

-А. 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.

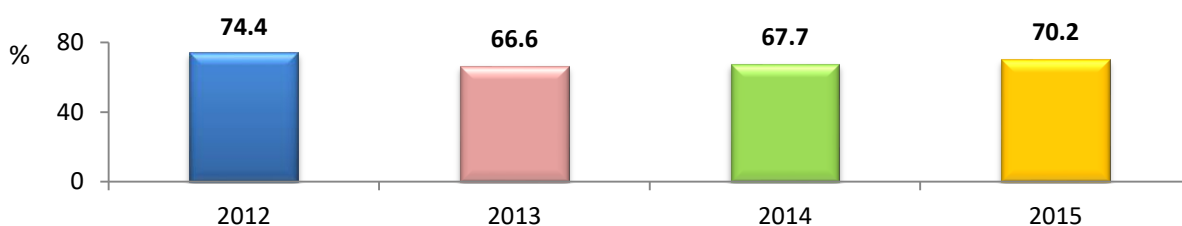
- 1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара**

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 изабраног лекара у односу на укупан број регистрованих корисника код изабраног лекара, помножен са 100 (Табела I у Прилогу). Коришћењем електронских фактура и евиденције о броју регистрованих корисника (Преглед изјава уговорених лекара по добним групама објављеним на сајту

Републичког фонда за здравствено осигурање) вредност овог показатеља се добија на крају извештајног периода.

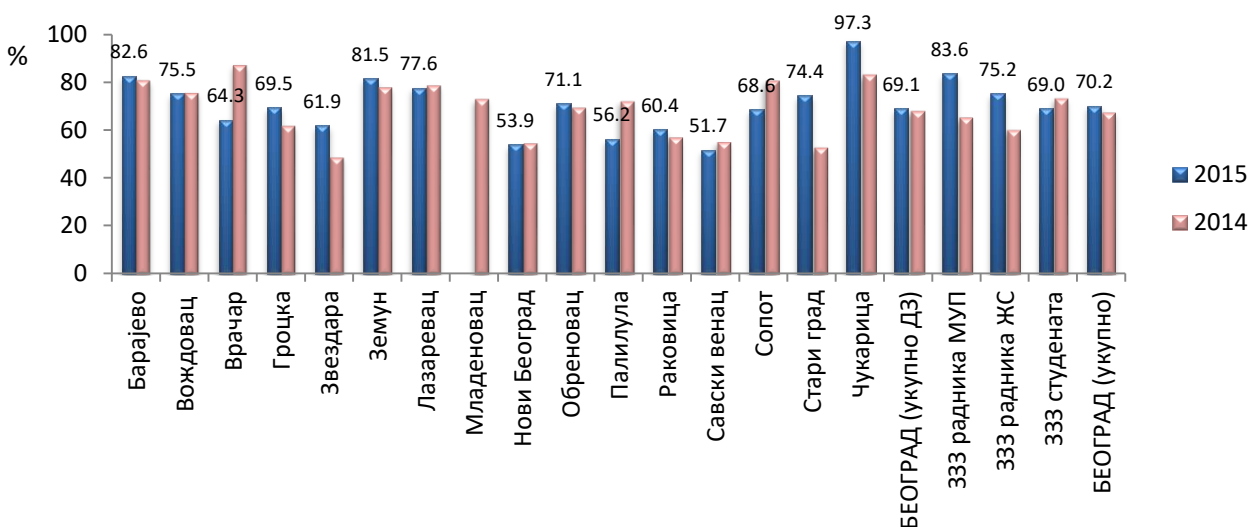
На нивоу Београда у 2015. години регистровано је 1.132.798 корисника у служби за здравствену заштиту одраслих грађана, за 125.959 корисника или 10,0% мање у односу на 2014. годину. Од укупног броја, 1.011.551 корисника су регистровани у домовима здравља, а 121.247 у заводима за здравствену заштиту радника МУП-а, Железница Србије и Заводу за здравствену заштиту студената. Више од две трећине корисника је посетило свог изабраног лекара, нешто више него у претходне две године, а мање у односу на 2012. годину, када је готово три четвртине корисника посетило свог изабраног лекара (Графикон 1).

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



Вредност овог показатеља је варијала од 51,7% у ДЗ „Савски венац“ до 97,3% у ДЗ „Чукарица“ (Графикон 2). Вредност овог показатеља у ДЗ „Стари град“, „Чукарица“ и 333 радника МУП је значајно порасла у односу на претходну, 2014. годину. ДЗ „Младеновац“ није био у могућности да достави податке за израчунавање овог показатеља.

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

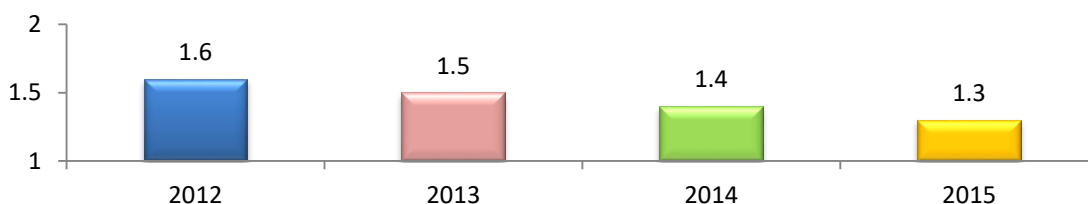


2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара

У служби за здравствену заштиту одраслих грађана остварено је 2.695.057 поновних прегледа ради лечења и посебних прегледа ради допунске дијагностике и даљег лечења (од тога 2.321.820 у домовима здравља) и 2.137.718 првих посета (од тога 1.934.088 у домовима здравља). **Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног 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).

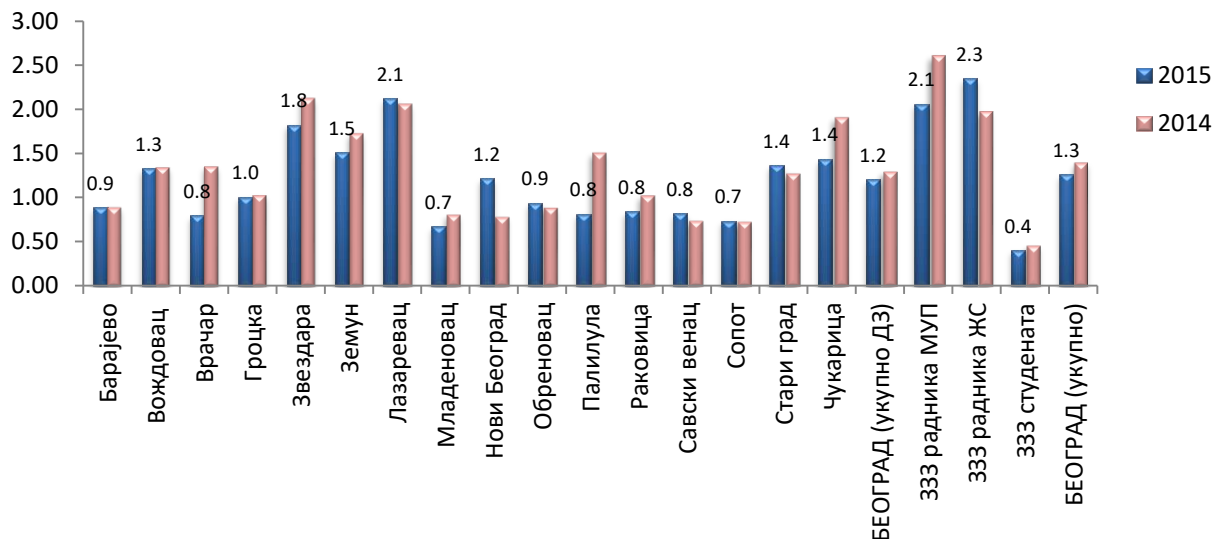
У посматраном периоду од 2012. до 2015. године уочава се пад вредности овог показатеља, а просечна вредност на нивоу Београда износи 1,3 (Графикон 3).

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



Уочава се варирање вредности овог показатеља међу здравственим установама, од 0,4 у 333 студената до 2,3 у 333 радника ЖС у 2015. години. У односу на претходну годину, највећа разлика уочава се у Дому здравља „Палилула“, где се вредност показатеља смањила са 1,5 на 0,8 (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

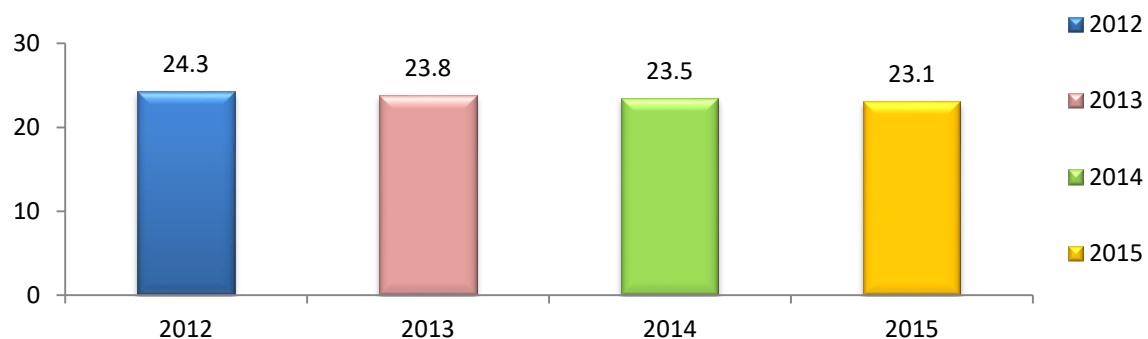
У служби за здравствену заштиту одраслих грађана остварена су у 2015. години укупно 5.654.401 прегледа и посета код изабраног лекара (од тога 4.948.910 у домовима здравља). Издато је 1.303.524 упута за специјалистичко-консултативни преглед (1.125.269 у домовима здравља).

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.

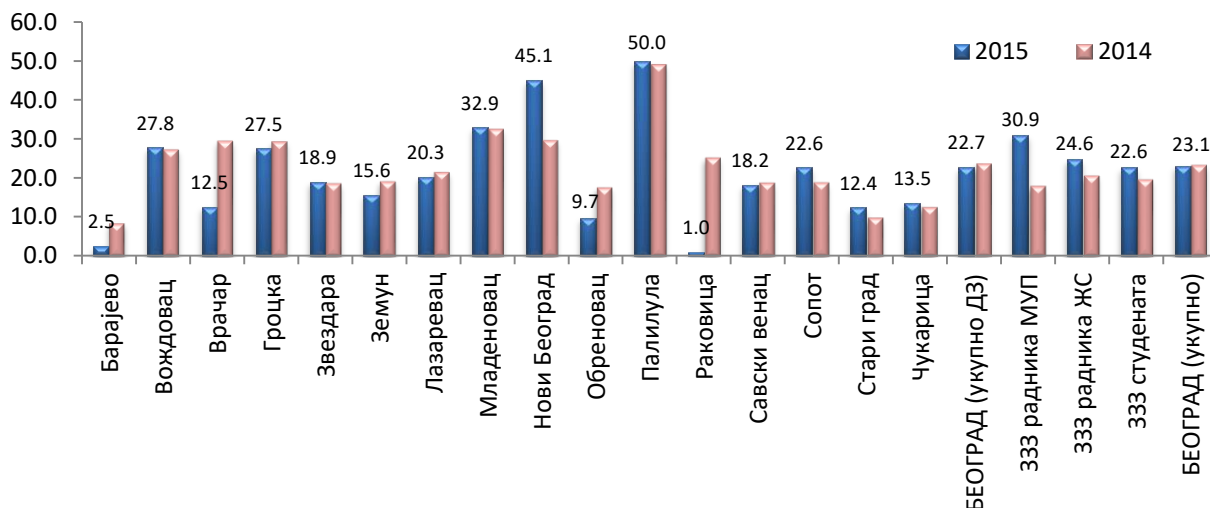
У посматраном периоду од 2012-2015. године опада вредност овог показатеља и у 2015. години просечна вредност на нивоу свих установа износи 23,1 (Графикон 5).

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



Вредности овог показатеља се крећу од 1,0 (ДЗ „Раковица“) до 50,0 (ДЗ „Палилула“) упута на 100 посета. Највећа разлика у вредностима у односу на претходну годину уочава се у ДЗ „Раковица“ (са 25,4 у 2014. години на 1,0 у 2015. години) (Графикон 6).

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

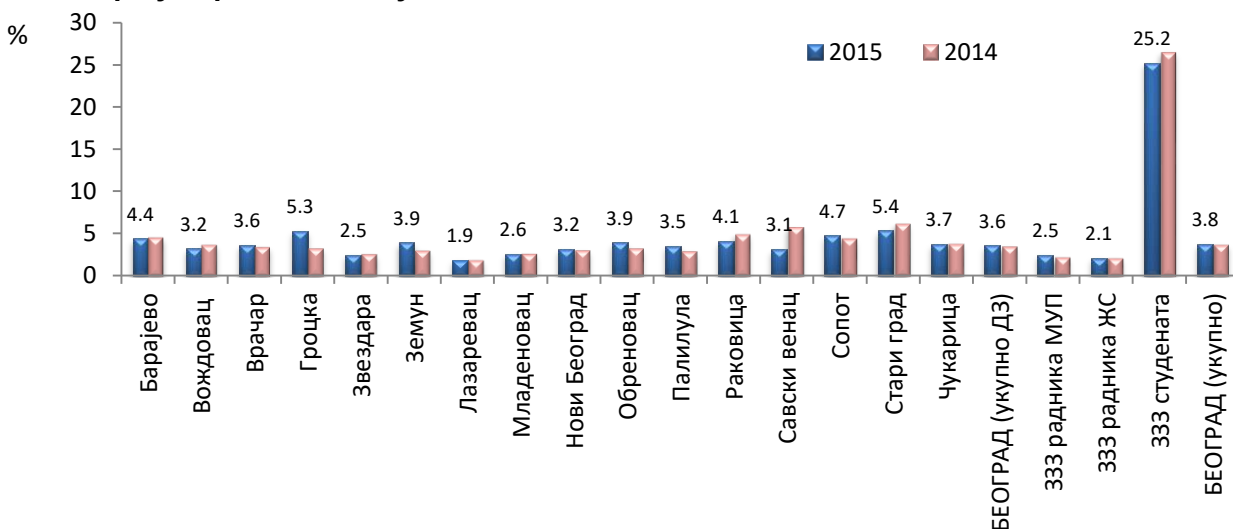


4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара

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 2015. години у Београду је укупно било 212.811 превентивних прегледа, мање у односу на претходну годину (232.411). Од укупног броја, 177.136 прегледа је било 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“ (5,4) и ДЗ „Гроцка“ (5,3) (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 2007-2015. године у домовима здравља и заводима

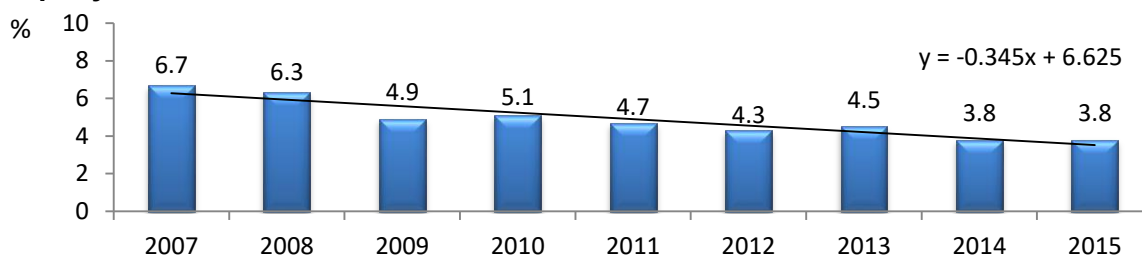
Здравствена установа	2007*	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	2015
„Барајево“	10.1	9.0	9.8	6.4	4.4	4.4	5.3	4.6	4.4
„Вождовац“	4.0	8.1	2.8	9.7	4.7	4.0	4.3	3.8	3.2
„Врачар“	1.5	2.1	1.5	3.1	3.3	3.3	4.2	3.5	3.6
„Гроцка“	3.8	12.4	7.0	7.7	6.1	3.9	3.9	3.4	5.3
„Звездара“	23.9	10.3	9.6	6.8	5.5	3.7	3.0	2.7	2.5
„Земун“	7.7	7.4	6.0	3.3	7.5	7.0	6.7	3.1	3.9
„Лазаревац“	14.0	3.3	4.7	1.4	2.9	3.2	2.6	2.0	1.9
„Младеновац“	2.9	5.6	3.9	4.3	4.8	3.3	3.2	2.7	2.6
„Нови Београд“	3.5	2.9	2.4	1.9	2.6	2.5	3.0	3.1	3.2
„Обреновац“	2.5	3.5	5.8	6.3	3.5	3.7	3.9	3.4	3.9
„Палилула“	1.8	3.6	4.8	1.1	3.5	3.3	3.6	3.0	3.5
„Раковица“	9.6	6.2	7.5	6.3	5.8	6.0	6.1	5.0	4.1
„Савски венац“	5.5	10.3	6.7	15.2	5.6	5.9	6.1	5.9	3.1
„Сопот“	2.9	7.0	7.8	6.1	6.1	3.7	3.9	4.5	4.7
„Стари град“	4.9	6.7	3.3	3.9	4.4	5.1	5.4	6.3	5.4

„Чукарица”	5.2	4.9	3.2	3.8	4.2	4.0	3.9	3.9	3.7
БЕОГРАД (укупно ДЗ)	6.5	6.2	4.9	5.4	4.7	4.2	4.2	3.6	3.6
333 радника МУП	1.8	2.6	1.9	3.8	4.0	3.0	2.7	2.2	2.5
333 радника ЖС	1.6	-	1.4	0.7	2.6	2.3	19.0	2.3	2.1
333 студената	-	31.5	24.3	27.2	22.7	19.8	19.7	26.6	25.2
БЕОГРАД укупно	6.7	6.3	4.9	5.1	4.7	4.3	4.5	3.8	3.8

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

У периоду од 2007. до 2015. године уочава се опадајући тренд удела превентивних посета (Графикон 8) на нивоу целокупне делатности служби опште медицине у Београду, а у 2015. години вредност овог показатеља је на нивоу вредности у претходној години. 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 2007-2015. године у служби за здравствену заштиту одраслих грађана у Београду



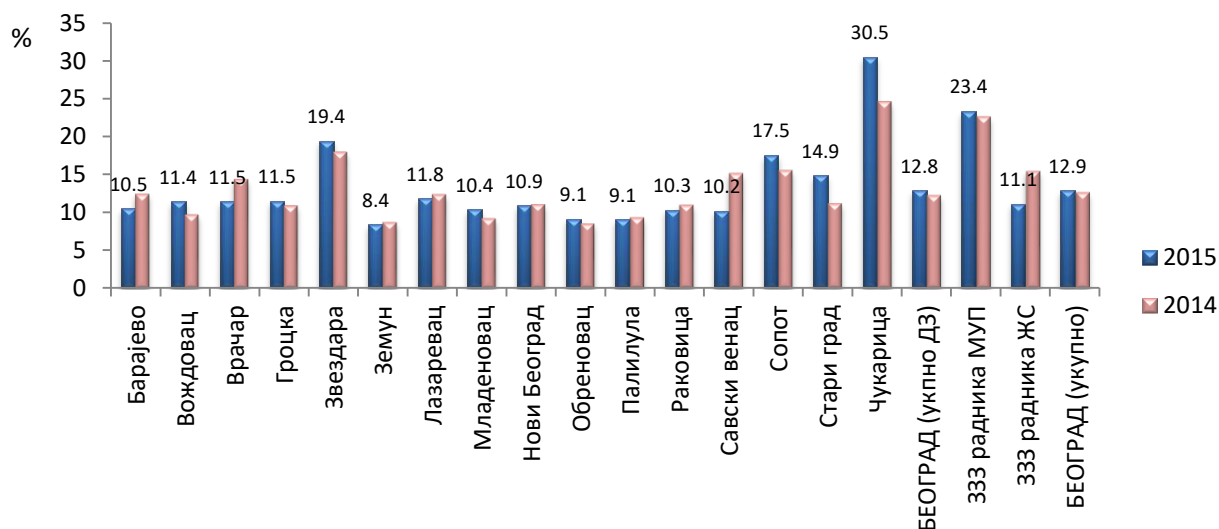
5. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа

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 регистровано је 300.457 корисника старијих од 65 година, а 38.680 или 12,9% корисника је обухваћено вакцинацијом. Највећи обухват био је у ДЗ „Чукарица“ (30,5%) и 333 радника МУП (23,4%), а најмањи у ДЗ „Земун“ (8,4%). Значајан пораст вредности највише се уочава у ДЗ „Чукарица“, што говори у прилог унапређења показатеља квалитета у овој установи (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 2015. године са вредностима овог показатеља у претходним годинама. При томе треба узети у обзир да су подаци за 2007. и 2011. годину прикупљани у току друге половине ових година, али се и највећи број вакцинација против сезонског грипа обави пре почетка сезоне грипа, тј. у овом делу године (Табела 2).

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

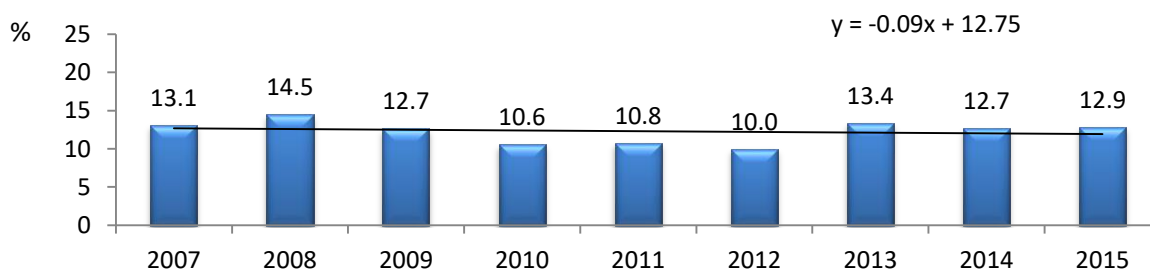
Здравствена установа	2007*	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	2015
„Барајево”	10.3	10.4	18.9	7.2	15.2	9.3	9.8	12.5	10.5
„Вождовац”	2.2	18.9	10.4	10.5	9.0	10.3	11.7	9.8	11.4
„Врачар”	15.2	15.5	13.4	14.1	13.3	16.5	14.1	14.4	11.5
„Гроцка”	12.3	14.9	12.6	7.5	9.3	11.2	12.6	11.0	11.5
„Звездара”	15.9	9.7	9.5	7.0	10.8	12.2	26.3	18.0	19.4
„Земун”	10.7	15.1	10.9	12.6	9.4	6.9	9.2	8.7	8.4
„Лазаревац”	17.2	22.2	19.2	8.8	11.1	19.8	12.7	12.5	11.8
„Младеновац”	17.3	23.6	18.0	12.6	13.8	11.1	9.8	9.3	10.4
„Нови Београд”	12.5	10.8	10.6	9.5	13.6	7.5	8.5	11.1	10.9
„Обреновац”	12.2	12.1	18.4	8.3	6.5	7.2	8.1	8.6	9.1
„Палилула”	16.3	12.0	11.4	15.2	9.0	9.7	10.7	9.4	9.1
„Раковица”	15.0	13.5	14.0	8.2	10.0	8.3	12.0	11.0	10.3

„Савски венац”	15.3	20.0	17.9	14.8	15.4	19.6	12.1	15.2	10.2
„Сопот”	14.6	24.6	21.2	13.8	14.6	17.6	17,5	15.6	17.5
„Стари град”	23.5	28.6	29.0	28.2	13.3	11.3	20.7	11.3	14.9
„Чукарица”	13.2	15.6	16.0	8.8	10.6	8.2	22.4	24.7	30.5
БЕОГРАД (укупно ДЗ)	14.0	15.0	13.0	11.1	10.8	10.0	12.8	12.3	12.8
333 радника МУП	5.9	5.3	6.4	4.0	20.3	26.0	33.9	22.7	23.4
333 радника ЖС	-	-	-	-	8.1	6.5	19.0	15.5	11.1
БЕОГРАД укупно	13.1	14.5	12.7	10.6	10.8	10.0	13.4	12.7	12.9

*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 2015. године уочава се опадајући тренд обухвата вакцинацијом корисника старијих од 65 година у Београду. У односу на претходну годину, уочава се мали пораст вредности овог показатеља (Графикон 10).

Графикон 10. Тренд обухвата вакцинацијом корисника старијих од 65 година у периоду 2007-2015. 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.

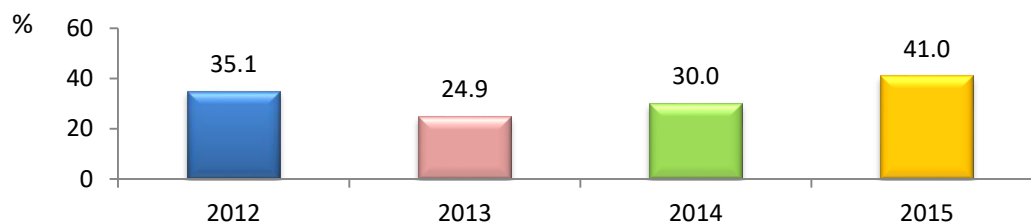
Израчунава се као однос броја оболелих од повишеног крвног притиска (са дијагнозама I10-I15, према Међународној класификацији болести, МКБ-10) код којих је на последњем контролном прегледу у години, вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg и укупног броја регистрованих корисника оболелих од 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).

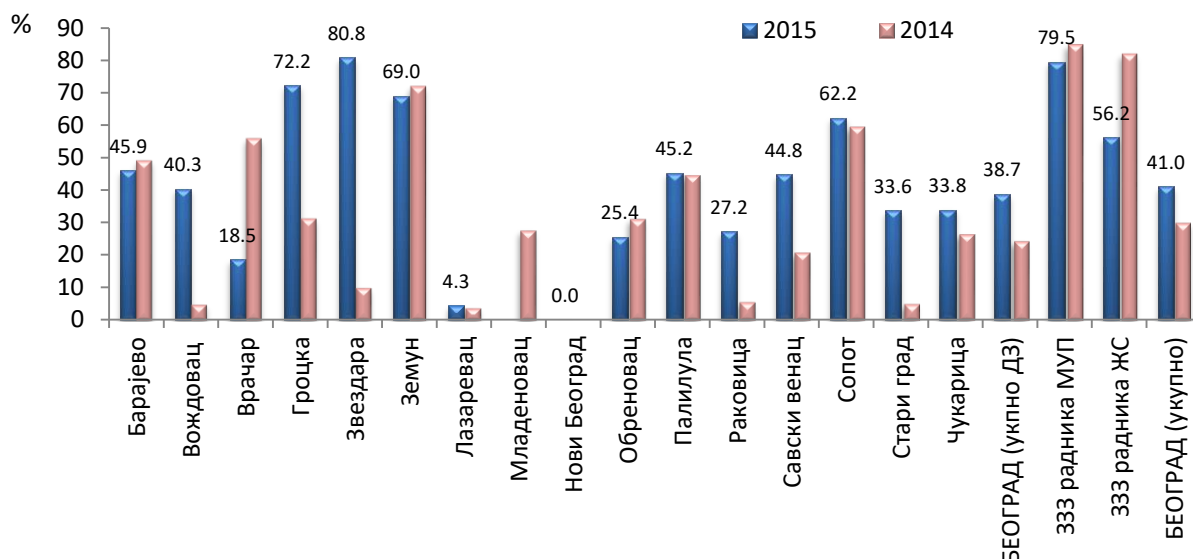
Према добијеним извештајима, у служби за здравствену заштиту одраслих грађана регистрована су 316.762 корисника оболела од повишеног крвног притиска, више у односу на претходну годину (311.045 корисника). Од тога је 282.243 корисника домова здравља (280.919 корисника у 2014. години). На крају 2015. године више од трећине 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 (41,0%), с тим да домови здравља „Нови Београд“ и „Младеновац“ нису били у могућности да доставе податке за израчунавање овог показатеља. То је више у односу на 2014. годину када је готово трећина испитаника (30,0%) 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 три четвртине регистрованих корисника са хипертензијом је на последњој контроли имало поменућу вредност крвног притиска у Дому здравља „Звездара“ и у 333 радника МУП (Графикон 12). Вредност показатеља у Дому здравља „Звездара“ у 2015. години значајно је порасла у односу на 2014. годину, због прецизнијег извештавања у овој години. ДЗ „Младеновац“ није био у могућности да достави податке за израчунавање овог показатеља. На нивоу домова здравља 38,7% корисника 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

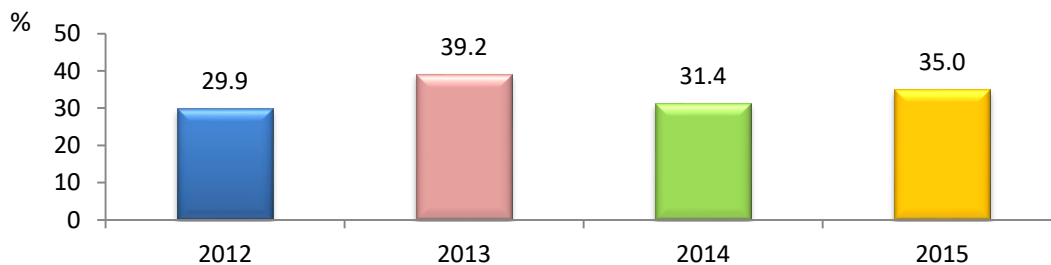
Најчешћи узроци оштећења вида код оболелих од дијабетеса су дијабетесна ретинопатија (дијабетес тип 1) и дијабетесна макулопатија (дијабетес тип 2), а ризик се повећава код пацијената са лошом гликорегулацијом. Добра контрола нивоа шећера у крви може одложити и успорити развој оштећења вида (3).

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 2015. години број оболелих (87.357) у Београду се повећао у односу на претходну годину (73.396).

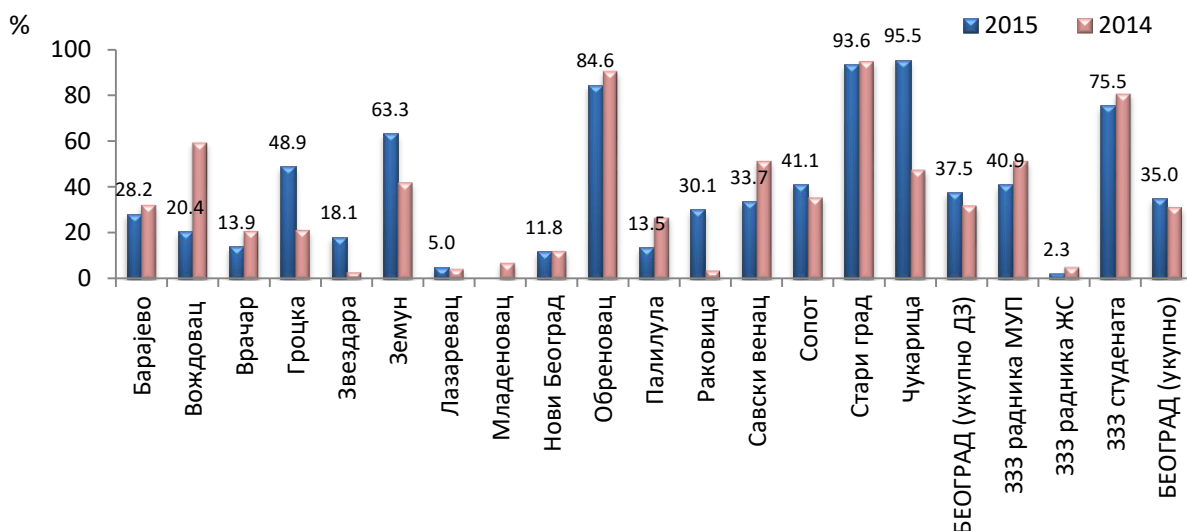
На нивоу града више од трећине оболелих регистрованих корисника је обухваћено прегледом очног дна, више него у претходној години (Графикон 13).

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 2,3% (333 радника ЖС“) до 95,5% (ДЗ „Чукарица“) (Графикон 14). Висок проценат оболелих од шећерне болести је упућен на преглед очног дна и у 333 студената (75,5%), али су у овој установи само 49 регистрованих дијабетичара, од којих је 37 упућено на преглед код офталмолога. Значајан пад вредности овог показатеља у односу на претходну годину уочава се у домовима здравља: „Вождовац“ и „Савски венац“, док је највећи пораст вредности у ДЗ „Чукарица“. ДЗ „Младеновац“ није био у могућности да достави податке за израчунавање овог показатеља

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



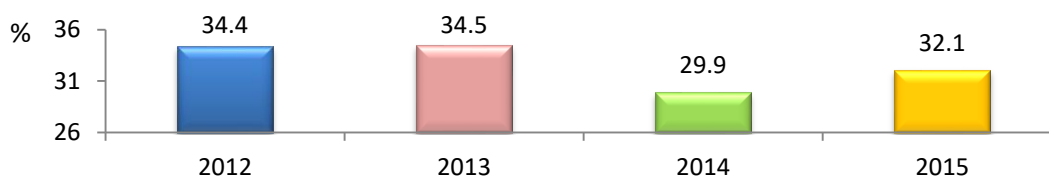
8. Проценат оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизованог хемоглобина

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 гликолизованог хемоглобина (HbA1c). Према препоруци Националног водича клиничке праксе за дијабетес мелитус (3), 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 оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизованог 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).

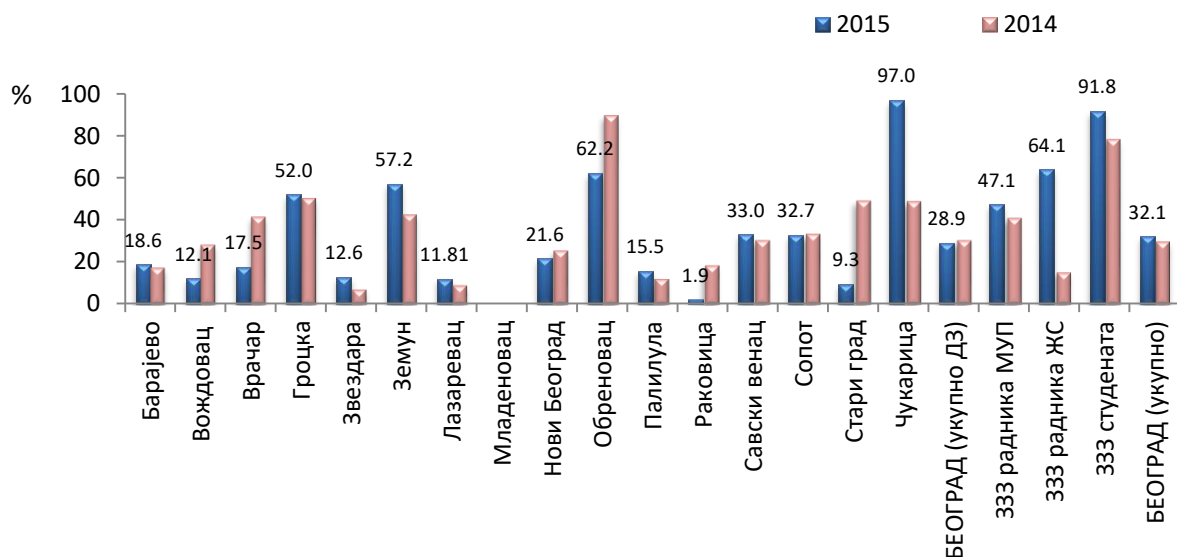
Просечна вредност овог показатеља за град Београд у 2015. години је већа у односу на 2014. годину, али је мања у односу на 2012. и 2013. годину (Графикон 15).

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



Вредности овог показатеља крећу се од 1,9% у ДЗ „Раковица“ до 97,0% у ДЗ „Чукарица“. Значајан скок вредности овог показатеља уочава се и у 333 студената (91,8%), али је у овој установи регистровано само 49 дијабетичара, од којих је код 45 бар једном одређена вредност гликолизованог хемоглобина. Велики скок вредности у односу на претходну годину уочава се у ДЗ „Чукарица“. ДЗ „Младеновац“ није био у могућности да достави податке за израчунавање овог показатеља. (Графикон 16).

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

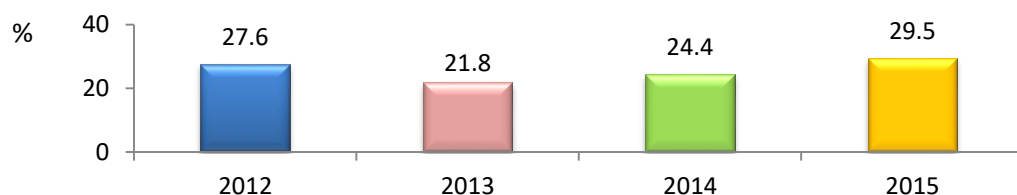


9. Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање

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 2015. години (335.428 корисника), више у односу на 2014. годину (297.190 корисника) (Графикон 17), а вредност овог показатеља највећа је у посматраном периоду 2012-2015. године.

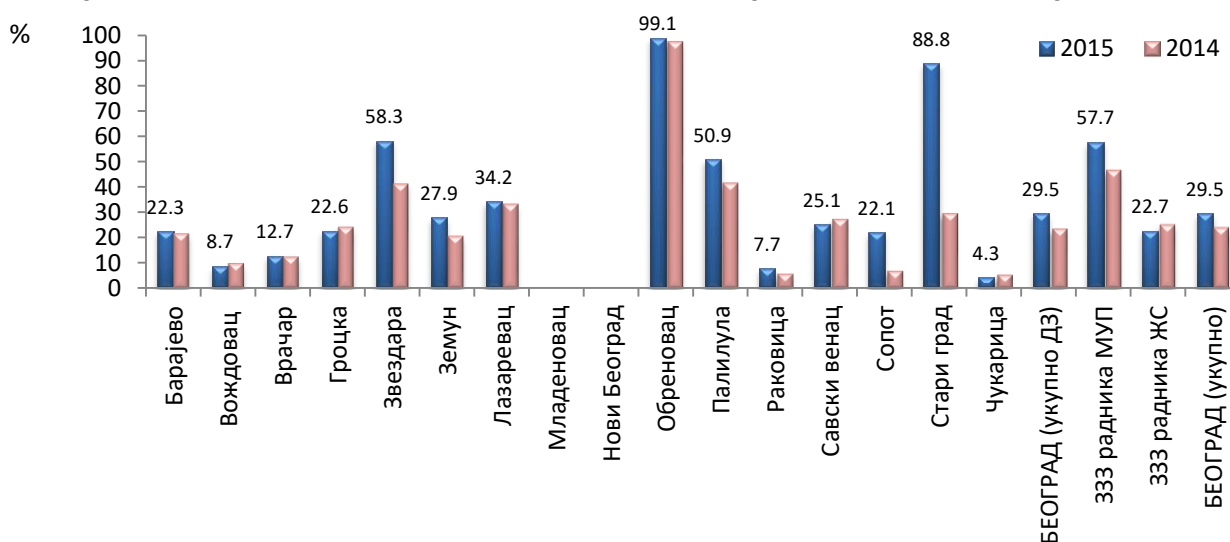
Графикон 17. Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање



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” (99,1%), као и у претходној години, а најмање у домовима здравља: „Чукарица“ (4,3%) и „Раковица“ (7,7%) (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



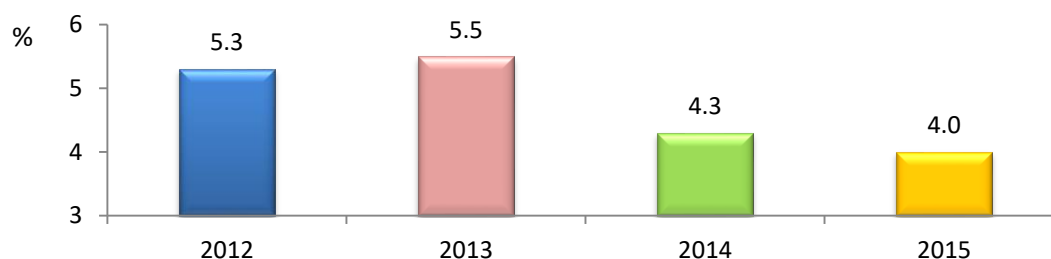
10. Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столици

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.

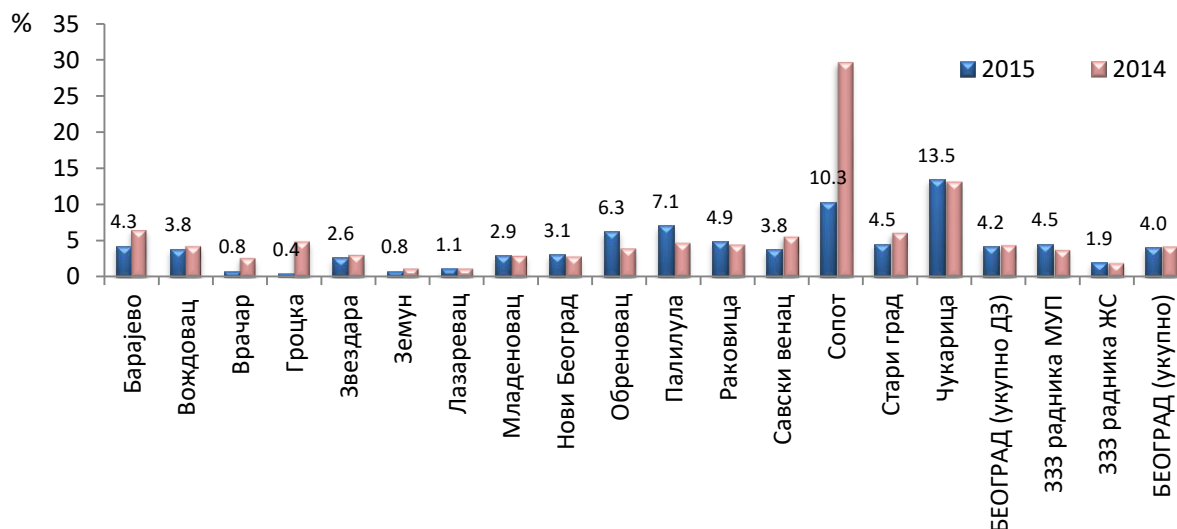
На нивоу Београда у 2015. години регистрована су 551.684 корисника старијих од 50 година (498.653 у домовима здравља), а 4,0% регистрованих корисника је тестирано на рано откривање колоректалног карцинома, мање у односу на претходну годину (Графикон 19. и Табела V у Прилогу). С обзиром на значај овог 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 раним откривањем рака дебелог црева био је у ДЗ „Чукарица“ (13,5) и у ДЗ „Сопот“ (10,3%), а најмањи у ДЗ „Гроцка“ (0,4%). Значајан пад вредности у односу на претходну годину уочава се у ДЗ „Сопот“, где је због боловања лекара скрининг рађен у мањем обиму (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

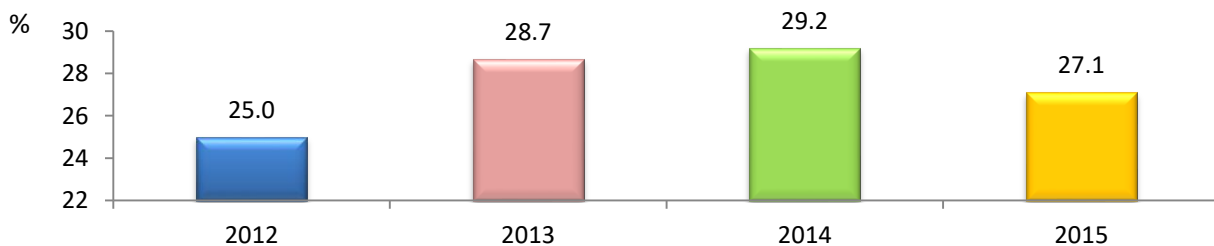
Проценат епизода са тонзилофарингитисом (са дијагнозама J02 и J03 по МКБ-10) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином израчунава се као однос броја епизода са тонзилофарингитисом код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином и укупног броја тонзилофарингитиса помножен 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 2015. години је регистровано 207.287 епизода са тонзилофарингитисом (од којих 187.927 у домовима здравља), с тим да ДЗ „Младеновац“ није био у могућности да достави овај податак.

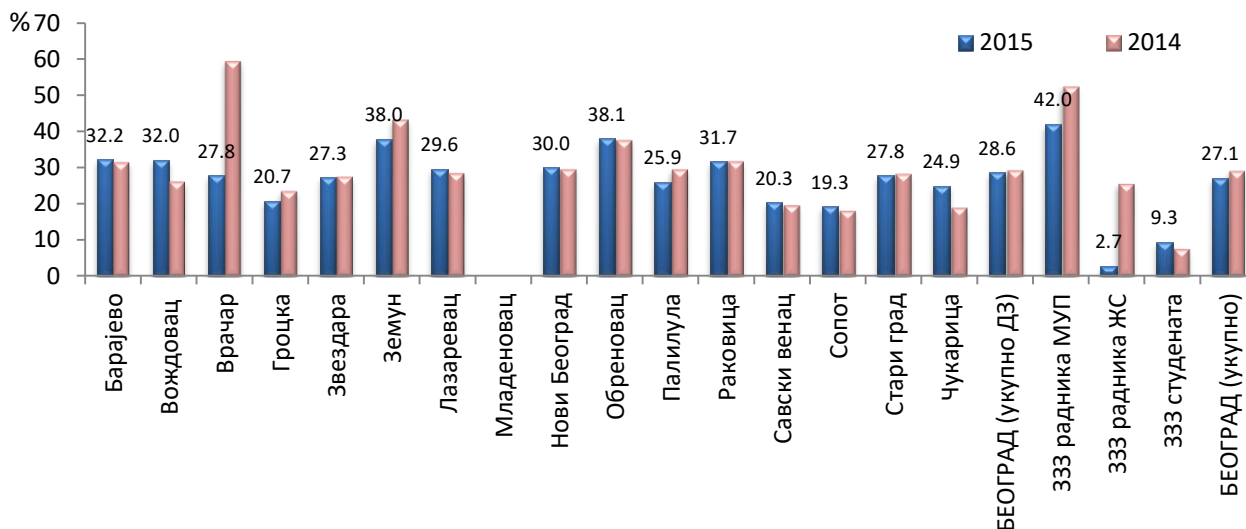
У односу на претходну годину опада проценат пацијената са тонзилофарингитисом код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином и у 2015. години овај показатељ износи 27,1% или 56.199 корисника (Графикон 21).

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 333 радника МУП (42,0%). Најнижа вредност показатеља регистрована је у 333 радника ЖС (2,7%) (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

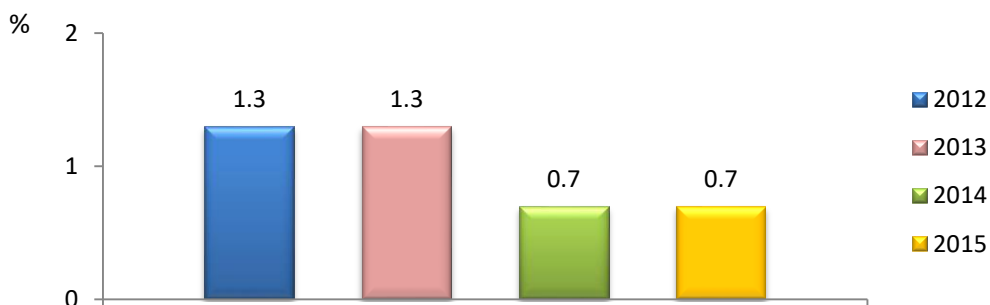


12. Проценат неподигнутих резултата након саветовања и тестирања на ХИВ

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 број тестирања на ХИВ износи 1.578, а 11 резултата је неподигнуто (0,7%), што је на нивоу вредности у претходној години (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:

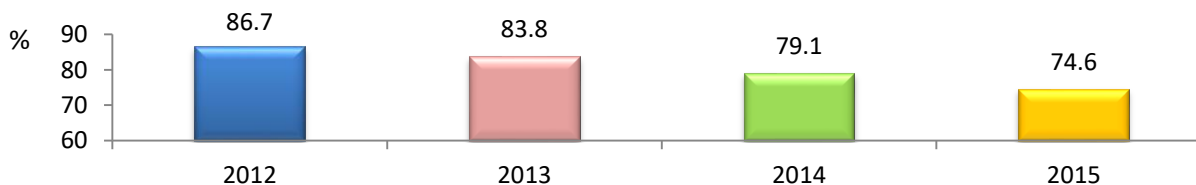
1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног педијатра
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног педијатра
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код педијатра
4. Проценат превентивних 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 антибиотиком у којима је ординирана ампулирана терапија
7. Проценат предгојазне/гојазне деце у чији здравствени картон је убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани
8. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом

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

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

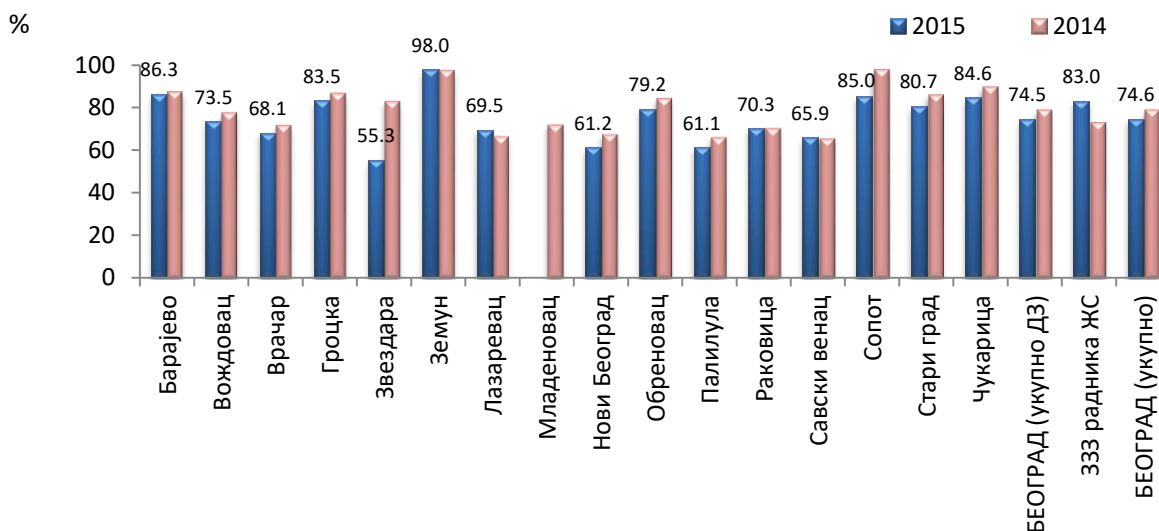
Као и у службама за здравствену заштиту одраслих грађана вредност овог показатеља варира у зависности од установе због коришћења различитог извора података. У просеку, на нивоу града је регистровано 334.998 корисника (333.361 у домовима здравља), а 74,6% или 249.756 регистрованих корисника је из било ког разлога посетило свог изабраног педијатра. ДЗ „Младеновац“ није био у могућности да достави податке за израчунавање овог показатеља. У посматраном периоду 2012-2015. 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 „Земун“ (98,0%) су посетили свог избраног педијатра у 2015. години. Најмањи проценат корисника који су посетили свог избраног педијатра био је у ДЗ „Звездара“ (55,3%), где се уочава значајан пад вредности овог показатеља (Графикон 25).

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



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

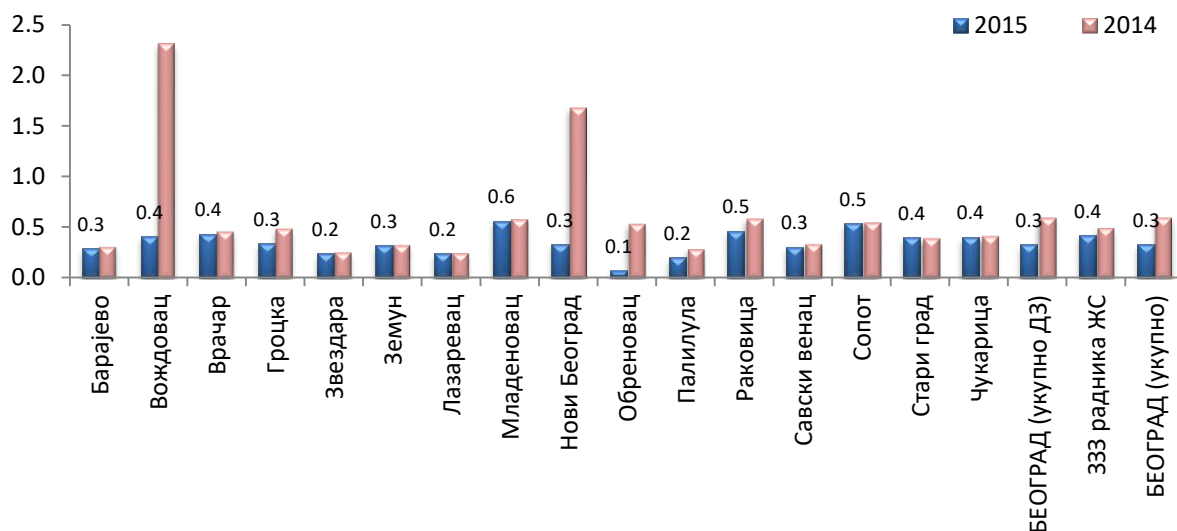
У 2015. години остварено је укупно 311.517 поновних прегледа ради лечења и посебних прегледа ради допунске дијагностике код педијатра, док је првих прегледа ради лечења било 858.562. Сваки први преглед педијатра ради лечења био је праћен са просечно 0,3 поновних прегледа ради допунске дијагностике и даљег лечења, што је најмање у посматраном периоду 2012-2015. године (Графикон 26) (Табела VII у прилогу).

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



Највише поновних прегледа било је у ДЗ „Младеновац“ (0,6) и ДЗ „Раковица“ (2,2). У односу на вредности у претходној години, уочава се значајан пад вредности овог показатеља у домовима здравља „Вождовац“ и „Нови Београд“. Најмањи број поновних прегледа било је у Дому здравља „Обреновац“, 0,1 поновни преглед (Графикон 27).

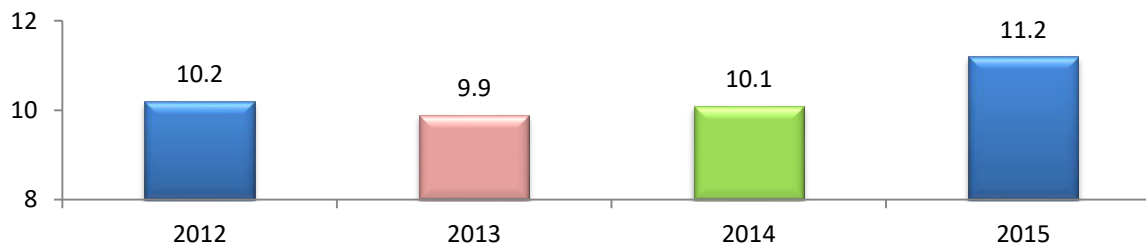
Графикон 27. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног педијатра



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

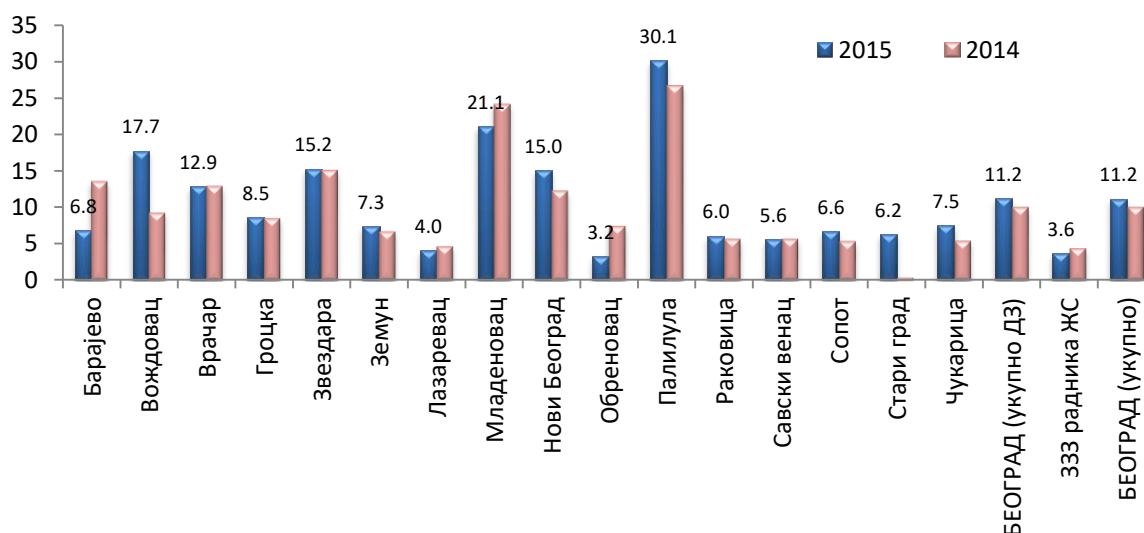
У педијатријским службама на нивоу града у 2015. години остварено је укупно 1.845.958 прегледа и посета избраног педијатра и издато је 205.948 упута за специјалистичко-консултативни преглед (205.632 у домовима здравља). На 100 посета избраном педијатру издато у просеку по 11 упута за специјалистичко-консултативне прегледе (Табела VIII у прилогу), највише у посматраном четворогодишњем периоду (Графикон 28).

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



У току готово сваке треће посете педијатру у ДЗ „Палилула“ и сваке пете у ДЗ „Младеновац“ издат је по један упут (Графикон 29). Најмање упута за консултативно специјалистичке прегледе издато је у ДЗ „Обреновац“ (3,2) 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

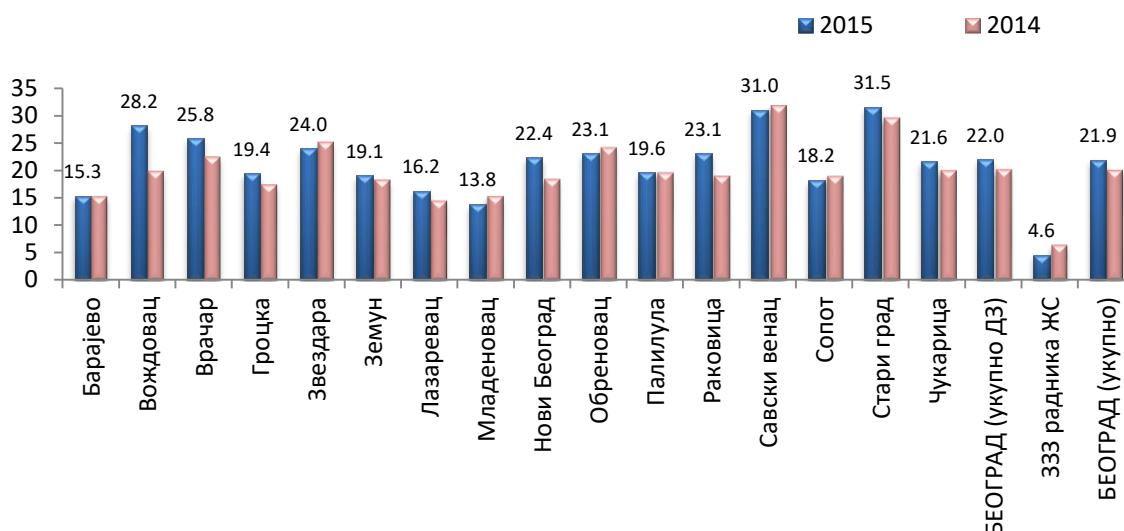


4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код педијатра

У 2015. години превентивни прегледи (403.713) су чинили петину укупног броја прегледа на нивоу свих педијатријских служби у Београду (21,9%) (Графикон 31) (Табела VIII у прилогу).

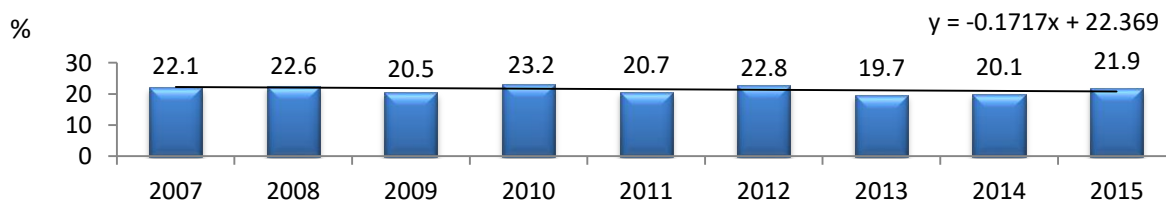
Највише превентивних прегледа, готово трећина, било је у домовима здравља „Стари град“ (31,5%) и „Савски венац“ (31,0%), а најмање у 333 радника ЖС (4,6%), као и у претходној, 2014. години (Графикон 30) Овако низак удео превентивних прегледа не одговара стварном обухвату деце, зато што су узети у обзир 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 варирала у зависности од здравствене установе и посматране године (Табела 3), а у последњих девет година показује благо опадајући тренд (Графикон 31).

Графикон 31. Удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа у службама за здравствену заштиту деце у периоду 2007-2015. 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 деветогодишњем периоду, уочава се смањење вредности удела превентивних прегледа у укупном броју прегледа педијатра у следећим домовима здравља: „Барајево“, „Обреновац“, „Нови Београд“ и „Раковица“. Најзначајнији пораст вредности овог показатеља уочава се у Дому здравља „Стари град“ (Табела 3).

Табела 3. Удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа педијатра у периоду од 2007-2015. године

Здравствена установа	2007*	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	2015
„Барајево“	26.5	25.0	28.0	20.5	17.3	16.9	12.4	15.3	15.3
„Вождовац“	13.9	16.8	15.1	17.1	21.5	26.7	16.1	19.9	28.2
„Врачар“	28.4	29.5	27.5	24.3	26.6	25.3	23.7	22.5	25.8

„Гроцка”	16.0	22.9	19.7	21.0	51.0	25.0	18.9	17.5	19.4
„Звездара”	26.5	26.1	23.4	21.9	27.9	25.8	24.5	25.2	24.0
„Земун”	21.2	25.2	22.0	21.1	25.1	21.2	21.7	18.3	19.1
„Лазаревац”	26.5	17.3	17.5	19.6	14.8	22.6	16.4	14.5	16.2
„Младеновац”	15.6	18.1	19.6	15.2	13.0	14.6	14.1	15.3	13.8
„Нови Београд”	34.0	32.3	21.9	24.7	26.1	24.5	16.5	18.5	22.4
„Обреновац”	28.1	33.2	24.5	25.2	26.1	25.1	21.8	24.2	23.1
„Палилула”	21.3	20.7	16.3	20.3	19.5	21.7	19.7	19.6	19.6
„Раковица	22.4	19.7	17.6	19.5	16.4	19.9	18.5	19.0	23.1
„Савски венац”	27.8	34.4	37.9	54.4	31.2	36.5	30.8	31.8	31.0
„Сопот”	19.2	17.6	16.3	20.8	18.4	16.6	20.3	19.0	18.2
„Стари град”	7.5	23.1	24.9	26.0	17.9	24.7	27.7	29.6	31.5
„Чукарица”	19.6	18.1	16.2	19.3	10.2	20.1	20.5	20.0	21.6
БЕОГРАД ДЗ	22.1	22.6	20.5	23.2	20.7	22.8	19.8	20.2	22.0
333 радника ЖС	7.0	8.0	7.0	4.7	16.7	11.5	7.5	6.5	4.6
БЕОГРАД укупно	14.6	15.3	7.0	14.0	18.7	22.8	19.7	20.1	21.9

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

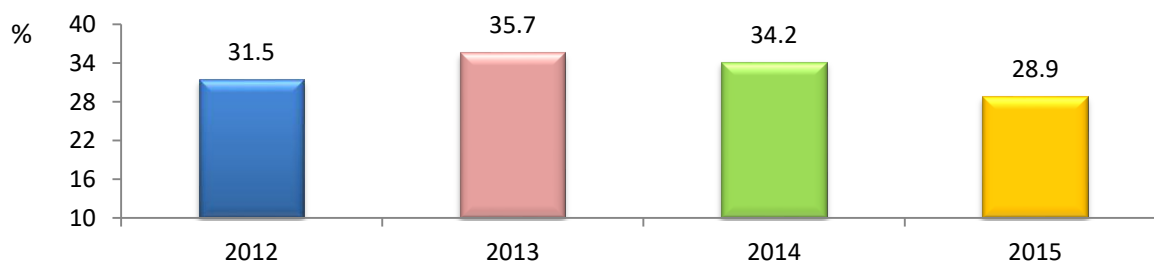
5. Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева код којих је при првом прегледу преписан антибиотик

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).

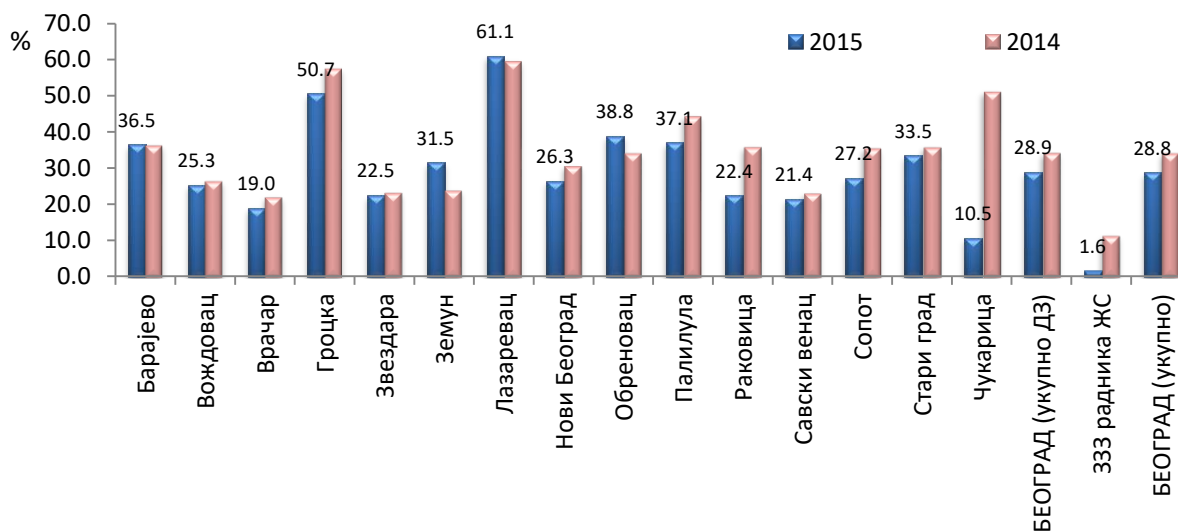
У току 2015. године, регистровано је 436.415 епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева, мање него у 2014. години (453.300). Код 125.702 епизоде је при првом прегледу преписан антибиотик, односно 28,8%, мање у односу на 2014. годину (Графикон 32). У ДЗ „Младеновац“ нису били у могућности да 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” 61,1%, као и у претходној години. 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



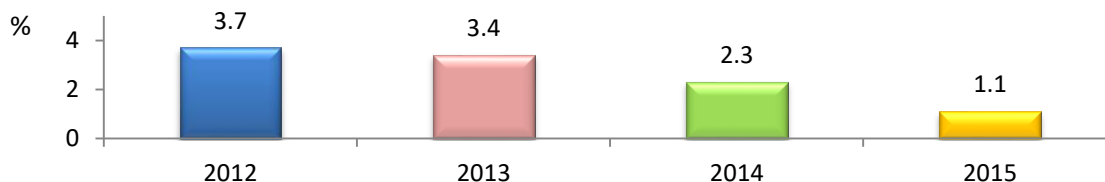
6. Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија

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).

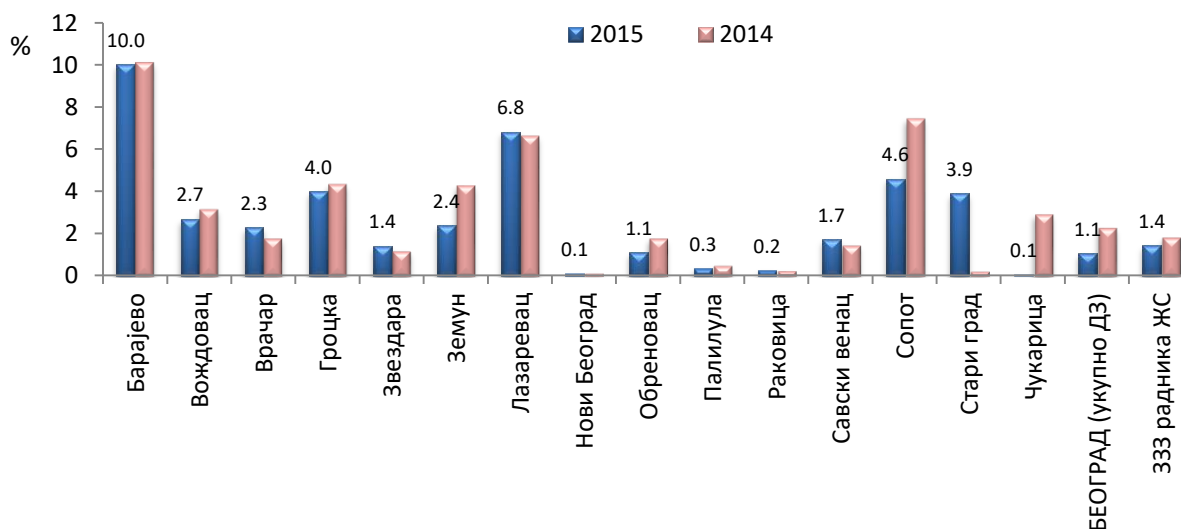
У Београду је, на нивоу града, било 438.113 епизода обољења код деце лечених антибиотикима, од којих 4.635 ампулираном терапијом. То значи да је 1,1% деце лечено парентералним обликом антибиотика, најмање у периоду 2012-2016. године (Графикон 34).

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“ 10,0%, ДЗ „Лазаревац“ 6,8%, ДЗ „Сопот“ 4,6%) 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

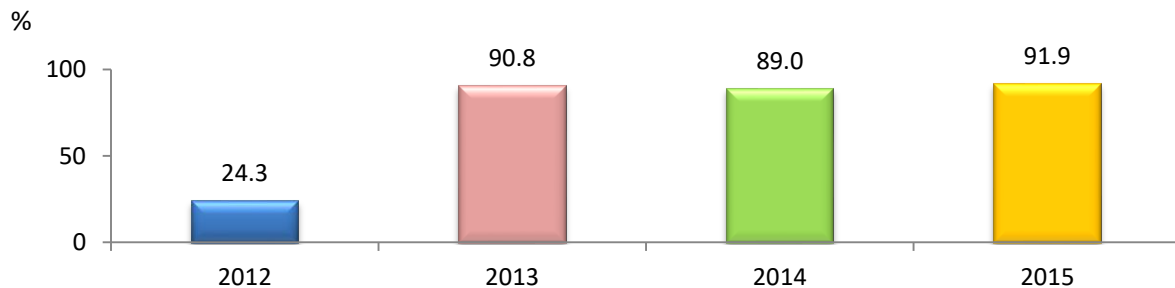
У циљу боље контроле и праћења телесне масе и спречавања развоја компликација гојазности (повишени крвни притисак, шећерна болест, репродуктивне дисфункције, психосоцијални поремећаји), од 2011. године у оквиру показатеља квалитета прати се и проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон 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 14.458, а савет о правилној исхрани је добило 13.286 деце, с тим да ДЗ „Нови Београд“ није био у могућности да достави ове податке.

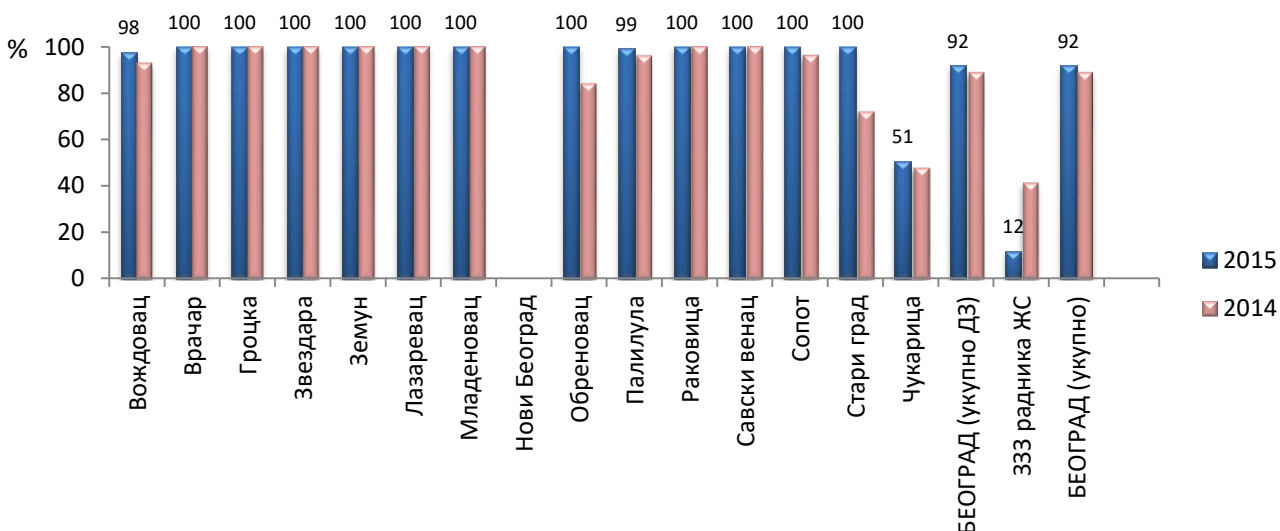
Вредност овог показатеља на нивоу града износи 91,9%, највише у посматраном периоду (Графикон 36).

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, осим у ДЗ „Чукарица“. Најмање вредности уочавају се у 333 радника ЖС, где је код 2 од укупно 17 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

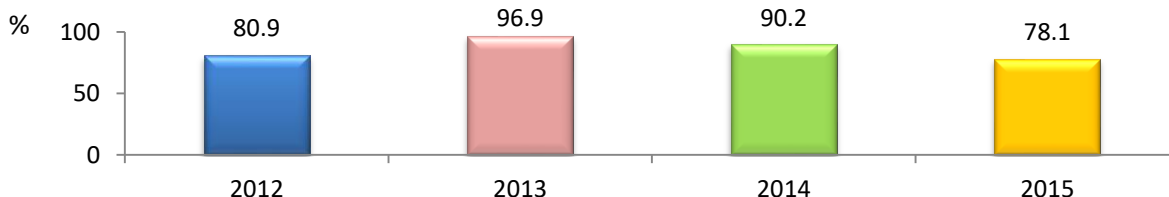


8. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом

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).

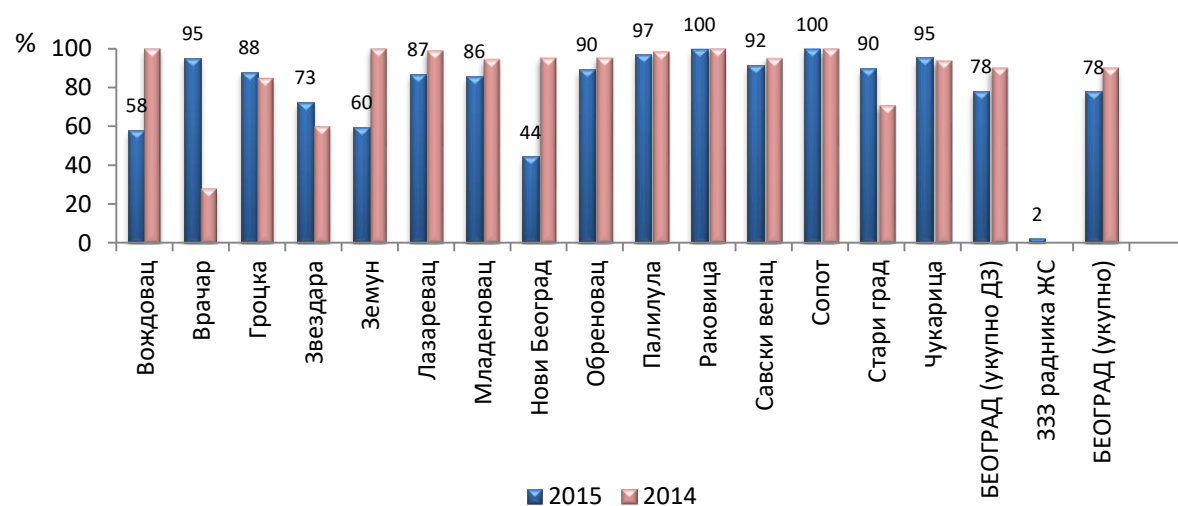
Према подацима из педијатријских служби у Београду, на крају 2015. године било је 14.617 деце у 15. години живота која имају свог изабраног лекара, а 78,1% деце је било комплетно вакцинисано (11.415 деце), што је најмања вредност показатеља у посматраном периоду (Графикон 38).

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



Сва деца овог узраста која имају свог изабраног педијатра у Домовима здравља „Барајево“ и „Сопот“ су била обухваћена комплетном имунизацијом. На вредност овог показатеља утицала је смањена вредност показатеља у домовима здравља „Вождовац“, „Земун“ и „Нови Београд“ у коме део деце није био вакцинисан због несташица вакцина у 2015. години (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:

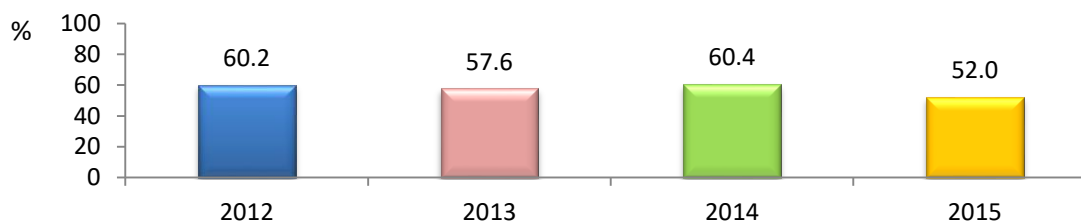
1. Проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативне прегледе и укупног броја посета гинекологу
4. Проценат превентивних 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

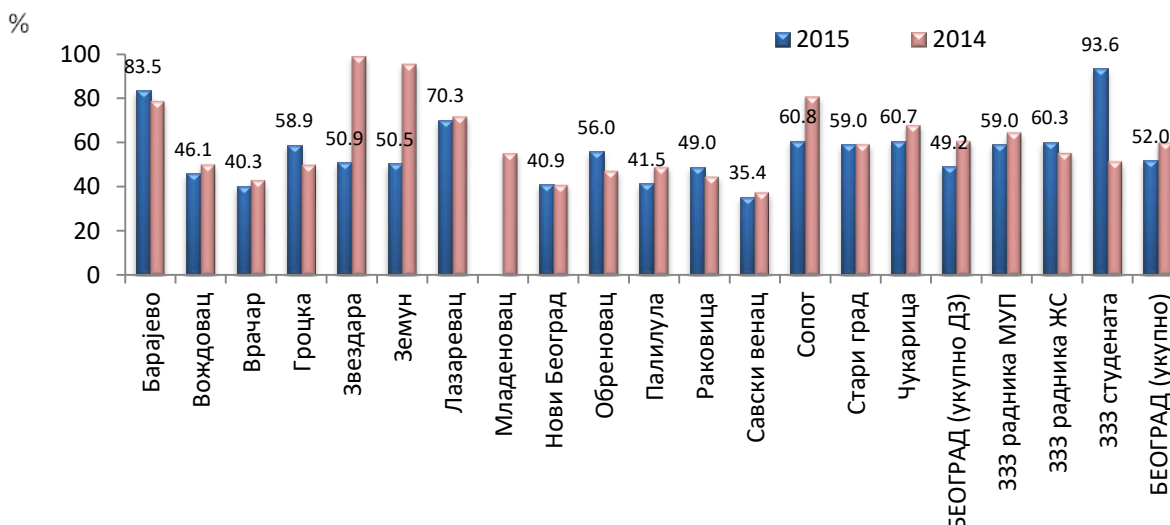
У 2015. години на нивоу града, у служби за здравствену заштиту жена је регистровано 429.563 корисница (382.225 у домовима здравља), од којих је половина посетила свог изабраног гинеколога, најмање у посматраном четворогодишњем периоду (Графикон 40).

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



Највише корисница у ДЗ „Барајево“ (83,5%) и 333 студената (93,6%) је посетило свог избраног гинеколога (Табела XI у Прилогу). Најмањи проценат посета био је у ДЗ „Савски венац“ (35,4%), као и у претходној години (Графикон 41).

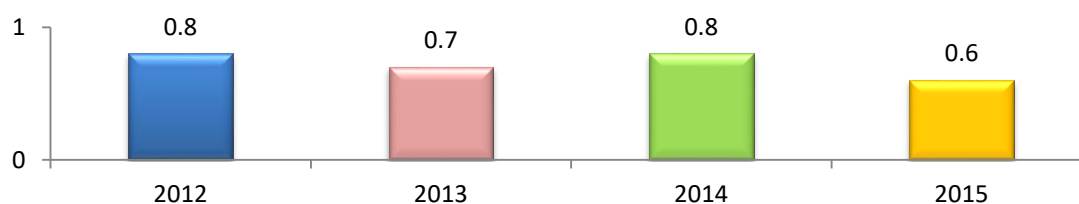
Графикон 41. Проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог избраног гинеколога у здравственим установама



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

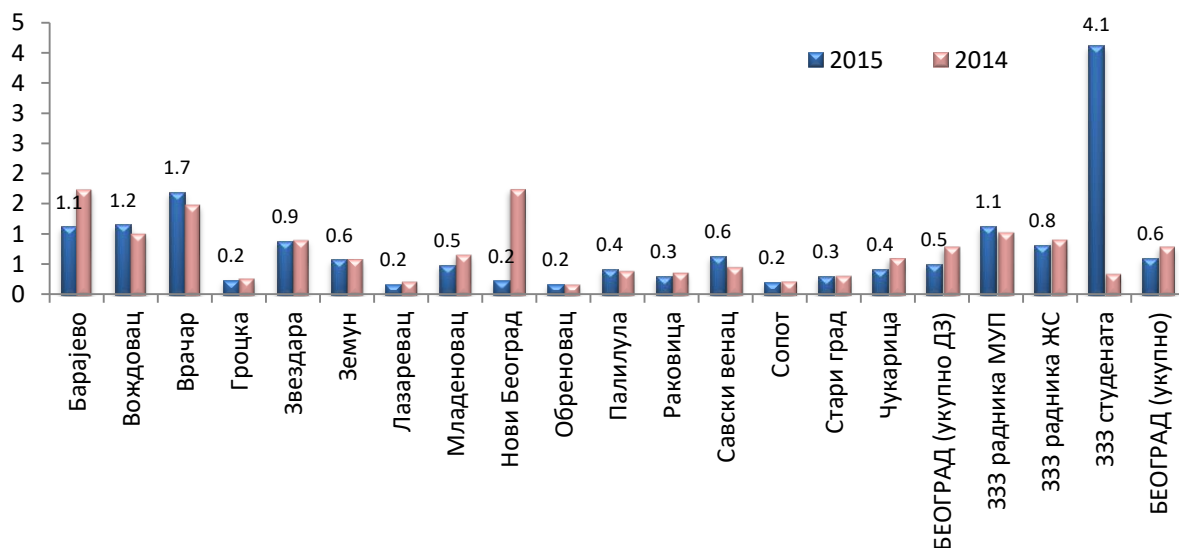
На нивоу свих служби за здравствену заштиту жена остварено је 132.813 првих посета ради лечења и 80.021 поновна. Свака прва посета ради лечења је била праћена са по 0,6 посета ради додатне дијагностике и даљег лечења, што је мање од вредности показатеља из претходне три године (Графикон 42).

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



Највише поновних посета било је у 333 студената (4,1). Најмањи однос првих и поновних посета био је у ДЗ „Обреновац“, ДЗ „Гроцка“, „Нови Београд“ и „Сопот“, по 0,2 (Графикон 43) (Табела XI у Прилогу).

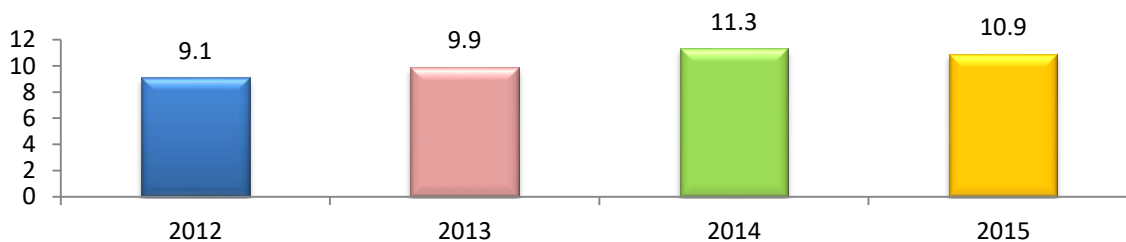
Графикон 43. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног гинеколога



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

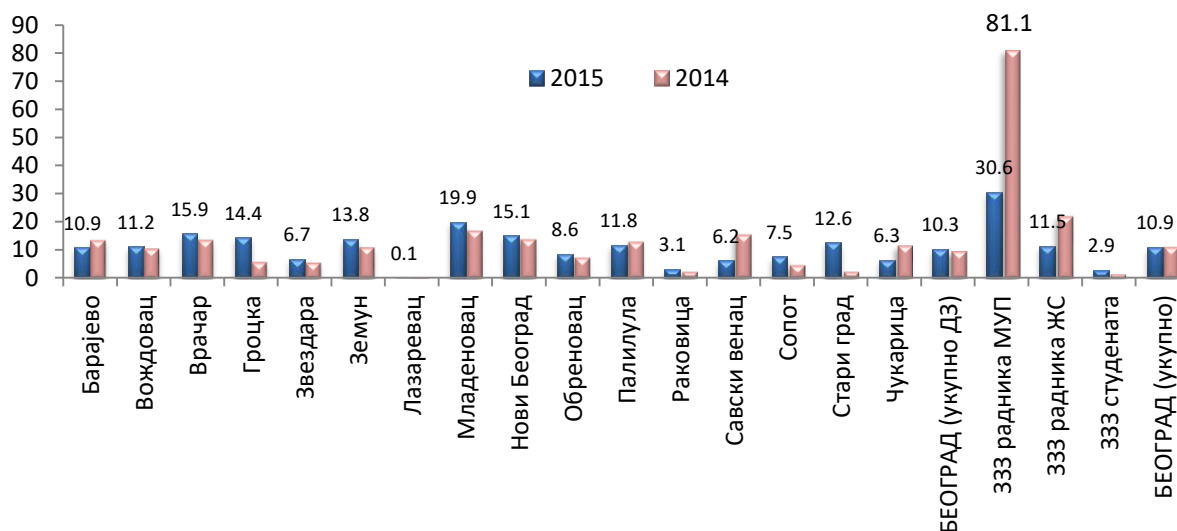
На нивоу служби за здравствену заштиту жена београдских установа на примарном нивоу здравствене заштите остварена су 861.873 прегледа и посета код изабраних гинеколога и издато је 94.250 упута за специјалистичко-консултативне прегледе. На сваких 100 прегледа издато је по 10,9 упута за специјалистичко - консултативне прегледе, више у односу на број упута у 2013. и 2012. години, а мање него у 2014. 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 (30,6), значајно мање у односу на 2014. годину (Графикон 45). Најмањи број упута издат је у ДЗ „Лазаревац” (0,1), као и у претходној години.

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



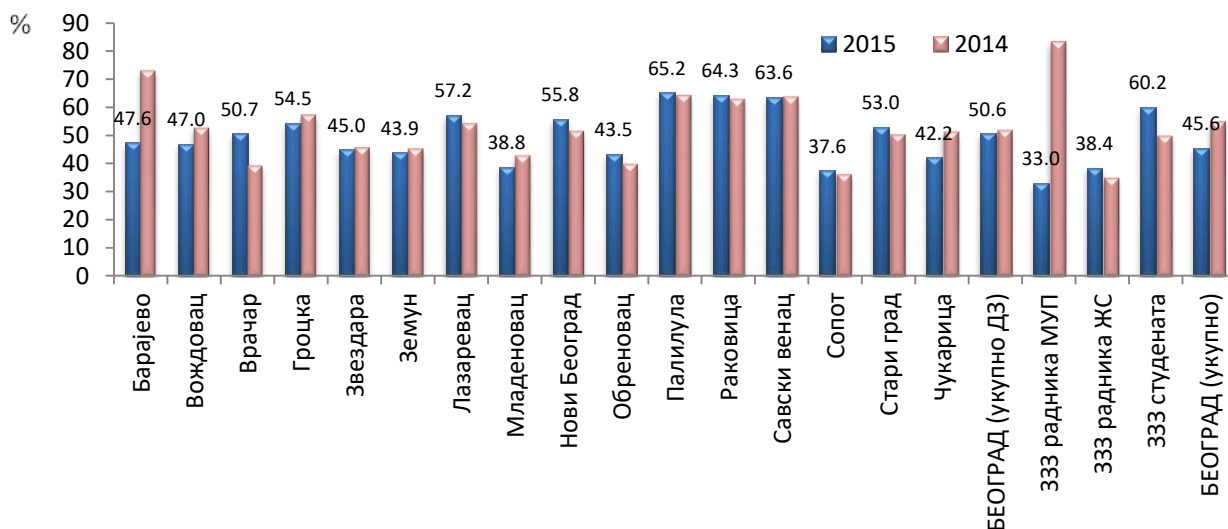
4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога

На нивоу служби за здравствену заштиту жена у установама примарног нивоа здравствене заштите у Београду остварена су 861.873 прегледа и посета изабраног гинеколога, од којих 422.445 превентивних прегледа. Превентивни прегледи су чинили 45,6% свих прегледа, значајно мање у односу на претходну годину (55,2%).

Највећи проценат превентивних прегледа био је у домовима здравља „Палилула” (65,2%), „Раковица“ (64,3) и „Савски венац“ (63,6%), а најмањи у 333 радника МУП (33,0%) (Графикон 46) (Табела XII у прилогу).

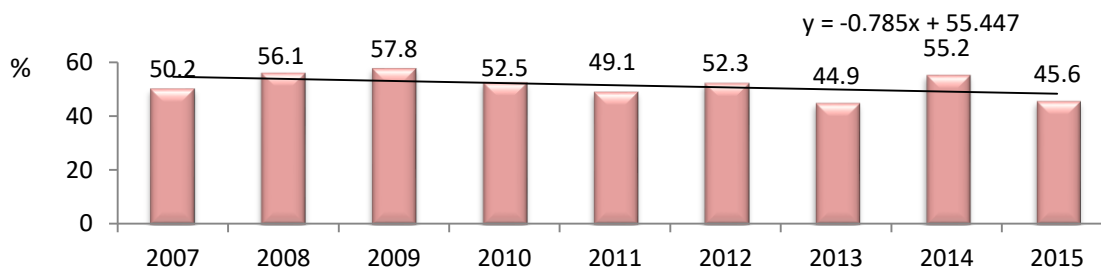
Значајна варијација вредности овог показатеља уочава се у 333 радника МУП (39,8% у 2013. години, 83,6% у 2014. години, 33,0% у 2015. години), што говори у прилог грешке у извештавању у 2014. години.

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 9 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 2007-2015. 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 периоду, уочава се смањење вредности удела превентивних посета у укупном броју посета изабраном лекару у службама за здравствену заштиту жена у следећим домовима здравља: „Звездара“, „Младеновац“, „Савски венац“, „Чукарица“ и „Сопот“ (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 2007-2015. године

Здравствена установа	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
„Барајево”	22.6	62.6	66.9	39.9	60.7	60.7	84.8	73.2	47.6
„Вождовац”	50.2	43.5	58.7	40.3	47.2	71.4	47.3	52.9	47.0
„Врачар”	48.9	53.1	53.3	58.6	34.9	37.2	39.4	39.4	50.7
„Гроцка”	29.3	57.2	56.4	54.0	43.2	48.4	47.0	57.6	54.5
„Звездара”	76.3	79.1	78.4	62.0	50.5	50.1	79.9	46.0	45.0
„Земун”	29.4	31.0	30.7	17.9	63.7	48.3	43.5	45.5	43.9
„Лазаревац”	40.6	50.7	60.1	57.5	64.8	60.6	60.7	54.6	57.2
„Младеновац”	55.5	42.5	56.1	48.6	34.5	36.9	39.6	43.1	38.8
„Нови Београд”	52.4	51.1	54.3	52.4	27.7	54.0	51.7	51.7	55.8
„Обреновац”	42.0	46.1	48.9	59.3	43.2	45.2	41.1	40.1	43.5
„Палилула”	60.4	59.9	59.9	62.2	66.2	68.8	68.0	64.5	65.2
„Раковица	64.8	64.6	62.4	63.5	47.5	44.3	61.5	63.2	64.3
„Савски венац”	85.4	83.2	72.2	66.6	66.2	67.1	71.3	63.9	63.6
„Сопот”	63.6	55.2	50.5	42.4	42.1	42.2	38.5	36.3	37.6
„Стари град”	23.7	54.2	55.9	57.1	49.3	61.1	58.0	50.6	53.0
„Чукарица”	57.8	58	60.2	57.0	43.8	41.3	41.5	51.5	42.2
БЕОГРАД ДЗ	50.2	56.1	57.8	52.5	49.1	52.3	54.6	52.1	50.6
333 радника МУП	56.9	74.6	58.3	56.3	45.4	43.9	39.8	83.6	33.0
333 радника ЖС	13.8	-	13.6	33.3	36.3	35.8	35.4	35.1	38.4
333 студената	82.1	44.1	42.6	13.1	28.2	42.0	49.7	50.1	60.2
БЕОГРАД укупно	50.7	58.3	43.1	38.8	39.7	43.5	44.9	55.2	45.6

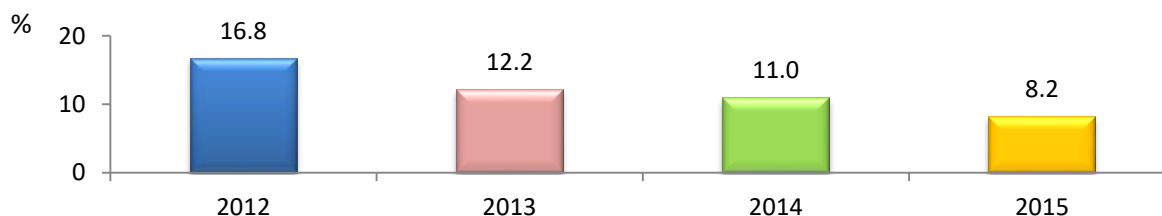
*Удео превентивних прегледа у 2007. и 2011. години праћен је на полугодишњем нивоу од 01.07. до 31.12.

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

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

На нивоу града Београда, регистрована је 345.451 корисница старости од 25 до 69 година, а циљани преглед на рано откривање рака грлића материце је обављен код 28.444 жена (8,2%), а у посматраном четворогодишњем периоду уочава се опадајући тренд вредности овог показатеља (Графикон 48).

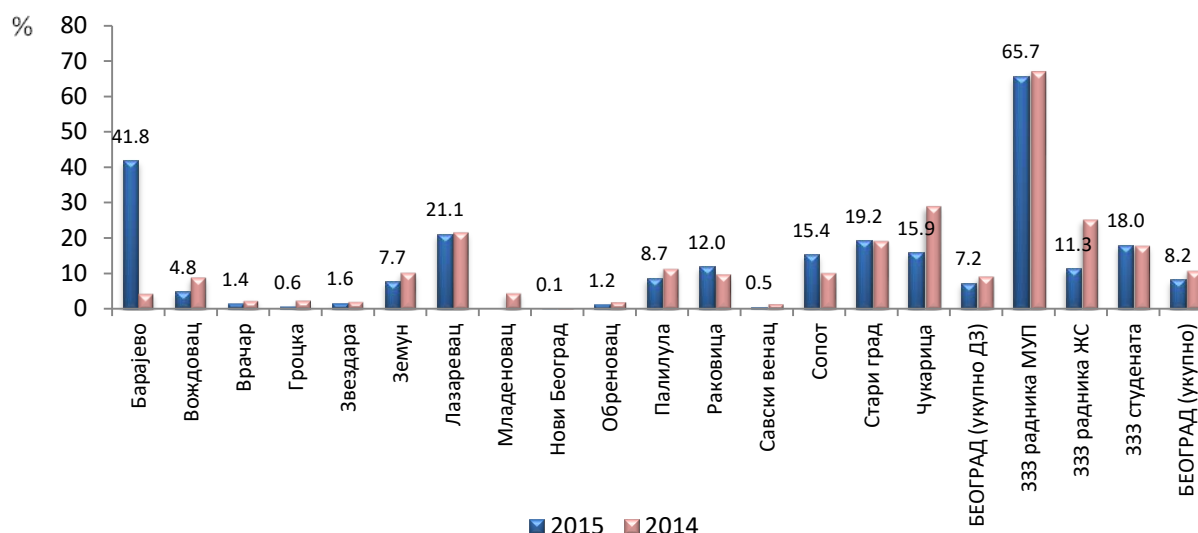
Графикон 48. Проценат корисница од 25. до 69. године старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце



Највећи обухват био је у 333 радника МУП (67,1%), и у ДЗ „Барајево“ (41,8%). (Графикон 49). ДЗ „Младеновац“ није био у могућности да достави ове податке.

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

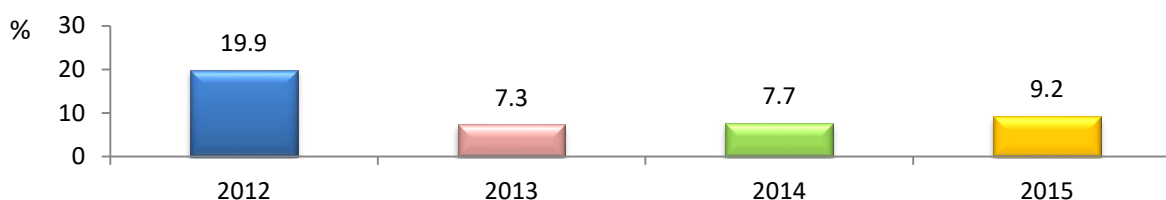


6. Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од изабраног гинеколога у последњих годину дана

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.

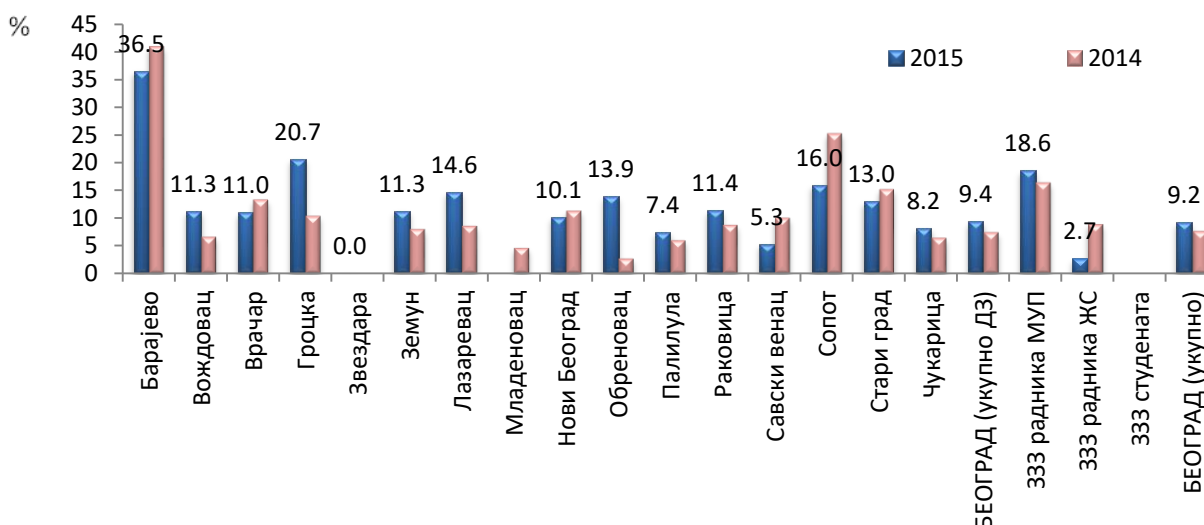
На нивоу града, регистровано је 164.876 корисница старости од 45 до 69 година, а на мамографију од било ког изабраног гинеколога је упућено 15.138 корисница, односно 9,2%, више него у претходној години, али двоструко мање него у 2012. години. Обзиром на значај овог прегледа, као и значаја благовременог 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“ (36,5%) и то неколико пута више од градског просека (9,2%). Најмањи обухват био је у Дому здравља „Савски венац“ (5,3%). 333 студената пружа услуге корисницама млађим од предвиђених за израчунавање овог показатеља. У Дому здравља „Звездара“ не прати се вредност овог показатеља. ДЗ „Младеновац“ није био у могућности да достави ове податке (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 2015. години има веће вредности у службама за здравствену заштиту одраслих, док се вредност у службама за здравствену заштиту деце и жена смањила. Више од две трећине корисника посетило је свог изабраног лекара у служби за здравствену заштиту одраслих, више у односу на 2014. годину. На нивоу града, у служби за здравствену заштиту деце, 74,6% регистрованих корисника је из било ког разлога посетило свог изабраног педијатра, нешто мање него у претходној години (79,1%). У Служби за здравствену заштиту жена, више од половине регистрованих корисница (52,0%) је посетило свог изабраног гинеколога, мање него у 2014. години (60,4%);
- 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 1,3 поновна прегледа, а вредност овог показатеља опада у периоду 2012-2015 године. У 2015. години сваки први преглед педијатра ради лечења је био праћен у просеку са 0,4 поновна прегледа ради допунске дијагностике и даљег лечења, најмање у посматраном периоду 2012-2015. године. На нивоу служби за здравствену заштиту жена свака прва посета ради лечења је била праћена са 0,6 посета ради додатне дијагностике и даљег лечења;
- трећи показатељ је однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативне прегледе и укупног броја посета код лекара и просечна вредност на нивоу града у 2015. години у службама за здравствену заштиту одраслих износила је 23,1. У службама за здравствену заштиту жена на нивоу града је у 2015. години на 100 посета издато у просеку по 10,9 упута, а у службама за здравствену заштиту деце 11,2 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 45,6% свих прегледа, мање него у претходној години (55,2%). 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 12,9%, што представља мали пораст у односу на претходну годину, када је обухват износио 12,7%. 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 више од трећине 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 (41,0%), што је значајно више у односу на 2014. годину када је готово трећина испитаника (30,0%) 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 више од трећине оболелих регистрованих корисника обухваћено прегледом очног дна (35,0%). То је више него у претходној години (31,4%), што говори у прилог унапређења показатеља квалитета. 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 повећао (32,1%) у односу на претходну годину (29,9%). Вредности овог показатеља нису задовољавајуће, јер према препоруци Националног водича клиничке праксе за дијабетес мелитус, код сваког пацијента који се лечи оралним антидијабетицима 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 знатно у односу на претходну годину, са 24,4% у 2014. години на 29,5% у 2015. години, што говори у прилог унапређења квалитета;
- Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столицу у службама за здравствену заштиту одраслих опао је у односу на претходну годину, са 4,3% у 2014. години на 4,0 у 2015. 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 опао је у односу на 2014. годину и износи 27,1%;
- Проценат неподигнутих резултата након саветовања и тестирања на ХИВ се одржао на нивоу вредности у претходној години и износи 0,7%, али је мањи у односу на 2012. и 2013. годину (1,3%);

- Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева код којих је при првом прегледу преписан антибиотик, у Београду је, на нивоу града, 28,9%, нешто мање у односу на претходну годину (34,2%);
- Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којима је ординирана ампулирана терапија, у Београду је, на нивоу града, 1,3%, мање у односу на претходну годину (2,3%), у складу са доктрином и рационалном употребом антибиотика, што говори у прилог унапређења рада у педијатријским службама;
- Када је у питању Проценат предгојазне/гојазне деце у чији здравствени картон је убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани, вредност овог показатеља на нивоу града износи 91,9% у 2015. години, (89,0% у 2014. години, 90,8% у 2013. години), значајно више 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 2015. године износио 78,1%, што је знатно мање у односу на претходну годину (90,2%). На вредност овог показатеља утицала је смањена вредност показатеља у домовима здравља „Вождовац“, „Земун“ и „Нови Београд“ у коме део деце није био вакцинисан због несташица вакцина у 2015. години;
- 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 8,2% и мањи је него у претходној години, када је обухват жена износио 11,0%. 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 9,2% на нивоу града, више у односу на претходну годину (7,7%) и око два пута 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 10 показатеља квалитета: проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара у служби за здравствену заштиту одраслих, деце и жена, проценат оболелих од повишеног крвног притиска код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90, проценат оболелих од шећерне болести који су упућени на преглед очног дна и код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина; проценат регистрованих корисника у

чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање; проценат епизода са тонзилофарингитисом код одраслих код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином; проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева код деце код којих је при првом прегледу преписан антибиотик; проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којима је ординирана ампулирана терапија, проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце, проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију, од било ког изабраног гинеколога. **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. **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 гликолизираниог 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.

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

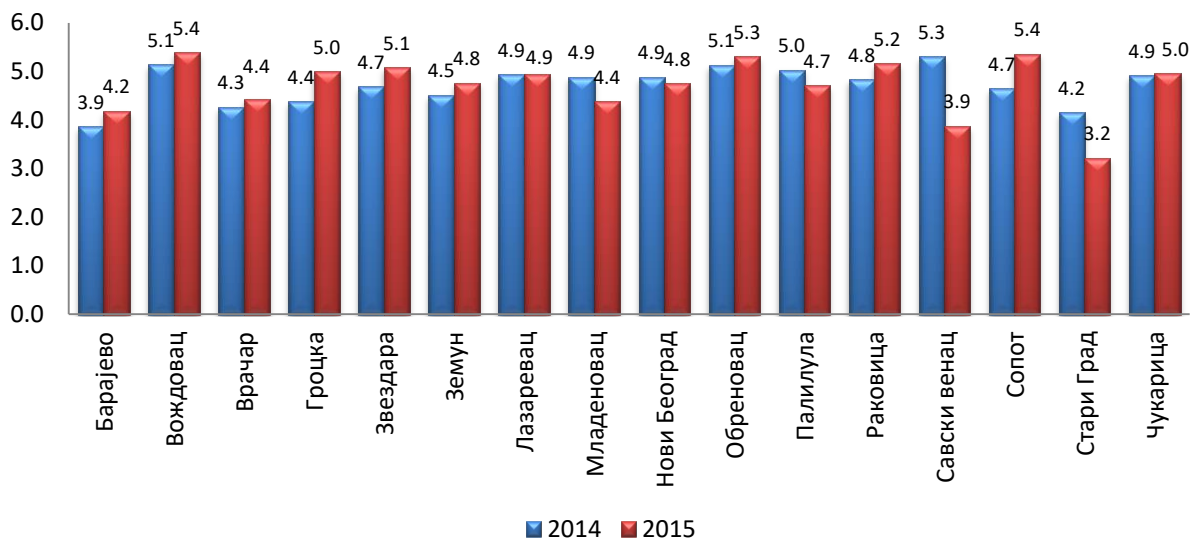
Просечан број патронажних посета по новорођеном детету израчунава се као укупан број остварених патронажних посета новорођеном детету током годину дана подељен са укупним бројем новорођене деце за територију општине коју покрива дом здравља.

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 (односно после порођаја у ванболничким условима).

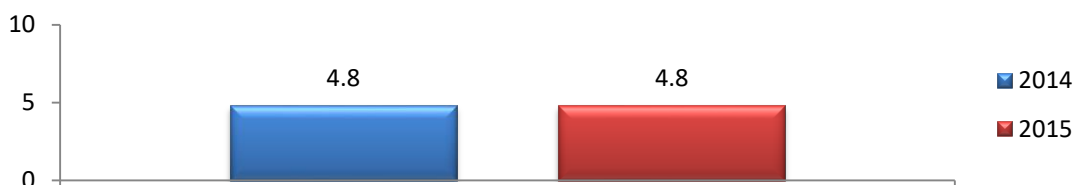
Просечан број посета по новорођеном детету у периоду I-XII 2015. године кретао се у распону од 3,2 до 5,4. Најмањи просечан број посета (3,2) остварен је у Дому здравља „Стари град“, уз значајно мању вредност овог показатеља у односу на 2014. (4,2 посете), док се највећи пад евидентира у Дому здравља „Савски венац“, где се вредност овог показатеља са 5,3 колико је износила у 2014, у посматраној 2015. години спустила на 3,9 посета по новорођеном детету. С друге стране, највећа вредност овог показатеља, 5,4 посете по новорођеном детету, бележи се у домовима здравља „Вождовац“ и „Сопот“, у којима се уочава пораст у односу на претходну годину, када је он износио редом 5,1, односно 4,7 посета у просеку (Графикон 1).

Може се констатовати да је просечан број посета по новорођенчету у 2015. години на нивоу града исти као и у 2014. години и износи 4,8 (Графикон 1а). У још 8 установа, поред „Вождовца“ и „Сопота“, остварен је већи просечан број посета новорођенчету у односу на 2014. годину, и то у домовима здравља: „Др Милорад Влајковић“ Барајево, „Врачар“, „Миливоје Стојковић“ Гроцка, „Звездара“, „Земун“, „Обреновац“, „Раковица“, и „Др Симо Милошевић“ Чукарица, док је у Дому здравља „Др Ђорђе Ковачевић“ из Лазаревца просечан број патронажних посета по новорођенчету остао на истом нивоу као у претходној години.

Графикон 1. Просечан број патронажних посета код новорођеног детета у периоду I-XII 2014. године и у периоду I-XII 2015. године



Графикон 1а. Просечан број патронажних посета код новорођеног детета у периоду I-XII 2014. године и у периоду I-XII 2015. године на нивоу Београда



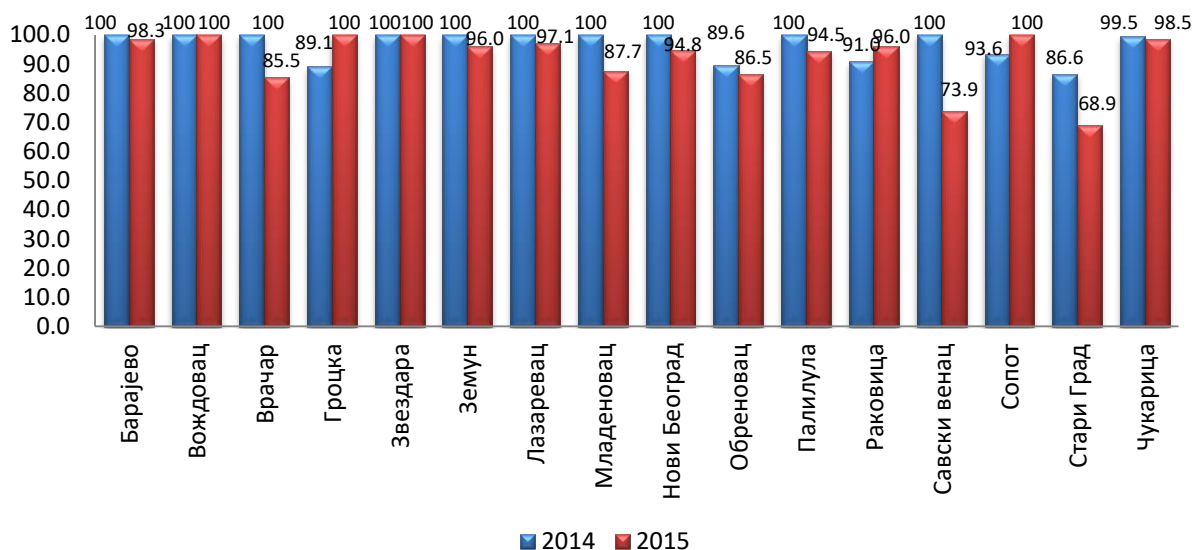
2. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом

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).

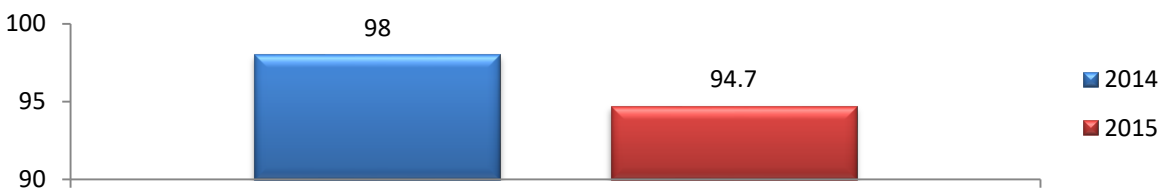
Обухват новорођенчади првом патронажном посетом од 100% бележи се у четири дома здравља у Београду, што је значајно мање него у 2014. години када је овакав обухват евидентиран у чак 10 установа (Графикон 2). Ово се неминовно одразило на пад вредности овог показатеља на нивоу града – са 98,0% у 2014. на 94,7% у 2015. години (Графикон 2а). И поред тога, у три дома здравља: „Миливоје Стојковић“ Гроцка, „Раковица“ и „Сопот“ бележи се већи обухват новорођенчади првом патронажном посетом у односу на 2014. годину, док су домови здравља „Вождовац“ и „Звездара“ задржали

потпуни обухват новорођенчади који су имали и у 2014.години. У свих преосталих 11 установа, бележи се пад вредности овог показатеља, а највећи је у Дому здравља „Савски венац“ – са 100% у 2014. на 73,9% у 2015. години.

Графикон 2. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом у периоду I-XII 2014. године и у периоду I-XII 2015. године (у процентима)



Графикон 2а. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом у периоду I-XII 2014. године и у периоду I-XII 2015. 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.

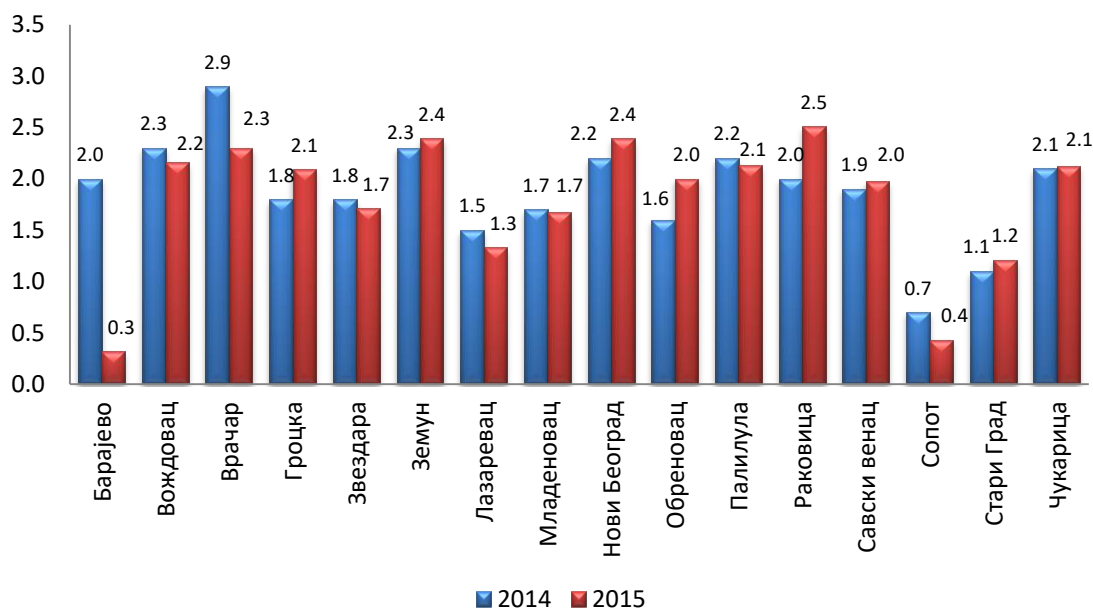
Просечан број патронажних посета по одојчету и у 2015. години се кретао у великом распону вредности овог показатеља - од 0,3 колико је реализовано у Дому

здравља „Др Милорад Влајковић“ Барајево, до 2,5 колико је остварено у Дому здравља „Раковица“.

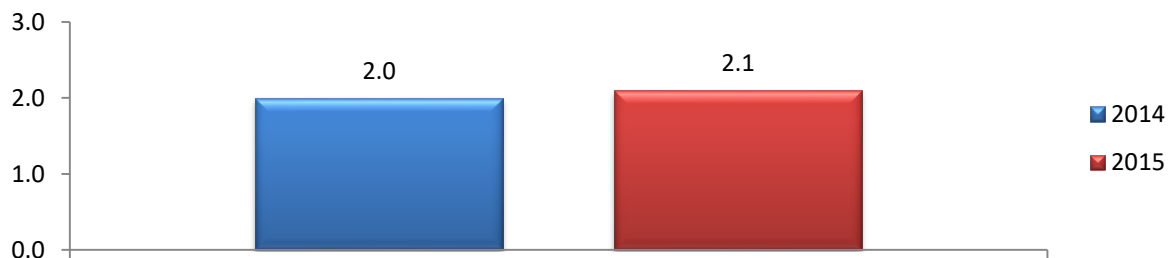
Поливалентна патронажна служба је у 2015. години остварила већи просечан број посета по одојчету у односу на 2014. годину у седам установа: „Миливоје Стојковић“ Гроцка, „Земун“, „Нови Београд“, „Обреновац“, „Раковица“, „Савски венац“ и „Стари град“, док је просечан број посета одојчету остао на истом нивоу као у претходној години у домовима здравља „Младеновац“ и „Др Симо Милошевић“ Чукарица (Графикон 3).

И поред пада у преосталих 7 установа, вредност овог показатеља на нивоу града бележи благи пораст у односу на претходну годину (Графикон 3а), чиме је истовремено надмашена и вредност предвиђена обимом и садржајем права на обавезно здравствено осигурање за ову услугу (2,0).

Графикон 3. Просечан број патронажних посета по одојчету у периоду I-XII 2014. године и у периоду I-XII 2015. године



Графикон 3а. Просечан број патронажних посета по одојчету у периоду I-XII 2014. године и у периоду I-XII 2015. године на нивоу Београда



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

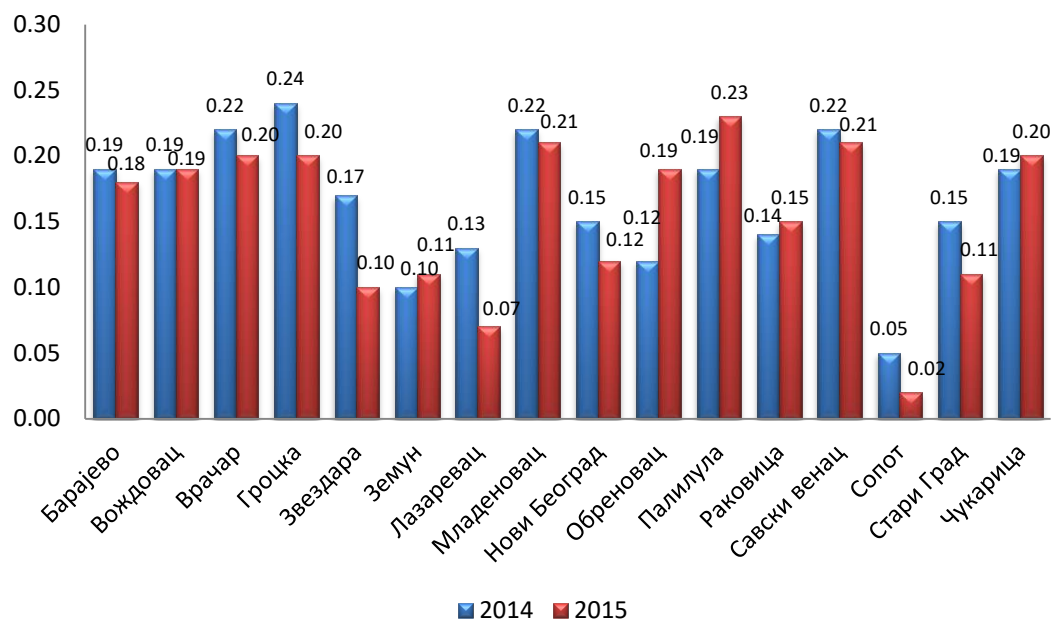
Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година израчунава се као укупан број остварених патронажних посета особи старијој од 65 година током годину дана подељен са укупним бројем старијих од 65 година за територију општине коју покрива дом здравља (Табела XXI у Прилогу).

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

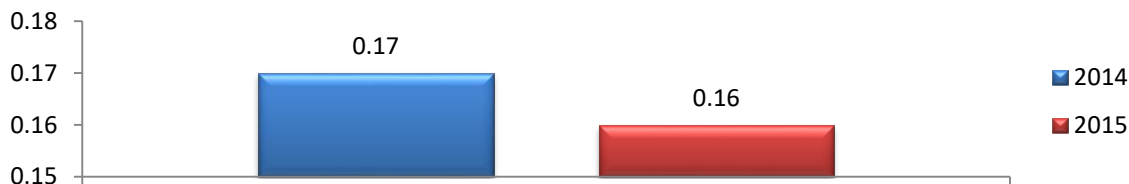
У поређењу са оствареним посетама старијим лицима у 2014. години, који се кретао од 0,05 (ДЗ „Сопот“) до 0,24 (ДЗ „Миливоје Стојковић“ Гроцка), уочава се да је распон просечне вредности овог показатеља међу установама у 2015. години и даље велики и да се креће од 0,02 (ДЗ „Сопот“) до 0,23 (ДЗ „Милутин Ивковић“ Палилула), као и да је у свим домовима здравља, као и у претходним годинама, доста испод вредности предвиђених на основу обима и садржаја права на обавезно здравствено осигурање. Незнатни напредак у односу на претходну годину, када је реч о овом показатељу квалитета, остварило је само пет установа у Београду (ДЗ „Земун“, ДЗ „Обреновац“, ДЗ „Др Милутин Ивковић“ Палилула, ДЗ „Раковица“ и ДЗ „Симо Милошевић“ Чукарица), али су и оне доста даље испод очекиваних вредности (Графикон 4).

Просек овог показатеља на нивоу града износи 0,16, што представља благи пад у односу на 0,17 посета колико је био просек у претходној години (Графикон 4а).

Графикон 4. Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година у периоду I-XII 2014. године и у периоду I-XII 2015. 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 2015, у односу на 2014. годину, један од четири дефинисана показатеља квалитета рада службе поливалентне патронаже бележи пораст вредности на нивоу града, а један исту просечну вредност као у претходном посматраном периоду, уз напомену да просечан број патронажних посета по одојчету, поред евидентног пораста вредности, превазилази и вредност овог показатеља која је предвиђена обимом и садржајем права на обавезно здравствено осигурање, док је други – просечан број патронажних посета по новорођеном детету веома близу вредности предвиђене обимом и садржајем. С друге стране, дошло је до пада вредности преостала два показатеља, како на нивоу града, тако и у већем броју домовна здравља, док се одржавање раније достигнутих вредности или њихов пораст евидентирају у мањем броју установа. То указује на потребу оснаживања поливалентне патронажне службе, пре свега у домену кадровских питања и побољшања услова рада, а са крајњим циљем унапређења квалитета рада ове службе кроз пораст обухвата популација од значаја, односно обима рада у делу посета новорођеној деци, одојчади и старим особама.

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 индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом
13. Постојање плана за ванредне прилике

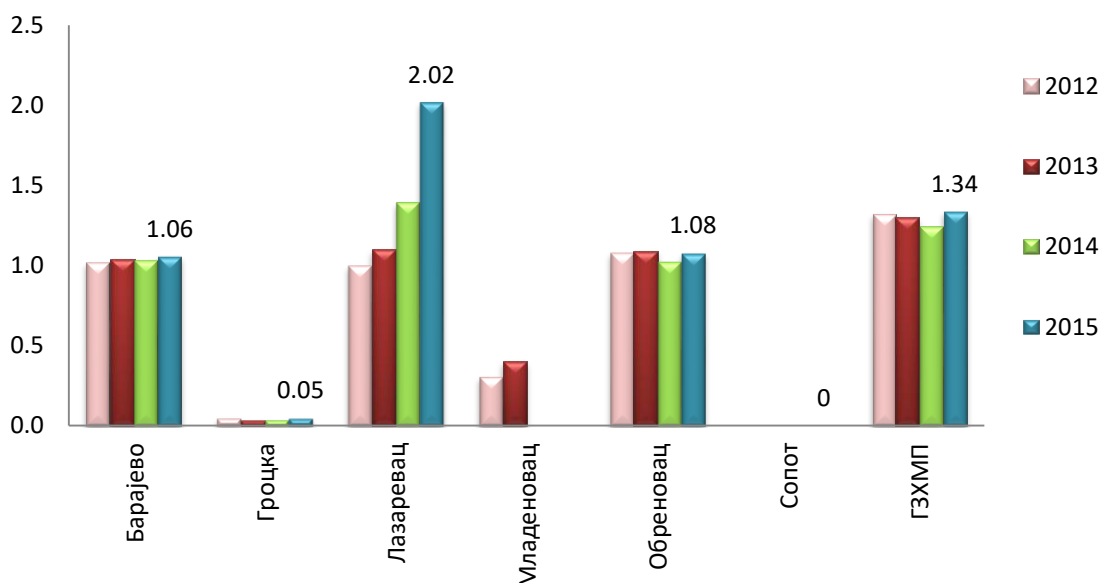
Дом здравља „Младеновац“ наводи да због повећаног обима посла и недостатка кадра у Служби хитне медицинске помоћи није био у могућности да прикупља податке за праћење квалитета рада у овој Служби.

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 15.402 позива за први ред хитности, од којих 9.491 (62%) у ГЗХМП (72% у 2014. години, 66% у 2013.години). Активационо време на нивоу града је у 2015. години износило 1,19 минута што је више од вредности у претходној години када је износило 1,03 минута. Најдуже активационо време је било у ГЗХМП (1,34 минута) више него у 2014. години (1,24). У 2015. години најкраће је у ДЗ „Барајево“ (1,06 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 (0,05) није упоредива са другим установама. Вредност овог показатеља у Дому здравља „Лазаревац“ значајно је порасла у односу на претходну годину. ДЗ „Младеновац“ није доставио податке за израчунавање вредности овог показатеља.

Графикон 1. Активационо време (за први ред хитности) у периоду 2012-2015. године

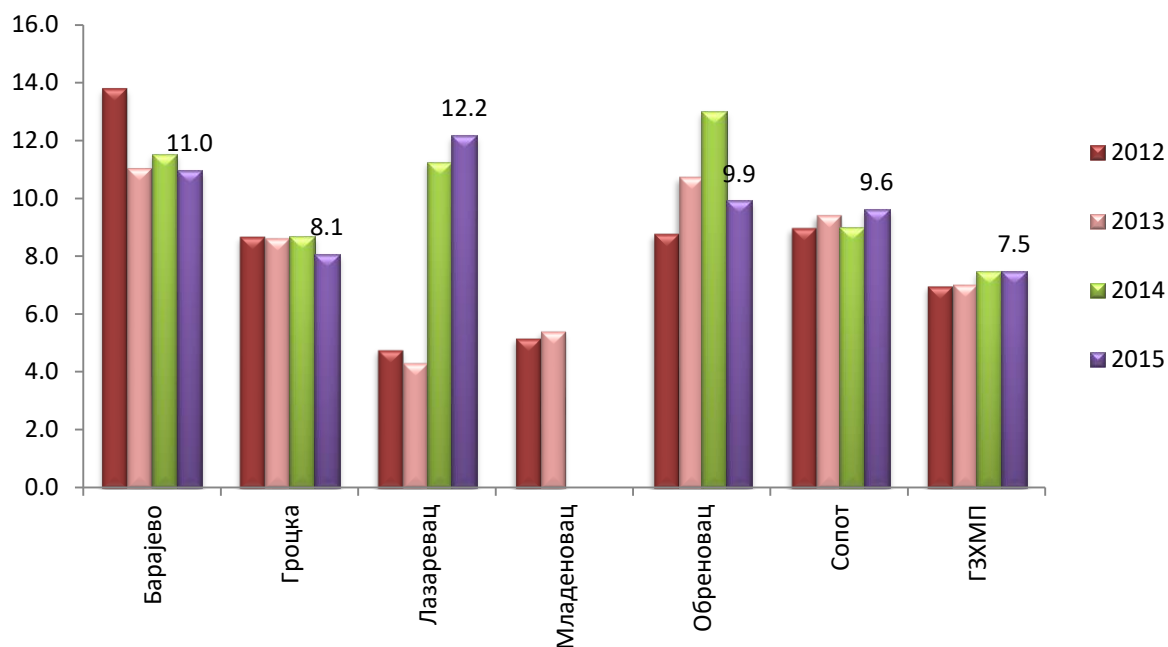


2. Реакционо време

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).

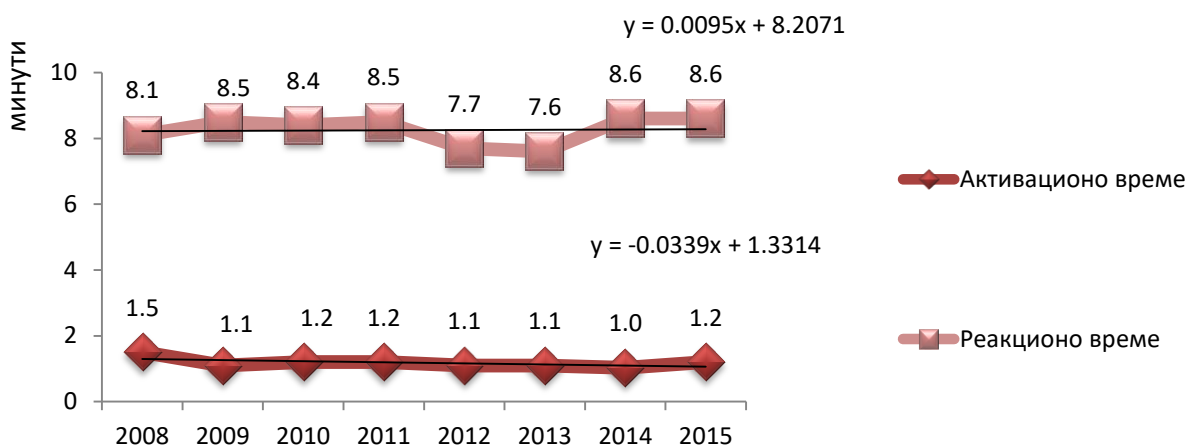
Просечна вредност овог показатеља у 2015. години износи 8,6, као и у 2014. години, али значајно више у односу на 2013. годину када је износила 7,6 минута. Најдуже реакционо време било је у ДЗ „Лазаревац“ 12,2 минута, више него у 2014. години када је износило 11,3 минута, а најкраће у ГЗХМП, 7,5 минута (Графикон 2а). У односу на претходну годину, реакционо време је смањено у ДЗ „Барајево“, „Гроцка“ и „Обреновац“. ДЗ „Младеновац“ није доставио податке за израчунавање овог показатеља.

Графикон 2. Реакционо време у периоду 2012-2015. године



Уочава се растући тренд активационог и опадајући тренд реакционог времена у службама хитне медицинске помоћи у периоду 2008-2015. године. Треба имати на уму да изостају подаци за ДЗ „Младеновац“, те то утиче на вредности ових показатеља. (Графикон 2а).

Графикон 2а. Тренд активационог и реакционог времена (за први ред хитности) у периоду 2008-2015. године у службама хитне медицинске помоћи у Београду

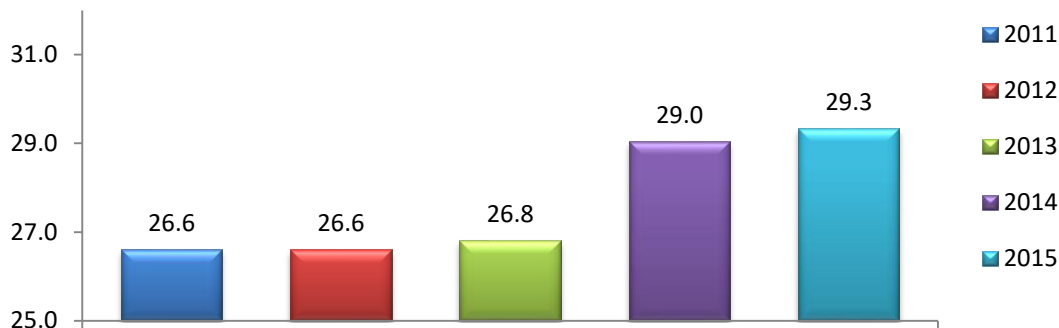


3. Време прехоспиталне интервенције

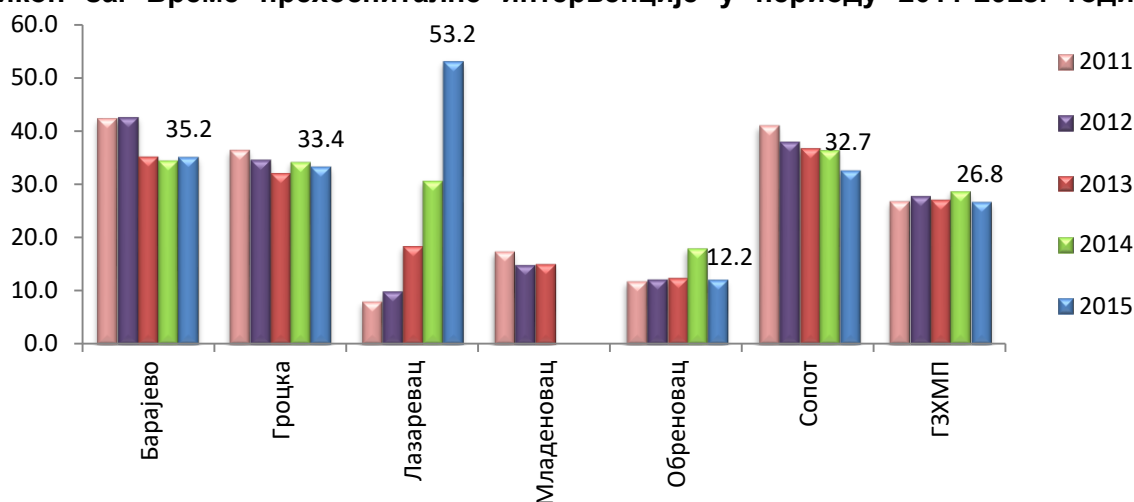
Време прехоспиталне интервенције израчунава се као збир свих временских интервала III у минутима, који се рачунају од момента стицања екипе на место догађаја до ослобађања екипе или предаје пацијената на даље збрињавање, подељен са бројем укупних излазака на терен за први ред хитности (Табела XXVIIa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

Са праћењем овог показатеља започето је 2011. године када је просечна вредност на нивоу Београда износила 26,6 минута. У 2015. години, вредност овог показатеља расте и износи 29,3 минута (Графикон 3). У 2015. години највише времена до збрињавања пацијената протекне у ДЗ „Лазаревац“ (53,21 минута), значајно више него у претходној години (30,7 минута), а најмање вредности овог показатеља уочавају се у Дому здравља „Обреновац“ (12,2 минута), мање него у претходној години (18,0 минута). ДЗ „Младеновац“ није доставио податке за израчунавање овог показатеља (Графикон 3а).

Графикон 3. Време прехоспиталне интервенције у периоду 2011-2015. године



Графикон 3а. Време прехоспиталне интервенције у периоду 2011-2015. године

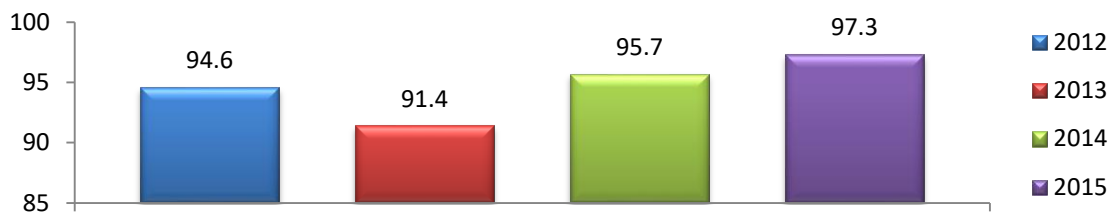


4. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја

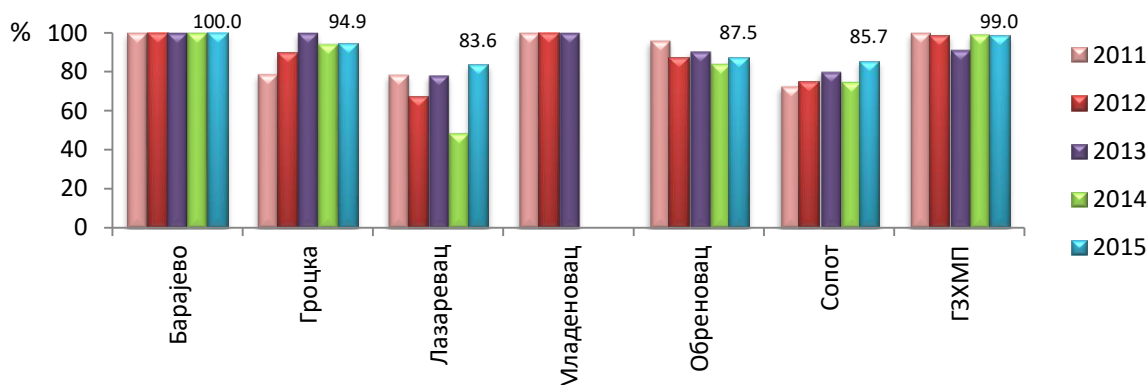
Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја израчунава се као број свих рађених кардиопулмоналних реанимација подељен са укупним бројем изненадног срчаног застоја и помножен са 100 (Табела XXVIIб у прилогу).

На територији Београда у 2015. години, службе хитне помоћи су регистровале 989 изненадних срчаних застоја (810 или 81,9% у ГЗХМП, а 179 у приградским општинама). У случају изненадног срчаног застоја у оквиру хитне медицинске помоћи у 97,3% случајева рађена је кардиопулмонална реанимација што је нешто већи проценат него у претходној години (графикон 4). Највећи проценат у 2015. 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 (23). У Дому здравља „Гроцка“ у 2015. години је 94,9% извршених кардиопулмоналних реанимација, готово исто као и у претходној години. У Дому здравља „Др Ђорђе Ковачевић“ Лазаревац је у 2014. години урађено 48,8% КПР, што је значајно мање у односу на остале године посматрања (2011-2015. године), да би у 2015. години вредност овог показатеља значајно порасла и износила 83,6%, што упућује да је у претходној години дошло до грешке у извештавању. Дом здравља „Обреновац“ и Дом здравља „Сопот“ показују мали раст показатеља у односу на 2014. годину. Градски завод за хитну медицинску помоћ је извршио кардиопулмоналну реанимацију у 99,0% случајева, као и у претходној години. 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 2012-2015. године



Графикон 4а. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја по установама у периоду 2011-2015. године

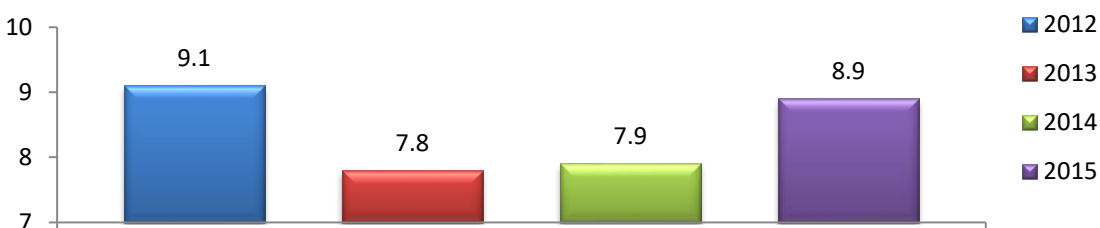


5. Проценат успешних КПР у случају изненадних срчаних застоја који су се десили без присуства екипе ХМП

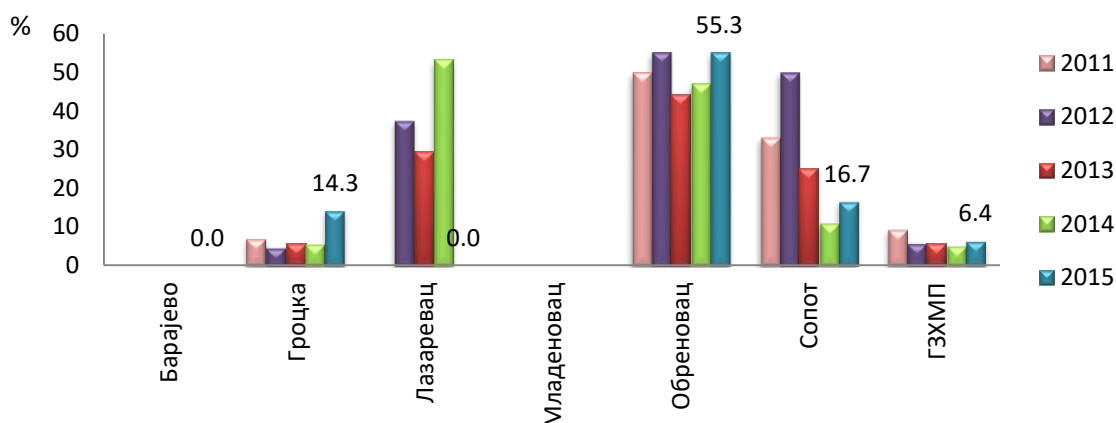
Овај показатељ израчунава се као број успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја где екипа хитне медицинске помоћи није била очевидац и помножен са 100 (Табела XXVIIб у прилогу).

У 2015. години регистровано је 790 изненадних срчаних застоја, који су се десили без присуства екипе ХМП (79,9% од укупног броја изненадних срчаних застоја). Кардиопулмонална реанимација је рађена код 764 пацијента, а само у 68 случајева, односно 8,9% је била успешна, што је више у односу на претходну годину (Графикон 5). Највећи проценат успешних реанимација у 2015. години био је у ДЗ „Обреновац“ (55,3%, односно 21 успешна од 38 рађених) а ниједна у ДЗ „Др Милорад Влајковић“ Барајево (од 14 рађених КПР) и ДЗ „Лазаревац“ (од рађене 34). ДЗ „Младеновац“ није доставио податке за израчунавање овог показатеља (Графикон 5а).

Графикон 5. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација без присуства екипа ХМП у периоду 2012-2015. године



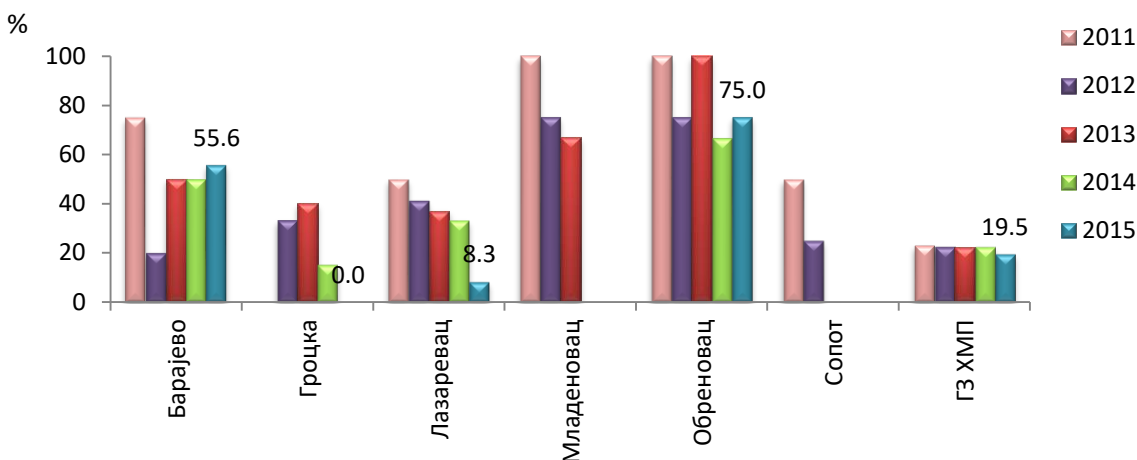
Графикон 5а. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација без присуства екипа ХМП по установама у периоду 2011-2015. године



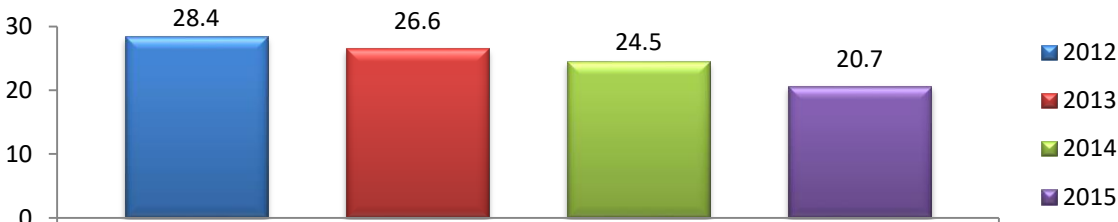
6. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација када је изненадни срчани застој наступио у присуству екипа хитне медицинске помоћи (Табела XXVIIб у прилогу).

У 2015. години било је 199 изненадних срчаних застоја који су се десили у присуству екипе ХМП (20,1% од укупног броја изненадних срчаних застоја, више него у претходној години). Кардиопулмонална реанимација је рађена код 198 пацијената, а успешних је било 41 или 20,7% (24,5% у 2014. години). Највећи проценат успешних реанимација, односно 75,0% (3 успешне од 4 урађене) био је у Дому здравља „Обреновац“ и 55,6% (5 успешних реанимација од 9 урађених) био је у ДЗ „Барајево“. Најмањи проценат успешних реанимација је у ДЗ „Гроцка“ (ниједна успешна од укупно 9 рађених реанимација) и ДЗ „Лазаревац“ (8,3%, односно једна успешна од 12 рађених). У Дому здравља „Сопот“ у 2015. 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 по установама, у периоду 2011-2015. године



Графикон 6а. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја у присуству екипе ХМП у у периоду 2012-2015. године

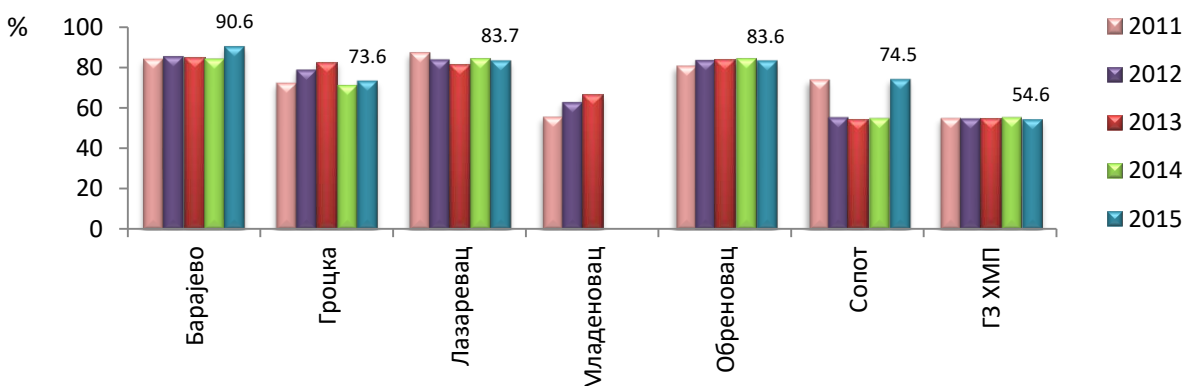


7. Проценат пацијената који су самостално решени на терену

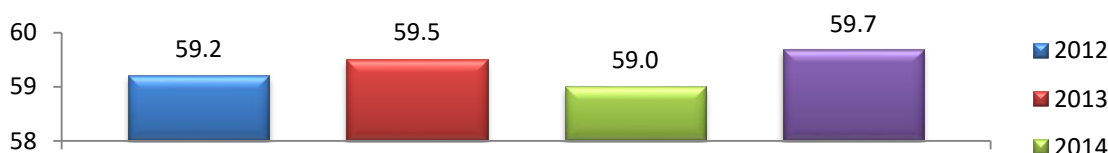
Проценат пацијената који су самостално решени на терену израчунава се као број пацијената који су самостално решени на терену подељен са укупним бројем свих интервенција на терену и помножен са 100 (Табела XXVIII у прилогу).

У току 2015. године на терену је збринут 114.291 пацијент, од којих је ГЗХМП збринуо 92.631. Више од половине, 59,7% пацијената је самостално решено на терену од стране служби ХМП, што је на нивоу периода 2011-2014. 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 по установама, у периоду 2011-2015. године



Графикон 7а. Проценат пацијената који су самостално решени на терену у периоду 2012-2015. године

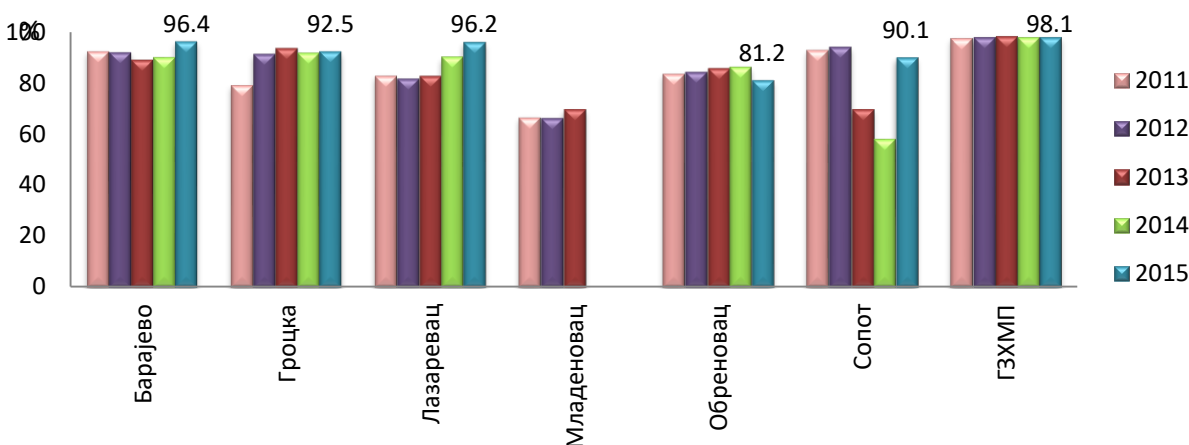


8. Проценат пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи

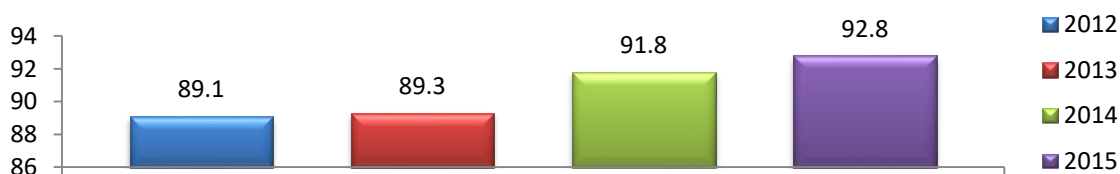
Проценат пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи израчунава се као број пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи, подељен са укупним бројем свих прегледаних пацијената у амбуланти хитне медицинске помоћи и помножен са 100 (Табела XXVIII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

Служба хитне медицинске помоћи је збринула у амбуланти укупно 82.752 пацијента, од тога 25.952 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, (92,8% у амбуланти наспрам 59,7% на терену). Највећи је био као и претходне године у ГЗХМП (98,1%), а најмањи у ДЗ „Сопот“ (81,2%). 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, по установама, у периоду 2011-2015. године



Графикон 8а. Проценат пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи у периоду 2012-2015. године

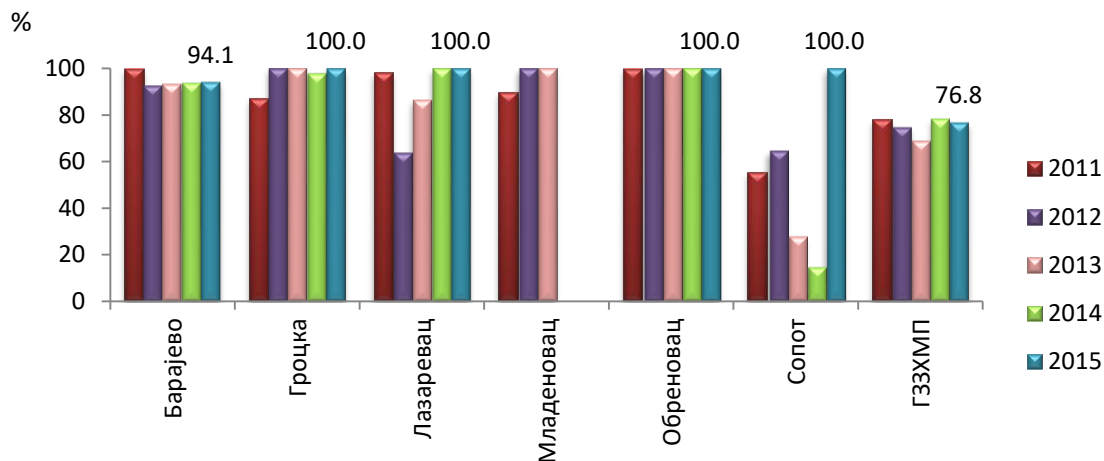


9. Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина

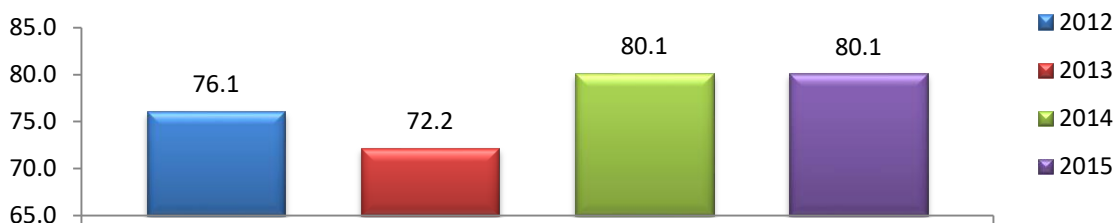
Овај показатељ израчунава се као број пацијената са акутним коронарним синдромом (АКС) којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицилна киселина (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова) подељен са укупним бројем пацијената са акутним коронарним синдромом и помножен са 100 (Табела XXIX у Прилогу).

У току 2015. године служба хитне медицинске помоћи је збринула 2.893 пацијента са акутним коронарним синдромом, од којих 2.465 или 85,2% у ГЗХМП. Број пацијената којима је отворен интравенски пут, дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина износи 2.318, односно 80,1%, што је на нивоу вредности из 2014. године, а више у односу на 2013. годину (72,1%) (Графикон 9а). Највеће вредности овог показатеља биле су у домовима здравља „Гроцка“, „Лазаревац“, „Обреновац“ и „Сопот“, где су сви пацијенти са АКС збринути на горе поменути начин. 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, по установама, у периоду 2011-2015. 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 2012-2015. године



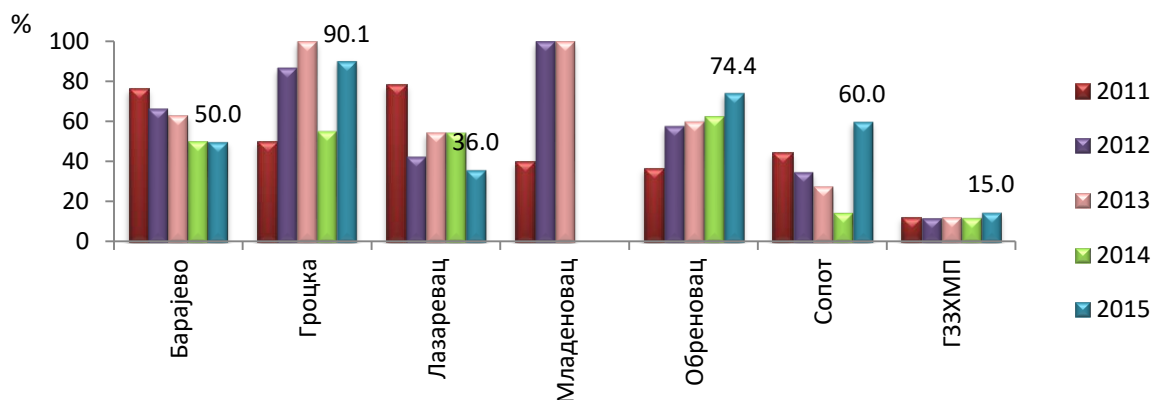
10. Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом (АКС) којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина, клопидогрел, клексан и транспортовани су у најближу установу за примарну коронарну интервенцију

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).

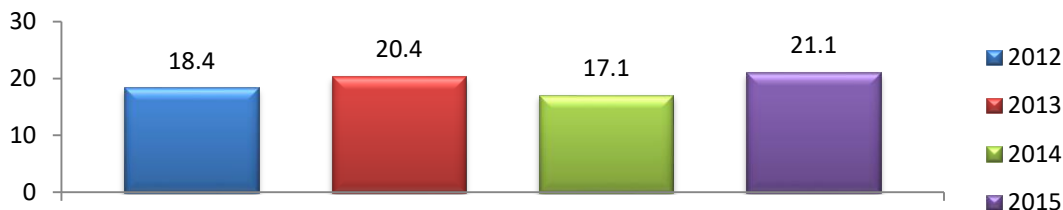
Од 2.893 пацијента са акутним коронарним синдромом, код 610 (21,1%) је отворен интравенски пут и дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат, ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова) и транспортовани су у најближу установу за примарну коронарну интервенцију. То је највећа вредност у односу на претходне године посматрања (Графикон 10а).

Овакав поступак примењиван је у ГЗХМП код 369 пацијената. 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 „Гроцка“ (90,1% односно 73 пацијента), а најмање (15,0%) у ГЗХМП, као и у претходним годинама (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, по установама, у периоду 2011-2015. 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

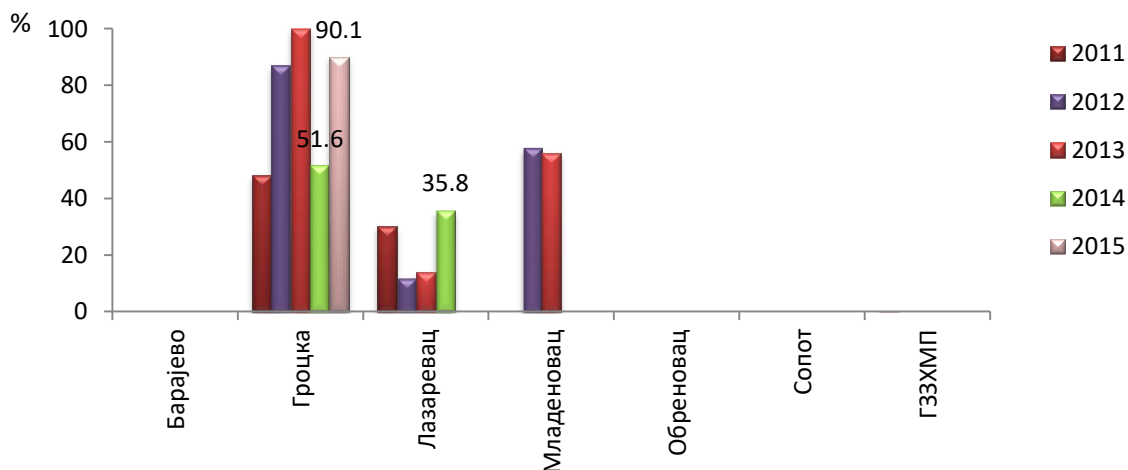


11. Проценат пацијената са АИМ са СТ елевацијом који су дијагностиковани у хитној медицинској помоћи којима је отворен интравенски пут, дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан - нискомолекуларни хепарин и започета или дата прехоспитална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

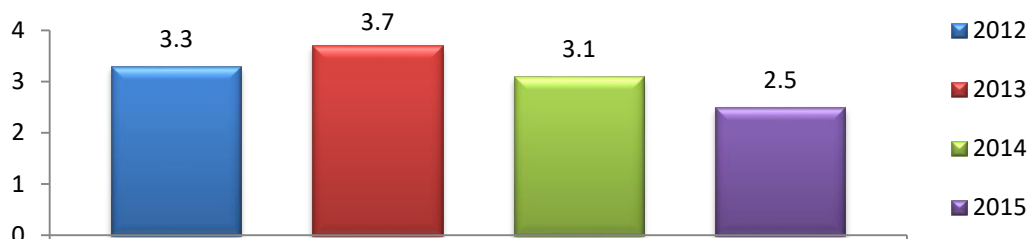
Наведени показатељ израчунава се као број пацијената са АИМ са СТ елевацијом који су дијагностиковани у хитној медицинској помоћи (на терену или у амбуланти) којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику), ацетилсалицилна 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 73 пацијента са акутним инфарктом миокарда са СТ елевацијом који су дијагностиковани у ХМП је примењен наведени поступак са прехоспиталном тромболизом. То је 2,5% у односу на укупан број пацијената са акутним коронарним синдромом, што је нешто мање у односу на претходне године (Графикон 11а). Прехоспитална тромболиза пацијената са АИМ започета је у Дому здравља „Гроцка“ (90,1% пацијената), а 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, по установама, у периоду 2011-2015. 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

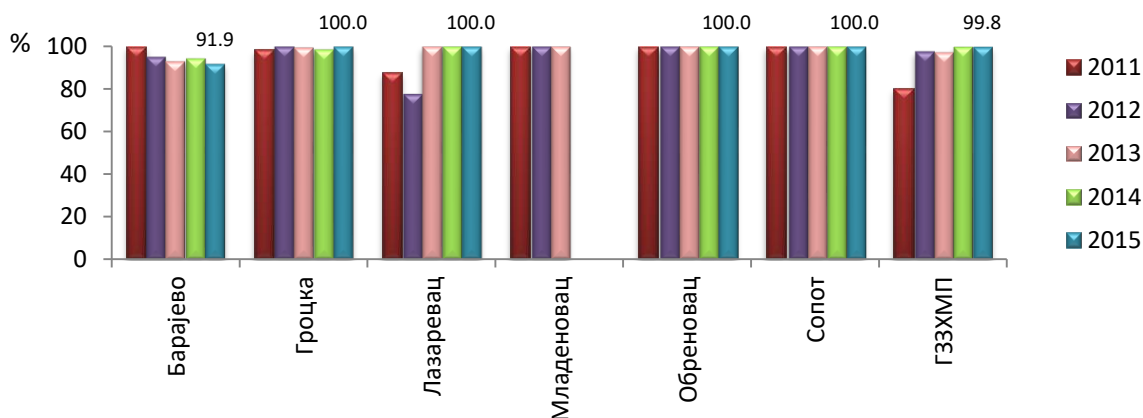


12. Проценат индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом

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 1.597 пацијената са тешком траумом, код 1.590 (99,6%) 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 (91,9%), а највећи (100%) у домовима здравља: „Гроцка“, „Лазаревац“, „Обреновац“ и „Сопот“. У ГЗХМП је износио 99,8%, односно од 564 пацијента са тешком траумом, индиковани третман је урађен код 563 (Графикон 12).

Графикон 12. Проценат индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом, по установама, у периоду 2011-2015. године



Графикон 12а. Проценат индикуваног медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом у периоду 2012-2015. године



13. Постојање плана рада за ванредне прилике

У 2015. години план за ванредне прилике имају сви домови здравља и Градски завод за хитну медицинску помоћ, осим ДЗ "Лазаревац".

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 2015. години на нивоу свих служби мање у односу на претходну годину (1,19 минута). Најдуже је у ГЗЗХМП, док је најкраће односно једнако нули у Дому здравља „Сопот“, где екипе директно примају позив.
- **Реакционо време** је у 2015. години 8,6 минута. Најдуже је реакционо време у Дому здравља „Лазаревац“ 12,2 минута, а најкраће реакционо време је у ГЗХМП (7,5 минута).
- **Време прехоспиталне интервенције** на нивоу Београда износи 29,3 минута, највише у посматраном периоду. Највише времена до збрињавања пацијената протекне у Дому здравља „Лазаревац“ (53,2 минута), а најмање у Дому здравља „Обреновац“ (12,2 минута).
- **Код 988 изненадних срчаних застоја, проценат извршених кардиопулмоналних реанимација** је 97,3% на нивоу Београда, више него у претходној години (95,7%).
- Већина изненадних срчаних застоја (79,9%) се десила **без присуства екипе ХМП**. Код 96,7% оваквих застоја покушана је **реанимација**, али је само 8,9% било успешних, као и у претходној години.
- Код 99,5% изненадних срчаних застоја који су се десили у присуству екипе ХМП је покушана реанимација, а **проценат успешних КПР** је 20,7%, односно 2 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 (114.291) **на терену**, него **у амбуланти** (82.752). 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 2015. године око 59,7% **пацијената је самостално решено на терену од стране служби ХМП**, што је на нивоу из 2014. године.
- **Проценат пацијената који су службе ХМП самостално решиле у амбулантама ХМП је већи у односу на 2014. годину и износи 92,8%.**
- **Од 2.893 пацијента 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 2014. 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 21,1%.**
- **Код 73 пацијента са АИМ са СТ елевацијом, који су дијагностиковани у ХМП (на терену или у амбуланти) је отворен интравенски пут, дат аналгетик еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и започета или дата прехоспитална тромболиза, односно само код 2,5%. Прехоспиталну тромболизу су примењивале службе ХМП само Дому здравља „Гроцка“.**
- **Проценат индикованих медицинских третмана на терену код пацијената са тешком траумом је износио 99,6%.**
- Све службе хитне медицинске помоћи осим ДЗ „Лазаревац“ имају свој **План активности у ванредним ситуацијама.**
- Дом здравља „Младеновац“ наводи да у 2015. 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.**