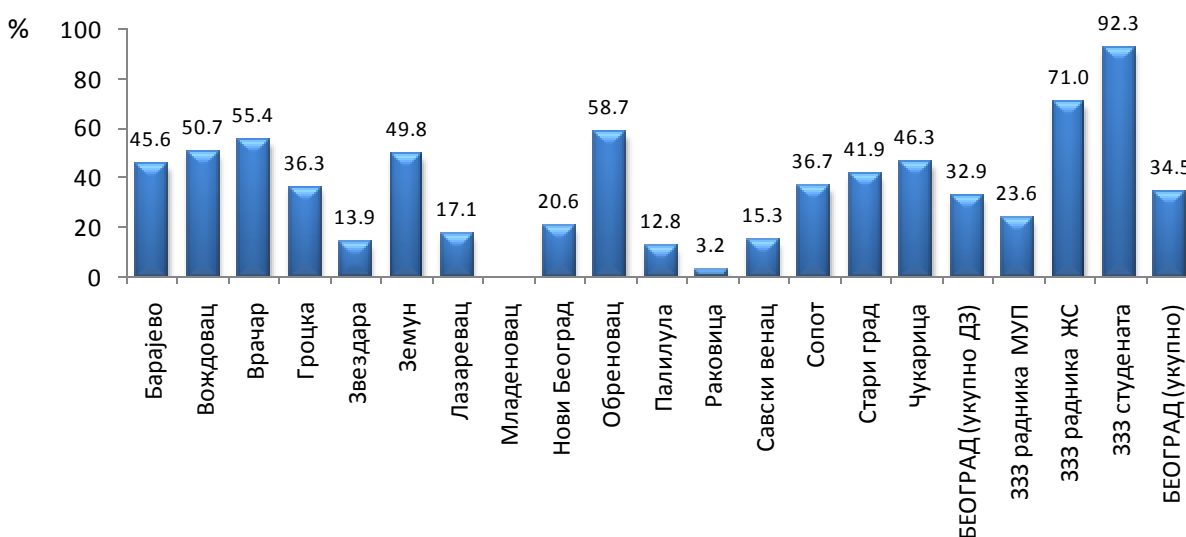
Просечна вредност овог показатеља за град Београд у 2013. години износи 34,5% (24.897 оболелих), односно незнатно се повећала у односу на 2012. годину (34,4%) (Графикон 15).

Графикон 15. Проценат оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизираниог хемоглобина



Вредности показатеља варирају од установе до установе и то од 3,2% (ДЗ „Раковица“) до 92,3% у 333 студената, где је мали број дијабетичара (вредност гликолизираниог хемоглобина је одређена код 36 од укупно 39 дијабетичара). ДЗ „Младеновац“ није доставио овај показатељ (Графикон 16).

Графикон 16. Проценат оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизираниог хемоглобина у здравственим установама

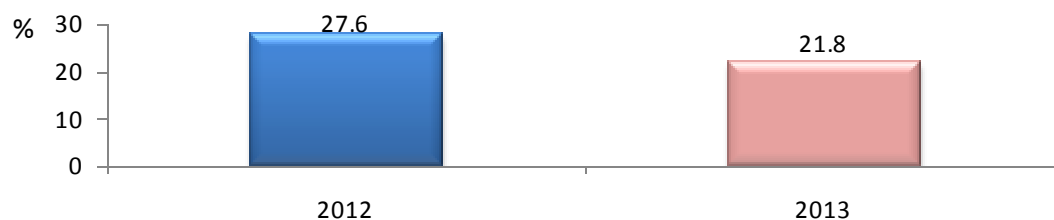


9. Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање

У циљу боље контроле фактора ризика за настанак хроничних незаразних болести у 2011. години је уведен нови показатељ „Проценат 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).

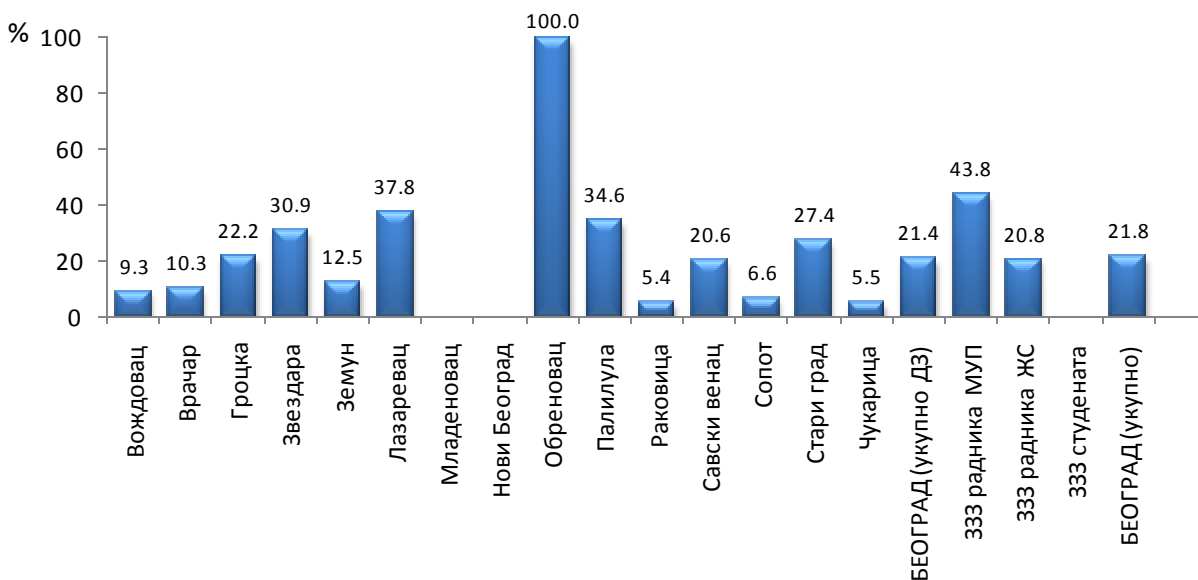
На нивоу града петина регистрованих корисника је имало убележене податке у здравственом картону у 2013. години (21,8% или 258.989 корисника), нешто мање у односу на 2012. годину (27,6% или 307.457 корисника) (Графикон 17).

Графикон 17. Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање



И код вредности овог показатеља су уочљиве велике варијације међу установама (Графикон 19). 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 „Младеновац“, ДЗ Нови Београд и 333 студената). На нивоу града највише регистрованих корисника је имало убележене податке у здравственом картону у ДЗ „Обреновац“ (100,0%), најмање у домовима здравља: „Раковица“ (5,4%) „Чукарица“ (5,5%) и „Сопот“ (6,6%) (Графикон 18). Овако висока вредност у ДЗ обреновац указује на могућност грешке у извештавању и захтева посебну контролу у наредном извештајном периоду

Графикон 18. Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање у здравственим установама



10. Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столици

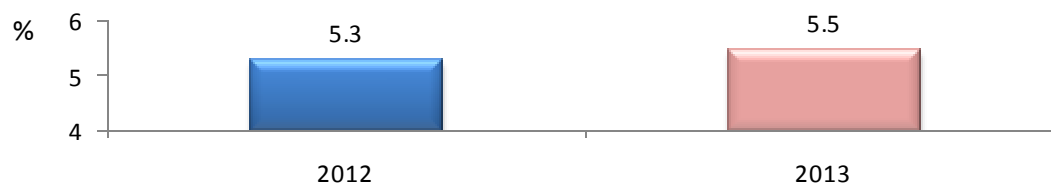
Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столици (хемокулт тест) израчунава се као однос броја регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столици и броја регистрованих корисника у овој добној групи, помножен са 100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

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

На нивоу Београда у 2013. години регистровано је 508.009 корисника старијих од 50 година (од којих 470.183 у домовима здравља), а 5,5% регистрованих корисника је тестирано на рано откривање колоректалног карцинома, незнатно више у односу на претходну годину (5,3%) (Графикон 19. и Табела V у прилогу). Овако мали проценат се, делом, може објаснити недостатком тест трака за

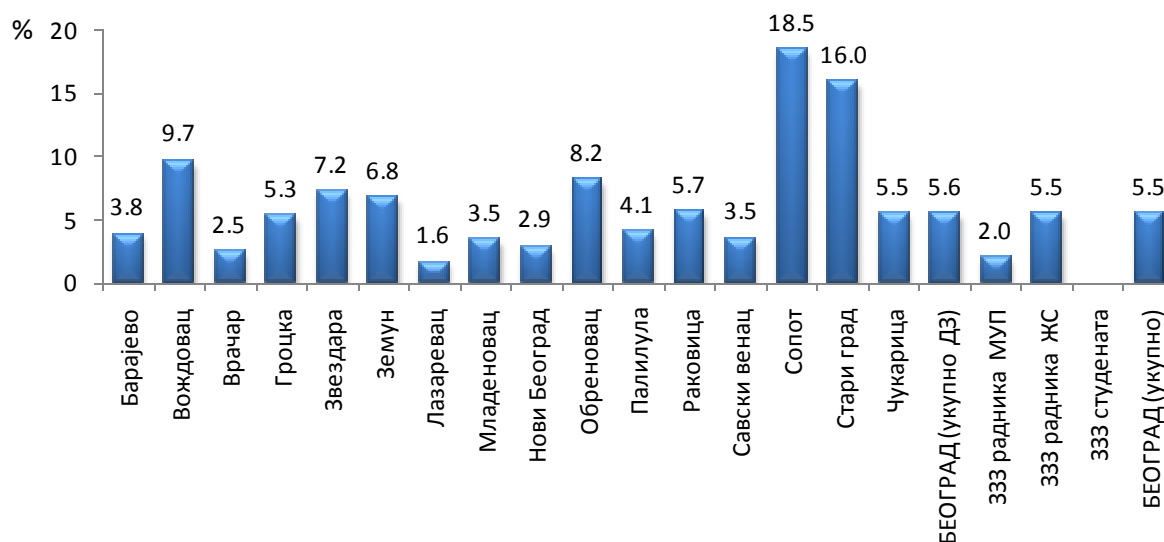
детекцију крви у столици. С обзиром на значај овог теста, као и последичног бенефита у благовременом откривању колоректалног карцинома, првенствено за добробит здравља пацијента, као и смањења трошкова здравствене заштите, треба предузети све мере ради повећања овог процента у наредном периоду.

Графикон 19. Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столици



Највећи обухват корисника скринингом на рано откривање рака дебелог црева био је у ДЗ „Сопот“ (18,5%) и „Стари град“ (16,0), а најмањи у ДЗ „Лазаревац“ (1,6%) (Графикон 20).

Графикон 20. Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столици у здравственим установама



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

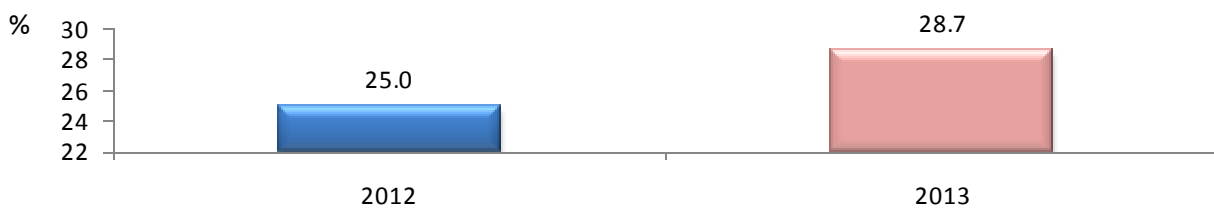
Проценат епизода са тонзилофарингитисом (са дијагнозама J02 и J03 по МКБ-10) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином израчунава се као однос броја епизода са тонзилофарингитисом код којих је

као прва терапија ординирана терапија пеницилином и укупног броја тонзилофарингитиса помножен са 100 (Табела VI у прилогу).

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 pyogenes*, а најефикаснија терапија је пеницилином (има најбољи однос трошкови/ефекат) код особа које нису алергичне на овај лек.

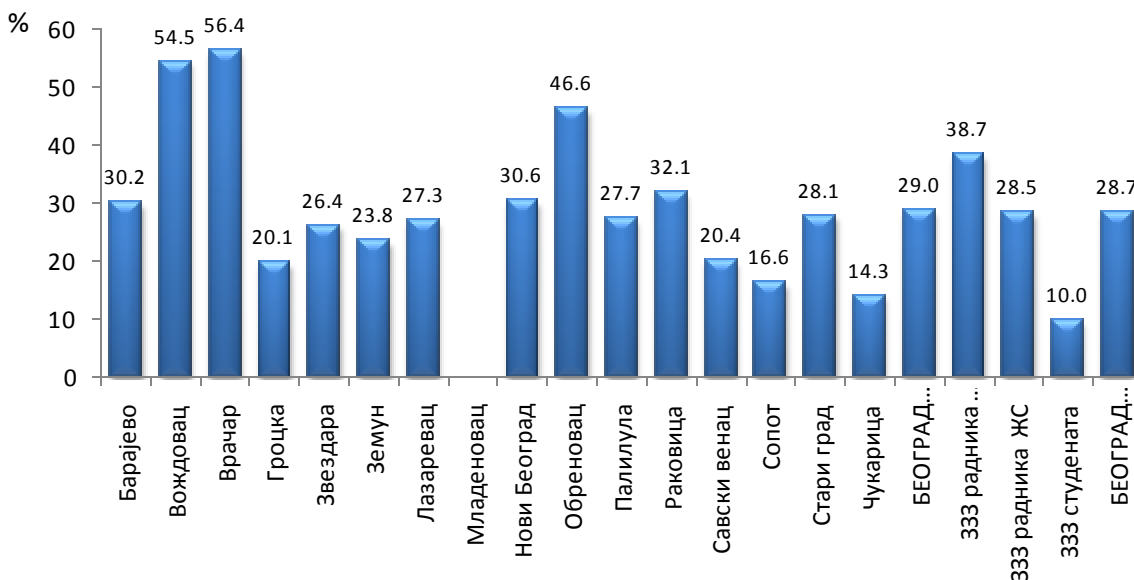
У 2013. години су регистроване 204.494 епизоде са тонзилофарингитисом (од којих 185.224 у домовима здравља), с тим да ДЗ „Младеновац“ није доставио овај податак. За разлику од претходне године, када је сваком четвртм пацијенту (25,0%) који се јавио лекару због тонзилофарингитиса, као прва терапија ординирана је терапија пеницилином, проценат ових пацијената у 2013. години је нешто виши (28,7% или 58.651 корисник) (Графикон 21).

Графикон 21. Проценат епизода са тонзилофарингитисом код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином у здравственим установама



Значајно изнад просека ова терапија је ординирана у домовима здравља „Вождовац“ (54,5%) „Врачар“ (56,4%), „Обреновац“ (46,6%) и 333 радника МУП (38,7%). Најниже вредности, регистроване су у 333 студената (10%), што указује да се лекари ређе одлучују за коришћене антибиотика код млађих пацијената са тонзилофарингитисом. Вредност показатеља се у осталим установама у 2013. години кретала у распону од 18,0% до 30,6% (Графикон 22). У ДЗ „Младеновац“ 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 22. Проценат епизода са тонзилофарингитисом код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином

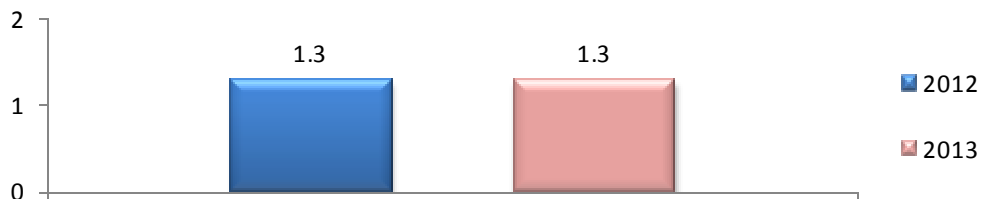


12. Проценат неподигнутих резултата након саветовања и тестирања на ХИВ

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 2013. години урађено је 1.411 тестирања на ХИВ, а 18 резултата је неподигнуто (1,3%). Број тестирања се смањιο у односу на 2012. годину, када је урађено 1.551 тестирање на ХИВ, а 21 резултат није био подигнут (1,3%) (Графикон 23).

Графикон 23. Проценат неподигнутих резултата након саветовања и тестирања на ХИВ



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 Заводу за здравствену заштиту радника ЖС.

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

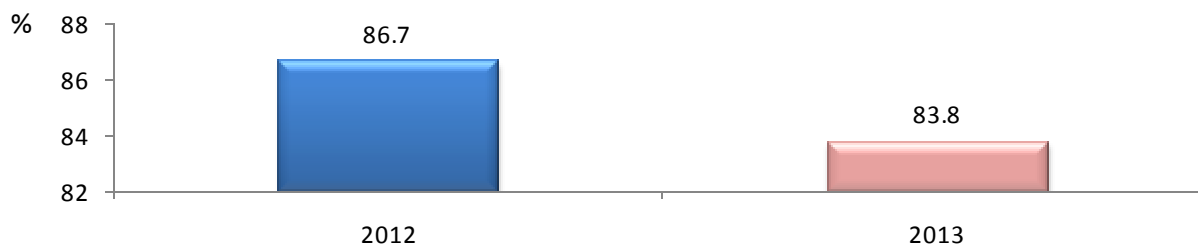
1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног педијатра
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног педијатра
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код педијатра
4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код педијатра
5. Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J02, J06) код којих је при првом прегледу преписан антибиотик
6. Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотицима у којима је ординирана ампулирана терапија
7. Проценат 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. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног педијатра

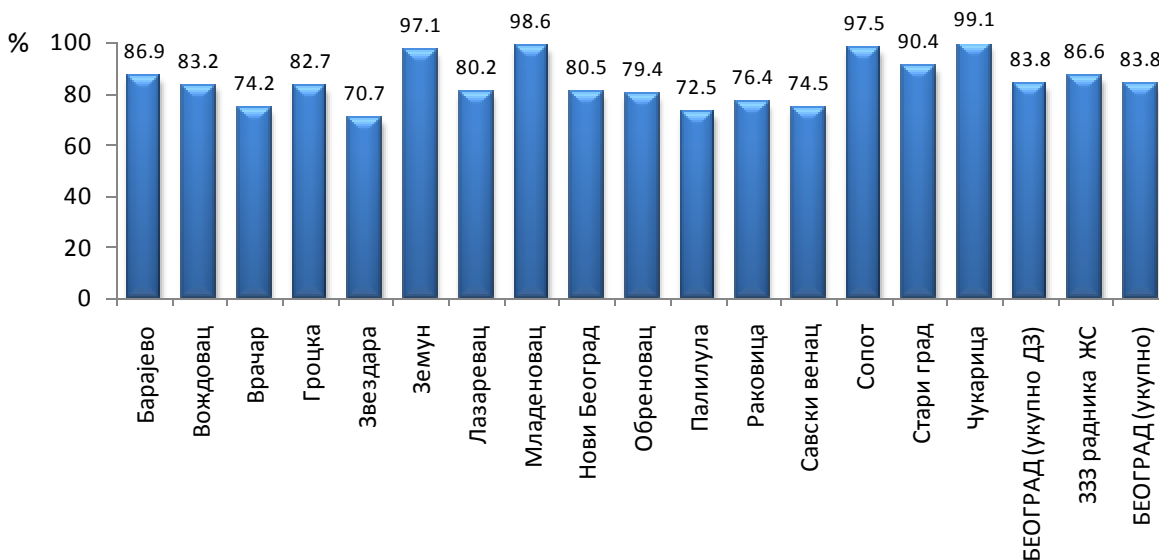
Као и у службама за здравствену заштиту одраслих грађана вредност овог показатеља варира у зависности од установе због коришћења различитог извора података. У просеку, на нивоу града је регистровано 335.605 корисника (од тога 334,243 у домовима здравља), а 83,8% или 281.176 регистрованих корисника је из било ког разлога посетило свог изабраног педијатра. То је нешто мање него у претходној години (86,7% или 287.168 корисника) (Графикон 24) (Табела VII у прилогу).

Графикон 24. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног педијатра



Готово сви корисници домова здравља „Чукарица“ (99,1%), „Младеновац“ (98,6%), „Сопот“ (97,5%) и „Земун“ (97,1%) су посетили свог избраног педијатра у 2013. години. Најмањи проценат корисника који су посетили свог избраног педијатра био је у ДЗ „Звездара“ (70,7%) (Графикон 25).

Графикон 25. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног педијатра

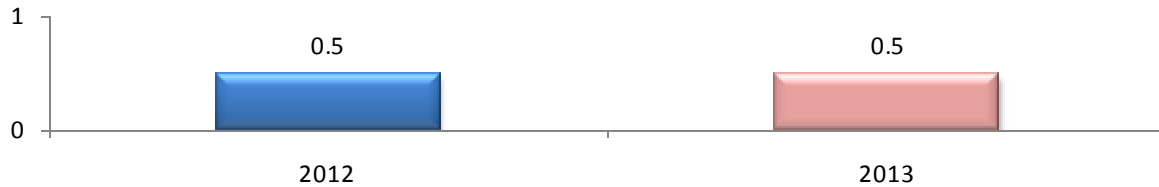


2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног педијатра

У 2013. години остварено је укупно 997.172 првих прегледа ради лечења и посебних прегледа ради допунске дијагностике код педијатра, док је првих прегледа ради лечења било 513.275. Сваки први преглед педијатра ради лечења

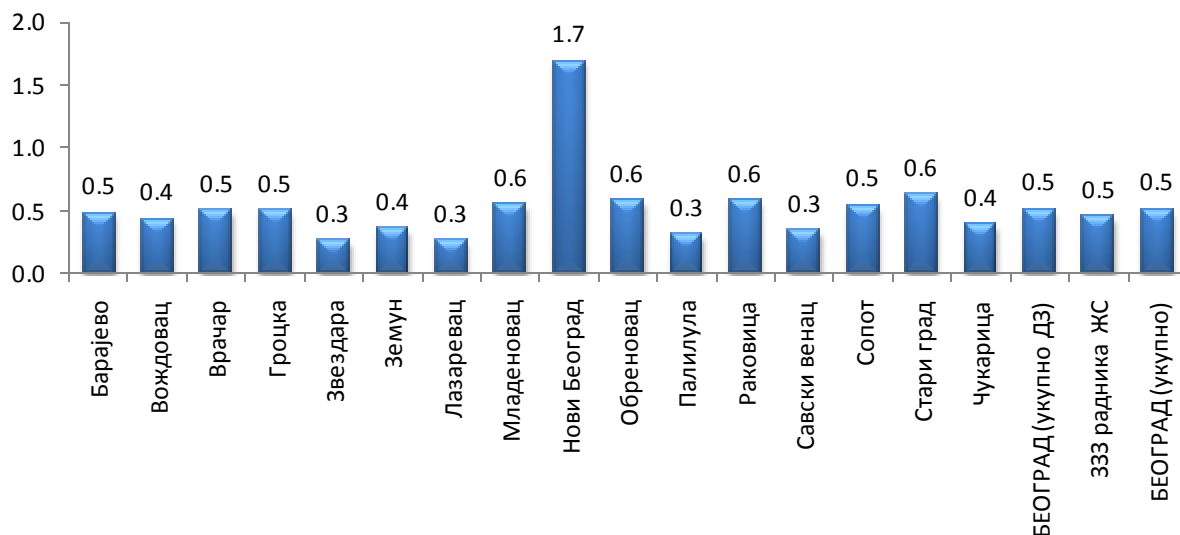
је био праћен са просечно 0,5 поновних прегледа ради допунске дијагностике и даљег лечења, као и у 2012. години (Графикон 26) (Табела VII у прилогу).

Графикон 26. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног педијатра



Највише поновних прегледа било је у ДЗ „Стари град“ (0,63). Као што је на Графикону 27. приказано, најмањи број поновних прегледа било је у Домовима здравља „Звездара“, „Лазаревац“, „Палилула“ и „Сопот“, по 0,3 поновних прегледа.

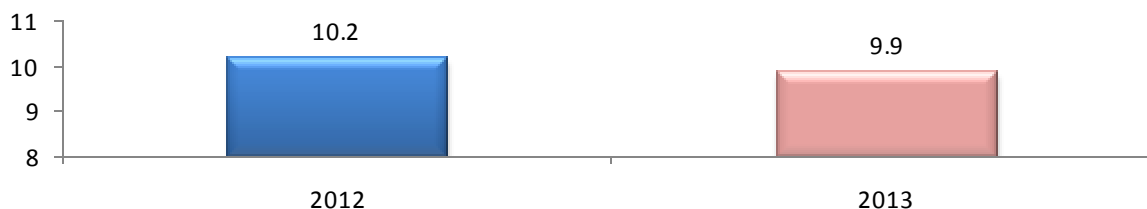
Графикон 27. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног педијатра



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

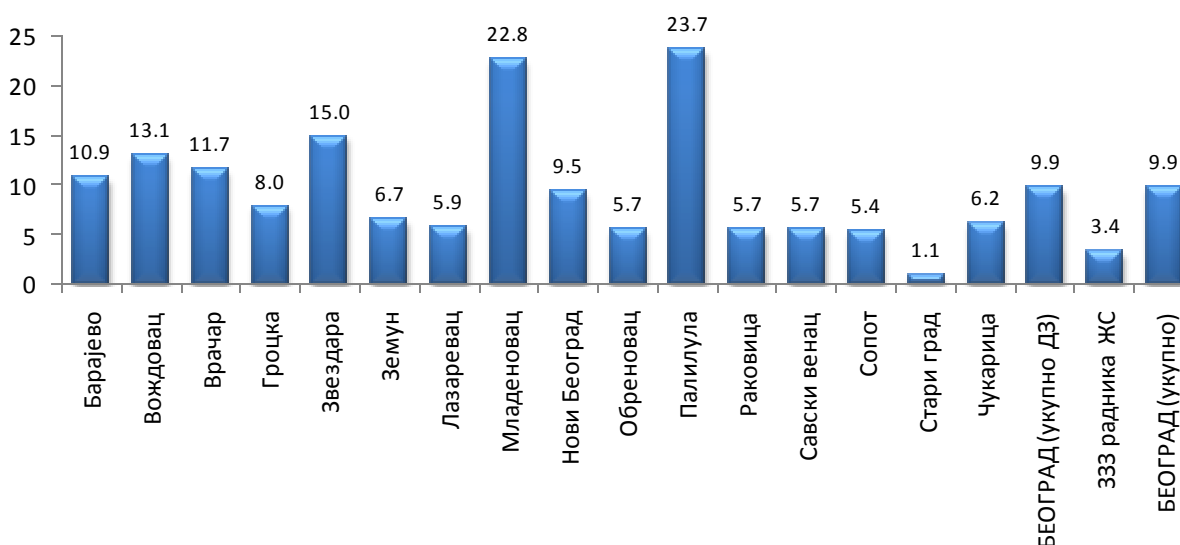
У педијатријским службама на нивоу града је, у 2013. години, остварено укупно 2.174.021 прегледа и посета изабраног педијатра и издато 215.313 упута за специјалистичко-консултативни преглед (214.985 у домовима здравља). На 100 посета изабраном педијатру издато у просеку по 10 упута за специјалистичко-консултативне прегледе (Табела VIII у прилогу), као и 2012. године (Графикон 28).

Графикон 28. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код педијатра



У току готово сваке четврте посете педијатру у домовима здравља „Палилула“ и „Младеновац“ издат је по један упут (Графикон 29). Најмање (1,1) 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 29. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код педијатра



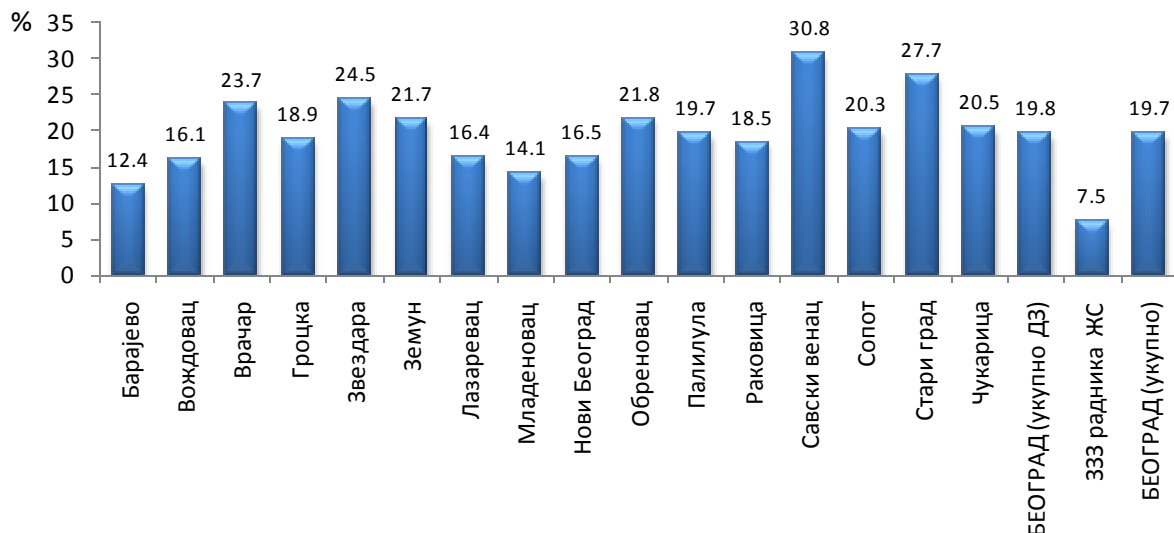
4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код педијатра

У 2013. години превентивни прегледи (428.678) су чинили петину укупног броја прегледа на нивоу свих педијатријских служби у Београду, нешто мање него у претходној години (Графикон 31) (Табела VIII у прилогу).

Највише превентивних прегледа, готово трећина, било је у ДЗ „Савски венац“ (30,8%), а најмање у ЗЗЗ радника ЖС (7,5%) (Графикон 30). Овако низак удео превентивних прегледа не одговара стварном обухвату деце, зато што су

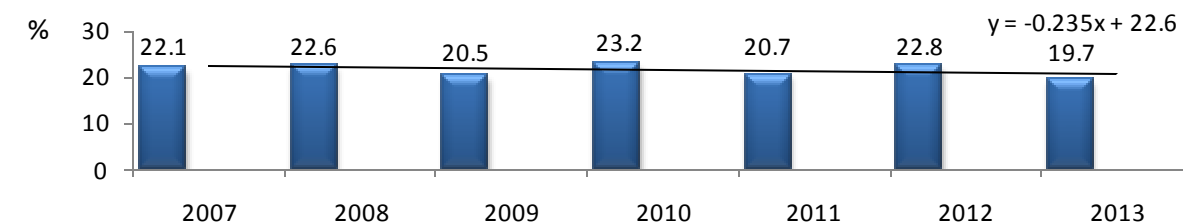
узети у обзир само превентивни прегледи које је обавио изабрани лекар својим корисницима, а не и систематски прегледи урађени код школске деце која имају свог изабраног лекара у другом дому здравља.

Графикон 30. Удео 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), а у последњих седам година показује благо опадајући тренд (Графикон 31).

Графикон 31. Удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа у службама за здравствену заштиту деце у периоду 2007-2013. године у београдским домовима здравља



У посматраном седмогодишњем периоду, уочава се смањење вредности удела превентивних прегледа у укупном броју прегледа педијатра у следећим домовима здравља: „Барајево“, „Врачар“, „Нови Београд“ и „Раковица“ (Табела 3).

Табела 3. Удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа педијатра у периоду од 2007-2013. године

Здравствена установа	2007*	2008	2009	2010	2011*	2012	2013
„Барајево”	26.5	25.0	28.0	20.5	17.3	16.9	12.4
„Вождовац”	13.9	16.8	15.1	17.1	21.5	26.7	16.1
„Врачар”	28.4	29.5	27.5	24.3	26.6	25.3	23.7
„Гроцка”	16.0	22.9	19.7	21.0	51.0	25.0	18.9
„Звездара”	26.5	26.1	23.4	21.9	27.9	25.8	24.5
„Земун”	21.2	25.2	22.0	21.1	25.1	21.2	21.7
„Лазаревац”	26.5	17.3	17.5	19.6	14.8	22.6	16.4
„Младеновац”	15.6	18.1	19.6	15.2	13.0	14.6	14.1
„Нови Београд”	34.0	32.3	21.9	24.7	26.1	24.5	16.5
„Обреновац”	28.1	33.2	24.5	25.2	26.1	25.1	21.8
„Палилула”	21.3	20.7	16.3	20.3	19.5	21.7	19.7
„Раковица	22.4	19.7	17.6	19.5	16.4	19.9	18.5
„Савски венац”	27.8	34.4	37.9	54.4	31.2	36.5	30.8
„Сопот”	19.2	17.6	16.3	20.8	18.4	16.6	20.3
„Стари град”	7.5	23.1	24.9	26.0	17.9	24.7	27.7
„Чукарица”	19.6	18.1	16.2	19.3	10.2	20.1	20.5
БЕОГРАД ДЗ	22.1	22.6	20.5	23.2	20.7	22.8	19.8
333 радника ЖС	7.0	8.0	7.0	4.7	16.7	11.5	7.5
БЕОГРАД укупно	14.6	15.3	7.0	14.0	18.7	22.8	19.7

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

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

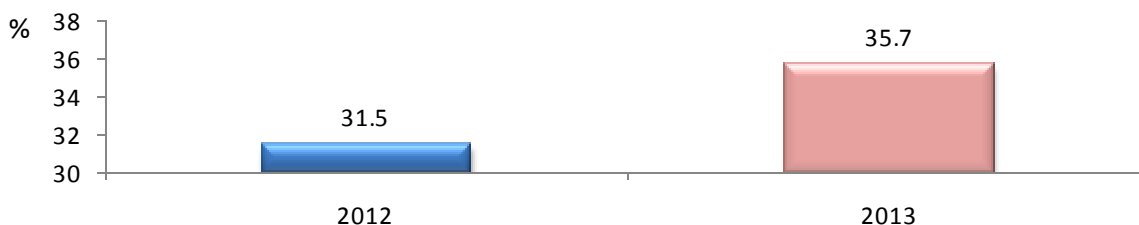
У циљу што рационалније употребе антибиотика потребно је пратити препоруке дате у Националном водичу за лекаре у примарној здравственој заштити - Избор и употреба антибиотика у општој пракси, по коме се наводи да су најчешћи узрочници инфекција горњих респираторних путева вируси за које није потребна 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 2013. године, регистровано је 465.762 епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева, а код 166.166 епизода је при првом прегледу преписан антибиотик. Свако треће дете је при првој посети због

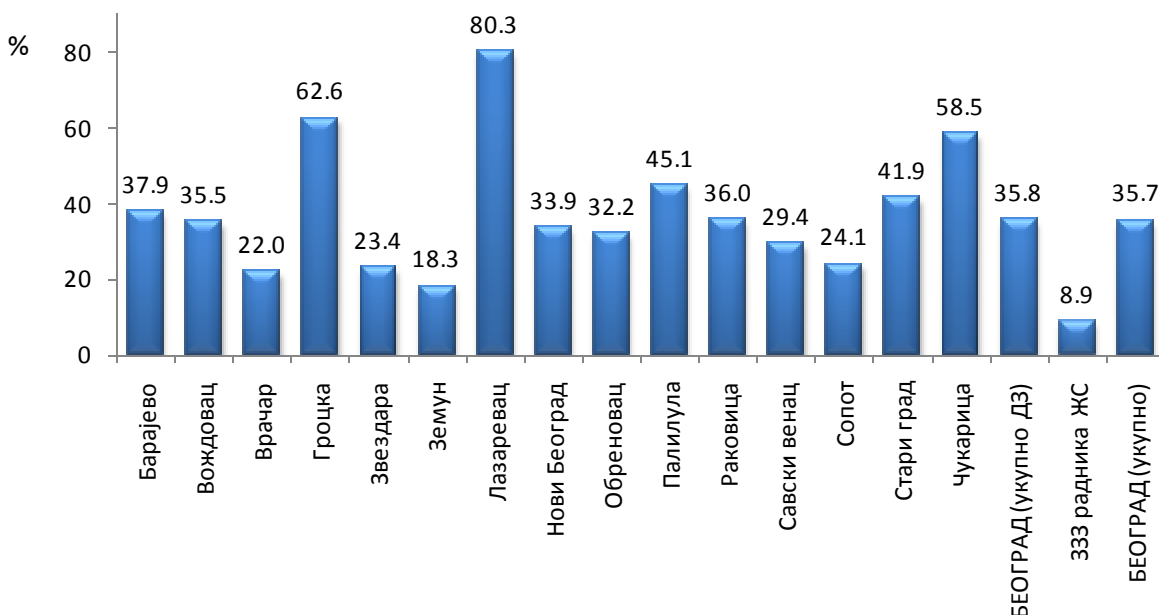
инфекције горњег дисајног пута добило антибиотску терапију, незнатно више у односу на 2012. годину (Графикон 32), с тим да ДЗ Младеновац није доставио податке.

Графикон 32. Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева код којих је при првом прегледу преписан антибиотик



Највеће вредности овај показатељ је имао у Дому здравља „Лазаревац” (80,3%). Лекари овог Дома 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 333 радника ЖС (8,9%) (Графикон 33).

Графикон 33. Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева код којих је при првом прегледу преписан антибиотик у здравственим установама

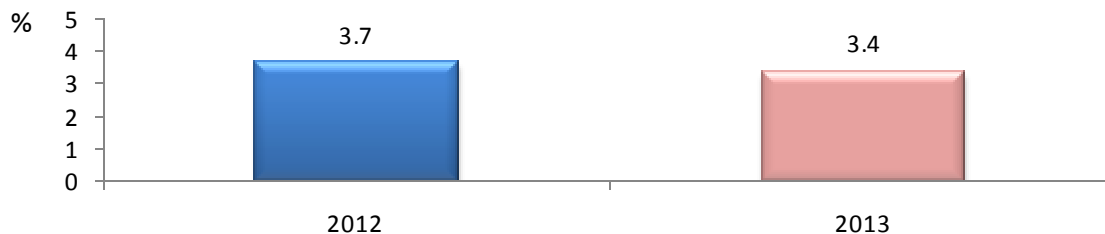


6. Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотцима у којим је ординирана ампулирана терапија

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.

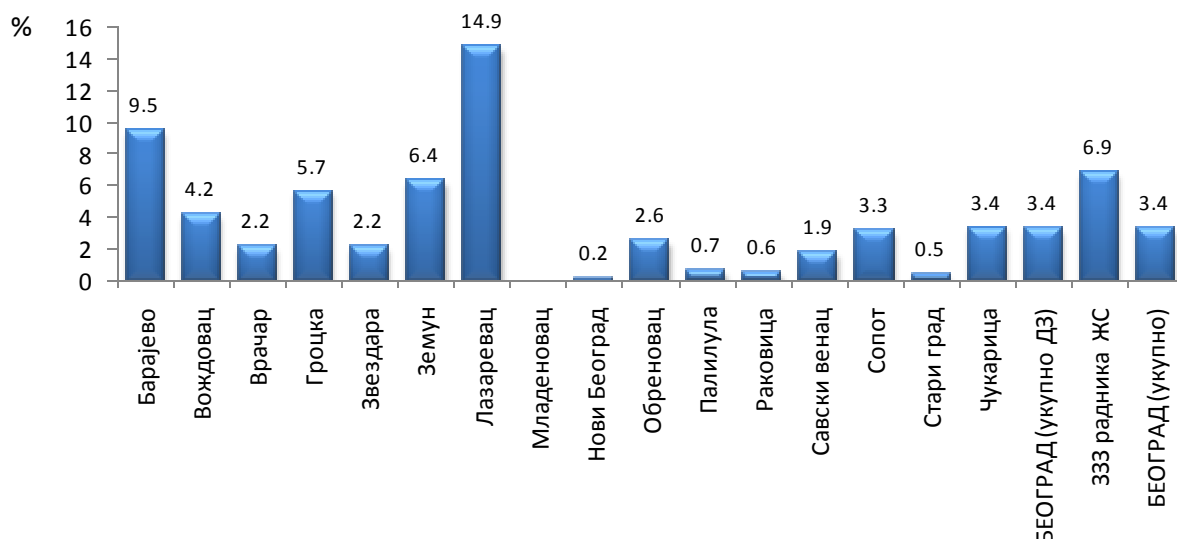
Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотцима у којим је ординирана ампулирана терапија израчунава се као удео епизода лечених ампулираном терапијом антибиотцима у укупном броју епизода које су лечене антибиотцима (Табела IX у прилогу). У Београду је, на нивоу града, било 262.426 епизода обољења код деце лечених антибиотцима, од којих 8.948 ампулираном терапијом. То значи да је 3,4% деце лечено парентералним обликом антибиотика, нешто мање у односу на претходну годину (3,7%), у складу са доктрином и рационалном употребом антибиотика, што говори у прилог унапређења рада у педијатријским службама (Графикон 34).

Графикон 34. Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотцима у којим је ординирана ампулирана терапија



Педијатри у домовима здравља у општинама на ширем подручју града се чешће одлучују за парентералне облике антибиотика (ДЗ „Лазаревац” 14,9%, ДЗ „Барајево” 9,5%) од домова здравља који су територијално ближи центру града и педијатријским установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите, као и у 333 радника ЖС (6,9%) (Графикон 35). Дом здравља „Младеновац” није био у могућности да прикупи податке за израчунавање овог показатеља.

Графикон 35. Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија у здравственим установама



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

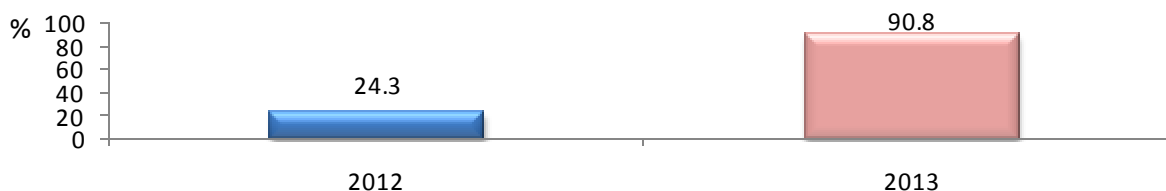
У циљу боље контроле и праћења телесне масе и спречавања развоја компликација гојазности (повишени крвни притисак, шећерна болест, репродуктивне дисфункције, психосоцијални поремећаји), од 2011. године у оквиру показатеља квалитета прати се и проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон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

Према добијеним подацима, у служби за здравствену заштиту деце, било је 13.486 предгојазне и гојазне деце, а савет о правилној исхрани је добило 12.245 деце, с тим да ДЗ Нови Београд није доставио ове податке.

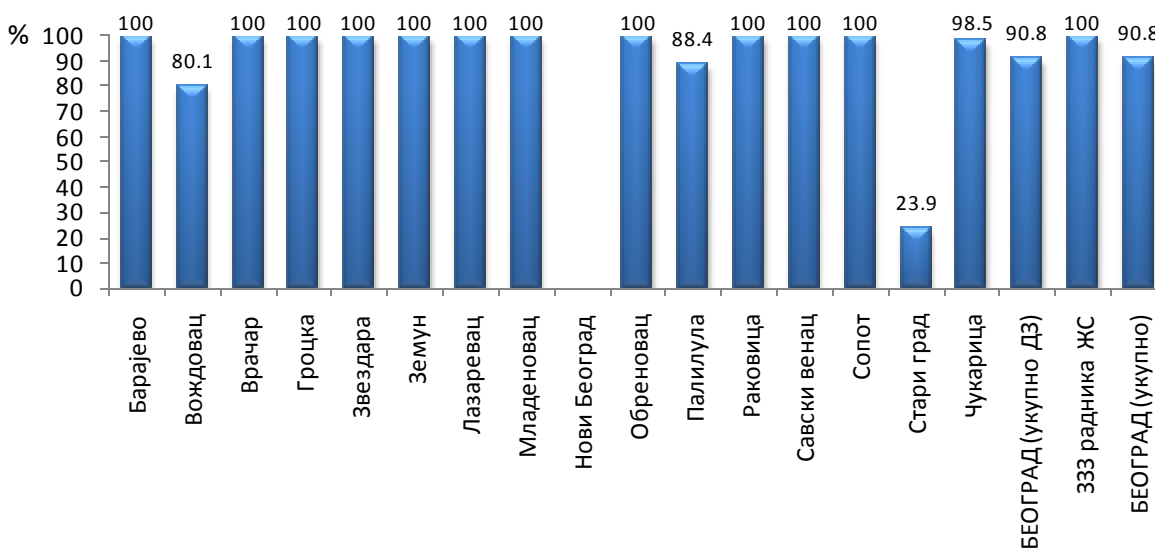
Вредност овог показатеља на нивоу града је знатно већа у односу на претходну годину и износи 90,8%, што је последица веће контроле телесне висине и тежине код деце у односу на 2012. годину, када је тај проценат износио 24,3% деце (Графикон 36).

Графикон 36. Проценат предгојазне/гојазне деце у чији здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани



У већини домова здравља који су доставили овај показатељ вредности су биле веће од просека за град. Међутим, вредност у Дому здравља „Стари град” је највише одступила од вредности за град и износила је 23,9% (Графикон 37).

Графикон 37. Проценат предгојазне/гојазне деце у чији здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани у здравственим установама



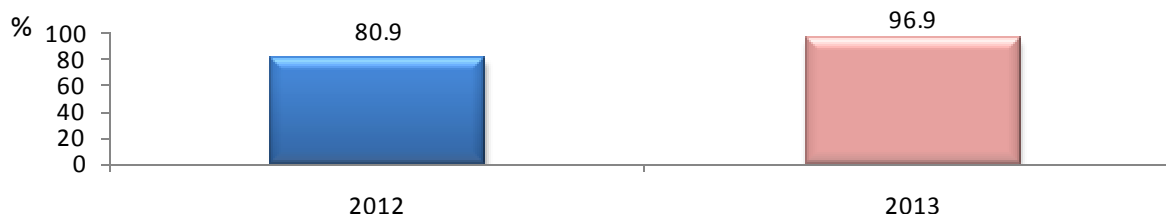
8. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом

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 2013. године било је 13.731 дете у 15. години живота које има свог изабраног лекара, а 96,9% деце у 15. години живота, је било комплетно вакцинисано (13.297 деце), што је значајно више у односу на претходну годину када је обухват деце у 15. години

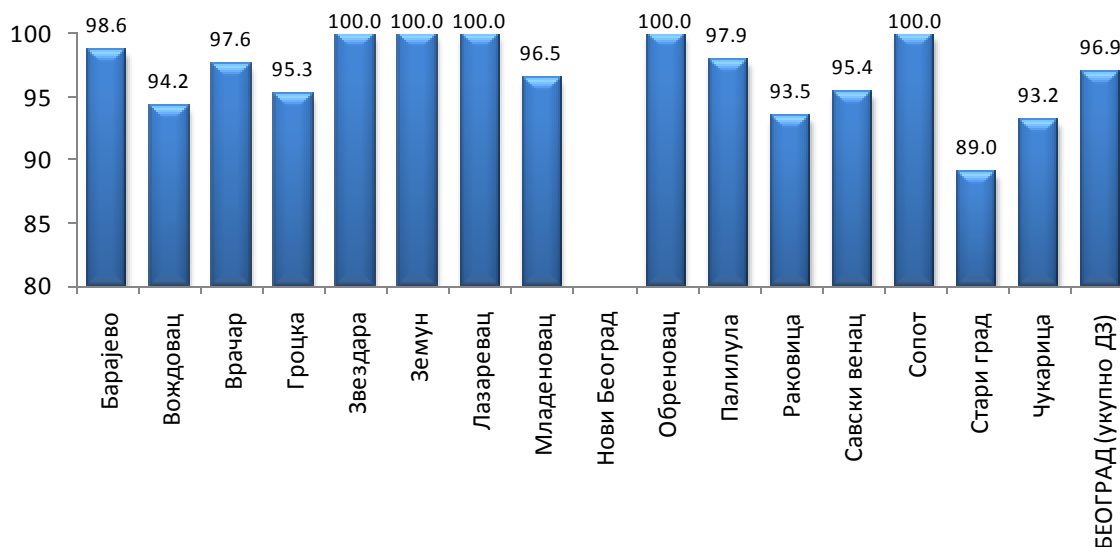
живота износио 80,9%, што указује на унапређење квалитета рада изабраних педијатара на територији града Београда (Графикон 38). Дом здравља „Нови Београд” није доставио вредности овог показатеља.

Графикон 38. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом



Сва деца овог узраста која имају свог изабраног педијатра у Домовима здравља „Звездара“, „Земун“, „Лазаревац“, Обреновац“, и „Сопот“ су била обухваћена комплетном имунизацијом, док је у ДЗ „Стари град“ обухват био најнижи и износио је 89,0% (Графикон 39).

Графикон 39. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом у здравственим установама



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 333 студената) на територији града Београда.

Показатељи квалитета рада изабраног гинеколога (6) су следећи:

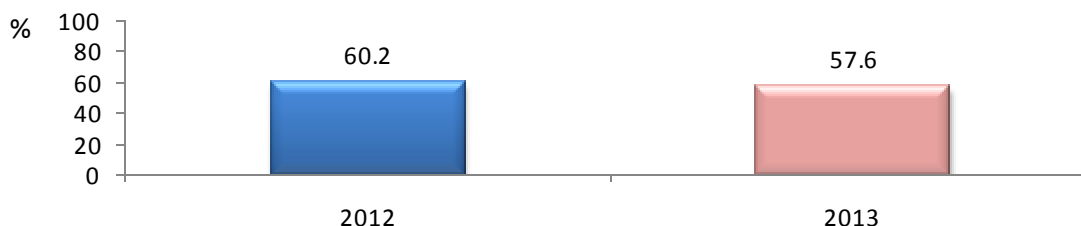
1. Проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативне прегледе и укупног броја посета гинекологу
4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога
5. Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце
6. Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога

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

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

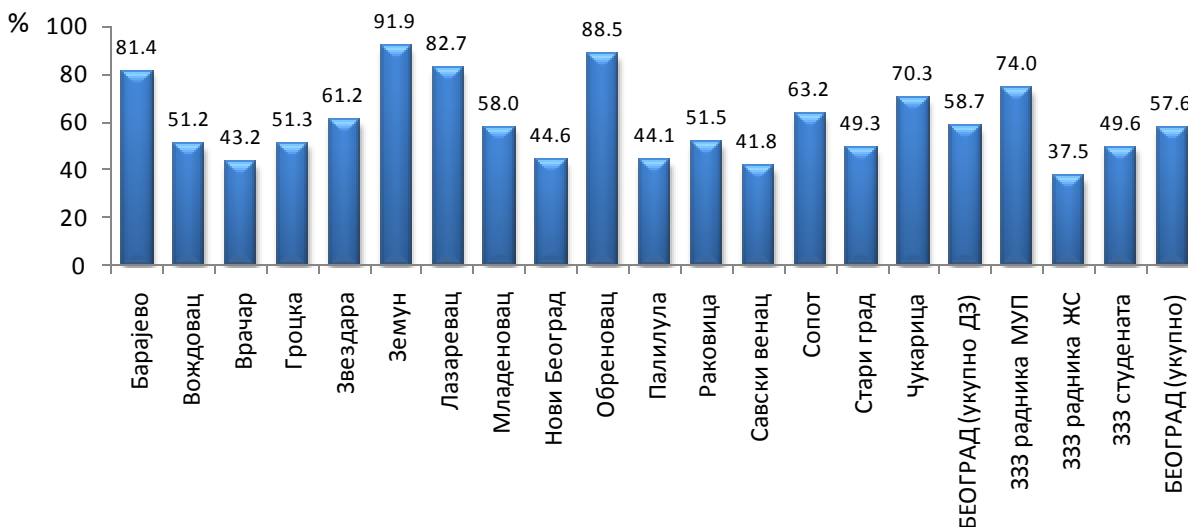
У 2013. години на нивоу града, у служби за здравствену заштиту жена је регистровано 422.345 корисница (373.437 у домовима здравља), од којих је више од половине (57,6%) посетило свог изабраног гинеколога. То је нешто мање него у 2012. години (60,2%) (Графикон 40).

Графикон 40. Проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога



Највише корисница у ДЗ „Земун” (91,9%) и ДЗ „Обреновац” (88,5%) је посетило свог изабраног гинеколога (Табела XI у прилогу). Најмањи проценат посета био је у ДЗ „Савски венац” (41,8%) и 333 радника ЖС (37,5%) (Графикон 41).

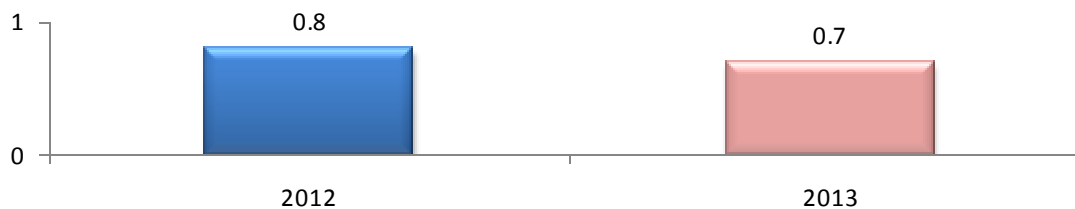
Графикон 41. Проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога у здравственим установама



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

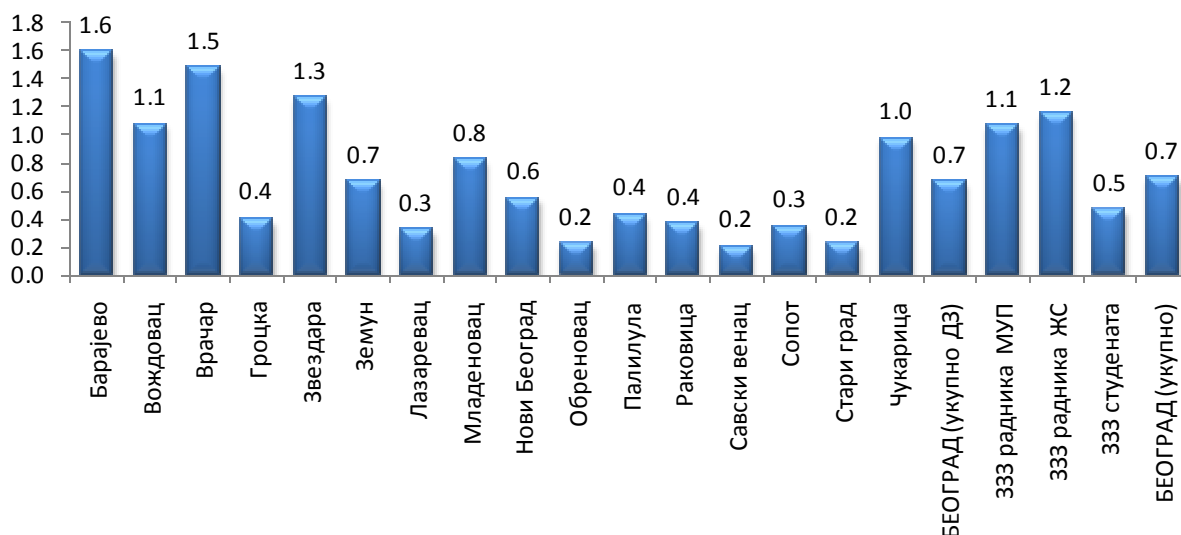
На нивоу свих служби за здравствену заштиту жена остварено је 132.660 првих посета ради лечења и 92.824 поновних прегледа ради лечења. Свака прва посета ради лечења је била праћена са по 0,7 посета ради додатне дијагностике и даљег лечења, нешто мање него у претходној години (Графикон 42).

Графикон 42. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога



Највише поновних посета било је у ДЗ „Барајево“ (1,6), ДЗ „Врачар“ (1,5) и „Звездара“ (1,3). Најмањи однос првих и поновних посета био је у ДЗ „Обреновац“ (0,3), „Савски венац“ (0,3) и „Стари град“ (0,3) (Графикон 43) (Табела XI у прилогу).

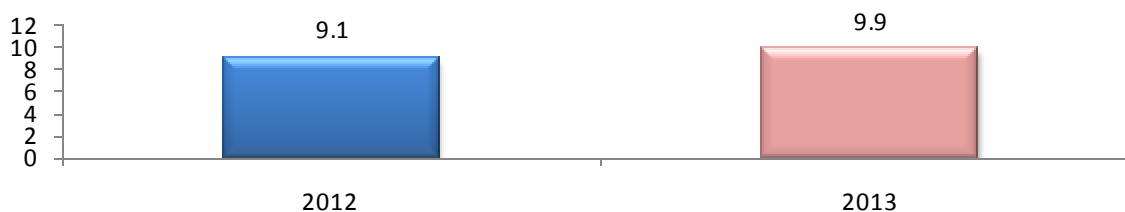
Графикон 43. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога



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 остварено је 943.100 прегледа и посета код изабраних гинеколога и издато је 93.553 упута за специјалистичко-консултативне прегледе. На сваких 100 прегледа издато је по 9,9 упута за специјалистичко - консултативне прегледе (Графикон 44). (Табела XII у прилогу).

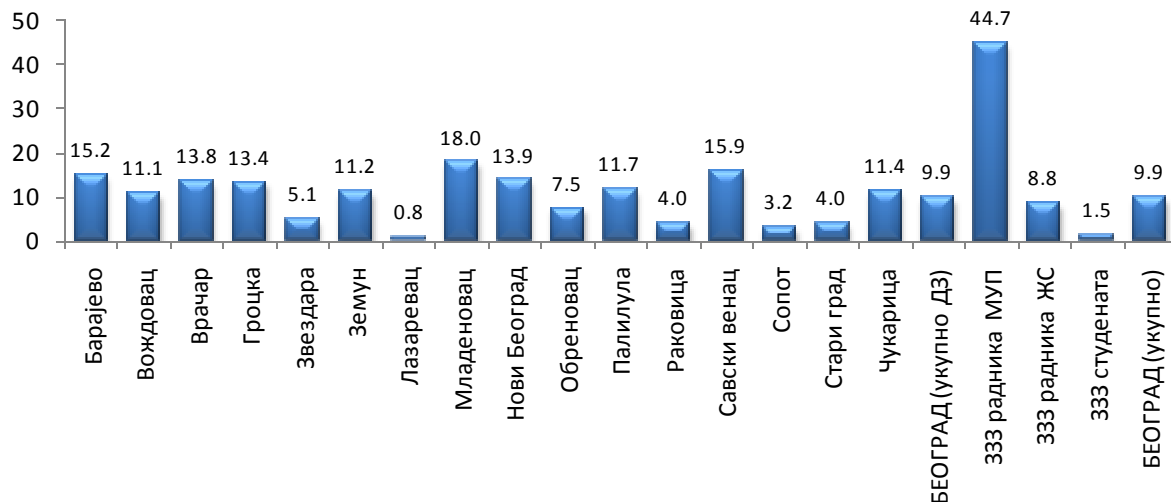
Графикон 44. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативне прегледе и укупног броја посета гинекологу



Највећи број упута за консултативно - специјалистичке прегледе издато је у 333 радника МУП (44,7) и ДЗ „Младеновац“ (18,0), (Графикон 45). Најмањи број

упута издат је у 333 студента (1,5) и ДЗ „Лазаревац” (0,8). Овако висока вредност у 333 радника МУП указује на могућност грешке приликом евидентирања овог показатеља и захтева детаљну проверу у наредном периоду.

Графикон 45. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативне прегледе и укупног броја посета гинекологу

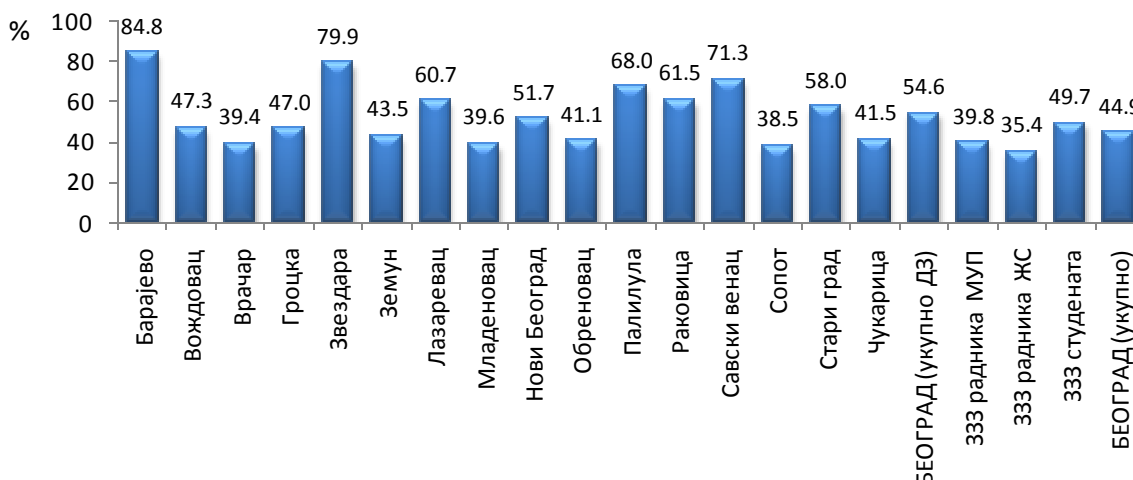


4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога

На нивоу служби за здравствену заштиту жена у установама примарног нивоа здравствене заштите у Београду остварено је 899.539 прегледа и посета изабраног гинеколога, од којих 454.738 превентивних прегледа. Превентивни прегледи су чинили 44,9% свих прегледа, нешто више у односу на претходну годину.

Највећи проценат превентивних прегледа био је у домовима здравља „Барајево” (84,8%) и „Звездара” (79,9%), а најмањи у 333 радника ЖС (35,4%), 333 радника МУП (39,8%), ДЗ „Сопот” (38,5%), ДЗ „Младеновац” (39,6) и ДЗ „Врачар” (39,4%) (Графикон 46) (Табела XII у прилогу).

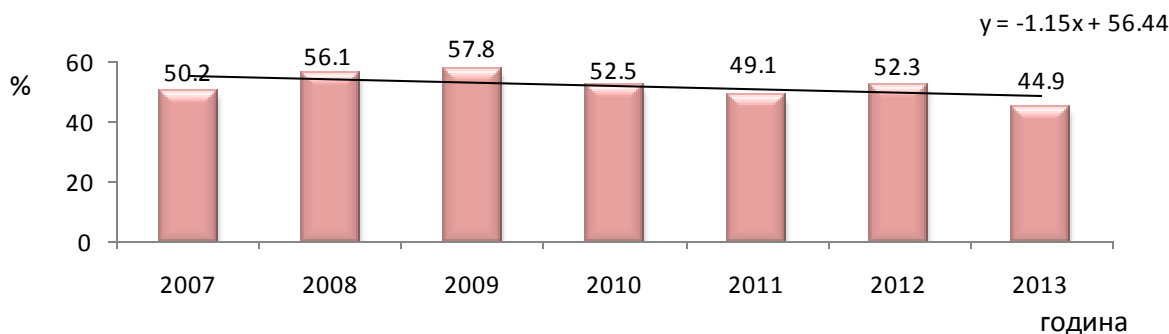
Графикон 46. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога у здравственим установама



Вредност овог показатеља у ДЗ „Звездара“ треба разматрати са резервом, с обзиром да је ова установа доставила 2 различита податка о укупном броју посета код гинеколога (99.850 и 55.515).

С обзиром да се овај показатељ прати од 2007. године могуће је уочити његово варирање по годинама и здравственим установама (првенствено домовима 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 7 година, уочава се благо опадајући тренд (Графикон 47), али се вредности задржавају око 50%, сем у последњој години. Приликом тумачења вредности овог показатеља треба узети у обзир да је у 2007. и 2011. години праћен само у другој половини године.

Графикон 47. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа у служби за здравствену заштиту жена у периоду 2007-2013. године у домовима здравља



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

У посматраном седмогодишњем периоду, уочава се смањење вредности удела превентивних посета у укупном броју посета изабраном лекару у службама за здравствену заштиту жена у следећим домовима здравља: „Младеновац“, „Савски венац“ и „Сопот“. Пораст вредности уочава се у домовима здравља: „Барајево“, „Лазаревац“ и „Палилула“ (Табела 4).

Табела 4. Удео превентивних посета у укупном броју посета изабраном лекару у службама за здравствену заштиту жена у домовима здравља Београда и у заводима у периоду 2007-2013. године

Здравствена установа	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
„Барајево“	22.6	62.6	66.9	39.9	60.7	60.7	84,8
„Вождовац“	50.2	43.5	58.7	40.3	47.2	71.4	47,3
„Врачар“	48.9	53.1	53.3	58.6	34.9	37.2	39,4
„Гроцка“	29.3	57.2	56.4	54.0	43.2	48.4	47,0
„Звездара“	76.3	79.1	78.4	62.0	50.5	50.1	79,9
„Земун“	29.4	31,0	30.7	17.9	63.7	48.3	43,5
„Лазаревац“	40.6	50.7	60.1	57.5	64.8	60.6	60,7
„Младеновац“	55.5	42.5	56.1	48.6	34.5	36.9	39,6
„Нови Београд“	52.4	51.1	54.3	52.4	27.7	54.0	51,7
„Обреновац“	42.0	46.1	48.9	59.3	43.2	45.2	41,1
„Палилула“	60.4	59.9	59.9	62.2	66.2	68.8	68,0
„Раковица“	64.8	64.6	62.4	63.5	47.5	44.3	61,5
„Савски венац“	85.4	83.2	72.2	66.6	66.2	67.1	71,3
„Сопот“	63.6	55.2	50.5	42.4	42.1	42.2	38,5
„Стари град“	23.7	54.2	55.9	57.1	49.3	61.1	58,0
„Чукарица“	57.8	58	60.2	57.0	43.8	41.3	41,5
БЕОГРАД ДЗ	50.2	56.1	57.8	52.5	49.1	52.3	54,6
333 радника МУП	56.9	74.6	58.3	56.3	45.4	43.9	39,8
333 радника ЖС	13.8	-	13.6	33.3	36.3	35.8	35,4
333 студената	82.1	44.1	42.6	13.1	28.2	42.0	49,7
БЕОГРАД укупно	50.7	58.3	43.1	38.8	39.7	43.5	44,9

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

5. Проценат 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 уведен је 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).

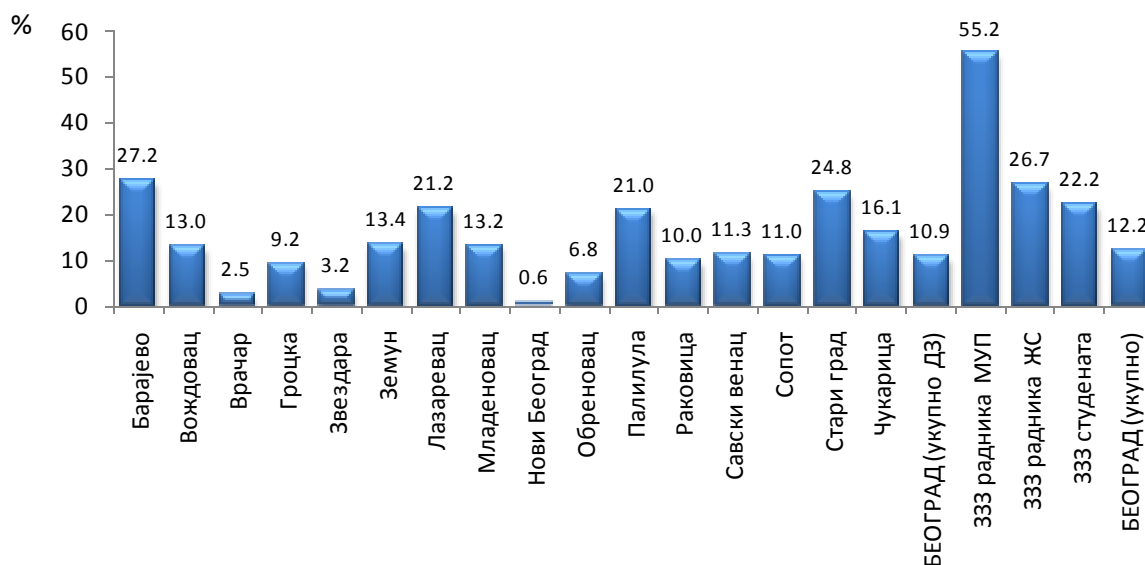
На нивоу града Београда, регистровано је 369.083 корисница старости од 25 до 69 година, а циљани преглед на рано откривање рака грлића материце је обављен код 45.138 жена (12,2%), што је мање него у претходној години, када је обухват жена износио 16,8% (Графикон 48).

Графикон 48. Проценат корисница од 25. до 69. године старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце



Највећи обухват био је у ЗЗЗ радника МУП (55,2%), и у ДЗ „Барајево“ (27,2%). Најмањи обухват био је у ДЗ „Нови Београд“ (0,6%) (Графикон 49). Овако висока вредност у ЗЗЗ радника МУП указује на могућност грешке приликом евидентирања показатеља и захтева детаљну проверу у наредном извештајном периоду.

Графикон 49. Проценат корисница од 25. до 69. године старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце у здравственим установама

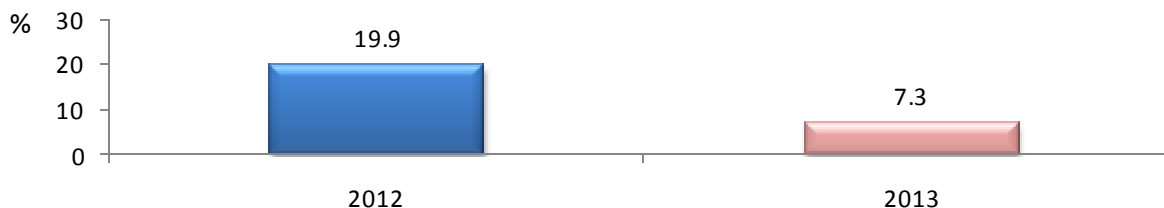


6. Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од избраног гинеколога у последњих годину дана

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 избраног 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.

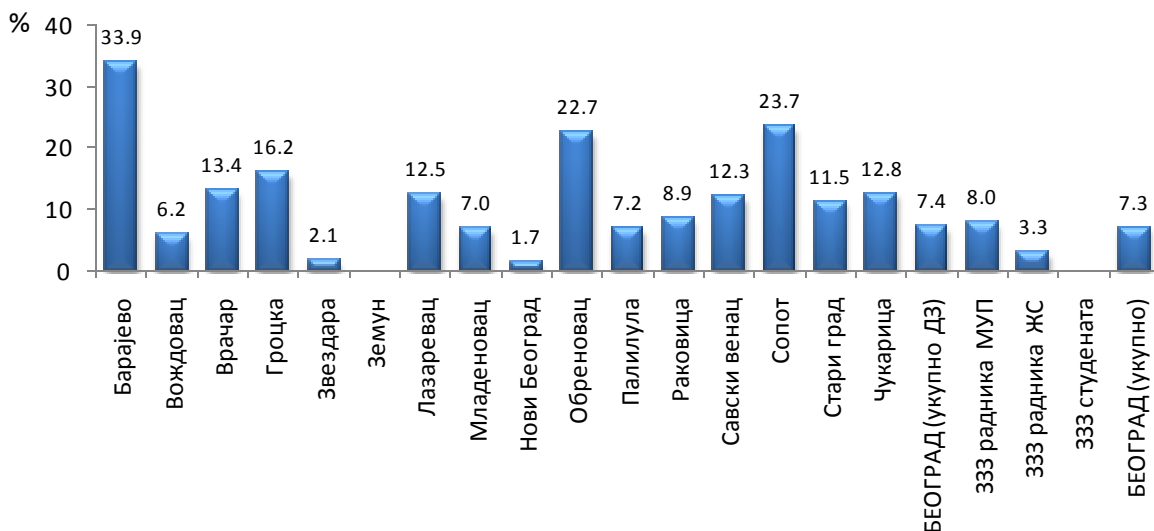
На нивоу града, регистроване су 171.152 кориснице старости од 45 до 69 година (без податка за ДЗ Земун), а на мамографију од било ког избраног гинеколога су упућене 12.462 кориснице, односно 7,3%, готово три пута мање у односу на 2012. годину (19,9% или 34.891 корисница). Обзиром на значај овог прегледа, као и значаја благовременог откривања рака дојке, треба предузети све мере ради повећања овог процента у наредном периоду (Графикон 50).

Графикон 50. Проценат регистрованих корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког избраног гинеколога



Највише регистрованих корисница је упућено на мамографију у ДЗ „Барајево“ (33,9%) и то неколико пута више од градског просека (7,3%). Најмањи обухват био је у домовима здравља „Звездара“ (2,1%) и „Нови Београд (1,7%), док 333 студената пружа услуге корисницама млађим од предвиђених за израчунавање овог показатеља. Већина домовна здравља је добила мамографе и право да се кадар пошаље на едукацију за рад на њима. Дом здравља „Земун“ није имао могућност рада на мамографу у 2013. години, али без обзира на то, имали су обавезу да све суспектне случајеве упуте на мамографију у другу здравствену установу (Графикон 51).

Графикон 51. Проценат регистрованих корисника од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у здравственим установама



ЗАКЉУЧАК

Анализирајући показатеље који се прате у Службама за здравствену заштиту одраслих, деце и жена, можемо константовати да су прва четири показатеља истоветна у службама за здравствену заштиту одраслих, жена и деце:

- Када је у питању први показатељ, односно **проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара**, уочава се да је на нивоу Београда у 2013. години смањена вредност овог показатеља у свим службама. Две трећине корисника (66,6%) посетило је свог изабраног лекара у Служби за здравствену заштиту одраслих, мање у односу на 2012. годину, када је готово три четвртине корисника посетило свог изабраног лекара. У просеку, на нивоу града, у Служби за здравствену заштиту деце, 83,8% регистрованих корисника је из било ког разлога посетило свог изабраног педијатра, нешто мање него у претходној години (86,7%). У Служби за здравствену заштиту жена, више од половине регистрованих корисница (57,6%) је посетило свог изабраног гинеколога, нешто мање него у 2012. години (60,2%);
- Ако посматрамо други показатељ, тј. **однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара**, уочавамо да је просечна вредност на нивоу Београда у Служби за здравствену заштиту одраслих износила 1,5, односно, сваки преглед код изабраног лекара је у просеку био праћен са 1,5

поновних прегледа, нешто мање у односу на 2012. годину (1,6). У 2013. години сваки први преглед педијатра ради лечења је био праћену просеку са 0,5 поновних прегледа ради допунске дијагностике и даљег лечења, као и у 2012. години. На нивоу служби за здравствену заштиту жена свака прва посета ради лечења је била праћена са по 0,7 посета ради додатне дијагностике и даљег лечења (овакве вредности у Службама за здравствену заштиту жена могу се објаснити тиме што се жене све више лече у приватном здравственом сектору);

- Трећи показатељ је **однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативне прегледе и укупног броја посета код лекара**. Просечна вредност на нивоу града у 2013. години у службама за здравствену заштиту одраслих износила је 23,8. У службама за здравствену заштиту жена и деце на нивоу града је у 2013. години на 100 посета издато у просеку по 10 упута за специјалистичко-консултативне прегледе;
- **Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара** у службама за здравствену заштиту одраслих износи 4,5% за град Београд. Обзиром да у службама за здравствену заштиту одраслих проценат превентивних прегледа опада од 2007-2013. године, требало би радити на повећању удела превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара, како би се довело до унапређења здравља популације, а тиме и до унапређења квалитета здравствене заштите. Превентивни прегледи у педијатрији су чинили петину укупног броја прегледа на нивоу свих педијатријских служби у Београду, док су на нивоу служби за здравствену заштиту жена у установама примарног нивоа здравствене заштите у Београду превентивни прегледи чинили 44,9% свих прегледа. Као и у службама за здравствену заштиту одраслих, проценат превентивних прегледа има опадајући тренд и у службама за здравствену заштиту деце, као и службама за здравствену заштиту жена.

Остали показатељи се разликују у службама за здравствену заштиту одраслих, жена и деце:

- **Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа** у службама за здравствену заштиту одраслих, на нивоу града Београда, износи 13,4%, што представља скок у односу на претходну годину, када је обухват износио 10,0%. Један од могућих узрока скока вредности је повећан одзив становништва због препорука од стране изабраног лекара током прегледа, што говори у прилог унапређењу квалитета. Међутим, и поред овог повећања, имајући у виду значај вакцинације против сезонског грипа корисника старијих од 65 година, може се закључити да је низак обихват овом вакцинацијом;

- Када посматрамо **проценат оболелих од повишеног крвног притиска код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg** у службама за здравствену заштиту одраслих уочавамо да је само петина оболелих од повишеног крвног притиска који се лече у домовима здравља и заводима за здравствену заштиту радника имала вредност крвног притиска нижу од 140/90 mmHg (20,3%), што је значајно мање у односу на 2012. годину када је трећина испитаника (33,8%) имала вредност крвног притиска нижу од 140/90 mmHg;
- Када је у питању **проценат оболелих од шећерне болести који су упућени на преглед очног дна** у службама за здравствену заштиту одраслих, уочава се да је на нивоу града више од трећине оболелих регистрованих корисника обухваћено прегледом очног дна (39,2%). То је више него у претходној години (29,9%), што говори у прилог унапређења квалитета јер добра контрола нивоа шећера у крви може одложити и успорити развој оштећења вида. Међутим, достигнуте вредности овог показатеља нису задовољавајуће, јер према препоруци Националног водича клиничке праксе за шећерну болест систематске контроле очног дна треба вршити код сваког оболелог од шећерне болести (100%) једном годишње;
- **Проценат оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизованог хемоглобина** у службама за здравствену заштиту одраслих се незнатно повећао (34,5%) у односу на претходну годину (34,4%). Међутим, вредности и овог показатеља нису задовољавајуће, јер према препоруци Националног водича клиничке праксе за дијабетес мелитус, код сваког пацијента који се лечи оралним антидијабетикима концентрацију гликолизованог 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;
- **Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање** у службама за здравствену заштиту одраслих је опао у односу на претходну годину, са 27,6% у 2012. години на 21,8% у 2013. години;
- **Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столицу** у службама за здравствену заштиту одраслих је незнатно порастао у односу на претходну годину, са 5,3% у 2012. години на 5,5% у 2013. години. С обзиром на значај овог теста, као и последичног бенефита у благовременом откривању колоректалног карцинома, првенствено за добробит здравља пацијента, као и смањења

трошкова здравствене заштите, треба предузети све мере ради повећања овог процента у наредном периоду;

- **Проценат епизода са тонзилофарингитисом код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином** у службама за здравствену заштиту одраслих се у 2013. години незнатно повећао у односу на 2012. годину, са 25% на 29%;
- **Проценат неподигнутих резултата након саветовања и тестирања на ХИВ** је у 2013. остао исти као и у 2012. години (1,3%);
- **Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева код којих је при првом прегледу преписан антибиотик**, у Београду је, на нивоу града, 34,3%, нешто више у односу на претходну годину (31,5%);
- **Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотиком у којима је ординирана ампулирана терапија**, у Београду је, на нивоу града, 3,4%, нешто мање у односу на претходну годину (3,7%), у складу са доктрином и рационалном употребом антибиотика, што говори у прилог унапређења рада у педијатријским службама;
- Када је у питању **Проценат предгојазне/гојазне деце у чији здравствени картон је убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани**, вредност овог показатеља на нивоу града је знатно већа у односу на претходну годину и износи 90,8%, што је последица веће контроле телесне висине и тежине код деце због последица које оне носе у старијем добу, у односу на 2012. годину, када је тај проценат износио 24,3% деце, и иде у прилог значајном унапређењу квалитета у службама за здравствену заштиту деце;
- **Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом**, у Београду је на крају 2013. године износио 96,9%, што је значајно више у односу на претходну годину када је обухват деце у 15. години живота износио 80,9%, и указује на унапређење квалитета рада изабраних педијатара на територији града Београда;
- **Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце**, на нивоу града Београда, у службама за здравствену заштиту жена износи 12,2% и мањи је него у претходној години, када је обухват жена износио 16,8%. С обзиром на значај овог прегледа, као и значаја благовременог откривања рака грлића материце, првенствено за добробит здравља пацијенткиња, као и смањења трошкова здравствене заштите, треба предузети све мере ради повећања овог процента у наредном периоду;
- **Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од изабраног гинеколога у последњих годину дана** износи 7,3% на нивоу града, готово три пута мање у односу на 2012. годину (19,9%).

Обзиром на значај овог прегледа, као и значај благовременог откривања рака дојке, треба предузети све мере ради повећања овог процента у наредном периоду.

Анализа показатеља квалитета рада изабраног лекара показала је да постоје велике разлике између домова здравља. То је делом условљено коришћењем различитих извора података и квалитетом података. Такође, још увек неки домови здравља не прате све дефинисане показатеље квалитета. ДЗ „Младеновац“ не евидентира 5 показатеља квалитета: проценат оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина; проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање; проценат епизода са тонзилофарингитисом код одраслих код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином; проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева код деце код којих је при првом прегледу przepisан антибиотик; проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којима је ординирана ампулирана терапија. ДЗ „Нови Београд“ не евидентира 4 показатеља квалитета: проценат оболелих од повишеног крвног притиска код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90; проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање; проценат предгојазне/гојазне деце у чији здравствени картон је убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани; обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом. ДЗ „Земун“ не евидентира проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију, од било ког изабраног гинеколога. Завод за здравствену заштиту студената не евидентира 2 показатеља: проценат оболелих од повишеног крвног притиска код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 и проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање.

ПРЕДЛОГ МЕРА

Резултати анализе показатеља квалитета рада изабраних лекара указују да је неопходно у наредном периоду:

- **Унапредити квалитет здравствене заштите пацијената оболелих од шећерне болести, односно повећати проценат дијабетичара који су упућени на преглед очног дна и којима је одређивана вредност**

гликолизираног хемоглобина, а у складу са препорукама Националног водича клиничке праксе за шећерну болест;

- Унапредити квалитет здравствене заштите пацијената оболелих од повишеног крвног притиска, тако да се повећа проценат ових пацијената који су на последњем мерењу имали вредност крвног притиска нижу од 140/90 mmHg;
- Повећати обухват корисника превентивним прегледима у свим службама, како код деце и одраслих, тако и обухват жена у служби за здравствену заштиту жена;
- Посебно повећати обухват превентивним прегледима за рано откривање малигних болести (проценат жена одговарајућих добних група упућених на мамографију, проценат жена обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце, као и проценат одраслих старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столици у циљу откривања колоректалног карцинома);
- Унапредити квалитет здравствене заштите старих преко 65 година повећаним обухватом вакцинацијом против грипа;
- Унапредити здравствено-васпитни рад у циљу боље контроле фактора ризика за настанак хроничних незаразних болести, односно повећати проценат корисника у чији је здравствени картон први пут убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање;
- Унапредити квалитет података о показатељима квалитета рада изабраног лекара;
- Поједине установе (ДЗ „Младеновац“, ДЗ „Нови Београд“, ДЗ „Земун и 333 студената) које нису доставиле комплетне показатеље треба да успоставе систем за праћење и извештавање свих дефинисаних показатеља квалитета рада изабраних лекара.

III 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

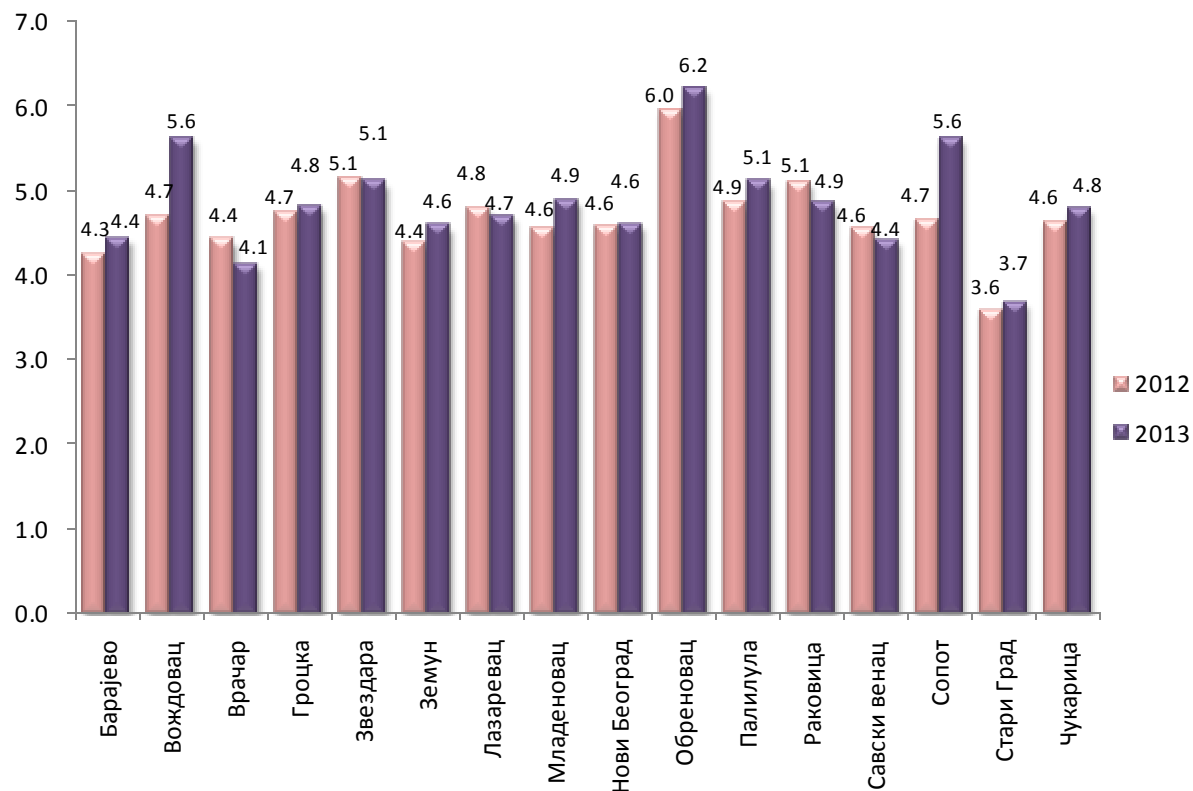
1. Просечан број патронажних посета по новорођеном детету

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.

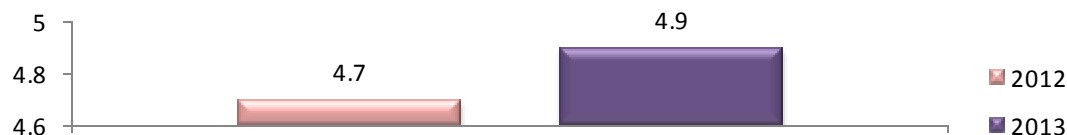
Садржајем и обимом права на превентивне мере у области примарне здравствене заштите предвиђено је по 5 посета новорођенчету почевши од првог дана по изласку са неонатолошког и акушерског одељења (или после порођаја у ванболничким условима). Просечан број посета новорођеном детету у 2013. године кретао се у распону од 3,7 до 6,2 (Графикон 1 и 1а). Најмањи број посета остварен је у Дому здравља „Стари град“ (3,7) а највећи у Дому здравља „Обреновац“ (6,2).

Може се констатовати да је просечан број посета новорођенчету у 2013. у већини домова здравља био већи у односу на 2012. годину. Домови здравља у којима је у 2013. остварен мањи просечан број посета новорођенчету у односу на 2012. годину су „Врачар“, „Др Ђорђе Ковачевић“ Лазаревац, „Раковица“ и „Савски венац“.

Графикон 1. Просечан број патронажних посета код новорођеног детета у периоду I-XII 2012. године и у периоду I-XII 2013. године



Графикон 1а. Просечан број патронажних посета код новорођеног детета у периоду I-XII 2012. године и у периоду I-XII 2013. године на нивоу Београда



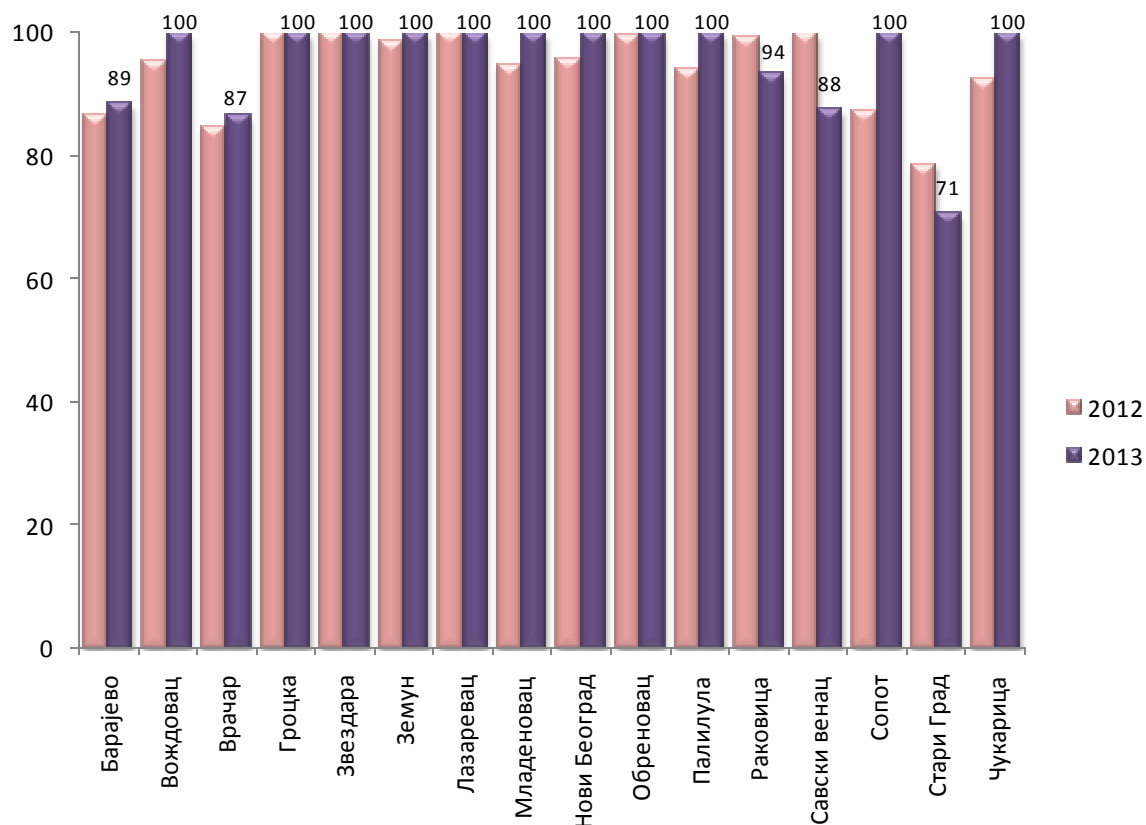
2. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом

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 матичном уреду општине коју покрива дом здравља) помножен са 100 (Табела XXI у прилогу).

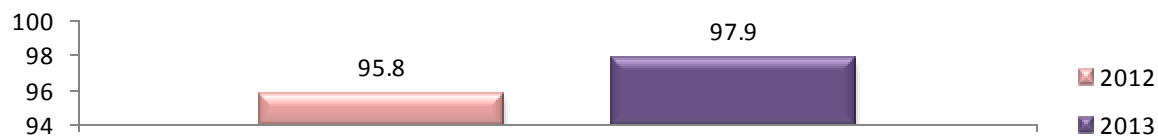
У једанаест београдских домова здравља уочава се обухват новорођенчади првом патронажном посетом од 100%, док је у 2012. години овакав потпуни обухват био остварен само у четири дома здравља. Већи или једнак обухват у

односу на 2012. годину бележи се у свим домовима здравља осим у Дому здравља „Раковица“, „Савски венац“ и „Стари град“, где је обухват нешто мањи (Графикон 2 и 2а).

Графикон 2. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом у периоду I-XII 2012. године и у периоду I-XII 2013. године (у процентима)



Графикон 2а. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом у периоду I-XII 2012. године и у периоду I-XII 2013. године (у процентима) на нивоу Београда



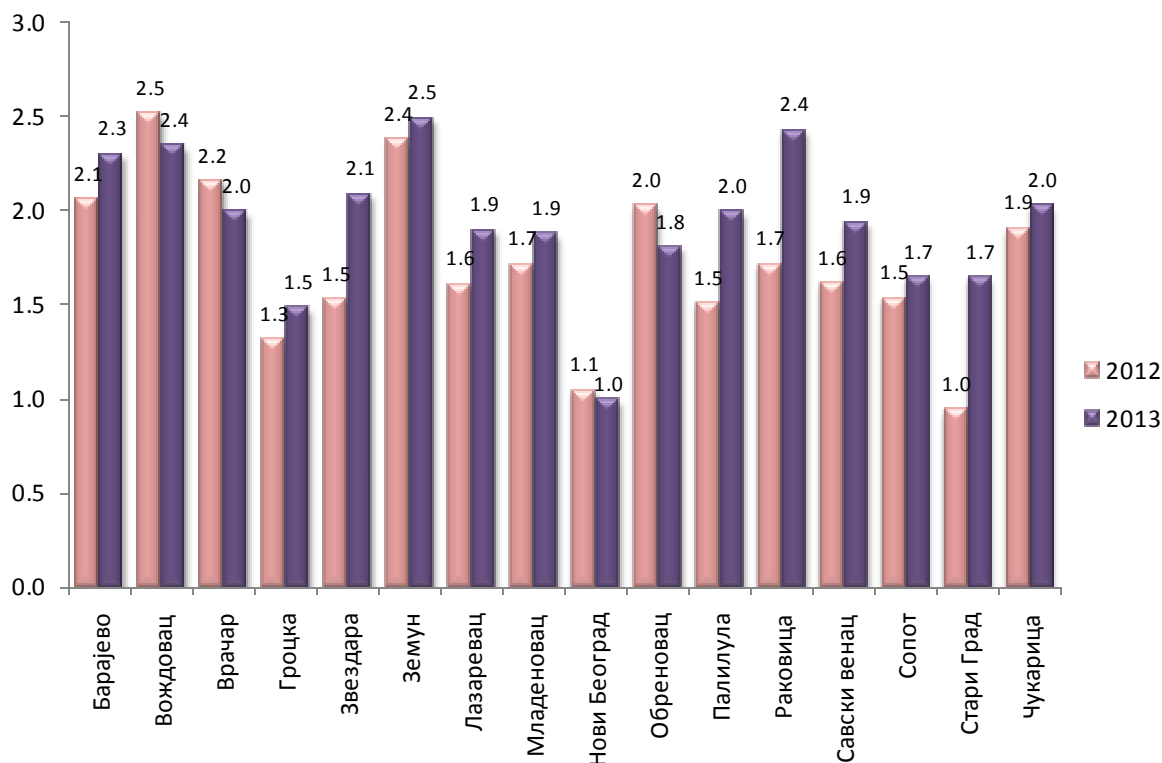
3. Просечан број патронажних посета по одојчету

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). Предвиђени број посета по одојчету на основу обима и садржаја права на обавезно здравствено осигурање износи 2.

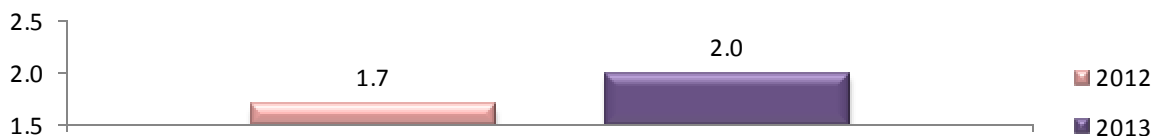
Просечан број патронажних посета одојчету у 2013. години кретао се у распону од 1,0, колико је реализовано у Дому здравља „Нови Београд“, до 2,49 колико је остварено у Дому здравља „Земун“.

Поливалентна патронажна служба у дванаест домова здравља у 2013. години остварила је већи просечан број посета одојчету у односу на 2012. годину (Графикон 3 и 3а).

Графикон 3. Просечан број патронажних посета по одојчету у периоду I-XII 2012. године и у периоду I-XII 2013. године



Графикон 3а. Просечан број патронажних посета по одојчету у периоду I-XII 2012. године и у периоду I-XII 2013. године на нивоу Београда

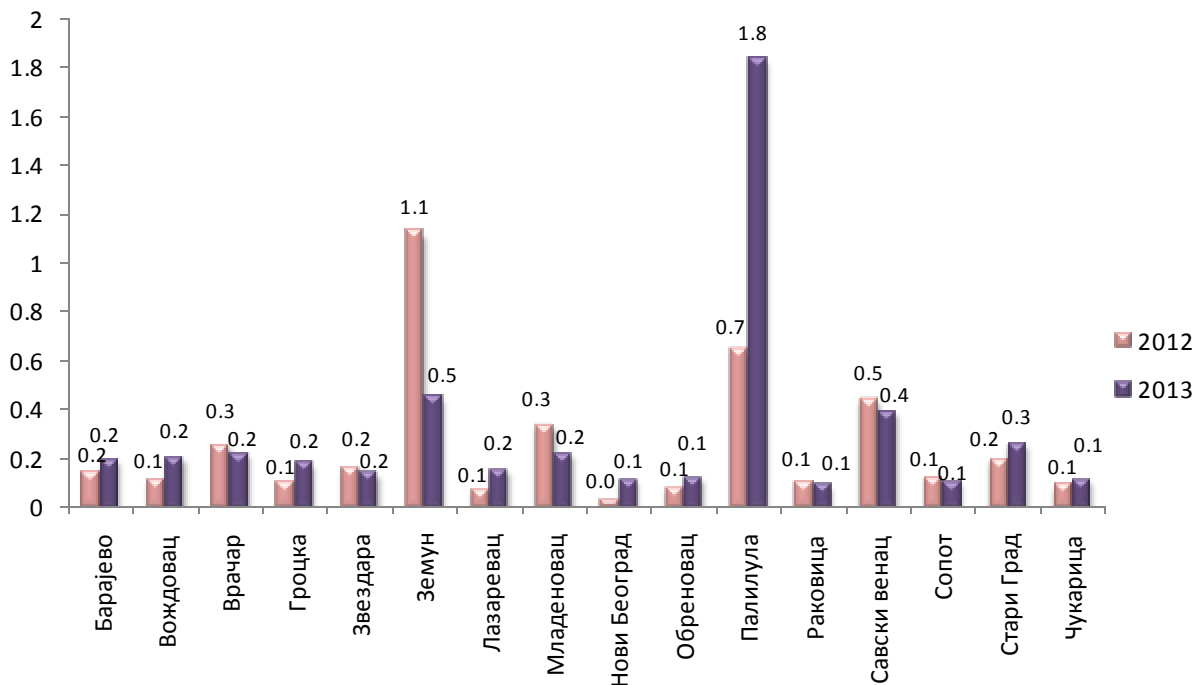


4. Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година

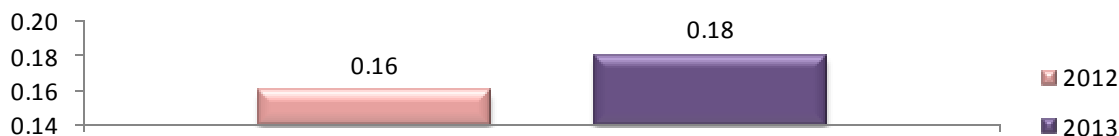
Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година израчунава се као укупан број остварених патронажних посета особи старијој од 65 година током годину дана подељен са укупним бројем старијих од 65 година за територију општине коју покрива дом здравља (Табела XXI у прилогу).

Уочава се да је просечан број патронажних посета особама старијим од 65 година остварен у 2013. години на територији Београда веома мали. Изузетак представља Дом здравља „Др Милутин Ивковић“ Палилула, у коме се бележи просек од 1,84 посете, што је скоро три пута више у односу на просек овог дома здравља у 2012. години. У преосталим домовима здравља просечан број посета особама старијим од 65 година креће се у распону од 0,10 (ДЗ „Раковица“) до 0,46 (ДЗ „Земун“). Поређењем са оствареним посетама старим лицима у 2012. години, који се кретао од 0,04 (ДЗ „Нови Београд“) до 1,13 (ДЗ „Земун“), уочава се изванредан напредак (Графикон 4 и 4а). Ипак, и у предстојећем периоду неопходно је радити на већем обухвату ове категорије становништва патронажним посетама.

Графикон 4. Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година у периоду I-XII 2012. године и у периоду I-XII 2013. године



Графикон 4а. Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година у периоду I-XII 2012. године и у периоду I-XII 2013. године на нивоу Београда



ЗАКЉУЧАК

Током 2013. године у већини домова здравља, као и на нивоу Београда дошло је до унапређења квалитета рада службе поливалентне патронаже у односу на 2012. годину, посматрано по свим показатељима. Остварене вредности кућних посета посматраним популационим групама, указују на потребу даљег унапређења обухвата популације и обима рада у делу посета новорођеној деци, одојчади и старим особама.

VIII 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: „Др Милорад Влајковић“ Барајево, „Гроцка“, „Др Ђорђе Ковачевић“ Лазаревац, „Младеновац“, „Обреновац“ и „Сопот“ за становнике општина на чијој се територији налазе ови домови здравља.

Показатељи квалитета рада службе хитне медицинске помоћи чине сет од 13 показатеља и то су:

1. Активационо време
2. Реакционо време
3. Време прехоспиталне интервенције
4. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја
5. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја где екипа хитне помоћи није очевидац
6. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација када је изненадни срчани застој наступио у присуству екипе хитне медицинске помоћи
7. Проценат пацијената који су самостално решени на терену
8. Проценат пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи
9. Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицина киселина (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова)
10. Проценат 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. Проценат 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. Проценат индикуваног медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом

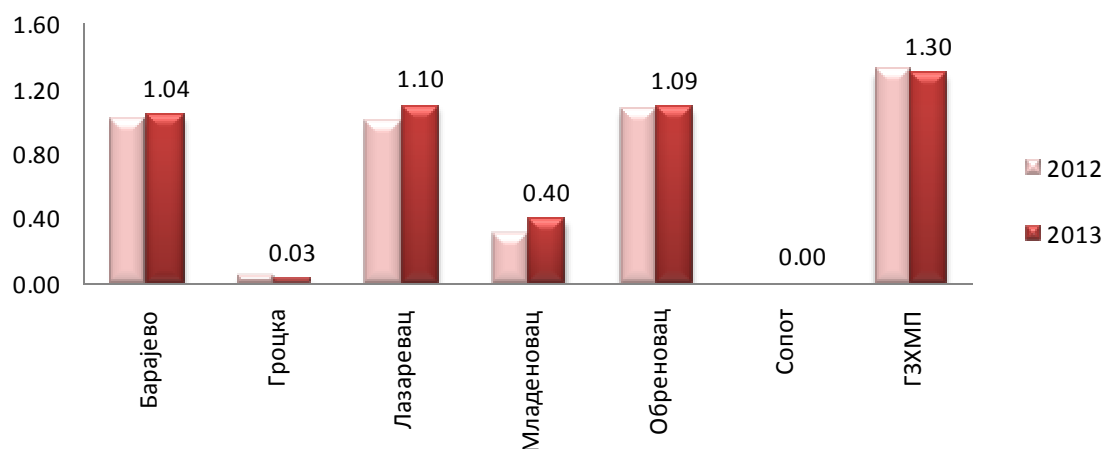
13. Постојање плана за ванредне прилике

1. Активационо време

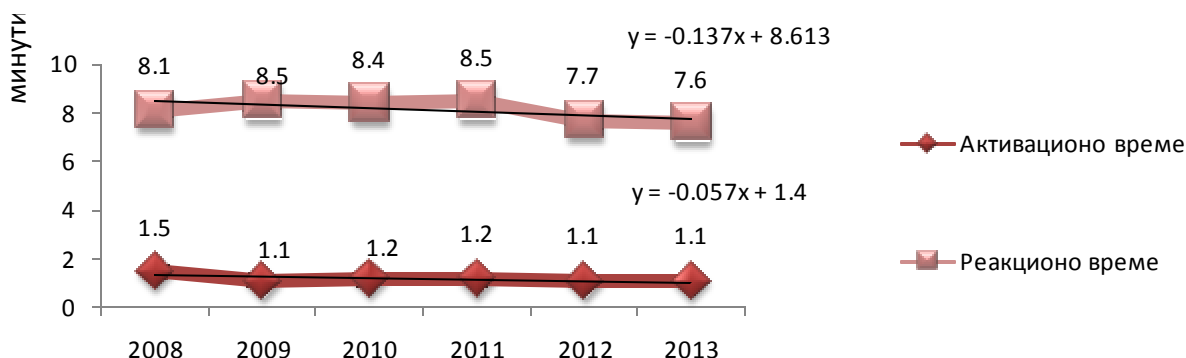
Активационо време се израчунава као збир свих временских интервала I (у минутама) за први ред хитности који се рачунају од момента када је позив примљен у диспечерском центру до предаје тог позива екипи за интервенције подељен са бројем укупних позива за први ред хитности (Табела XXVIIa у прилогу).

На нивоу служби хитне медицинске помоћи у Београду је било 16.383 позива за први ред хитности, од којих 11.736 (72%) у ГЗХМП. Активационо време је у 2013. години износило 1,10 минута, што је на нивоу из претходне године када је износило 1,09 минута. Најдуже активационо време је било у ГЗХМП (1,3 минута) колико је било и у 2012. години. У 2013. години најкраће је у ДЗ „Младеновац“ (0,4 минута) (Графикон 1). Екипе хитне медицинске помоћи у ДЗ „Сопот“ директно примају позиве, па не постоји активационо време. И у ДЗ „Гроцка“ екипе директно примају позиве, сем у једном пункту где ради диспечер, тако да је мали број позива које прима диспечер и преноси екипи хитне помоћи, због чега вредност овог показатеља није упоредива са другим установама.

Графикон 1. Активационо време (за први ред хитности) у 2012. и 2013. години



Графикон 2. Тренд активационог и реакционог времена (за први ред хитности) у периоду 2008-2013. године у службама хитне медицинске помоћи у Београду

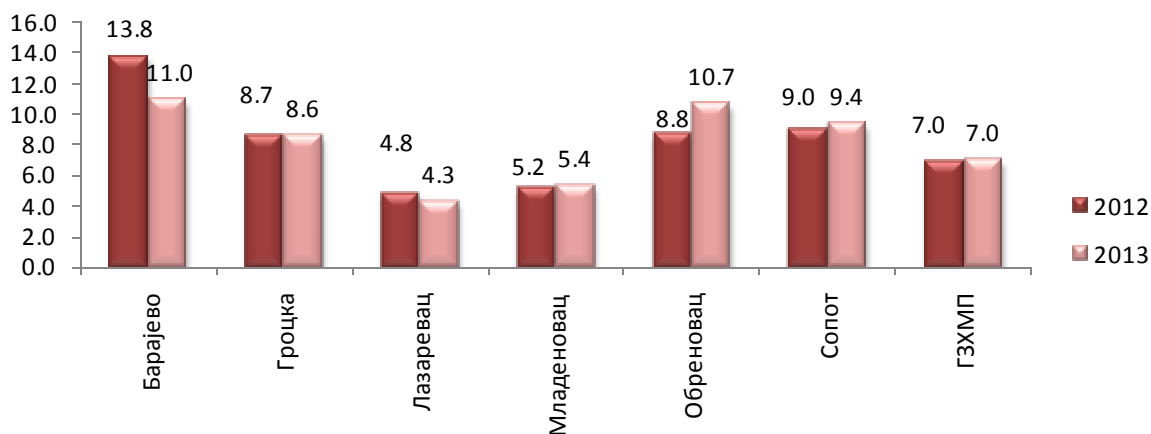


2. Реакционо време

Реакционо време израчунава се као збир свих временских интервала II у минутима, 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 XXVIIa у прилогу).

Просечна вредност овог показатеља у 2013. години износила је 7,6 минута, што је на нивоу из 2012. године али је значајно мања него у 2011. години (8,5). Најдуже реакционо време било је у ДЗ „Др Милорад Влајковић“ Барајево 11 минута, али је мање него у 2012. години када је износило 13,77 минута, а најкраће у ДЗ „Др Ђорђе Ковачевић“ Лазаревац, 4,3 (Графикон 2а). У односу на претходну годину, реакционо време је повећано у ДЗ „Обреновац“, ДЗ „Сопот“ и ДЗ „Младеновац“.

Графикон 2а. Реакционо време у 2012. и 2013. години

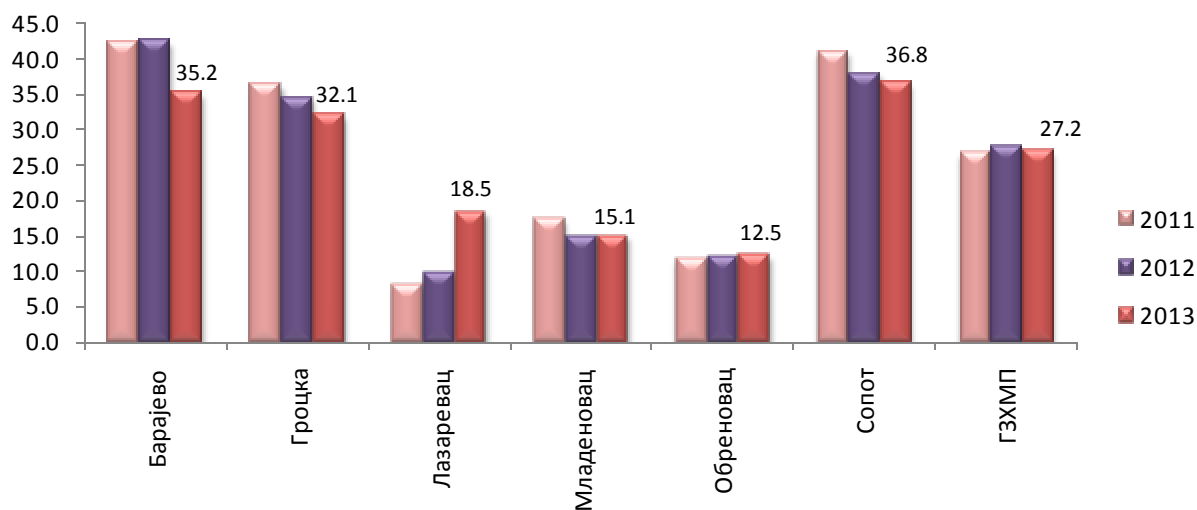


3. Време прехоспиталне интервенције

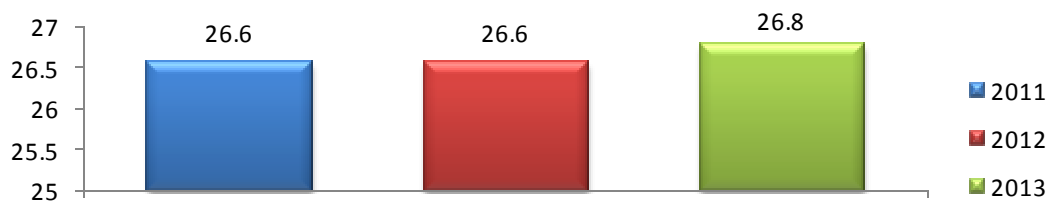
Време прехоспиталне интервенције израчунава се као збир свих временских интервала III у минутима, који се рачунају од момента стицања екипе на место догађаја до ослобађања екипе или предаје пацијената на даље збрињавање, подељен са бројем укупних излазака на терен за први ред хитности (Табела XXVIIa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

Са праћењем овог показатеља започето је 2011. године када је просечна вредност на нивоу Београда износила 26,6 минута. У 2012. години, такође је 26,6 минута, а незнатно више је у 2013. години (26,8) (Графикон 3а). У 2013. години највише времена до збрињавања пацијената протекне у домовима здравља: „Сопот“ (36,8 минута) и „Др Милорад Влајковић“ Барајево (35,2), а најмање у Дому здравља „Обреновац“ (12,5 минута), (Графикон 3).

Графикон 3. Време прехоспиталне интервенције



Графикон 3а. Време прехоспиталне интервенције на нивоу Београда

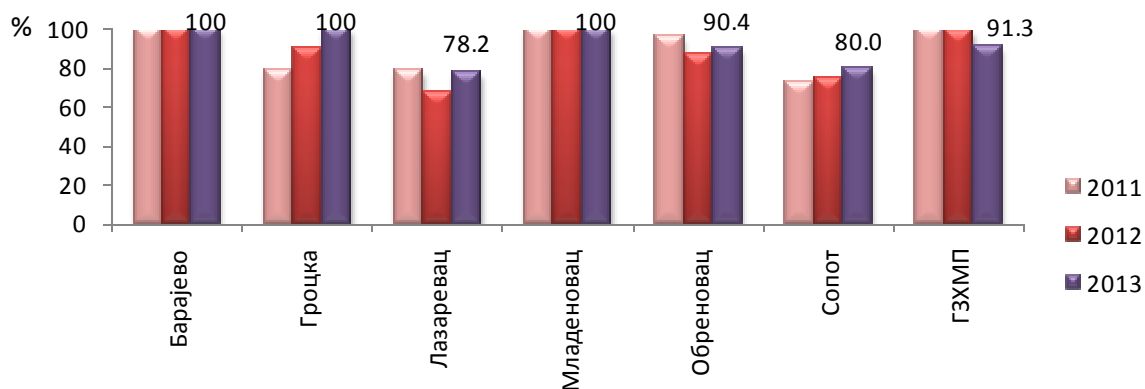


4. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја

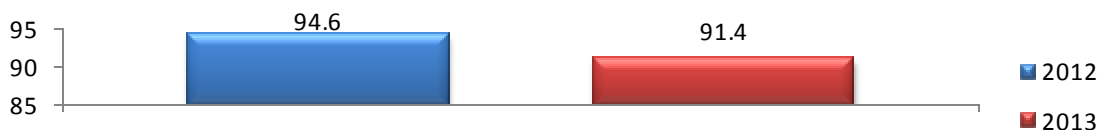
Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја израчунава се као број свих рађених кардиопулмоналних реанимација подељен са укупним бројем изненадног срчаног застоја и помножен са 100 (Табела XXVIIБ у прилогу).

На територији Београда у 2013. години, службе хитне помоћи су регистровале 1.022 изненадна срчана застоја (843 или 82,5% у ГЗХМП, а 179 у приградским општинама). У случају изненадног срчаног застоја у оквиру хитне медицинске помоћи у 91,4% случајева рађена је кардиопулмонална реанимација што је нешто мањи проценат него у претходној години (графикон 4а). Највећи проценат у 2013. години је урађан у домовима здравља: „Младеновац“ и „Др Милорад Влајковић“ Барајево, где је у све три године посматрања код свих пацијената са акутним срчаним застојем урађена кардиопулмонална реанимација (100%). Треба нагласити да је у овим установама био мали број пацијената са изненадним срчаним застојем (21 у Барајеву и 25 у Младеновцу). У Дому здравља „Гроцка“ у 2013. години је 100% извршених кардиопулмоналних реанимација што говори о тенденцији пораста од 2011. године. У Дому здравља „Др Ђорђе Ковачевић“ Лазаревац је у 2013. години урађено 78,2% КПР, што је нешто више него 2012. године. Дом здравља „Обреновац“ и Дом здравља „Сопот“ показују пораст у односу на 2012. годину (у Сопоту је било 5 случајева срчаног застоја, а КПР је извршена код 4). Градски завод за хитну медицинску помоћ је извршио кардиопулмоналну реанимацију у 91,3%, случајева што је мањи проценат у односу на 2012. и 2011. годину, али је далеко највећи број извршених реанимација (Графикон 4).

Графикон 4. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја



Графикон 4а. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја у 2012. и 2013. години у Београду

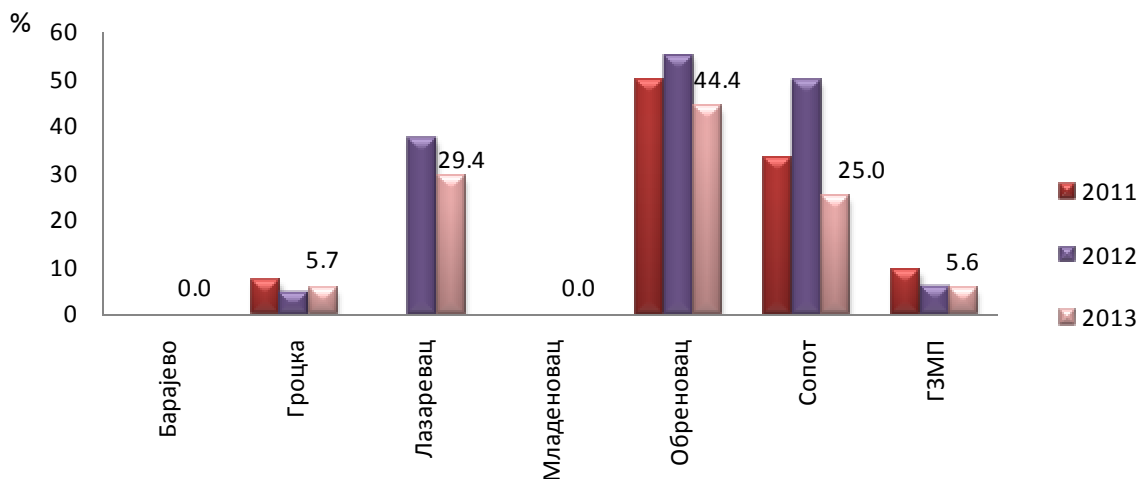


5. Проценат успешних КПР у случају изненадних срчаних застоја који су се десили без присуства екипе ХМП

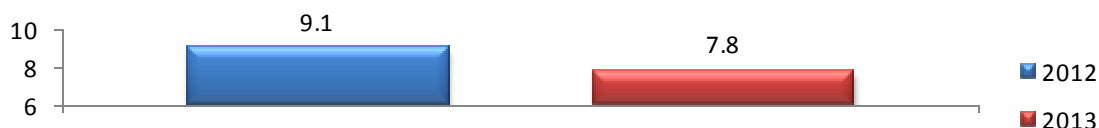
Овај показатељ израчунава се као број успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја где екипа хитне медицинске помоћи није била очевидац и помножен са 100 (Табела XXVIIБ у прилогу).

У 2013. години регистрована су 852 изненадна срчана застоја, која су се десила без присуства екипе ХМП (83% од укупног броја изненадних срчаних застоја). Кардиопулмонална реанимација је рађена код 765 пацијената, а само у 60 случајева, односно 7,8% је била успешна, што је нешто мање у односу на претходну годину (Графикон 5а). Највећи проценат успешних реанимација у 2013. години био је у ДЗ „Обреновац“ (44,4%, односно 16 успешних од 36 рађених), а ниједна у домовима здравља „Др Милорад Влајковић“ Барајево (од 15 рађених КПР) и „Младеновац“ (од 22), (Графикон 5).

Графикон 5. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација без присуства екипа ХМП



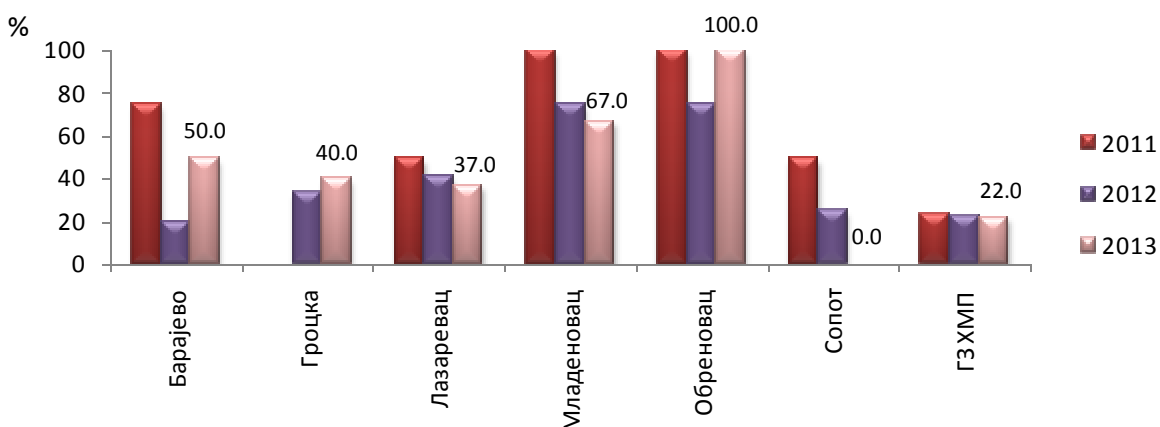
Графикон 5а. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација без присуства екипа ХМП у Београду



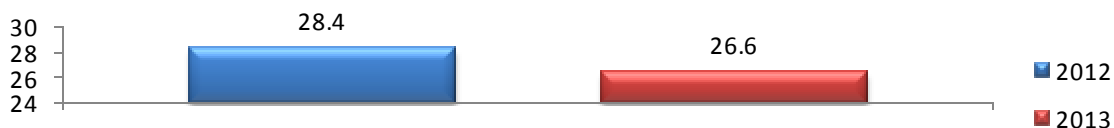
6. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација када је изненадни срчани застој наступио у присуству екипа хитне медицинске помоћи (Табела XXVIIб у прилогу).

У 2013. години било је 170 изненадних срчаних застоја који су се десили у присуству екипе ХМП (17% од укупног броја изненадних срчаних застоја). Кардиопулмонална реанимација је рађена код 169 пацијената, а успешних је било 45 или 26,6% (28,4% у 2012. години). Највећи проценат успешних реанимација, односно све успешно завршене (100%) био је у ДЗ „Обреновац“, где су рађене само 2 реанимације. Најмањи проценат успешних реанимација је у Градском заводу за хитну медицинску помоћ (21,6%), где је рађен највећи број реанимација, 134, од којих је 29 било успешних. У Дому здравља „Сопот“ у 2013. години ниједан срчани застој се није дешавао у присуству екипа ХМП (Графикон 6 и Графикон 6а).

Графикон 6. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја у присуству екипе ХМП



Графикон 6а. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја у присуству екипе ХМП у 2012. и 2013. години у Београду

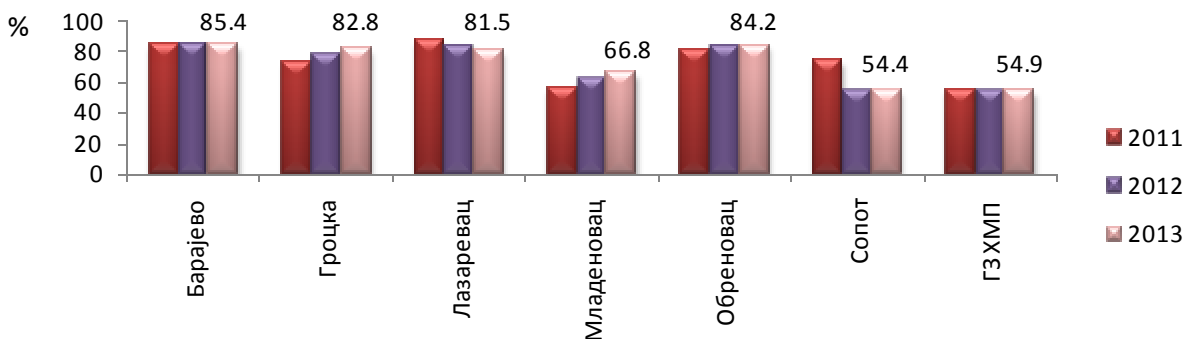


7. Проценат пацијената који су самостално решени на терену

Проценат 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 XXVIII у прилогу).

У току 2013. године на терену је збринуто 111.986 пацијената, од којих је ГЗХМП збринуо 90.086. Више од половине, 59,5% пацијената је самостално решено на терену од стране служби ХМП, што је на нивоу из 2012. године. Овај показатељ има највеће вредности у ДЗ „Др Милорад Влајковић“ Барајево (85,4%), а најмање у ДЗ „Сопот“ (54,4%) (Графикон 7 и Графикон 7а).

Графикон 7. Проценат пацијената који су самостално решени на терену



Графикон 7а. Проценат пацијената који су самостално решени на терену у 2012. и 2013. години у Београду

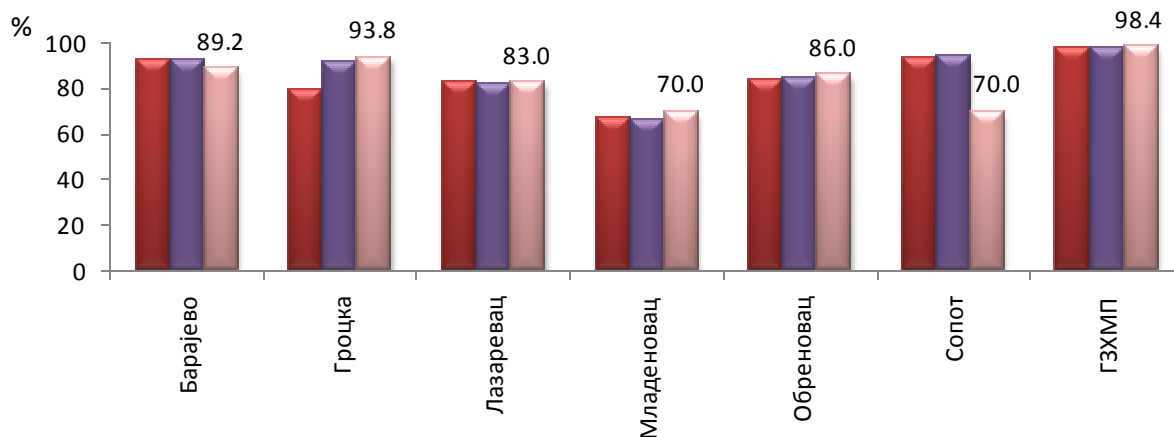


8. Проценат пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи

Проценат 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 XXVIII у прилогу).

Служба хитне медицинске помоћи је збринула у амбуланти укупно 94.753 пацијената, од тога 30.373 у ГЗХМП. У свим приградским домовима здравља број пацијената збринутих у амбуланти је вишеструко већи од броја пацијената збринутих на терену, док је у ГЗХМП, ситуација обрнута, односно број пацијената збринутих на терену је три пута већи од броја пацијената збринутих у амбуланти. Проценат пацијената самостално решених у амбуланти је већи од процента решених на терену, у просеку 89,3% на нивоу града. Највећи је био као и претходне године у ГЗХМП (98,4%), а најмањи у ДЗ „Сопот“ (69,8%) (Графикон 8 и Графикон 8а).

Графикон 8. Проценат пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи у 2011., 2012. и 2013. години



Графикон 8а. Проценат пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи у 2012. и 2013. години у Београду

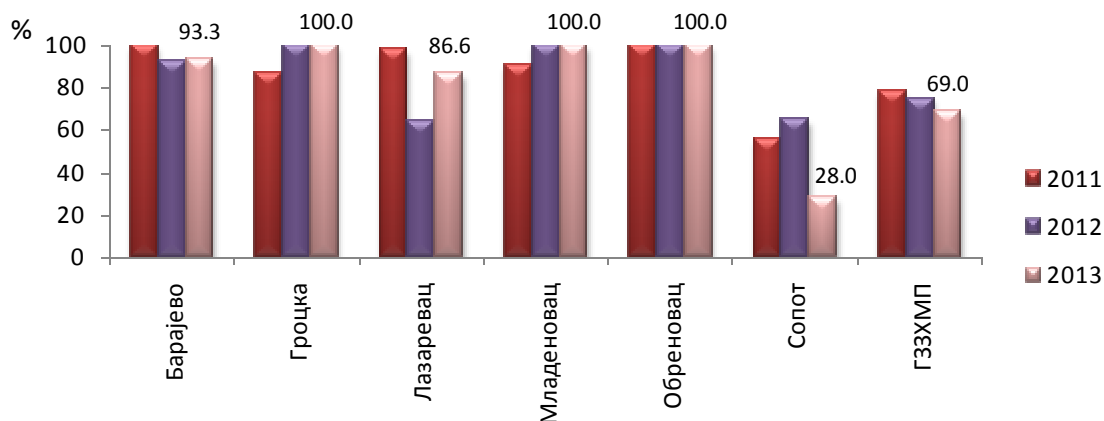


9. Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицилна киселина (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова)

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 XXIX у прилогу).

У току 2013. године служба хитне медицинске помоћи је збринула 2.811 пацијената са акутним коронарним синдромом, од којих 2.403 или 85,5% ГЗХМП. Број пацијената којима је отворен интравенски пут, дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина износи 2.029, односно 72,1%, што је за 4% мање у односу на 2012. годину (Графикон 9а). Највеће вредности овог показатеља биле су у домовима здравља „Гроцка“, „Младеновац“ и „Обреновац“, где су сви пацијенти са АКС збринуте на горе поменути начин. У ДЗ „Сопот“ је 28% пацијената са АКС збринуте на поменути начин, међутим треба рећи да је био мали број пацијената, односно од 35 пацијената са АКС, 7 је збринуте на наведени начин (Графикон 9).

Графикон 9. Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина



Графикон 9а. Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина у Београду



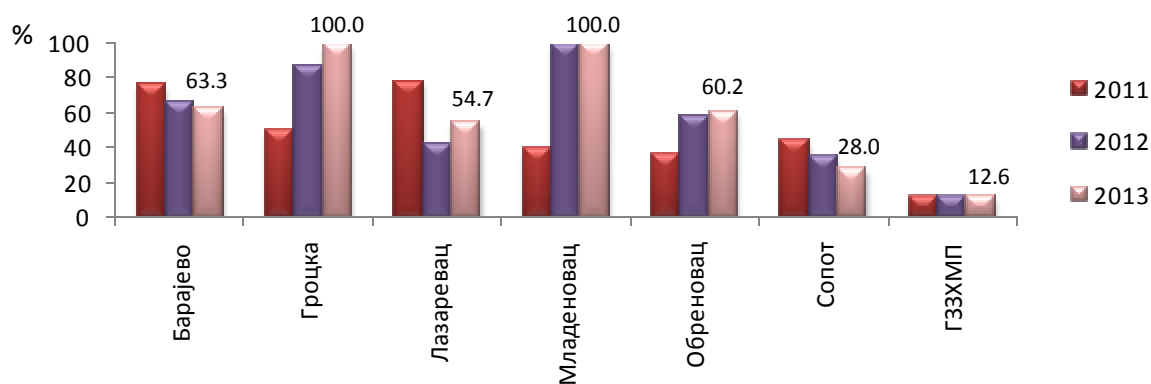
10. Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом (АКС) којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицилна киселина, клопидогрел, клексан (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова) и транспортовани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

Овај показатељ израчунава се као број пацијената са АКС којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику), ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова) и транспортовани су у најближу установу за примарну коронарну интервенцију, подељен са укупним бројем пацијената са АКС и помножен са 100 (Табела XXIX у прилогу).

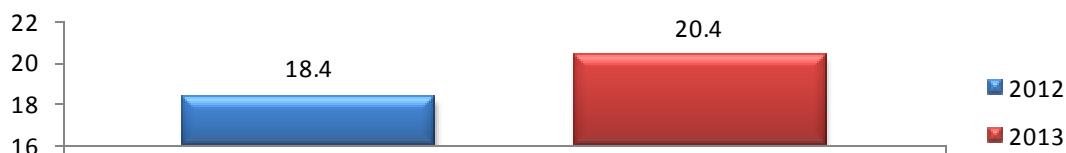
Од 2.811 пацијената са акутним коронарним синдромом, код 574 (20,4%) је отворен интравенски пут и дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат, ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова) и транспортовани су у најближу установу за примарну коронарну интервенцију. То је нешто више у односу на претходну годину (18,4%), (Графикон 10а).

Овакав поступак највише је примењиван у ГЗХМП, код 303 пацијента. Посматрајући појединачно установе/службе хитне медицинске помоћи, највећи проценат пацијената збринутих на овај начин и транспортованих у најближу установу за примарну коронарну интервенцију је у ДЗ „Младеновац“ (100% односно 49 пацијената) и ДЗ „Гроцка“ (100%, односно 54 пацијента), а најмање (12,6%) у ГЗХМП, као и у 2012. и у 2011. години (Графикон 10).

Графикон 10. Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом 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



Графикон 10а. Проценат пацијената са АКС 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 у Београду



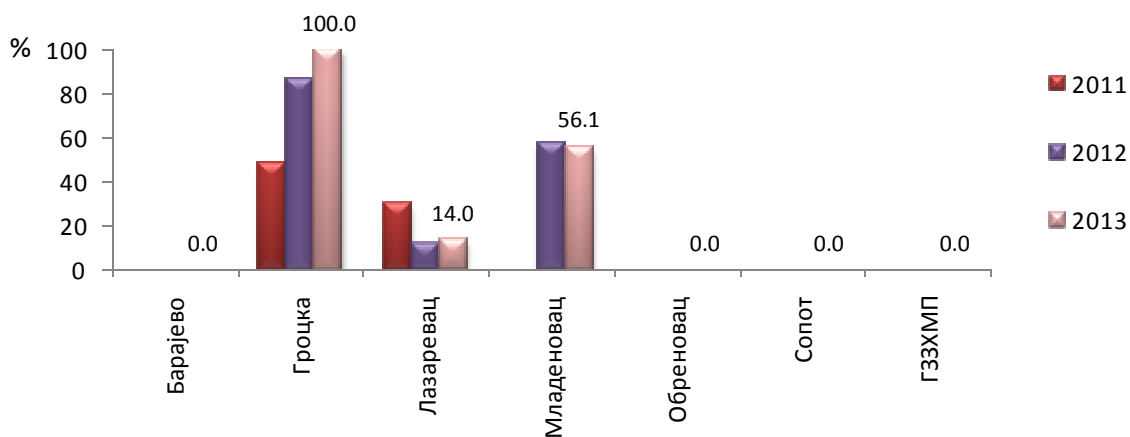
11. Проценат пацијената са АИМ са СТ елевацијом који су дијагностиковани у хитној медицинској помоћи (на терену или у амбуланти) којима је отворен интравенски пут, дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан - нискомолекуларни 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)

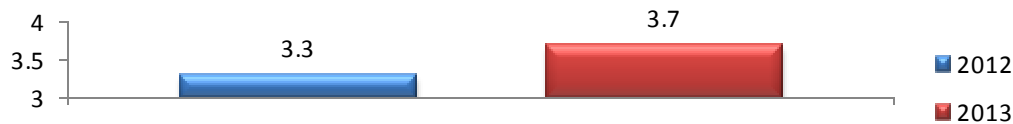
облику), ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан и код којих је започета или дата прехоспитална тромболиза (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова), подељен са укупним бројем пацијената са АКС и помножен са 100 (Табела XXIX у прилогу).

Само код 103 пацијента са акутним инфарктом миокарда са СТ елевацијом који су дијагностиковани у ХМП је примењен наведени поступак са прехоспиталном тромболизом. То је 3,7% у односу на укупан број пацијената са акутним коронарним синдромом, што је нешто више у односу на претходну годину (3,3%), (Графикон 11а). Прехоспитална тромболиза пацијената са АИМ започета је у домовима здравља: „Гроцка“ (100%, односно код 54 пацијента), „Др Ђорђе Ковачевић“ Лазаревац (14%, односно код 22 пацијента) и „Младеновац“ (56%, односно 27 пацијената). У осталим установама није започета ниједна прехоспитална тромболиза (Графикон 11).

Графикон 11. Проценат 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 ацетилсалицилна киселина, клопидогрел, клексан-нискомолекуларни хепарин и започета или дата прехоспитална тромболиза



Графикон 11а. Проценат 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-нисккомолекуларни хепарин и започета или дата прехоспитална тромболиза у Београду

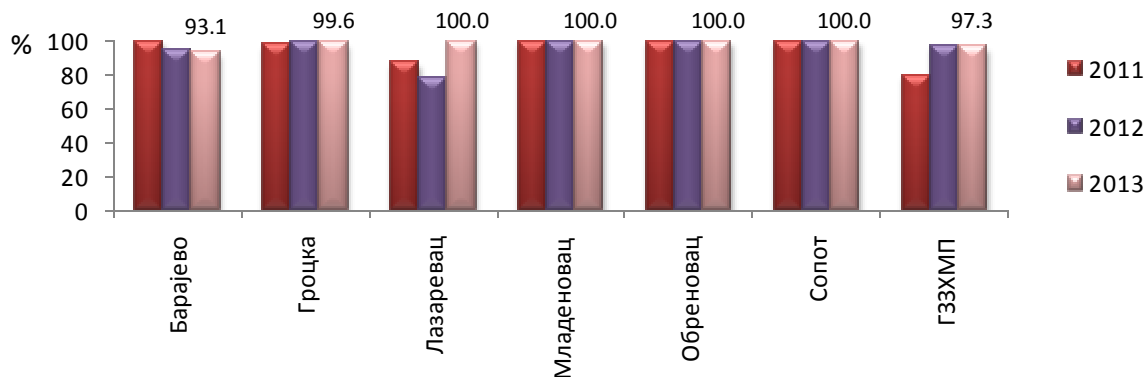


12. Проценат индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом

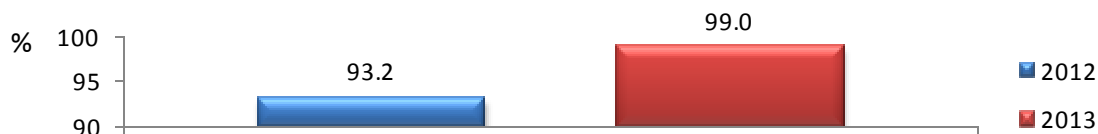
Проценат индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом израчунава се као број пацијената са тешком траумом којима је урађен медицински третман подељен са укупним бројем пацијената на терену са тешком траумом и помножен са 100 (Табела XXVIII у прилогу).

Од укупно 1.827 пацијената са тешком траумом, код 1.808 (99%) постојала је индикација за медицински третман на терену и пружен одговарајући третман, што је више у односу на претходну годину (Графикон 12а). Најмањи проценат пацијената био је у ДЗ „Др Милорад Влајковић“ Барајево, где је било 58 пацијената са тешком траумом (93,1%), а највећи (100%) у домовима здравља: „Др Ђорђе Ковачевић“ Лазаревац, „Младеновац“, „Обреновац“ и „Сопот“. У ГЗХМП је износио 97,3%, односно од 526 пацијената са тешком траумом, индиковани третман је урађен код 512 (Графикон 12).

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



Графикон 12а. Проценат индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом у Београду



13. Постојање плана рада за ванредне прилике

У 2013. години, као и у претходној, 2012. години, план за ванредне прилике имају сви домови здравља и Градски завод за хитну медицинску помоћ, осим ДЗ "Сопот".

ЗАКЉУЧАК

Квалитет рада служби хитне медицинске помоћи на територији Града Београда прати се кроз 13 показатеља. Ови показатељи се прате у 6 приградских домова здравља који имају у свом саставу ову службу, и у Градском заводу за хитну медицинску помоћ, који збрињава највећи број хитних пацијената.

- **Активационо време** је у 2013. години на нивоу свих служби је на нивоу из претходне године (1,1 минут). Најдуже је у ГЗЗХМП, док је најкраће односно једнако нули у Дому здравља „Сопот“, где екипе директно примају позив.
- **Реакционо време** је у 2013. години 7,6 минута, односно на нивоу из претходне године, али је значајно мање у односу на 2011. годину (8,5 минута). Најдуже је реакционо време у Дому здравља „Др Милорад Влајковић“ Барајево 11 минута, али је мање него у 2012. години када је било 13,7 минута. Најкраће реакционо време је у Дому здравља „Др Ђорђе Ковачевић“ Лазаревац (4,3 минута).
- **Време прехоспиталне интервенције** на нивоу Београда се одржава последње три године и износи 26 минута. Највише времена до збрињавања пацијената протекне у домовима здравља „Сопот“ и „Др Милорад Влајковић“ Барајево, а најмање у Дому здравља „Обреновац“ (12,5 минута).
- **Код 1.022 изненадна срчана застоја, проценат извршених кардиопулмоналних реанимација** је 91,3% на нивоу Београда.
- Већина изненадних срчаних застоја (83%) се десила без присуства екипе ХМП. Код 90% оваквих застоја покушана је реанимација, али је само 7,8% било успешних, што је мање у односу на претходну годину.

- Код 99,4% изненадних срчаних застоја који су се десили у присуству екипе ХМП је покушана реанимација, а **проценат успешних КПР** је 26,6%, односно 3 пута већи него у случајевима када је реанимација рађена код пацијената код којих се срчани застој десио без присуства екипе ХМП.
- Службе ХМП су збринуле нешто више пацијената (107.061) на терену, него у амбуланти (93.182). За разлику од приградских домова здравља који збрињавају знатно више пацијената у амбуланти, ГЗХМП и ДЗ Сопот збрињавају знатно више пацијената на терену.
- У току 2013. године око 59,5% **пацијената је самостално решено на терену од стране служби ХМП**, што је на нивоу из 2012. године.
- **Проценат пацијената који су службе ХМП самостално решиле у амбулантама ХМП** је већи, 89,3%.
- Од 2.811 пацијената са акутним коронарним синдромом, проценат пацијената којима је отворен интравенски пут и дат **аналгетик еквивалентан морфијуму, кисеоник, нитропрепарат и ацетилсалицилна киселина** је нешто мањи у односу на 2012. годину и износи 72,1%.
- Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом којима је отворен интравенски пут и којима је дат **аналгетик еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина, и транспортован у најближу установу за примарну интервенцију** је 20,4%, односно тек сваки пети пацијент. Код свих пацијената у домовима здравља „Младеновац“ и „Гроцка“ је спроведен овај поступак, док у Градском заводу за ХМП само код 12,6%.
- Код 103 пацијента са АИМ са СТ елевацијом, који су дијагностиковани у ХМП (на терену или у амбуланти) је отворен интравенски пут, дат **аналгетик еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и започета или дата прехоспитална тромболиза**, односно само код 3,7%. Прехоспиталну тромболизу су примењивале службе ХМП само у 3 дома здравља: Гроцка, Лазаревац и Младеновац.
- Проценат **индикованих медицинских третмана на терену код пацијената са тешком траумом** је износио 99%.
- Све службе хитне медицинске помоћи осим Сопота имају свој **План активности у ванредним ситуацијама**.