

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 гликолизованог 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 столици (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.

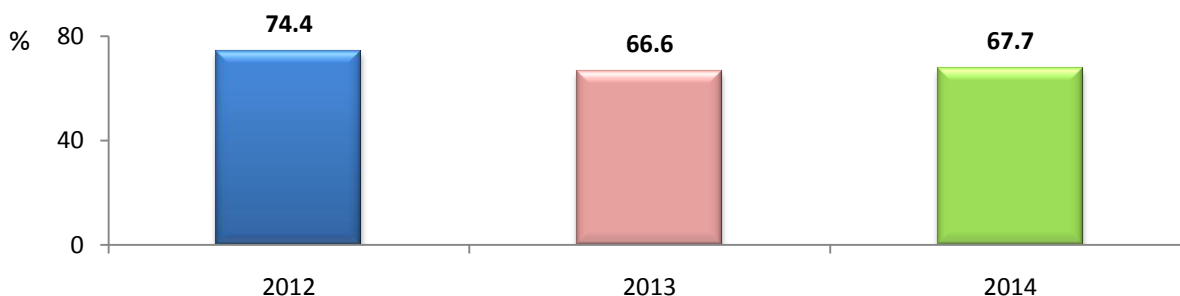
1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара

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 избраног лекара у односу на укупан број регистрованих корисника код избраног 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.

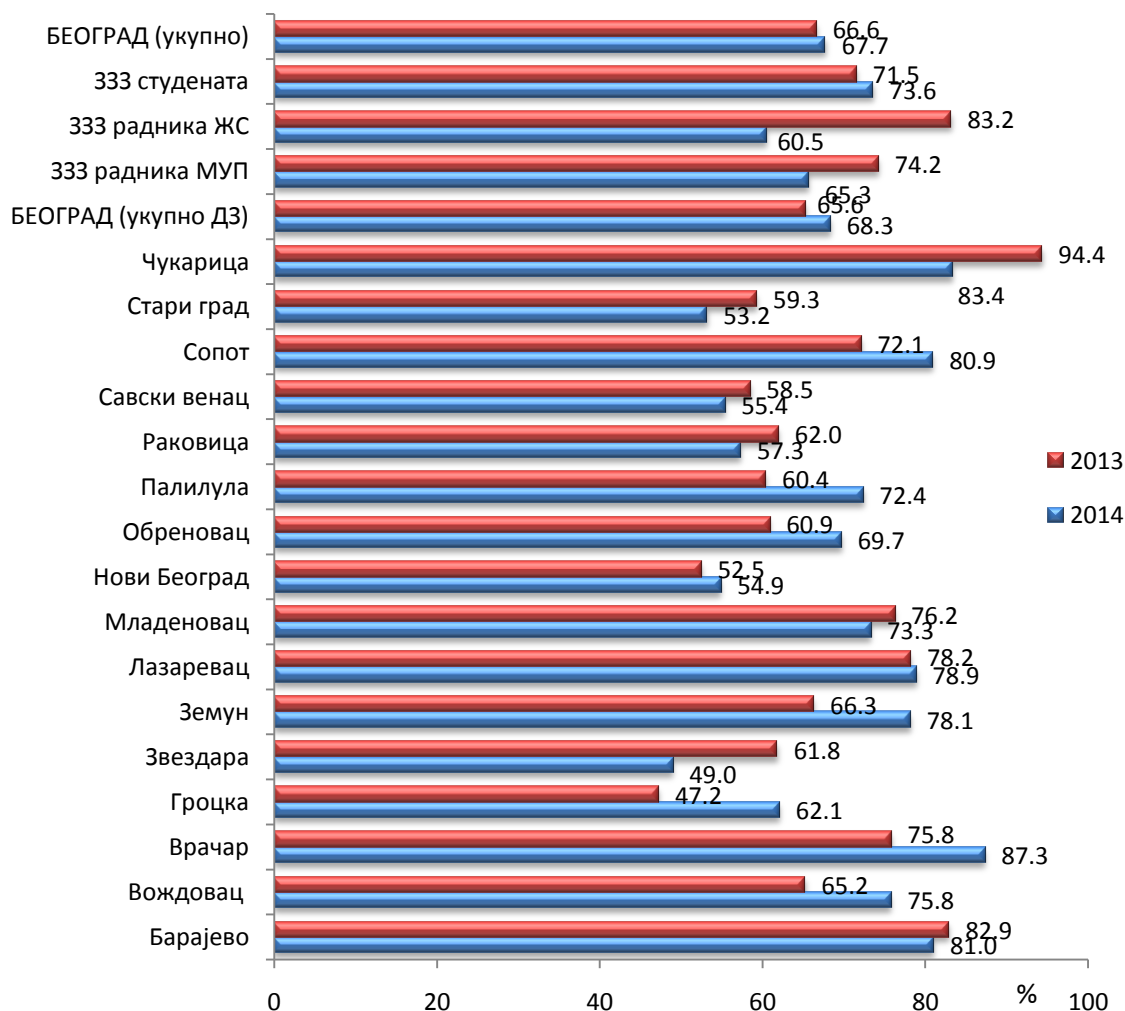
На нивоу Београда у 2014. години регистровано је 1.258.757 корисника у служби за здравствену заштиту одраслих грађана, за 86.225 корисника или 7,4% више у односу на 2013. годину. Од укупног броја, 1.105.486 корисника су регистровани у домовима здравља, а 153.271 у заводима за здравствену заштиту радника МУП-а, Железница Србије и Заводу за здравствену заштиту студената. Више од две трећине корисника је посетило свог избраног лекара, нешто више него 2013. године, а значајно мање у односу на 2012. годину, када је готово три четвртине корисника посетило свог избраног лекара (Графикон 1).

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



Вредност овог показатеља је варирала од 49,0% у ДЗ „Звездара“ до 83,4% у ДЗ „Чукарица“ (Графикон 2). Вредност овог показатеља у ДЗ „Чукарица“ значајно је мања односу на претходну, 2013. годину, када је ова установа такође имала највећу вредност показатеља у поређењу са осталим установама.

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

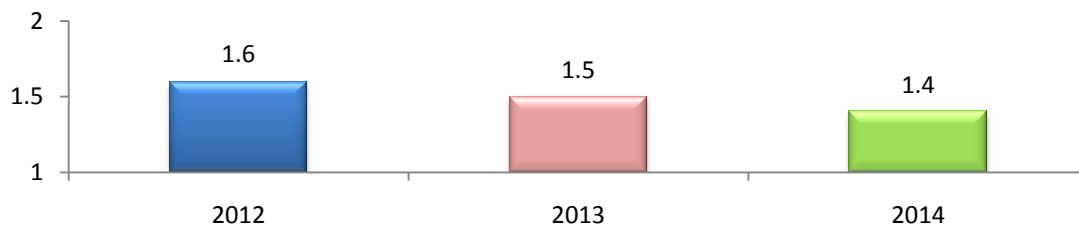


2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног лекара

У служби за здравствену заштиту одраслих грађана остварено је 2.795.024 поновних прегледа ради лечења и посебних прегледа ради допунске дијагностике и даљег лечења (од тога 2.416.595 у домовима здравља) и 2.066.497 првих посета (од тога 1.855.919 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).**

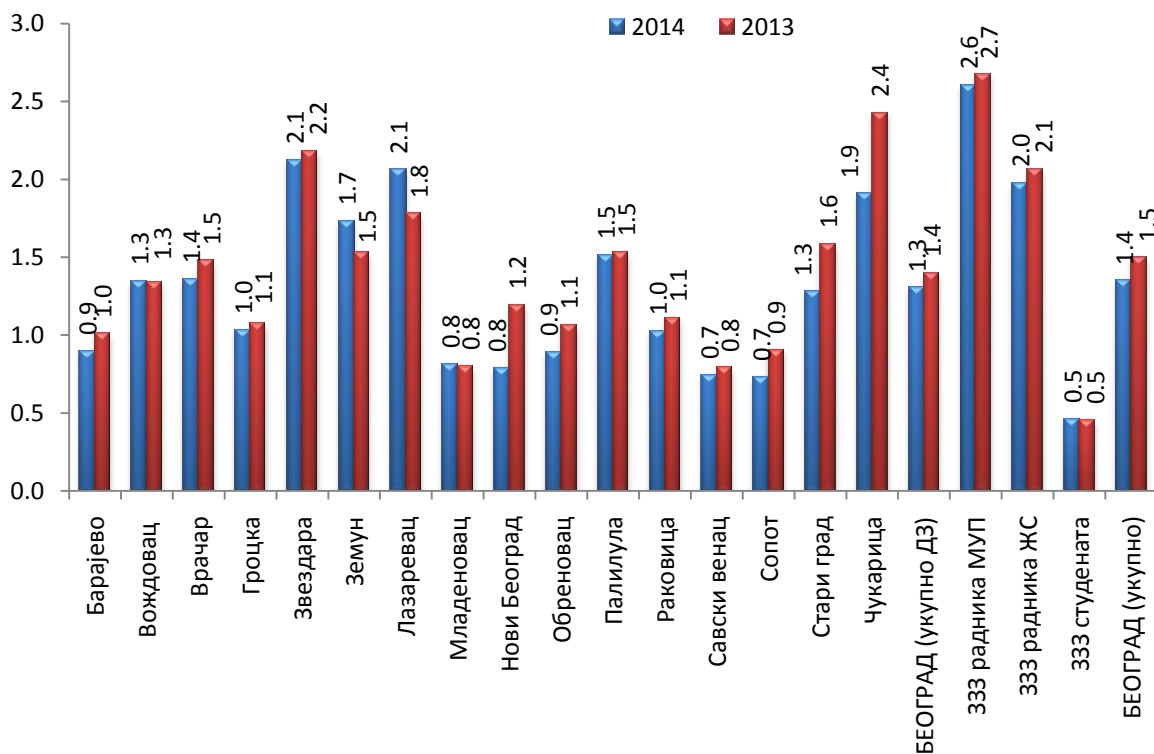
У посматраном трогодишњем периоду од 2012. до 2014. године уочава се пад вредности овог показатеља, а просечна вредност на нивоу Београда износи 1,4 (Графикон 3).

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 ЗЗЗ студената до 2,6 у ЗЗЗ радника МУП. У односу на претходну годину, највећа разлика уочава се у Дому здравља „Чукарица“, где се вредност показатеља смањила са 2,4 на 1,9 (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

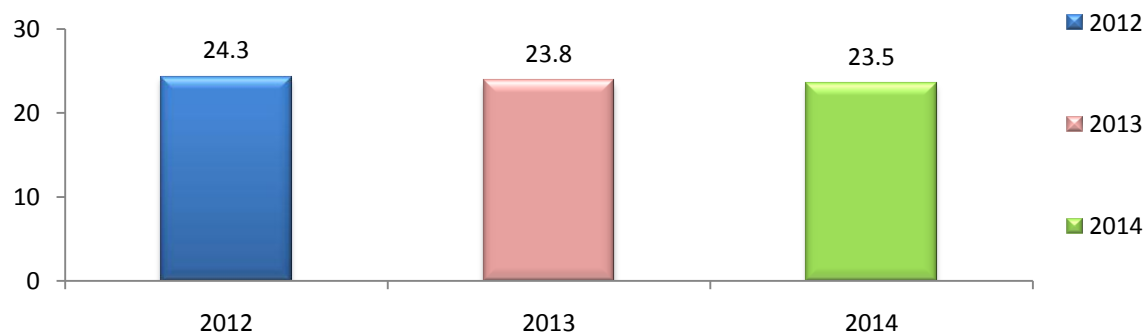
У служби за здравствену заштиту одраслих грађана остварено је у 2014. години укупно 6.048.519 прегледа и посета код изабраног лекара (од тога 5.310.517 у домовима здравља). Издато је 1.419.625 упута за специјалистичко-консултативни преглед (1.269.839 у домовима здравља).

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.

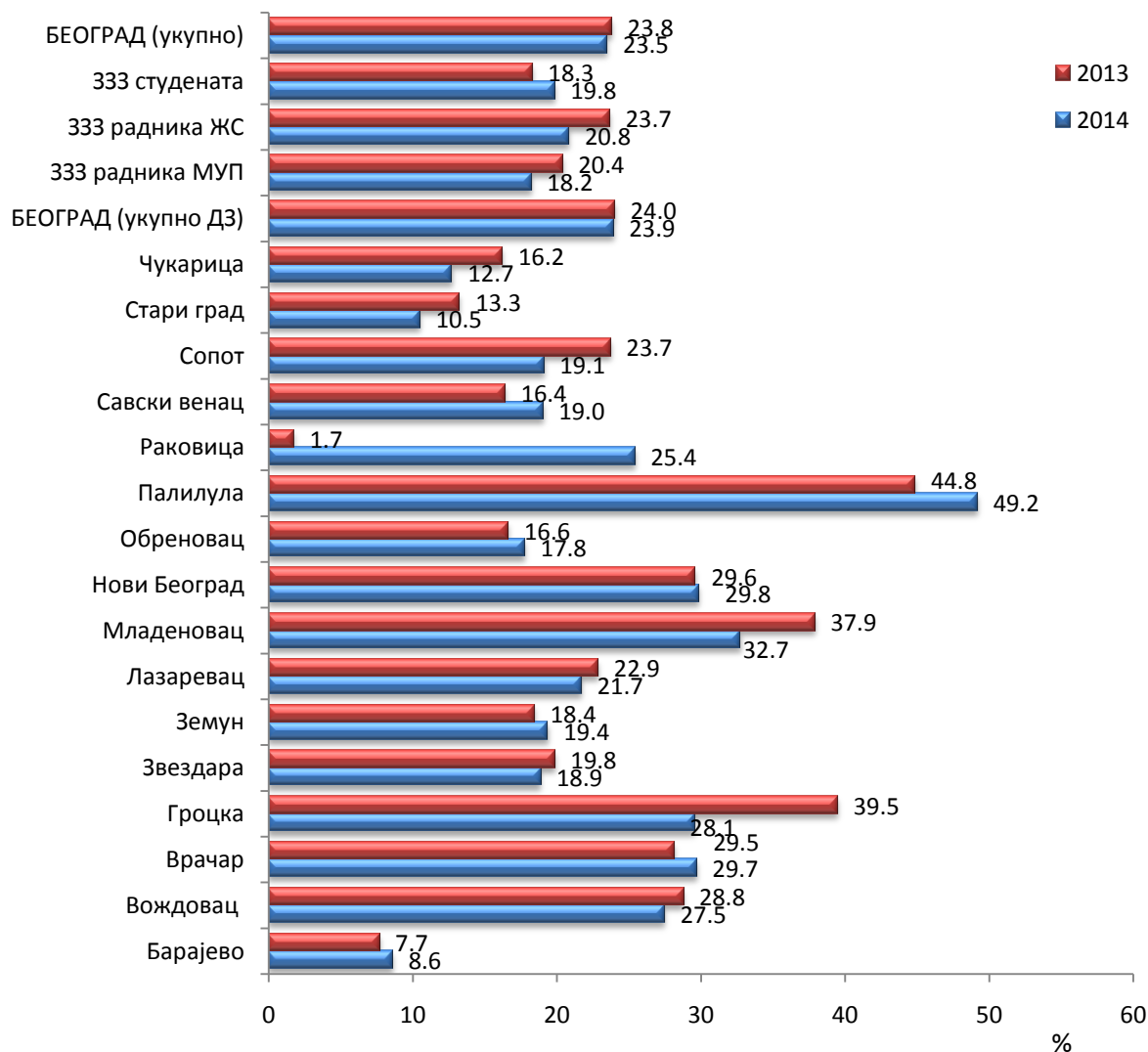
У посматраном трогодишњем периоду од 2012-2014. године опада вредност овог показатеља и у 2014. години просечна вредност на нивоу свих установа износи 23,5 (Графикон 5).

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



Вредности овог показатеља се крећу од 8,6 (ДЗ „Барајево“) до 49,2 (ДЗ „Палилула“) упута на 100 посета. Највећа разлика у вредностима у односу на претходну годину уочава се у ДЗ „Раковица“ (са 1,7 у 2013. години на 25,4 у 2014. години). (Графикон 6).

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



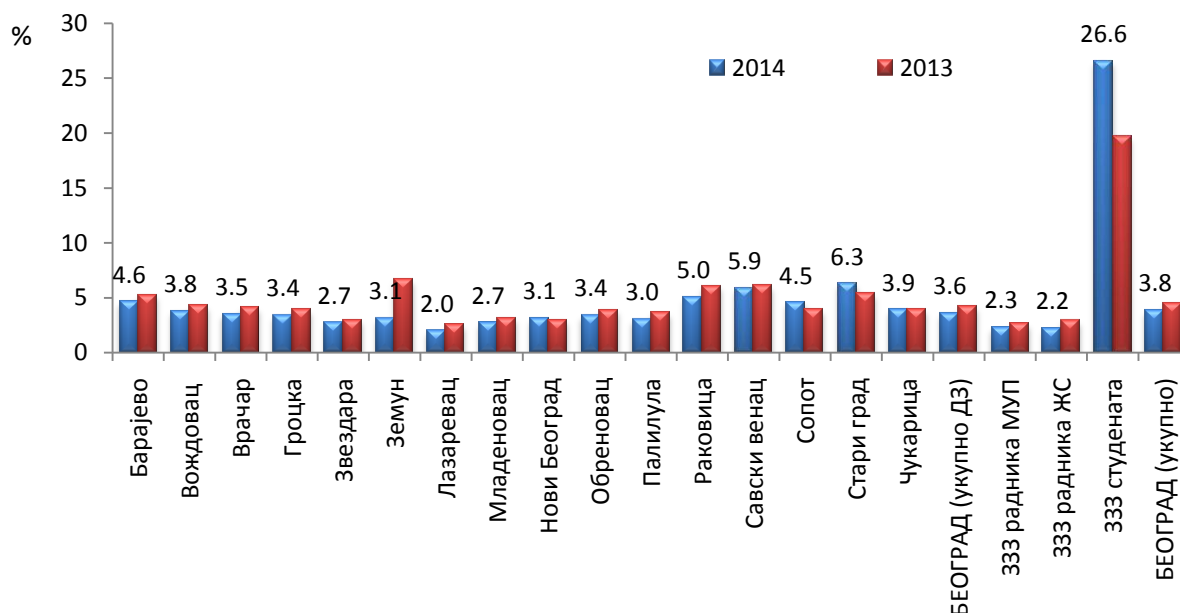
4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара

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 2014. години у Београду је укупно било 232.411 превентивних прегледа, мање у односу на претходну годину (263.203). Од укупног броја, 189.423 прегледа су била 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. Ово је и очекивано с обзиром да се у овој служби обављају обавезни систематски прегледи студената. Највеће вредности овог показатеља уочавају се у ДЗ „Стари град“ (6,3), ДЗ „Савски венац“ (5,9), ДЗ „Раковица“ (5,0) и ДЗ „Барајево“ (4,6). Пад вредности овог показатеља у Дому здравља „Земун“ образлаже се смањеном реализацијом скрининга/раног откривања рака дебелог црева (Графикон 7).

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



На Табели 1. приказане су вредности 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. У ДЗ „Звездара“ уочава се највећи пад вредности у посматраном осмогодишњем периоду (Табела 1).

Табела 1. Удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа у периоду од 2007-2014. године у домовима здравља и заводима

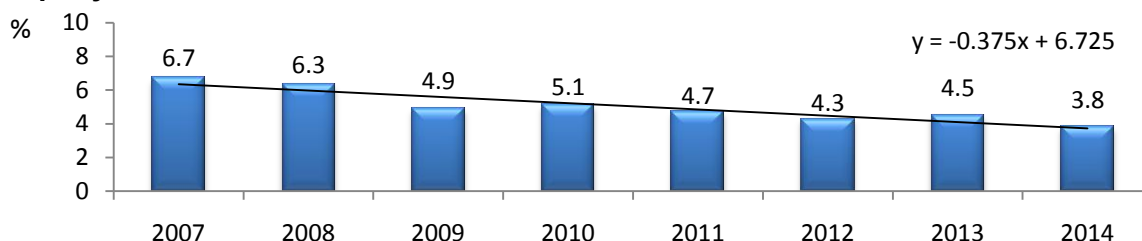
Здравствена установа	2007*	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014
„Барајево“	10.1	9.0	9.8	6.4	4.4	4.4	5.3	4.6
„Вождовац“	4.0	8.1	2.8	9.7	4.7	4.0	4.3	3.8
„Врачар“	1.5	2.1	1.5	3.1	3.3	3.3	4.2	3.5
„Гроцка“	3.8	12.4	7.0	7.7	6.1	3.9	3.9	3.4

„Звездара”	23.9	10.3	9.6	6.8	5.5	3.7	3.0	2.7
„Земун”	7.7	7.4	6.0	3.3	7.5	7.0	6.7	3.1
„Лазаревац”	14.0	3.3	4.7	1.4	2.9	3.2	2.6	2.0
„Младеновац”	2.9	5.6	3.9	4.3	4.8	3.3	3.2	2.7
„Нови Београд”	3.5	2.9	2.4	1.9	2.6	2.5	3.0	3.1
„Обреновац”	2.5	3.5	5.8	6.3	3.5	3.7	3.9	3.4
„Палилула”	1.8	3.6	4.8	1.1	3.5	3.3	3.6	3.0
„Раковица”	9.6	6.2	7.5	6.3	5.8	6.0	6.1	5.0
„Савски венац”	5.5	10.3	6.7	15.2	5.6	5.9	6.1	5.9
„Сопот”	2.9	7.0	7.8	6.1	6.1	3.7	3.9	4.5
„Стари град”	4.9	6.7	3.3	3.9	4.4	5.1	5.4	6.3
„Чукарица”	5.2	4.9	3.2	3.8	4.2	4.0	3.9	3.9
БЕОГРАД (укупно ДЗ)	6.5	6.2	4.9	5.4	4.7	4.2	4.2	3.6
333 радника МУП	1.8	2.6	1.9	3.8	4.0	3.0	2.7	2.2
333 радника ЖС	1.6	-	1.4	0.7	2.6	2.3	19.0	2.3
333 студената	-	31.5	24.3	27.2	22.7	19.8	19.7	26.6
БЕОГРАД укупно	6.7	6.3	4.9	5.1	4.7	4.3	4.5	3.8

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

У периоду од 2007. до 2014. године уочава се опадајући тренд удела превентивних посета (Графикон 8) на нивоу целокупне делатности служби опште медицине у Београду, а у 2014. години вредност овог показатеља је најмања (3,8). У прилог овоме говори чињеница да је број запослених лекара у служби опште медицине мањи у односу на предвиђени норматив, као и чињеница да је и даље присутан слабији одазив радно активног становништва на систематске прегледе.

Графикон 8. Тренд удела превентивних прегледа у укупном броју прегледа у периоду од 2007-2014. године у служби за здравствену заштиту одраслих грађана у Београду



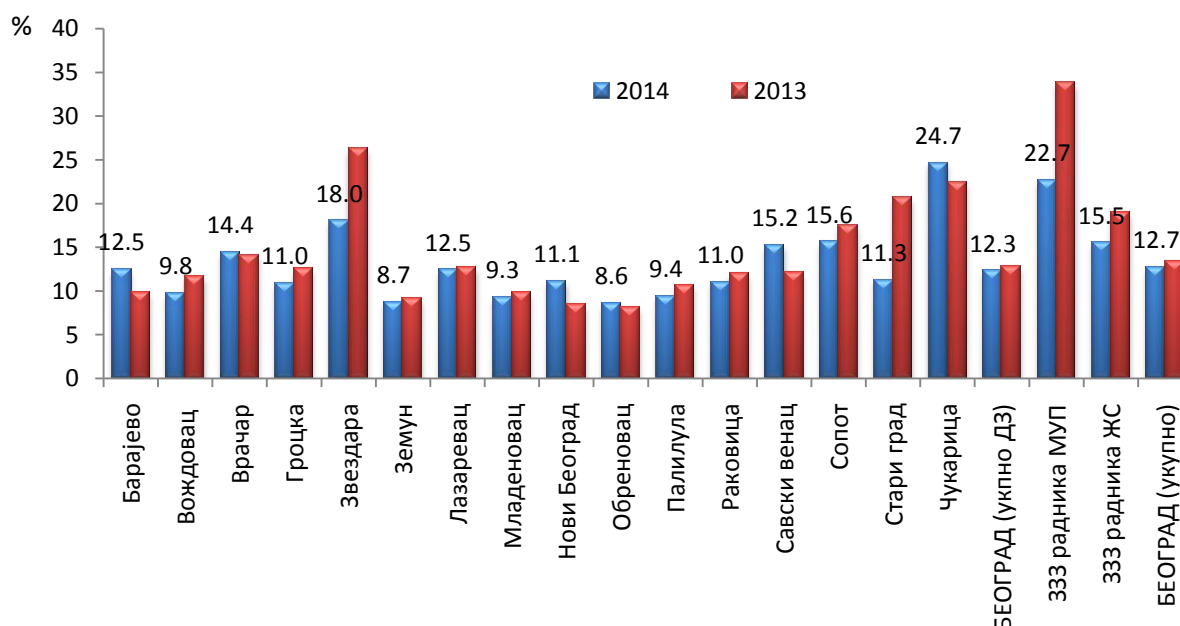
5. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа

Овај показатељ се израчунава се као однос броја вакцинисаних корисника 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 регистрована су 276.902 корисника старија од 65 година, а 35.142 или 12,7% корисника је обухваћено вакцинацијом. Највећи обухват био је у ДЗ „Чукарица“ (24,7%) и 333 радника МУП (22,7%), а најмањи у ДЗ „Обреновац“ (8,6%) и ДЗ „Земун“ (8,7%). Значајан пораст вредности највише уочава у ДЗ „Чукарица“ и ДЗ „Савски венац“, што говори у прилог унапређења показатеља квалитета у овим установама (Графикон 9).

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



Према подацима о броју регистрованих корисника 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 2014. 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).

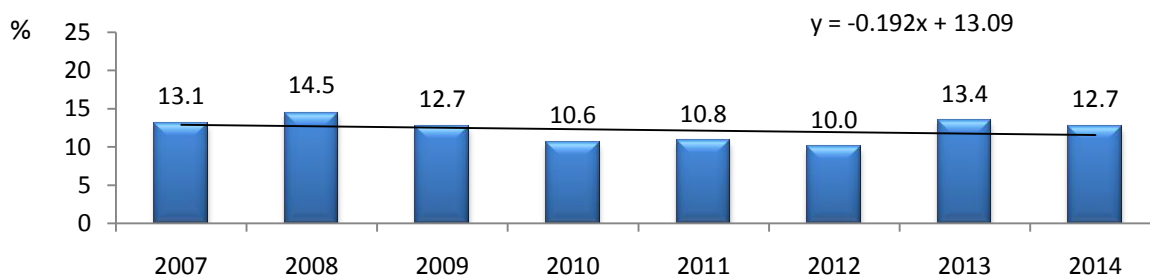
Табела 2. Обухват становника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа

Здравствена установа	2007*	2008	2009	2010	2011*и**	2012	2013	2014
„Барајево”	10.3	10.4	18.9	7.2	15.2	9.3	9.8	12.5
„Вождовац”	2.2	18.9	10.4	10.5	9.0	10.3	11.7	9.8
„Врачар”	15.2	15.5	13.4	14.1	13.3	16.5	14.1	14.4
„Гроцка”	12.3	14.9	12.6	7.5	9.3	11.2	12.6	11.0
„Звездара”	15.9	9.7	9.5	7.0	10.8	12.2	26.3	18.0
„Земун”	10.7	15.1	10.9	12.6	9.4	6.9	9.2	8.7
„Лазаревац”	17.2	22.2	19.2	8.8	11.1	19.8	12.7	12.5
„Младеновац”	17.3	23.6	18.0	12.6	13.8	11.1	9.8	9.3
„Нови Београд”	12.5	10.8	10.6	9.5	13.6	7.5	8.5	11.1
„Обреновац”	12.2	12.1	18.4	8.3	6.5	7.2	8.1	8.6
„Палилула”	16.3	12.0	11.4	15.2	9.0	9.7	10.7	9.4
„Раковица”	15.0	13.5	14.0	8.2	10.0	8.3	12.0	11.0
„Савски венац”	15.3	20.0	17.9	14.8	15.4	19.6	12.1	15.2
„Сопот”	14.6	24.6	21.2	13.8	14.6	17.6	17.5	15.6
„Стари град”	23.5	28.6	29.0	28.2	13.3	11.3	20.7	11.3
„Чукарица”	13.2	15.6	16.0	8.8	10.6	8.2	22.4	24.7
БЕОГРАД (укупно ДЗ)	14.0	15.0	13.0	11.1	10.8	10.0	12.8	12.3
333 радника МУП	5.9	5.3	6.4	4.0	20.3	26.0	33.9	22.7
333 радника ЖС	-	-	-	-	8.1	6.5	19.0	15.5
БЕОГРАД укупно	13.1	14.5	12.7	10.6	10.8	10.0	13.4	12.7

*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 2014. године уочава се опадајући тренд обухвата вакцинацијом корисника старијих од 65 година у Београду. У односу на претходну годину, уочава се пад вредности овог показатеља (Графикон 10).

Графикон 10. Тренд обухвата вакцинацијом корисника старијих од 65 година у периоду 2007- 2014. 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

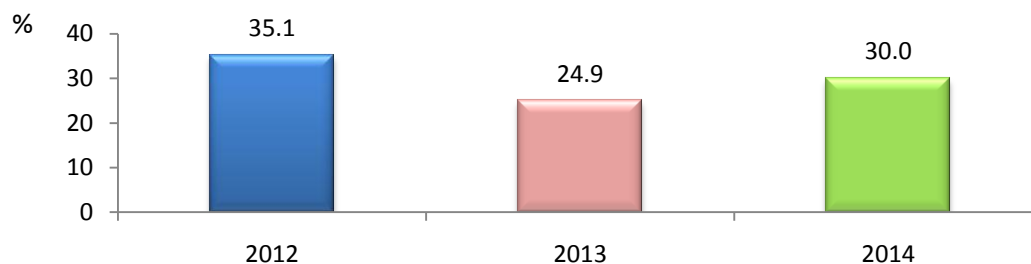
Овај показатељ се прати, такође од 2007. године, али је до 2011. био у групи препоручених показатеља и пратиле су га поједине здравствене установе. Иако није био обавезан, у процесу евалуације квалитета рада посебно је вреднован и представљао је квалитет више за установе које су га пратиле.

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 становника Србије у 2013. години 33,9% одраслих становника изјавило је да му је дијагностикована хипертензија од стране лекара, што је значајно више у односу на 2006. годину (28,5%). Приликом мерења крвног притиска 47,5% испитаника имало је вредности веће од 140/90 mmHg (2). У току 4 недеље које су претходиле истраживању у популацији оних који узимају антихипертензивну терапију, 89,9% испитаника редовно је узимало терапију. 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).

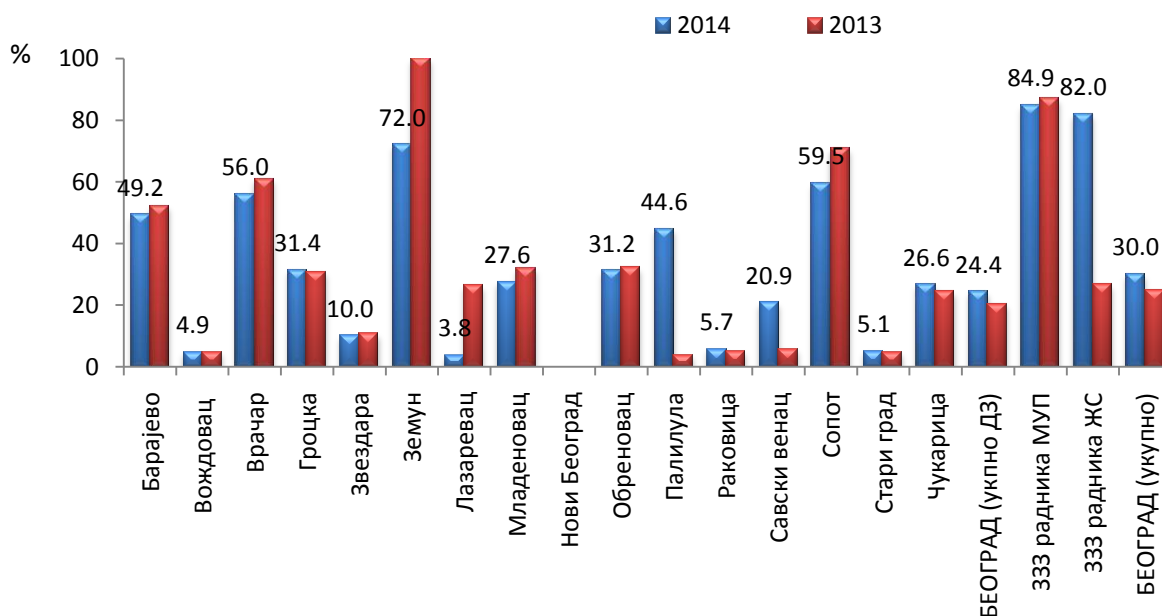
Према добијеним извештајима, у служби за здравствену заштиту одраслих грађана регистровано је 311.045 корисника оболелих од повишеног крвног притиска, више у односу на претходну годину (304.964 корисника). Од тога је 280.919 корисника домовима здравља (265.311 корисника у 2013. години). На крају 2014. године готово трећина 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 (30,0%), с тим да ДЗ „Нови Београд“ није био у могућности да достави податке за израчунавање овог показатеља. То је више у односу на 2013. годину када је четвртина испитаника (24,9%) 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 „Врачар“, „Земун“ и „Сопот“. Више од 80% корисника у 333 радника МУП и ЖС су имали вредност крвног притиска нижу од 140/90 mmHg (Графикон 12). Вредност показатеља у Дому здравља „Палилула“ у 2014. години значајно порасла у односу на 2013. годину. Пад вредности овог показатеља најизраженији је у Дому здравља „Земун“. На нивоу домова здравља око четвртине корисника (24,4%) је имало вредност крвног притиска нижу од 140/90 mmHg.

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

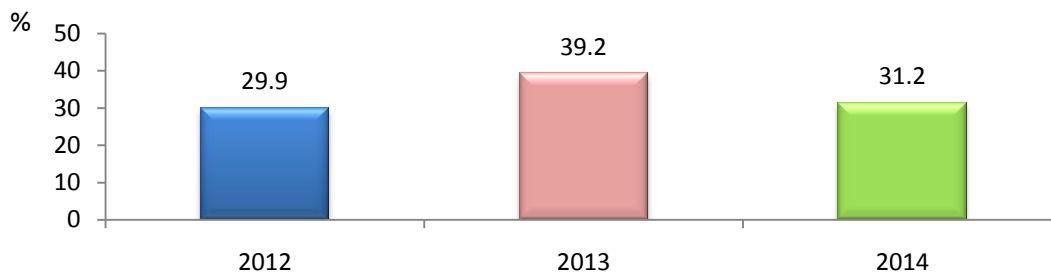
Најчешћи узроци оштећења вида код оболелих од дијабетеса су дијабетесна ретинопатија (дијабетес тип 1) и дијабетесна макулопатија (дијабетес тип 2), а ризик се повећава код пацијената са лошом гликорегулацијом. Добра контрола нивоа шећера у крви може одложити и успорити развој оштећења вида (3).

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. Према подацима о показатељима квалитета, у 2014. години број оболелих (73.396) у Београду се смањио у односу на претходну годину (74.860).

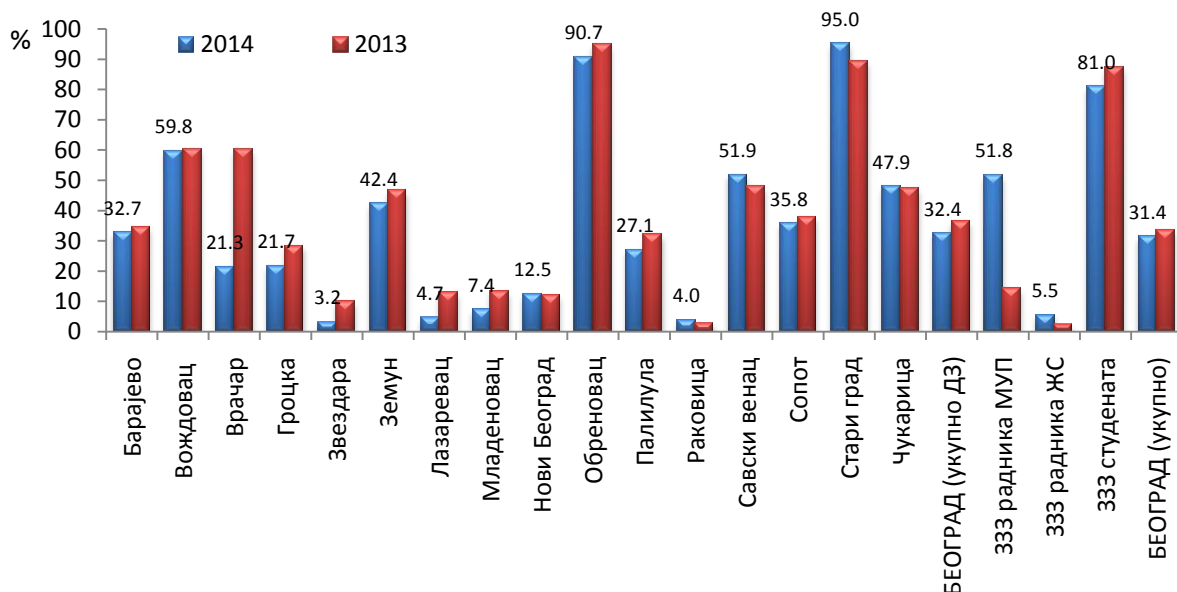
На нивоу града мање од трећине оболелих регистрованих корисника је обухваћено прегледом очног дна, мање него у претходној години али више него у 2012. години (Графикон 13).

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 3,2% (ДЗ „Звездара“) до 95,0% (ДЗ „Стари град“) (Графикон 14). Висок проценат оболелих од шећерне болести је упућен на преглед очног дна и у 333 студената (81,0%), али су у овој установи само 42 регистрована дијабетичара, од којих су 34 упућена на преглед код офталмолога. Ниска вредност показатеља у ДЗ „Звездара“ је предмет унапређења квалитета у Интегрисаном плану сталног унапређења квалитета рада здравствене установе за 2015. годину.

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



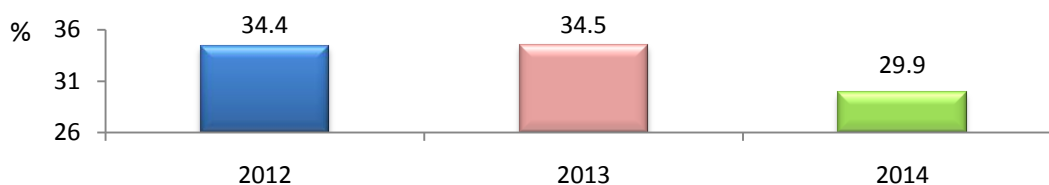
8. Проценат оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина

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).

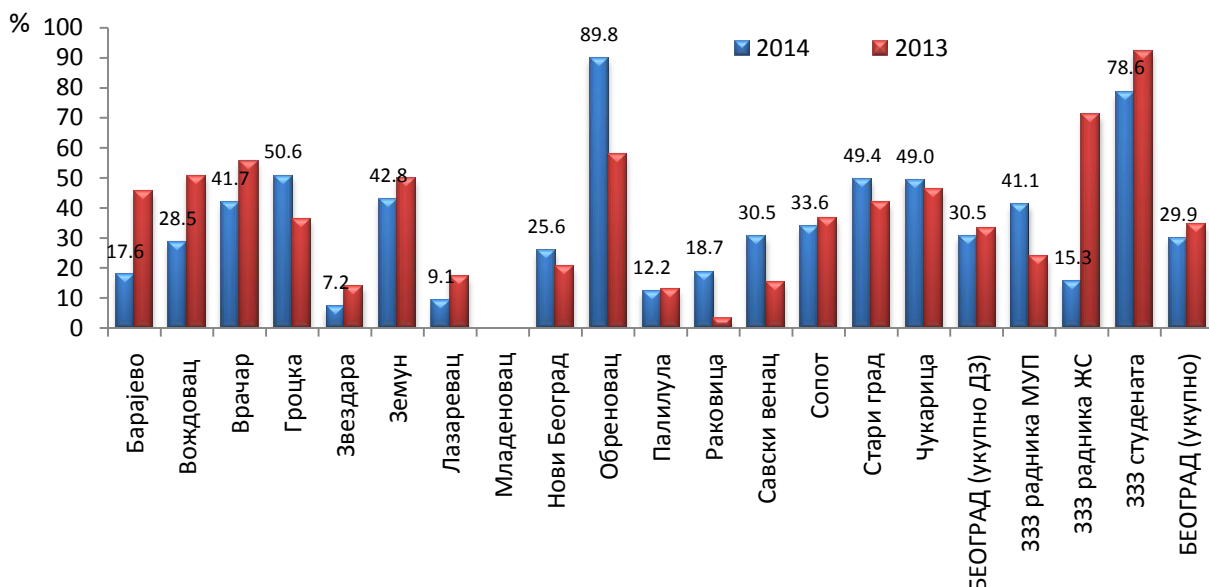
Просечна вредност овог показатеља за град Београд у 2014. годину је мањи у односу на 2013. (Графикон 15).

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



Вредности овог показатеља крећу се од 7,2% у ДЗ „Звездара“ до 89,8% у ДЗ „Обреновац“. Значајан скок вредности овог показатеља уочава се и у 333 студената (78,6%), али су у овој установи регистрована само 42 дијабетичара, од којих је код 33 бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина. ДЗ „Младеновац“ није био у могућности да достави податке за израчунавање овог показатеља. Велики скок вредности у односу на претходну годину уочава се у ДЗ „Обреновац“, док се пад вредности уочава у Дому здравља „Барајево“ и 333 радника ЖС (Графикон 16).

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



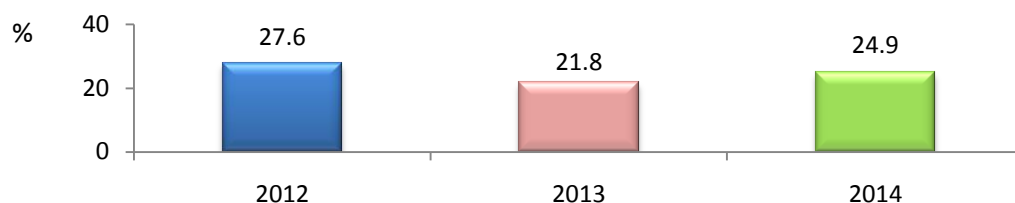
9. Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање

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 четвртина регистрованих корисника је имало убележене податке у здравственом картону у 2014. години (297.190 корисника), више у односу на 2013. годину (258.989 корисника) (Графикон 17).

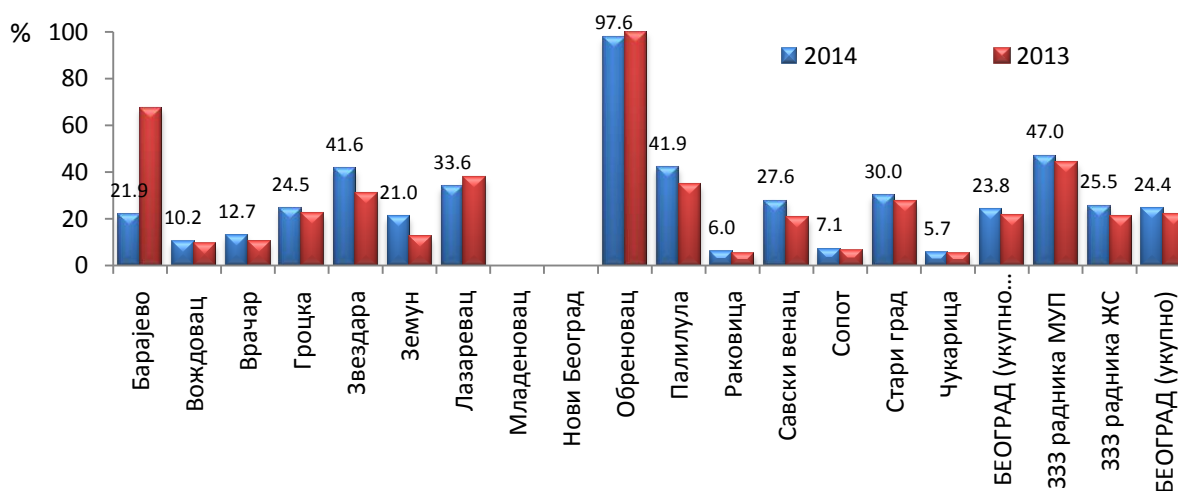
Графикон 17. Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање



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, с објашњењем да не могу да прикупе податке за израчунавање овог показатеља (ДЗ „Младеновац“ и ДЗ „Нови Београд“).

На нивоу града највише регистрованих корисника је имало убележене податке у здравственом картону у ДЗ „Обреновац“ (97,6%), као и у претходној години, а најмање у домовима здравља: „Чукарица“ (5,7%), „Раковица“ (6,0%) и „Сопот“ (7,1%) (Графикон 18).

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



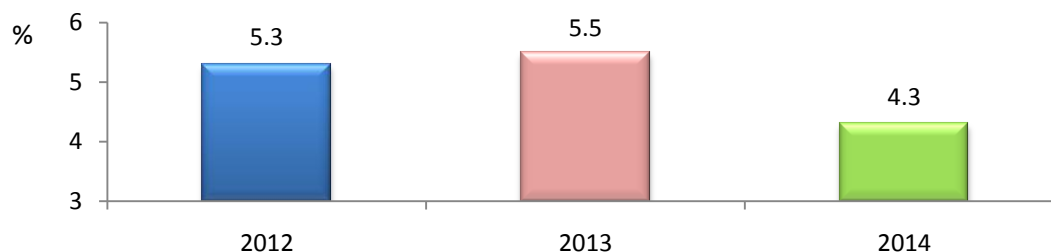
10. Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столици

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.

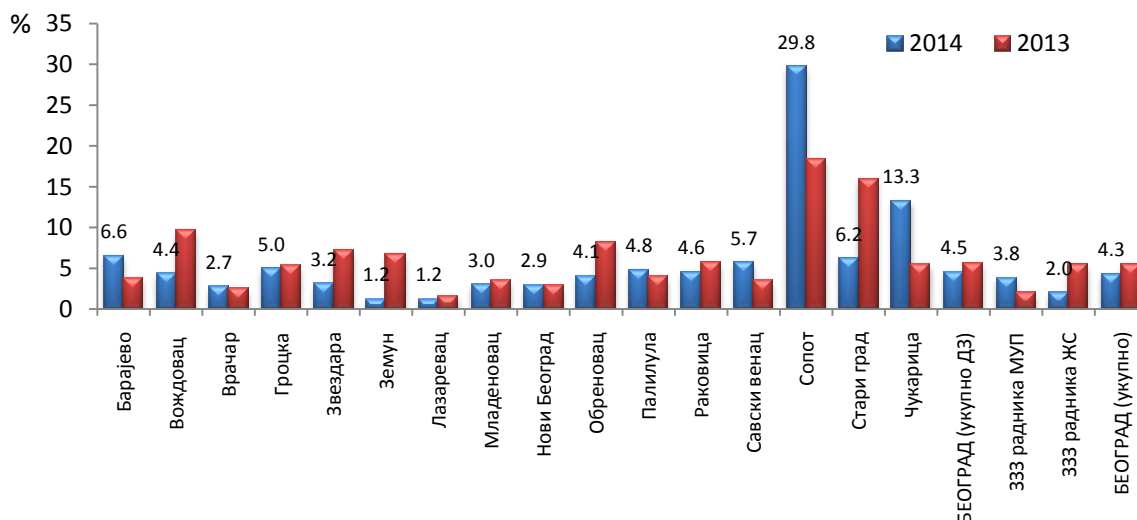
На нивоу Београда у 2014. години регистровано је 565.650 корисника старијих од 50 година (513.794 у домовима здравља), а 4,3% регистрованих корисника је тестирано на рано откривање колоректалног карцинома, мање у односу на претходну годину (Графикон 19. и Табела V у Прилогу). С обзиром на значај овог 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“ (29,8%) и „Чукарица“ (13,3), а најмањи у ДЗ „Лазаревац“ (1,2%) и ДЗ „Земун“ (1,2%). Значајан скок вредности у односу на претходну годину уочава се у ДЗ „Сопот“ што говори у прилог унапређења показатеља квалитета (Графикон 20). У организовани скрининг/рано откривање рака дебелог црева били су укључени следећи домови здравља: „Чукарица“, „Сопот“, „Земун“, „Барајево“, „Вождовац“ и „Врачар“.

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

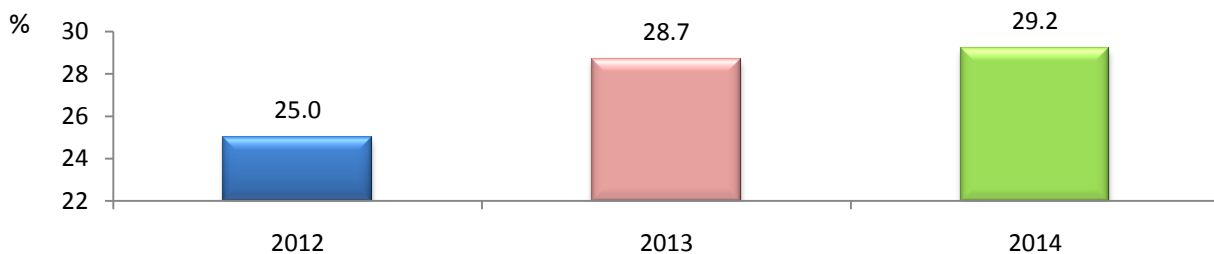
Проценат епизода са тонзилофарингитисом (са дијагнозама J02 и J03 по МКБ-10) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином израчунава се као однос броја епизода са тонзилофарингитисом код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином и укупног броја тонзилофарингитиса помножен 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 2014. години је регистровано 207.312 епизода са тонзилофарингитисом (од којих 186.287 у домовима здравља), с тим да ДЗ „Младеновац“ није био у могућности да достави овај податак.

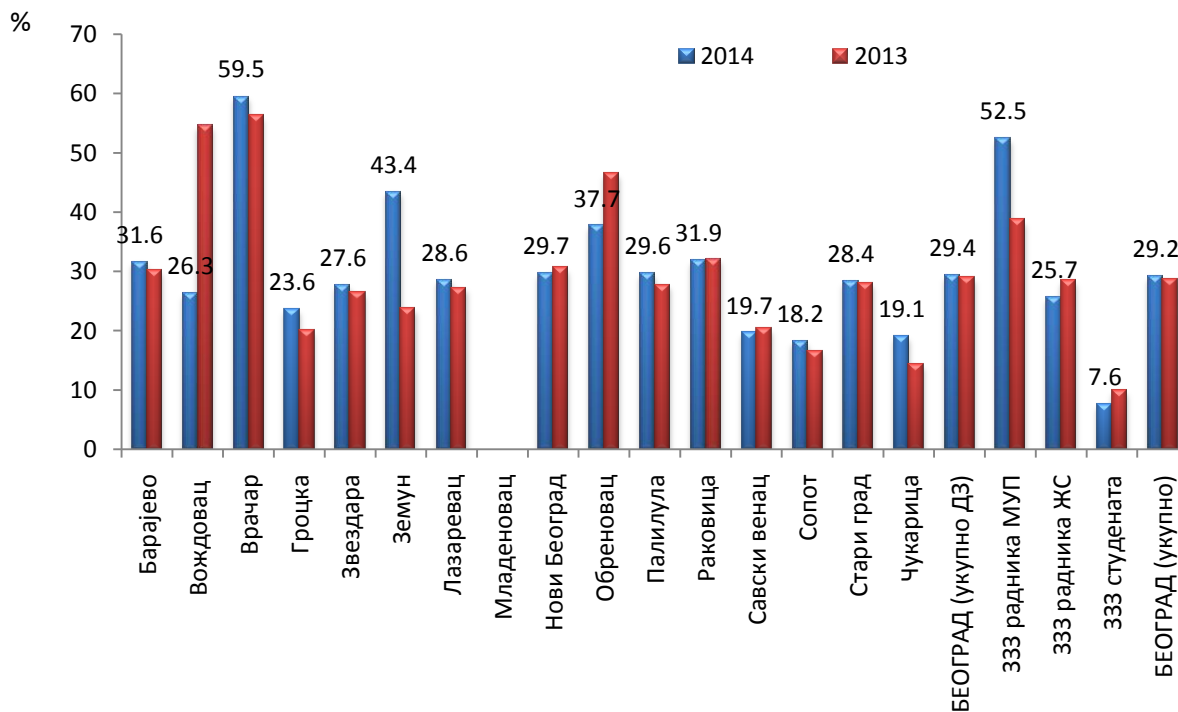
У односу на претходну годину опада проценат пацијената са тонзилофарингитисом код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином и у 2014. години овај показатељ износи 29,2% или 60.471 корисник (Графикон 21).

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 „Врачар” (59,5%), и 333 радника МУП (52,5%). Најнижа вредност показатеља регистрована је у 333 студената (7,6%) (Графикон 22). 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

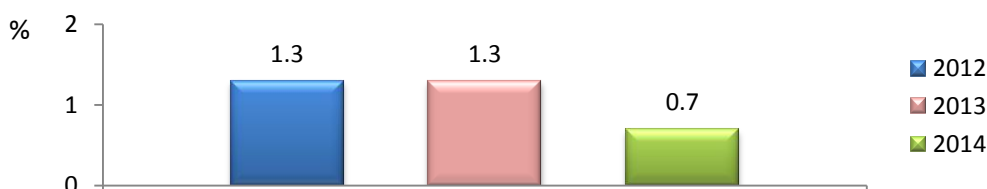


12. Проценат неподигнутих резултата након саветовања и тестирања на ХИВ

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 2014. години најнижи је број тестирања на ХИВ у посматраном периоду од 2012-2014. године и износи 1.376, а 10 резултата је неподигнуто (0,7%), што говори у прилогу унапређења квалитета. У 2013. години урађено је 1.411 тестирања на ХИВ, а 18 резултата је неподигнуто. У 2012. години је урађено 1.551 тестирање на ХИВ, а 21 резултат није био подигнут (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 антибиотцима у којима је ординирана ампулирана терапија

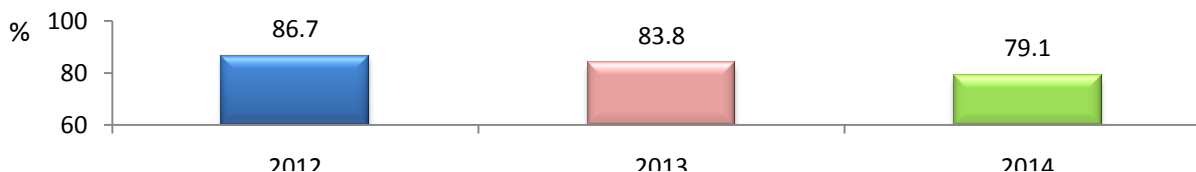
7. Проценат предгојазне/гојазне деце у чији здравствени картон је убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани
8. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом

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 избраног педијатра

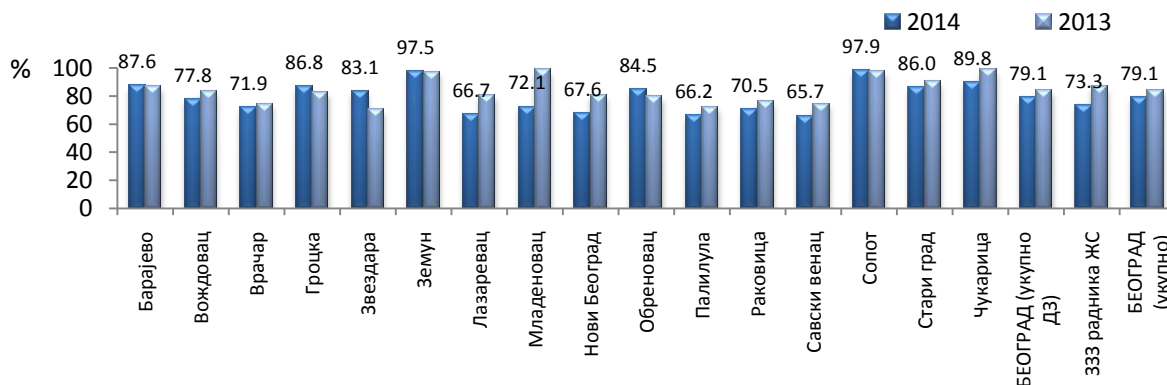
Као и у службама за здравствену заштиту одраслих грађана вредност овог показатеља варира у зависности од установе због коришћења различитог извора података. У просеку, на нивоу града је регистровано 326.141 корисник (324.432 у домовима здравља), а 79,1% или 258.011 регистрованих корисника је из било ког разлога посетило свог избраног педијатра. У посматраном трогодишњем периоду 2012-2014 године уочава се да опада вредност овог показатеља (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 „Сопот“ (97,9%) и „Земун“ (97,5%) су посетили свог избраног педијатра у 2014. години. Најмањи проценат корисника који су посетили свог избраног педијатра био је у ДЗ „Савски венац“ (65,7%). Значајан пад вредности уочава се у ДЗ „Чукарица“ (99,1% у 2013. години) и ДЗ „Младеновац“ (98,6% у 2013. години) (Графикон 25).

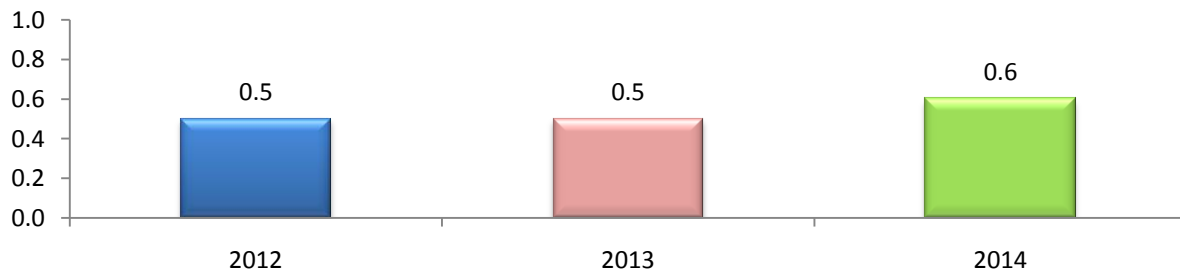
Графикон 25. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног педијатра



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

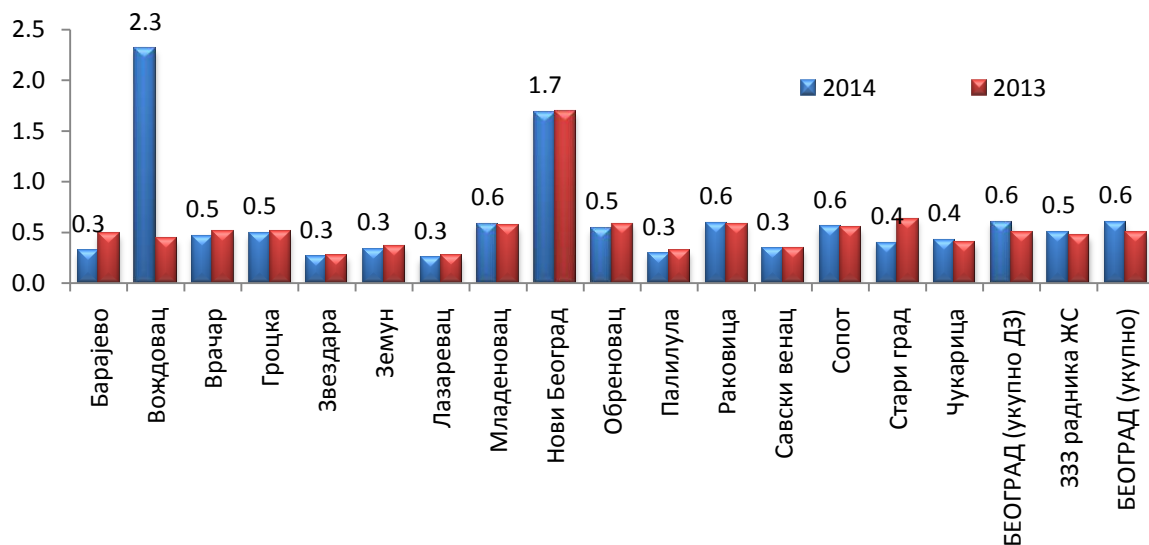
У 2014. години остварена су укупно 552.722 поновна прегледа ради лечења и посебних прегледа ради допунске дијагностике код педијатра, док је првих прегледа ради лечења било 921.323. Сваки први преглед педијатра ради лечења био је праћен са просечно 0,6 поновних прегледа ради допунске дијагностике и даљег лечења, нешто више него у 2013. и 2012. години (0,5 прегледа) (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 „Вождовац“ (2,3) и ДЗ „Нови Београд“ (1,7). У односу на вредности у претходној години, уочава се значајно већа вредност овог показатеља у ДЗ „Вождовац“. Најмањи број поновних прегледа било је у домовима здравља „Барајево“, „Звездара“, „Земун“, „Палилула“, „Лазаревац“ и „Савски венац“, по 0,3 поновна прегледа (Графикон 27).

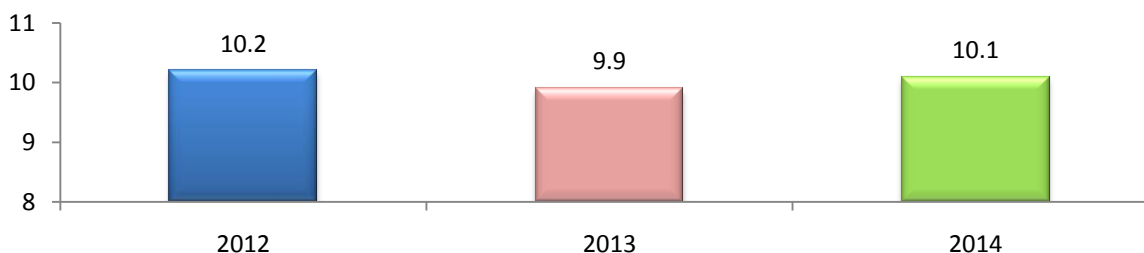
Графикон 27. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног педијатра



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

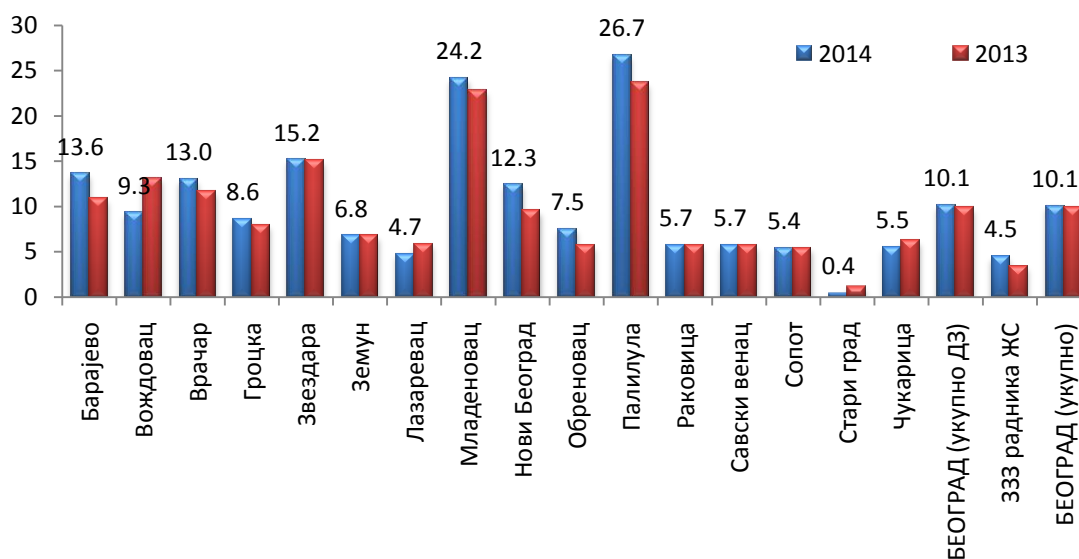
У педијатријским службама на нивоу града у 2014. години остварена су укупно 2.104.203 прегледа и посета изабраног педијатра и издато је 212.328 упута за специјалистичко-консултативни преглед (211.876 у домовима здравља). На 100 посета изабраном педијатру издато у просеку по 10 упута за специјалистичко-консултативне прегледе (Табела VIII у прилогу), као и у претходне две 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 (0,4) упута за консултативно специјалистичке прегледе, као и у претходној години (1,1), 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

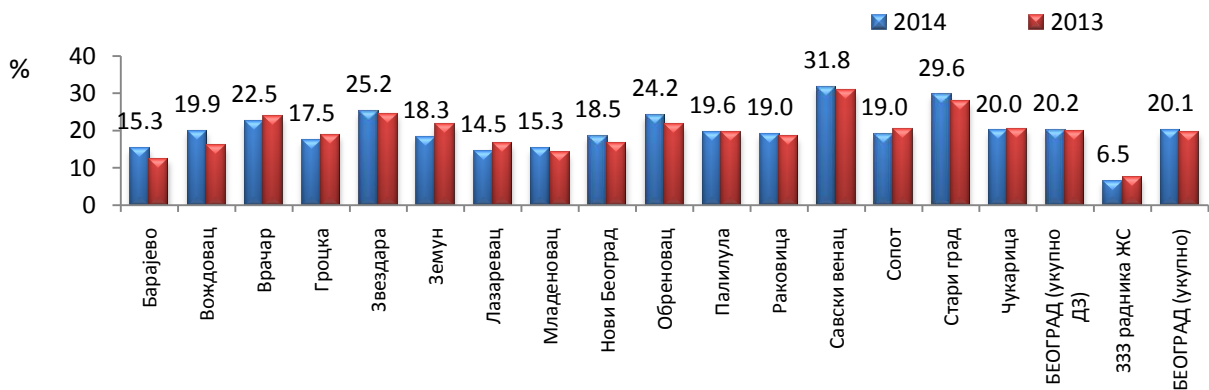


4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код педијатра

У 2014. години превентивни прегледи (425.567) су чинили петину укупног броја прегледа на нивоу свих педијатријских служби у Београду (20,1%) (Графикон 31) (Табела VIII у прилогу).

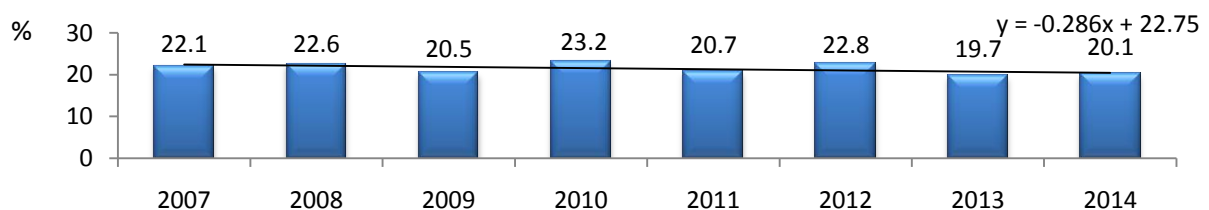
Највише превентивних прегледа, готово трећина, било је у ДЗ „Савски венац“ (31,8%), а најмање у 333 радника ЖС (6,5%), као и у претходној, 2013. години (Графикон 30) Овако низак удео превентивних прегледа не одговара стварном обухвату деце, зато што су узети у обзир само превентивни прегледи које је 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 осам година показује благо опадајући тренд (Графикон 31).

Графикон 31. Удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа у службама за здравствену заштиту деце у периоду 2007-2014. године у београдским домовима здравља



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

У посматраном осмогодишњем 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 2007-2014. године

Здравствена установа	2007*	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014
„Барајево”	26.5	25.0	28.0	20.5	17.3	16.9	12.4	15.3
„Вождовац”	13.9	16.8	15.1	17.1	21.5	26.7	16.1	19.9
„Врачар”	28.4	29.5	27.5	24.3	26.6	25.3	23.7	22.5
„Гроцка”	16.0	22.9	19.7	21.0	51.0	25.0	18.9	17.5
„Звездара”	26.5	26.1	23.4	21.9	27.9	25.8	24.5	25.2
„Земун”	21.2	25.2	22.0	21.1	25.1	21.2	21.7	18.3
„Лазаревац”	26.5	17.3	17.5	19.6	14.8	22.6	16.4	14.5
„Младеновац”	15.6	18.1	19.6	15.2	13.0	14.6	14.1	15.3
„Нови Београд”	34.0	32.3	21.9	24.7	26.1	24.5	16.5	18.5
„Обреновац”	28.1	33.2	24.5	25.2	26.1	25.1	21.8	24.2
„Палилула”	21.3	20.7	16.3	20.3	19.5	21.7	19.7	19.6
„Раковица”	22.4	19.7	17.6	19.5	16.4	19.9	18.5	19.0
„Савски венац”	27.8	34.4	37.9	54.4	31.2	36.5	30.8	31.8
„Сопот”	19.2	17.6	16.3	20.8	18.4	16.6	20.3	19.0
„Стари град”	7.5	23.1	24.9	26.0	17.9	24.7	27.7	29.6
„Чукарица”	19.6	18.1	16.2	19.3	10.2	20.1	20.5	20.0
БЕОГРАД ДЗ	22.1	22.6	20.5	23.2	20.7	22.8	19.8	20.2
333 радника ЖС	7.0	8.0	7.0	4.7	16.7	11.5	7.5	6.5
БЕОГРАД укупно	14.6	15.3	7.0	14.0	18.7	22.8	19.7	20.1

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

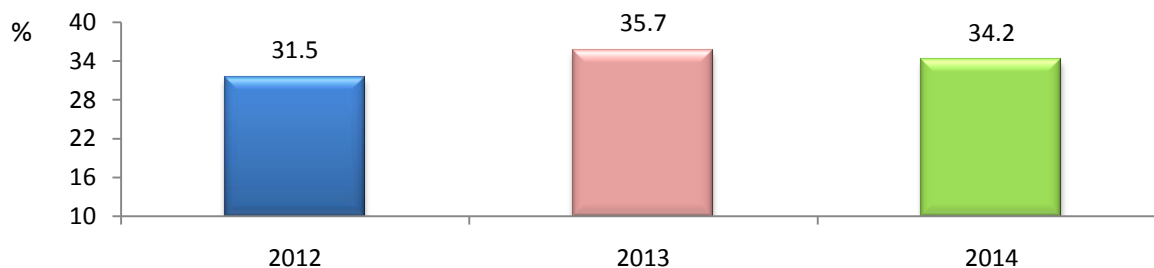
5. Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева код којих је при првом прегледу преписан антибиотик

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).

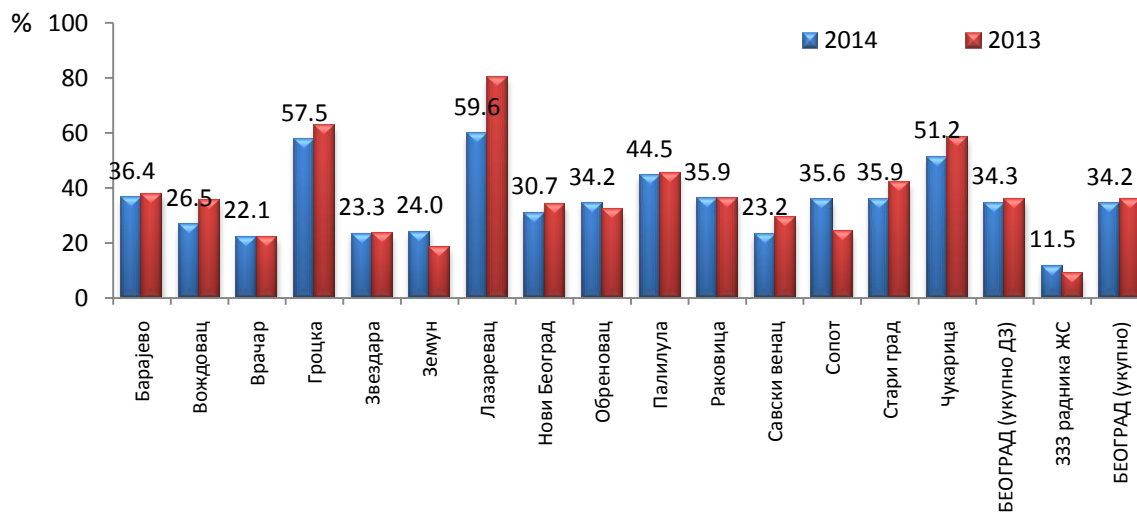
У току 2014. године, регистровано је 453.300 епизода са епизоде са акутним инфекцијама горњих дисајних путева, мање него у 2013. години (465.762). Код 155.116 епизода је при првом прегледу преписан антибиотик (166.166 у 2013. години). Свако треће дете (34,2%) је при првој посети због инфекције горњег дисајног пута добило антибиотску терапију, незнатно мање у односу на 2013. годину (Графикон 32). У ДЗ „Младеновац“ нису били у могућности да прикупе податке за израчунавање овог показатеља.

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



Највећу вредност овај показатељ је имао у Дому здравља „Лазаревац” 59,5%, као и у претходној години, али је вредност показатеља значајно опала у односу на 2013. годину када је износила 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 (Графикон 33).

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



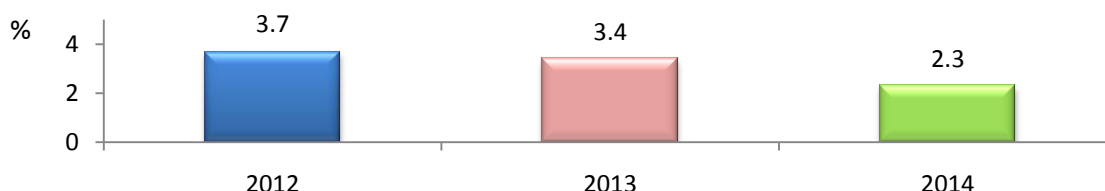
6. Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија

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 антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија израчунава се као удео епизода лечених ампулираном терапијом антибиотикима у укупном броју епизода које су лечене антибиотикима (Табела IX у Прилогу).

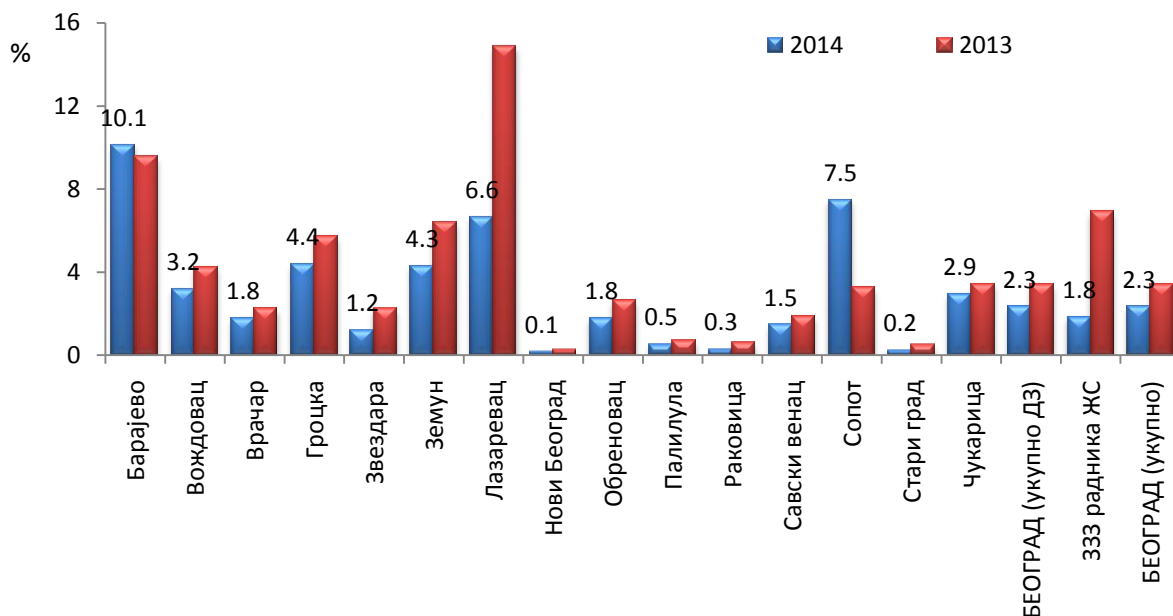
У Београду је, на нивоу града, било 242.777 епизода обољења код деце лечених антибиотикима, од којих 5.655 ампулираном терапијом. То значи да је 2,3% деце лечено парентералним обликом антибиотика, мање у односу на претходну годину, у складу са доктрином и рационалнијом употребом антибиотика, што говори у прилог унапређења рада у педијатријским службама (Графикон 34).

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



Педијатри у домовима здравља у општинама на ширем подручју града се чешће одлучују за парентералне облике антибиотика (ДЗ „Барајево“ 10,1%, ДЗ „Сопот“ 7,5%, ДЗ „Лазаревац“ 6,6%) од домова здравља који су територијално ближи центру града и педијатријским установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите (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

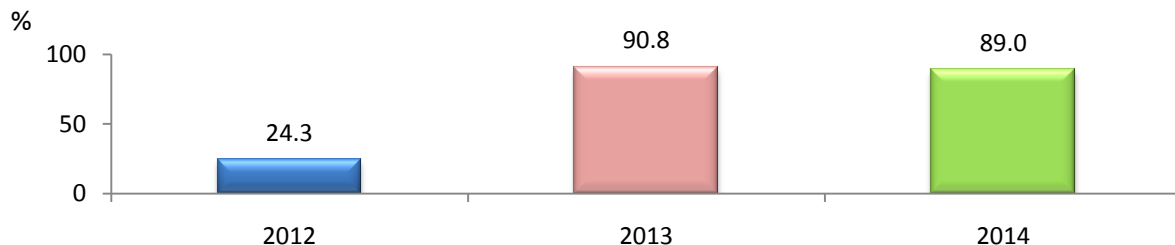
У циљу боље контроле и праћења телесне масе и спречавања развоја компликација гојазности (повишени крвни притисак, шећерна болест, репродуктивне дисфункције, психосоцијални поремећаји), од 2011. године у оквиру показатеља квалитета прати се и проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон 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, предгојазне и гојазне деце било је 15.230, а савет о правилној исхрани је добило 13.551 дете, с тим да ДЗ Нови Београд није био у могућности да достави ове податке.

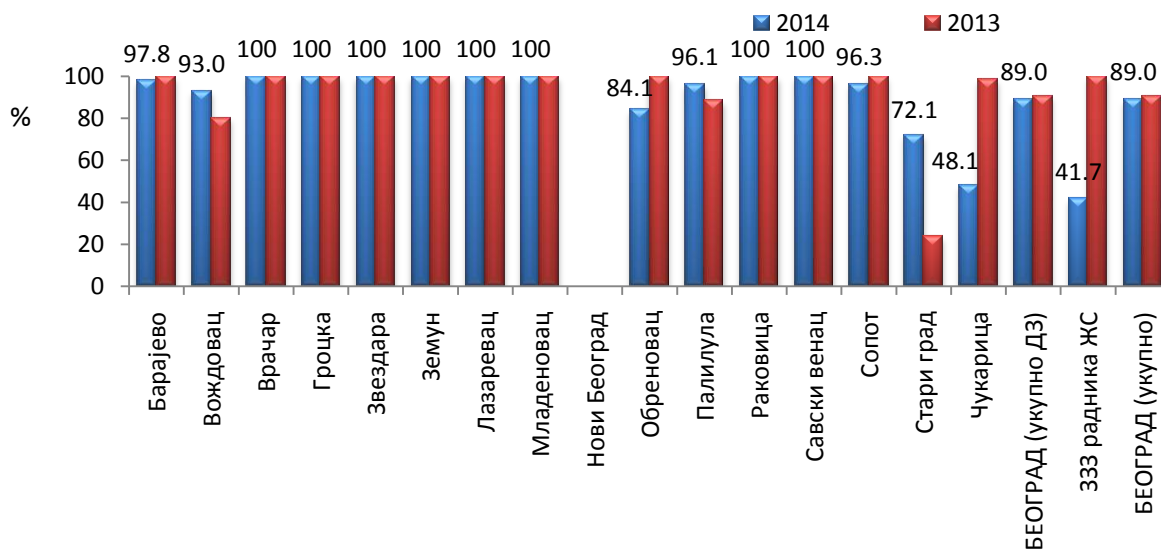
Вредност овог показатеља на нивоу града износи 89,0%, незнатно је мањи у односу на претходну годину (Графикон 36).

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. Најмање вредности уочавају се у 333 радника ЖС. где је код 5 од укупно 12 деце убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани (Графикон 37).

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

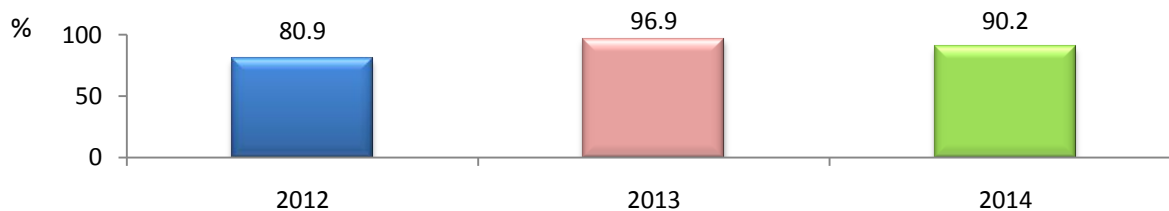


8. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом

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).

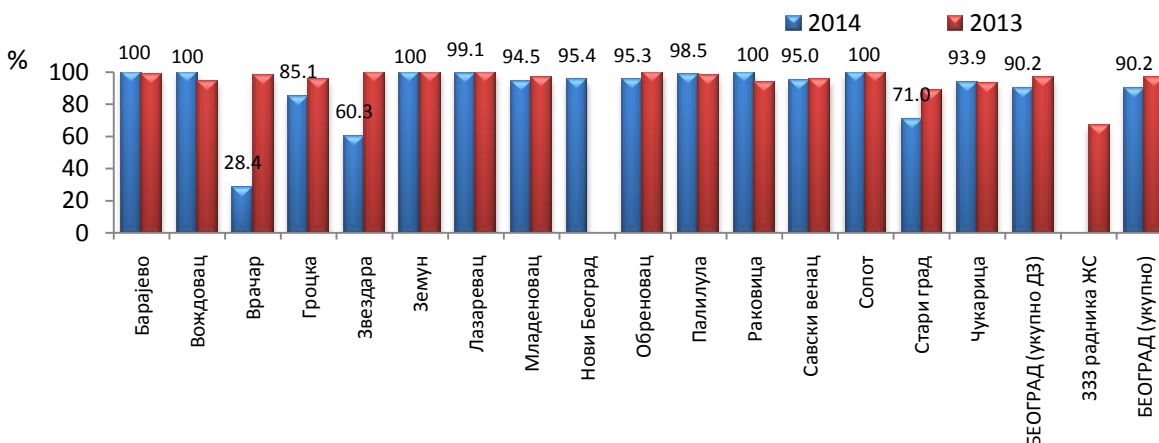
Према подацима из педијатријских служби у Београду, на крају 2014. године било је 13.721 дете у 15. години живота које има свог изабраног лекара, а 90,2% деце је било комплетно вакцинисано (12.375 деце), што је мање у односу на претходну годину (Графикон 38). Дом здравља „Нови Београд“ је доставио вредности овог показатеља у 2014. години, док у 2013. години нису доставили ове податке.

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



Сва деца овог узраста која имају свог изабраног педијатра у Домовима здравља „Барајево“, „Вождовац“, „Земун“, „Раковица“ и „Сопот“ су била обухваћена комплетном имунизацијом, док је у ДЗ „Врачар“ обухват био најнижи и износио је 28,4%. Овако ниска вредност показатеља у ДЗ „Врачар“ образлаже се тиме да ће део деце који није био вакцинисан у планираном периоду због недостатка кадра бити вакцинисан у периоду септембар-новембар 2015. године, у предвиђеном законском року (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

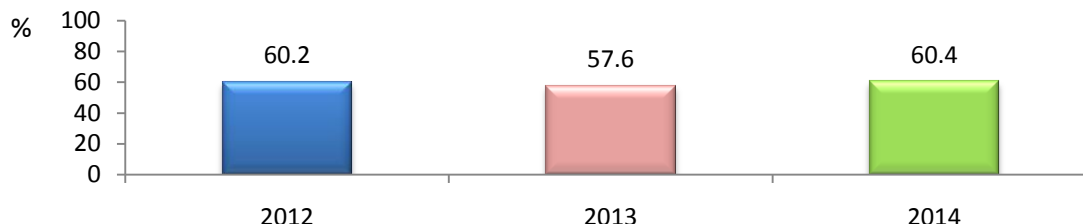
Прва четири наведена показатеља су иста као и у службама за здравствену заштиту одраслих и деце и израчунавају се на исти начин.

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

У 2014. години на нивоу града, у служби за здравствену заштиту жена је регистровано 435.406 корисница (393.153 у домовима здравља), од којих је готово две

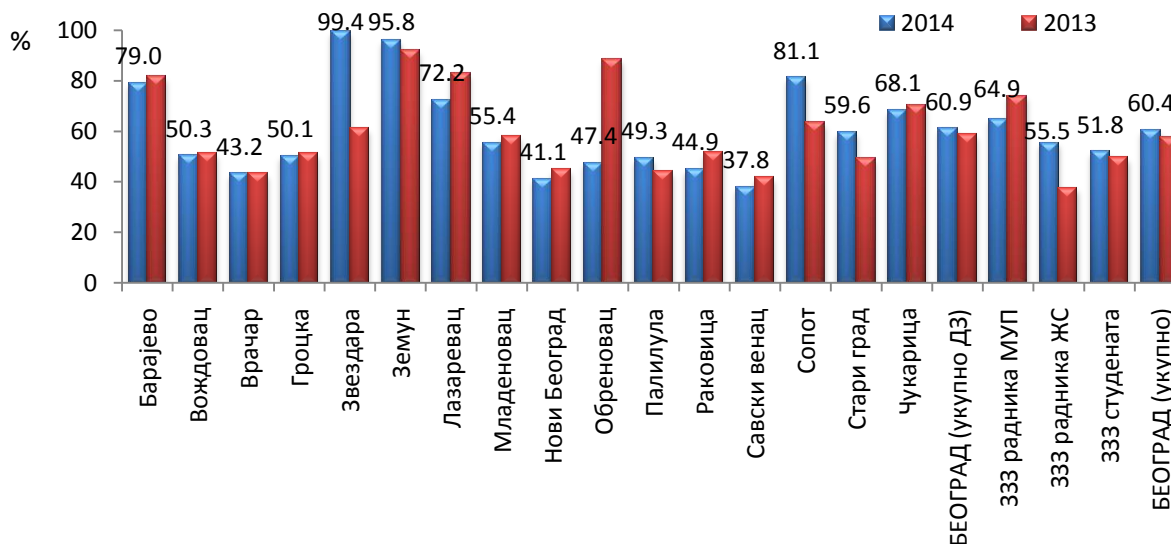
трећине посетило свог избраног гинеколога, нешто више него у 2013. години (Графикон 40).

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



Највише корисница у ДЗ „Звездара“ (99,4%), „Земун“ (95,8%) и ДЗ „Сопот“ (81,1%) је посетило свог избраног гинеколога (Табела XI у Прилогу). Најмањи проценат посета био је у ДЗ „Савски венац“ (37,8%) као и у претходној години (Графикон 41).

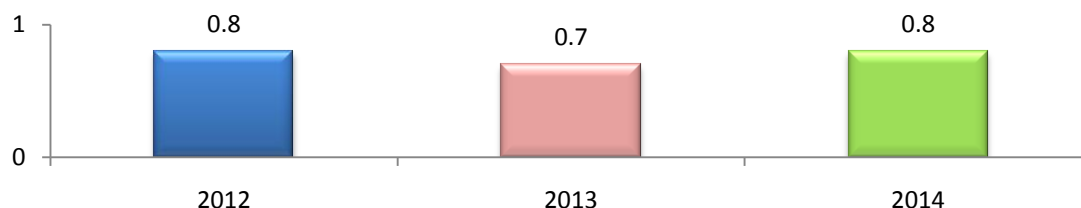
Графикон 41. Проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог избраног гинеколога у здравственим установама



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

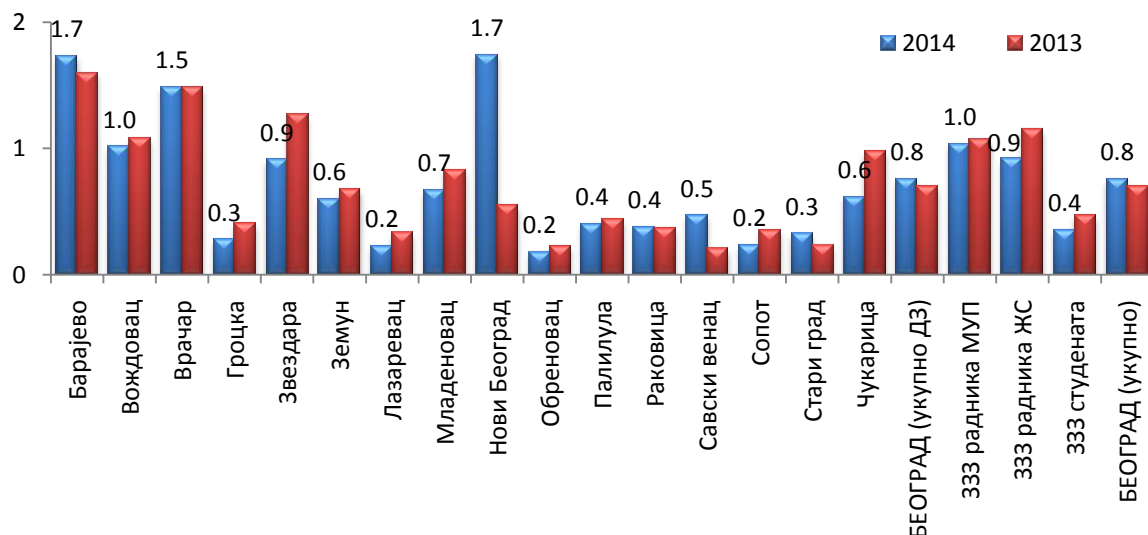
На нивоу свих служби за здравствену заштиту жена остварено је 127.497 првих посета ради лечења и 96.447 поновних. Свака прва посета ради лечења је била праћена са по 0,8 посета ради додатне дијагностике и даљег лечења, нешто више него у претходној години (Графикон 42).

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



Највише поновних посета било је у ДЗ „Барајево“ (1,7) и ДЗ „Нови Београд“ (1,7). Најмањи однос првих и поновних посета био је у ДЗ „Обреновац“, ДЗ „Лазаревац“ и „Сопот“ по 0,2 (Графикон 43) (Табела XI у Прилогу).

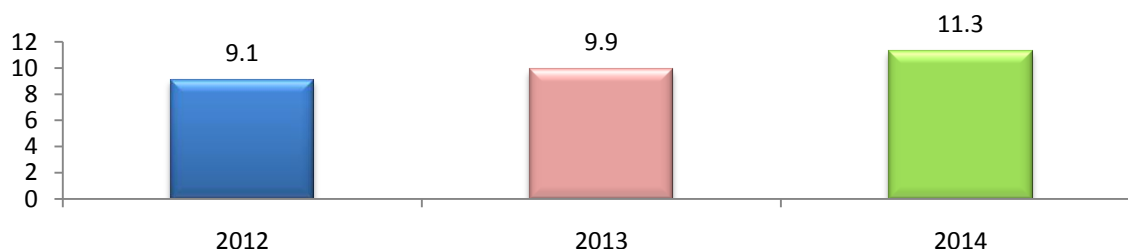
Графикон 43. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога



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

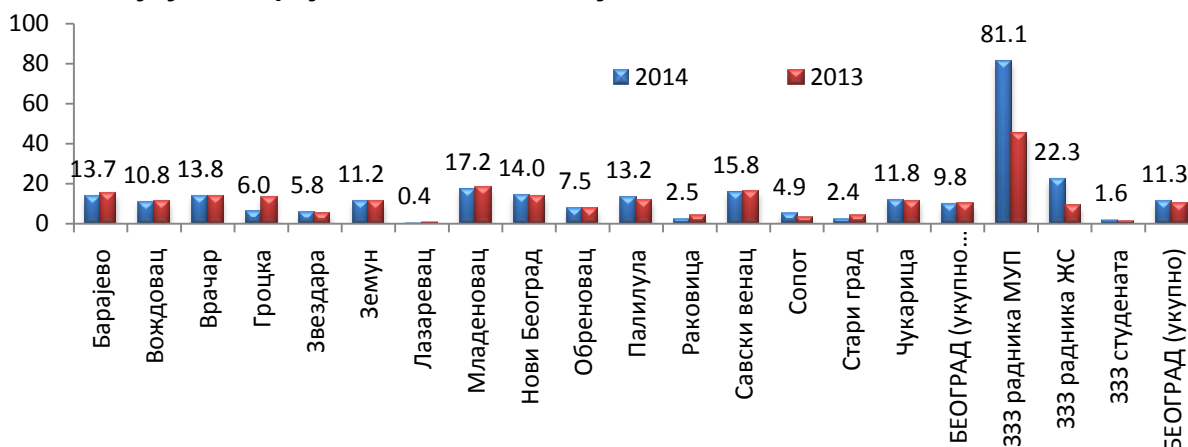
На нивоу служби за здравствену заштиту жена београдских установа на примарном нивоу здравствене заштите остварено је 892.980 прегледа и посета код изабраних гинеколога и издато је 100.925 упута за специјалистичко-консултативне прегледе. На сваких 100 прегледа издато је по 11,3 упута за специјалистичко - консултативне прегледе, више у односу на број упута у 2013. и 2012. години (Графикон 44 и 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 издат је у 333 радника МУП (81,1), двоструко више у односу на 2013. годину (Графикон 45). Најмањи број упута издат је у 333 студената (1,6) и ДЗ „Лазаревац” (0,4).

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



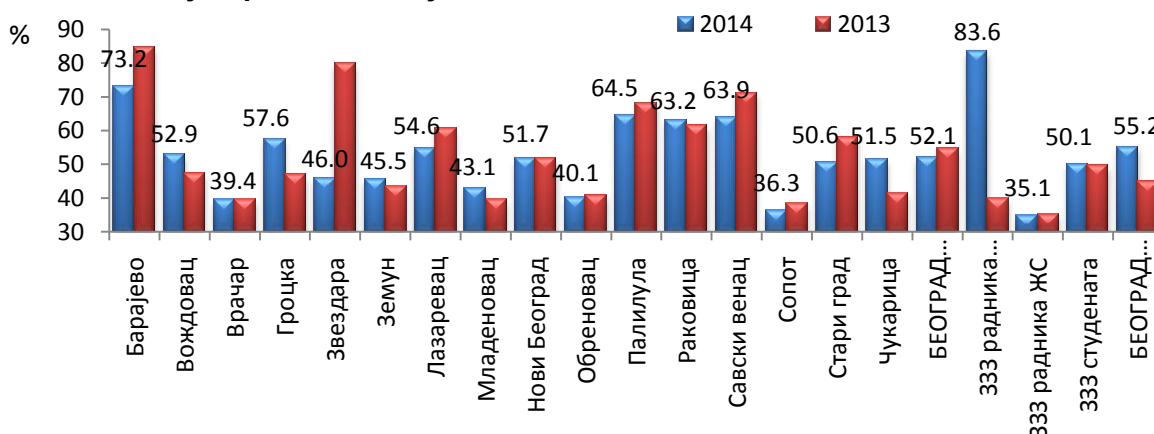
Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога

На нивоу служби за здравствену заштиту жена у установама примарног нивоа здравствене заштите у Београду остварено је 892.980 прегледа и посета изабраног гинеколога, од којих 451.624 превентивна прегледа. Превентивни прегледи су чинили 55,2% свих прегледа, значајно више у односу на претходну годину (44,9%).

Највећи проценат превентивних прегледа био је у 333 радника МУП (83,6%) и Дому здравља „Барајево” (73,2%), а најмањи у 333 радника ЖС (35,1%) и ДЗ „Сопот” (36,3%) (Графикон 46) (Табела XII у прилогу).

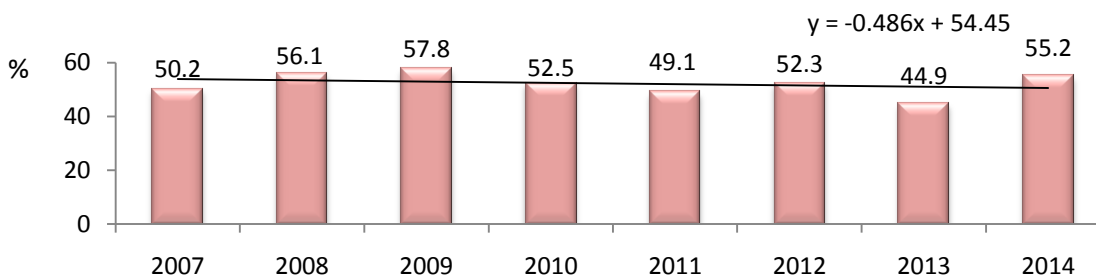
Значајан скок вредности овог показатеља уочава се у 333 радника МУП (са 39,8% у 2013. години на 83,6% у 2014. години), док се пад вредности уочава у ДЗ „Звездара“, са 79,9% у 2013. години на 46,0% у 2014. години. Овако велики проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога у 333 радника МУП говори у прилог доброј организацији службе када су у питању превентивни прегледи жена.

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



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 8 година, уочава се благо опадајући тренд (Графикон 47). 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 2007-2014. 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 осмогодишњем 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“, „Гроцка“, „Земун“ и „Стари град“ у заводима за 33 радника МУП и ЖС (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 2007-2014. године

Здравствена установа	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
„Барајево”	22.6	62.6	66.9	39.9	60.7	60.7	84.8	73.2
„Вождовац”	50.2	43.5	58.7	40.3	47.2	71.4	47.3	52.9
„Врачар”	48.9	53.1	53.3	58.6	34.9	37.2	39.4	39.4
„Гроцка”	29.3	57.2	56.4	54.0	43.2	48.4	47.0	57.6
„Звездара”	76.3	79.1	78.4	62.0	50.5	50.1	79.9	46.0
„Земун”	29.4	31.0	30.7	17.9	63.7	48.3	43.5	45.5
„Лазаревац”	40.6	50.7	60.1	57.5	64.8	60.6	60.7	54.6
„Младеновац”	55.5	42.5	56.1	48.6	34.5	36.9	39.6	43.1
„Нови Београд”	52.4	51.1	54.3	52.4	27.7	54.0	51.7	51.7
„Обреновац”	42.0	46.1	48.9	59.3	43.2	45.2	41.1	40.1
„Палилула”	60.4	59.9	59.9	62.2	66.2	68.8	68.0	64.5
„Раковица	64.8	64.6	62.4	63.5	47.5	44.3	61.5	63.2
„Савски венац”	85.4	83.2	72.2	66.6	66.2	67.1	71.3	63.9
„Сопот”	63.6	55.2	50.5	42.4	42.1	42.2	38.5	36.3
„Стари град”	23.7	54.2	55.9	57.1	49.3	61.1	58.0	50.6
„Чукарица”	57.8	58	60.2	57.0	43.8	41.3	41.5	51.5
БЕОГРАД ДЗ	50.2	56.1	57.8	52.5	49.1	52.3	54.6	52.1
333 радника МУП	56.9	74.6	58.3	56.3	45.4	43.9	39.8	83.6
333 радника ЖС	13.8	-	13.6	33.3	36.3	35.8	35.4	35.1
333 студената	82.1	44.1	42.6	13.1	28.2	42.0	49.7	50.1
БЕОГРАД укупно	50.7	58.3	43.1	38.8	39.7	43.5	44.9	55.2

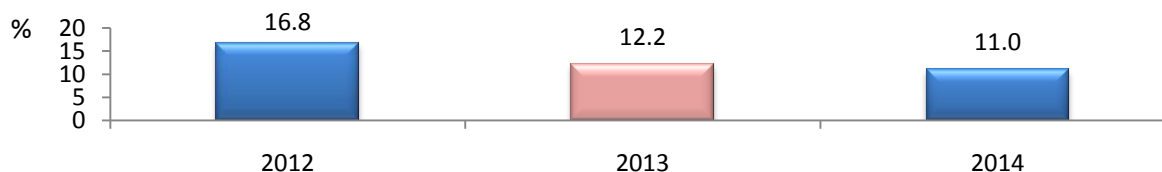
*Удео превентивних прегледа у 2007. и 2011. години праћен је на полугодишњем нивоу од 01.07. до 31.12.

4. 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).**

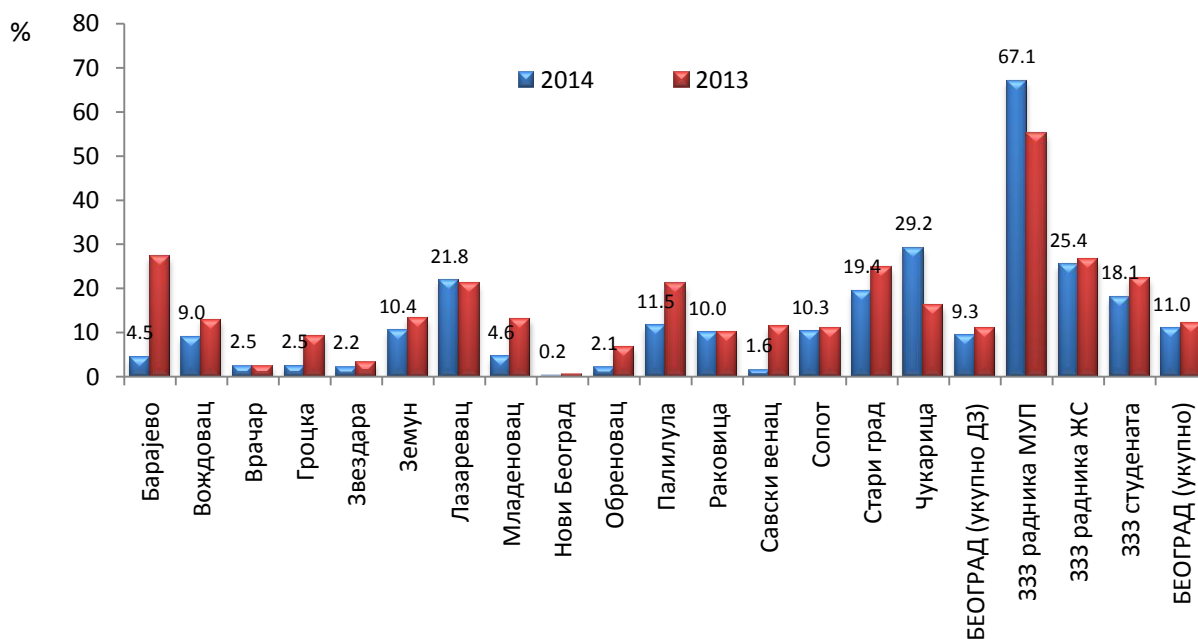
На нивоу града Београда, регистровано је 345.565 корисница старости од 25 до 69 година, а циљани преглед на рано откривање рака грлића материце је обављен код 38.019 жена (11,0%), а у посматраном трогодишњем периоду уочава се опадајући тренд вредности овог показатеља (Графикон 48).

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



Највећи обухват био је у 333 радника МУП (67,1%), и у ДЗ „Барајево“ (27,2%). Најмањи обухват био је у ДЗ „Нови Београд“ (0,2%) (Графикон 49). У организовани скрининг/рано откривање рака грлића материце укључени су следећи домови здравља: „Палилула“, „Вождовац“ и „Чукарица“.

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

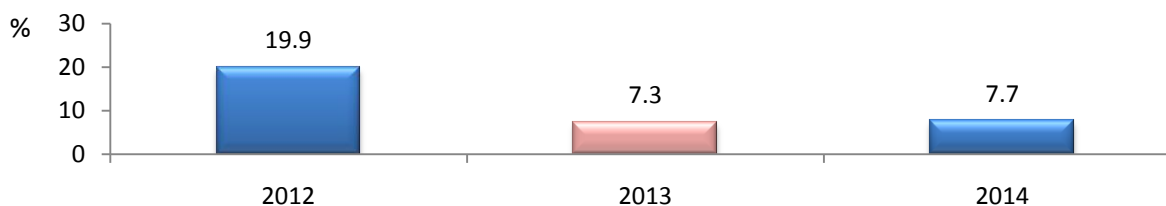


5. Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од изабраног гинеколога у последњих годину дана

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

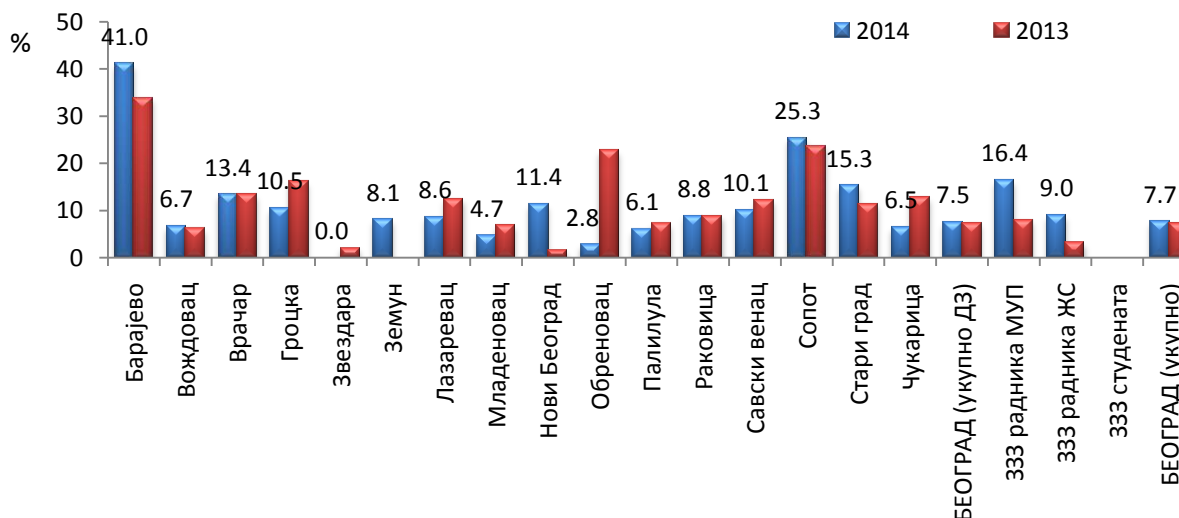
На нивоу града, регистроване су 172.822 кориснице старости од 45 до 69 година, а на мамографију од било ког изабраног гинеколога су упућене 13.263 кориснице, односно 7,7%, готово три пута мање у односу на 2012. годину (19,9% или 34.891 корисница). Обзиром на значај овог прегледа, као и значаја благовременог 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 изабраног гинеколога



Највише регистрованих корисница је упућено на мамографију у ДЗ „Барајево“ (41,0%) и то неколико пута више од градског просека (7,7%). Најмањи обухват био је у Дому здравља „Обреновац“ (2,8%). 333 студената пружа услуге корисницама млађим од предвиђених за израчунавање овог показатеља. У Дому здравља „Звездара“ не прати се вредност овог показатеља (Графикон 51). У организовани скрининг/рано откривање рака дојке били су укључени следећи домови здравља: „Палилула“, „Стари град“, „Лазаревац“, „Земун“, „Нови Београд“, „Обреновац“ и „Раковица“.

Графикон 51. Проценат регистрованих корисница 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:

- први показатељ, проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара, на нивоу Београда, у 2014. години има веће вредности у службама за здравствену заштиту одраслих и жена, док се вредност у службама за здравствену заштиту деце смањила. Више од две трећине корисника посетило је свог изабраног лекара у служби за здравствену заштиту одраслих, више у односу на 2013. годину. На нивоу града, у служби за здравствену заштиту деце, 79,1% регистрованих корисника је из било ког разлога посетило свог изабраног педијатра, нешто мање него у претходној години (83,8%). У Служби за здравствену заштиту жена, више од половине регистрованих корисница (60,4%) је посетило свог изабраног гинеколога, више него у 2013. години (57,6%);
- ако посматрамо други показатељ, тј. однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара, уочавамо да је сваки преглед код изабраног лекара је у просеку био праћен са 1,4 поновна прегледа, а вредност овог показатеља опада у периоду 2012-2014 године. У 2014. години сваки први преглед педијатра ради лечења је био праћен у просеку са 0,6 поновних прегледа ради допунске дијагностике и даљег лечења, нешто више него у 2013. години. На нивоу служби за здравствену заштиту жена свака прва посета ради лечења је била праћена са 0,8 посета ради додатне дијагностике и даљег лечења (овакве вредности 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 и просечна вредност на нивоу града у 2014. години у службама за здравствену заштиту одраслих износила је 23,5. У службама за здравствену заштиту жена на нивоу града је у 2014. години на 100 посета издато у просеку по 10,1 упута, а у службама за здравствену заштиту деце 11,3 упута;
- проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара у службама за здравствену заштиту одраслих износи 3,8% за град Београд. 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 чинили 55,2% свих прегледа, више него у претходној години (44,9%). Као и у службама за здравствену заштиту одраслих, проценат превентивних прегледа има опадајући тренд и у службама за здравствену заштиту деце и 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 12,7%, што представља пад у односу на претходну годину, када је обухват износио 13,4%. Имајући у виду значај вакцинације против сезонског

грипа корисника старијих од 65 година, може се закључити да је обухват вакцинацијом низак;

- 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 готово трећина 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 (30,0%), што је значајно више у односу на 2013. годину када је четвртина испитаника (24,9%) имала вредност крвног притиска нижу од 140/90 mmHg, што говори у прилог унапређења квалитета;
- 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 мање од трећине оболелих регистрованих корисника обухваћено прегледом очног дна (31,4%). То је мање него у претходној години (39,2%). Добра контрола нивоа шећера у крви може одложити и успорити развој оштећења вида, те треба имати у виду да 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 смањивао (29,9%) у односу на претходну годину (34,5%). Вредности 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 се повећао у односу на претходну годину, са 21,8% у 2013. години на 24,4% у 2014. години, што говори у прилог унапређења квалитета;
- Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столици у службама за здравствену заштиту одраслих опао је у односу на претходну годину, са 5,5% у 2013. години на 4,3 у 2014. 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 расте у посматраном трогодишњем периоду 2012-2014. године и у 2014. износи 29,2%;

- Проценат неподигнутих резултата након саветовања и тестирања на ХИВ се смањило у односу на 2012. и 2013. годину (1,3%) и износи 0,7%;
- Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева код којих је при првом прегледу преписан антибиотик, у Београду је, на нивоу града, 34,2%, нешто мање у односу на претходну годину (35,7%);
- Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којима је ординирана ампулирана терапија, у Београду је, на нивоу града, 2,3%, мање у односу на претходну годину (3,4%), у складу са доктрином и рационалнијом 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 износи 89,0% у 2014. години, незнатно је мања у односу на претходну годину (90,8%), али значајно већа у поређењу са 2012. годином када је тај проценат износио 24,3% деце, што је последица веће контроле телесне висине и тежине код деце због последица које оне носе у старијем добу 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 2014. године износио 90,2%, што је мање у односу на претходну годину (96,9%). На вредност овог показатеља утицала је значајно смањена вредност показатеља у ДЗ „Врачар“ у коме ће део деце који није био вакцинисан у планираном периоду због недостатка кадра бити вакцинисан у периоду септембар-новембар 2015. године, у предвиђеном законском року;
- 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 11,0% и мањи је него у претходној години, када је обухват жена износио 12,2%. 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 7,7% на нивоу града, незнатно мање у односу на претходну годину (7,3%) и 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 домовна 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 гликолизираниог 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 преписан антибиотик; проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којима је ординирана ампулирана терапија. **ДЗ „Младеновац“** наводи да није у могућности да прикупи наведене показатеље. **ДЗ „Нови Београд“** не евидентира 3 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 и наводе да нису у могућности да прикупе податке за израчунавање ових показатеља. За разлику од претходне године, ДЗ „Нови Београд“ је прикупио податке за израчунавање обухвата деце у 15. години живота комплетном имунизацијом. **ДЗ „Звездара“** није евидентирао 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 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 пацијената 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 столицу 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 „Звездара“ и ЗЗЗ 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:

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.

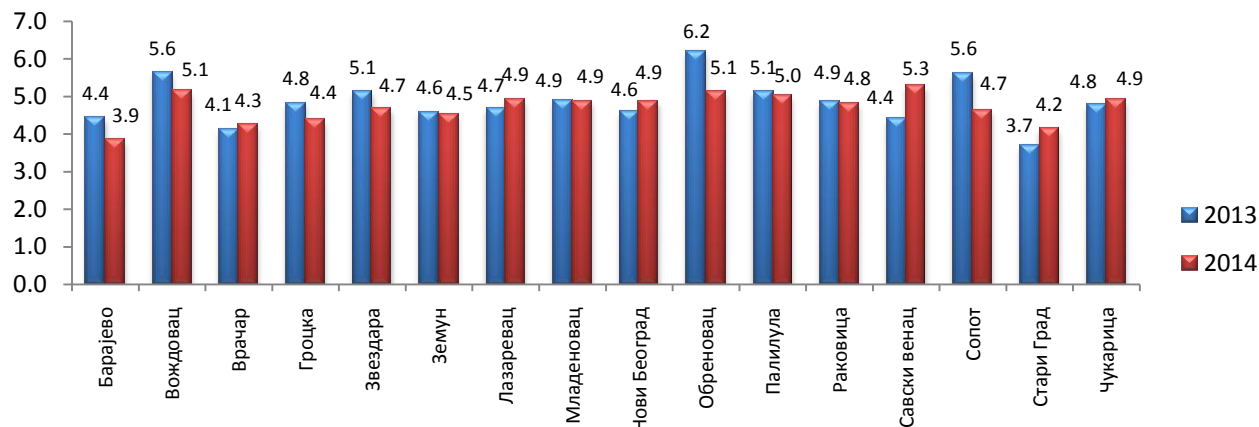
Садржајем и обимом права на превентивне мере у области примарне здравствене заштите предвиђено је по 5 посета новорођенчету почевши од првог дана по изласку са неонатолошког и акушерског одељења (или после порођаја у ванболничким условима).

Просечан број посета новорођеном детету у периоду I-XII 2014. године кретао се у распону од 3,9 до 5,3 (Графикон 1). Најмањи број посета остварен је у Дому здравља „Др Милорад Влајковић“ Барајево (3,9), који бележи пад овог показатеља у односу на 2013. (4,4 посете), а највећи у Дому здравља „Савски венац“ (5,3), у коме се евидентира значајан пораст у односу на претходну годину (4,4 посете у просеку).

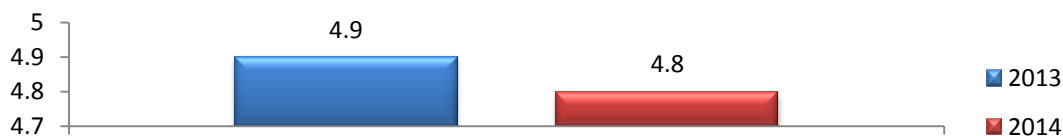
Може се констатовати да је просечан број посета новорођенчету у 2014. у већини домова здравља био нешто мањи у односу на 2013. годину, што резултује малим падом у просечном броју посета на нивоу града - 4,8 у односу на 4,9 у претходној посматраној години (Графикон 1а). Домови здравља у којима је у 2014. остварен већи просечан број посета новорођенчету у односу на 2013. годину су „Врачар“, „Др Ђорђе Ковачевић“

Лазаревац, „Нови Београд“, „Савски венац“, „Стари град“ и „Др Симо Милошевић“ Чукарица.

Графикон 1. Просечан број патронажних посета код новорођеног детета у периоду I-XII 2013. године и у периоду I-XII 2014. године



Графикон 1а. Просечан број патронажних посета код новорођеног детета у периоду I-XII 2013. године и у периоду I-XII 2014. године на нивоу Београда



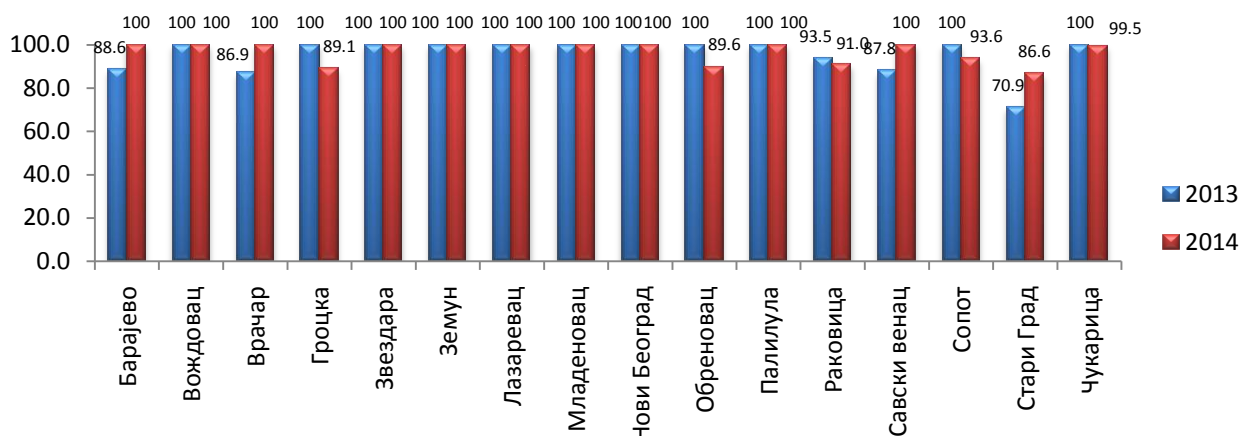
2. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом

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).

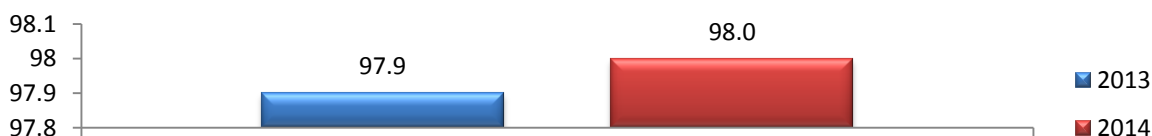
У десет домова здравља на територији Београда уочава се обухват новорођенчади првом патронажном посетом од 100%, док је у 2013. години овакав потпуни обухват био остварен у једанаест домова здравља. Већи обухват у односу на 2013. годину бележи се у домовима здравља „Др Милорад Влајковић“ Барајево, „Врачар“, „Савски венац“ и „Стари град“. Пад у обухвату првим посетама новорођенчади у односу на претходну годину евидентира се у домовима здравља „Миливоје Стојковић“ Гроцка, „Обреновац“, „Раковица“, „Сопот“ и „Др Симо Милошевић“ Чукарица (Графикон 2). И

поред тога, укупан обухват првим посетама на нивоу града је у 2014. години у благом порасту у односу на 2013. и износи 98,0% (Графикон 2а).

Графикон 2. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом у периоду I-XII 2013. године и у периоду I-XII 2014. 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).

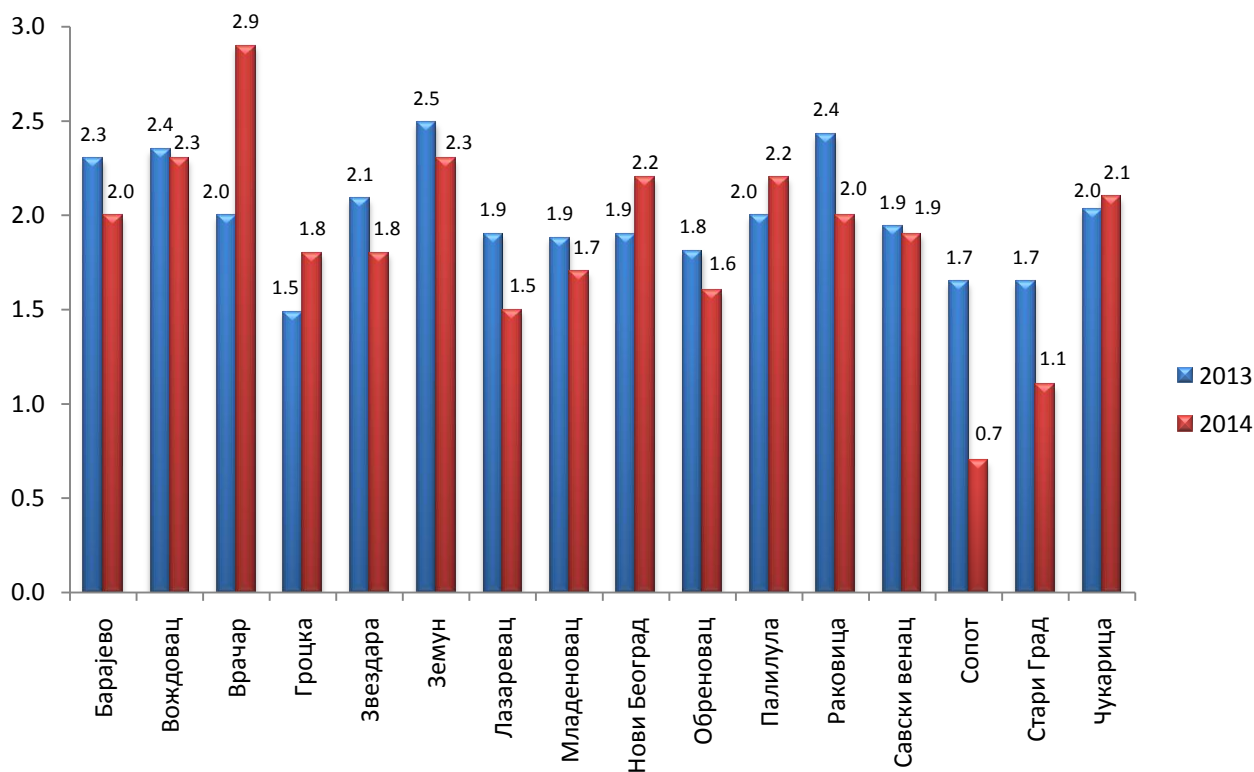
Предвиђени број посета по одојчету на основу обима и садржаја права на обавезно здравствено осигурање износи 2.

Просечан број патронажних посета по одојчету у 2014. години кретао у значајно већем распону вредности овог показатеља у односу на 2013. годину - од 0,7, колико је реализовано у Дому здравља „Сопот“, до 2,9 колико је остварено у Дому здравља „Врачар“.

Поливалентна патронажна служба у 2014. години остварила је већи просечан број посета по одојчету у односу на 2013. годину у пет домова здравља – „Врачар“, „Миливоје Стојковић“ Гроцка, „Нови Београд“, „Др Милутин Ивковић“ Палилула и „Др Симо Милошевић“ Чукарица (Графикон 3).

С обзиром на пад вредности овог показатеља у преосталих 11 домова здравља, просечан број посета по одојчету на нивоу града мањи је него у претходној години и износи 2,0 (Графикон 3а), што одговара предвиђеном броју посета по одојчету на основу обима и садржаја права на обавезно здравствено осигурање.

Графикон 3. Просечан број патронажних посета по одојчету у периоду I-XII 2013. године и у периоду I-XII 2014. године



Графикон 3а. Просечан број патронажних посета по одојчету у периоду I-XII 2013. године и у периоду I-XII 2014. године на нивоу Београда



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

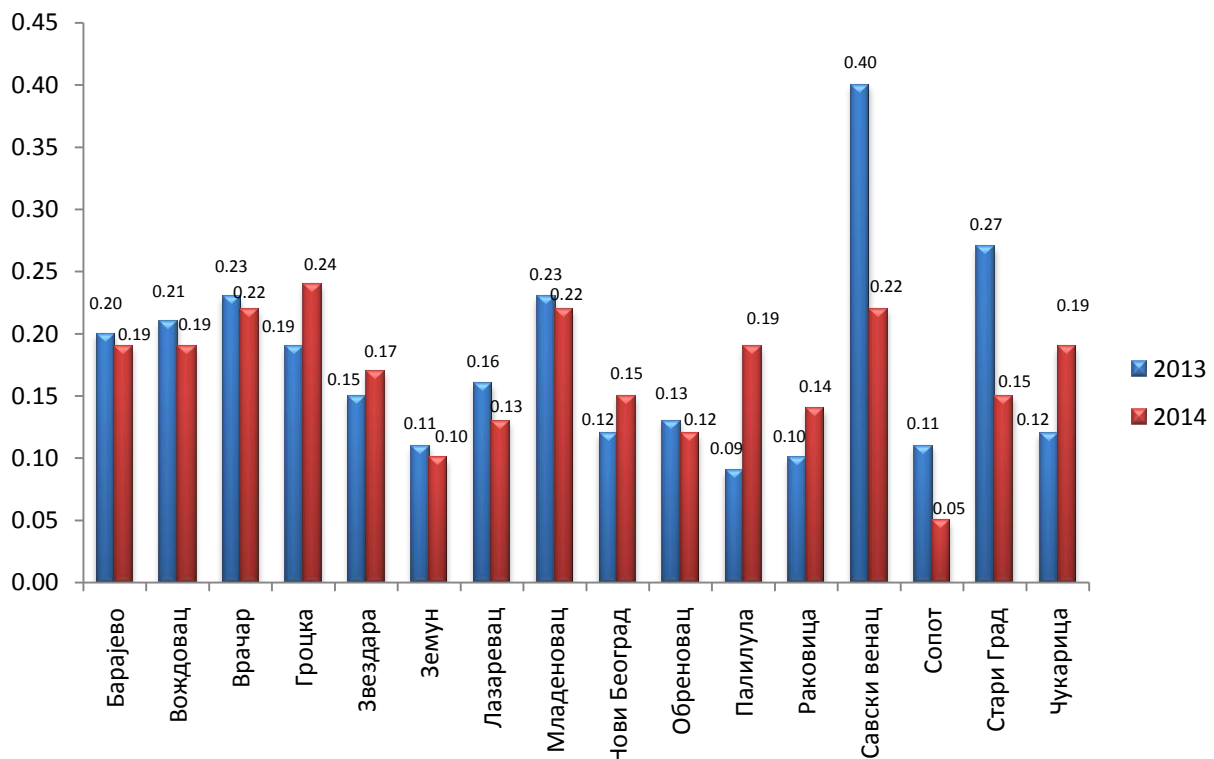
Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година израчунава се као укупан број остварених патронажних посета особи старијој од 65 година током годину дана подељен са укупним бројем старијих од 65 година за територију општине коју покрива дом здравља (Табела XXI у Прилогу).

Предвиђени број посета по особи старијој од 65 година на основу обима и садржаја права на обавезно здравствено осигурање износи 1.

У поређењу са оствареним посетама старијим лицима у 2013. години, који се кретао од 0,09 (ДЗ „Др Милутин Ивковић“ Палилула) до 0,40 (ДЗ „Савски венац“), уочава се да је распон просечне вредности овог показатеља међу установама у 2014. години нешто мањи, тако да се креће од 0,05 (ДЗ „Сопот“) до 0,24 (ДЗ „Гроцка“). Напредак у погледу овог показатеља у односу на претходну годину остварило је шест установа (ДЗ „Гроцка“, ДЗ „Звездара“, ДЗ „Нови Београд“, ДЗ „Палилула“, ДЗ „Раковица“ и ДЗ „Симо Милошевић“ Чукарица) (Графикон 4).

Просек за Београд износи 0,17 што такође представља напредак у односу на 2013. годину (Графикон 4а). И поред позитивног помака, у предстојећем периоду неопходно је наставити активности у циљу постизања што већег обухвата ове категорије становништва патронажним посетама.

Графикон 4. Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година у периоду I-XII 2013. године и у периоду I-XII 2014. године



Графикон 4а. Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година у периоду I-XII 2013. године и у периоду I-XII 2014. године на нивоу Београда



ЗАКЉУЧАК

Током 2014. године, у односу на 2013, на нивоу Београда, дошло је до благог пораста вредности два од четири дефинисана показатеља квалитета рада службе поливалентне патронаже. Преостала два показатеља бележе благи пад просечне вредности, уз напомену да је један од њих – просечан број патронажних посета по одојчету и даље изнад вредности предвиђене обимом и садржајем права на обавезно здравствено осигурање за ову популациону групу. Остварене вредности свих показатеља квалитета који се односе на кућне посете посматраним популационим групама, указују на важност одржавања и 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

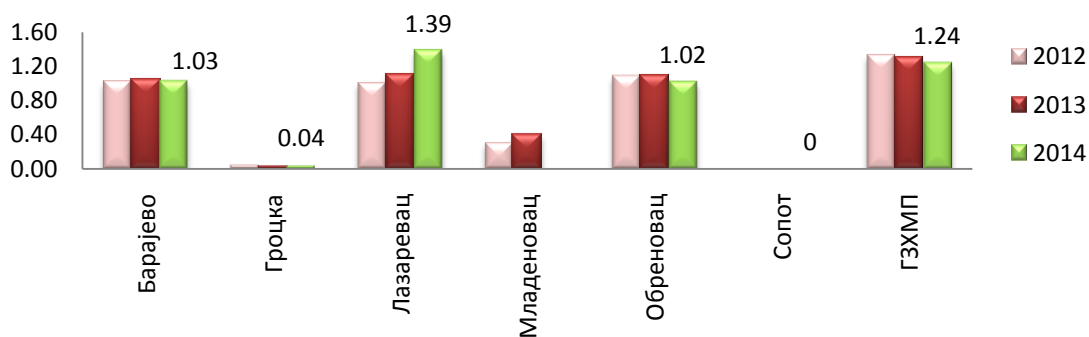
Дом здравља „Младеновац“ наводи да у 2014. години због повећаног обима посла и недостатка кадра у Служби хитне медицинске помоћи није био у могућности да прикупља податке за праћење квалитета рада у овој Служби.

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 било је 13.091 позива за први ред хитности, од којих 8.645 (66%) у ГЗХМП (72% у 2014. години). Активационо време на нивоу града је у 2014. години износило 1,03 минута, што је мање од вредности у претходној години када је износило 1,10 минута. Најдуже активационо време је било у ДЗ „Лазаревац“ (1,39 минута) и ГЗХМП (1,24 минута) мање него у 2013. години (1,30). У 2014. години најкраће је у ДЗ „Обреновац“ (1,02 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 (0,04) није упоредива са другим установама. ДЗ „Младеновац“ није доставио податке за израчунавање вредности овог показатеља.

Графикон 1. Активационо време (за први ред хитности) у периоду 2012-2014. године



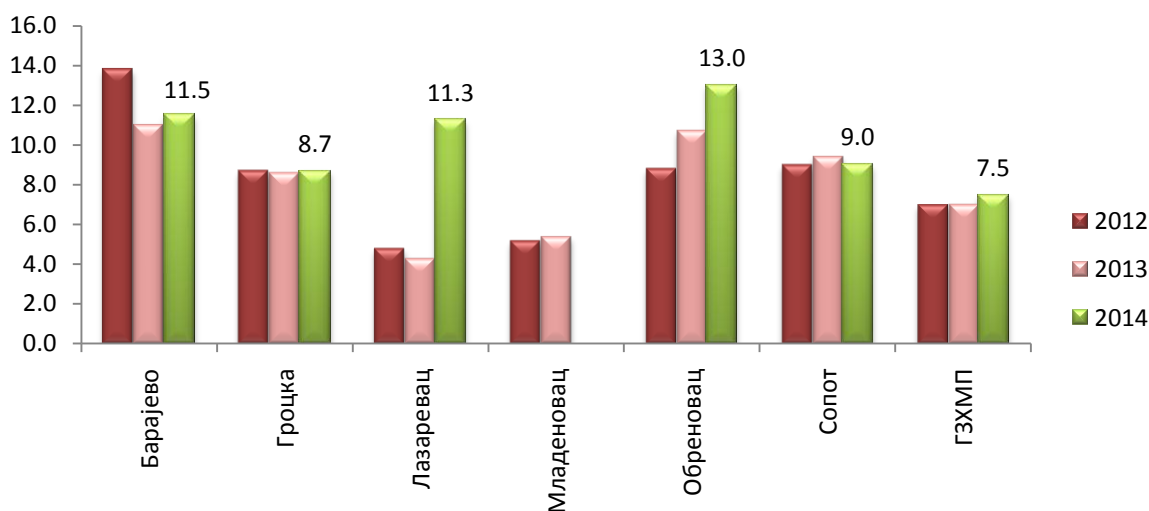
2. Реакционо време

Реакционо време израчунава се као збир свих временских интервала II у минутама, који се рачунају од момента када је позив првог реда хитности примљен у диспечерском центру до стицања екипе на место догађаја

подељен са бројем укупних излазака на терен за први ред хитности (Табела XXVIIa у прилогу).

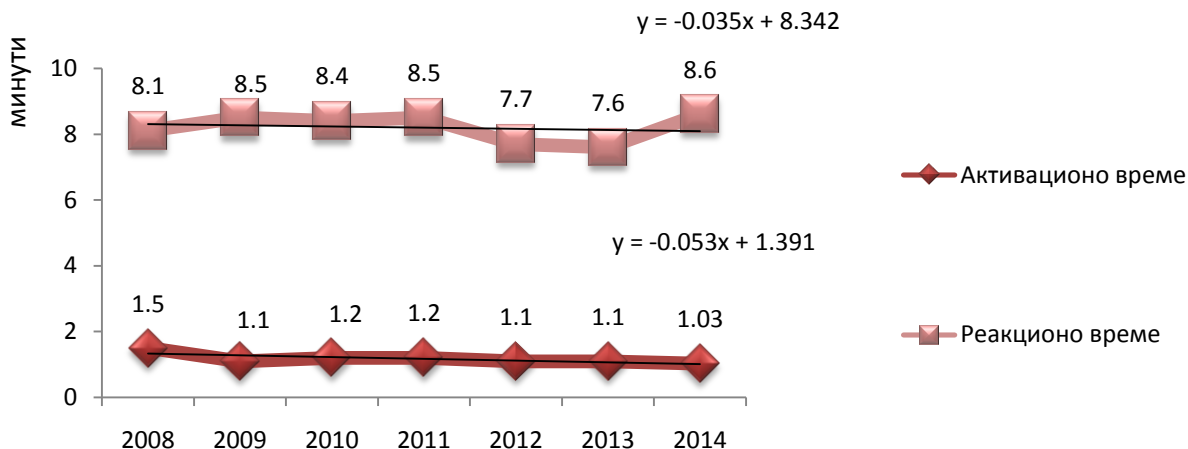
Просечна вредност овог показатеља у 2014. години износи 8,6, значајно више у односу на 2013. годину када је износила 7,6 минута. Најдуже реакционо време било је у ДЗ „Обреновац“ 13,0 минута, више него у 2013. години када је износило 10,73 минута, а најкраће у ГЗХМП, 7,48 (Графикон 2а). У односу на претходну годину, реакционо време је повећано у свим установама осим у ДЗ „Сопот“. У ДЗ „Лазаревац“ уочава се значајан скок вредности овог показатеља (11,3) у односу на претходну годину (4,3). ДЗ „Младеновац“ није доставио податке за израчунавање овог показатеља.

Графикон 2. Реакционо време у периоду 2012-2014. године



Уочава се опадајући тренд активационог и реакционог времена у службама хитне медицинске помоћи у периоду 2008-2014. године. Треба имати на уму да изостаје подаци за ДЗ „Младеновац“ у 2014. години, те то утиче значајно на вредности ових показатеља. (Графикон 2а).

Графикон 2а. Тренд активационог и реакционог времена (за први ред хитности) у периоду 2008-2014. године у службама хитне медицинске помоћи у Београду

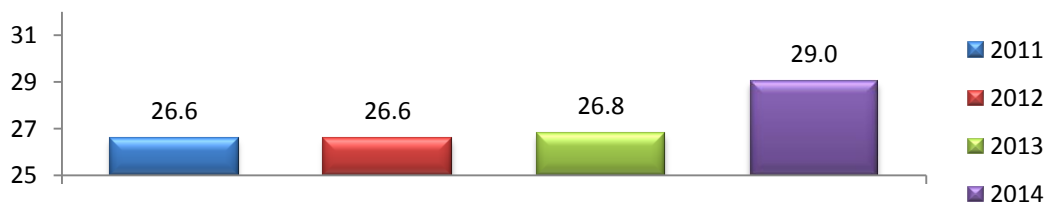


3. Време прехоспиталне интервенције

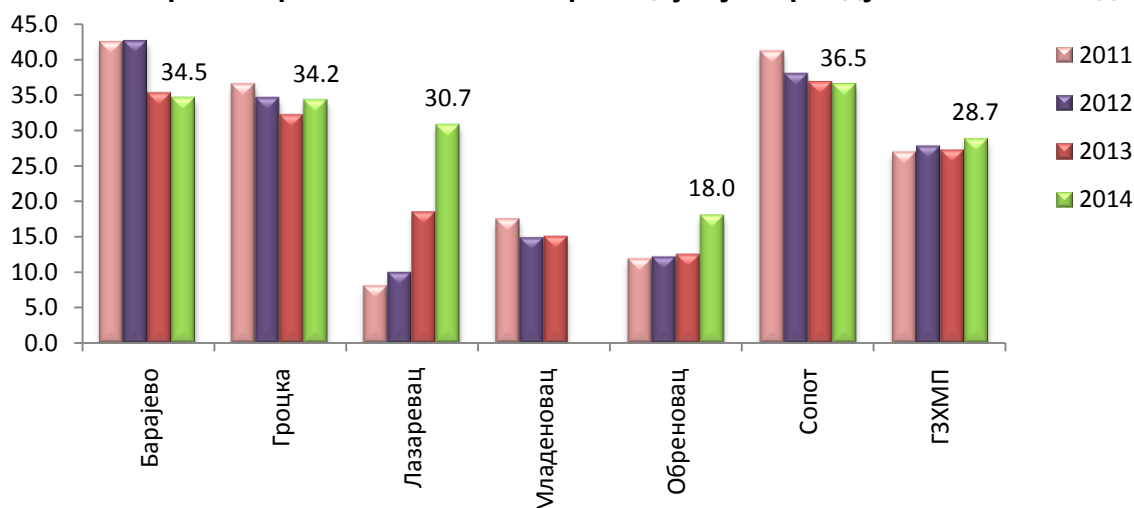
Време прехоспиталне интервенције израчунава се као збир свих временских интервала III у минутима, који се рачунају од момента стицања екипе на место догађаја до ослобађања екипе или предаје пацијената на даље збрињавање, подељен са бројем укупних излазака на терен за први ред хитности (Табела XXVIIa 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). У 2014. години вредност овог показатеља расте и износи 29,0 минута (Графикон 3). У 2014. години највише времена до збрињавања пацијената протекне у ДЗ „Сопот“ (36,5), а најмање вредности овог показатеља уочавају се у Дому здравља „Обреновац“ (18,0 минута). ДЗ „Младеновац“ није доставио податке за израчунавање овог показатеља (Графикон 3а).

Графикон 3. Време прехоспиталне интервенције у периоду 2011-2014. године



Графикон 3а. Време прехоспиталне интервенције у периоду 2011-2014. године

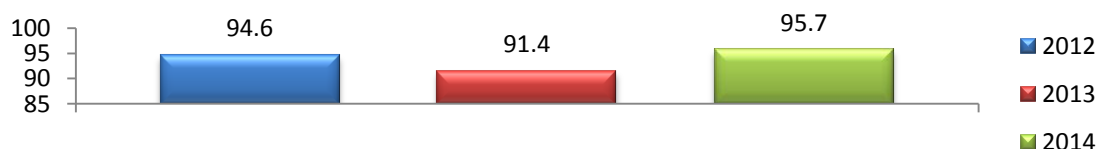


4. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја

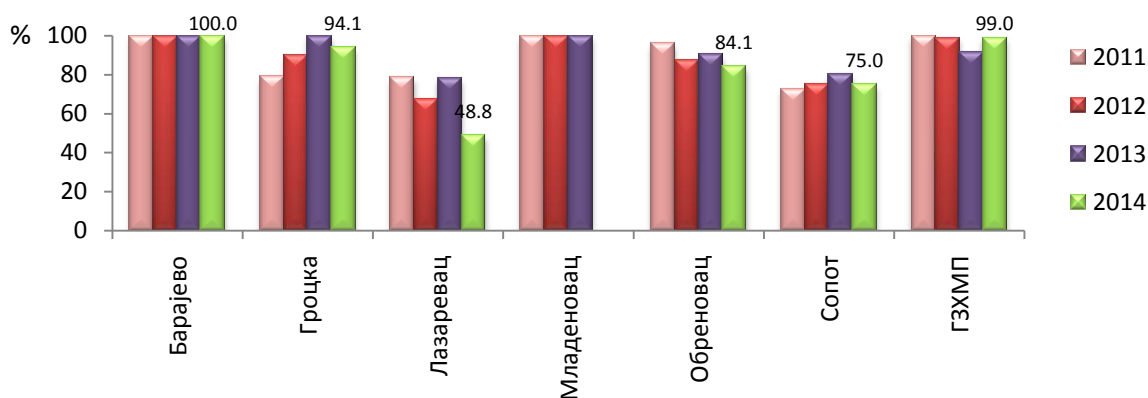
Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја израчунава се као број свих рађених кардиопулмоналних реанимација подељен са укупним бројем изненадног срчаног застоја и помножен са 100 (Табела XXVIII б у прилогу).

На територији Београда у 2014. години, службе хитне помоћи су регистровале 1.008 изненадна срчана застоја (832 или 82,5% у ГЗХМП, а 176 у приградским општинама). У случају изненадног срчаног застоја у оквиру хитне медицинске помоћи у 95,7% случајева рађена је кардиопулмонална реанимација што је нешто већи проценат него у претходној години (графикон 4). Највећи проценат у 2014. години је урађан у Дому здравља „Др Милорад Влајковић“ Барајево, где је у све четири године посматрања код свих пацијената са акутним срчаним застојем урађена кардиопулмонална реанимација (100%). Треба нагласити да је у овој установи био мали број пацијената са изненадним срчаним застојем (18). У Дому здравља „Гроцка“ у 2014. години је 94,1% извршених кардиопулмоналних реанимација. У Дому здравља „Др Ђорђе Ковачевић“ Лазаревац је у 2014. години урађено 48,8% КПР, што је значајно мање у односу на 2013. годину (78,2% КПР). Дом здравља „Обреновац“ и Дом здравља „Сопот“ показују мали пад у односу на 2013. годину (треба имати на уму да је у Сопоту било 12 случајева срчаног застоја, а КПР је извршена код 9). Градски завод за хитну медицинску помоћ је извршио кардиопулмоналну реанимацију у 99,0% случајева, што представља значајан пораст у односу на претходну годину када је ова вредност износила 91,3%. ДЗ „Младеновац“ није доставио податке за израчунавање овог показатеља (Графикон 4а).

Графикон 4. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја у у периоду 2012-2014. године



Графикон 4а. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја у периоду 2011-2014. године

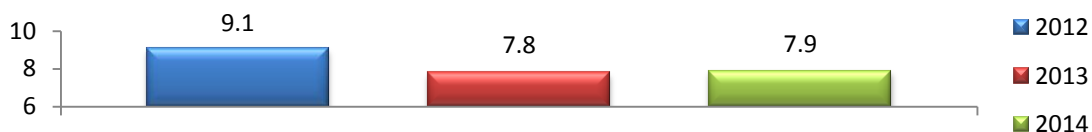


5. Проценат успешних КПР у случају изненадних срчаних застоја који су се десили без присуства екипе ХМП

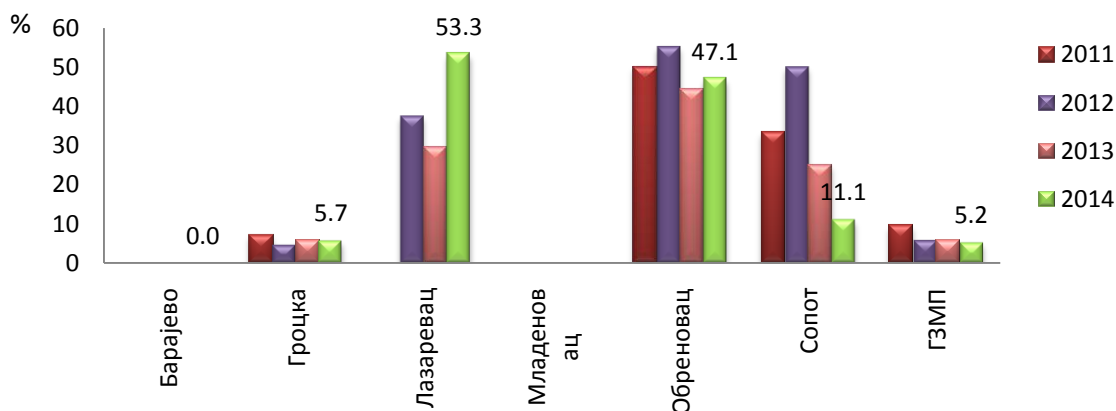
Овај показатељ израчунава се као број успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја где екипа хитне медицинске помоћи није била очевидац и помножен са 100 (Табела XXVIIб у прилогу).

У 2014. години регистровано је 839 изненадних срчаних застоја, који су се десили без присуства екипе ХМП (83% од укупног броја изненадних срчаних застоја). Кардиопулмонална реанимација је рађена код 802 пацијената, а само у 63 случаја, односно 7,9% је била успешна, што је незнатно више у односу на претходну годину (Графикон 5). Највећи проценат успешних реанимација у 2014. години био је у ДЗ „Лазаревац“ (53,3%, односно 8 успешних од 15 рађених) и ДЗ „Обреновац“ (47,1%, односно 16 успешних од 34 рађене), а ниједна у ДЗ „Др Милорад Влајковић“ Барајево (од 18 рађених КПР). ДЗ „Младеновац“ није доставио податке за израчунавање овог показатеља (Графикон 5а).

Графикон 5. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација без присуства екипа ХМП у периоду 2012-2014. године



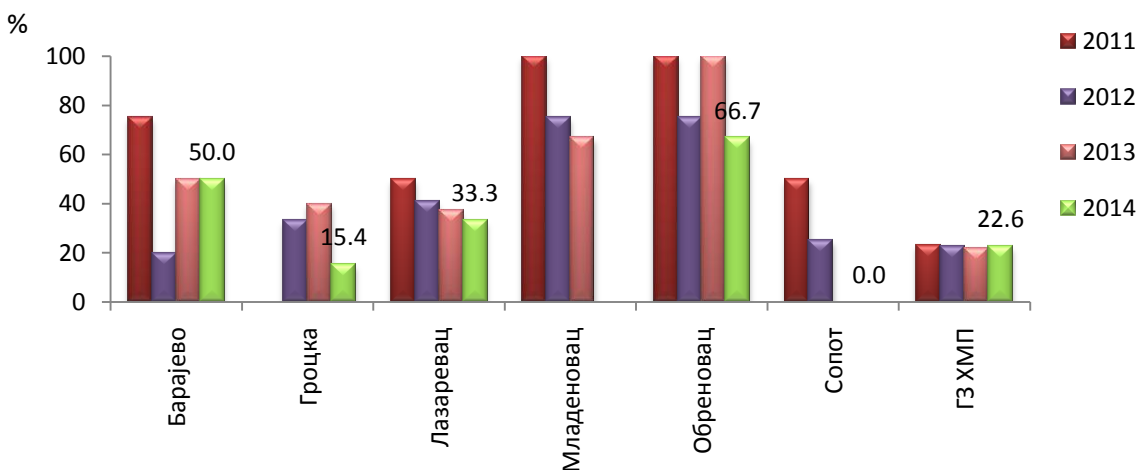
Графикон 5а. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација без присуства екипа ХМП у периоду 2011-2014. године



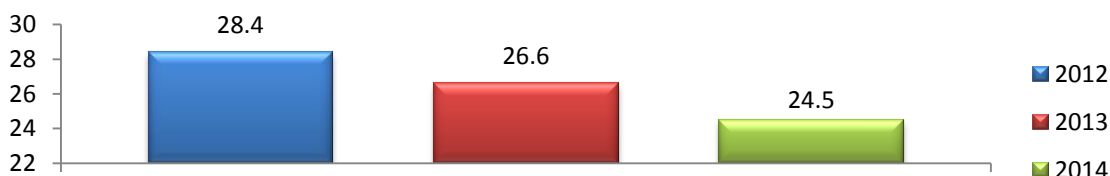
6. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација када је изненадни срчани застој наступио у присуству екипа хитне медицинске помоћи (Табела XXVIIБ у прилогу).

У 2014. години било је 169 изненадних срчаних застоја који су се десили у присуству екипе ХМП (17% од укупног броја изненадних срчаних застоја, као и у претходној години). Кардиопулмонална реанимација је рађена код 163 пацијента, а успешних је било 40 или 24,5% (26,6 у 2013. години и 28,4% у 2012. години). Највећи проценат успешних реанимација, односно 66,7% био је у ДЗ „Обреновац“ (2 реанимације), од укупно 3 урађене реанимације. Најмањи проценат успешних реанимација је у ДЗ „Гроцка (15,38% или 2 успешне од укупно 13 рађених реанимација) и Градском заводу за хитну медицинску помоћ (22,6%), где је рађен највећи број реанимација, 133, од којих је 30 било успешних. У Дому здравља „Сопот“ у 2014. години ниједан срчани застој се није дешавао у присуству екипе ХМП. ДЗ „Младеновац није доставио податке за израчунавање овог показатеља (Графикон 6 и Графикон 6а).

Графикон 6. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја у присуству екипе ХМП у периоду 2011-2014. године



Графикон 6а. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја у присуству екипе ХМП у у периоду 2012-2014. године

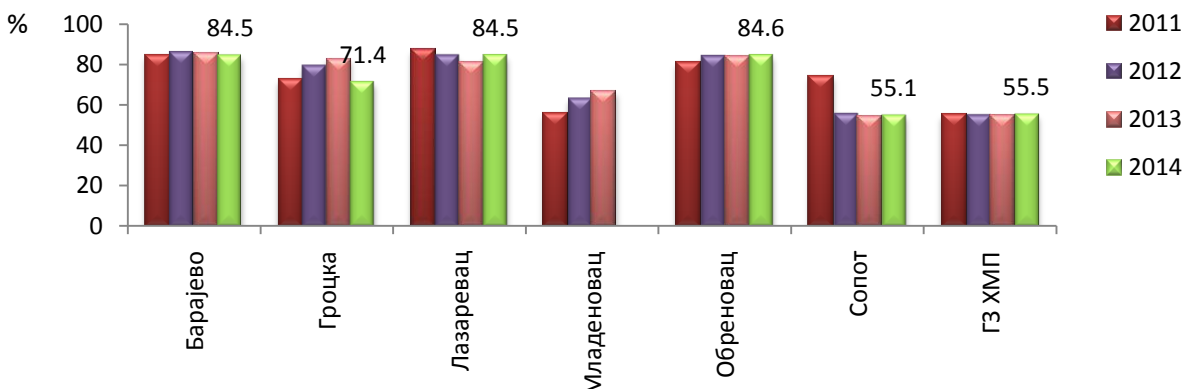


7. Проценат пацијената који су самостално решени на терену

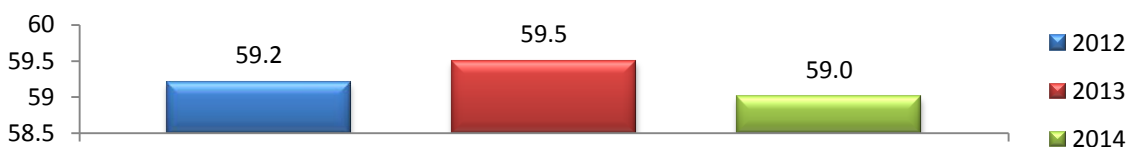
Проценат пацијената који су самостално решени на терену израчунава се као број пацијената који су самостално решени на терену подељен са укупним бројем свих интервенција на терену и помножен са 100 (Табела XXVIII у прилогу).

У току 2014. године на терену су збринута 106.243 пацијената, од којих је ГЗХМП збринуо 89.561. Више од половине, 59,0% пацијената је самостално решено на терену од стране служби ХМП, што је на нивоу из 2013. године. Овај показатељ има највеће вредности у ДЗ „Барајево“, ДЗ „Лазаревац“ и ДЗ „Обреновац“. ДЗ „Младеновац“ није доставио податке за израчунавање овог показатеља (Графикон 7 и Графикон 7а).

Графикон 7. Проценат пацијената који су самостално решени на терену у периоду 2011-2014. године



Графикон 7а. Проценат пацијената који су самостално решени на терену у периоду 2012-2014. године

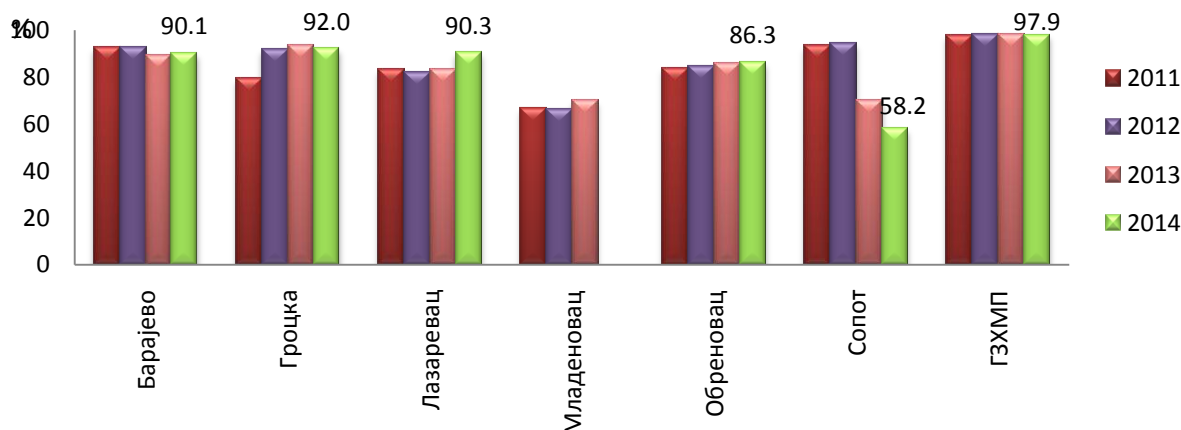


8. Проценат пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи

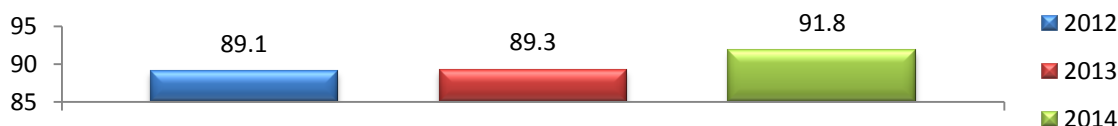
Проценат пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи израчунава се као број пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи, подељен са укупним бројем свих прегледаних пацијената у амбуланти хитне медицинске помоћи и помножен са 100 (Табела XXVIII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

Служба хитне медицинске помоћи је збринула у амбуланти укупно 75.991 пацијента, од тога 27.361 у ГЗХМП. У домовима здравља „Гроцка“, „Лазаревац“ и „Обреновац“ 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. Такође, у домовима здравља „Барајево“ и „Сопот“ број пацијената збринутих у амбуланти је мањи од броја пацијената збринутих на терену. Проценат пацијената самостално решених у амбуланти је већи од процента решених на терену, (91,8% у амбуланти наспрам 59,7% на терену). Највећи је био као и претходне године у ГЗХМП (97,9%), а најмањи у ДЗ „Сопот“ (58,2%). ДЗ „Младеновац“ није доставио податке за израчунавање овог показатеља (Графикон 8 и Графикон 8а).

Графикон 8. Проценат пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи у периоду 2011-2014. године



Графикон 8а. Проценат пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи у периоду 2012-2014. године



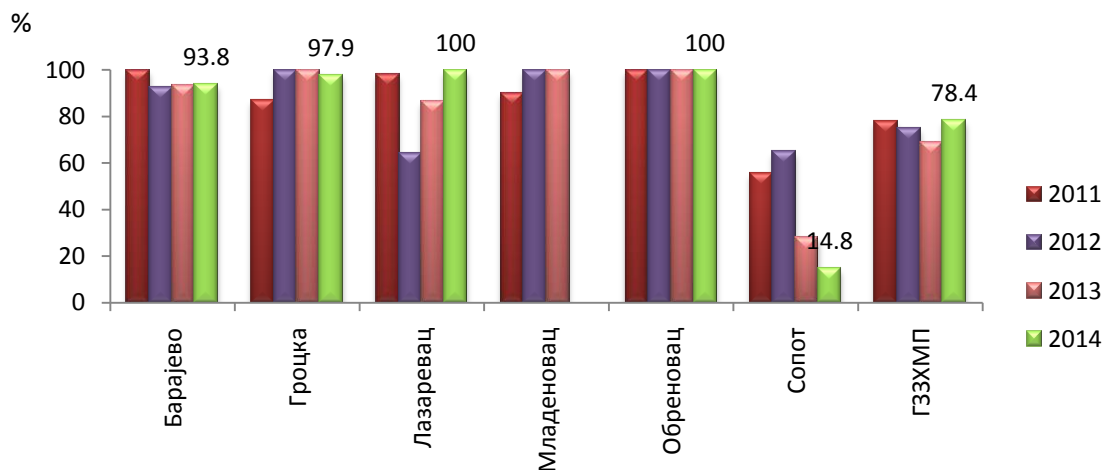
9. Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина

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).

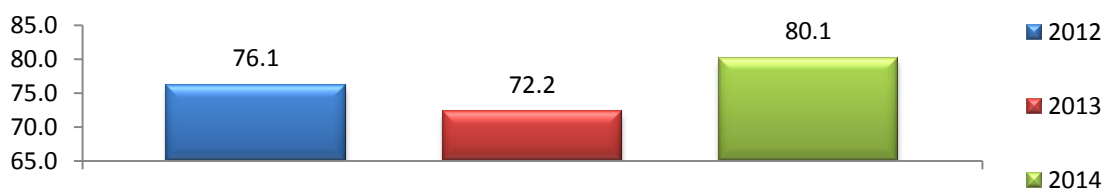
У току 2014. године служба хитне медицинске помоћи је збринула 2.835 пацијената са акутним коронарним синдромом, од којих 2.489 или 87,8% у ГЗХМП. Број пацијената којима је отворен интравенски пут, дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина износи 2.271, односно 80,1%, што је више у односу на 2013. годину (72,1%) (Графикон 9а). Највеће вредности овог показатеља биле су у домовима здравља „Лазаревац“ и „Обреновац“, где су сви пацијенти са АКС збринуте на горе поменути начин. У ДЗ „Сопот“ је 14,8% пацијената са АКС збринута на поменути начин (двоструко мање у односу на претходну годину), односно од 27 пацијената са АКС, 4 су збринута на наведени начин. Међутим, према објашњењу из овог дома здравља, код још 14 пацијената је отворен интравенски пут, дат кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина, али није дат аналгетски еквивалент морфијуму, те ова вредност није ушла у извештај, па је вредност показатеља

веома мала. ДЗ „Младеновац“ није доставио податке за израчунавање овог показатеља (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 у периоду 2011-2014. године



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 у периоду 2012-2014. године



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

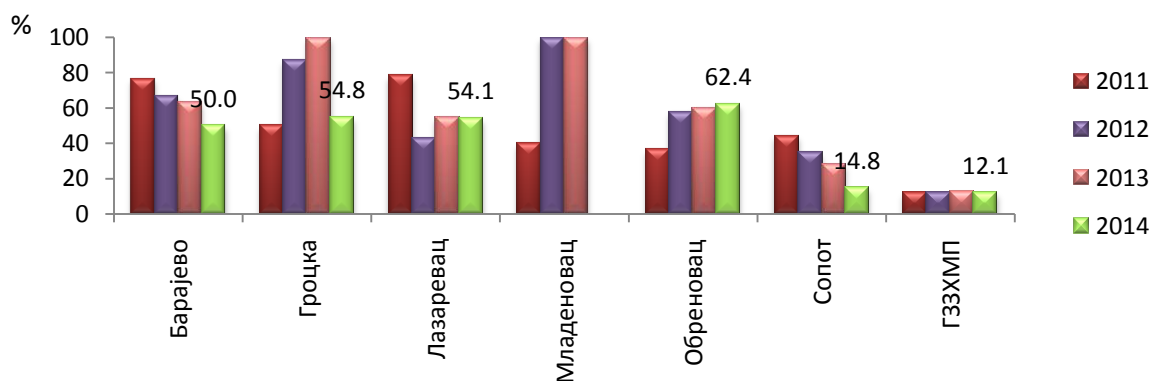
Овај показатељ израчунава се као број пацијената са АКС којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику), ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова) и транспортовани су у

најближу установу за примарну коронарну интервенцију, подељен са укупним бројем пацијената са АКС и помножен са 100 (Табела XXIX у прилогу).

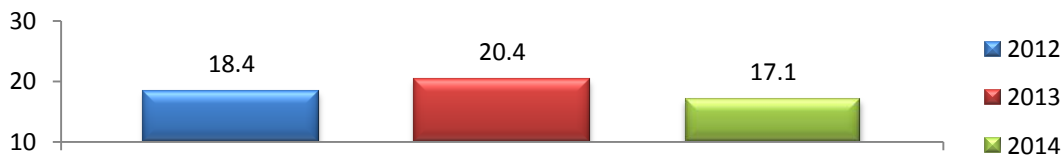
Од 2.811 пацијената са акутним коронарним синдромом, код 484 (17,1%) је отворен интравенски пут и дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат, ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова) и транспортовани су у најближу установу за примарну коронарну интервенцију. То је нешто мање у односу на претходну годину (20,4%) (Графикон 10а).

Овакав поступак највише је примењиван у ГЗХМП, код 301 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 „Обреновац“ (62,4% односно 53 пацијената), а најмање (12,1%) у ГЗХМП, као и у претходним годинама. У ДЗ „Сопот“ је 14,8% пацијената са АКС збринута на поменути начин, односно од 27 пацијената са АКС, 4 су збринута на наведени начин. Међутим, према објашњењу из овог дома здравља, још 14 пацијената је збринута на наведени начин, али није дат аналгетски еквивалент морфијуму, те ова вредност није ушла у извештај, па је вредност показатеља веома мала. ДЗ „Младеновац“ није доставио податке за израчунавање овог показатеља (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 ацетилсалицилна киселина, клопидогрел, клексан и транспортовани су у најближу установу за примарну коронарну интервенцију у периоду 2011-2014. године



Графикон 10а. Проценат пацијената са АКС којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина, клопидогрел, клексан и транспортовани су у најближу установу за примарну коронарну интервенцију у Београду

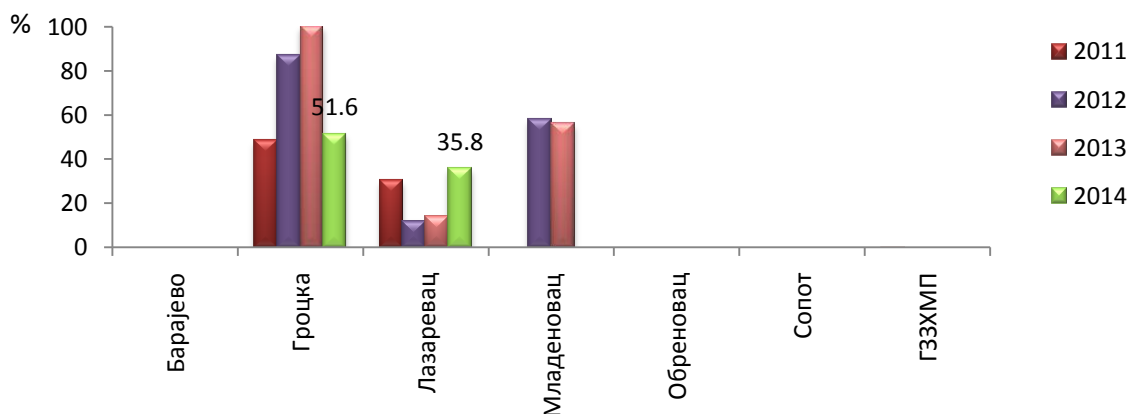


11. Проценат пацијената са АИМ са СТ елевацијом који су дијагностиковани у хитној медицинској помоћи којима је отворен интравенски пут, дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан - нискомолекуларни хепарин и започета или дата прехоспитална тромболиза

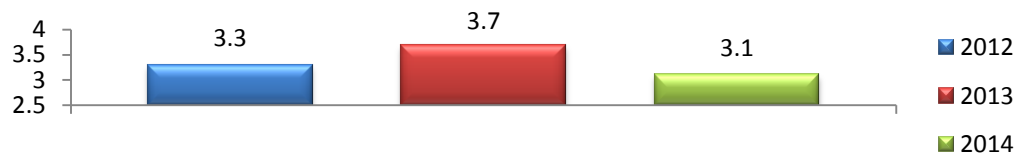
Наведени показатељ израчунава се као број пацијената са АИМ са СТ елевацијом који су дијагностиковани у хитној медицинској помоћи (на терену или у амбуланти) којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику), ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан и код којих је започета или дата прехоспитална тромболиза (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова), подељен са укупним бројем пацијената са АКС и помножен са 100 (Табела XXIX у прилогу).

Само код 87 пацијента са акутним инфарктом миокарда са СТ елевацијом који су дијагностиковани у ХМП је примењен наведени поступак са прехоспиталном тромболизом. То је 3,1% у односу на укупан број пацијената са акутним коронарним синдромом, што је нешто мање у односу на претходну годину (3,7%), (Графикон 11а). Прехоспитална тромболиза пацијената са АИМ започета је у домовима здравља: „Гроцка“ (51,6%, односно код 48 пацијената), „Др Ђорђе Ковачевић“ Лазаревац (36%, односно код 39 пацијента). У осталим установама није започета ниједна прехоспитална тромболиза, а ДЗ „Младеновац није доставио податке за израчунавање овог показатеља (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 ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан-нискомолекуларни хепарин и започета или дата прехоспитална тромболиза у периоду 2011-2014. године



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-нискомолекуларни хепарин и започета или дата прехоспитална тромболиза у Београду

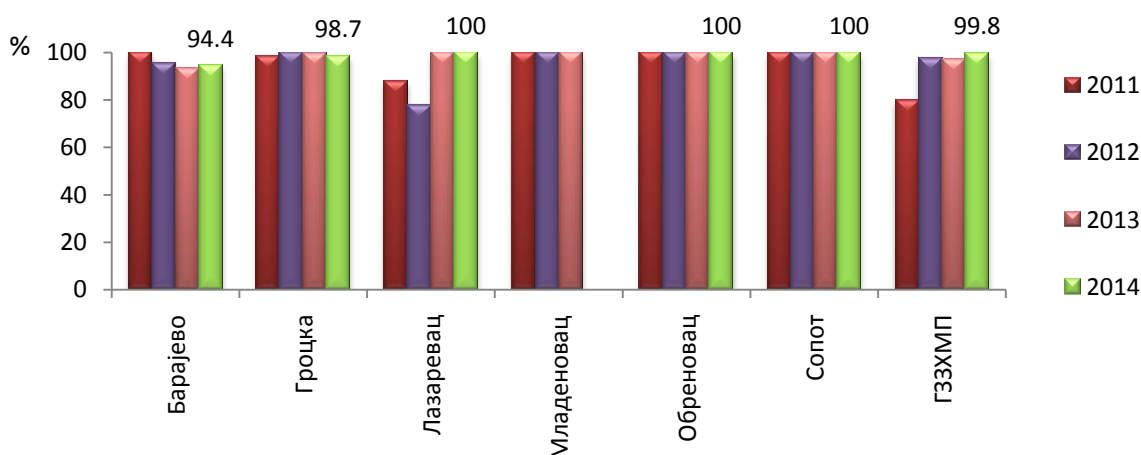


12. Проценат индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом

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 1.524 пацијента са тешком траумом, код 1.516 (99,5%) постојала је индикација за медицински третман на терену и пружен одговарајући третман (Графикон 12а). Најмањи проценат пацијената био је у ДЗ „Др Милорад Влајковић“ Барајево, где је било 68 пацијената са тешком траумом којима је урађен индиковани медицински третман (94,4%), а највећи (100%) у домовима здравља: „Лазаревац“, „Обреновац“ и „Сопот“. У ГЗХМП је износио 99,8%, односно од 535 пацијената са тешком траумом, индиковани третман је урађен код 534 (Графикон 12).

Графикон 12. Проценат индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом у периоду 2011-2014. године



Графикон 12а. Проценат индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом у периоду 2012-2014. године



13. Постојање плана рада за ванредне прилике

У 2014. години, као и у претходној, 2013. 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 2014. години на нивоу свих служби је мање у односу на претходну годину (1,03 минут). Најдуже је у ГЗЗХМП, док је најкраће односно једнако нули у Дому здравља „Сопот“, где екипе директно примају позив.
- **Реакционо време** је у 2014. години 8,6 минута, односно веће у односу на претходну годину када је износило 7,6 минута. Најдуже је реакционо време у Дому здравља „Обреновац“ 13,0 минута, а најкраће реакционо време је у ГЗХМП (7,5 минута).
- **Време прехоспиталне интервенције** на нивоу Београда се одржава последње три године и износи 29,0 минута, више него у претходној години (26,8). Највише времена до збрињавања пацијената протекне у Дому здравља „Сопот“ (36,5 минута), а најмање у Дому здравља „Обреновац“ (18,0 минута).
- **Код 1.008 изненадних срчаних застоја, проценат извршених кардиопулмоналних реанимација** је 95,7% на нивоу Београда, више него у претходној години (91,4%).
- Већина изненадних срчаних застоја (83%) се десила **без присуства екипе ХМП**. Код 95,6% оваквих застоја покушана је **реанимација**, али је само 7,9% било успешних, као и у претходној години.
- Код 96,4% изненадних срчаних застоја који су се десили у присуству екипе ХМП је покушана реанимација, а **проценат успешних КПР** је 24,5%, 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 (107.543) **на терену**, него **у амбуланти** (75.991). 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 2014. године око 59,0% **пацијената је самостално решено на терену од стране службе ХМП**, што је на нивоу из 2013. године.
- **Проценат пацијената који су службе ХМП самостално решиле у амбулантама ХМП је већи у односу на 2013. годину и износи 91,8%.**
- **Од 2.835 пацијената са акутним коронарним синдромом, проценат пацијената којима је отворен интравенски пут и дат аналгетик еквивалентан морфијуму, кисеоник, нитропрепарат и ацетилсалицилна киселина је нешто већи у односу на 2013. годину и износи 80,1%.**
- **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 17,1%.**
- **Код 87 пацијената 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 3,1%. Прехоспиталну тромболизу су примењивале службе ХМП само у 2 дома здравља: Гроцка и Лазаревац.**
- **Проценат индикованих медицинских третмана на терену код пацијената са тешком траумом је износио 99,5%.**
- Све службе хитне медицинске помоћи осим ДЗ „Сопот“ имају свој **План активности у ванредним ситуацијама.**
- Дом здравља „Младеновац“ наводи да у 2014. години због повећаног обима посла и недостатка кадра у Служби хитне медицинске помоћи **није био у могућности да прикупља податке за праћење квалитета рада у овој Служби.**