

УВОД

Анализа показатеља квалитета рада установа примарне здравствене заштите у Београду у 2017. години (у даљем тексту: Анализа) из оквира је послова Градског завода за јавно здравље, Београд на реализацији пројеката/задатака од општег интереса у области здравствене заштите, које у складу са Законом о здравственој заштити обављају институти и заводи за јавно здравље.

Анализа се односи на период 01.01.- 31.12.2017. године и где год је било могуће вршено је поређење вредности показатеља у неколико протеклих година за показатеље који се нису мењали.

У складу са Законом о здравственој заштити („Службени гласник РС“, број 107/2005, 72/2009 – др. закон, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 – др закон, 93/2014, 96/2015, 106/2015, 105/2017 и 113/2017) Министарство здравља Републике Србије је донело Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС“, бр. 49/10) на основу кога је Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ 2011. године сачинио Методолошко упутство за поступак извештавања здравствених установа о показатељима квалитета здравствене заштите (у даљем тексту: Методолошко упутство). Овим Упутством је одређен начин прикупљања, праћења, израчунавања и извештавања показатеља квалитета рада здравствених установа. Здравствене установе прикупљају податке, израчунавају показатеље квалитета здравствене заштите и достављају их окружном институту/заводу за јавно здравље, који после контроле, податке о квалитету рада здравствених установа са своје територије достављају Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. Окружни институти/заводи за јавно здравље су такође у обавези да надлежној филијали Републичког фонда за здравствено осигурање доставе извештај (листу) са вредностима праћених индикатора. Институт за јавно здравље Србије сачињава коначан Извештај о показатељима квалитета здравствене заштите у Републици Србији и доставља га Министарству здравља и Републичком фонду за здравствено осигурање.

У обавезне показатеље квалитета који се прате у области примарне здравствене заштите спадају:

1. Показатељи квалитета у области здравствене делатности коју обављају изабрани лекари и прате се у домовима здравља, Заводу за здравствену заштиту студената и заводима за здравствену заштиту радника
2. Показатељи квалитета у области стоматолошке здравствене заштите прате се у домовима здравља, Заводу за здравствену заштиту студената и заводима за здравствену заштиту радника
3. Показатељи квалитета рада патронажне службе
4. Показатељи квалитета у области здравствене заштите радника прате се у области рада специјалисте медицине рада у домовима здравља и заводима за здравствену заштиту радника

5. Показатељи квалитета у области здравствене заштите старих лица у Градском заводу за геронтологију и палијативно збрињавање, Београд
6. Показатељи квалитета у области здравствене заштите оболелих од туберкулозе и других плућних болести у Градском заводу за плућне болести и туберкулозу
7. Показатељи квалитета у области здравствене заштите оболелих од полно преносивих инфекција и болести коже у Заводу за кожно-венеричне болести
8. Показатељи квалитета у области хитне медицинске помоћи у служби за хитну медицинску помоћ при дому здравља и Заводу за хитну медицинску помоћ
9. Показатељи квалитета у области фармацеутске здравствене делатности на нивоу Апотеке Београд
10. Показатељи квалитета у области специјалистичко-консултативне службе прате се у свим специјалистичко-консултативним службама домова здравља и заводима на примарном нивоу здравствене заштите
11. Показатељи безбедности пацијента
12. Показатељи задовољства корисника услугама здравствене службе
13. Показатељи задовољства запослених у здравственим установама
14. Показатељи квалитета рада Комисије за унапређење квалитета рада
15. Показатељи квалитета који се односе на стицање, обнову знања и вештина запослених

За све показатеље за чије израчунавање је потребан податак о броју здравствених радника или сарадника неопходно је израчунати њихов еквивалент пуног радног времена (Full Time Equivalent). Еквивалент пуног радног времена је стандардна мера оптерећења здравствених радника–сарадника. Израчунава се тако што се за сваког запосленог у служби/одељењу или установи сабере број радних дана остварених у току године и подели са просечним бројем радних дана по једном запосленом у току године (220 радних дана, односно 110 дана за период од 6 месеци). Вредност која се добије је еквивалент пуног радног времена за ту службу/одељење или установу.

Ови показатељи квалитета здравствене заштите су праћени у следећим здравственим установама које обављају примарну здравствену заштиту:

1. Дом здравља „Др Милорад Влајковић“ Барајево (у даљем тексту „Барајево“)
2. Дом здравља „Вождовац“
3. Дом здравља „Врачар“
4. Дом здравља „Гроцка“
5. Дом здравља „Звездара“
6. Дом здравља „Земун“
7. Дом здравља „Др Ђорђе Ковачевић“ Лазаревац („Лазаревац“)
8. Дом здравља „Младеновац“
9. Дом здравља „Нови Београд“
10. Дом здравља „Обреновац“
11. Дом здравља „Др Милутин Ивковић“ Палилула („Палилула“)
12. Дом здравља „Раковица“
13. Дом здравља „Савски венац“

14. Дом здравља „Сопот“
15. Дом здравља „Стари град“
16. Дом здравља „Др Симо Милошевић“ Чукарица („Чукарица“)
17. Завод за здравствену заштиту радника Министарства унутрашњих послова (333 радника МУП)
18. Завод за здравствену заштиту радника „Железнице Србије“ (333 радника ЖС)
19. Градски завод за геронтологију и палијативно збрињавање, Београд (ГЗ за геронтологију)
20. Градски завод за кожные и венеричне болести (ГЗ за кожные и венеричне болести)
21. Градски завод за хитну медицинску помоћ (ГЗХМП)
22. Градски завод за болести плућа и туберкулозу (ГЗ за болести плућа и ТБЦ)
23. Завод за здравствену заштиту студената (333 студената)
24. Апотека „Београд“

Приступ високо квалитетној здравственој заштити је основно људско право које препознаје и цени Европска Унија, њене институције, као и грађани Европе.

У складу са тим, пацијенти имају право да очекују да су учињени сви напори да би се осигурала њихова безбедност као корисника здравствених услуга. („Луксембуршка декларација о безбедности пацијената“, Европска комисија, април 2005. године).

Предуслов за унапређење квалитета услуга у здравству је да се препознају потребе за унапређење система и ускладе све активности и процедуре са препознатим потребама.

Примарна здравствена заштита, као основ здравственог система реализује се, пре свега, кроз промоцију здравља, примарну превенцију и стално унапређење и очување здравља грађана, а инструментализује кроз развој тимског интердисциплинарног и мултисекторског рада, као и све друге облике партнерства.

Постоје докази и сагласност о томе да јак систем примарне здравствене заштите једне земље осигурава боље здравствене исходе за становништво и правичнију расподелу здравствених услуга. У документу Министарства здравља Републике Србије „Боље здравље за све у трећем миленијуму“ истакнута је потреба за унапређењем квалитета основних здравствених услуга за целокупну популацију, а посебно за вулнерабилне групе становништва.

У циљу што ефикаснијег праћења квалитета рада здравствених установа и безбедности пацијената, Министарство здравља Републике Србије је 2010. године дефинисало нове показатеље квалитета који у већој мери прате исходе процеса рада здравствених установа - Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите, („Службени гласник РС“, бр. 49/10). Новим показатељима обезбеђено је боље праћење хроничних незаразних болести које у великој мери оптерећују здравствени систем Србије.

Показатељи квалитета рада на нивоу домова здравља прате се у делатностима рада изабраних лекара (општа медицина, педијатрија, гинекологија), у консултативно специјалистичкој служби, здравственој заштити радника, стоматолошкој здравственој заштити, служби поливалентне патронаже и хитној медицинској помоћи.

На нивоу града Београда праћен је рад фармацеутске здравствене делатности у оквиру Апотеке Београд.

Квалитет здравствене заштите старих, оболелих од полно преносивих и кожных болести као и пацијената са болестима плућа и туберкулозом прате се у установама специјализованим за ове врсте болести на основу специфичних показатеља.

На нивоу свих здравствених установа прате се показатељи безбедности пацијената, рад комисије за стално унапређење квалитета, показатељи задовољства запослених и корисника као и процес стицања и обнове знања и вештина запослених.

У оквиру процеса унапређења квалитета рада здравствених установа доноси се и Интегрисани план сталног унапређења квалитета. Овај план се доноси на нивоу здравствене установе и интегрише различите сегменте квалитета здравствене заштите (показатеље квалитета, резултате испитивања задовољства корисника и запослених, приговоре из спољашњег и унутрашњег стручног надзора, а за установе које су у процесу акредитације и приговоре Агенције за акредитацију). План је комплексан, а његова реализација укључује све запослене у здравственој установи, јер је и квалитет рада здравствене установе у суштини резултат рада свих запослених. На крају године здравствена установа на основу остварених активности из интегрисаног плана дефинише Интегрисани извештај о раду комисије за стално унапређење квалитета здравствене заштите.

I ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА

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

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

1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативне прегледе и укупног броја посета код лекара
4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара
5. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа
6. Проценат оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg
7. Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна
8. Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликолизованог хемоглобина (HbA1c)
9. Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање
10. Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столици (хемокулт тест)
11. Проценат епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином

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

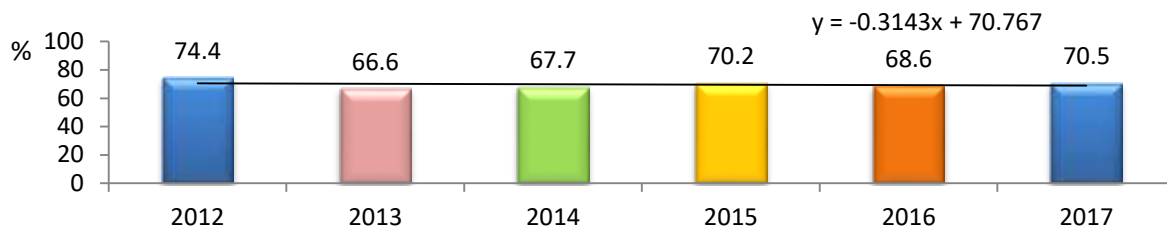
1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара

Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара се израчунава као однос броја регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог 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 2017. години регистровано је 1.091.564 корисника у службама за здравствену заштиту одраслих грађана. Од укупног броја, 982.598 корисника су регистрована у домовима здравља, а 108.966 у заводима за здравствену заштиту радника МУП-а, Железница Србије и Заводу за здравствену заштиту студената. Више од две трећине корисника је посетило свог избраног лекара, слично као и предходних година. (Графикон 1).

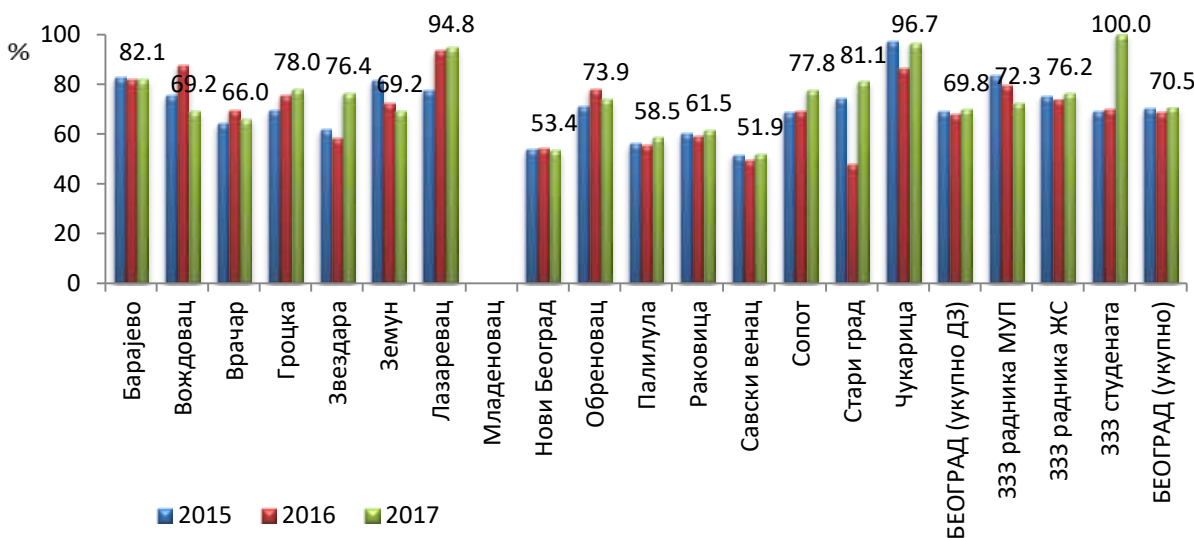
Према последњим доступним подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ (1), проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара на нивоу Републике Србије био је у току 2016. године 72,8%, па се установе примарне здравствене заштите у Београду налазе нешто испод просека за Републику Србију у 2016. години.

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



Вредност овог показатеља је варијала од 51,9% у ДЗ „Савски венац“ до 96,7% у ДЗ „Чукарица“ и 100% у 333 студената (Графикон 2) уз уочљиве варијације у односу на установу и годину посматрања.

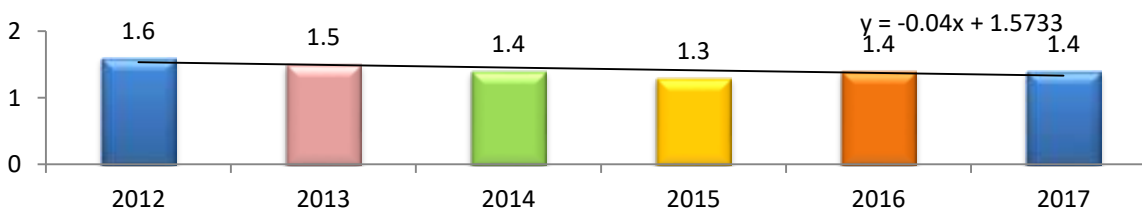
Графикон 2. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара, посматрано по здравственим установама



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

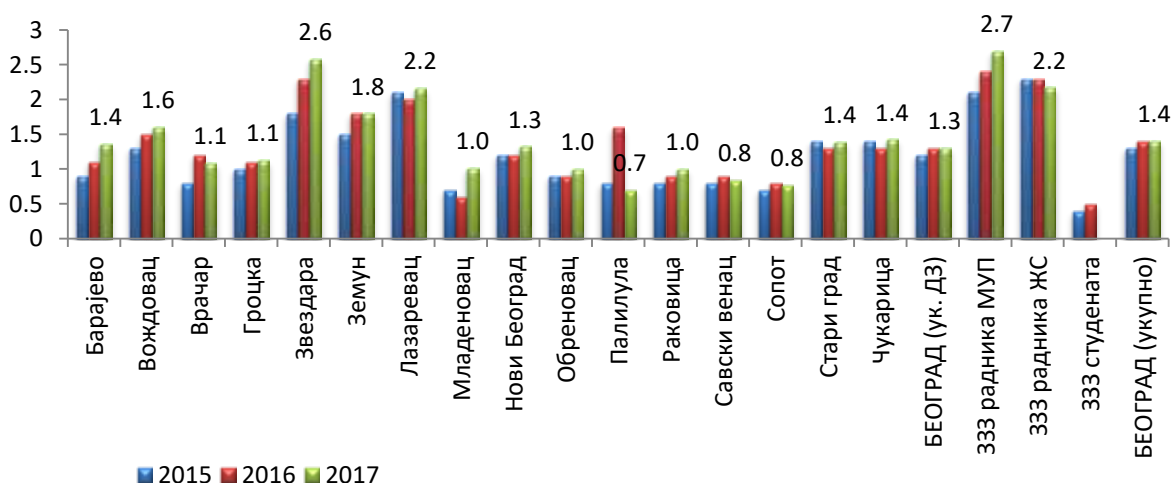
У служби за здравствену заштиту одраслих грађана остварено је 3.016.691 поновних прегледа ради лечења и посебних прегледа ради допунске дијагностике и даљег лечења (од тога 2.372.101 у домовима здравља), као и 2.149.617 првих посета (од тога 1.995.412 у домовима здравља). **Однос првих и поновних прегледа 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 2017. године уочава се пад вредности овог показатеља уз одржавање вредности од 2016. године од када просечна вредност на нивоу Београда износи 1,4 (Графикон 3).

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



Уочава се варирање вредности овог показатеља у 2017. години међу здравственим установама, од најмањег односа који је забележен у ДЗ „Савски венац“ (0,8) до 2,7 у 333 радника МУП (Графикон 4). Према последњим доступним подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ (1), однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара на нивоу Републике Србије у току 2016. године износио је такође 1,4.

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



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

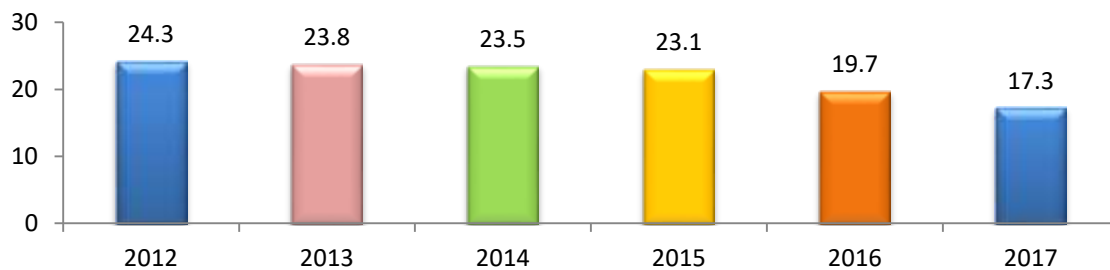
У служби за здравствену заштиту одраслих грађана остварено је у 2017. години укупно 6.361.909 прегледа и посета код изабраног лекара (од тога 5.760.672 у домовима здравља). Издато је 1.101.129 упута за специјалистичко-консултативни преглед (950.517 у домовима здравља).

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 2012-2017. године опада вредност овог показатеља и у 2016. години просечна вредност на нивоу свих установа примарне здравствене заштите износи 17,3 (Графикон 5).

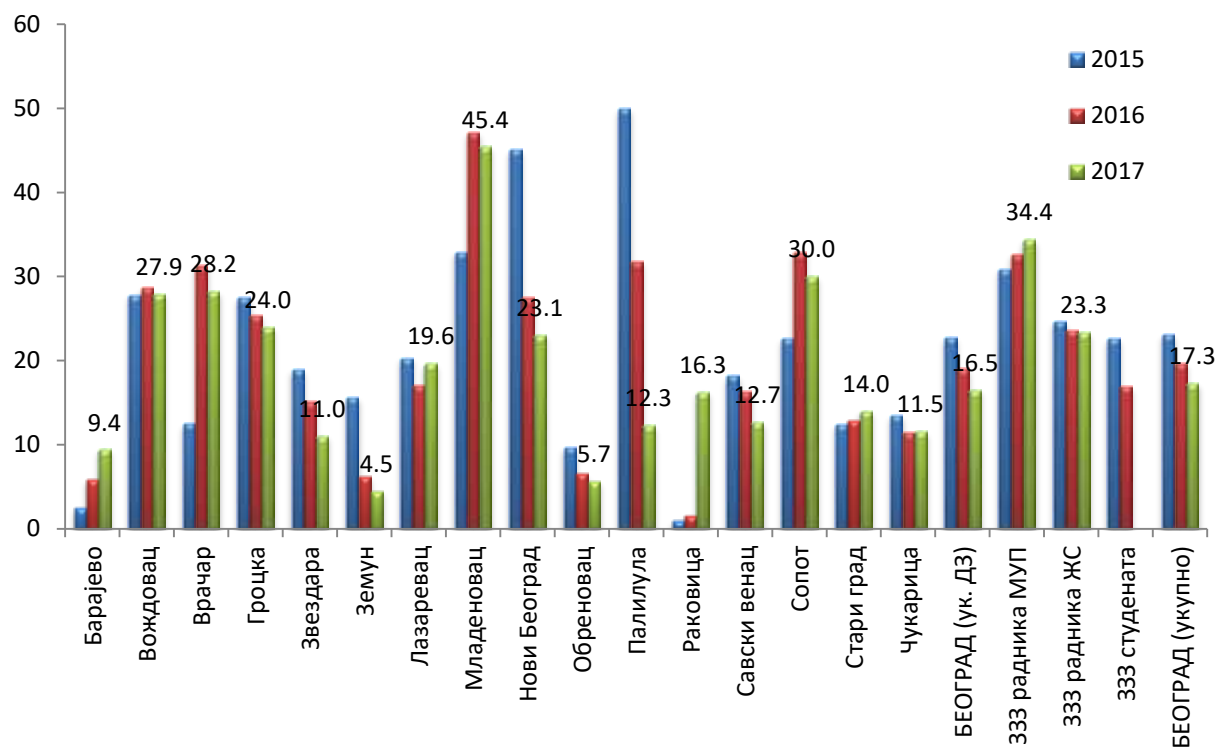
Графикон 5. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативне прегледе и укупног броја посета код лекара



Вредности овог показатеља се крећу од 4,5 (ДЗ „Земун“) до 45,4 (ДЗ „Младеновац“) упута на 100 посета уз варирање вредности у односу на предходне две године (Графикон 6) док 333 студената није доставио податке.

Ако посматрамо последње доступне податке овог показатеља који указује на улогу изабраног лекара опште медицине као „чувара капије“ за улаз у здравствени систем, просечна вредност за Републику Србију у 2016. години је била 19,6 (1), односно нешто већа вредност показатеља него у Београду 2017. године (17,3).

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

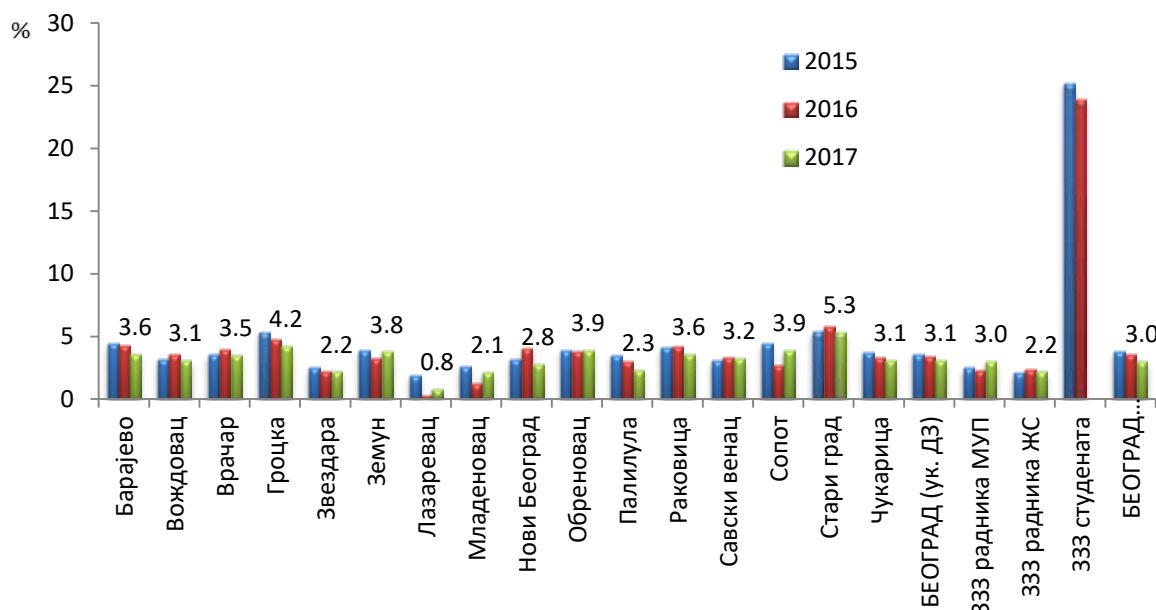


4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара

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 2017. години у Београду је укупно било 191.842 превентивна прегледа, што је 31.777 превентивних прегледа мање у односу на претходну годину (223.619). Од укупног броја, 177.980 прегледа је било у домовима здравља. Највеће вредности овог показатеља уочавају се у ДЗ „Стари град“ (5,3) и ДЗ „Гроцка“ (4,2) (Графикон 7), док 333 студената који је у предходним годинама имао највећи удео превентивних прегледа није доставио податке.

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



На Табели 1. приказане су вредности показатеља од 2008. 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 домовима здравља „Звездара“ и „Савски венац“ уочава се највећи пад вредности у посматраном осмогодишњем периоду (Табела 1).

Табела 1. Удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа у периоду од 2008- 2017. године у домовима здравља и заводима

Здравствена установа	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	2015	2016	2017
„Барајево“	9.0	9.8	6.4	4.4	4.4	5.3	4.6	4.4	4,3	3.6
„Вождовац“	8.1	2.8	9.7	4.7	4.0	4.3	3.8	3.2	3,6	3.1
„Врачар“	2.1	1.5	3.1	3.3	3.3	4.2	3.5	3.6	4,0	3.5
„Гроцка“	12.4	7.0	7.7	6.1	3.9	3.9	3.4	5.3	4,7	4.2
„Звездара“	10.3	9.6	6.8	5.5	3.7	3.0	2.7	2.5	2,2	2.2
„Земун“	7.4	6.0	3.3	7.5	7.0	6.7	3.1	3.9	3,3	3.8
„Лазаревац“	3.3	4.7	1.4	2.9	3.2	2.6	2.0	1.9	0,3	0.8
„Младеновац“	5.6	3.9	4.3	4.8	3.3	3.2	2.7	2.6	1,3	2.1
„Нови Београд“	2.9	2.4	1.9	2.6	2.5	3.0	3.1	3.2	4,0	2.8
„Обреновац“	3.5	5.8	6.3	3.5	3.7	3.9	3.4	3.9	3,8	3.9
„Палилула“	3.6	4.8	1.1	3.5	3.3	3.6	3.0	3.5	3,0	2.3
„Раковица“	6.2	7.5	6.3	5.8	6.0	6.1	5.0	4.1	4,2	3.6

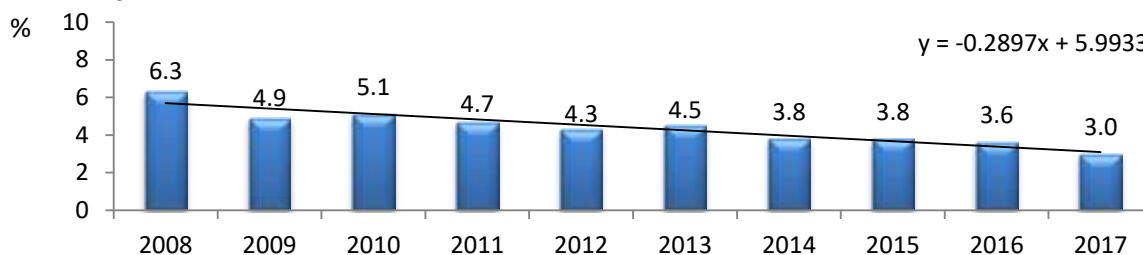
„Савски венац”	10.3	6.7	15.2	5.6	5.9	6.1	5.9	3.1	3,3	3.2
„Сопот”	7.0	7.8	6.1	6.1	3.7	3.9	4.5	4.7	2,7	3.9
„Стари град”	6.7	3.3	3.9	4.4	5.1	5.4	6.3	5.4	5,8	5.3
„Чукарица”	4.9	3.2	3.8	4.2	4.0	3.9	3.9	3.7	3,3	3.1
БЕОГРАД (укуп.	6.2	4.9	5.4	4.7	4.2	4.2	3.6	3.6	3,4	3.1
333 радника МУП	2.6	1.9	3.8	4.0	3.0	2.7	2.2	2.5	2,3	3.0
333 радника ЖС	-	1.4	0.7	2.6	2.3	19.0	2.3	2.1	2,4	2.2
333 студената	31.5	24.3	27.2	22.7	19.8	19.7	26.6	25.2	23,9	-
БЕОГРАД укупно	6.3	4.9	5.1	4.7	4.3	4.5	3.8	3.8	3,6	3.0

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

У периоду од 2008. до 2016. године уочава се опадајући тренд удела превентивних посета (Графикон 8) на нивоу целокупне делатности служби опште медицине у Београду с тиме да 333 студената није доставио податке, а то је установа која је у предходним годинама имала највећи удео превентивних прегледа (око 25%). Разлог делимично лежи у 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.

Поредећи податке за град Београд и Републику Србију, а према последњим доступним подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ (1), запажа се да је удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара на нивоу Републике Србије у току 2016. године био нешто већи (3,7) у односу на вредности показатеља на нивоу града Београда (3,0), али да током посматраног десетогодишњег периода удео превентивних прегледа има опадајући тренд (са 4,4 у 2011. години на 3,7), као и у Београду (1).

Графикон 8. Тренд удела превентивних прегледа у укупном броју прегледа у периоду од 2008-2017. године у служби за здравствену заштиту одраслих грађана у Београду



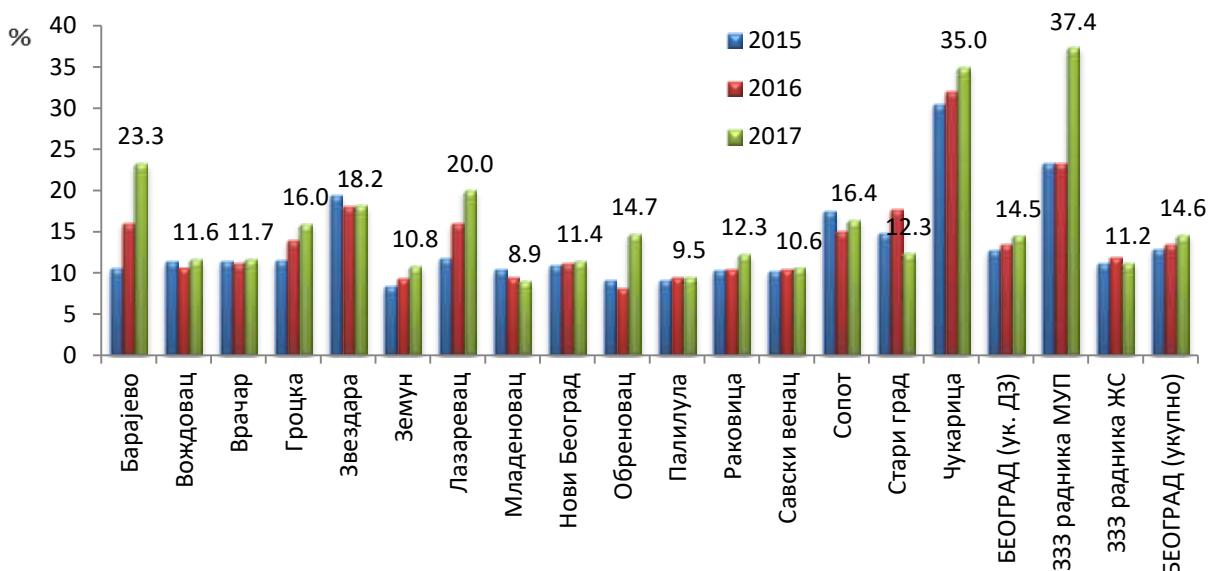
5. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа

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 305.849 корисника старијих од 65 година, а 44.796 или 14,6% корисника је обухваћено вакцинацијом. Највећи обухват био је у ДЗ „Чукарица“ (35,0%) и 333 радника МУП (37,4%), а најмањи у ДЗ „Младеновац“ (9,0%). 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 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

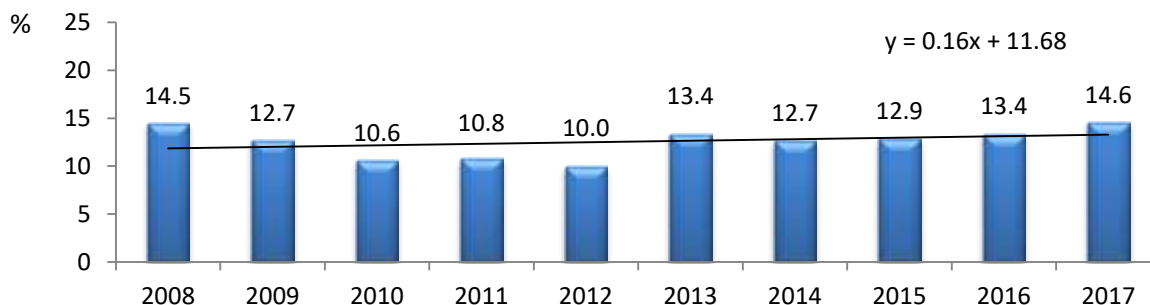
Здравствена установа	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	2015	2016	2017
„Барајево”	10.4	18.9	7.2	15.2	9.3	9.8	12.5	10.5	16,0	23.3
„Вождовац”	18.9	10.4	10.5	9.0	10.3	11.7	9.8	11.4	10,6	11.6
„Врачар”	15.5	13.4	14.1	13.3	16.5	14.1	14.4	11.5	11,2	11.7
„Гроцка”	14.9	12.6	7.5	9.3	11.2	12.6	11.0	11.5	14,0	16.0
„Звездара”	9.7	9.5	7.0	10.8	12.2	26.3	18.0	19.4	18,1	18.2
„Земун”	15.1	10.9	12.6	9.4	6.9	9.2	8.7	8.4	9,2	10.8
„Лазаревац”	22.2	19.2	8.8	11.1	19.8	12.7	12.5	11.8	16,0	20.0
„Младеновац”	23.6	18.0	12.6	13.8	11.1	9.8	9.3	10.4	9,4	8.9
„Нови Београд”	10.8	10.6	9.5	13.6	7.5	8.5	11.1	10.9	11,2	11.4
„Обреновац”	12.1	18.4	8.3	6.5	7.2	8.1	8.6	9.1	8,1	14.7
„Палилула”	12.0	11.4	15.2	9.0	9.7	10.7	9.4	9.1	9,4	9.5
„Раковица”	13.5	14.0	8.2	10.0	8.3	12.0	11.0	10.3	10,4	12.3
„Савски венац”	20.0	17.9	14.8	15.4	19.6	12.1	15.2	10.2	10,4	10.6
„Сопот”	24.6	21.2	13.8	14.6	17.6	17,5	15.6	17.5	15,0	16.4
„Стари град”	28.6	29.0	28.2	13.3	11.3	20.7	11.3	14.9	17,7	12.3
„Чукарица”	15.6	16.0	8.8	10.6	8.2	22.4	24.7	30.5	32,0	35.0
БЕОГРАД (укупно ДЗ)	15.0	13.0	11.1	10.8	10.0	12.8	12.3	12.8	13,4	14.5
333 радника МУП	5.3	6.4	4.0	20.3	26.0	33.9	22.7	23.4	23,3	37.4
333 радника ЖС	-	-	-	8.1	6.5	19.0	15.5	11.1	11,9	11.2
БЕОГРАД укупно	14.5	12.7	10.6	10.8	10.0	13.4	12.7	12.9	13,4	14.6

*подаци 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 2008. до 2017. године уочава се благо повећање тренда обухвата вакцинацијом корисника старијих од 65 година у Београду. У односу на претходну годину, уочава се пораст вредности овог показатеља (Графикон 10).

Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа на нивоу Републике Србије у току 2016. године, према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ (1), износио је 13,7%, док је на нивоу града Београда обухват исте године био нешто нижи - 13,4%. Сличан однос обухвата вакцинацијом против сезонског грипа старијих од 65 година забележен је и током 2014. године, када је обухват на нивоу Републике Србије износио 13,2%, а на нивоу града Београда 12,7%. Овај показатељ је значајан јер указује на квалитет здравствене заштите пружене особама старијим од 65 година, доприноси превенцији вирусних пнеумонија и хоспитализације, чиме се директно утиче и на смањење трошкова лечења.

Графикон 10. Тренд обухвата вакцинацијом корисника старијих од 65 година у периоду 2008-2017. 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. И поред тога ДЗ „Младеновац“ није доставио податке за израчунавање овог показатеља

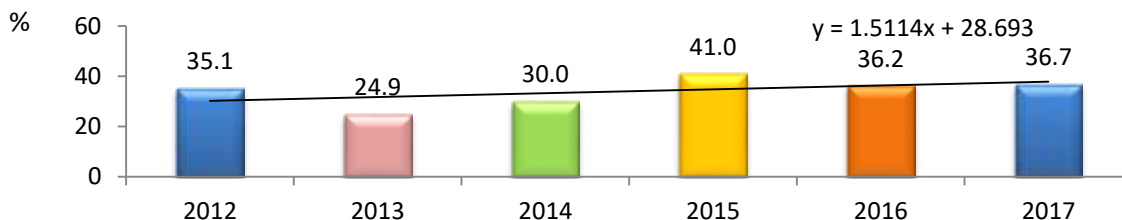
Према Европском удружењу за хипертензију и Америчкој асоцијацији за срце, вредности крвног притиска веће од 140/90 mmHg класификују се као хипертензивна болест (повишени крвни притисак) (2). Праћење, редовна контрола и терапија повишеног крвног притиска од великог су социоекономског значаја. Према резултатима 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 (3). У односу на резултате истраживања из 2006. године (46,5%) није регистрована значајна промена што говори о томе да је учесталост повишеног крвног притиска у популацији одраслих остала иста (3). Основни циљ лечења артеријске хипертензије је максимално дугорочно смањење укупног кардиоваскуларног ризика, што подразумева смањење вредности крвног притиска, али и контролу свих придружених променљивих фактора ризика, при чему су циљне

вредности крвног притиска које се желе постићи терапијом испод 140/90 mmHg код свих болесника (2).

Према добијеним извештајима, у служби за здравствену заштиту одраслих грађана регистровано је 292.298 корисника оболелих од повишеног крвног притиска. Од тога је 254.637 корисника домова здравља (275.531 корисника у 2016. години). На крају 2017. 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 (36,7%), с тим да ДЗ „Младеновац“ није био у могућности да достави податке за израчунавање овог показатеља. То је мање у односу на 2015. годину када је 41,0% испитаника имало вредност крвног притиска нижу од 140/90 mmHg (Графикон 11).

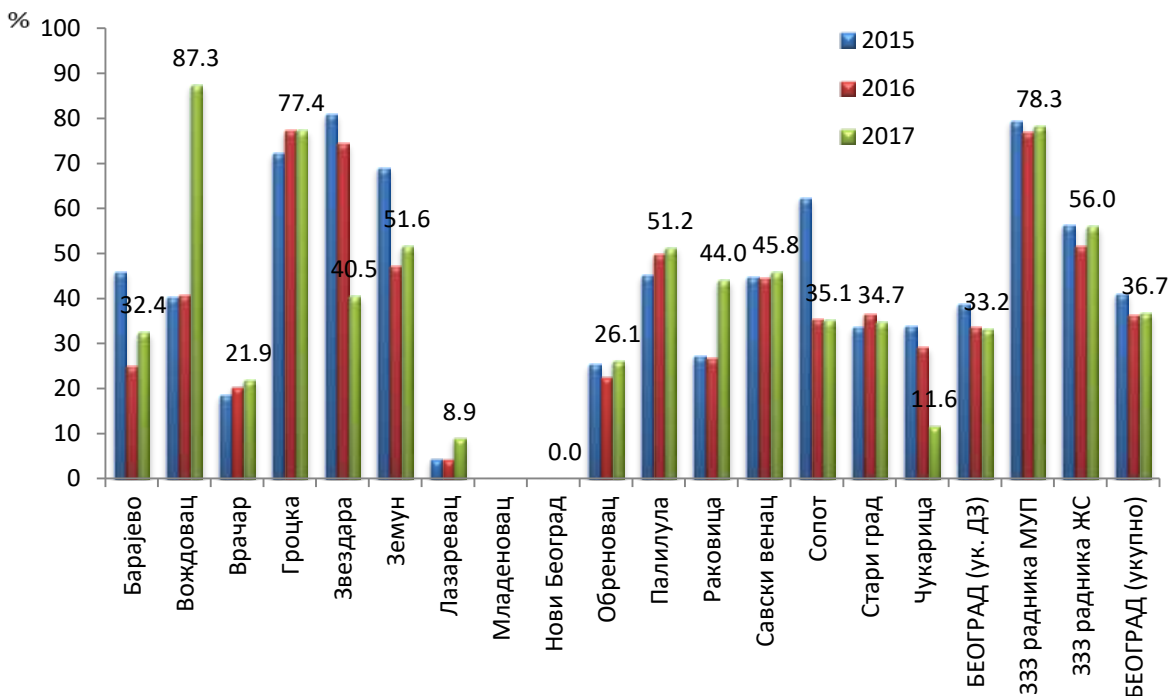
Према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, на нивоу Републике Србије током 2016. године, проценат оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 био је 54,4% (1), док је на нивоу града Београда овај проценат исте године био нижи (36,2%). И током 2014. године запажа се сличан однос, па је проценат такође био нижи у Београду (30,0%), у односу на Републику Србију (47,8%). Ови подаци указују на то да је у здравственим установама примарне здравствене заштите свакако потребно радити на унапређењу квалитета и успешности менаџмента кардио-васкуларним болестима, што би имало утицај и на смањење учесталости компликација, па и трошкова даљег лечења.

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 домовима здравља „Вождовац“ и „Гроцка“ и у 333 радника МУП (Графикон 12). Дом здравља „Младеновац“ није био у могућности да достави податке за израчунавање овог показатеља. На нивоу домова здравља у Београду 33,2% корисника имало је вредност крвног притиска нижу од 140/90 mmHg, што је незнатно мање у односу на претходну годину (33,7%).

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

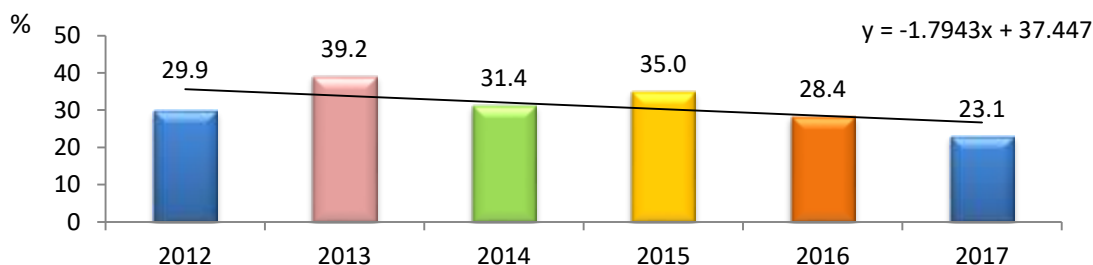
Најчешћи узроци оштећења вида код оболелих од дијабетеса су дијабетесна ретинопатија (дијабетес тип 1) и дијабетесна макулопатија (дијабетес тип 2), а ризик се повећава код пацијената са лошом гликорегулацијом. Добра контрола нивоа шећера у крви може одложити и успорити развој оштећења вида (4).

Праћење овог показатеља започето је 2011. године и **израчунава се као однос броја оболелих од шећерне болести (са дијагнозама E10-E14, 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 2016. години број оболелих (81.937) у Београду мањи је у односу на претходну годину (89.002).

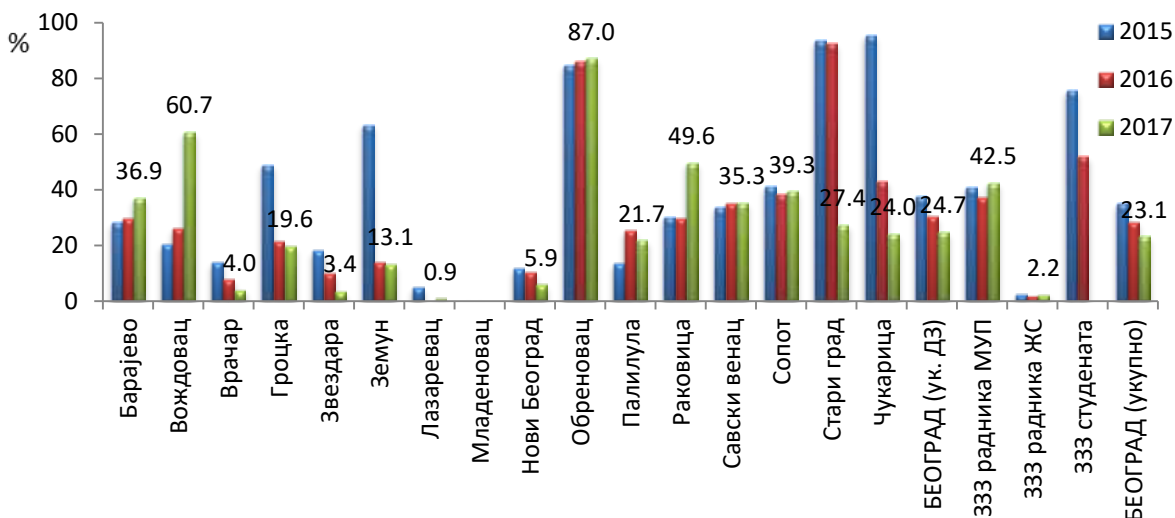
На нивоу града око четвртине оболелих регистрованих корисника је обухваћено прегледом очног дна, мање него у претходним годинама (Графикон 13).

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



Према препоруци Националног водича клиничке праксе за дијагностиковање и лечење Diabetes mellitus-a систематске контроле очног дна треба вршити код сваког оболелог од шећерне болести (100%) једном годишње (4). Вредности показатеља који се односи на проценат оболелих од шећерне болести који су упућени на преглед очног дна, у већини здравствених установа значајно су ниже од препоручених и варирају од 0,9% у ДЗ Лазаревац и 2,2% у 333 радника ЖС“, па до 87,0% у ДЗ „Обреновац“ (Графикон 14). Значајан пад вредности овог показатеља у односу на претходну годину уочава се у домовима здравља: „Чукарица“ и „Стари град“, док је највећи пораст вредности у ДЗ „Вождовац“ и ДЗ „Раковица“. У ДЗ „Обреновац“ одржава се висок ниво обухвата (више од 80%). ДЗ „Младеновац“ није био у могућности да достави податке за израчунавање овог показатеља. Овај показатељ у директној је вези са овозбеђеношћу здравствене установе специјалистима офталмологије за шта је најбољи пример ДЗ „Лазаревац“ који у 2017. години није имао ни једног офталмолога у сталном радном односу.

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



Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна, у 2017. години био је нижи на нивоу града Београда (23,1%), у односу на

вредности у Републици Србији у 2016. години (33,1%), према подацима Института „Батут“ (1), а однос је сличан и за 2014. годину, када је вредност показатеља у Србији била 36,0%, а у Београду 31,4%. Наведени подаци показују да је потребно унапредити квалитет менаџмента шећерне болести, посебно у оним установама примарне здравствене заштите у Београду које имају ниске вредности наведеног показатеља (Графикон 14).

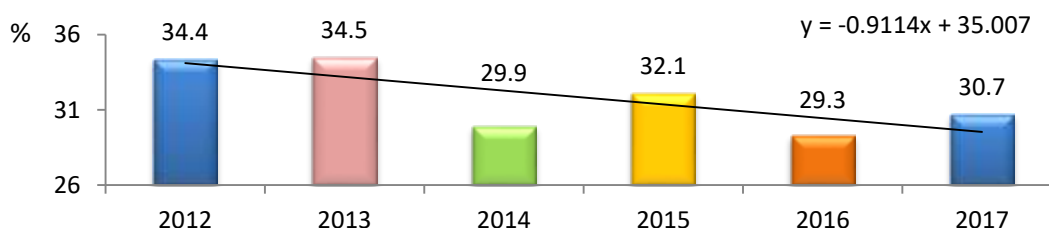
8. Проценат оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизираниог хемоглобина

Приликом процене успешности терапије дијабетеса важан параметар је ниво глукозе у крви, чијим се мерењем добија податак о тренутној концентрацији глукозе у крви. Међутим, ради потпунијег праћења контроле болести потребно је имати увид у вредности концентрације глукозе у дужем временском периоду. Ова информација се може добити мерењем концентрације гликолизираниог хемоглобина (HbA1c), који према препоруци Националног водича клиничке праксе за дијагностиковање и лечење Diabetes mellitus-a (4) код оболелих треба контролисати на 3-6 месеци.

Проценат оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизираниог хемоглобина израчунава се као однос броја оболелих код којих је урађена ова анализа и укупног броја регистрованих корисника оболелих од шећерне болести (са дијагнозама E10-E14, према МКБ-10), помножен са 100 (Табела IV у прилогу).

Просечна вредност овог показатеља за град Београд смањује се током посматраног периода (Графикон 15).

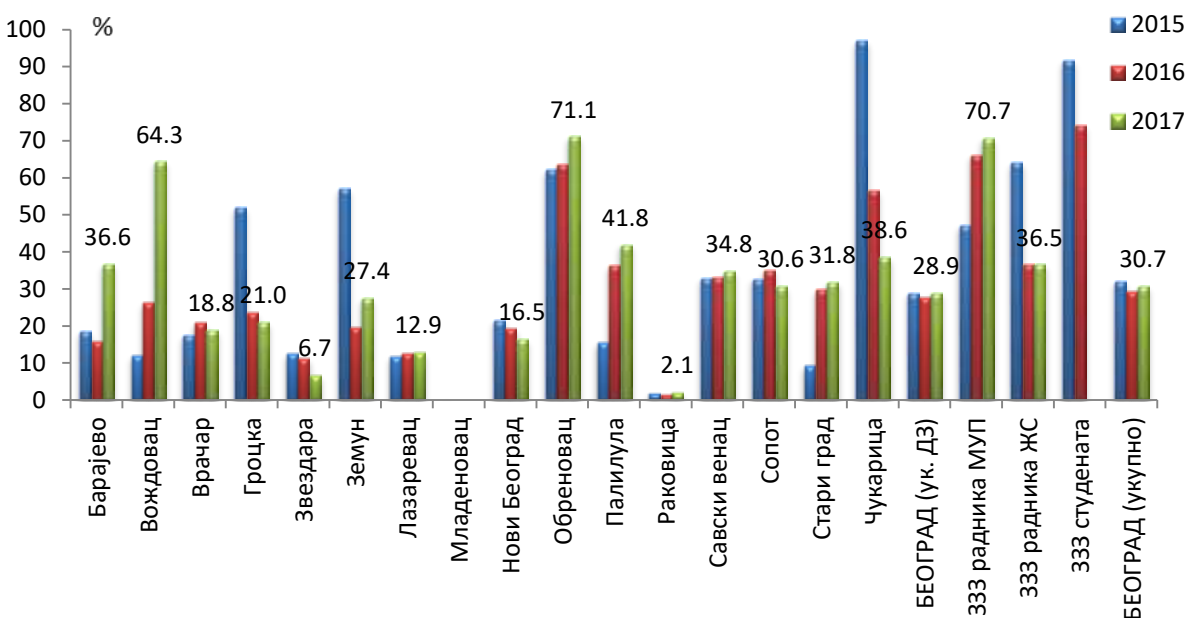
Графикон 15. Проценат оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизираниог хемоглобина



Вредности овог показатеља крећу се од 2,1% у ДЗ „Раковица“ до 71,1% у ДЗ „Обреновац“. Велики пад вредности у односу на претходну годину уочава се у ДЗ „Чукарица“ (са 97% у 2015. години на 38,6% у 2017. години) (Графикон 16). ДЗ „Младеновац“ није био у могућности да достави податке за израчунавање овог показатеља.

Према последњим доступним подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ проценат оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилизованог хемоглобина (HbA1c) износио је 2016. године 41,9%, што је више у односу на град Београд исте године (29,3 %) али и 2017. године (30,7%). Исто је било и током 2014. године, када је овај проценат за Србију износио 42,7%, а за Београд 29,9%. Као и претходни, и овај показатељ говори да је потребно додатно унапредити квалитет менаџмента шећерне болести, што се посебно односи на неке од установа примарне здравствене заштите на територији града Београда, које имају ниске вредности анализираног показатеља (Графикон 16).

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

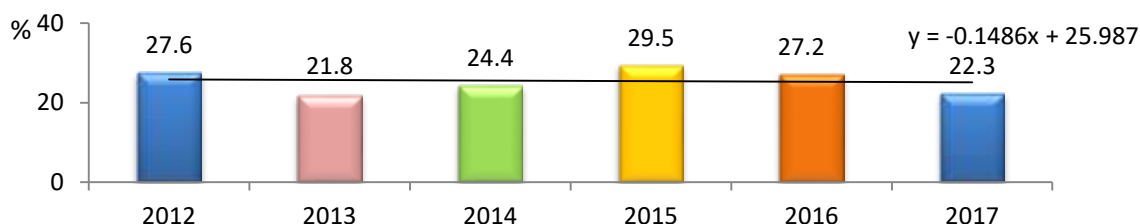


9. Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање

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 Београда мање од четвртине регистрованих корисника је имала убележене податке у здравственом картону у 2017. години (односно 236.232 корисника), што је мање у односу на предходне године (Графикон 17).

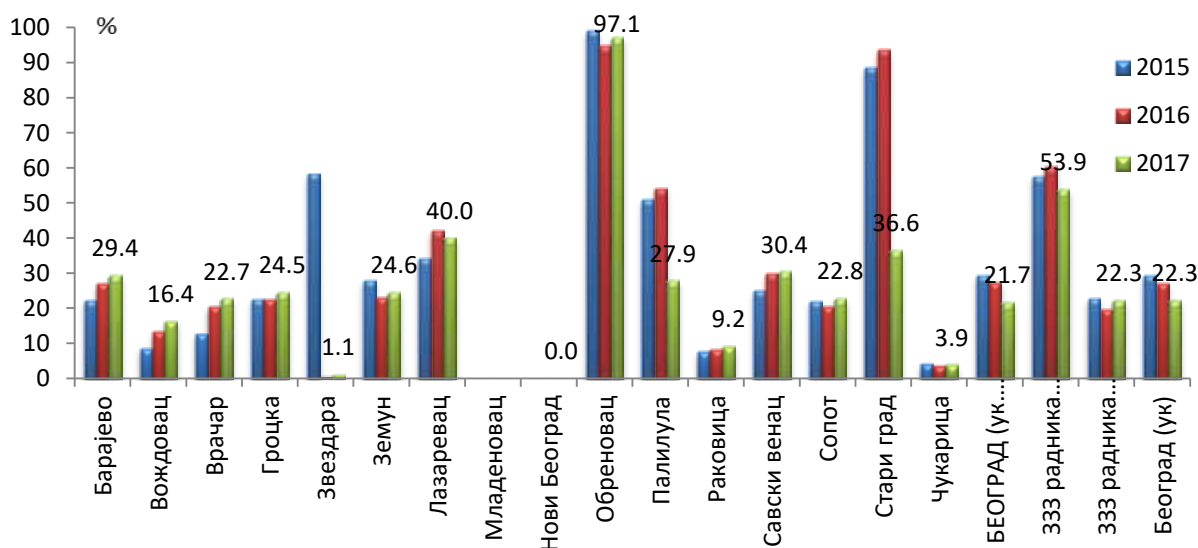
Графикон 17. Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање



И код вредности овог показатеља уочљиве су велике варијације међу установама (Графикон 18). Различити извори података и различит степен информатизације установа онемогућава доношење адекватног закључка о обухвату корисника овим услугама, а ДЗ „Младеновац“ И ДЗ „Нови Београд“ нису доставили вредности овог показатеља, уз објашњење да не могу да прикупе податке који су потребни за израчунавање

На нивоу града највише регистрованих корисника је имало убележене податке у здравственом картону у домовима здравља „Обреновац“ (95,1%) и „Стари град“ (97,1%), као и у претходној години, а најмање у ДЗ „Звездара“ (1,1%) (Графикон 18).

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



Према последњим доступним подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ (1), на нивоу Републике Србије убележене податке у здравственом картону у 2016. години имало је 31,9% корисника служби за здравствену заштиту одраслих, а у Београду нешто нижи проценат, односно 27,2%. Приближан однос забележен је и 2015. године, када је вредност за Републику Србију износила 37,0%, а за град Београд 29,5%. И поред присутног природног одлива кадра и оптерећености лекара у примарној здравственој заштити куративним услугама, значајно је предузимати мере како би се повећале вредности овог показатеља и едуковати изабране лекаре о важности уписивања вредности крвног притиска, индекса телесне масе – ИТМ, пушачког статуса и препоручених савета за здраво понашање у здравствени картон регистрованих корисника, с обзиром да је то један од начина контроле фактора ризика за настанак хроничних масовних болести.

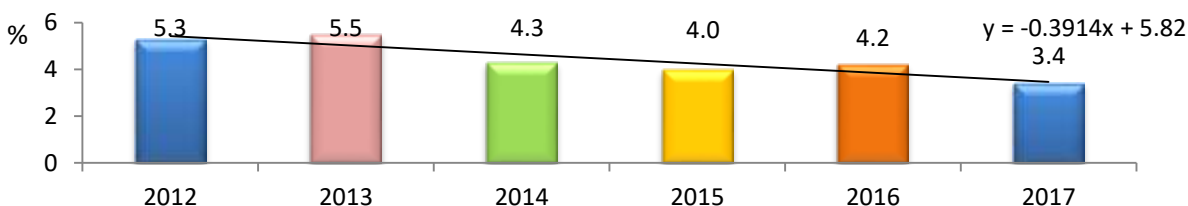
10. Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столици

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 2017. години регистрована су 544.550 корисника старијих од 50 година (487.397 у домовима здравља), а 3,4% регистрованих корисника је тестирано на рано откривање колоректалног карцинома, мање у односу на претходне године (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.

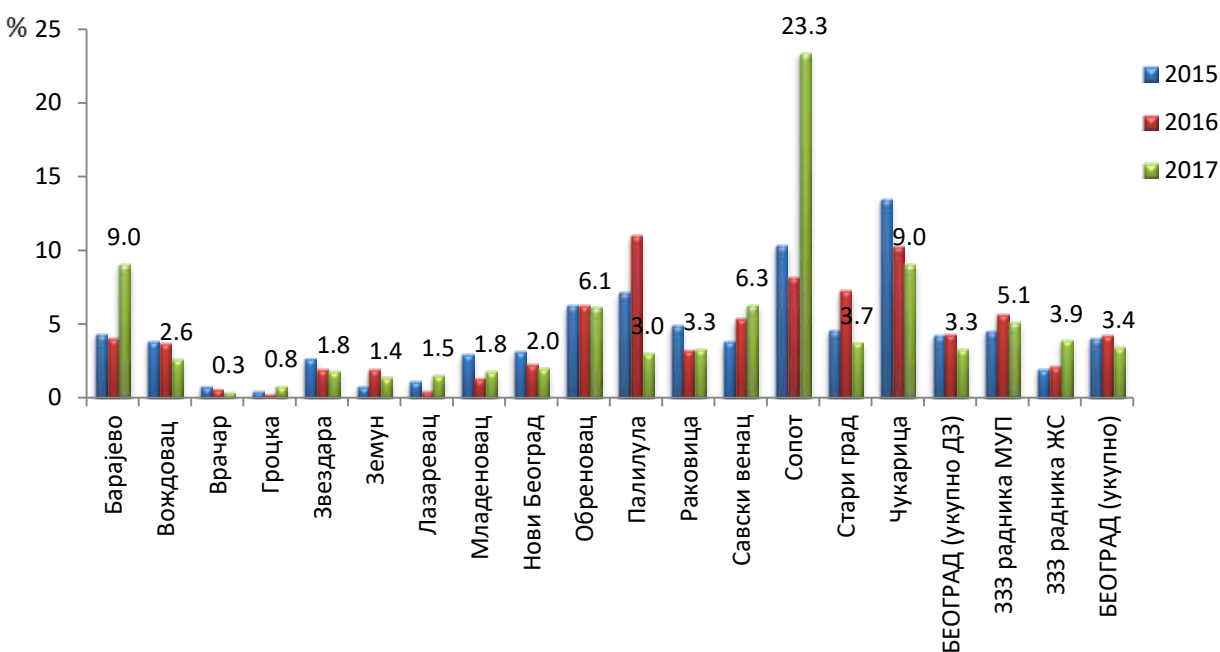
Графикон 19. Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столици



Највећи обухват корисника раним откривањем рака дебелог црева био је у ДЗ „Сопот“ чак 23,3%, у ДЗ „Чукарица“ и ДЗ „Барајево“, а најмањи у ДЗ „Врачар“ и „Гроцка“ (Графикон 20). У организовани скрининг/рано откривање рака дебелог црева били су укључени следећи домови здравља: „Чукарица“, „Сопот“, „Земун“, „Барајево“ и „Вождовац“ и „Врачар“.

Просечна вредност овог показатеља, који указује на успешност скрининга колоректалног карцинома и директно утиче на смањење трошкова лечења и дужину преживљавања оболелих, према последњим доступним подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ у Републици Србији, током 2016. године била је 5,1%, што је нешто више у односу на град Београд за исту годину (4,2%).

Графикон 20. Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столицу 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).

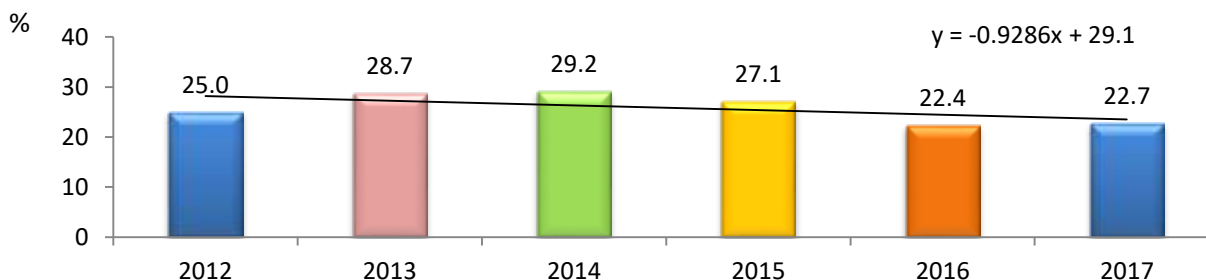
Према препорукама Националног водича за лекаре у примарној здравственој заштити (5), требало би рационално користити антибиотике, само у случајевима када

постоји индикација. Потребно је користити појединачне антибиотике, сем у случајевима када је неопходна комбинована терапија. Најчешћи узročник тонзилофарингитиса је вирус када није потребна антибиотска терапија. Код бактеријских инфекција најчешћи је узročник *Streptococcus pyogenes*, а најефикаснија терапија је пеницилином (има најбољи однос трошкови/ефекат) код особа које нису алергичне на овај лек.

У 2017. години је регистровано 150.295 епизода са тонзилофарингитисом (од којих 142.552 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 ординирана терапија пеницилином и у 2017. години овај показатељ износи 22,7% (Графикон 21).

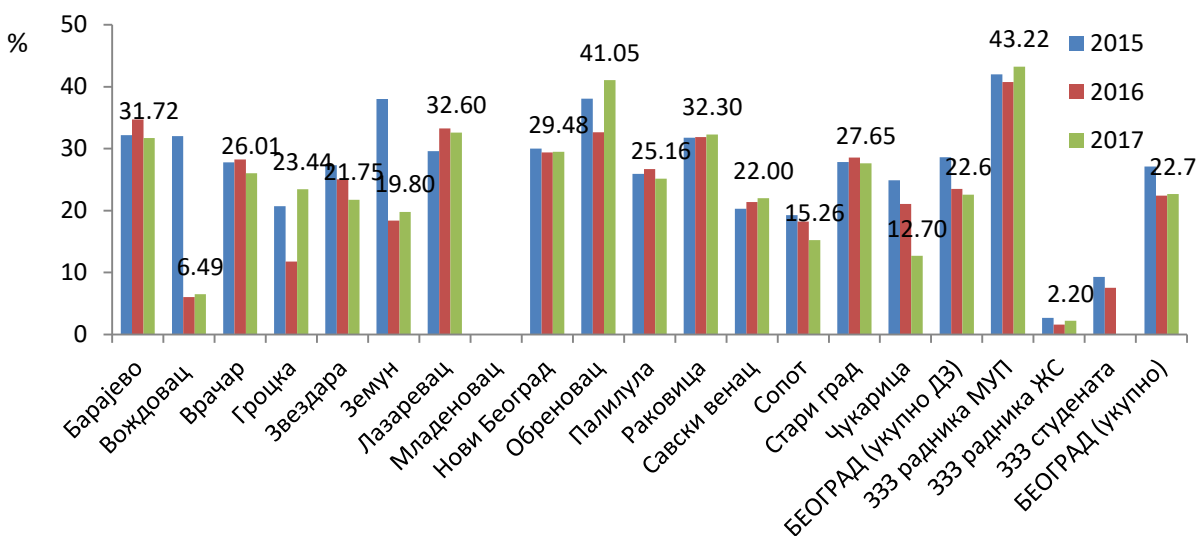
Графикон 21. Проценат епизода са тонзилофарингитисом код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином у здравственим установама



Значајно изнад просека ова терапија је ординирана у 333 радника МУП (43,2%) и ДЗ „Обреновац“ (41,1%). Најнижа вредност показатеља регистрована је у 333 радника ЖС (2,2%) (Графикон 22). Различити извори података и различит степен информатизације здравствених установа узроковали су и различите вредности овог показатеља.

Према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ за 2016. годину, просечна вредност овог показатеља, који указује на поштовање водича добре праксе за примену антибиотске терапије и рационалну употребу антибиотика, била је приближна на нивоу Републике Србије (24,8%) и на нивоу града Београда (22,4%), а такав однос забележен је и у 2014. години, када је у Републици Србији код 28,0% епизода са тонзилофарингитисом као прва терапија ординиран пеницилин, док је у Београду овај проценат био 29,2%.

Графикон 22. Проценат епизода са тонзилофарингитисом код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином

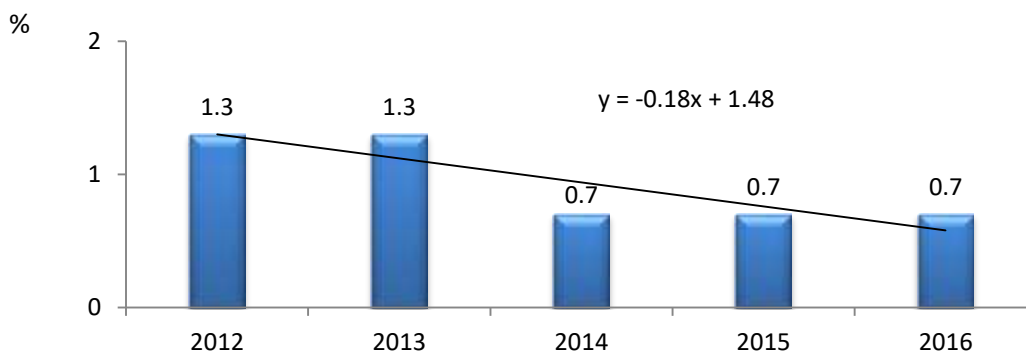


12. Проценат неподигнутих резултата након саветовања и тестирања на ХИВ

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 2016. години број тестирања на ХИВ износи 1.510, а 11 резултата је неподигнуто (0,7%), што је на нивоу вредности у претходној години (Графикон 23). Завод за здравствену заштиту студената није доставио податке о овом показатељу у 2017. години.

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:

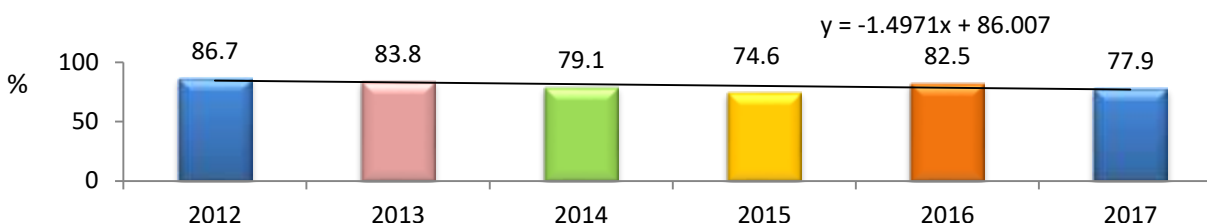
1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног педијатра
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног педијатра
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код педијатра
4. Проценат превентивних 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 антибиотикима 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 338.746 корисника (336.822 у домовима здравља), а 77,9% или 263.810 регистрованих корисника је из било ког разлога посетило свог изабраног педијатра. Дом здравља „Младеновац“ није био у могућности да достави податке за израчунавање овог показатеља. У посматраном петогодишњем периоду уочава се тренд смањења вредности овог показатеља (Графикон 24) (Табела VII у Прилогу).

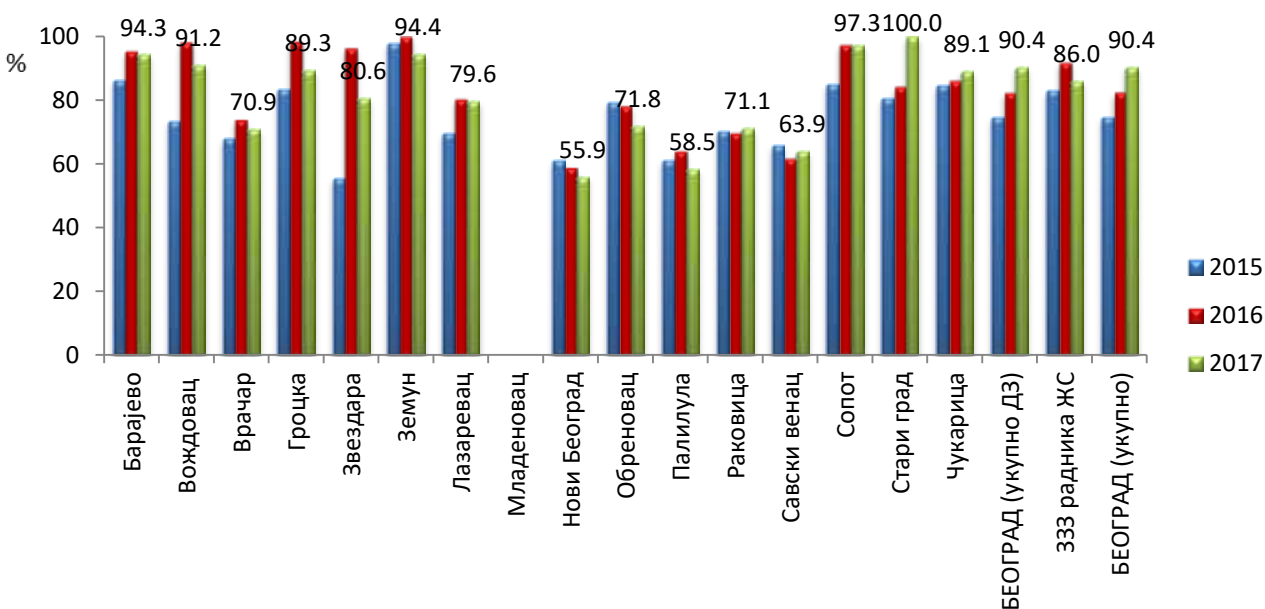
Графикон 24. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног педијатра



Сви корисници Дома здравља „Стари град“ (100,0%) посетили су свог избраног педијатра у 2017. години, док је најмањи проценат корисника који су посетили свог избраног педијатра био у Дому здравља „Нови Београд“ (55,9%) (Графикон 25).

Просечна вредност овог показатеља у 2016. години за ниво Републике Србије (78,0%) била је мања него вредност за град Београд (82,5%), као и у 2014. години када је такође вредност показатеља била већа на нивоу града Београда (79,1%) него у Републици Србији (75,0%) (1).

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

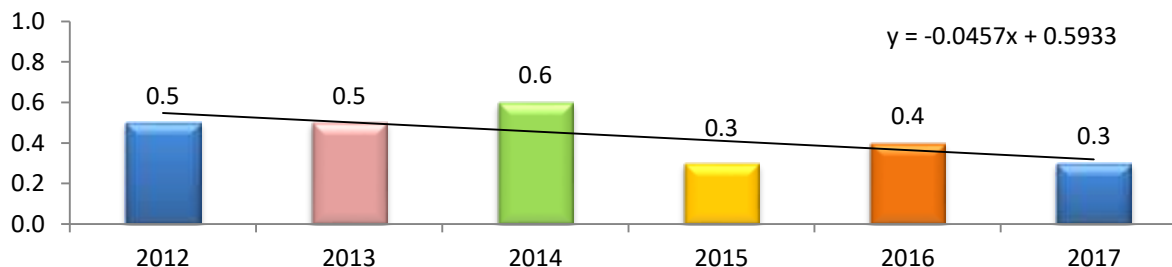


2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног педијатра

У 2017. години остварено је укупно 391.122 поновних прегледа ради лечења и посебних прегледа ради допунске дијагностике код педијатра, док је првих прегледа ради лечења било 1.180.079. Сваки први преглед педијатра ради лечења био је праћен

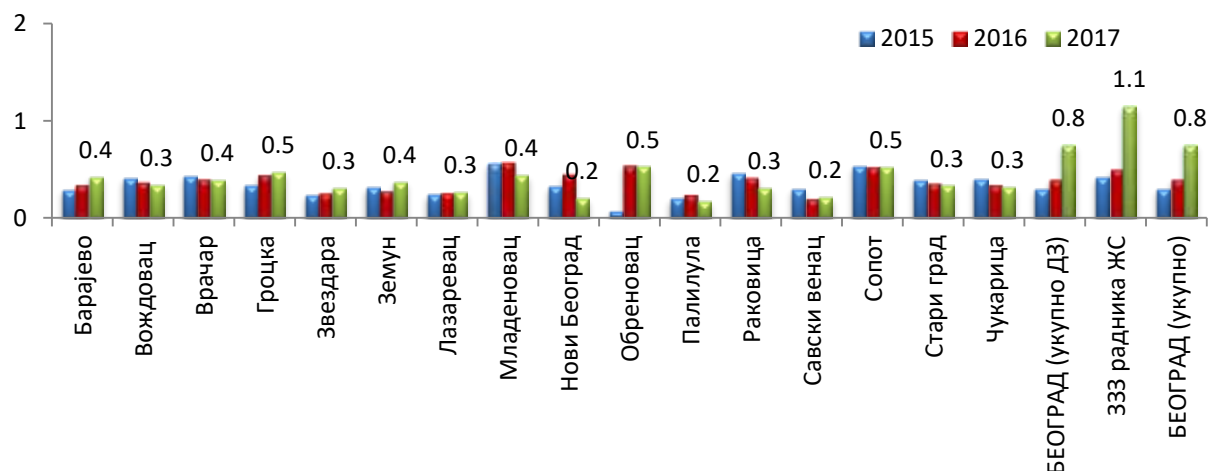
са просечно 0,3 поновних прегледа ради допунске дијагностике и даљег лечења, што је мање него прошле године (Графикон 26) (Табела VII у прилогу).

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



Највише поновних прегледа било је у Дому здравља „Раковица“ (6), а најмање у домовима здравља „Обреновац“ и „Сопот“ (0,2) (Графикон 27).

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

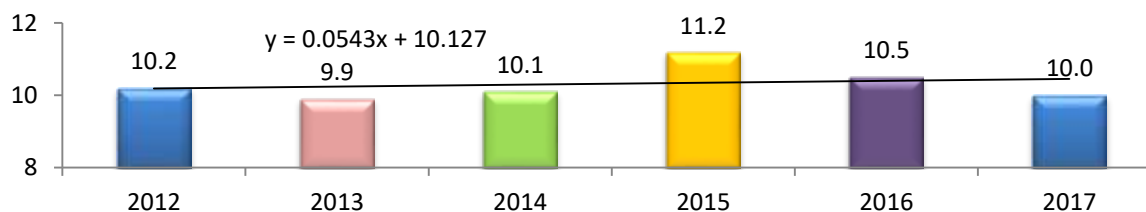


Просечна вредност овог показатеља, који указује на способност и вештину педијатра да реши здравствени проблем детета са што мањим бројем посета, према последњим доступним подацима Института за јавно здравље за Републику Србију (1) у 2016. години износио је 0,4, исто као и у Београду (Графикон 26). И у Београду, као и у Републици Србији, вредности овог показатеља имају тренд смањења ако се посматра петогодишњи период.

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

У педијатријским службама на нивоу града у 2017. години остварено је укупно 2.027.790 прегледа и посета изабраног педијатра и издато је 22.179 упута за специјалистичко-консултативни преглед (201. 981 у домовима здравља). На 100 посета изабраном педијатру издато у просеку по 10,0 упута за специјалистичко-консултативне прегледе (Табела VIII у прилогу) (Графикон 28).

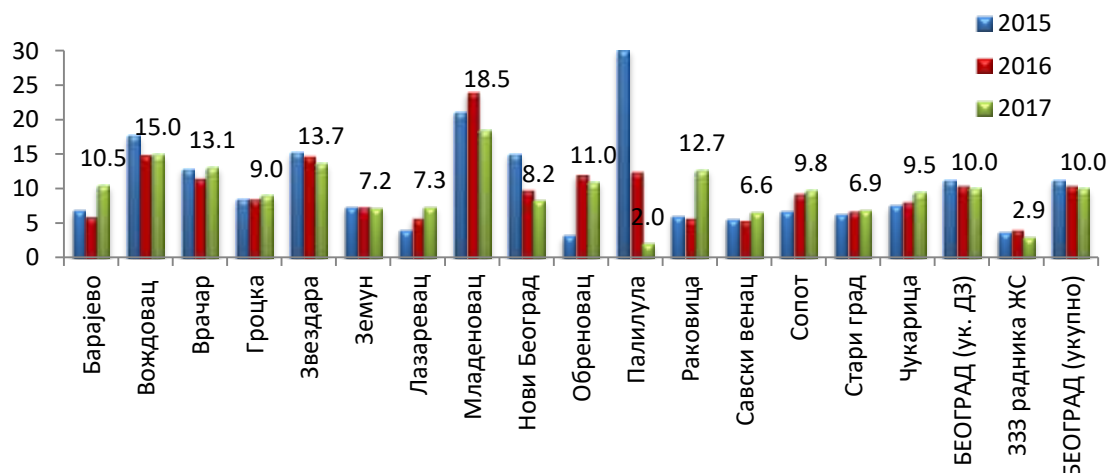
Графикон 28. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код педијатра



Вредности овог показатеља кретале су се у интервалу од 18,5 колико је износила вредност показатеља у Младеновцу, па до 2,0 колика је вредност у ДЗ „Палилула“, што указује на то да се већина здравствених проблема деце у овој установи решава на нивоу изабраног педијатра (Графикон 29).

Према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ (1), однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код педијатра, што је показатељ који указује на улогу изабраног педијатра као „чуvara капије“ за улаз у здравствени систем, био је исти у 2016. години на нивоу Београда и Републике Србије и износио је 11,1. У 2014. години, вредност овог показатеља за Републику Србију није значајније промењена и износила је 11,3, док је за град Београд била нешто нижа, односно 10,1.

Графикон 29. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код педијатра

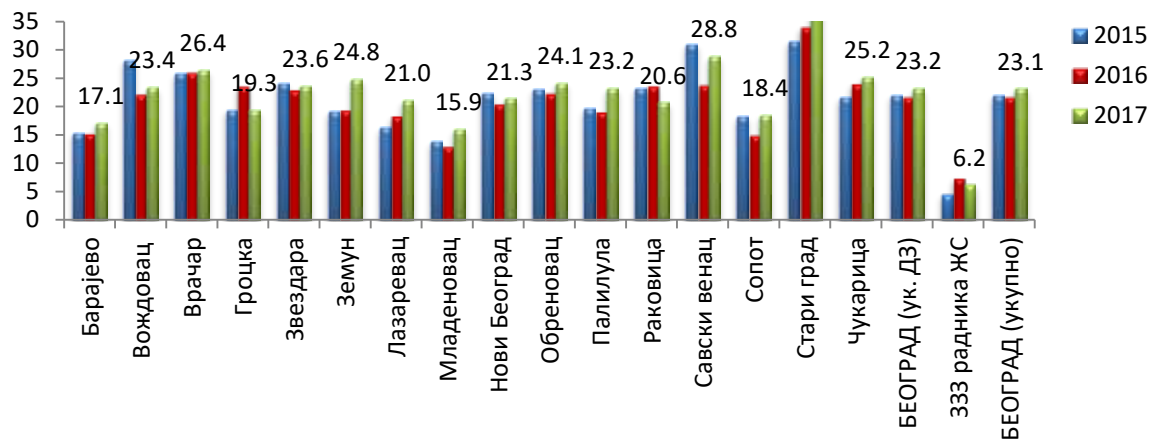


4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код педијатра

У 2017. години превентивни прегледи (467.377) су чинили више од петине укупног броја прегледа (23,1%) на нивоу свих педијатријских служби у Београду (Графикон 31) (Табела VIII у прилогу).

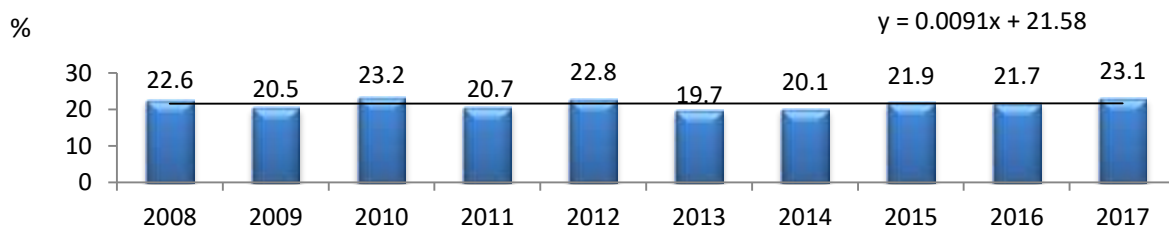
Највише превентивних прегледа, више од трећине, било је у Дому здравља „Стари град” (37,1%), а најмање у 333 радника ЖС (6,2%), као и у претходној, 2016. години (Графикон 30). Овако низак удео превентивних прегледа не одговара стварном обухвату деце, зато што су узети у обзир само превентивни прегледи које је обавио изабрани лекар својим корисницима, а не и систематски прегледи урађени код школске деце која имају свог изабраног лекара у другом дому здравља.

Графикон 30. Удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код педијатра



Вредност овог показатеља је варијала од када се прати у зависности од здравствене установе и посматране године (Табела 3), а у последњих десет година показује благо растући тренд (Графикон 31).

Графикон 31. Удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа у службама за здравствену заштиту деце у периоду 2008-2017. године у београдским домовима здравља



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

Према последњим доступним подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ (1), удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара током 2016. године на нивоу Републике Србије износио је 19,7%, па се запажа да је удео превентивних прегледа у здравственим установама примарне здравствене заштите у граду Београду био нешто већи (21,9%), као и 2014. године, када је овај показатељ у Србији био 19,9%, а у Београду 20,1%.

У посматраном десетогодишњем периоду, уочава се смањење вредности удела превентивних прегледа у укупном броју прегледа педијатра у следећим домовима здравља: „Барајево“, „Обреновац“, „Нови Београд“, „Савски венац“ и „Звездара“. Најзначајнији пораст вредности овог показатеља током десетогодишњег периода уочава се у домовима здравља „Стари град“, „Вождовац“, „Гроцка“ и „Чукарица“ (Табела 3).

Табела 3. Удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа педијатра у периоду од 2008-2017. године

Здравствена установа	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	2015	2016	2017
„Барајево“	25.0	28.0	20.5	17.3	16.9	12.4	15.3	15.3	15,3	17.1
„Вождовац“	16.8	15.1	17.1	21.5	26.7	16.1	19.9	28.2	22,1	23.4
„Врачар“	29.5	27.5	24.3	26.6	25.3	23.7	22.5	25.8	26,0	26.4
„Гроцка“	22.9	19.7	21.0	51.0	25.0	18.9	17.5	19.4	23,6	19.3
„Звездара“	26.1	23.4	21.9	27.9	25.8	24.5	25.2	24.0	22,9	23.6
„Земун“	25.2	22.0	21.1	25.1	21.2	21.7	18.3	19.1	19,4	24.8
„Лазаревац“	17.3	17.5	19.6	14.8	22.6	16.4	14.5	16.2	18,3	21.0
„Младеновац“	18.1	19.6	15.2	13.0	14.6	14.1	15.3	13.8	13,0	15.9
„Нови Београд“	32.3	21.9	24.7	26.1	24.5	16.5	18.5	22.4	20,5	21.3
„Обреновац“	33.2	24.5	25.2	26.1	25.1	21.8	24.2	23.1	22,3	24.1
„Палилула“	20.7	16.3	20.3	19.5	21.7	19.7	19.6	19.6	19,1	23.2
„Раковица“	19.7	17.6	19.5	16.4	19.9	18.5	19.0	23.1	23,6	20.6
„Савски венац“	34.4	37.9	54.4	31.2	36.5	30.8	31.8	31.0	23,8	28.8
„Сопот“	17.6	16.3	20.8	18.4	16.6	20.3	19.0	18.2	15,0	18.4
„Стари град“	23.1	24.9	26.0	17.9	24.7	27.7	29.6	31.5	34,0	37.1
„Чукарица“	18.1	16.2	19.3	10.2	20.1	20.5	20.0	21.6	24,0	25.2
БЕОГРАД ДЗ	22.6	20.5	23.2	20.7	22.8	19.8	20.2	22.0	21,7	23.2
333 радника ЖС	8.0	7.0	4.7	16.7	11.5	7.5	6.5	4.6	7,5	6.2
БЕОГРАД	15.3	7.0	14.0	18.7	22.8	19.7	20.1	21.9	21,7	23.1

* У 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 прописан антибиотик

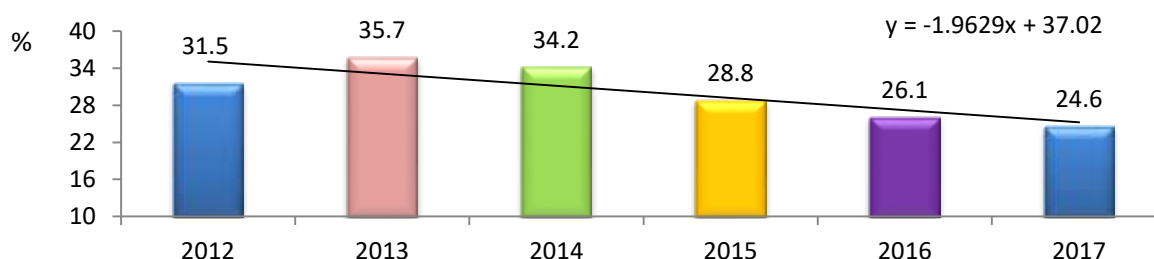
У циљу што рационалније употребе антибиотика потребно је пратити препоруке дате у Националном водичу за лекаре у примарној здравственој заштити - Избор и употреба антибиотика у општој пракси (5), по коме се наводи да су најчешћи узрочници

инфекција горњих респираторних путева вируси за које није потребна антибиотска терапија или *Streptococcus pyogenes* за које је неопходно прописати 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 прописан антибиотик у укупном броју епизода акутних инфекција горњих дисајних путева (Табела IX у прилогу).

У току 2017. године, регистровано је 521.648 епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева, више него у 2016. години (468.730). Код 128.178 епизода је при првом прегледу прописан антибиотик, односно 24,6%, што је мање у односу на 2016. годину (Графикон 32). У ДЗ „Младеновац“ нису били у могућности да прикупе податке за израчунавање овог показатеља.

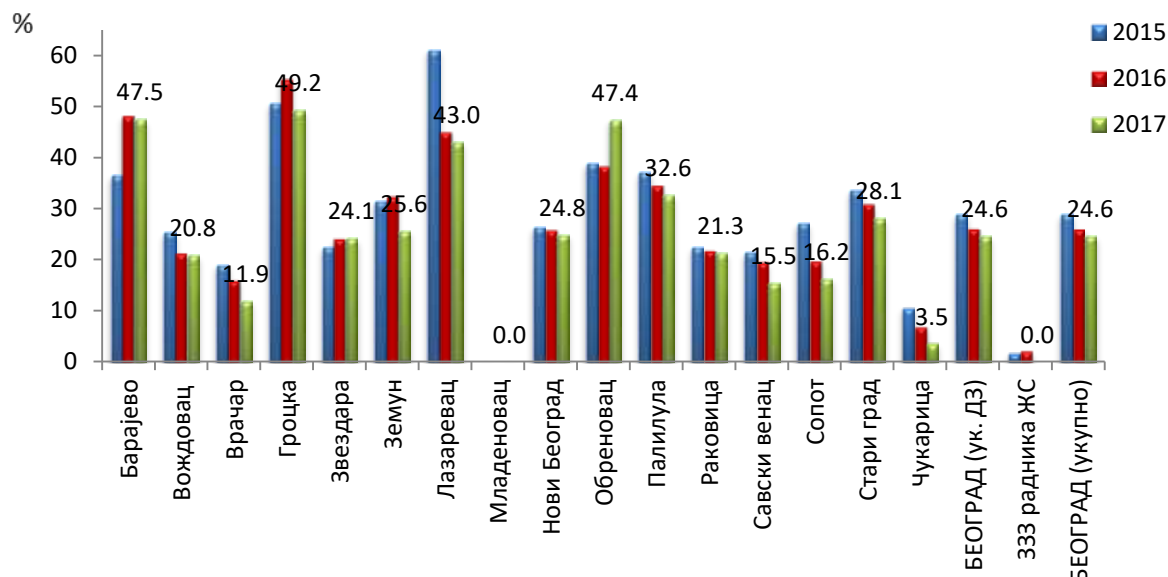
Графикон 32. Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева код којих је при првом прегледу прописан антибиотик



Највећу вредност, као и предходне године, овај показатељ је имао у домовима здравља „Гроцка“ (49,3%), „Барајево“ (47,5%) и „Лазаревац“ (43,0), што показује да се лекари ових домова здравља чешће се одлучују за примену антибиотика при првој посети, највероватније због веће удаљености ове три општине од дежурних педијатријских установа секундарног и терцијарног нивоа (Графикон 33).

Овај показатељ, који указује на поштовање водича добре праксе за примену антибиотске терапије и рационалну употребу антибиотика у педијатријској пракси, има ниже вредности за територију града Београда у 2016. години (26,1%) у поређењу са вредностима посматраног показатеља у Републици Србији (41,1%). Запажа се да педијатри установа примарне здравствене заштите у Београду ређе прописују антибиотик при првом прегледу код епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева, те се Београдски округ према вредности овог показатеља налази на 8. месту од укупно 26 округа у Србији (1).

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



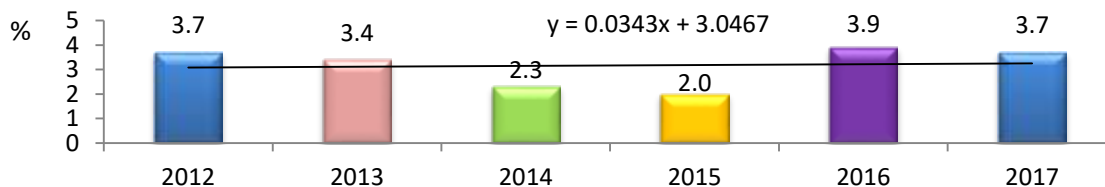
6. Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија

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 прописују 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 у 2017. години било 199.156 епизода обољења код деце лечених антибиотикима, од којих је ампулираном терапијом лечено 7.303 (односно 3,7% деце) (Графикон 34).

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

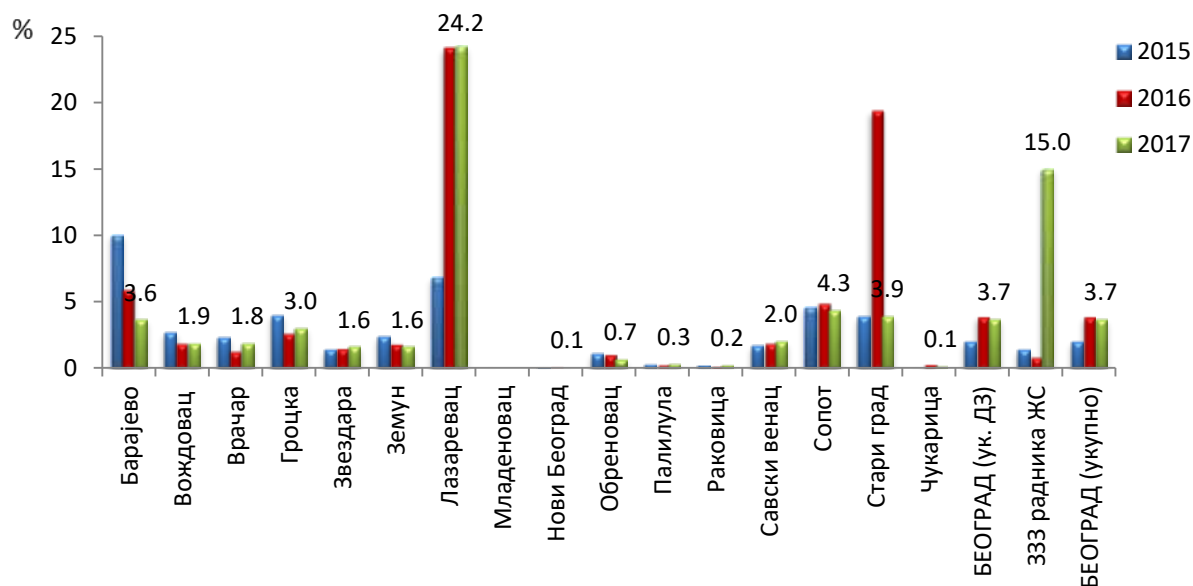


Педијатри оних домова здравља који се налазе у општинама на ширем подручју града чешће се одлучују за употребу парентералних облика антибиотика (ДЗ „Лазаревац“ 24,2%, ДЗ „Барајево“ 3,6%, ДЗ „Сопот“ 4,4%) од педијатара у оним домовима здравља који су територијално ближи центру града (изузетак је ДЗ „Стари

град“, 3,9%), односно педијатријским установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите (Графикон 35). Значајно повећање у односу на прошлу годину запажа се у 333 радника ЖС (са 3,9% у 2015. години на 19,4% у 2016. години) и у Дому здравља „Лазаревац“ (са 0,9% у 2016. години на 15,0% у 2017. години). Дом здравља „Младеновац“ није био у могућности да прикупи податке за израчунавање овог показатеља.

Према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ вредност показатеља - проценат епизода свих обољења код деце лечене антибиотцима у којима је ординирана ампулирана терапија, а који указује на квалитет и конфор терапије антибиотцима код деце, мањи је у Београду у односу на Србију и у 2016. години за Београд износио је 3,9%, а за Републику Србију 9,1% (1).

Графикон 35. Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотцима 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

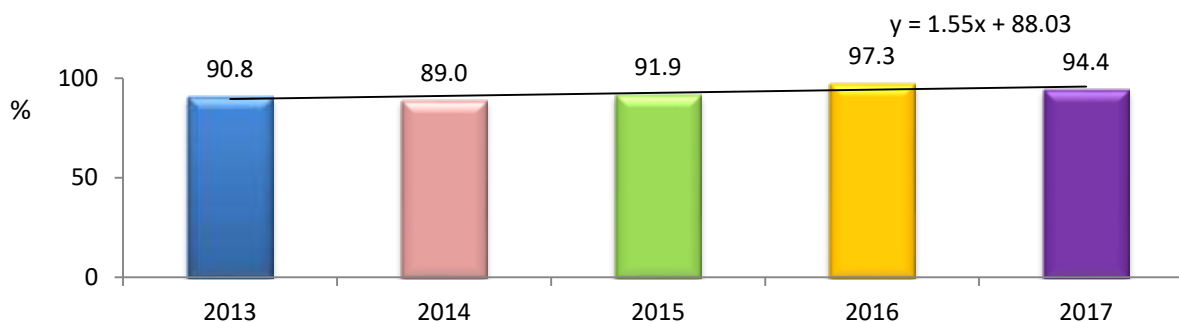
У циљу боље контроле и праћења телесне масе и спречавања развоја компликација гојазности (повишени крвни притисак, шећерна болест, репродуктивне дисфункције, психосоцијални поремећаји), од 2011. године у оквиру показатеља квалитета прати се и проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон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

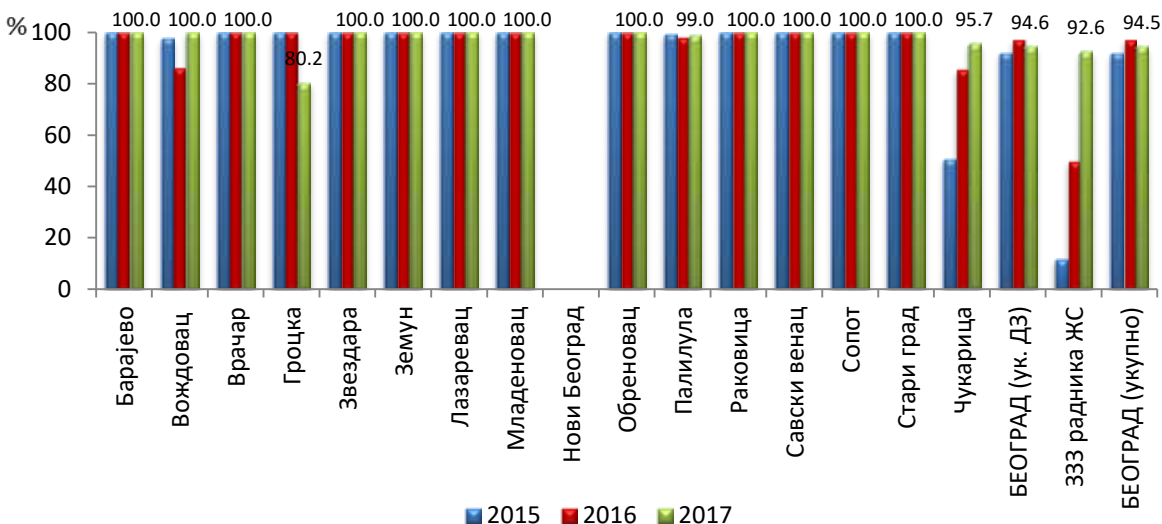
Према добијеним подацима, предгојазне и гојазне деце било је 7.326, а савет о правилној исхрани је добило 6.917 деце, с тим да ДЗ „Нови Београд“ није био у могућности да достави ове податке. Вредност овог показатеља на нивоу града износи 94,4% (Графикон 36).

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



У већини домова здравља вредности су биле веће од просека за град Београд, осим у ДЗ „Гроцка“ где је била , а најмање вредности овог показатеља су у 333 радника ЖС (Графикон 37).

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



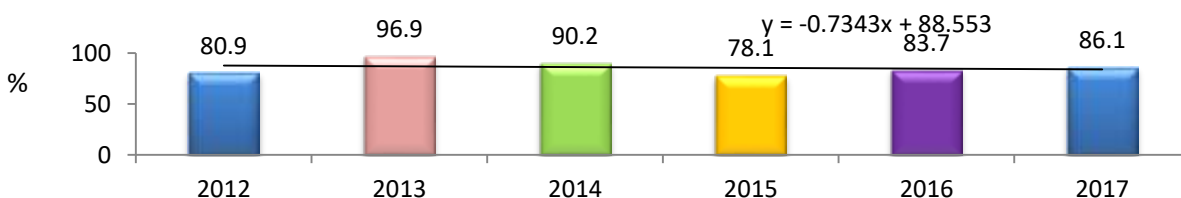
Проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани у Републици Србији је према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ у 2016. години био 96,9%, што је мањи проценат у односу на град Београд 97,3%, што представља мању разлику него 2014. године када је овај проценат на нивоу Србије износио 83,4%, а у Београду 89,0%.

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).

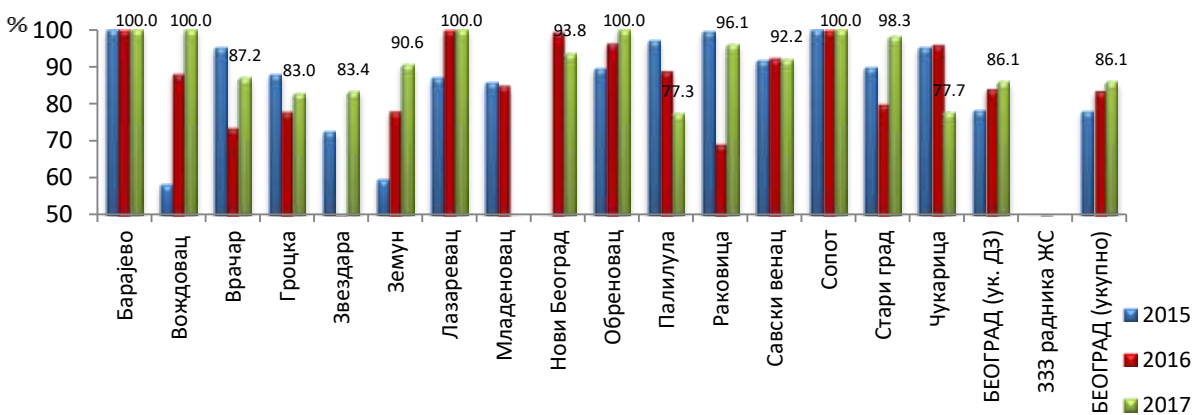
Према подацима из педијатријских служби у Београду, на крају 2017. године било је 17.071 деце у 15. години живота која имају свог изабраног лекара, а 86,1% деце је било комплетно вакцинисано (14.702 деце), што је већа вредност показатеља у односу на прошлу годину (Графикон 38).

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



Сва деца овог узраста која имају свог изабраног педијатра у Домовима здравља „Барајево“, „Сопот“, „Вождовац“, „Обреновац“ и „Лазаревац“ била су обухваћена комплетном имунизацијом (100%). Најнижа вредност овог показатеља забележена је у Дому здравља „Чукарица“ (77,7%) (Графикон 39).

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



Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом према последњим доступним подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ (1) у 2016. години, на нивоу Републике Србије био је 85,5%, што представља већи обухват у односу на обухват који је исте године забележен у граду Београду (83,7%). И у Србији, као и у Београду бележи се пад обухвата комплетном имунизацијом у 2015. години у односу на 2014. годину, када је забележени обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом за Србију био 92,4%, а за Београд 90,2%.

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 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

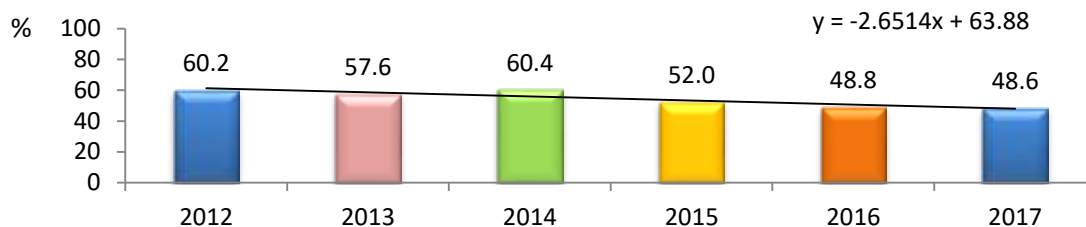
Прва четири наведена показатеља су иста као и у службама за здравствену заштиту одраслих и деце и израчунавају се на исти начин, а последња два односе се на скрининг прегледе за рано откривање рака грлића материце и рака дојке.

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

У 2017. години на нивоу града, у служби за здравствену заштиту жена је регистровано 443.514 корисница (393.060 у домовима здравља), од којих је мање од

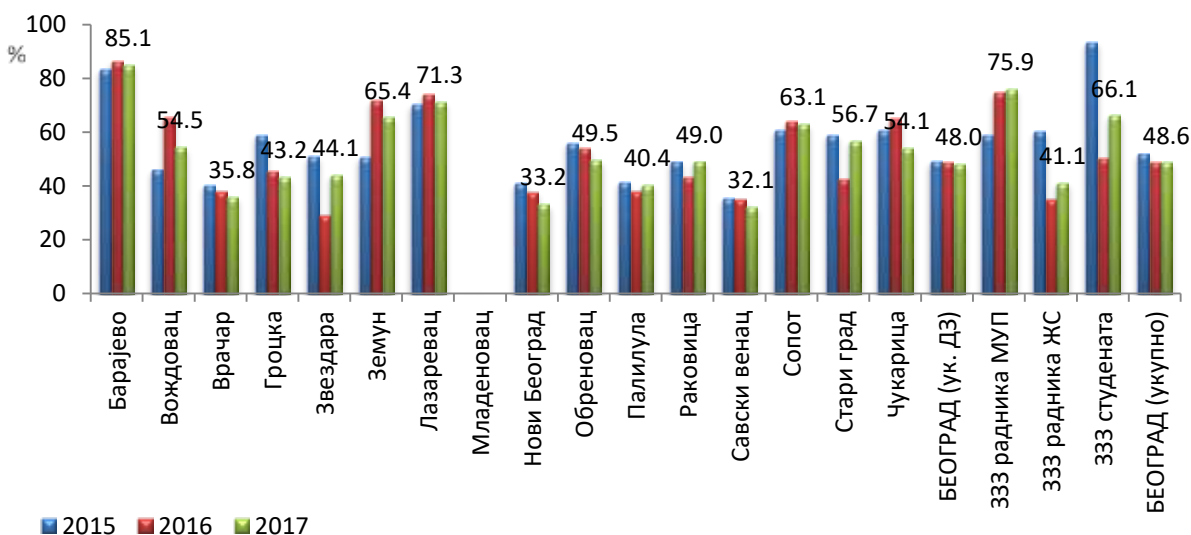
половине посетила свог избраног гинеколога, најмање у посматраном периоду (Графикон 40).

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



Као и предходне године, највише корисница Дома здравља „Барајево“ је посетило свог избраног гинеколога (85,1%) (Табела XI у Прилогу), док је најмањи проценат посета био у Дому здравља „Савски венац“ (32,1%) (Графикон 41). Дом здравља „Младеновац“ није доставио податке.

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

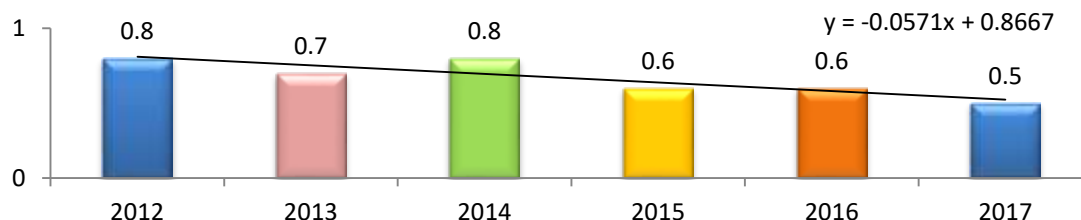


У Републици Србији је према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ за 2016. годину (1), нешто већи проценат корисница посетио је свог избраног гинеколога (52,9%) у односу на проценат корисница које су посетиле избраног гинеколога у Београду (48,8%). И у Србији као и у Београду постоји тренд смањења овог показатеља, који говори у којој мери је избрани гинеколог активан у обезбеђивању здравствене заштите женама на својој листи, па је тако 2014. године било 61,8% корисница у Републици Србији и 60,4% корисница у Београду, које су из било ког разлога посетиле свог избраног гинеколога.

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

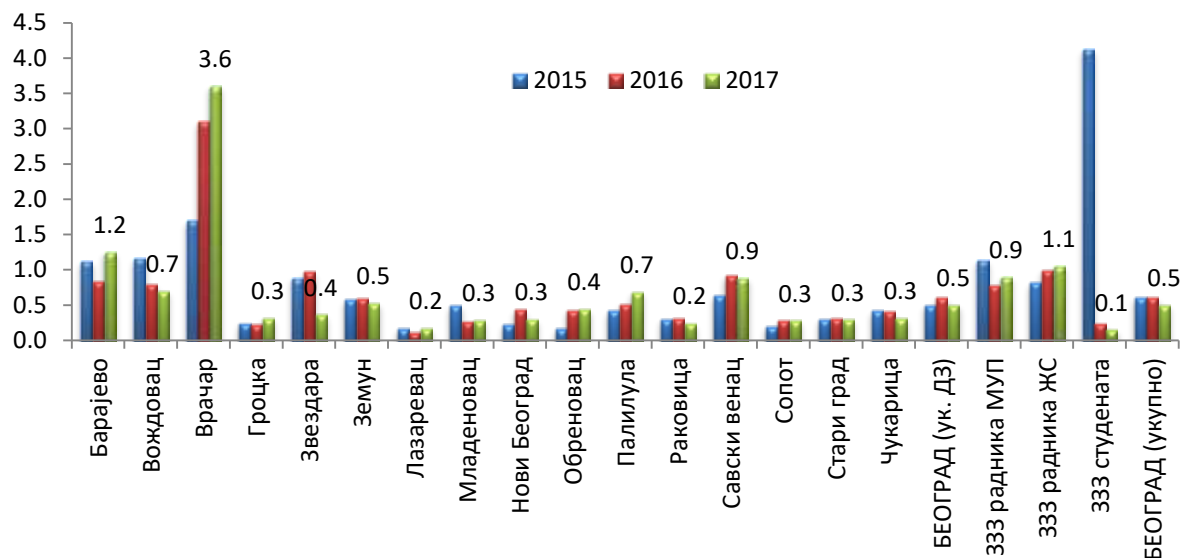
На нивоу свих служби за здравствену заштиту жена остварено је 136.969 првих посета ради лечења и 69.070 поновна прегледа. Свака прва посета ради лечења је била праћена са по 0,5 посета ради додатне дијагностике и даљег лечења, што је иста вредност показатеља као и претходне године (Графикон 42).

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



Највише поновних посета било је, као и предходне године, у Дому здравља „Врачар“ (3,6), док је најмањи однос првих и поновних посета био у ДЗ „Лазаревац“ (0,1), а следе Дом здравља „Раковица“ и 333 студената са по 0,2 (Графикон 43) (Табела XI у Прилогу).

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



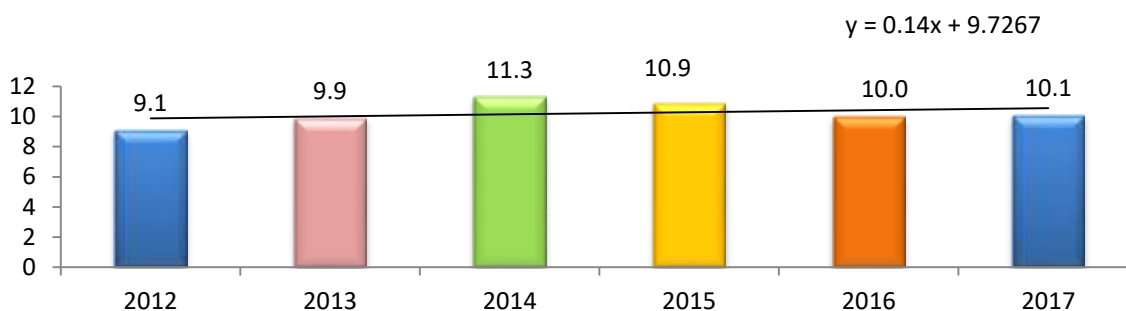
Према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ (1), у службама за здравствену заштиту жена у Републици Србији 2016. године свака прва посета праћена је са по 0,7 посета ради додатне дијагностике и даљег лечења, што је нешто нижа вредност показатеља него у претходне три године (0,8). Запажа се да је вредност овог показатеља, који указује на способност и вештину

гинеколога да реши здравствени проблем, у Београду нешто повољнија (0,6) у односу на Републику Србију (0,7).

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

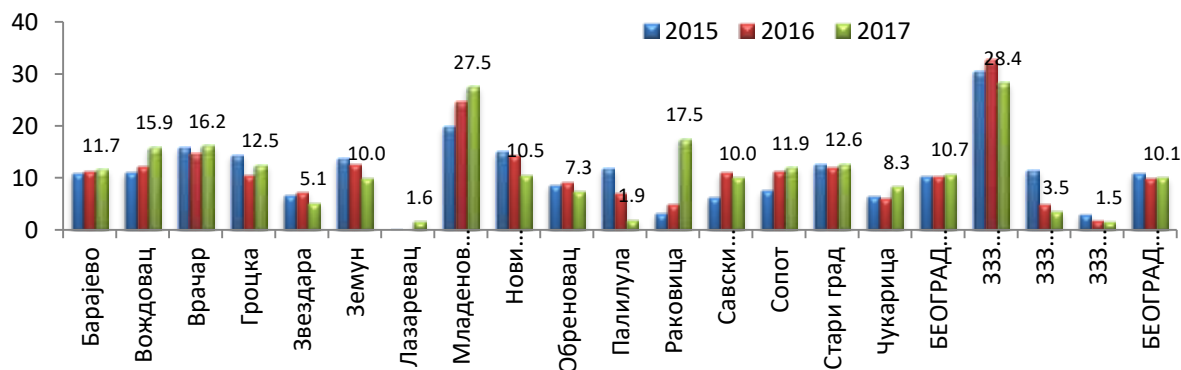
На нивоу служби за здравствену заштиту жена београдских установа на примарном нивоу здравствене заштите остварена су 839.170 прегледа и посета код изабраних гинеколога и издато је 84.788 упута за специјалистичко-консултативне прегледе. На сваких 100 прегледа издато је по 10 упута за специјалистичко - консултативне прегледе, мање у односу на број упута из 2014. и 2015. године, али више него у 2012. и 2013. 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, као и предходне године, у ЗЗЗ радника МУП (28,4). Најмањи број упута издат је у ДЗ „Лазаревац” (1,6), као и у претходној години и у ЗЗЗ студената (1,5) (Графикон 45).

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

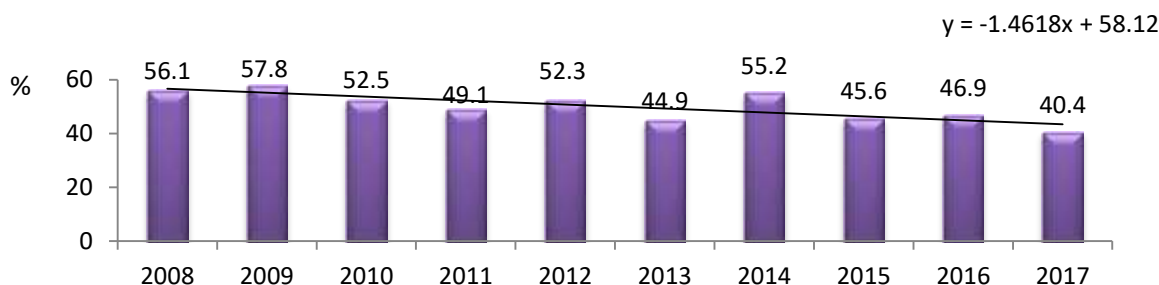


4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога

На нивоу служби за здравствену заштиту жена у установама примарног нивоа здравствене заштите у Београду остварена су 839.170 прегледа и посета изабраног гинеколога, од којих 385.026 превентивних прегледа.

Посматрајући вредности овог показатеља на нивоу службе за здравствену заштиту жена у домовима здравља у Београду у десетогодишњем периоду уочава се благо опадајући тренд (Графикон 46).

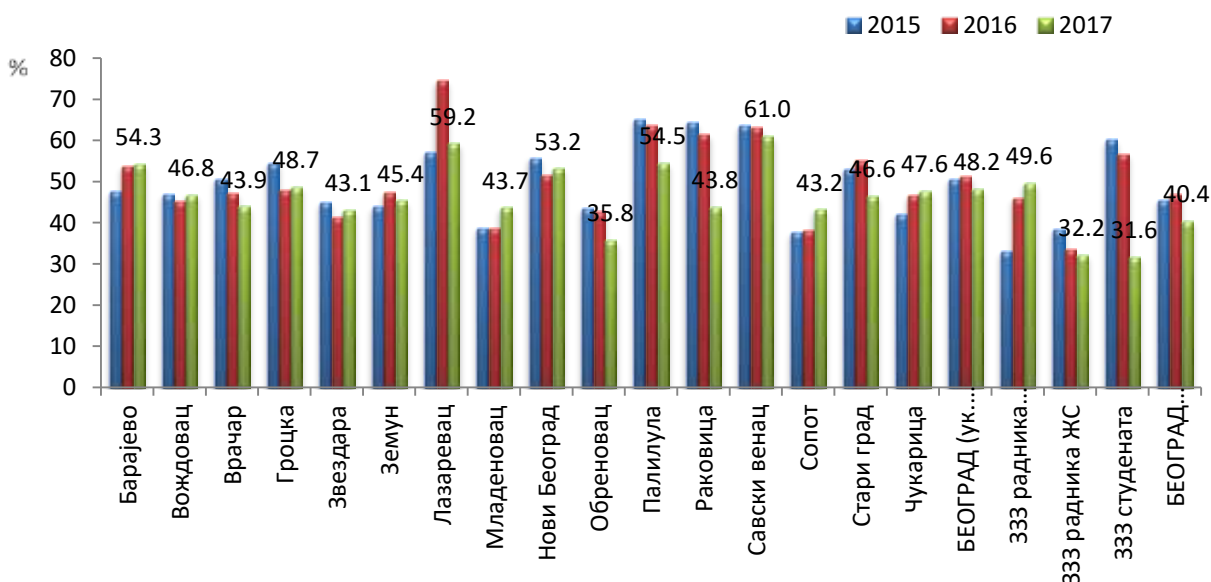
Графикон 46. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа у служби за здравствену заштиту жена у периоду 2008-2017. године у домовима здравља



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

Највећи проценат превентивних прегледа био је, као и предходне године, у домовима здравља „Лазаревац“ (59,2%) и „Савски венац“ (61,0%), а најмањи у 333 радника ЖС (32,2%) и 333 студената (31,6%) (Графикон 47) (Табела XII у прилогу).

Графикон 47. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога у здравственим установама



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“, „Раковица“, „Савски венац“, „Чукарица“, „Сопот“ и у 333 радника МУПа и 333 студената (Табела 4).

Табела 4. Удео превентивних посета у укупном броју посета у службама за здравствену заштиту жена у домовима здравља и заводима у Београду 2008-2017. године

Здравствена установа	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
„Барајево“	62.6	66.9	39.9	60.7	60.7	84.8	73.2	47.6	53.9	54.3
„Вождовац“	43.5	58.7	40.3	47.2	71.4	47.3	52.9	47.0	45.3	46.8
„Врачар“	53.1	53.3	58.6	34.9	37.2	39.4	39.4	50.7	47.2	43.9
„Гроцка“	57.2	56.4	54.0	43.2	48.4	47.0	57.6	54.5	48.0	48.7
„Звездара“	79.1	78.4	62.0	50.5	50.1	79.9	46.0	45.0	41.3	43.1
„Земун“	31.0	30.7	17.9	63.7	48.3	43.5	45.5	43.9	47.3	45.4
„Лазаревац“	50.7	60.1	57.5	64.8	60.6	60.7	54.6	57.2	74.7	59.2
„Младеновац“	42.5	56.1	48.6	34.5	36.9	39.6	43.1	38.8	38.7	43.7
„Нови Београд“	51.1	54.3	52.4	27.7	54.0	51.7	51.7	55.8	51.4	53.2
„Обреновац“	46.1	48.9	59.3	43.2	45.2	41.1	40.1	43.5	42.8	35.8
„Палилула“	59.9	59.9	62.2	66.2	68.8	68.0	64.5	65.2	63.8	54.5
„Раковица2“	64.6	62.4	63.5	47.5	44.3	61.5	63.2	64.3	61.5	43.8
„Савски венац“	83.2	72.2	66.6	66.2	67.1	71.3	63.9	63.6	63.2	61.0
„Сопот“	55.2	50.5	42.4	42.1	42.2	38.5	36.3	37.6	38.2	43.2
„Стари град“	54.2	55.9	57.1	49.3	61.1	58.0	50.6	53.0	55.1	46.6
„Чукарица“	58.0	60.2	57.0	43.8	41.3	41.5	51.5	42.2	46.6	47.6
БЕОГРАД ДЗ	56.1	57.8	52.5	49.1	52.3	54.6	52.1	50.6	51.2	48.2
333 радника МУП	74.6	58.3	56.3	45.4	43.9	39.8	83.6	33.0	46.1	49.6
333 радника ЖС	-	13.6	33.3	36.3	35.8	35.4	35.1	38.4	33.5	32.2
333 студената	44.1	42.6	13.1	28.2	42.0	49.7	50.1	60.2	56.7	31.6
БЕОГРАД укупно	58.3	43.1	38.8	39.7	43.5	44.9	55.2	45.6	46.9	40.4

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

Према подацима Института за јавно здравље Србије просечна вредност овог показатеља у Републици Србији за 2016. годину била је 43,5% (1), док је у Београду за исту годину била нешто виша (46,9%), али током посматраног вишегодишњег периода и у Београду као и у Србији удео превентивних посета у укупном броју прегледа у служби за здравствену заштиту жена има тренд смањења.

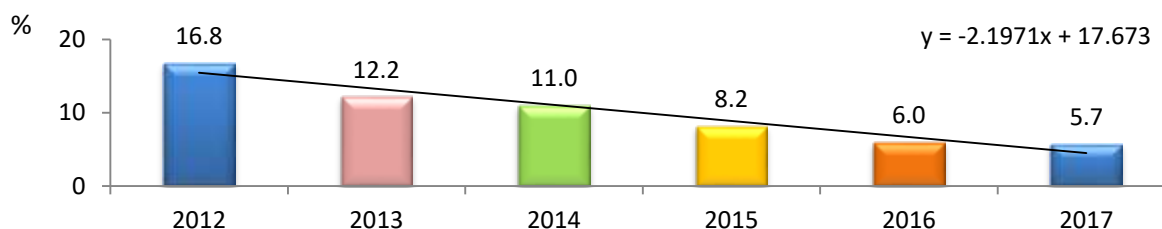
5. Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце

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 412.701 корисница старости од 25 до 69 година, а циљани преглед на рано откривање рака грлића материце је обављен код 23.341 жене (5,7%), што је најмање у посматраном интервалу, када се уочава опадајући тренд вредности овог показатеља (Графикон 48).

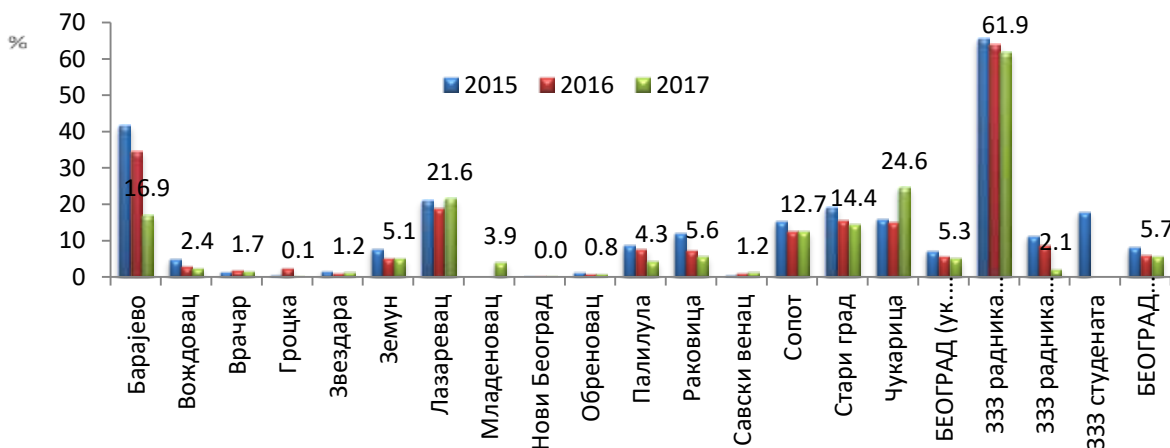
Графикон 48. Проценат корисница од 25. до 69. године старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце



Највећи обухват, као и предходне године, био је у 333 радника МУП (61,9%), а од домова здравља у ДЗ „Чукарица“ (24,6%) (Графикон 49). ДЗ „Младеновац“ није био у могућности да достави ове податке.

У организовани скрининг за рано откривање рака грлића материце од домова здравља са територије града Београда укључени су: „Палилула“, „Вождовац“ и „Чукарица“. Према подацима Института за јавно здравље Србије проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце био је у Републици Србији 2016. године 14,6% (1), што је већи проценат у односу на Београд, где је обухват исте године био 6,0%.

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

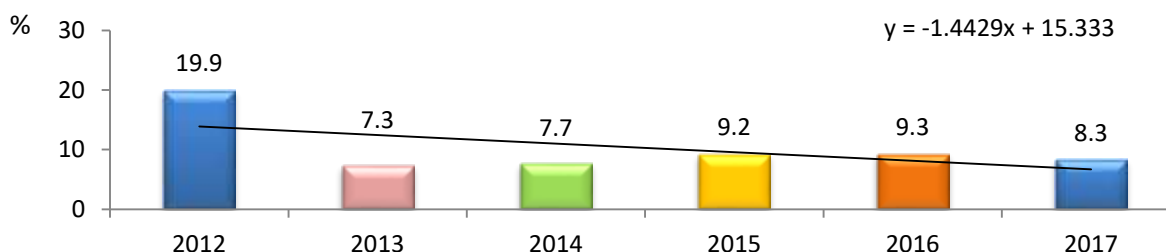


6. Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од избраног гинеколога у последњих годину дана

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

На нивоу града, регистровано је 187.778 корисница старости од 45 до 69 година, а на мамографију од било ког избраног гинеколога је упућено 15.493 корисница, односно 8,3%, што је мање него у претходне две године. Обзиром на значај овог прегледа, односно значаја благовременог откривања рака дојке, треба предузети све мере ради повећања овог показатеља у наредном периоду (Графикон 50).

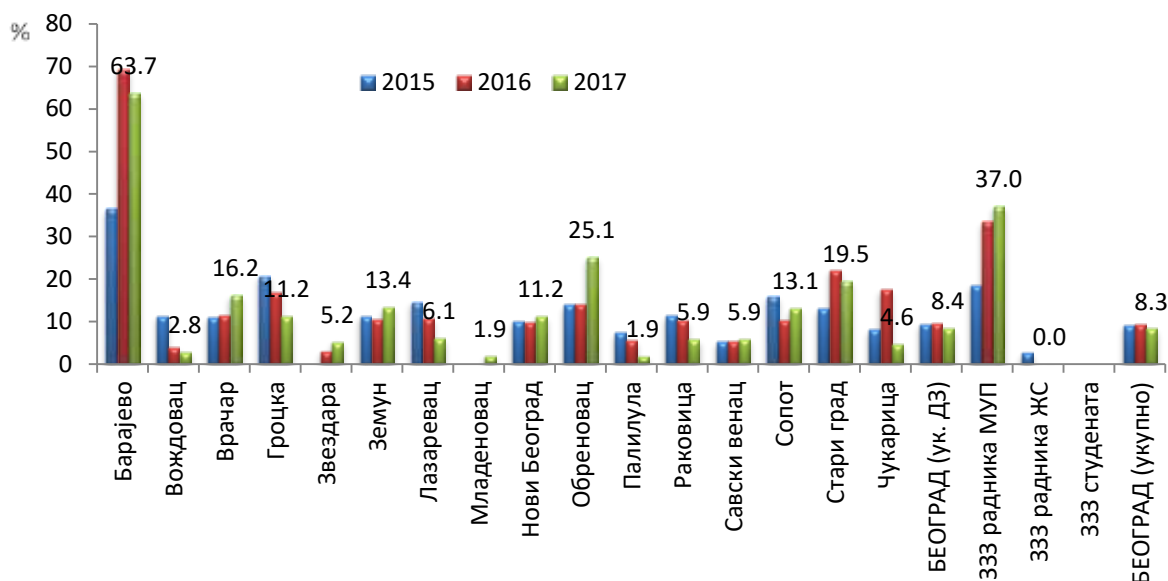
Графикон 50. Проценат регистрованих корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког избраног гинеколога



Као и предходне године, највише регистрованих корисница упућено је на мамографију у ДЗ „Барајево“ (63,7%), што је 7,5 пута више од градског просека (8,3%). Најмањи обухват био је у Дому здравља „Палилула“ (1,9%) док 333 студената пружа услуге корисницама који су млађи од доба предвиђог за израчунавање овог показатеља. ДЗ „Младеновац“ није био у могућности да достави податке (Графикон 51).

У организовани скрининг за рано откривање рака дојке укључени су следећи домови здравља: „Палилула“, „Стари град“, „Лазаревац“, „Земун“, „Нови Београд“, „Обреновац“, „Раковица“ и „Звездара“.

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



Према подацима Института за јавно здравље Србије проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци био је у Републици Србији 2016. године 13,2%, што је већи проценат у односу на Београд, где је на мамографију упућено 9,3% корисница (1).

ЗАКЉУЧАК

Анализирајући показатеље који се прате у службама за здравствену заштиту одраслих, деце и жена, можемо константовати:

- Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара, на нивоу Београда, у 2017. години има веће вредности у службама за здравствену заштиту одраслих, док се вредност у службама за здравствену заштиту жена и деце смањила. Више од две трећине корисника посетило је свог изабраног лекара у служби за здравствену заштиту одраслих, више у односу на 2016. годину. На нивоу града, у служби за здравствену заштиту деце, 77,9% регистрованих корисника је из било ког разлога посетило свог изабраног педијатра, мање него у претходној години (82,5%). У Служби за здравствену заштиту жена, нешто мање од половине регистрованих корисница (48,6%) је посетило свог изабраног гинеколога, слично као у 2016. години (48,8%);
- Сваки преглед код изабраног лекара у службама за здравствену заштиту одраслих је у просеку био праћен са 1,4 поновна прегледа. У 2016. години сваки први преглед педијатра ради лечења је био праћен у просеку са 0,3 поновна прегледа ради

допунске дијагностике и даљег лечења, што је мање у односу на 2016. годину (0,4). На нивоу служби за здравствену заштиту жена свака прва посета ради лечења је била праћена са 0,5 посета ради додатне дијагностике и даљег лечења, мање него претходне године (0,6). Вредност овог показатеља опада у периоду 2012-2017. године у све три службе (за здравствену заштиту одраслих, деце и жена);

- Трећи показатељ је однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативне прегледе и укупног броја посета код лекара и просечна вредност на нивоу града у 2017. години у службама за здравствену заштиту одраслих износила је 17,3. У службама за здравствену заштиту жена на нивоу града је у 2017. години на 100 посета издато у просеку по 10,1 упут, а у службама за здравствену заштиту деце 10,0 упута;
- Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара у службама за здравствену заштиту одраслих износи 3,0% за град Београд. Превентивни прегледи у педијатрији су чинили 23,1% од укупног броја прегледа на нивоу свих педијатријских служби у Београду, док су на нивоу служби за здравствену заштиту жена чинили 40,4% свих прегледа. Посматрано у десетогодишњем интервалу, проценат превентивних прегледа има опадајући тренд у службама за здравствену заштиту одраслих, деце и жена.

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

- У службама за здравствену заштиту одраслих обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа у службама за здравствену заштиту одраслих, на нивоу града Београда, износи 14,6%, што представља мали пораст у односу на претходну годину, када је обухват износио 13,4%. Иако је обухват нешто повећан у односу на претходне две године, имајући у виду значај вакцинације корисника старијих од 65 година против сезонског грипа и даље је потребно предузимати активности на повећању обухвата, који је 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 (36,7%), али је тај проценат незнатно већи у односу на 2016. годину (36,2%) 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 (23,1%), што је мање него у претходној години (28,4%). Добра контрола нивоа шећера у крви може одложити и успорити развој оштећења вида, те треба имати у виду да вредности овог показатеља нису задовољавајуће, јер према препоруци Националног водича клиничке праксе за шећерну болест систематске контроле

очног дна треба вршити једном годишње код сваког оболелог од шећерне болести (100%). Проценат оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина у службама за здравствену заштиту одраслих певачао се (30,7%) у односу на претходну годину (29,3%). Вредности овог показатеља нису задовољавајуће, јер према препоруци Националног водича клиничке праксе за дијабетес мелитус, код сваког пацијента који се лечи оралним антидијабетикима концентрацију гликолизираног хемоглобина треба контролисати на 2-6 месеци, а код пацијента на инсулинској терапији на 2-4 месеца. Тиме би обухват пацијената са дијабетесом требало да износи 100% на годишњем нивоу. Проценат 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 смањено се у 2017. години (22,3%), у односу на 2016. годину (27,2%). Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столицу у службама за здравствену заштиту одраслих нешто је смањен у односу на претходну годину, са 4,2% у 2016. години на 3,4 у 2017. години. С обзиром на значај благовременог откривања колоректалног карцинома, првенствено за добробит здравља пацијента, као и за смањење трошкова здравствене заштите, треба предузети све мере ради повећања обухвата. Проценат епизода са тонзилофарингитисом код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином у службама за здравствену заштиту одраслих незнатно је смањен у односу на 2016. годину (са 22,9%) и износи 22,7%.

- У службама за здравствену заштиту деце проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева код којих је при првом прегледу прописан антибиотик је на нивоу града Београда 24,6%, мање у односу на претходну годину (26,1%). Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којима је ординирана ампулирана терапија, у Београду је, на нивоу града 3,7%, што је нешто мањи проценат у односу на претходну годину (3,9%). 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 значајно је смањена и у 2017. години износи 94,4% (у 2016. години износио је 97,3%). Ипак, вредност овог показатеља значајно се поправила у односу на 2012. годину (24,3% деце), што је последица веће контроле телесне висине и тежине код деце и иде у прилог значајном унапређењу квалитета у службама за здравствену заштиту деце. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом, у Београду је на крају 2017. године износио 86,1%, што је више у односу на 2016. годину (82,9%), али мање у односу на 2014. годину (90,2%);
- У службама за здравствену заштиту жена 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 5,7% и мањи је него у претходној години, када је обухват жена износио 6,0%. С обзиром на значај овог прегледа, као и значаја благовременог откривања

рака грлића материце за добробит здравља пацијенткиња и смањење трошкова здравствене заштите, треба предузети све мере ради повећања обухвата у наредном периоду. Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од изабраног гинеколога у последњих годину дана износи 8,3% на нивоу града, мање у односу на претходну годину (9,3%), али више од два пута пута мање у односу на 2012. годину (19,9%). С обзиром на значај овог прегледа, као и значај благовременог откривања рака дојке, треба предузети све мере ради повећања овог процента у наредном периоду.

Анализа показатеља квалитета рада изабраног лекара показала је да постоје велике разлике између домова здравља, што је делом условљено коришћењем различитих извора података, али и квалитетом података. Такође, још увек неки домови здравља не прате све дефинисане показатеље квалитета. ДЗ „Младеновац“ не евидентира следеће показатеље 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 гликолизираниог хемоглобина; проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање; проценат епизода са тонзилофарингитисом код одраслих код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином; проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног педијатра; проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева код деце код којих је при првом прегледу прописан антибиотик; проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којима је ординирана ампулирана терапија; проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога. ДЗ „Младеновац“ наводи да није у могућности да прикупи наведене показатеље јер користи другачији компјутерски програм. ДЗ „Нови Београд“ не евидентира три 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. Завод за здравствену заштиту студената не евидентира однос првих и поновних посета, број издатих упута, проценат превентивних прегледа, обухват оболелих од шећерне болести превентивним прегледима очног дна и одређивањем вредности гликолизираниог хемоглобина, проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање као ни проценат епизода са тонзилофарингитисом код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином.

У здравственој заштити одраслих **проценат оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90** у Републици Србији у 2016. години био је 54,4%, док је на нивоу града Београда овај проценат исте године износио 36,2%. И током 2014. године запажа се сличан однос, па је проценат такође био нижи у Београду (30,0%), у односу на Републику Србију (47,8%). Ови подаци указују на то да је у здравственим установама примарне здравствене заштите свакако потребно радити на унапређењу квалитета и успешности менаџмента кардио-васкуларним болестима, што би имало утицај и на смањење учесталости компликација, па и трошкова даљег лечења. **Проценат оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) који су упућени на преглед очног дна**, у 2016. години био је нижи на нивоу града Београда (28,4%), у односу на вредности у Републици Србији (33,1%), а однос је сличан и у 2014. години, када је вредност показатеља у Србији била 36,0%, а у Београду 31,4%. **Проценат оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (HbA1c)** износио је 2016. године 41,9%, што је више у односу на град Београд (29,3%), као и током 2015. године, када је овај проценат за Србију износио 42,3%, а за Београд 32,1%. Наведни подаци показују да је потребно унапредити квалитет менаџмента шећерне болести, посебно у оним установама примарне здравствене заштите у Београду које имају ниске вредности наведеног показатеља. **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** у 2016. години на нивоу Републике Србије био је 31,9% корисника служби за здравствену заштиту одраслих, док је у Београду проценат нижи и исте године износи 27,2%. Приближан однос забележен је и 2015. године, када је вредност за Републику Србију износила 37,0%, а за град Београд 29,5%. И поред присутног природног одлива кадра и оптерећености лекара у примарној здравственој заштити куративним услугама, значајно је предузимати мере како би се повећале вредности овог показатеља и едуковати изабране лекаре о важности уписивања ових вредности у здравствени картон регистрованих корисника, с обзиром да је то један од начина контроле фактора ризика за настанак хроничних масовних болести.

У области здравствене заштите жена нешто нижи **проценат корисница посетио је свог изабраног гинеколога** током 2016. године, нешто већи проценат корисница посетио је свог изабраног гинеколога (52,9%) у односу на проценат корисница које су посетиле изабраног гинеколога у Београду (48,8%). Слично је било и 2015. године када је у Београду 52,0% корисница посетило свог изабраног гинеколога, а у Србији 56,2%. Такође, **обухват циљне популације жена превентивним прегледима за рано откривање карцинома грлића мањи је у Београду у 2016. године (6,0%) у односу на Србију (14,6%)**. Слично је било и у 2015. години када је обухват у Београду износио 8,2%, а у Србији 15,6%. И **упућивање жена на мамографске прегледе** у 2016. години било је веће у Србији (13,2%) него исте године у Београду 9,3%.

Показатељи који имају боље вредности за град Београд у односу на Републику Србију односе се првенствено на здравствену заштиту деце. Тако, удео **превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара у здравственој заштити деце** током 2016. године на нивоу Републике Србије био је 19,7%, док је нешто већи у здравственим установама примарне здравствене заштите у граду Београду (21,7%), као и 2015. године, када је овај показатељ у Србији био 20,9%, а у Београду 21,9%. **Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева код којих је при првом прегледу прописан антибиотик** је показатељ који указује на поштовање водича добре праксе за примену антибиотске терапије и рационалну употребу антибиотика у педијатријској пракси и има ниже вредности за територију града Београда у 2016. години (26,1%) него на нивоу републике (41,1%). Слично је било и 2015. године (28,8% у Београду, а у Републици Србији 44,4%). **Проценат епизода свих обољења код деце лечене антибиотикима у којима је ординирана ампулирана терапија** је показатељ који указује на квалитет и конфор терапије антибиотикима код деце и у 2016. години има боље вредности у установама примарне заштите у Београду (3,9%) у односу на Србију (9,1%). Слично је било и у 2015. години (у Београду 2,0%, а у Србији 9,2%). **Проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани** у Републици Србији је у 2016. години био 96,9%, што је мањи проценат у односу на град Београд 97,3%, а приближан однос забележен је и 2015. године, када је овај проценат на нивоу Србије износио 90,4%, а у Београду 97,3%.

У оквиру Анализе показатеља квалитета рада установа примарне здравствене заштите у Београду у 2017. години урађено је и поређење резултата у установама примарне здравствене заштите у граду Београду и у Републици Србији, а где је било могућности дате су и препоруке за унапређење показатеља у случају лошијих вредности показатеља за град Београд. За поређење су коришћени последњи доступни подаци Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ за 2016. годину (1) и подаци за град Београд за исту годину. Код одређеног броја показатеља, резултати су приближни, али се запажа да су разлике у показатељима у здравственој заштити одраслих и жена чешће у корист здравствених установа примарне здравствене заштите у Републици Србији, док су разлике у показатељима у здравственој заштити деце углавном у корист здравствених установа примарне здравствене заштите у граду Београду.

ПРЕДЛОГ МЕРА

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

- Унапредити квалитет здравствене заштите пацијената оболелих од шећерне болести, односно повећати проценат пацијената који су упућени на преглед очног дна и којима је одређивана вредност гликолизираног хемоглобина, а у складу са препорукама Националног водича клиничке праксе за шећерну болест;

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

ЗАКЉУЧАК

Примарна здравствена заштита је есенцијална заштита и први елемент континуираног процеса здравственог збрињавања, од чије развијености, ефикасности и квалитета зависе здравствени исходи за становништво, као и укупан социо-економски развој заједнице. Примарну здравствену заштиту у Београду обезбеђује 16 домова здравља, 7 завода и Апотека Београд.

У 2017. години у Београду је регистровано 1.091.564 корисника у служби за здравствену заштиту одраслих грађана, од којих 982.598 у домовима здравља, а 108.966 у заводима за здравствену заштиту студената, радника МУП и радника Железница Србије. У служби за здравствену заштиту деце регистровано је 338.746 корисника (336.822 у домовима здравља), а у служби за здравствену заштиту жена 443.514, од тога 393.060 у домовима здравља.

Више од две трећине корисника (70,5%) службе за здравствену заштиту одраслих грађана је током године, посетило свог изабраног лекара; 77,9% корисника је посетило свог изабраног педијатра, а 48,6% корисница је посетило свог изабраног гинеколога.

Посматрајући однос првих и поновних посета изабраном лекару може се уочити да је у служби за здравствену заштиту одраслих грађана у Београду свака прва посета изабраном лекару праћена је са 1,4 поновне посете. У служби за здравствену заштиту деце је било најмање поновних посета па је свака прва посета праћена је са 0,3 поновних. У служби за здравствену заштиту жена сваку прву посету пратило је 0,5 поновних посета. Овакав однос првих и поновних посета је очекиван с обзиром да је највећи број посета у служби за здравствену заштиту деце превентивног типа, након којих, у највећем броју случајева, не следи поновна посета. Насупрот томе у служби за здравствену заштиту одраслих највећи број посета изабраном лекару се обави због постојања болести, те је након прве посете често потребна и контрола. Овome треба додати и велики број корисника са хроничним болестима, који се по неколико пута годишње јављају свом изабраном лекару због контроле свог стања. Однос првих и поновних посета у служби за здравствену заштиту жена износи 0,5 из разлога што су и превентивне посете, али посебно посете трудница, праћене великим бројем поновних посета.

Због већег броја посета ради лечења и број издатих упута за консултативно – специјалистичке прегледе је највећи у служби за здравствену заштиту одраслих грађана (на 100 посета код изабраног лекара издато је 17,3 упута). У служби за здравствену заштиту деце (по 10,0 упута на 100 посета) и служби за здравствену заштиту жена овај број је готово двоструко мањи (по 10,1 упут на 100 посета).

Као што је већ поменуто, уочљива је разлика у заступљености превентивних прегледа у посматраним службама. Најмање су заступљени, у укупном броју прегледа и посета код лекара, у служби за здравствену заштиту одраслих грађана (3,0%), а највише у служби за здравствену заштиту жена, 40,4%. У служби за здравствену заштиту деце било је 23,1% превентивних посета. Забрињава податак да се проценат превентивних прегледа у све три службе, од 2008. године из године у годину смањује.

Примарна здравствена заштита игра значајну улогу у лечењу, контроли и превенцији компликација код оболелих од хроничних незаразних болести. Новим показатељима квалитета могуће је пратити исходе лечења пацијената са повишеним крвним притиском и дијабетесом у оквиру службе за здравствену заштиту одраслих грађана. Од око 292.298 регистрованих корисника оболелих од повишеног крвног притиска, 36,7% је приликом последњег мерења имало вредност крвног притиска нижу од 140/90 mmHg.

У служби за здравствену заштиту одраслих грађана је регистровано 81.937 оболела од шећерне болести. На преглед очног дна упућено је око 23,1%, мање од препорука по којима би сваки корисник оболео од шећерне болести требало да буде упућен на преглед. Код готово сваког трећег оболелог (30,7%) одређивана је вредност гликолизираног хемоглобина, док би према препорукама сваки пацијент требало да, у зависности од типа болести, два, четири или шест пута буде упућен на овај преглед.

Посматрајући број превентивних прегледа за рано откривање малигних болести уочава се да је само код 3,4% регистрованих корисника старијих од 50 година, урађен

тест на крварење у столицу у циљу раног откривања колоректалног карцинома. Циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце обухваћено је 5,7% регистрованих корисника старости од 25 до 69 година, док је само 8,3% корисника старости од 45 до 69 година упућено на мамографију, нешто више у односу на претходну годину.

У циљу рационалније употребе антибиотика, у складу са изазивачем инфекција горњих дисајних путева, уведена је процедура праћења прописивања антибиотске терапије код оболелих. У 22,7% случајева епизода са тонзилофарингитисом, у служби за здравствену заштиту одраслих грађана. У служби за здравствену заштиту деце, код 24,6% епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева при првом прегледу је прописан антибиотик, а код 3,7% оболеле деце која су лечена антибиотцима, ординирана је ампулирана терапија.

Иако је саветовање у вези са здравим стиливима живота препознато као значајна активност у превенцији хроничних незаразних болести, проценат регистрованих корисника, у служби за здравствену заштиту одраслих грађана, у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање износи само 22,3%. Међутим, овај податак треба узети са резервом с обзиром да постоје тешкоће приликом прикупљања података о тачном броју корисника којима је дат савет. Наиме, тешко је из електронског картона добити податак, јер се ово саветовање не региструје као здравствено васпитни рад и није га могуће одвојити од других услуга здравственог васпитања. У служби за здравствену заштиту деце савет о правилној исхрани добило је 6.917 деце (94,4%) што је у апсолутним бројевима знатно мање него предходне године када је овим саветовањем било обухваћено 11.954 деце (97,3% регистроване предгојазне и гојазне деце).

Вакцинацијом против сезонског грипа обухваћено је 14,6% корисника старијих од 65 година. Постоје велике разлике између здравствених установа, обухват се креће од 9,0% до 35,0%. Имајући у виду значај вакцинације против сезонског грипа, може се закључити да је обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа низак. Комплетном имунизацијом у 15. години живота обухваћено је 86,1% деце и овај обухват у посматраном периоду има тренд смањења.

II СТОМАТОЛОШКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Стоматолошка здравствена заштита организована је у свим домовима здравља у Београду, Заводу за здравствену заштиту радника „Железница Србије“ (333 радника ЖС), Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију и у Заводу за здравствену заштиту студената, Београд.

У оквиру стоматолошке здравствене заштите прати се следећих 10 показатеља:

1. Проценат деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом средње концентрованих флуорида и флуорида високе концентрације.
2. Проценат деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом средње концентрованих флуорида и флуорида високе концентрације.
3. Проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима.
4. Проценат деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним зубима.
5. КЕП код деце у дванаестој години живота.
6. Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у седмом разреду основне школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија.
7. Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у трећем разреду средње школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија.
8. Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом.
9. Проценат пацијената старијих од осамнаест година живота код којих је конзервативно третирана пародонтопатија.
10. Проценат поновљених интервенција.

У домовима здравља и Заводу за здравствену заштиту радника ЖС се прикупљају сви наведени показатељи, у Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију сви сем осмог, а у Заводу за здравствену заштиту студената, Београд показатељи под редним бројевима 8, 9 и 10.

Завод за здравствену заштиту радника Железнице Србије обезбеђује здравствену заштиту радницима ЖС и деци од 14 до 19 година која похађају средњу школу, тј. „Железничко-образовни центар“ у Здравка Челара 14 у Београду, и смештена су у интернату. Услуге из области ортопедије вилица пружа специјалиста за ортопедију вилица. Завод за здравствену заштиту студената обезбеђује стоматолошку заштиту студентима Београдског универзитета. Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију се бави лечењем деце са говорним поремећајима који су често удружени са малформацијама лица и вилица. Познато је да су предилекциона места за настанак каријеса присутнија код ових пацијената. Такође је присутан повећан број ортодонтских аномалија проузрокованих дисхармоничним односом појединих анатомских структура које проузрокују између осталог отежану функцију говора, а све то проузрокује стварање услова за настанак пародонтопатије и преран губитак зуба. С обзиром да Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију пружа услуге

примарне стоматолошке здравствене заштите својим пацијентима описан је у овом поглављу са установама примарне здравствене заштите у Београду.

Нелечени каријес на сталним зубима је један од десет најпревентабилнијих стања истраживаних у оквиру Глобалног истраживања оптерећеношћу болестима 2010. године. Око трећина светске популације има кариозне сталне зубе (око 2,4 милијарде људи) као и око 9% популације са млечним зубима (око 621 милион деце). Локална апликација флуора се примењује у превенцији каријеса у сталној дентацији код деце старије од 6 година. Висококонцентровани флуориди апликују се у ординацијама од стране стоматолога 2-4 пута годишње уз поштовање Протокола о примени флуорида и превенцији каријеса код деце и омладине у Србији.

У оквиру показатеља квалитета у Србији се прати обухват деце локалном апликацијом концентрованих или средње концентрованих флуорида у 7. и 12. години.

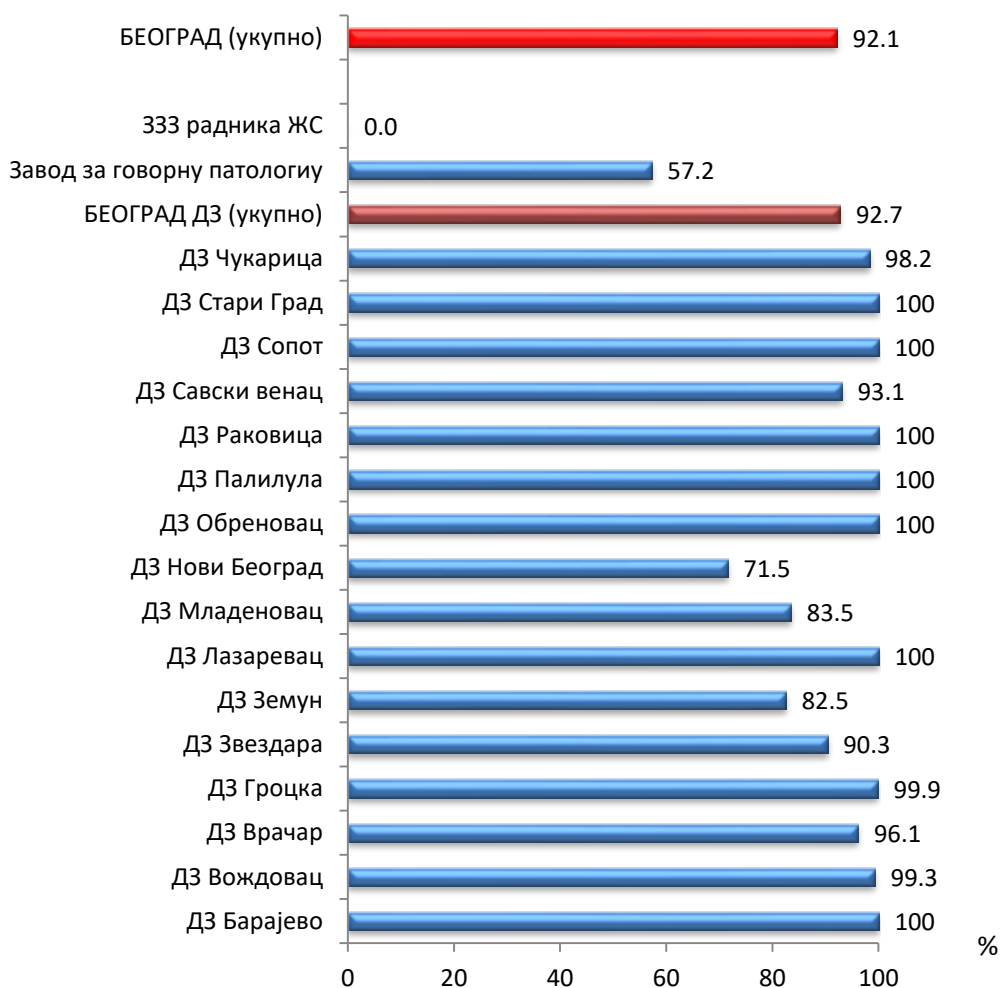
1. Проценат деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида и/или флуорида средње концентрације

Проценат деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих и/или средње концентрованих флуорида, израчунава се као укупан број деце првог разреда основне школе која су имала макар једну серијску локалну апликацију концентрованих или флуорида средње концентрације, подељен са бројем прегледане деце истог узраста и помножен са 100 (Табела XIV у Прилогу).

У 2017. години у Београду је 14.235 деце у 7. години било обухваћено стоматолошким прегледом (од укупно 16.177 деце према процени броја деце у 7. години живота Републичког завода за статистику за 2016. годину или 88,0%). Од броја прегледане деце 13.117 је било обухваћено локалном апликацијом флуорида што чини обухват од 92,2% прегледане деце или 81,0% дечије популације у седмој години живота. И поред високог процента обухвата прегледане деце, свако пето дете у Београду није добило превентивну услугу или је она пружена у приватним стоматолошким ординацијама, за шта нема довољно података.

С обзиром да показатељ квалитета прати проценат деце којој је апликован флуорид средње и високе концентрације у односу на број прегледане деце, потпуни обухват је постигнут у следећим домовима здравља: „Барајево“, „Лазаревац“, „Обреновац“, „Палилула“, „Раковица“, „Сопот“ и „Стари град“. У 333 радника ЖС регистрована су 62 детета у 7. години живота, од чега је прегледано 19 и они нису били обухваћени апликацијом флуорида у 2017. години (Графикон 1 и Табела XIV у Прилогу).

Графикон 1. Проценат деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида и флуорида средње концентрације у 2017. години

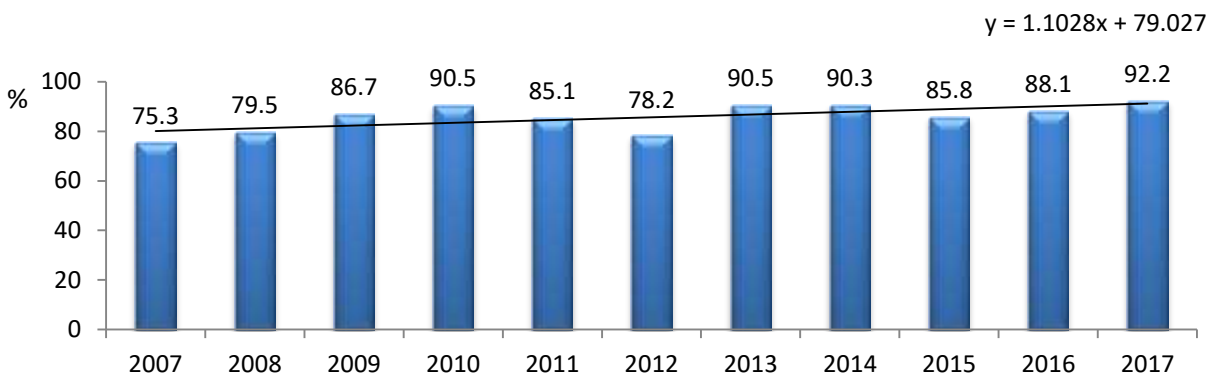


Укупно на нивоу града у посматраном периоду од 2007. до 2017. године, уочава се растућа линија тренда обухвата деце у седмој години живота локалном апликацијом флуорида средње и високе концентрације што указује на унапређење овог показатеља квалитета током овог периода (Графикон 2).

У 2007. и 2011. години је дошло до измене Правилника о показатељима квалитета па је примена истих почела 01.07.2011. године, па су показатељи праћени у другом делу 2007. и 2011. године али су сразмерно израчунати и приказани.

Последњи доступни подаци Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ показују да је проценат деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида у Србији у 2016. години био 90,1%, док је за исту годину на нивоу града Београда овај обухват нешто мањи и износи 88,1%.

Графикон 2. Проценат деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом средње и високо концентрованих флуорида у Београду у периоду од 2007. до 2017. године



Показатељ је у 2007. и 2011. години праћен на полугодишњем нивоу од 01.07. до 31.12.

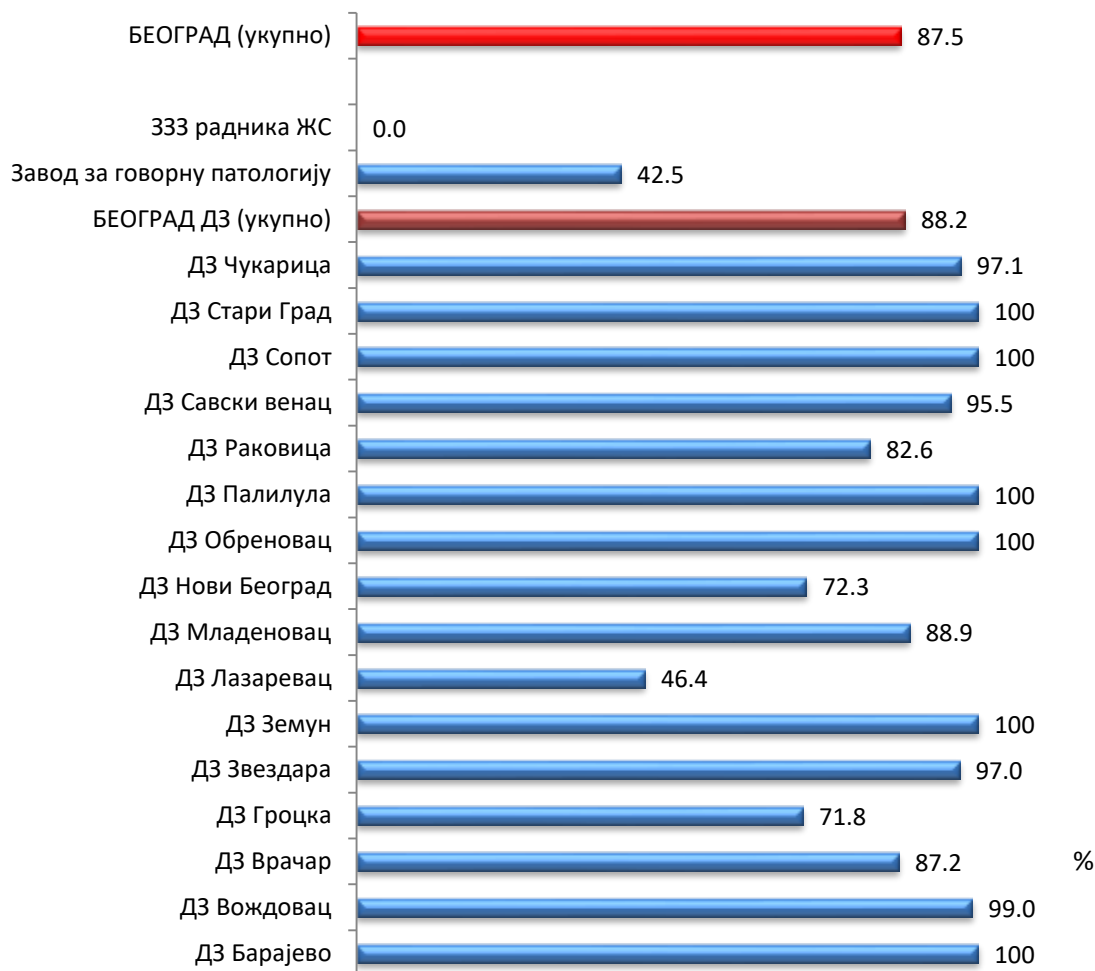
2. Проценат деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида и флуорида средње концентрације

Проценат деце у дванаестој години живота обухваћене локалном апликацијом концентрованих флуорида и флуорида средње концентрације, израчунава се као укупан број деце петог разреда основне школе која су имала макар једну серијску локалну апликацију концентрованих и флуорида средње концентрације, подељен са бројем прегледане деце истог узраста и помножен са 100 (Табела XV у Прилогу).

У 2017. години у Београду је 10.620 деце у 12. години било обухваћено стоматолошким прегледом (71,1% од 14.371 детета тог узраста према процени броја деце у 12. години живота Републичког завода за статистику за 2016. годину). Од броја прегледане деце 9.295 је било обухваћено локалном апликацијом флуорида што чини обухват од 87,5% прегледане деце (Табела XV у Прилогу) или 68,9% дечије популације у дванаестој години живота. На основу наведеног се може закључити да 9 од 10 прегледаних дванаестогодишњака добије одговарајућу превентивну услугу што се може сматрати добрим квалитетом рада стоматолошке службе, али да трећини деце тог узраста на територији Београда није урађена превенција каријеса или да је урађена у приватним стоматолошким ординацијама за шта нема довољно података.

Највећи обухват прегледане деце апликацијом флуорида (100%) остварен је у домовима здравља: „Барајево“, „Земун“, „Обреновац“, „Палилула“, „Сопот“ и „Стари град“, а најмањи обухват је остварен у дому здравља „Лазаревац“ (Графикон 3). У 333 радника ЖС регистровано је 211 деце у 12. години живота и она нису била обухваћена апликацијом флуорида у 2017. години (Графикон 3 и Табела XV у Прилогу) .

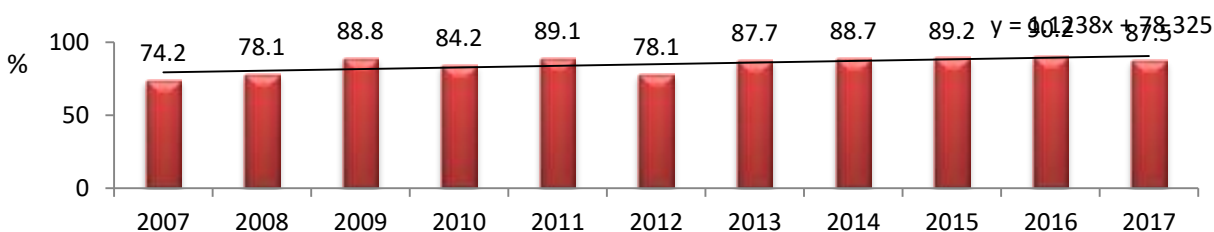
Графикон 3. Проценат деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих или флуорида средње концентрације у 2017. години



У периоду од 2007. до 2017. године, уочава се растућа линија тренда вредности овог показатеља; у 2016. години је највећи проценат деце у дванаестој години живота био обухваћен локалном апликацијом концентрованих флуорида или флуорида средње концентрације, док је у 2007. години био најмањи (Графикон 4). Препорука је да обухват превентивним услугама за узраст школске деце буде најмање 95%.

Проценат деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида на нивоу Републике Србије је, према последњим доступним подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ у 2016. години износио 89,1%, што је нешто нижи обухват у односу на постигнути обухват деце у дванаестој години у граду Београду исте године (90,2%) (Графикон 4).

Графикон 4. Проценат деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом средње и високо концентрованих флуорида у периоду од 2007. до 2017. године



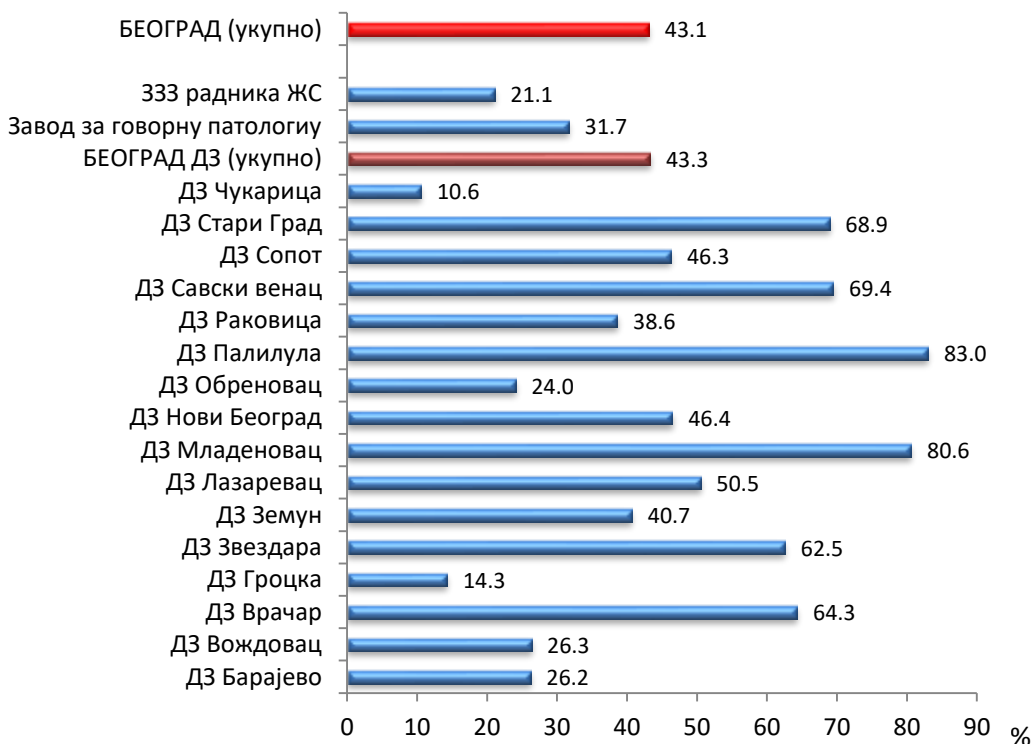
Показатељ је у 2007. и 2011. години праћен на полугодишњем нивоу од 01.07. до 31.12.

3. Проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима

Проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима се израчунава као укупан број деце са свим здравим зубима млечне и сталне дентиције, подељен са укупним бројем прегледане деце истог узраста и помножен са 100 (Табела XIV у Прилогу).

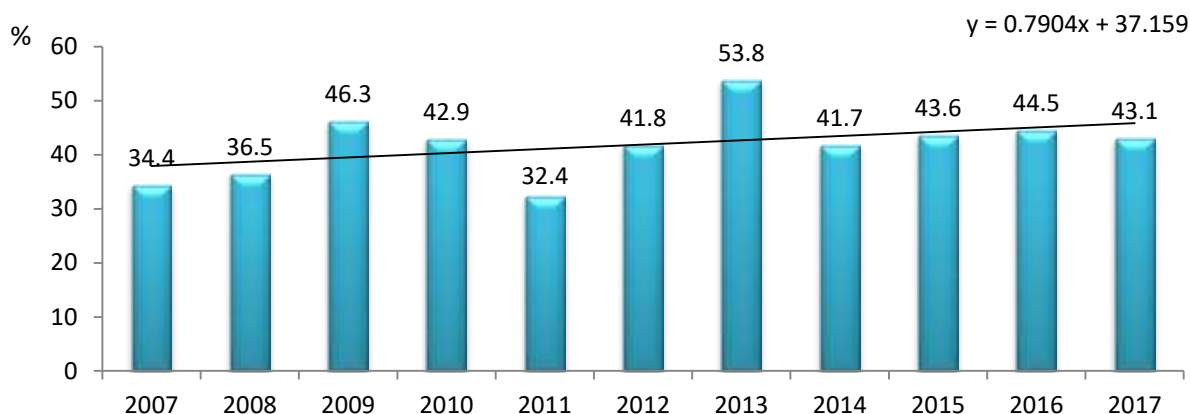
Од 14.235 прегледане деце, здраве зубе је имало 6.135 (43,1%). Највећи проценат деце са свим здравим зубима у седмој години живота регистрован је у домовима здравља „Палилула“ и „Младеновац“ а најмањи у домовима здравља: „Чукарица“ и „Гроцка“ (Графикон 5).

Графикон 5. Проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима, вредност показатеља у 2017. години



У периоду 2007-2017. године уочава се растућа линија тренда, а 2013. године је био највећи проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима. У 2007. и 2011. години је забележен најнижи проценат свих здравих зуба што се може објаснити изменом Правилника о показатељима квалитета и његовом применом у другој половини поменутих година (подаци су прикупљани у шестомесечном периоду од 01.07. до 31.12.) (Графикон 6). Проценат деце са свим здравим зубима у 7. години живота представља исходни показатељ квалитета стоматолошке службе, а индиректно и целокупне здравствене заштите деце.

Графикон 6. Проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима у периоду од 2007. до 2017. године



Показатељ је у 2007. и 2011. години праћен на полугодишњем нивоу од 01.07. до 31.12

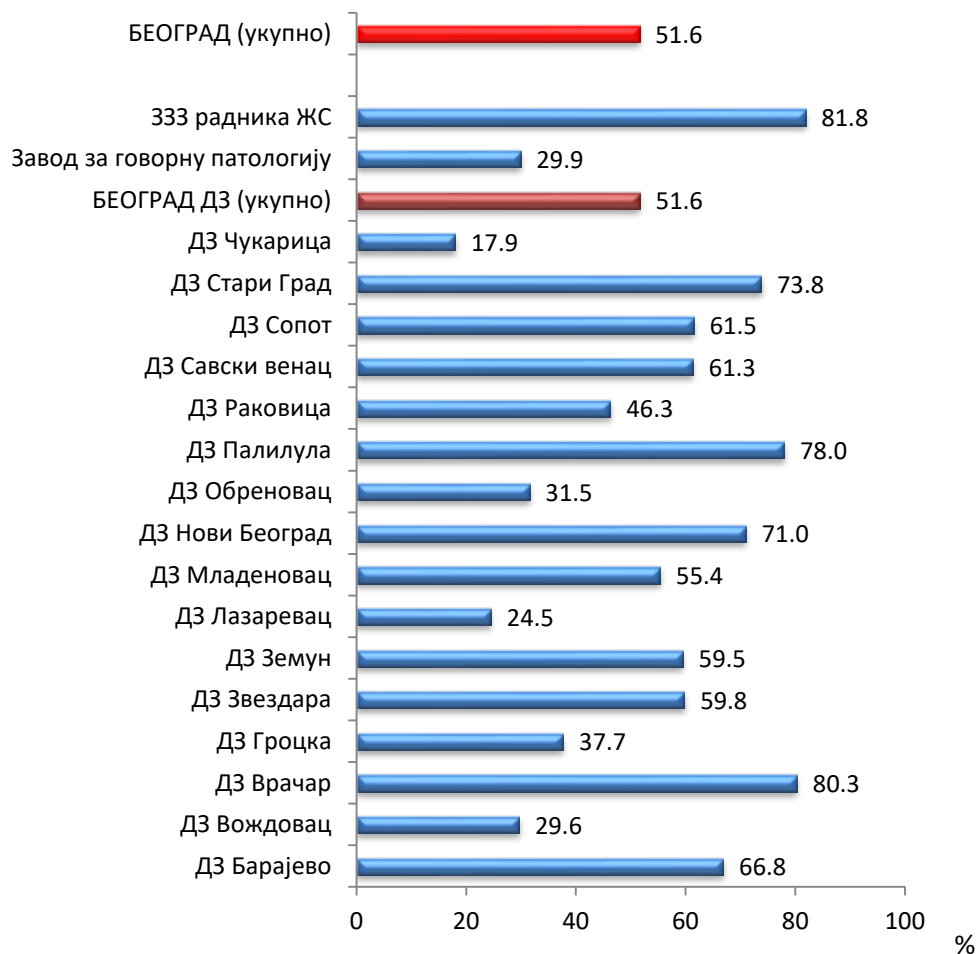
Проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима на нивоу Републике Србије је, према последњим доступним подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ у 2016. години износио 38,8%, што је нешто нижи обухват у односу на постигнути обухват деце у дванаестој години у граду Београду исте године (44,5%) (Графикон 4).

4. Проценат деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним зубима

Проценат деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним зубима се израчунава као укупан број деце са свим здравим зубима сталне дентиције у дванаестој години живота, подељен са укупним бројем прегледане деце истог узраста и помножен са 100 (Табела XV у Прилогу).

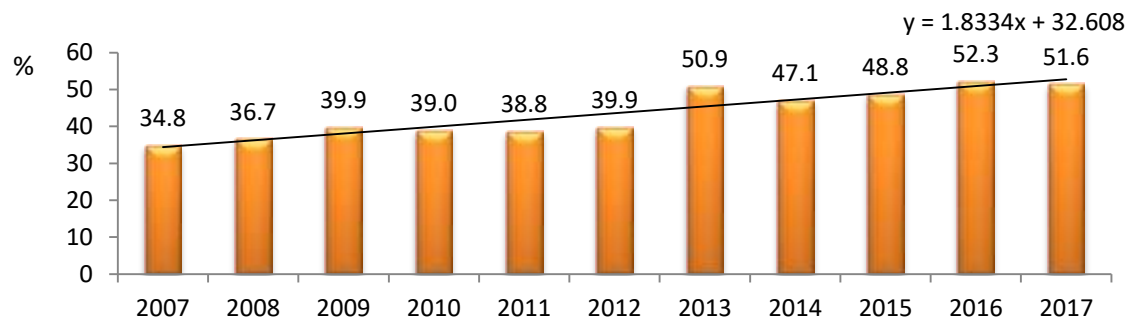
Од 10.620 прегледане деце, утврђено је да све здраве сталне зубе има 5.476 деце (51,6%). Највећи проценат деце са свим здравим сталним зубима у дванаестој години живота, регистрован је у 333 радника ЖС и Дому здравља „Врачар“, а најмањи проценат је забележен у домовима здравља: „Лазаревац“ и „Чукарица“ (Графикон 7).

Графикон 7. Проценат деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним зубима, вредност показатеља у 2017. години



У периоду 2007-2017. године, уочава се тренд раста, где је у 2016. години највећи проценат деце у дванаестој години живота са свим здравим зубима (52,3%) (Графикон 8).

Графикон 8. Проценат деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним зубима у периоду 2007 – 2017. године



Показатељ је у 2007. и 2011. години праћен на полугодишњем нивоу од 01.07. до 31.12

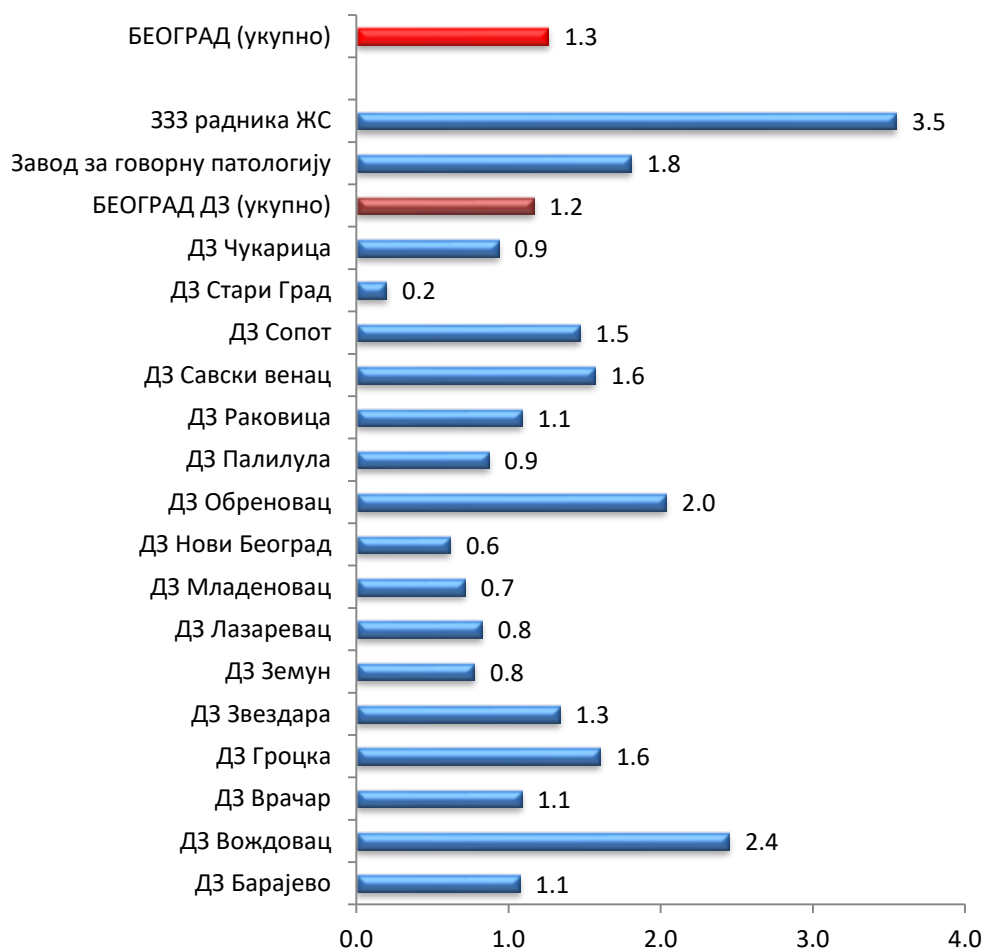
Проценат деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним зубима на нивоу Републике Србије је, према последњим доступним подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ у 2016. години износио 37,6%, што је нижа вредност у односу на постигнути обухват деце у дванаестој години у граду Београду исте године (52,3%) (Графикон 8).

5. КЕП код деце у дванаестој години живота

КЕП код деце у дванаестој години живота се израчунава као укупан број кариозних, екстрахираних и пломбираних сталних зуба прегледане деце у дванаестој години живота, подељен са бројем прегледане деце истог узраста (Табела XV у Прилогу).

Најниже вредности КЕП у 2016. години биле су у домовима здравља „Стари град“, „Нови Београд“ и „Младеновац“, а највише у 333 радника ЖС и Дому здравља „Вождовац“ (Графикон 9).

Графикон 9. КЕП код деце у дванаестој години живота



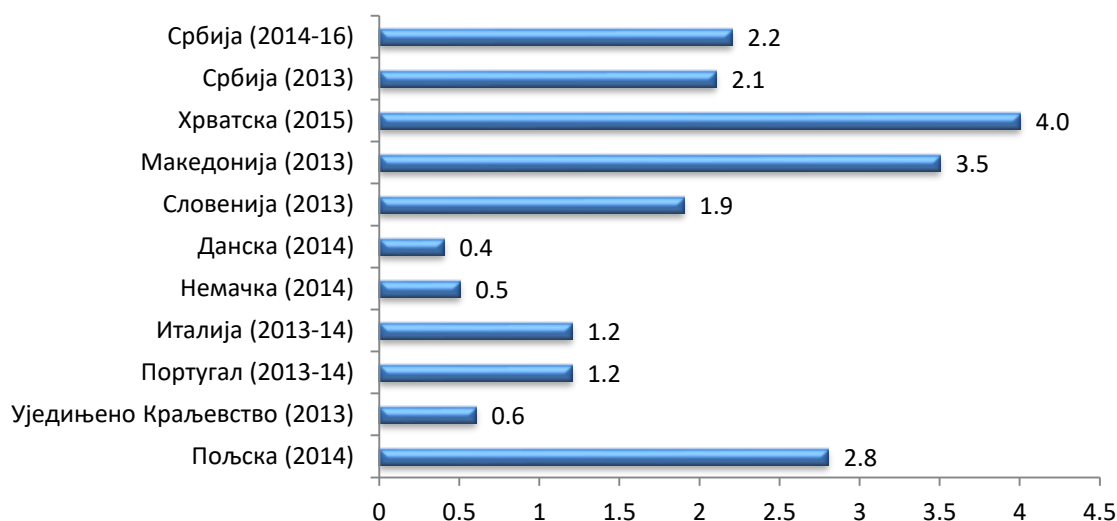
У посматраном периоду (2007-2017. године), уочава се опадајућа линија тренда, од 2008. године када је била највећа вредност КЕП код деце у дванаестој години живота (2,4), до 2017. године када је вредност КЕПа била најмања (1,3) (Графикон 10).

Графикон 10. КЕП код деце у дванаестој години живота у периоду од 2007. до 2017. године



Према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић-Батут“, вредност КЕПа код деце у дванаестој години живота се у Србији смањила са 2,5 у 2012. години на 2,1 у 2016. години. У периоду од 2013. до 2015. године, просечна вредност КЕПа у Републици Србији била је већа од вредности у развијеним земљама ЕУ (Графикон 11), али мања него у суседној Хрватској или Пољској. С обзиром да је извор података различит за Србију, Хрватску са једне стране и друге наведене ЕУ државе, наведене вредности треба узети са резервом.

Графикон 11. Упоредни преглед доступних података о вредности КЕПа код деце у дванаестој години живота од 2013. до 2015. године



Извор за ЕУ државе сем Хрватске: <http://www.mah.se/CAPP/Country-Oral-Health-Profiles/EURO/European-Union-and-European-Economic-Area-/Dental-Caries-for-12-year-olds/>

Извор за Хрватску:

https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi,%20projekti%20i%20strategije/Strate%C5%A1ki_plan_zaz%20oralno%20zdravlje%202015.pdf

Извор за Србију: <http://www.batut.org.rs/download/publikacije/Izvestaj%20kvalitet%20rada%202017.pdf>

Аномалије зуба представљају абнормалности у структури, облику, броју, положају и величини зуба или њиховом међусобном односу. Узроци аномалија су поливалентни и обухватају генетичке факторе, различите метаболичке сметње у току развоја, деловање локалних штетних чинилаца, превремени губитак млечних зуба и друго. Најчешће се манифестују у периоду смене зуба (између шесте и осме године живота), али се могу јавити и пре избијања зуба или касније. Важно је да се оне на време препознају и адекватно третирају, јер се временом аномалије мењају и постају све компликованије. Осигурано лице узраста до навршених 18 година живота, односно до краја прописаног средњошколског образовања, код кога постоји неправилан загрижај у сагиталном, трансверзалном и вертикалном правцу има право без доплате на функционални ортодонтски апарат (ткз. мобилну протезу). Велики број аномалија се успешно санира у оквиру ортодонције и из тог разлога је значајано пратити показатеље који приказују проценат деце са нелеченим ортодонтским аномалијама у седмом разреду основне школе и трећем разреду средње школе.

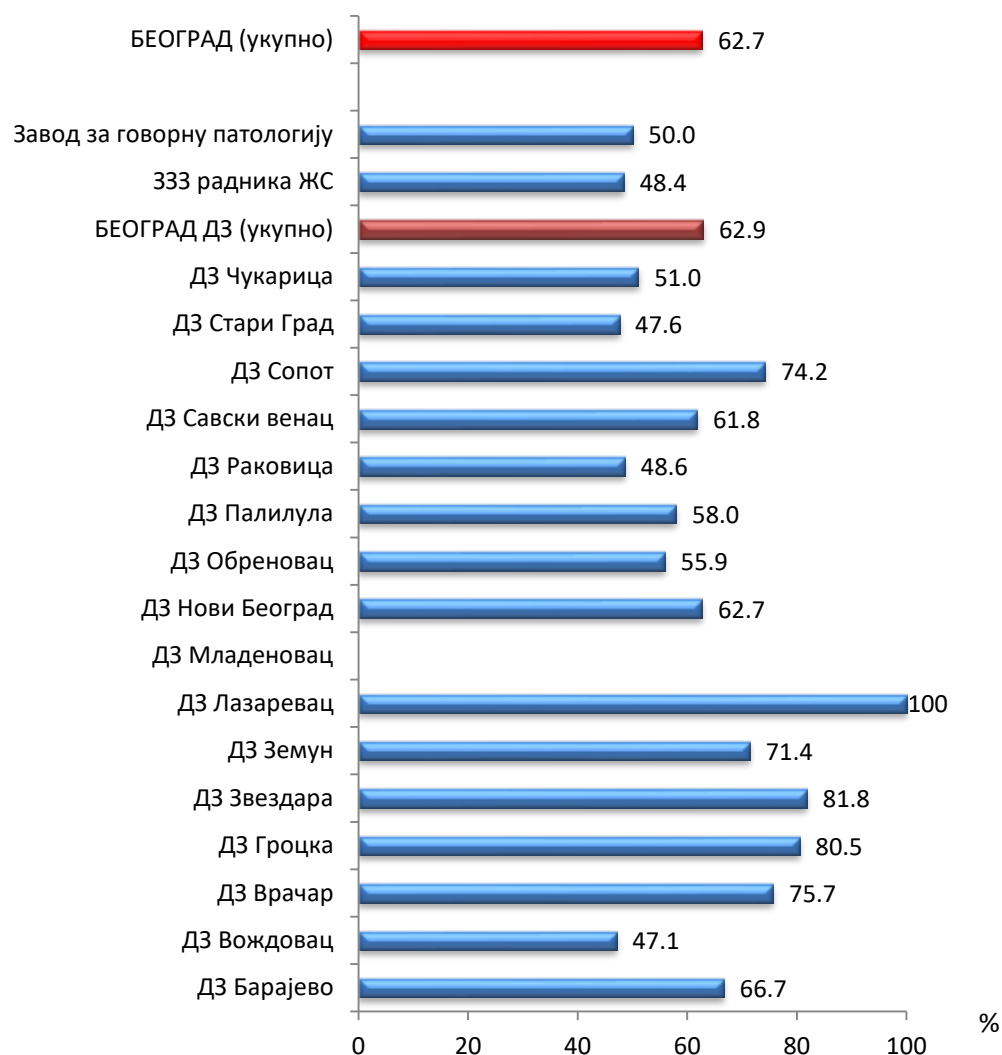
6. Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у седмом разреду основне школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија

Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у седмом разреду основне школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија се израчунава као број деце седмог разреда основне школе код којих је утврђено присуство нелечене ортодонтске аномалије, подељен са бројем прегледане деце седмог разреда основне школе, код које је утврђено присуство ортодонтске аномалије и помножен са 100 (Табела XVI у прилогу).

Од 14.174 деце седмог разреда основне школе, систематским прегледом у домовима здравља обухваћено је 10.241 деце. Од тог броја код 5.087 је утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија (62,7%).

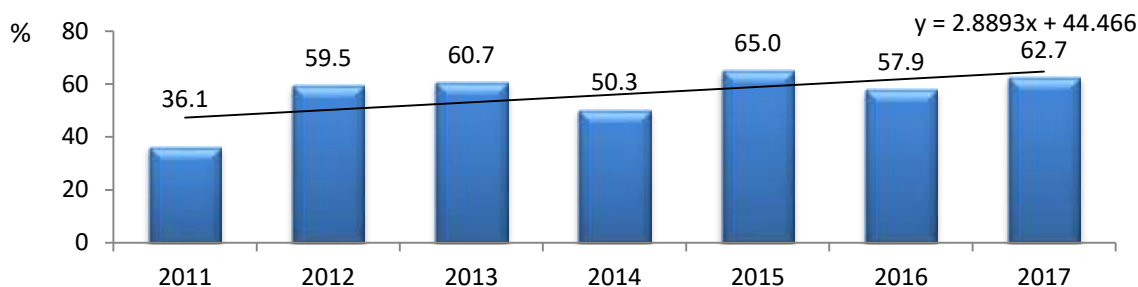
Највећи проценат деце са нелеченим ортодонтским аномалијама регистрован је у домовима здравља „Лазаревац“, „Звездара“ и „Гроцка“, а најмањи проценат је забележен у домовима здравља „Стари град“ и „Вождовац“. Дом здравља „Младеновац“ није доставио податке за израчунавање овог показатеља (Графикон 12).

Графикон 12. Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у седмом разреду основне школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија у 2017. години



Од 2011. године уочава се растућа линија тренда нелечених ортодонтских аномалија код деце у седмом разреду уз варијације у вредностима у зависности од године (Графикон 13).

Графикон 13. Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у седмом разреду основне школе утврђено присуство нелечених ортодонтичких аномалија од 2011. до 2017. године



Показатељ је у 2011. години праћен на полугодишњем нивоу од 01.07. до 31.12

У 2016. години код 54% прегледане деце у 7. години живота у Републици Србији утврђене су нелечене ортодонтичке аномалије, што је мањи проценат од оног регистрованога на нивоу Града Београда исте године (57,9%).

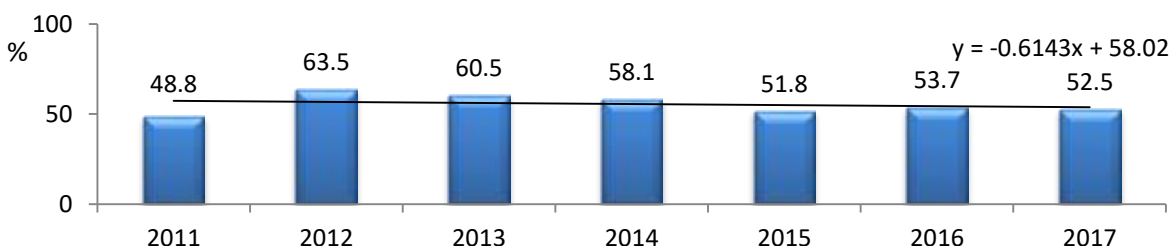
7. Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у трећем разреду средње школе утврђено присуство нелечених ортодонтичких аномалија

Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у трећем разреду средње школе утврђено присуство нелечених ортодонтичких аномалија се израчунава као број деце узраста трећег разреда средње школе код којих је утврђено присуство нелечене ортодонтичке аномалије, подељен са бројем прегледане деце трећег разреда средње школе код које је утврђено присуство ортодонтичке аномалије и помножен са 100 (Табела XVII у Прилогу).

Од 14.685 ученика трећег разреда средње школе, систематским прегледом у домовима здравља обухваћено је 8.111 деце. Од тог броја код 3.233 је утврђено присуство ортодонтичких аномалија од којих 1.698 није био обухваћен лечењем. Укупно је у домовима здравља регистровано да 52,5% деце има нелечену ортодонтичку аномалију. На нивоу града, узимајући у обзир и 333 радника ЖС и Завод за говорну патологију, тај проценат је нешто већи и износи 52,9% (Графикон 14 и 15)

На Графикону 14. приказан је опадајући тренд присуства нелечених ортодонтичких аномалија у трећем разреду средње школе од 2011. до 2017. године. У посматраној популацији се више примењује фиксна ортодонтичка терапија за коју у том животном добу постоје услови (постигнута стална дентиција), а мање конзервативна терапија, мада се често и комбинују. У 2016. години на нивоу Републике Србије регистроване су нелечене ортодонтичке аномалије код 49,9% прегледане деце у трећем разреду средње школе, што је мање него у Београду исте године (53,7%).

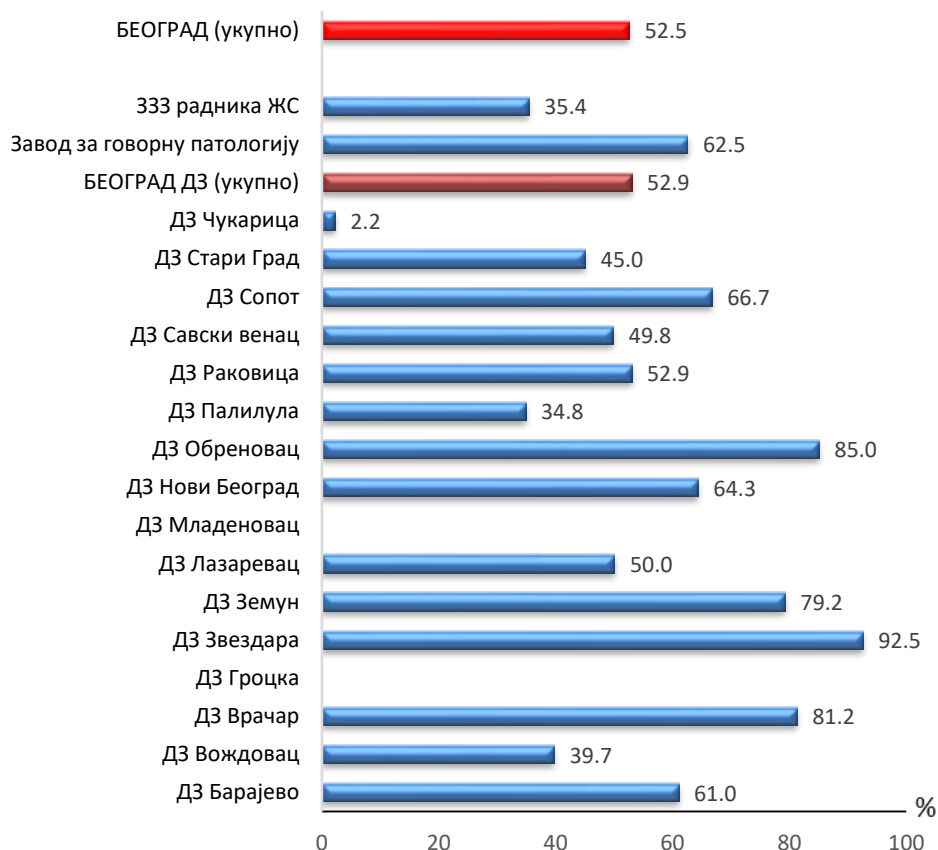
Графикон 14. Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у трећем разреду средње школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија у периоду од 2011. до 2017. године



Показатељ је у 2011. години праћен на полугодишњем нивоу од 01.07. до 31.12

Највећи проценат деце са нелеченим ортодонтским аномалијама регистрован је у домовима здравља „Обреновац“ и „Звездара“, а најмањи у ДЗ „Чукарица“. Домови здравља „Младеновац“ и „Гроцка“ нису доставили податке за израчунавање овог показатеља (Графикон 15).

Графикон 15. Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у трећем разреду средње школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија у 2017. години



8. Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом

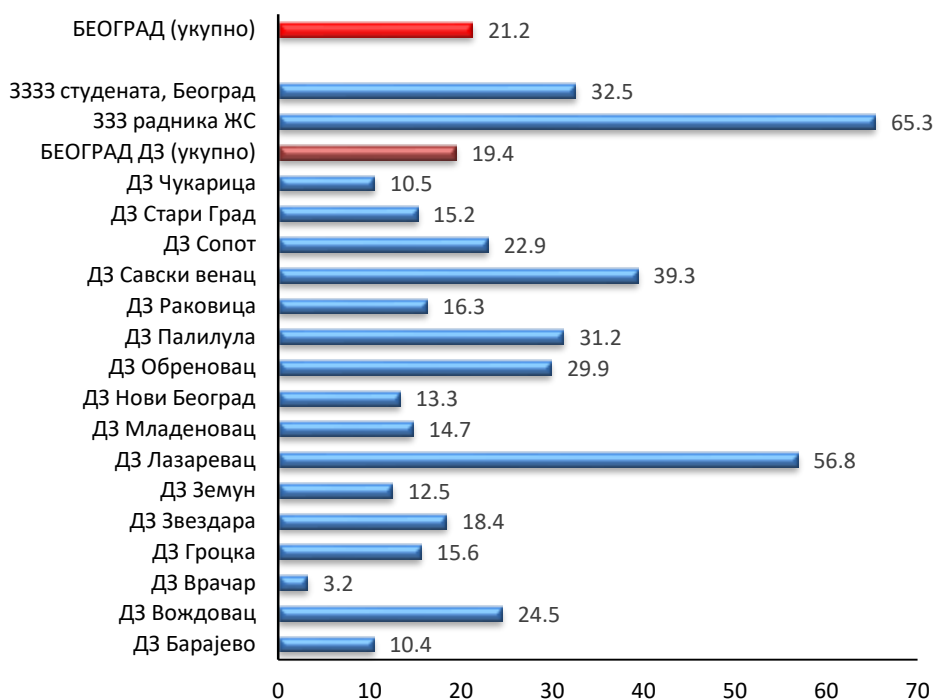
Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом се израчунава као укупан број жена у трудноћи обухваћених превентивним стоматолошким прегледом, подељен са укупним бројем регистрованих трудница на територији дома здравља и помножен са 100 (Табела XVIII у Прилогу).

Трудноћа представља велики фактор ризика за појаву нарушавања здравља уста и зуба и због тога су превентивни стоматолошки прегледи трудница изузетно значајни, а обезбеђивање што већег обухвата трудница превентивним прегледом се сматра једним од најважнијих циљева у превентивној стоматолошкој заштити. Током тог прегледа се препоручују мере за одржавање и унапређење оралног здравља труднице, али и стварају оптимални услови да се будућа мајка обучи о бризи о оралном здрављу будућег детета.

У 2017. години, у домовима здравља регистрована је 15.771 трудница, а укупно на нивоу града 16.594 (Табела XVIII у Прилогу). Превентивним прегледом у домовима здравља обухваћено 19,4%, а укупно на нивоу града, узимајући у обзир и 333 радника ЖС и 333 студената 21,2% (Графикон 16 и Табела XVIII у Прилогу).

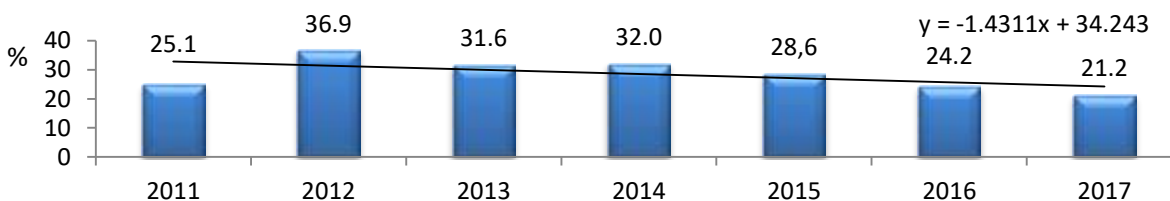
Највећи проценат трудница обухваћених превентивним стоматолошким прегледом забележен је на територији која припада домовима здравља „Савски венац“ и „Лазаревац“, као и 333 радника ЖС, а најмањи у ДЗ „Врачар“ (Графикон 16).

Графикон 16. Проценат трудница обухваћених превентивним стоматолошким прегледом у 2017. години



На Графикону 17 приказан је тренд обухвата трудница превентивним стоматолошким прегледом са негативном линијом тренда што указује на лошу координацију рада стоматолошке службе и службе за здравствену заштиту жена.

Графикон 17. Проценат трудница обухваћених превентивним стоматолошким прегледом у периоду од 2011. до 2017. године



Показатељ је у 2011. години праћен на полугодишњем нивоу од 01.07. до 31.12

У 2016. години 35,5% трудница на нивоу Србије је било обухваћено превентивним стоматолошким прегледом што представља знатно већи обухват него у Београду исте године (24,2%).

9. Проценат пацијената старијих од осамнаест година живота код којих је конзервативно третирана пародонтопатија

Проценат пацијената старијих од осамнаест година живота код којих је конзервативно третирана пародонтопатија се израчунава као укупан број пацијената старијих од осамнаест година живота код којих је конзервативно лечена пародонтопатија, подељен са укупним бројем прегледаних пацијената тог узраста и помножен са 100 (Табела XIX у Прилогу).

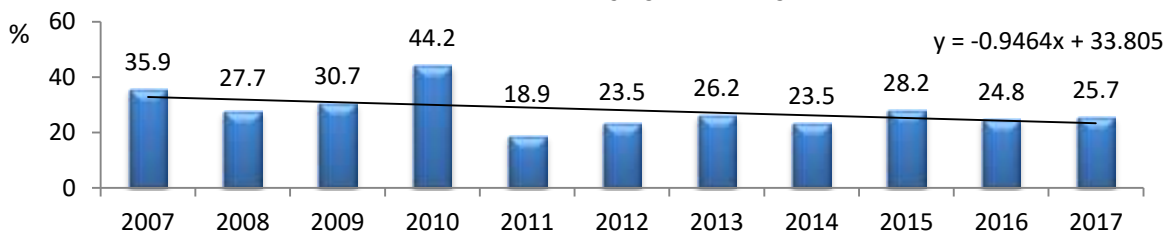
Пародонтопатија је хронично инфламаторно обољење ткива које окружује зуб и даје му чврстину и стабилност и доводи до дубинског разарања пародонталног ткива или чак до губитка зуба. Ова болест може се јавити у свим узрастима, почевши од раног детињства (агресивна пародонтопатија), до појаве у средњим и зрелим годинама (хронична пародонтопатија). Други облик је далеко чешћи, а карактерише га спор и постепен губитак пародонталног ткива. Основни етиолошки фактори у настанку пародонталних обољења су микроорганизми субгингивалног денталног плака и њихови и лоша орална хигијена, пушење, неадекватни протетски радови и испуни, као и нека системска обољења.

Лечење пародонтопатије обухвата низ мера које се примењују у дужем временском периоду. Конзервативна терапија се односи на санирање пародонцијума и обухвата идентификацију и уклањање зубног плака и зубног каменца, али и едукацију (у циљу бољег одржавања оралне хигијене) и контролне прегледе.

У 2017. години, у домовима здравља је прегледано 77.876 пацијената преко 18 година живота, код 18.835 је конзервативно третирана пародонтопатија (24,2%). Укупно на нивоу града, узимајући у обзир и 333 радника ЖС, 333 студената и Завод за говорну патологију прегледана су 110.663 пацијената, а конзервативно је парадонтопатија

третирана код 25,7% (Графикон 18 и Табела XIX у Прилогу). У 2016. години проценат пацијената са конзервативно третираним парадонтопатијама у Београду био је већи (Графикон 18) од просека исте године на нивоу Србије (16%).

Графикон 18. Проценат пацијената старијих од осамнаест година живота код којих је конзервативно третирана пародонтопатија у периоду од 2007. до 2017. године

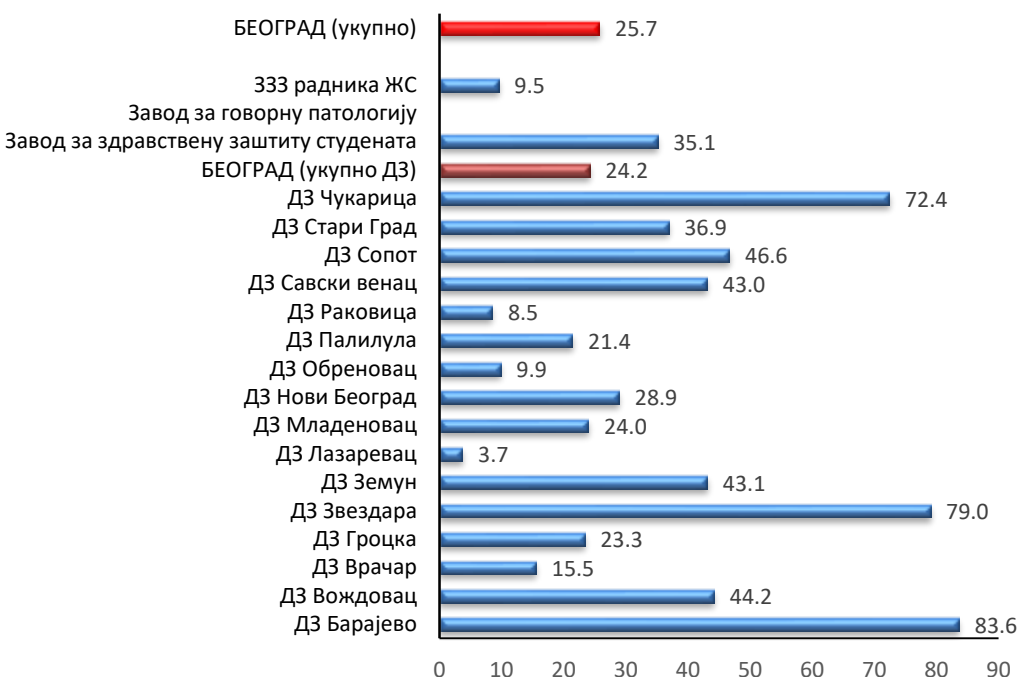


Показатељ је у 2007. и 2011. години праћен на полугодишњем нивоу од 01.07. до 31.12

У периоду од 2007. године, уочава се опадајућа линија тренда вредности овог показатеља. У 2010. години највећи је проценат пацијената старијих од осамнаест година живота код којих је конзервативно третирана пародонтопатија, док у 2011. години најмањи проценат (показатељ је праћен само у другом полугодишту 2011.) (Графикон 18).

Највећи проценат пацијената са парадонтопатијом третиран је конзервативно у домовима здравља „Барајево и „Звездара“, а најмањи у ДЗ „Лазаревац. Завод за говорну патологију није доставио податке за изачунавање овог показатеља (Графикон 19).

Графикон 19. Проценат пацијената старијих од осамнаест година живота код којих је конзервативно третирана пародонтопатија у 2017. години



10. Проценат поновљених интервенција

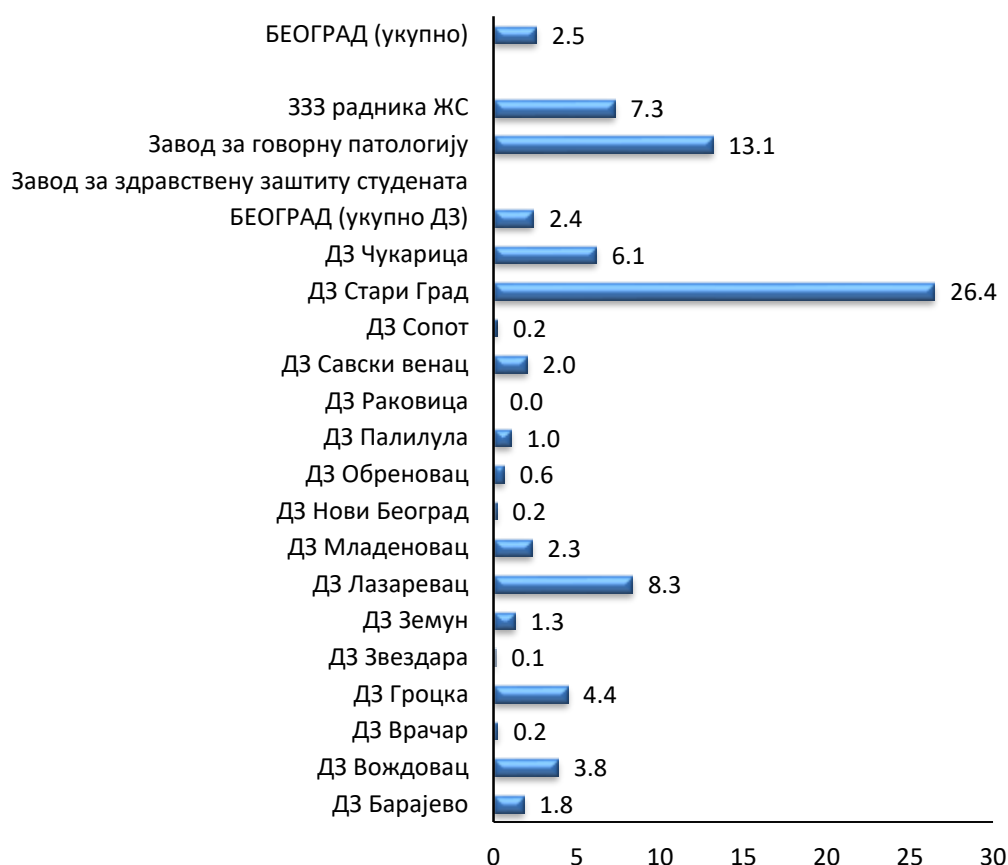
11.

Проценат поновљених интервенција се израчунава као укупан број поновљених интервенција, подељен са бројем укупних интервенција и помножен са 100 (Табела XIX у Прилогу).

Различити су узроци који захтевају да се стоматолошка интервенција понови али је циљ унапређења квалитета стоматолошке здравствене заштите да се оне сведу на минимум. У 2017. години је извршена 281.481 стоматолошка интервенција у домовима здравља, а укупно на нивоу града (са подацима из 333 радника ЖС и Завода за говорну патологију, 333 студената није доставио податке) 290.797. Од тог броја, 6.642 су биле поновљене интервенције у домовима здравља (2,4%), а укупно на нивоу града 7.327 (2,5%) (Графикон 20 и Табела XIX у Прилогу).

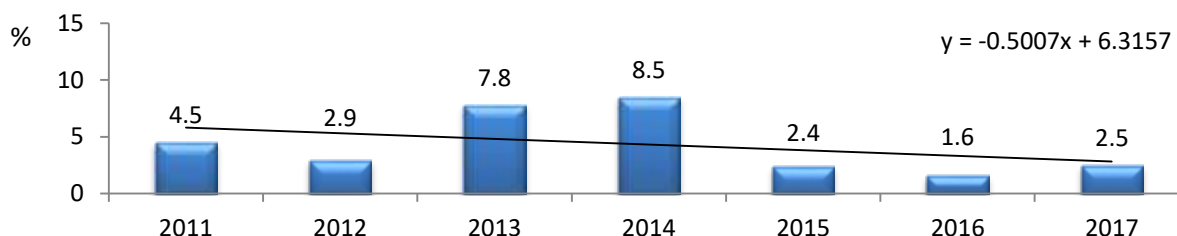
Највећи проценат поновљених интервенција је забележен у ДЗ „Стари град“, а најмањи у домовима здравља „Сопот“, „Нови Београд“, „Врачар“ и „Звездара“ (Графикон 20). Завод за здравствену заштиту студената није доставио податке за израчунавање овог показатеља.

Графикон 20. Проценат поновљених интервенција



У периоду од 2011. године уочавају се велике осцилације у вредностима овог показатеља уз опадајући тренд (Графикон 21). Овако велике осцилације више указују на промене у извештавању поновних интервенција него на промену у квалитету пружених стоматолошких услуга.

Графикон 21. Проценат поновљених стоматолошких интервенција у периоду од 2011. до 2017. године



Показатељ је у 2011. години праћен на полугодишњем нивоу од 01.07. до 31.12.

Просечан број поновљених интервенција у 2016. години на нивоу Београда (1,6%) био је знатно мањи него на нивоу Републике Србије (4,2%).

ЗАКЉУЧАК

- У домовима здравља се прати свих 10 показатеља квалитета у стоматологији. У Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију се прате показатељи везани за децу специфичних потреба, тј. 6 показатеља. У Заводу за здравствену заштиту радника ЖС се прате показатељи везани за од % њу популацију и школску децу од 14 до 19 година, и децу у седмом разреду основне школе, тј. 5 показатеља. У Заводу за здравствену заштиту студената, Београд, би требало да се прате показатељи везани за одраслу популацију, студенте, а то су 3 показатеља, међутим праћена су само два показатеља, није праћен показатељ „проценат поновљених интервенција“.
- Ако се посматрају први и други показатељ који се односе на **апликацију солима флуорида средње и високе концентрације на зубе, у 7. и 12. години живота**, онда се види растући тренд за посматрани период од десет година, што говори о повећаним превентивним активностима здравствених установа у делу превентивних услуга.
- Код трећег и четвртог показатеља који се односе на **проценат свих здравих зуба у 7. и 12. години живота**, такође се примећује растући тренд који показује да се повећава број деце са свим здравим зубима што је у складу са претходним растућим трендом.
- Пети показатељ, **КЕП**, има опадајући тренд, што је добро, значи, смањује се број кариозних, екстрахованих и пломбираних зуба код дванаестогодишњака што је такође у складу са претходним показатељима. Све ово указује на унапређење оралног здравља у популацији предшколске и школске деце.

- Шести и седми показатељ, који се односе на **проценат нелечених ортодонтских аномалија код деце у седмом разреду основне** показује **растући тренд, а у трећем разреду средње школе** има опадајући тренд.
- Код осмог показатеља постоји лагани опадајући тренд који показује да се вероватно труднице оријентишу на приватни сектор и да изостаје сарадња **стоматолошке и службе за здравствену заштиту жена.**
- Девети показатељ, који се односи на **конзервативно третирану пародонтопатију код одраслих**, показује опадајући тренд, смањен обим услуга, што није добро јер су последице прерани губитак зуба.
- Десети показатељ, **„поновљене стоматолошке интервенције“**, имају тенденцију опадања. Овај показатељ је потребно посматрати у дужем временском периоду да би и закључак био тачнији.
- Могло би да се закључи да је дошло до побољшања оралног здравља, нарочито у млађој популацији, али да се превентивне мере и куративне услуге које прате ове показатеље код одраслих запостављају што може бити погубно за стање оралног здравља у будућности.

ПРЕДЛОГ МЕРА

Резултати анализе показатеља квалитета рада у стоматологији, указују да је неопходно у наредном периоду:

- смањити проценат нелечених ортодонтских аномалија код ученика седмог разреда основне и трећег разреда средње школе тако што ће се мотивисати ученици да обрате пажњу на овај сегмент оралног здравља и повећати број ортодонтских интервенција код те популације и
- повећати проценат конзервативно лечене пародонтопатије код одраслих преко осамнаест година живота, већим учешћем ових услуга у односу на друге услуге намењене одраслој популацији, тако што би се бољом организацијом посла ова мера могла спровести.

ЛИТЕРАТУРА

1. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, Извештај о унапређењу квалитета рада у здравственим установама Републике Србије у 2015. години. Доступно на:
<http://www.batut.org.rs/download/publikacije/Izvestaj%20kvalitet%20rada%202017.pdf>
2. Kassebaum NJ et al. Global Burden of Untreated Caries. A Systematic Review and Metaregression Journal of Dental Research. Vol 94; Issue 5, 650-658. doi:
<https://doi.org/10.1177/0022034515573272>

3. Malmö University. Country Oral Health Profiles. Доступно на:
<http://www.mah.se/CAPP/Country-Oral-Health-Profiles/EURO/European-Union-and-European-Economic-Area--/Dental-Caries-for-12-year-olds/>
4. Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske Povjerenstvo za promicanje i zaštitu oralnog zdravlja. Strateški plan promicanja i zaštite oralnog zdravlja 2015-2017. Zagreb, 2015. Доступно на:
https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi,%20projekti%20i%20strategije/Strate%C5%A1ki_plan_za%20oralno%20zdravlje%202015.pdf

III ПОЛИВАЛЕНТНА ПАТРОНАЖА

Праћење показатеља квалитета рада службе поливалентне патронаже врши се почев од 2011. године. За ову службу дефинисани су 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

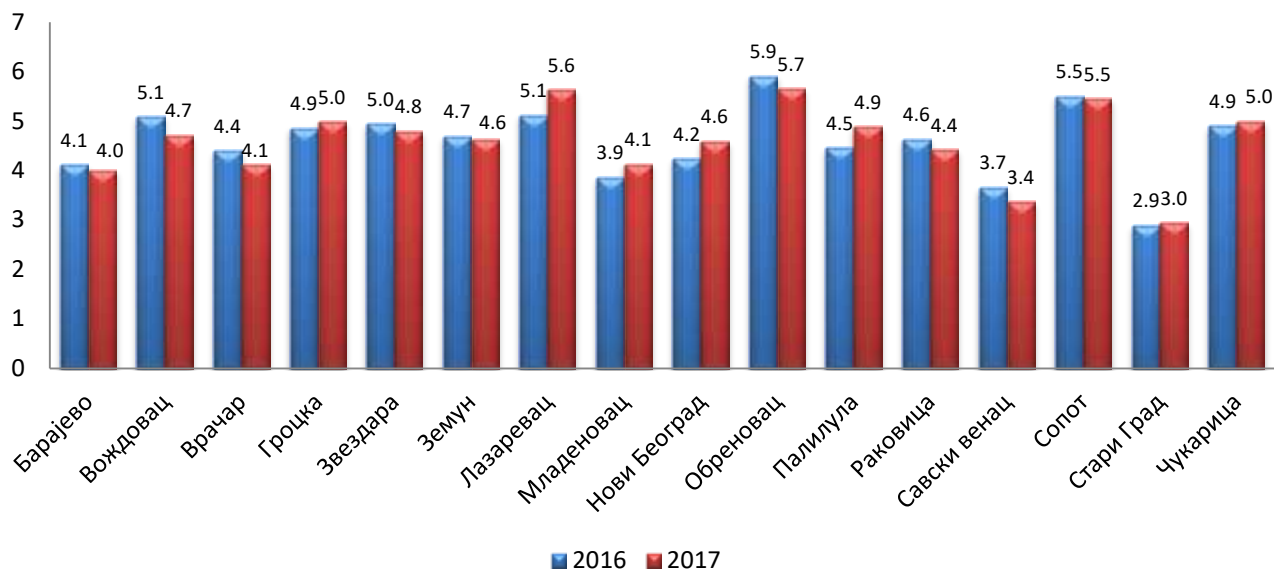
Просечан број патронажних посета по новорођеном детету израчунава се као укупан број остварених патронажних посета новорођеном детету током годину дана подељен са укупним бројем новорођене деце за територију општине коју покрива дом здравља.

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).

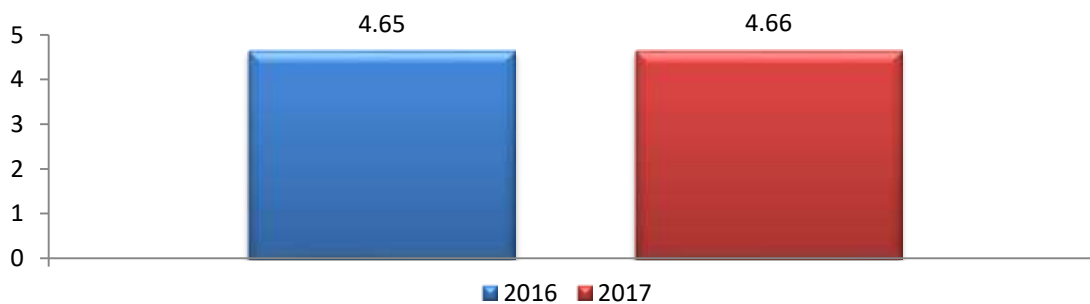
Просечан број посета по новорођеном детету у периоду I-XII 2017. године кретао се у распону од 2,95 до 5,65. Најмањи просечан број посета (2,95) остварен је у Дому здравља „Стари град“, уз бележење веће вредности овог показатеља у односу на 2016. (2,9 посета). С друге стране, највећа вредност овог показатеља, 5,65 посета по новорођеном детету, бележи се у Дому здравља „Обреновац“, у коме се уочава пад у односу на 2016. годину, када је просечан број посета износио 5,9 (Графикон 1).

Може се констатовати да је просечан број посета по новорођенчету у 2017. години на нивоу града већи него у 2016. години и износи 4,66 (Графикон 1а). Пад овог показатеља у односу на претходно посматрану годину бележи се у 9 београдских домова здравља. У 7 домова здравља остварен је већи просечан број посета новорођенчету у односу на 2016. годину.

Графикон 1. Просечан број патронажних посета код новорођеног детета 2016. и 2017. године



Графикон 1а. Просечан број патронажних посета код новорођеног детета 2016. и 2017. године на нивоу Београда

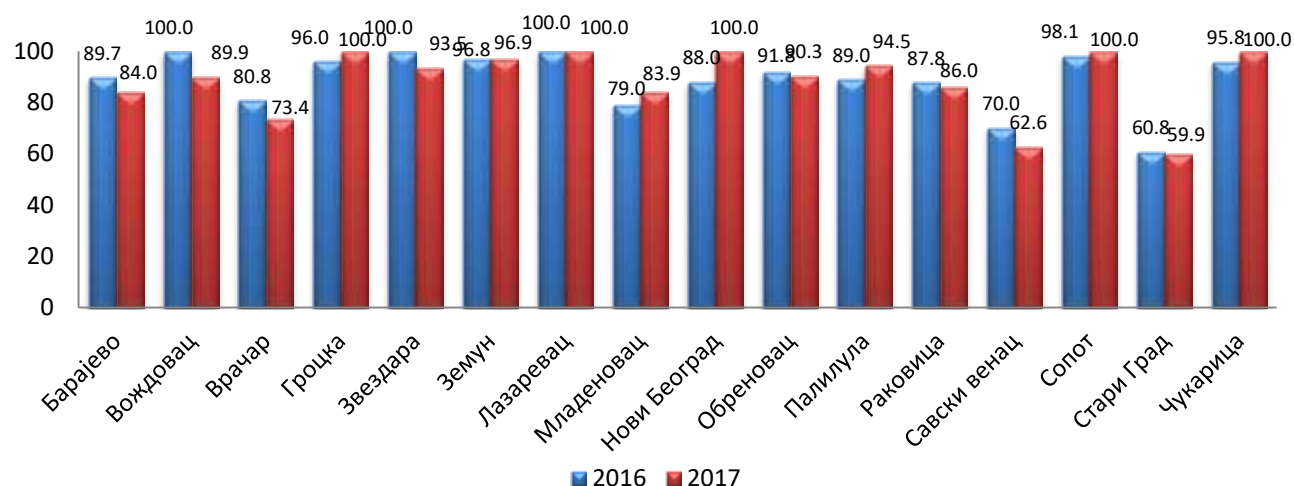


2. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом

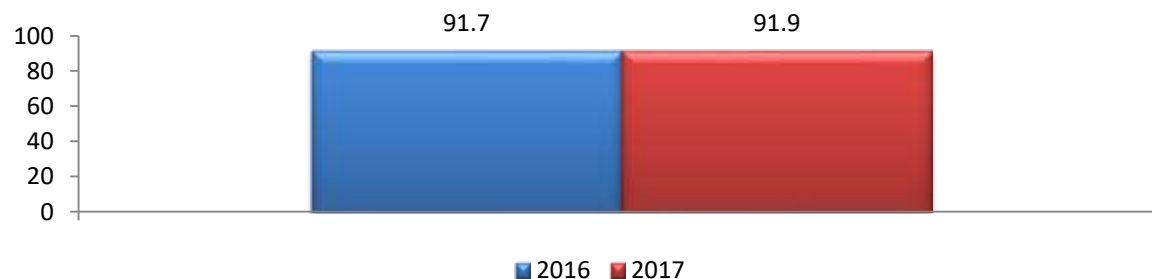
Обухват новорођенчади првом патронажном посетом израчунава се као број првих посета патронажне сестре новорођенчету у календарској години подељен са укупним бројем новорођенчади (број регистрованих рођења у матичном уреду општине коју покрива дом здравља) помножен са 100 (Табела XXI у Прилогу).

Обухват новорођенчади првом патронажном посетом од 100% бележи се у домовима здравља „Миливоје Стојковић“ Гроцка, „Др Ђорђе Ковачевић“ Лазаревац, „Нови Београд“, „Сопот“ и „Др Симо Милошевић“ Чукарица. У односу на учинак у 2017, максимална вредност овог показатеља је у претходној посматраној години била остварена у 3 београдска дома здравља. Пад његове вредности у односу на 2016. годину евидентира се у 8 установа, а највећи је у домовима здравља „Вождовац“, „Савски венац“ и „Звездара“ док се у дому здравља „Стари град“ бележи најмањи обухват новорођенчади првом патронажном посетом (59,9%) (Графикон 2). На нивоу града, бележи се незнатан пораст овог показатеља – са 91,7% у 2016. на 91,9% у посматраној 2017. години (Графикон 2а). У домовима здравља „Миливоје Стојковић“ Гроцка, „Земун“, „Младеновац“, „Нови Београд“, „Палилула“, „Сопот“ и „Чукарица“ остварен је нешто већи обухват новорођенчади првом патронажном посетом у односу на 2016. годину, док је дом здравља „Др Ђорђе Ковачевић“ Лазаревац задржао исти обухват новорођенчади који су имали и у претходној посматраној 2016. години.

Графикон 2. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом у 2016. и 2017. године (у процентима)



Графикон 2а. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом 2016. и 2017. 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).

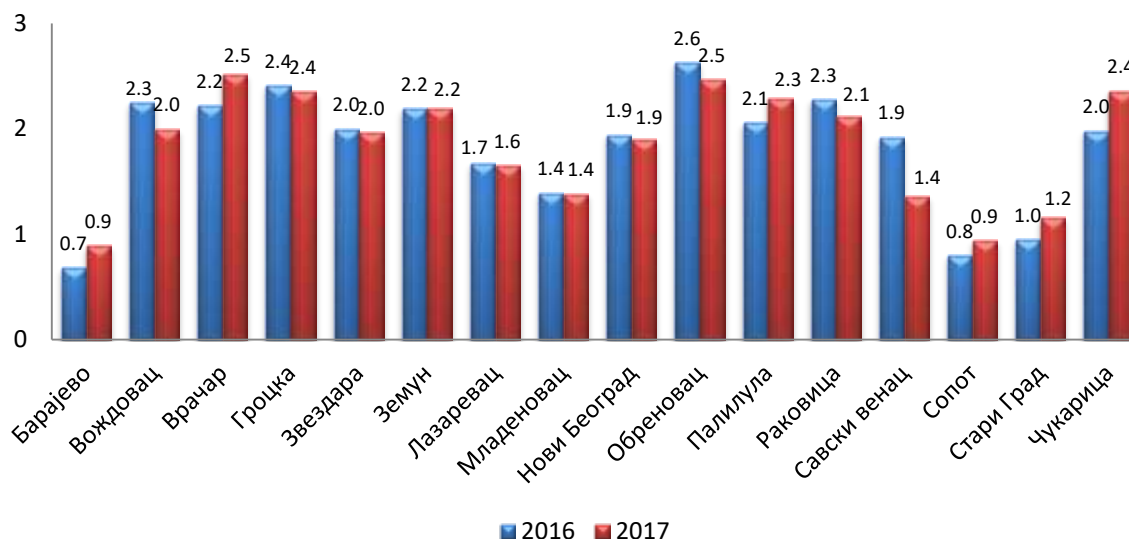
Предвиђени број посета по одојчету на основу обима и садржаја права на обавезно здравствено осигурање износи 2.

Просечан број патронажних посета по одојчету се у 2016. години кретао у распону вредности од 0,89 колико је реализовано у Дому здравља „Др Милорад Влајковић“ Барајево, до 2,52 колико је остварено у Дому здравља „Врачар“.

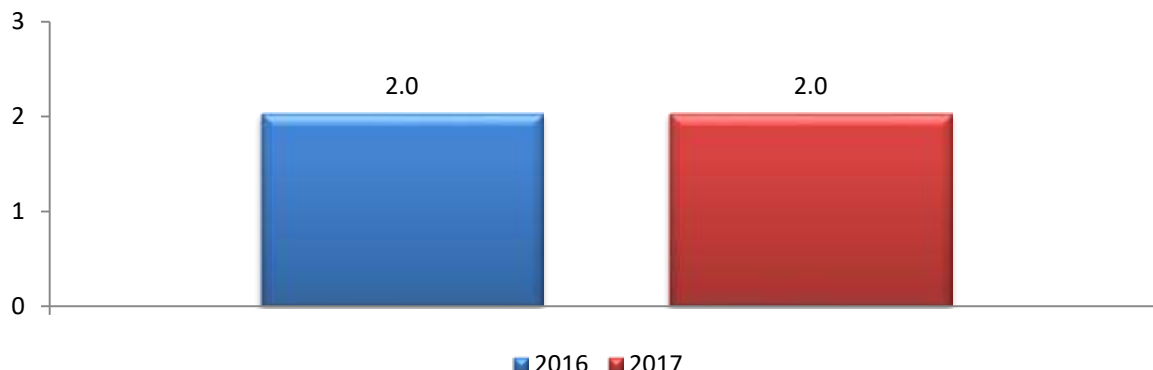
Већи просечан број патронажних посета по одојчету у 2017. у односу на 2016. годину остварен је у 6 београдских установа: „Др Милорад Влајковић“ Барајево, „Врачар“, „Палилула“, „Сопот“, „Стари град“, „Чукарица“, док је вредност овог показатеља остала на истом нивоу као у претходној години у Дому здравља „Земун“ (Графикон 3).

Пад просечног броја патронажних посета по одојчету који се евидентира у 9 установа, није се одразио на вредност овог показатеља на нивоу града у односу на претходну годину (Графикон 3а), уз напомену да је на нивоу вредности предвиђене обимом и садржајем права на обавезно здравствено осигурање за ову услугу.

Графикон 3. Просечан број патронажних посета по одојчету 2016. и 2017. године



Графикон 3а. Просечан број патронажних посета по одојчету 2016. и 2017. године на нивоу Београда



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

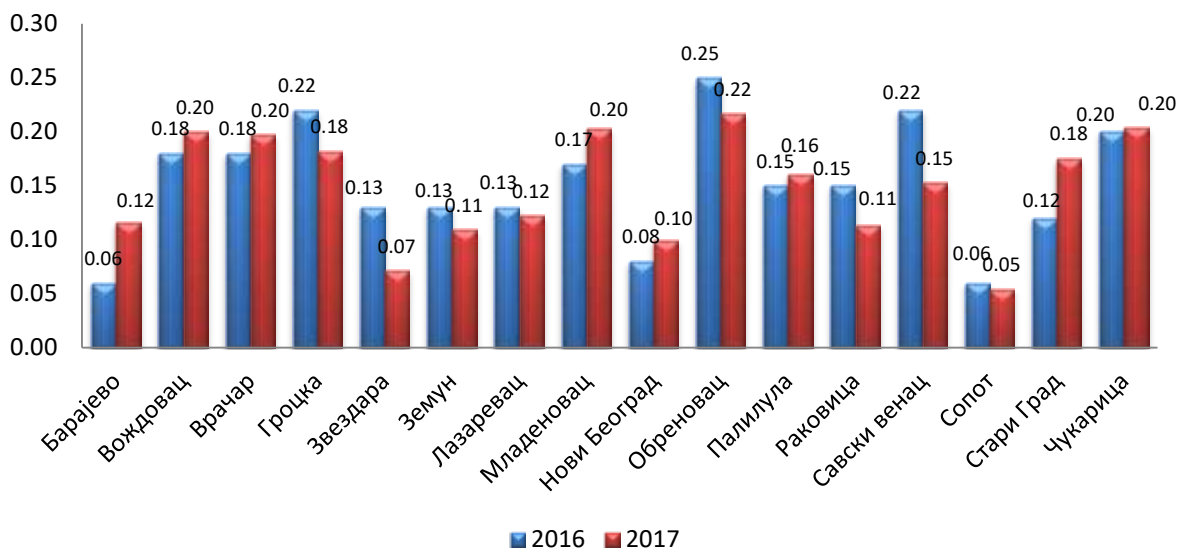
Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година израчунава се као укупан број остварених патронажних посета особи старијој од 65 година током годину дана подељен са укупним бројем старијих од 65 година за територију општине коју покрива дом здравља (Табела XXI у Прилогу).

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

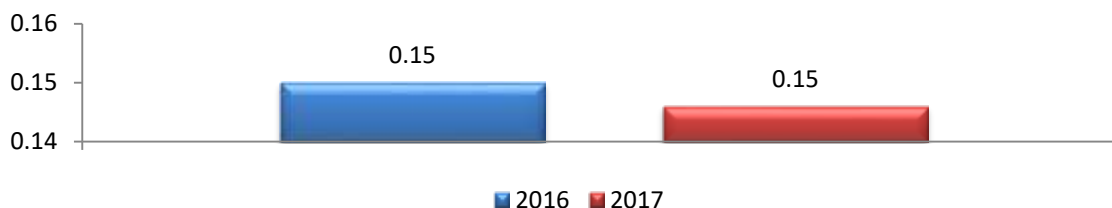
У поређењу са оствареним посетама старијим лицима у 2016. години, који се кретао од 0,06 (ДЗ „Др Милорад Влајковић“ Барајево и ДЗ „Сопот“) до 0,25 (ДЗ „Обреновац“), уочава се да је распон просечне вредности овог показатеља међу установама у 2017. години износио од 0,05 (ДЗ „Сопот“) до 0,22 (ДЗ „Обреновац“), док је, као и у претходним посматраним годинама, вредност овог показатеља у свим београдским установама значајно испод вредности предвиђених на основу обима и садржаја права на обавезно здравствено осигурање. Напредак у односу на претходну годину, када је реч о овом показатељу квалитета, остварен је у осам домова здравља („Др Милорад Влајковић“ Барајево, „Вождовац“, „Врачар“, „Младеновац“, „Нови Београд“, „Др Милутин Ивковић“ Палилула, „Стари град“, „Симо Милошевић“ Чукарица), иако је његова вредност и у овим установама значајно испод очекиваних (Графикон 4).

Просек овог показатеља на нивоу града износи 0,146 , чиме се потврђује тренд благог пада вредности који постоји неколико година уназад, укључујући и претходну посматрану 2016. годину (Графикон 4а).

Графикон 4. Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година 2016. и 2017. године



Графикон 4а. Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година 2016. и 2017. године на нивоу Београда



ЗАКЉУЧАК

Током 2017, у односу на претходно анализирану 2016. годину, на нивоу Београда, за просечан број патронажних посета по новорођеном детету и обухват новорођенчади првом патронажном посетом бележи се незнатан пораст вредности показатеља, просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година бележи пад просечне вредности, док је вредност просечног броја патронажних посета по одојчету остала на истом нивоу.

Пад показатеља квалитета рада ове службе, како на нивоу града, тако и у већем броју домова здравља, 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.

IV ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА СЛУЖБЕ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ

Служба хитне медицинске помоћи организована је у Градском заводу за хитну медицинску помоћ (ГЗХМП), за становнике 11 општина и у домовима здравља: „Др Милорад Влајковић“ Барајево, „Гроцка“, „Др Ђорђе Ковачевић“ Лазаревац, „Младеновац“, „Обреновац“ и „Сопот“ за становнике општина на чијој се територији налазе ови домови здравља.

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

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

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

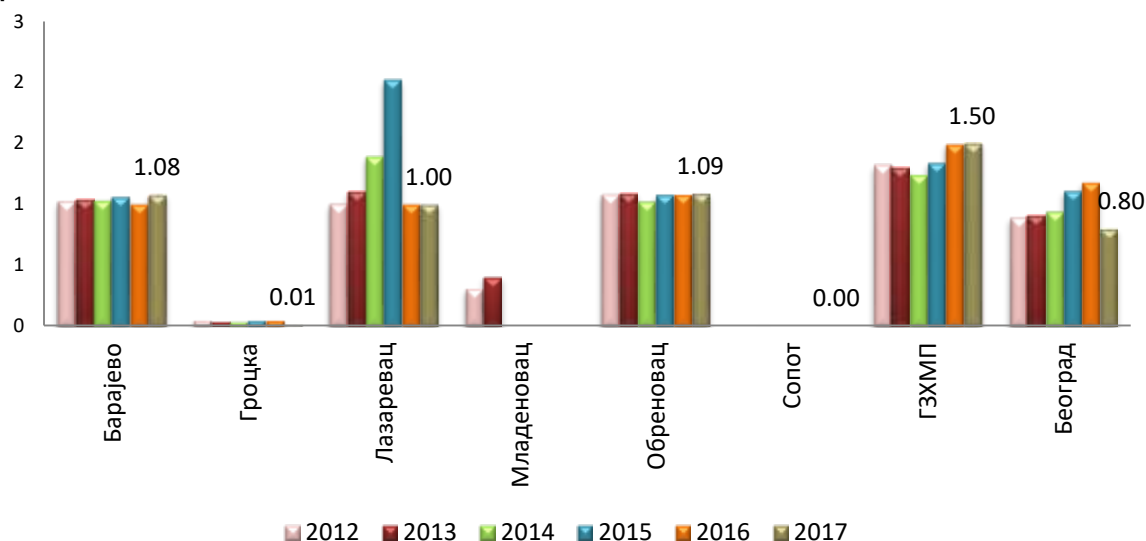
Дом здравља „Младеновац“ наводи да због повећаног обима посла и недостатка кадра у Служби хитне медицинске помоћи није био у могућности да прикупља податке за праћење квалитета рада у овој Служби.

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 15.912 позива за први ред хитности, од којих 9.562 (60,1%) у ГЗХМП. Активационо време на нивоу града (без ДЗ „Сопот“ и „Младеновац“) је у 2017. години износило 0,8 минута што је мање од вредности у претходној години (Графикон 1). Најдуже активационо време је било у ГЗХМП (1,5 минута) исто као и у претходној години, а најкраће у ДЗ „Лазаревац“ (1,0 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 (0,01) није упоредива са другим установама. Дом здравља „Младеновац“, као и претходних година није доставио податке за израчунавање вредности овог показатеља.

Графикон 1. Активационо време (за први ред хитности) у периоду 2012-2017. године

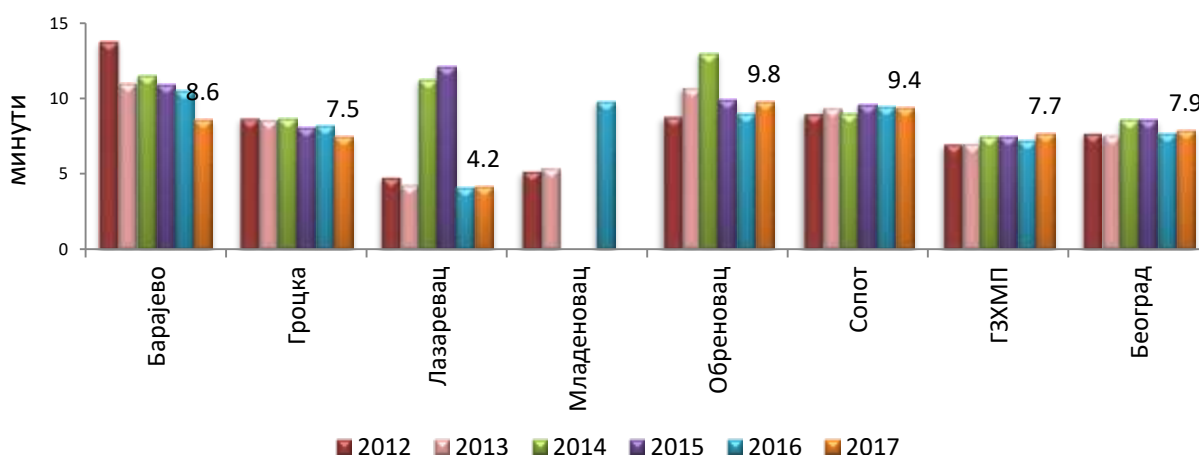


2. Реакционо време

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

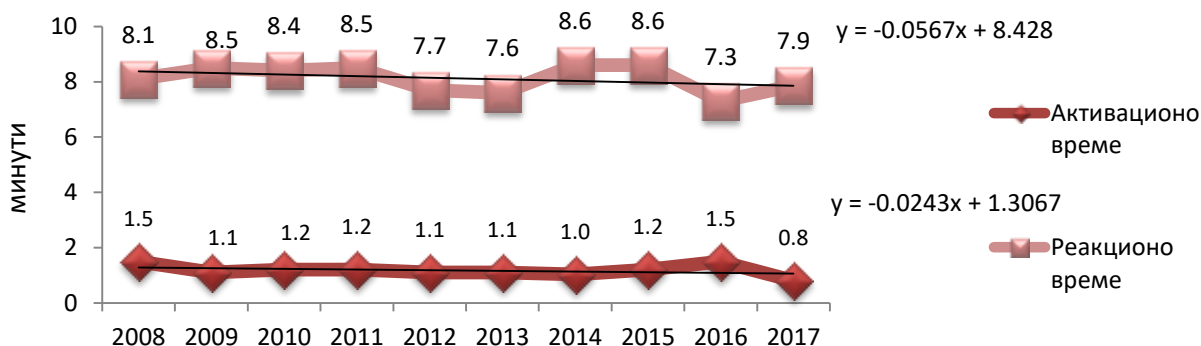
Просечна вредност овог показатеља у 2017. години износи 7,9 минута, већа него претходне године. Најдуже реакционо време било је у ДЗ „Обреновац“ 9,8 минута, а најкраће у ДЗ „Лазаревац“ 4,2 (Графикон 2). У односу на претходну годину, реакционо време је смањено у ДЗ „Барајево“, „Гроцка“ и „Сопот“.

Графикон 2. Реакционо време у периоду 2012-2017. године



Од 2008. године, од када се овај показатељ прати, уочава се опадајући тренд активационог и реакционог времена у службама хитне медицинске помоћи у Београду. Треба имати на уму да изостају подаци за 2014, 2015. и 2017. године за ДЗ „Младеновац“, те то утиче на вредности ових показатеља. (Графикон 3).

Графикон 3. Тренд активационог и реакционог времена (за први ред хитности) у периоду 2008-2017. 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 XXVIIа у Прилогу).

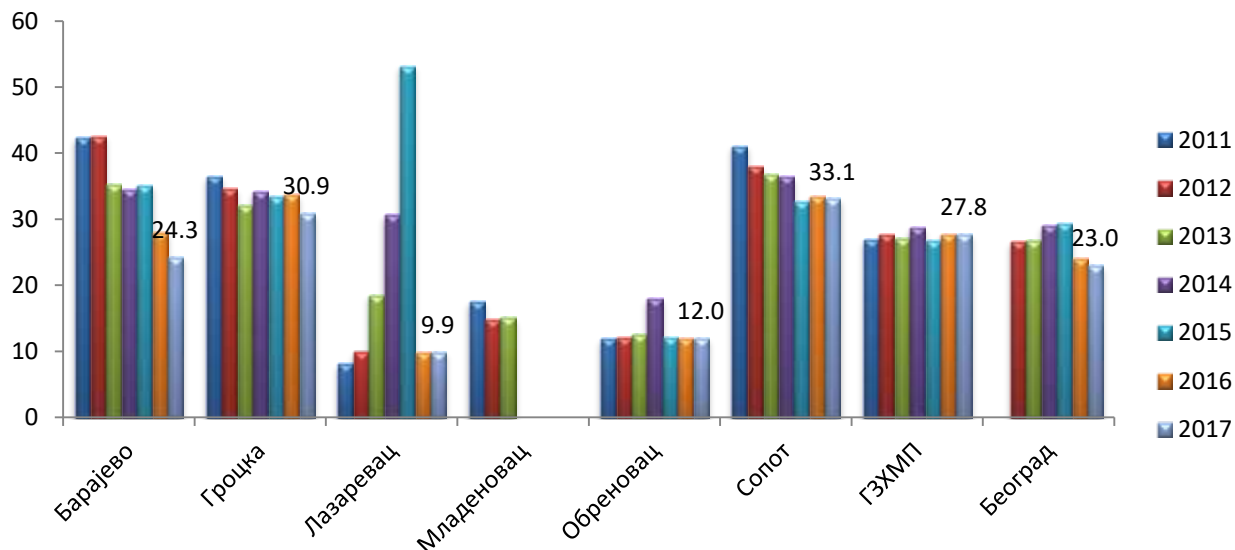
Са праћењем овог показатеља започето је 2012. године када је просечна вредност на нивоу Београда износила 26,6 минута, а у 2017. износи 23,0 минута. Највеће вредности показатеља биле су у 2014. и 2015. години (Графикон 4).

Графикон 4. Време прехоспиталне интервенције у периоду 2012-2017. године



У 2017. години највише времена до збрињавања пацијената протекло је у домовима здравља „Гроцка“ и „Сопот“. Најмање вредности овог показатеља биле су у ДЗ „Лазаревац“, знатно мање него у претходној години. Дом здравља „Младеновац“ од 2014. године не доставља податке за израчунавање овог показатеља због тешкоћа у информационом систему (Графикон 5).

Графикон 5. Време прехоспиталне интервенције у периоду 2012-2017. године



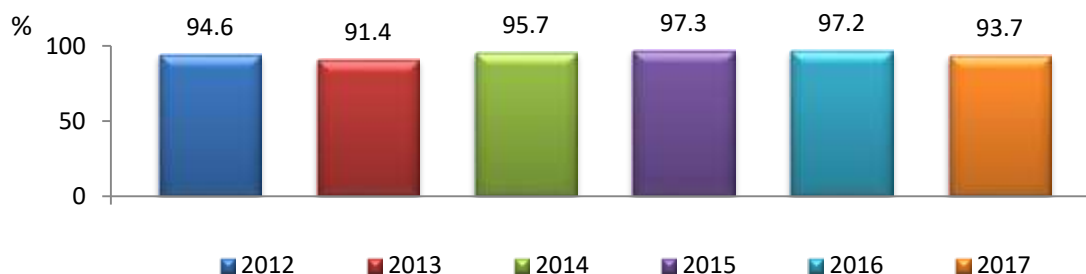
4. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја

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 2017. години, службе хитне помоћи су регистровале 999 изненадних срчаних застоја, што је мање него претходне године (1064), од тога 800 (80,1%) у ГЗХМП.

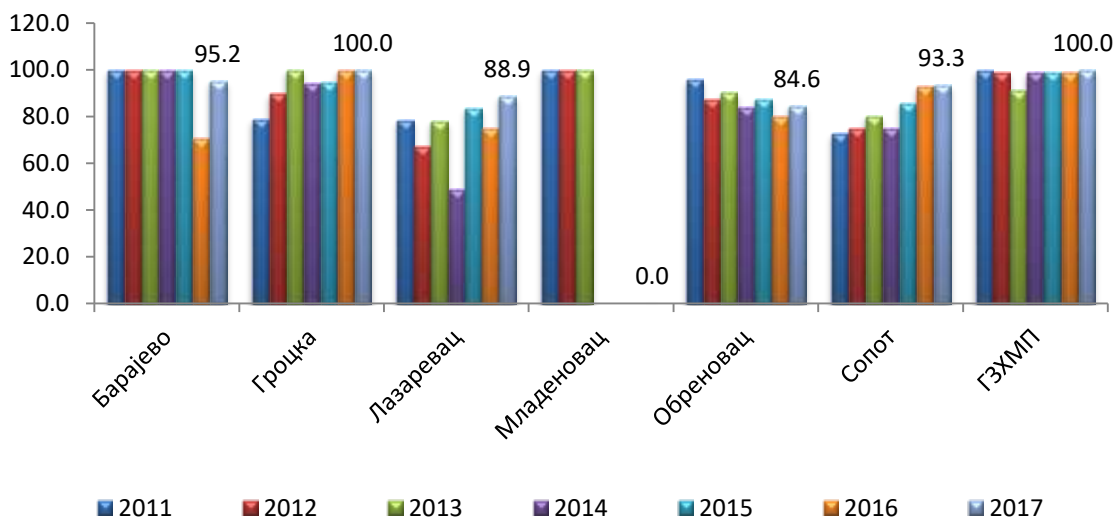
У случају изненадног срчаног застоја у оквиру хитне медицинске помоћи у 93,7% случајева рађена је кардиопулмонална реанимација (КПР) што је мањи проценат него у претходној години (Графикон 6).

Графикон 6. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја у периоду 2012-2017. године



Највећи проценат извршених КПР у 2017. години био је у ДЗ „Гроцка“ и ГЗХМП, где је код свих пацијената са акутним срчаним застојем урађена КПР (100%). У осталим домовима здравља уочава се висок проценат урађених КПР код пацијената са акутним срчаним застојем уз варијације међу установама у зависности од године истраживања (Графикон 7).

Графикон 7. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја у периоду 2012-2017. године

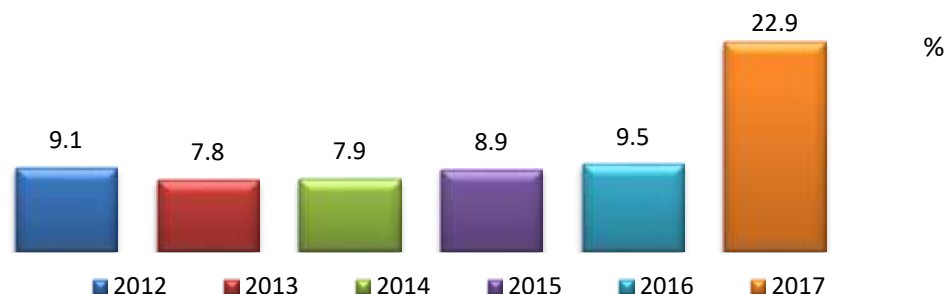


5. Проценат успешних КПР у случају изненадних срчаних застоја који су се десили без присуства екипе ХМП

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 2017. години регистровано је 999 изненадних срчаних застоја, од којих се 792 десило без присуства екипе ХМП (или 79,3%). Кардиопулмонална реанимација је рађена код 780 пацијента, а у 85 случајева, односно 22,9% је била успешна, што је значајно више него претходне године (9,5%) (Графикон 8). Проценат успешних КПР код срчаног застоја који се десио без присуства екипе ХМП на Графикону 8 израчунат је са подацима и на број установа које су доставиле показатељ.

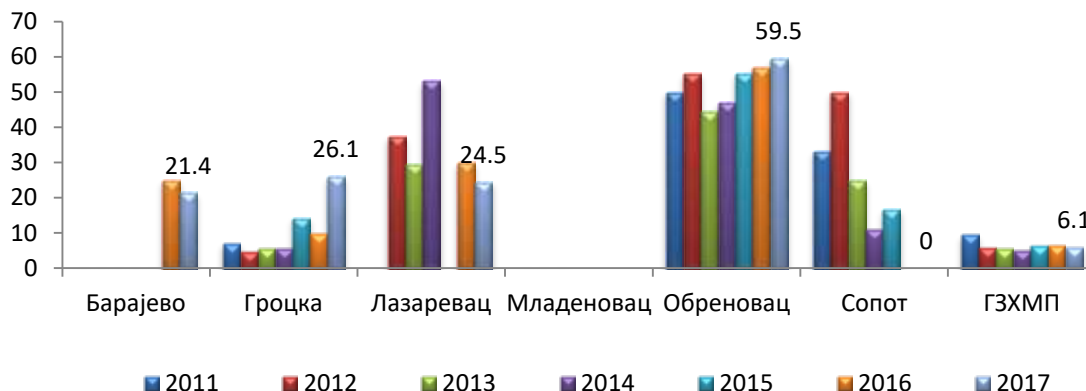
Графикон 8. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја без присуства екипе хитне медицинске помоћи у периоду 2012-2017. године



Највећи проценат успешних реанимација у 2017. години, као и претходне године, био је у ДЗ „Обреновац“ (59,5%, односно 25 успешних од 42 рађене), а ниједна у ДЗ

„Сопот“ (од 10 рађених КПР). Дом здравља „Младеновац“ није доставио податке за израчунавање овог показатеља (Графикон 9).

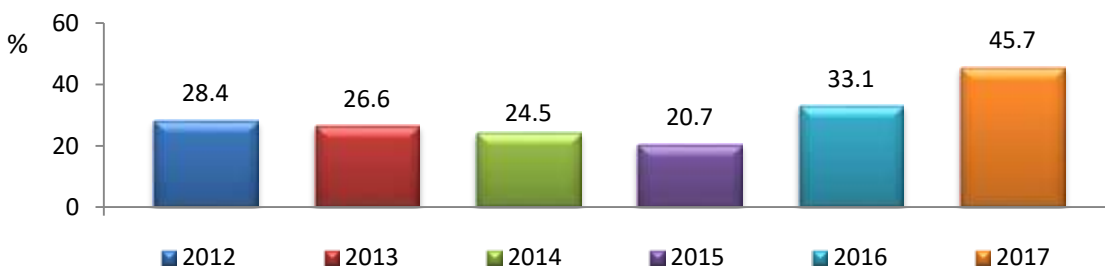
Графикон 9. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација без присуства екипа ХМП у периоду 2012-2017. године



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

У 2017. години било је 207 изненадних срчаних застоја, који се десио у присуству екипе ХМП (20,7% од укупног броја изненадних срчаних застоја). Кардиопулмонална реанимација је рађена код свих пацијената, а успешних је било 54 или 45,7%, што је више него претходних година (Графикон 10).

Графикон 10. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја у присуству екипе ХМП у периоду 2012-2017. године



Највећи проценат успешних реанимација, односно 66,7 био је у Дому здравља „Лазаревац“ (10 успешних реанимација од 15 урађених). Најмањи проценат успешних реанимација је у ДЗ „Гроцка“ (6 успешних од укупно 16 рађених реанимација) и ГЗХМП (20,3%, односно 32 успешне од 158 рађених). Дом здравља „Младеновац“ није доставио податке за израчунавање овог показатеља (Графикон 11 и Табела XXVIIб у Прилогу).

Графикон 11. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја у присуству екипе ХМП у периоду 2012-2017. године

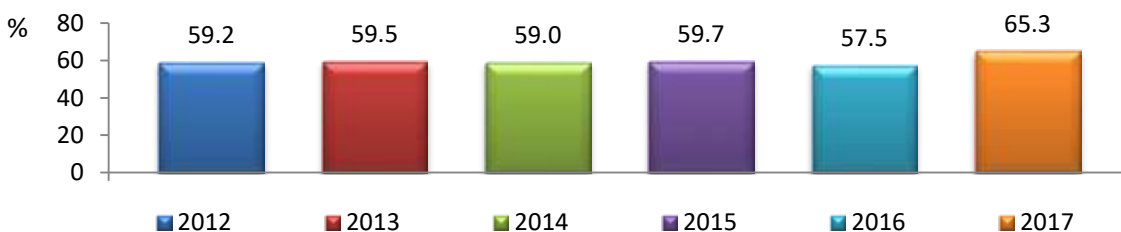


7. Проценат пацијената који су самостално решени на терену

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.

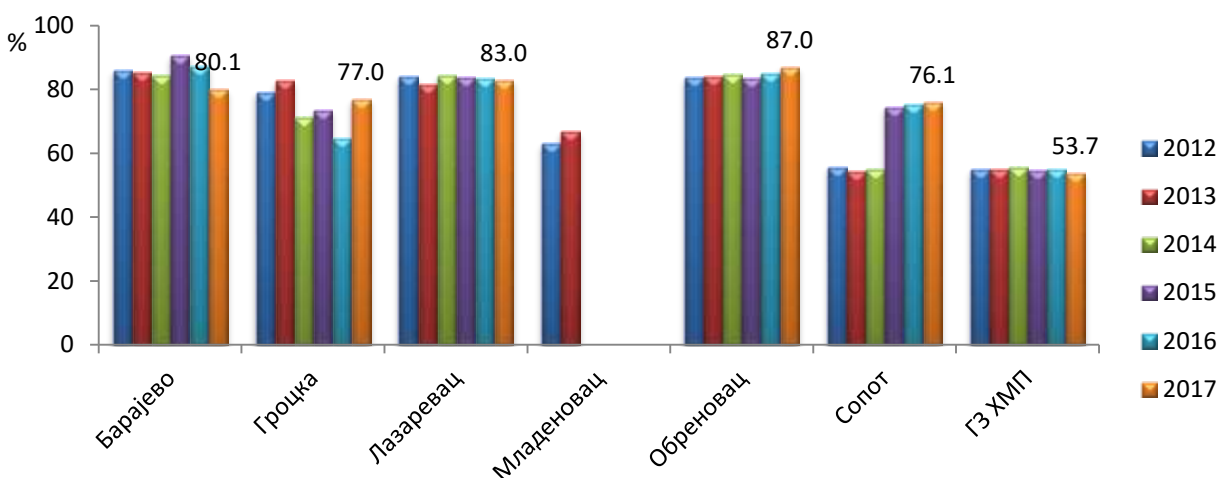
У току 2017. године на терену су збринута 111.294 пацијента, од којих је ГЗХМП збринуо 89.163. Више од две трећине, 65,3% пацијената је самостално решено на терену од стране служби ХМП (Графикон 12).

Графикон 12. Проценат пацијената који су самостално решени на терену у периоду 2012-2017. године



Највећа вредност овог показатеља у 2017. години била је у домовима здравља „Лазаревац“ и „Обреновац“. Дом здравља „Младеновац“ од 2014. године из техничких разлога не доставља податке за израчунавање овог показатеља (Графикон 13).

Графикон 13. Проценат пацијената који су самостално решени на терену у периоду 2012-2017. године

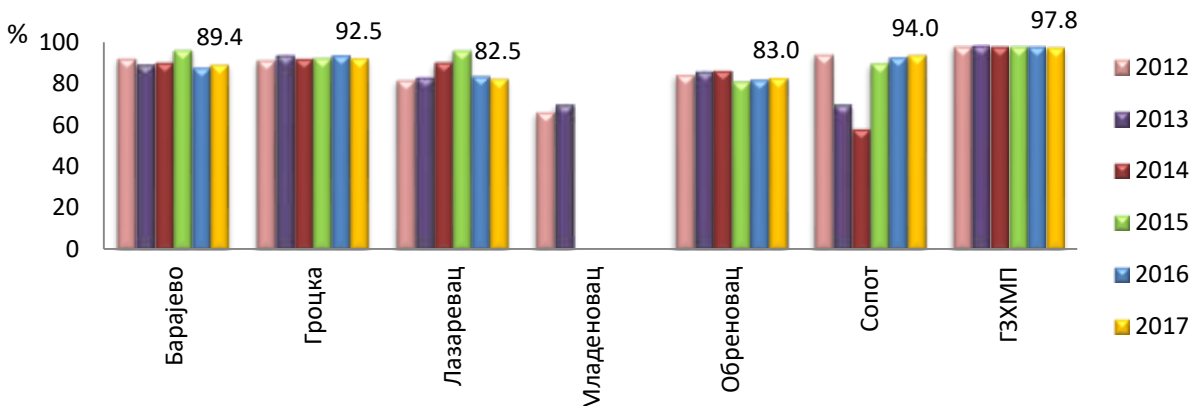


8. Проценат пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи

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.

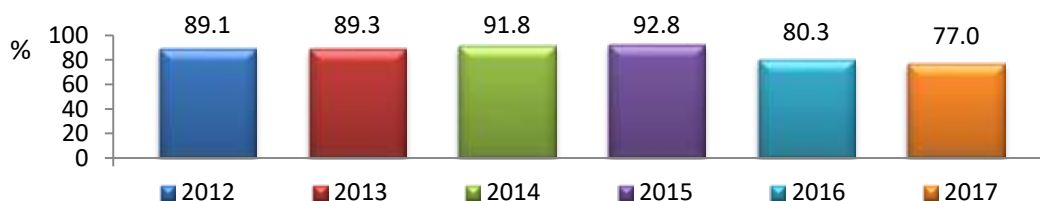
Служба хитне медицинске помоћи је у току 2017. године збринула у амбуланти укупно 89.897 пацијената, од тога 24.010 у ГЗХМП. У домовима здравља „Гроцка“, „Лазаревац“, „Младеновац“ и „Обреновац“ број пацијената збринутих у амбуланти је вишеструко већи од броја пацијената збринутих на терену, док је у ГЗХМП, ситуација обрнута, односно број пацијената збринутих на терену је два пута већи од броја пацијената збринутих у амбуланти (Табела XXVIII у Прилогу). Такође, у домовима здравља „Барајево“ и „Сопот“ број пацијената збринутих у амбуланти је мањи од броја пацијената збринутих на терену али са мањом разликом него у ГЗХМП. Највећи број самостално решених случајева у амбуланти је био као и претходних година у ГЗХМП (97,9%), а најмањи у ДЗ „Сопот“ (76,1%) док ДЗ „Младеновац“ није доставио податке за израчунавање овог показатеља (Графикон 14 и Табела XXVIII у Прилогу).

Графикон 14. Проценат пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи у периоду 2012-2017. године



У току 2017. године на нивоу Београда, проценат пацијентата самостојно решених у амбуланти је већи од процента решених на терену (77,0% у амбуланти наспрам 65,3% на терену) и нешто је мањи него претходних година (Графикон 15).

Графикон 15. Проценат пацијентата који су самостојно решени у амбуланти хитне медицинске помоћи у периоду 2012-2017. године

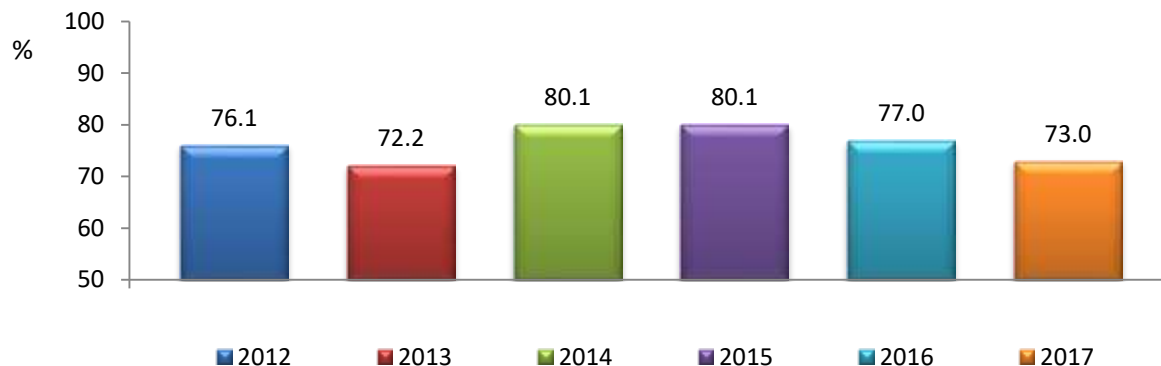


9. Проценат пацијентата са акутним коронарним синдромом којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина

Овај показател израчунава се као број пацијентата 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 пацијентата са акутним коронарним синдромом и помножен са 100 (Табела XXIX у Прилогу).

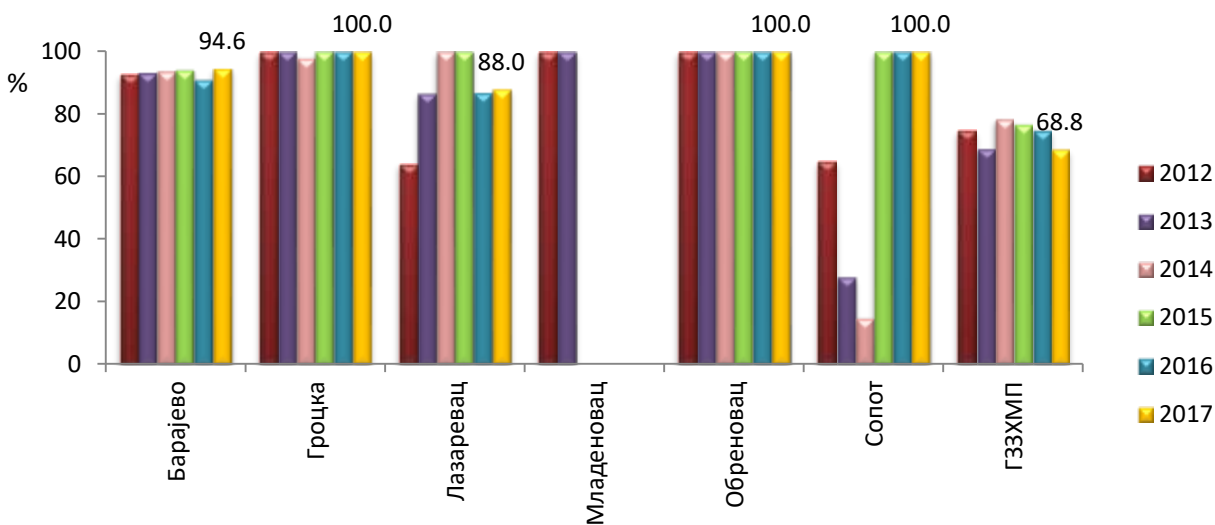
У току 2017. године служба хитне медицинске помоћи је збринула 2.369 пацијента са акутним коронарним синдромом, од којих 1.827 или 77,1% у ГЗХМП. Број пацијентата којима је отворен интравенски пут, дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина износи 1.730, односно 73,0%, мање него претходне године (Графикон 16).

Графикон 16. Проценат пацијентата 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 2012-2017. године



Највеће вредности овог показатеља биле су у домовима здравља „Гроцка“, „Обреновац“ и „Сопот“, где су сви пацијенти са АКС збринуте на горе поменути начин, а ДЗ „Младеновац“ није доставио податке за израчунавање овог показатеља (Графикон 17 и Табела XXIX у Прилогу).

Графикон 17. Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина у периоду 2012-2017. године

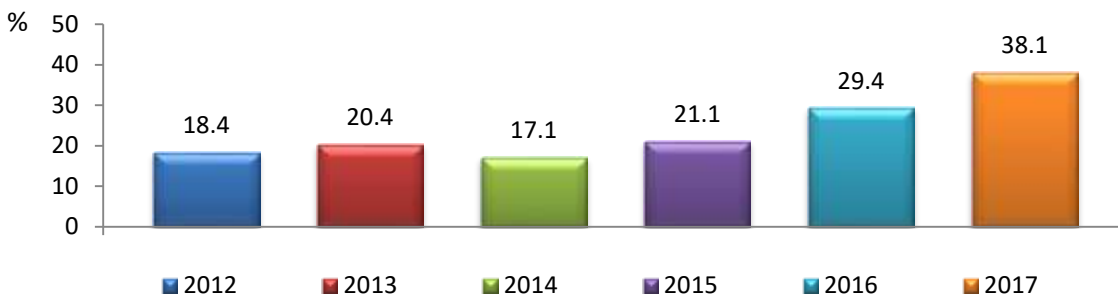


10. Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом (АКС) којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан и транспортовани су у најближу установу за примарну коронарну интервенцију

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).

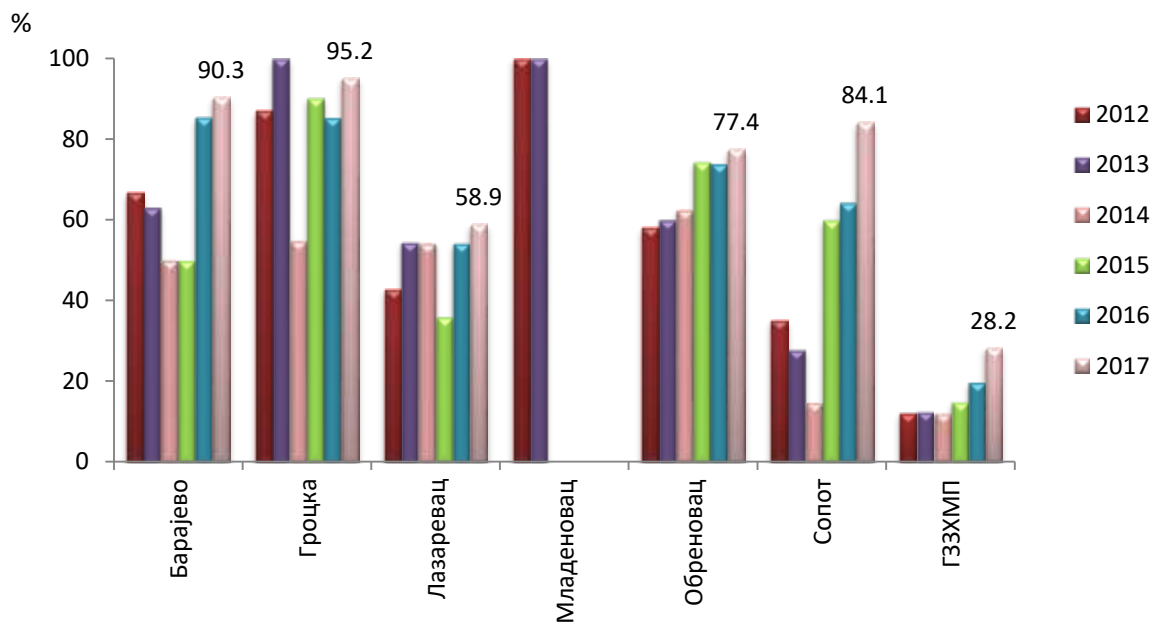
Од 2.606 пацијента са акутним коронарним синдромом, код 903 (38,1%) је отворен интравенски пут и дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат, ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова) и транспортовани су у најближу установу за примарну коронарну интервенцију. То је највећа вредност у односу на претходне године посматрања (Графикон 18).

Графикон 18. Проценат пацијената са АКС којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан и транспортовани су у најближу установу за примарну коронарну интервенцију у Београду



Овакав поступак примењиван је у ГЗХМП код 515 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“ и “Барајево“, а најмање у ГЗХМП, као и у претходним годинама (Графикон 19 и Табела XXIX у Прилогу).

Графикон 19. Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан и транспортовани су у најближу установу за примарну коронарну интервенцију у периоду 2012-2017. године

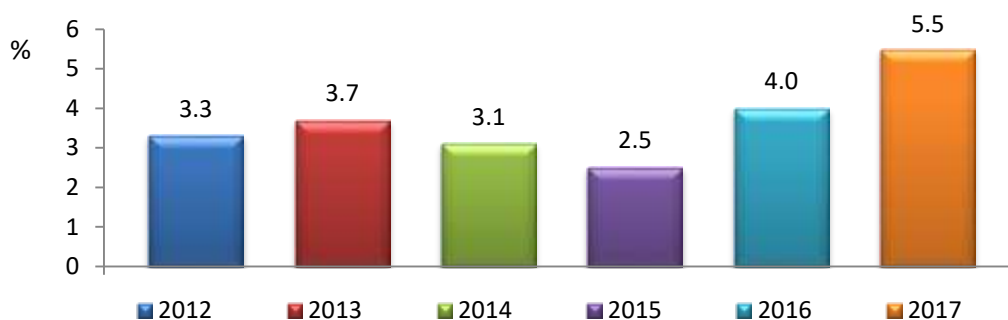


11. Проценат пацијената са АИМ са СТ елевацијом који су дијагностиковани у хитној медицинској помоћи којима је отворен интравенски пут, дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан - нискомолекуларни хепарин и започета или дата прехоспитална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

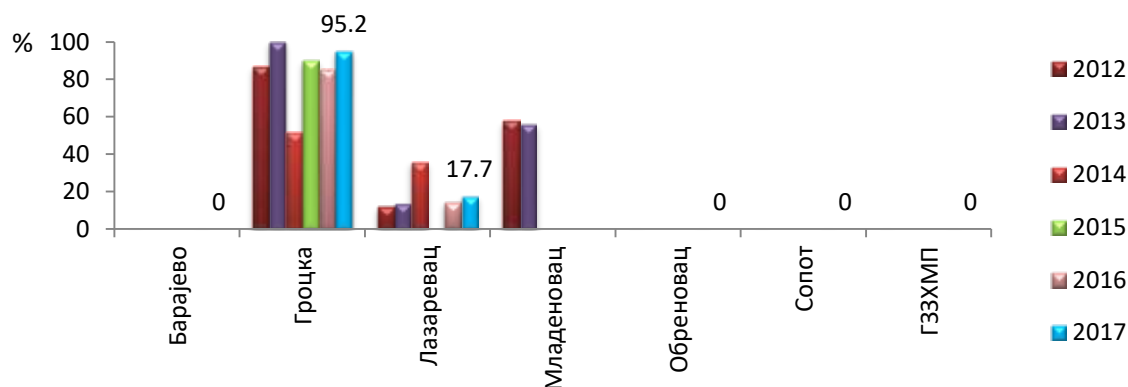
Само код 130 пацијента са акутним инфарктом миокарда са СТ елевацијом који су дијагностиковани у ХМП је примењен наведени поступак са прехоспиталном тромболизом. То је 5,5% у односу на укупан број пацијената са акутним коронарним синдромом, што је више у односу на претходне године (Графикон 20).

Графикон 20. 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



Прехоспитална тромболиза пацијената са АИМ започета је у домовима здравља „Гроцка“ и „Лазаревац“. У осталим установама није започета прехоспитална тромболиза код пацијената са акутним коронарним синдромом, а ДЗ „Младеновац није доставио податке за израчунавање овог показатеља (Графикон 21 и Табела XXIX у прилогу).

Графикон 21. Проценат пацијената са АИМ са СТ елевацијом који су дијагностиковани у хитној медицинској помоћи (на терену или у амбуланти) којима је отворен интравенски пут, дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан-нискомолекуларни хепарин и започета или дата прехоспитална тромболиза у периоду 2012-2017. године

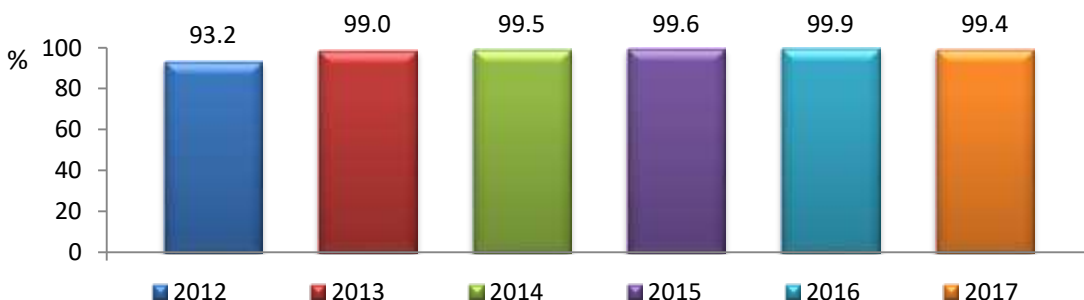


12. Проценат индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом

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).

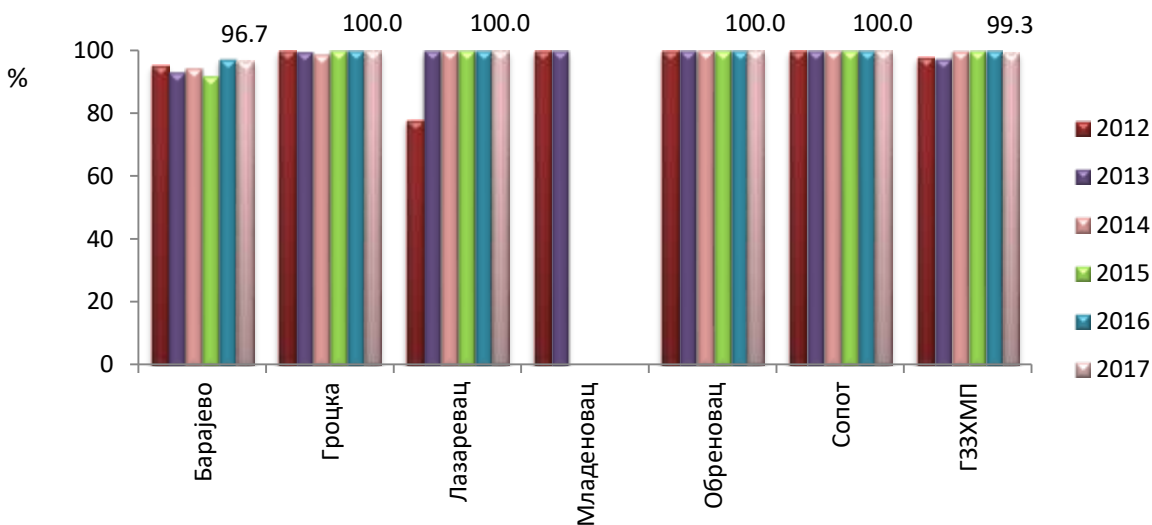
Од укупно 1.411 пацијената са тешком траумом, код 1.407 (99,3%) постојала је индикација за медицински третман на терену који је и пружен (Графикон 22).

Графикон 22. Проценат индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом у периоду 2012-2017. године



Најмањи проценат индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом пацијената био је у ДЗ „Барајево“ (Графикон 23 и Табела XXVIII у Прилогу).

Графикон 23. Проценат индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом у периоду 2012-2017. године



13. Постојање плана рада за ванредне прилике

У 2017. години план за ванредне прилике имају сви домови здравља и Градски завод за хитну медицинску помоћ.

ЗАКЉУЧАК

Као и претходних година уочавају се разлике у вредностима показатеља које су често последица начина прикупљања показатеља и различитих организација рада служби хитне медицинске помоћи. Ово се нарочито уочава приликом поређења ГЗХМП и служби хитне медицинске помоћи у домовима здравља. Због потешкоћа у прикупљању података није могуће донети закључак о промени квалитета пружених услуга. Рад служби зависи и од удаљености од центра вишег нивоа здравствене заштите, што утиче на број амбулантних прегледа, самостално збрињавање на терену, дужину прехоспиталног времена збрињавања.

V ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ЛЕКАРА СПЕЦИЈАЛИСТЕ МЕДИЦИНЕ РАДА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ РАДНИКА

Показатеље квалитета рада службе за здравствену заштиту радника у Београду за 2017. годину доставиле су следеће здравствене установе: домови здравља: „Вождовац“, „Врачар“, „Звездара“, „Земун“, „Др Ђорђе Ковачевић“ Лазаревац, „Младеновац“, „Нови Београд“, „Обреновац“, „Др Милутин Ивковић“ Палилула, „Раковица“, „Савски венац“, „Стари град“ и „Др Симо Милошевић“ Чукарица, који у свом саставу имају службу медицине рада као и Завод за здравствену заштиту радника Министарства унутрашњих послова.

Показатељи квалитета рада ове службе се односе на специфичну здравствену заштиту радника који раде на местима са повећаним ризиком и то су:

1. Просечан број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком по специјалисти медицине рада (Табела XXI у Прилогу)
2. Број запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту (Табела XXI у Прилогу)
3. Број запослених које служба медицине рада оспособљава за пружање прве помоћи на радном месту (Табела XXI у Прилогу)
4. Број повреда на раду (Табела XXII у Прилогу)
5. Број верификованих професионалних болести (Табела XXII у Прилогу)

На територији Београда у домовима здравља и Заводу за здравствену заштиту радника Министарства унутрашњих послова радио је ефективно укупно 40 лекара специјалиста медицине рада за 5 мање него предходне године.

1. Просечан број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком по специјалисти медицине рада

Овај показатељ се израчунава као укупан број превентивних лекарских прегледа код запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком подељен са бројем специјалиста медицине рада (Табела XXI у Прилогу).

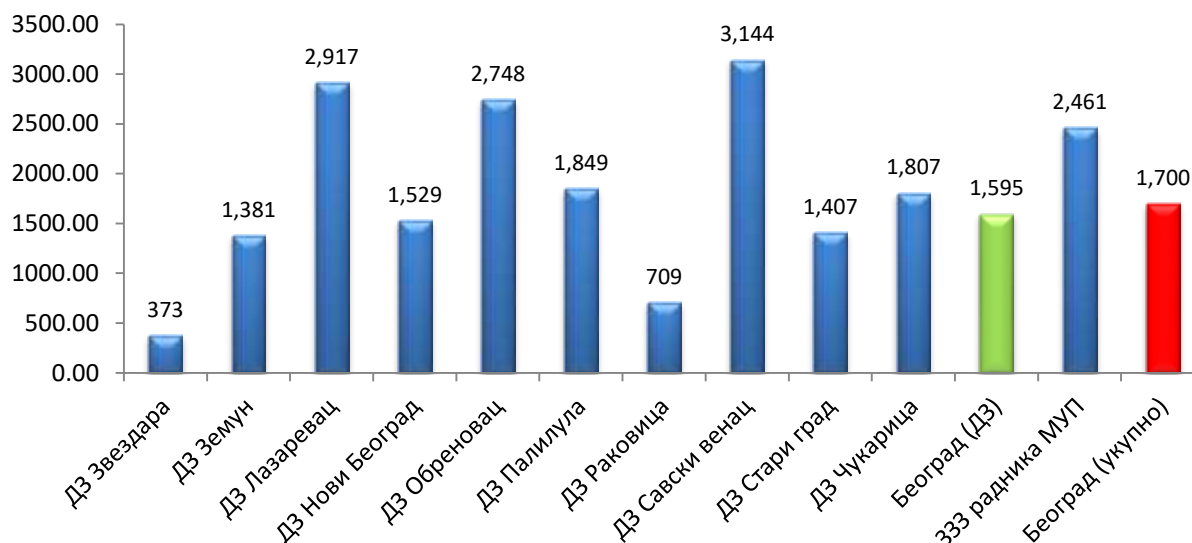
У току 2017. године у домовима здравља у Београду обављено је укупно 46.260 превентивних прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком, односно 1.595 прегледа по специјалисти медицине рада. На нивоу Београда (укључујући и прегледе у 333 радника МУП) у 2017. години обављена су 56.104 прегледа или 1.700 по специјалисти медицине рада (Графикон 1).

У 2017. години највећи број прегледа је био у домовима здравља „Лазаревац“ и „Обреновац“ и у 333 радника МУПа, а најмањи у домовима здравља „Звездара“ и „Чукарица“.

Графикон 1. Просечан број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризицима по специјалисти медицине рада на нивоу Београда



Графикон 2. Просечан број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком по специјалисти медицине рада у Београду



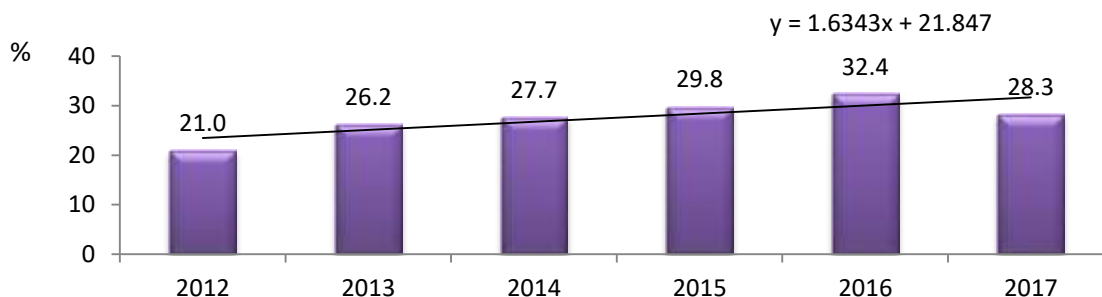
2. Проценат запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту

Овај показатељ се израчунава као број запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту, подељен са бројем запослених који заштиту здравља на раду остварују преко службе медицине рада и помножен са 100 (Табела XXI у Прилогу).

Едукацијом о ризицима на радном месту обухваћено је 24.450 запослених. У просеку, на нивоу града у 2017. години обухваћено је 28,3% радника, што је мање у

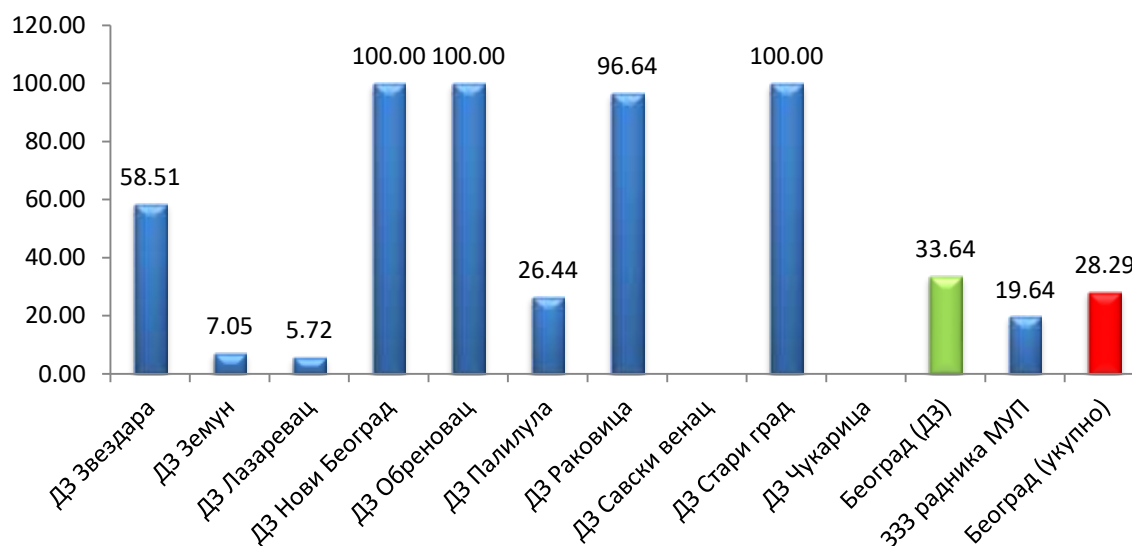
односу на претходну годину, али у периоду од 2012-2017 године задржава растући тренд (Графикон 3).

Графикон 3. Проценат радника обухваћених едукацијом на нивоу града Београда



Едукацијом су били обухваћени сви радници у домовима здравља „Обреновац“, „Стари град“ и „Нови Београд“ (Графикон 4).

Графикон 4. Проценат запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту

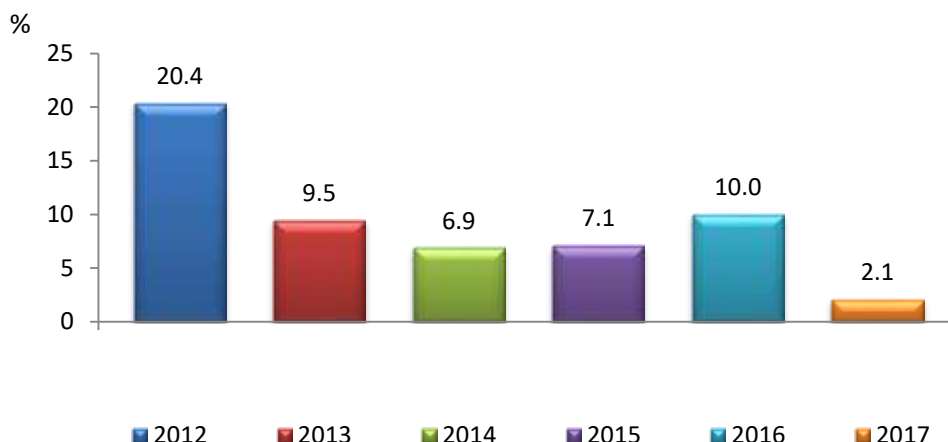


3. Проценат запослених које служба медицине рада оспособљава за пружање прве помоћи на радном месту

Вредност овог показатеља се израчунава као број запослених који су у служби медицине рада оспособљени за пружање прве помоћи на радном месту и у радној околини подељен са бројем запослених код послодаваца који је уговорио послове оспособљавања са службом медицине рада и помножен са 100 (Табела XXI у Прилогу).

У 2017. години број запослених код послодаваца који су уговорили оспособљавање за пружање прве помоћи на радном месту са службом медицине рада је износио 28.635, а оспособљавањем за пружање прве помоћи су обухваћена 603 радника. Просечна вредност на нивоу града износила је у 2017. години 2,11% и најмања је у периоду од 2012-2017 године, а домови здравља „Лазаревац“, „Савски венац“, „Стари град“ и „Чукарица“ нису доставили податке за израчунавање овог показатеља (Графикон 5).

Графикон 5. Проценат запослених које је служба медицине рада оспособила за пружање прве помоћи на радном месту на нивоу града Београда



У домовима здравља „Нови Београд“ и „Обреновац“ за пружање прве помоћи на радном месту и у радној околини оспособљени су сви радници за које је послодавац уговорио ову врсту оспособљавања (Табела XXI у Прилогу).

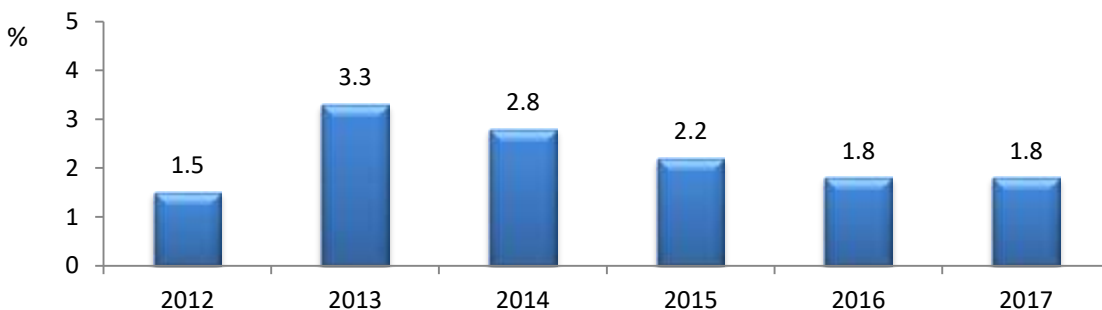
4. Проценат повреда на раду

Проценат повреда на раду се израчунава као број повређених на раду подељен са бројем запослених код послодавца који је уговорио послове заштите здравља на раду са службом медицине рада и помножен са 100 (Табела XXII у Прилогу).

У 2017. години број повређених на раду износио је 1.517 (податак достављен из здравствених установа за потребе праћења показатеља квалитета). Међу домовима здравља највише пријављених повреда на раду запослених код послодавца који је уговорио послове заштите здравља на раду са службом медицине рада, било је у ДЗ „Палилула“, а најмање у „ДЗ Раковица“ (Графикон 7).

У периоду од 2012. године проценат повреда на раду је био мањи од 4%, највећи 2013. године од када се смањио готово на половину (Графикон 8).

Графикон 8. Проценат повреда на раду у Београду у периоду од 2012. до 2017. године



5. Број утврђених професионалних болести од стране Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање

Овај показатељ се извештава као апсолутни број утврђених и верификованих болести запослених код послодавца који је уговорио послове заштите здравља на раду са службом медицине рада (Табела XXII у Прилогу).

По извештајима достављеним из домова здравља и из 333 радника МУП на територији Београда у 2017. години, од стране Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање верификована је једна професионална болест, у Дому здравља „Раковица“. Овај податак не значи да професионалних болести није било више, већ да се подаци о њима морају тражити на другом месту тј. у Институту за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић“ који вршу процену и дијагностику професионалних оболења.

ЗАКЉУЧАК И ПРЕДЛОГ МЕРА

- Посебна пажња у раду служби медицине рада при домовима здравља и у заводима поклања се превентивним прегледима радника запослених на радним местима са повећаним ризицима. Просечан **број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком** по специјалисти медицине рада на нивоу града је повећан са 1.165 у 2012. години на 1.700 у 2017. години. За праћење овог показатеља потребна је боља евиденција радника на пословима са повећаним ризиком као и пријављивање од

стране послодавца и ово се односи на све показатеље у вези са радницима на местима са повећаним ризиком по здравље.

- **Проценат радника обухваћених едукацијом о ризицима по здравље на радном месту** је порастао у односу на 2012. годину, са 21,0% у 2012. на 28,3% у 2017. години.
- Број запослених који су **едуковани** у служби медицине рада и оспособљени **за пружање прве помоћи на радном месту** и у радној околини се значајно смањио од 2012. године (са 20,4% на 2,1% 2017. године).
- **Број професионалних болести запослених, код послодавца који је уговорио послове заштите здравља на раду** са службом медицине рада, које су утврђене од Републичког фонда за здравствено осигурање, износи 1. Овај податак не значи да професионалних болести није било више већ да се подаци о њима морају тражити на другом месту тј у Институту за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић“ који вршу процену и дијагностику професионалних оболења.
- **Проценат повреда на раду** запослених код послодавца који је уговорио послове заштите здравља на раду са службом медицине рада има опадајући тренд од 2012. године али је у међувремену дошло до реорганизације Службе за здравствену заштиту радника. У овим службама се сада пружа превентивна здравствена заштита, а повреде на раду се евидентирају преко служби за здравствену заштиту одраслих у којима раде и поједини специјалисти медицине рада, али као изабрани лекари. Због тога достављени подаци у вези са овим показатељем нису реални и зависе од начина извештавања.

VI ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ СТАРИХ ЛИЦА

У оквиру здравствене заштите старих лица у Градском заводу за геронтологију и палијативно збрињавање, Београд, прате се следећа три показатеља:

1. Дужина чекања од пријаве до изласка комисије за пријем пацијената на кућно лечење (Табела XXIII у Прилогу)
2. Број пацијената са новооткривеним декубиталним ранама (Табела XXIII у Прилогу)
3. Проценат пацијената којима је при пријему на палијативну негу вршена процена бола према скали од 1-10 (Табела XXIII у Прилогу)

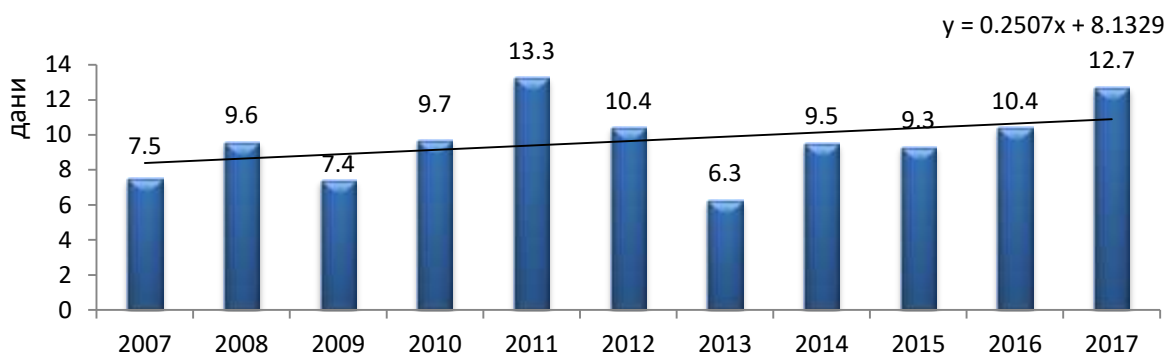
1. Дужина чекања од пријаве до изласка комисије за пријем пацијената на кућно лечење

Градски завод за геронтологију и палијативно збрињавање, Београд обезбеђује здравствену заштиту и негу за 1.111 лица на кућном лечењу и за 159 лица на палијативном збрињавању.

Просечна дужина чекања од пријаве до изласка комисије за пријем пацијената на кућно лечење израчунава се као збир свих дужина чекања од пријаве до изласка комисије за пријем пацијената на кућно лечење, подељен са бројем свих случајева.

У периоду 01.01. - 31.12.2017. године износила је 12,7 дана, што је више у односу на претходних пет година (Графикон 1).

Графикон 1. Просечна дужина чекања од пријаве до изласка комисије за пријем пацијената на кућно лечење у периоду 2007-2017. године



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

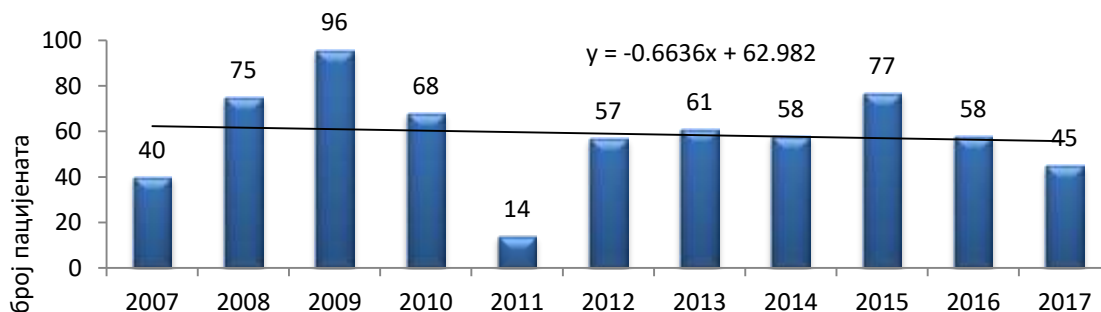
2. Број пацијената са новооткривеним декубиталним ранама

Број пацијената са декубиталним ранама које су настале приликом лечења је показатељ који указује на квалитет здравствене неге у спречавању настанка декубиталних рана као последице неадекватног збрињавања пацијената. Као извор података користи се Картон за дефекте на кожи пацијената насталих у току збрињавања од стране Градског завода за геронтологију и палијативно збрињавање. Пријаву података врши ординирајући лекар. Ово се не односи на пацијенте који су са декубиталним ранама изашли из здравствене установе и сада су на кућном лечењу. Имајући у виду тежину тих пацијената и све друге чиниоце, декубиталне ране и даље представљају неминовност. Ради се свакодневно превијање декубиталних рана код пацијената 1 и 2 категорије. У склопу континуиране медицинске едукације обавља се обнова знања везана за декубитусе.

Овај показатељ извештава се као апсолутни број пацијената са новонасталим декубиталним ранама и у 2017. години, у Заводу за геронтологију и палијативно збрињавање, Београд, је износио 45. Вредност овог показатеља показује изразите варијације у периоду од 2007 године и зависи од тежине стања пацијената овог Завода (Графикон 2). С обзиром да се овај показатељ извештава као апсолутна вредност, а за 2007. и 2011. годину извештај је обухватао само половину године, није могуће поуздано

поређење са осталим годинама када је праћен на нивоу целе године, те није израчуната ни линија тренда. Међутим, вредности из достављених извештаја приказане су графиконом ради прегледности приказа промене вредности овог показатеља, без поређења (Графикон 2).

Графикон 2. Број пацијената са новооткривеним декубиталним ранама у периоду 2007-2017. године



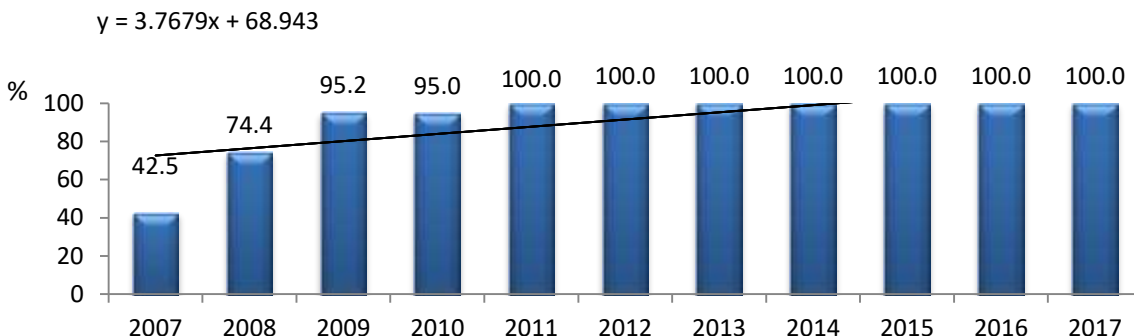
Напомена: у 2007. и 2011. години овај показатељ је праћен на полугодишњем нивоу у периоду 01.07.-31.12.

3. Проценат пацијената којима је при пријему на палијативну негу вршена процена бола према скали од 1-10

Праћење интензитета бола као најчешћег симптома који је присутан код пацијената у одмаклом стадијуму болести, а на који се може и утицати, врши се у циљу побољшања квалитета живота пацијената. Процена интензитета бола се врши при пријему пацијента на палијативно збрињавање на основу скале од 1 до 10, а подаци се уписују у картон.

Вредности овог показатеља су се постепено повећавале од 2007. до 2011. године (Графикон 3) од када достиже максималну вредност (100%) (у складу са добром праксом обухвата свих пацијената овом проценом).

Графикон 3. Проценат пацијената којима је при пријему на палијативну негу вршена процена бола према скали од 1-10 у периоду 2007-2017. године



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

ЗАКЉУЧАК:

- Градски завод за геронтологију и палијативно збрињавање се бави здравственом заштитом старих и збрињавањем пацијената којима је потребно палијативно лечење. **Анализа показатеља квалитета ове установе указује на унапређење квалитета рада у периоду од 2007. до 2017. године.**
- **Просечна дужина чекања на излазак комисије која оцењује оправданост пријема на кућно лечење,** показује брзину одазива здравствене установе на потребе пацијената који су упућени на кућно лечење. Дужина чекања се из годину у годину мењала и у 2017. години износила је 12,7 дана.
- **Број пацијената са новонасталим декубиталним ранама** је мањи у 2017. години у односу на претходних пет година.
- Код свих пацијената примљених на кућно лечење ради се већ седам година уназад **процена бола** према скали од 1 до 10.

VII ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОБОЛЕЛИХ ОД ТУБЕРКУЛОЗЕ И ДРУГИХ ПЛУЋНИХ БОЛЕСТИ

Градски завод за плућне болести и туберкулозу, Београд је специјализована установа за лечење оболелих од туберкулозе и других плућних болести. Показатељи квалитета који се прате у овој области здравствене заштите, којих је 10, су следећи:

1. Просечан број посета по лекару,
2. Просечан број упута за лабораторијску дијагностику по лекару на 100 посета,
3. Просечан број упута за рендген по лекару на 100 посета,
4. Просечан број упута на тестове функционалне дијагностике по лекару на 100 посета,

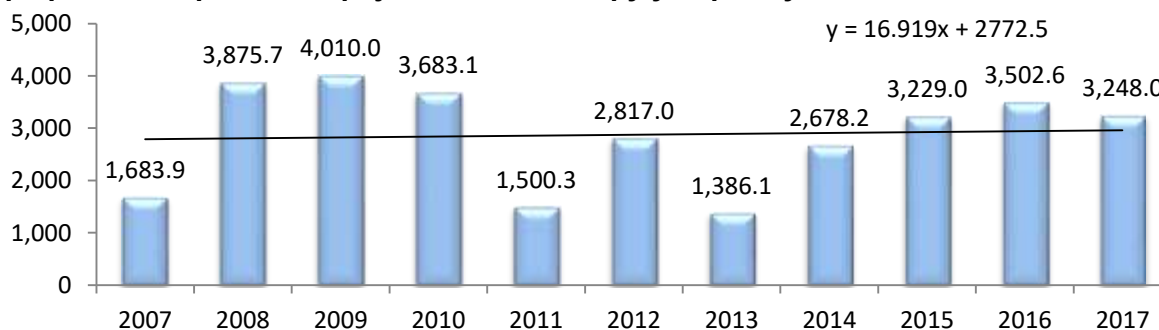
5. Проценат позитивних култура спутума на туберкулозу од укупно узетих спутума на туберкулозу,
6. Проценат пацијената који не пуше најмање 6 месеци, а која су прошла саветовалиште за одвикавање од пушења,
7. Проценат позитивних узорак послатих у микробиолошку лабораторију ради бактериолошке дијагностике од укупног броја узетих узорак,
8. Проценат прегледане деце и одраслих из контакта првог реда са директно позитивним болесницима са туберкулозом,
9. Проценат пацијената са астмом и ХОБ-ом који су по водичима добре клиничке праксе имали индикације за хоспитално лечење, а успешно су лечени у Амбуланти за интензивно збрињавање пулмолошких пацијената-нису хоспитализовани,
10. Проценат хоспитализованих код пацијената на дуготрајној кисеоникотерапији и кућним условима након добијања апарата за кисеоникотерапију.

1. Просечан број посета по лекару

Просечан број посета по лекару израчунава се као број посета подељен са бројем лекара (Табела XXIVa у Прилогу).

У Градском заводу за болести плућа и туберкулозу, у 2017. години, радила су 34 лекара. У истом периоду остварено је 110.415 посета, што је за 7,2% мање него у 2016. години. Остварено је 3.248 посета по лекару, што је мање него у 2016. години када су остварене 3.502 посете по лекару. Овај показатељ се прати од 2007. године, а вредности су приказане на Графикону 1. Вредности показатеља варирале су током година, у зависности од непредвиђених околности као што је активирање клизишта и реконструкција, због којих завод није радио пуним капацитетом све време.

Графикон 1. Просечан број посета по лекару у периоду 2007-2017. године



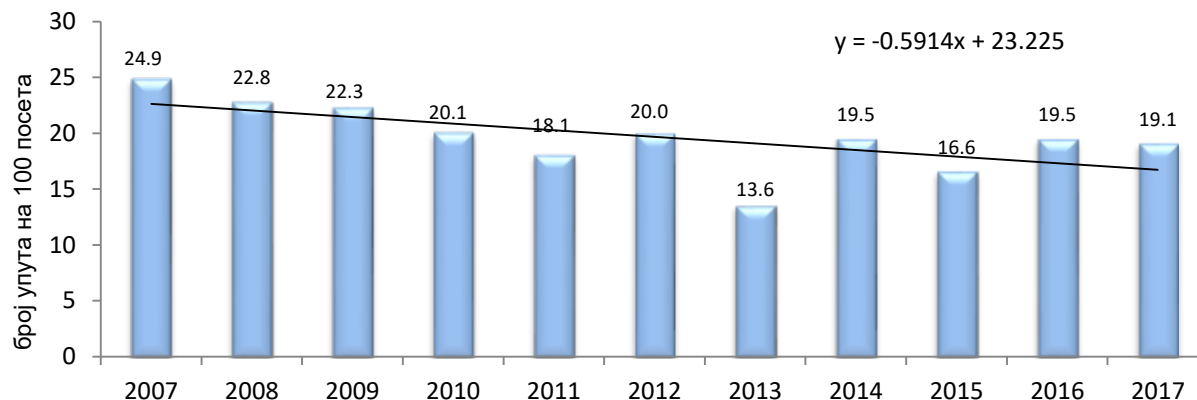
Напомена: у 2007. и 2011. години овај показатељ је праћен на полугодишњем нивоу у периоду 01.07.-31.12.

2. Просечан број упута за лабораторијску дијагностику по лекару на 100 посета

Просечан број упута за лабораторију по лекару на 100 посета израчунава се као број упута за лабораторију по лекару подељен са бројем посета и помножен са 100 (Табела XXIVa у Прилогу).

У 2017. години издато је 21.058 упута за лабораторију, односно 19,1 упута на 100 посета, што је незнатно мање у односу на претходну годину када их је било 19,5 (Графикон 2). Мање вредности у 2013. години су последица реконструкције објекта.

Графикон 2. Просечан број упута за лабораторију по лекару на 100 посета у периоду 2007-2017. године



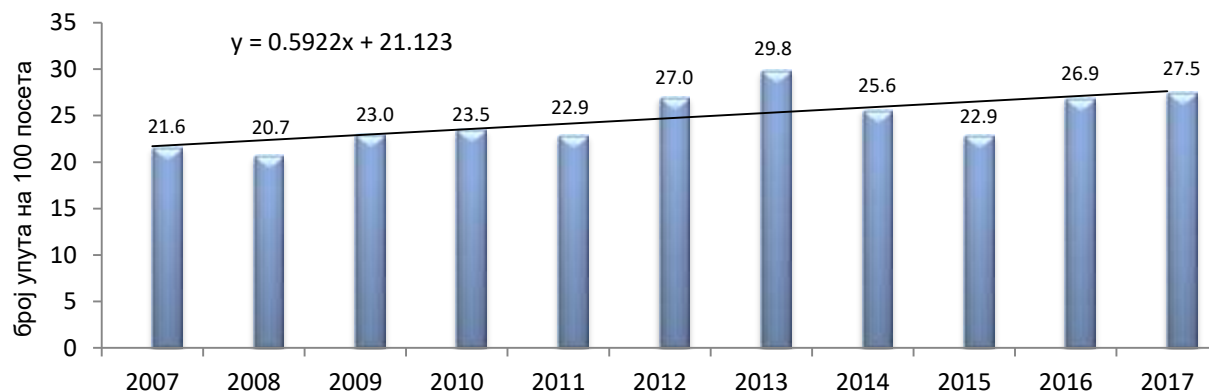
Напомена: у 2007. и 2011. години овај показатељ је праћен на полугодишњем нивоу у периоду 01.07.-31.12.

3. Просечан број упута за рендген по лекару на 100 посета

Просечан броју упута за рендген по лекару на 100 посета израчунава се као број упута за рендгена по лекару подељен са бројем посета и помножен са 100 (Табела XXIVa у Прилогу).

У 2017. години издато је 30.403 упута за рендген дијагностику или 27,5 на 100 посета, што је нешто више него у 2016. години (26,9), а мање у односу на 2013. годину, када је издато највише упута у односу на број посета (29,8) (Графикон 3).

Графикон 3. Просечан број упута за рендген, по лекару на 100 посета у периоду 2007-2017. године



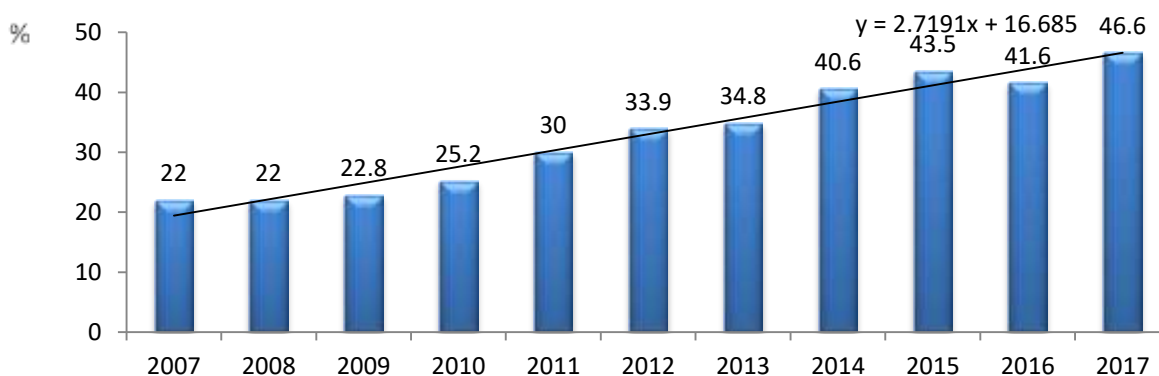
Напомена: у 2007. и 2011. години овај показатељ је праћен на полугодишњем нивоу у периоду 01.07.-31.12.

4. Просечан број упута на тестове функционалне дијагностике по лекару на 100 посета

Просечан број упута на тестове функционалне дијагностике по лекару на 100 посета израчунава се као број упута на тестове функционалне дијагностике по лекару подељен са бројем посета и помножен са 100 (Табела XXIVа у Прилогу).

У 2017. години издато је 51.479 упута за функционалну дијагностику или 46,6 на 100 посета, више него у 2016. години (41,6). И поред смањења у 2016. години, број упута за функционалну дијагностику се константно повећава (Графикон 4).

Графикон 4. Просечан број упута на тестове функционалне дијагностике по лекару, на 100 посета, у периоду 2007-2017. године

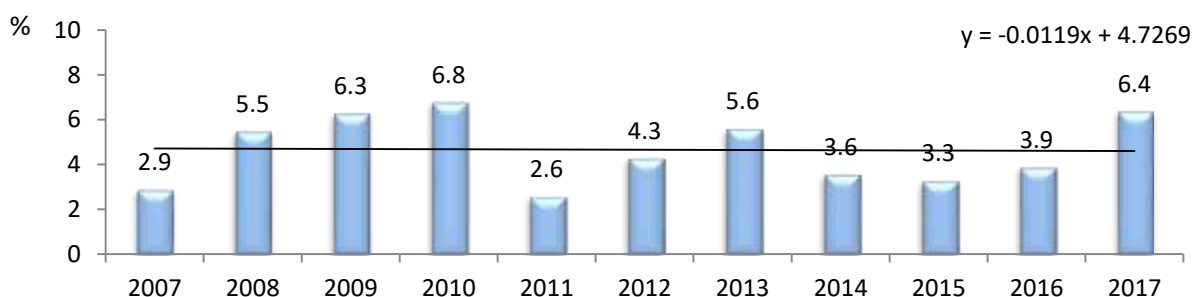


5. Проценат позитивних култура спутума на туберкулозу од укупно узетих спутума на туберкулозу

Проценат позитивних култура спутума на туберкулозу од укупног броја узетих спутума са сумњом на туберкулозу израчунава се као број позитивних култура спутума на туберкулозу подељен са укупним бројем узетих спутума и помножен са 100 (Табела XXIVб у Прилогу).

Укупно је у 2017. години узето 3.458 спутума због сумње на туберкулозу, више него у 2016. години (3.407 спутума), од чега је проценат позитивних култура спутума на туберкулозу износио 6,4%, више него претходне године (3,9%). У периоду од 2013-2016 уочава се смањење броја позитивних налаза, да би у 2017. години дошло до значајног пораста (Графикон 5).

Графикон 5. Проценат позитивних култура спутума на туберкулозу од укупно узетих спутума на туберкулозу у периоду 2007-2017. године



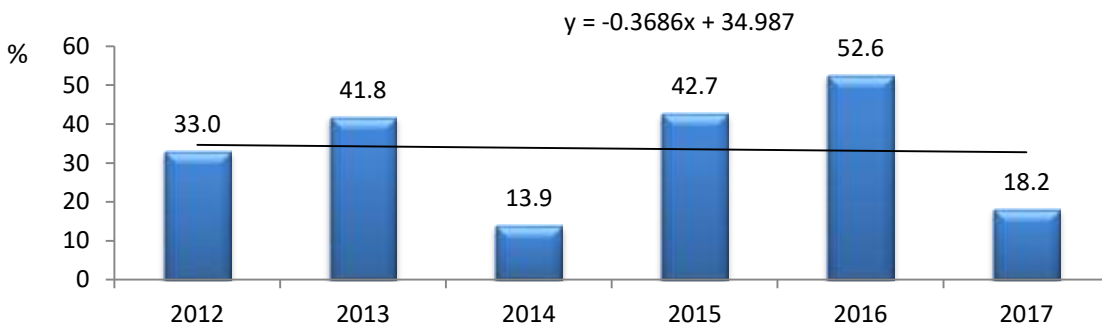
Напомена: у 2007. и 2011. години овај показатељ је праћен на полугодишњем нивоу у периоду 01.07.-31.12.

6. Проценат пацијената који не пуше најмање 6 месеци, а који су прошли саветовалиште за одвикавање од пушења

Овај показатељ израчунава се као број пацијената који не пуше најмање шест месеци, а прошли су едукацију за одвикавања од пушења, подељен са укупним бројем пацијената који су прошли кроз програм саветовалишта за одвикавање од пушења и помножен са 100 (Табела XXIVв у Прилогу).

Број пацијената који су завршили едукацију у саветовалишту за одвикавање од пушења и не пуше 6 месеци након завршених едукација је у 2016. години био 41 од 78 пацијената, у 2017. години је био 12 (од укупно 66 пацијента). Од 2012. године број пацијената који не пуше дуже од 6 месеци након едукације се смањује, а у односу на 2016. годину је значајно опао (Графикон 6).

Графикон 6. Проценат пацијената који не пуше најмање 6 месеци, а који су прошли саветовалиште за одвикавање од пушења у периоду 2012-2017. године

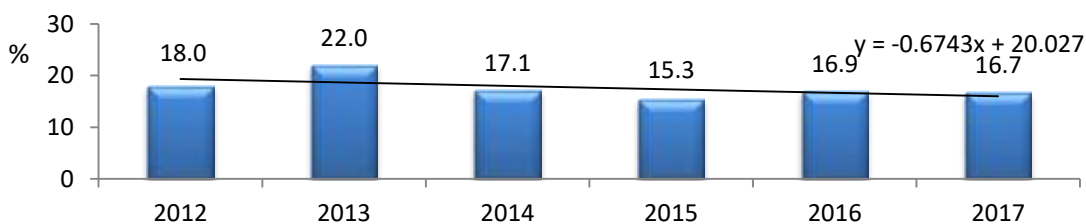


7. Процент позитивних узорака послатих у микробиолошку лабораторију ради бактериолошке дијагностике од укупног броја узетих узорака

Овај показатељ израчунава се као број позитивних узорака послатих у микробиолошку лабораторију ради бактериолошке дијагностике подељен са укупним бројем узетих узорака и помножен са 100 (Табела XXIVб у Прилогу).

Број узетих узорака послатих у микробиолошку лабораторију ради бактериолошке дијагностике у 2017. години је био 6.598, а од тога су 1.103 била позитивна или 16,7%, нешто мање него претходне године, а у претходних пет година смањује се удео позитивних налаза спутума (Графикон 7).

Графикон 7. Процент позитивних узорака послатих у микробиолошку лабораторију ради бактериолошке дијагностике од укупног броја узетих узорака у периоду 2012-2017. године

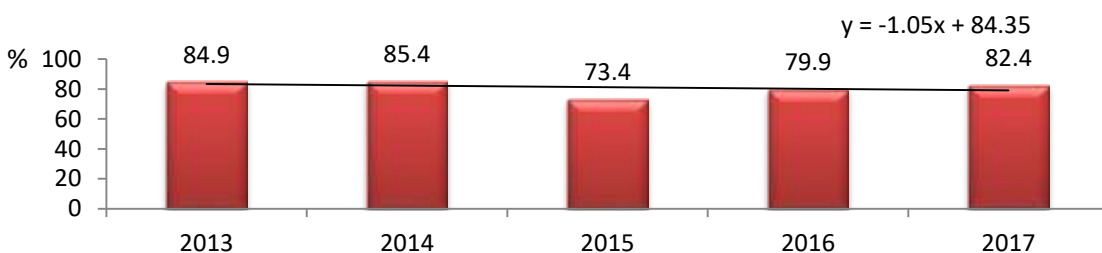


8. Процент прегледане деце и одраслих из контакта првог реда са директно позитивним болесницима са туберкулозом

Овај показатељ израчунава се као укупан број прегледане деце и одраслих из контакта првог реда са директно позитивним болесницима са туберкулозом унутар 30 дана подељен са укупним бројем лица из контакта и помножен са 100 (Табела XXIVб у Прилогу).

Број лица из контакта првог реда са оболелим од ТБЦ износио је 709 у 2017. години, мање него предходне године када их је било 889. Од тога је унутар 30 дана прегледано 584 или 82,4% (више него претходне године када је обухват износио 79,9%) (Графикон 8). Интегрисаним планом унапређења квалитета рада за 2014. годину предвиђено је да овај показатељ буде изнад 80%, што је у 2017. години и испуњено, за разлику од 2015. и 2016. године, када овај циљ није достигнут. У 2012. години завод није доставио податке о вредностима овог показатеља.

Графикон 8. Проценат прегледане деце и одраслих из контакта првог реда са директно позитивним болесницима са туберкулозом у периоду од 2013. до 2017. године

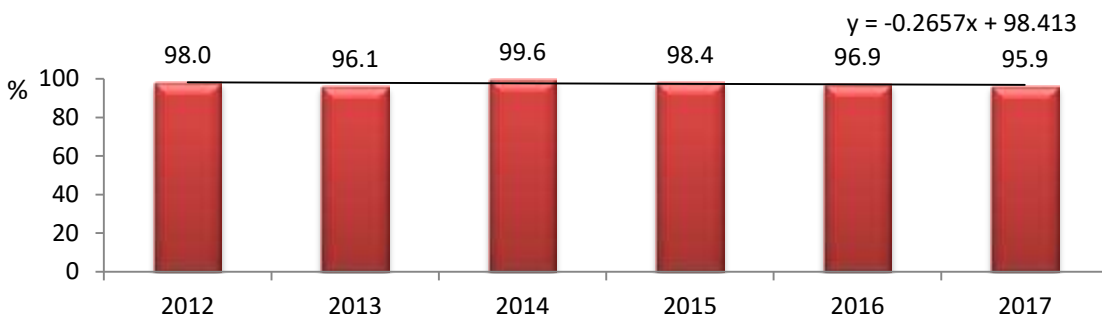


9. Проценат пацијената са астмом и ХОБ-ом који су по Водичима добре клиничке праксе имали индикације за хоспитално лечење

Наведени показатељ израчунава се као укупан број пацијената са астмом и хронично опструктивном болешћу плућа (ХОБП), који су по водичима добре клиничке праксе имали индикације за хоспитално лечење, а успешно су лечени у Амбуланти за интензивно збрињавање пулмолошких болесника и нису хоспитализовани, подељено са бројем пацијената са индикацијама за хоспитализацију (број лечених у амбуланти за интервенције плус број пацијената директно послатих у болницу) и помножен са 100 (Табела XXIVв у прилогу).

Број пацијената са астмом и хроничном опструктивном болешћу плућа (ХОБП), у 2017. години, који су по Водичима добре клиничке праксе имали индикације за хоспитално лечење износи 5.012. Успешно је лечено у амбулантним условима (у Амбуланти за интензивно збрињавање пулмолошких пацијената) 4.808 или 95,93%. Од 2012. године готово сви пацијенти су успешно лечени у амбулантним условима због чега је избегнута хоспитализација и тај број се смањивао у поменутом периоду (Графикон 9).

Графикон 9. Проценат пацијената са астмом и ХОБ-ом који су по Водичима добре клиничке праксе имали индикације за хоспитално лечење у периоду 2012-2017. године

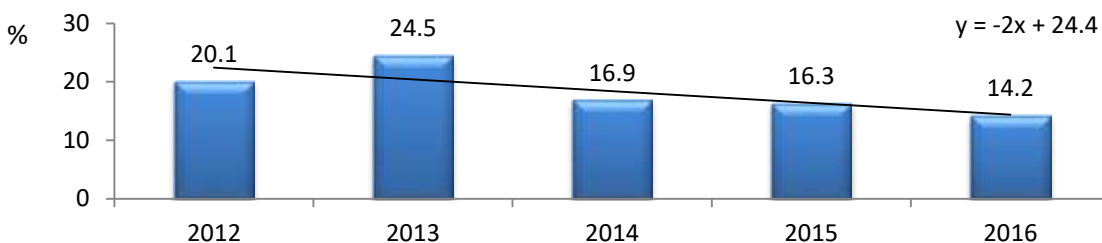


10. Проценат хоспитализованих код пацијената на дуготрајној кисеоникотерапији у кућним условима након добијања апарата за кисеоникотерапију

Овај показатељ израчунава се као број хоспитализација пацијената на дуготрајној кисеоникотерапији у кућним условима (ДОТ) након добијања апарата за кисеоникотерапију подељен са бројем хоспитализација истих за 12 месеци пре ДОТ-а и помножен са 100 (Табела XXIVв у Прилогу).

У 2016. години број хоспитализованих пацијената на дуготрајној кисеоникотерапији пре добијања апарата је био 113, а након добијања апарата смањено се на 16 (14,2%) (Графикон 10). Услуге дуготрајне кисеоникотерапије у кућним условима фактурисане су у Градском заводу за плућне болести и туберкулозу до 16.03.2017. године, а након тога се ове услуге обављају на Клиници за пулмологију Клиничког центра Србије.

Графикон 10. Проценат хоспитализованих код пацијената на дуготрајној кисеоникотерапији у кућним условима након добијања апарата за кисеоникотерапију у периоду 2012-2016. године



ЗАКЉУЧАК

- У току 2013. и 2014. године Завод се налазио у реконструкцији, па то треба имати у виду при анализирању показатеља.
- Просечан број посета по лекару је у 2017. години био 3.248, што је мање у односу на 2016. годину (3.502). Од 2007. године број посета има опадајући тренд

уз варијације у зависности од непредвиђених околности као што су клизиште и поплаве због којих завод није радио пуним капацитетом.

- Од 2007. године смањује се **број упута за лабораторијску дијагностику на 100 посета по лекару, али се повећава број упута за рендген и функционалну дијагностику.**
- **Проценат позитивних култура спутума на туберкулозу** од укупно узетих спутума на туберкулозу се смањује од 2007. године.
- **Проценат пацијената који су успели да не пуше шест месеци по обављеној едукацији за одвикавање од пушења** имао је позитиван тренд пораста броја успешно едукованих пацијената до 2016. године, да би у 2017. години значајно опао.
- **Број позитивних налаза узорака послатих у микробиолошку лабораторију ради бактериолошке дијагностике** на туберкулозу се смањује у периоду од 2012. године као и **проценат прегледане деце и одраслих из контакта првог реда са директно позитивним болесницима од туберкулозе.**
- **Проценат пацијената са астмом и ХОБП који су по Водичима добре клиничке праксе имали индикацију за хоспитализацију, а успешно су лечени у Амбуланти за интензивно збрињавање пулмолошких болесника и нису хоспитализовани се смањује од 2012. године.** Такође **проценат хоспитализација код пацијената на дуготрајној кисеонотерапији у кућним условима се смањује од 2012. јер су мање потребе за хоспитализацијом након добијања апарата.**

VIII ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОБОЛЕЛИХ ОД ПОЛНО ПРЕНOSИВИХ ИНФЕКЦИЈА И БОЛЕСТИ КОЖЕ

Градски завод за кожне и венеричне болести, Београд пружа услуге дијагностике и лечења пацијената са кожним и полно преносивим болестима, као и превентивне здравствене услуге за спречавање настанка поменутих болести.

У циљу праћења квалитета здравствене заштите оболелих од полно преносивих инфекција и болести коже, прате се следећих 5 показатеља:

1. Проценат пацијената са полно преносивом инфекцијом који су обухваћени радом саветовалишта за полно преносиве инфекције
2. Проценат пацијената са полно преносивом инфекцијом који су дошли на преглед по препоруци инфицираног партнера
3. Проценат пацијената са одстрањеним лезијама изазваним хуманим папилома вирусом у аногениталној регији
4. Проценат пацијената са неоплазијом коже која је потврђена дигиталном дермоскопијом
5. Проценат превентивних прегледа

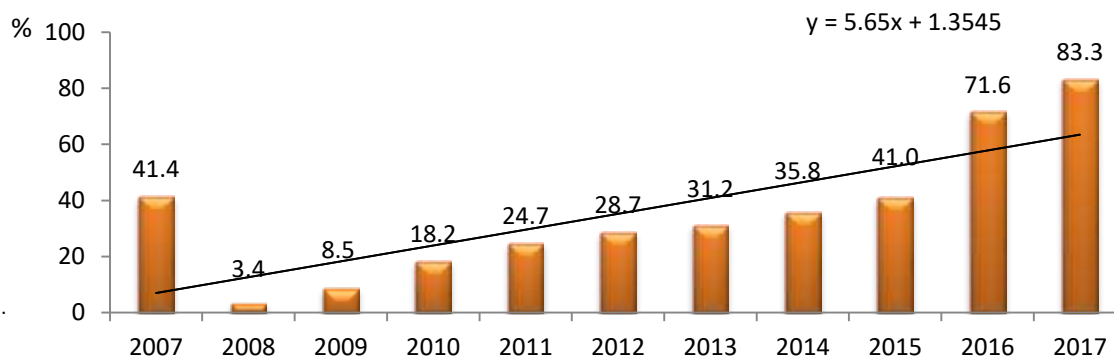
У току 2017. године у Градском заводу за кожне и венеричне болести обављено је укупно 103.080 прегледа, од тога 18.980 је било превентивних прегледа (18,4%). Такође, била су 8.403 пацијената са полно преносивим инфекцијама (ППИ) од којих су 453 пацијента била са ППИ које се пријављују (према постојећим законским прописима обавезно се пријављују гонореја, сифилис, хламидија, примарна херпес симплекс инфекција аногениталне регије, хепатитиси и ХИВ инфекција).

1. Проценат пацијената са полно преносивом инфекцијом који су обухваћени радом саветовалишта за полно преносиве инфекције

Проценат пацијената са полно преносивом инфекцијом који су обухваћени радом саветовалишта за полно преносиве инфекције израчунава се као број пацијената са полно преносивом инфекцијом који су обухваћени радом саветовалишта за полно преносиве инфекције подељен са укупним бројем пацијената са полно преносивом инфекцијом дијагностикованих у претходној години и помножен са 100 (Табела XXV у Прилогу).

У Градском заводу за кожне и венеричне болести, Београд у 2017. години, била су 8.403 пацијента са полно преносивим инфекцијама, а радом саветовалишта била су обухваћена 7.002 или 83,3% пацијената. Од 2007. године уочава се растући тренд процента прегледаних пацијената у саветовалишту који указује на унапређење овог показатеља квалитета рада Градског завода за кожне и венеричне болести (Графикон 1).

Графикон 1. Проценат пацијената са полно преносивом инфекцијом који су обухваћени радом саветовалишта за полно преносиве инфекције у периоду од 2007-2017. године



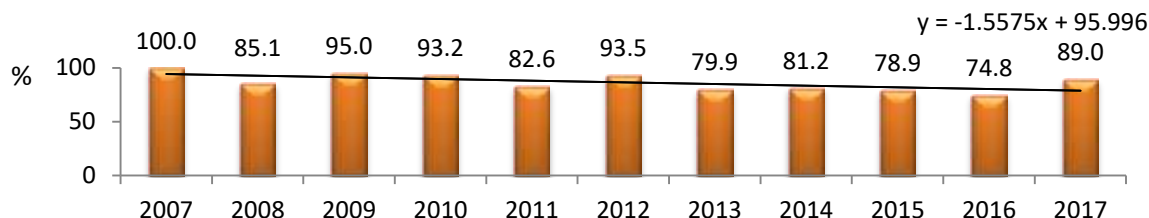
Напомена: у 2007. и 2011. години овај показатељ је праћен на полугодишњем нивоу у периоду од 01.07. до 31.12.

2. Проценат пацијената са полно преносивом инфекцијом који су дошли на преглед по препоруци инфицираног партнера

Проценат пацијената са полно преносивом инфекцијом који су дошли на преглед по препоруци инфицираног партнера израчунава се као број пацијената са полно преносивом инфекцијом који су дошли на преглед по препоруци инфицираног партнера подељен са укупним бројем пацијената са полно преносивом инфекцијом који се пријављују и помножен са 100 (Табела XXV у Прилогу).

По препоруци инфицираног партнера на преглед су у 2017. години дошла 403 пацијента или 89,0% од броја пацијената са ППИ које се пријављују. Посматрајући овај показатељ од 2007-2017. године уочава се опадајући тренд, али у 2017. години бележи већу вредност него у периоду од 2013-2016. године (Графикон 2).

Графикон 2. Проценат пацијената са полно преносивом инфекцијом који су дошли на преглед по препоруци инфицираног партнера у периоду 2007-2017. године



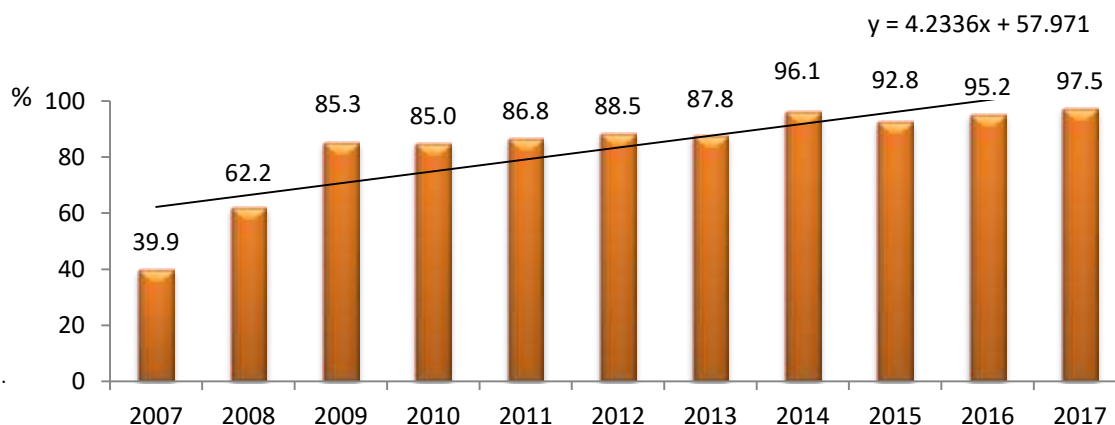
Напомена: у 2007. и 2011. години овај показатељ је праћен на полугодишњем нивоу у периоду 01.07.-31.12.

3. Проценат пацијената са одстрањеним лезијама изазваним хуманим папилома вирусом у аногениталној регији

Проценат пацијената са одстрањеним лезијама изазваним хуманим папилома вирусом у аногениталној регији је број пацијената са одстрањеним лезијама изазваним хуманим папилома вирусом (ХПВ) у аногениталној регији подељен са укупним бројем пацијената са дијагностикованом инфекцијом хуманим папилома вирусом у аногениталној регији и помножен са 100 (Табела XXV у Прилогу).

У 2017. години регистрована су 4.192 пацијента са ХПВ лезијом у аногениталној регији, а код 4.087 (97,5%) пацијента је одстрањена лезија. Број пацијената код којих је одстрањена ХПВ лезија у аногениталној регији се константно повећава од 2007. године (Графикон 3).

Графикон 3. Проценат пацијената са одстрањеним лезијама изазваним хуманим папилома вирусом у аногениталној регији у периоду 2007-2017. године

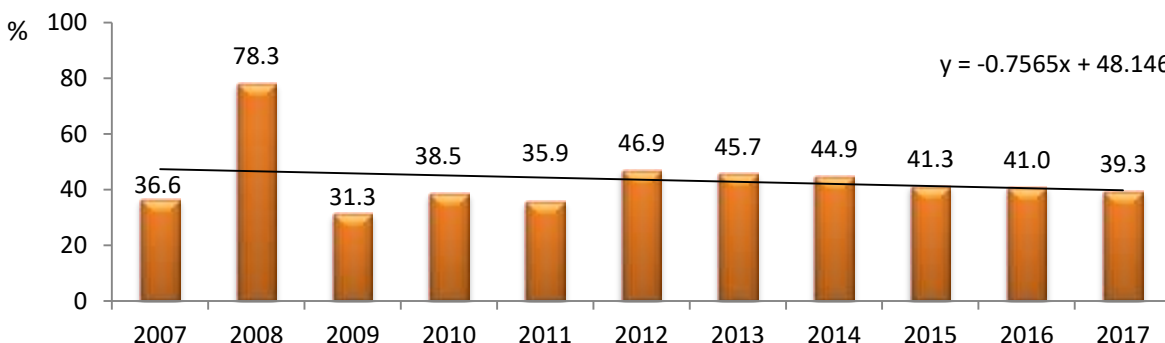


4. Проценат пацијената са неоплазијом коже која је потврђена дигиталном дермоскопијом

Проценат пацијената са неоплазмом коже која је потврђена дигиталном дермоскопијом израчунава се као број пацијената са неоплазмом коже која је потврђена дигиталном дермоскопијом подељен са бројем пацијената са неоплазмом коже које су откривене макроскопским прегледом и помножен са 100 (Табела XXV у Прилогу).

У 2017. години била су 2.864 пацијента са макроскопски откривеном неоплазијом коже, а неоплазија је потврђена дигиталном дермоскопијом код 1.125 пацијента, односно код 39,3%. Вредност овог показатеља бележи највећу вредност у 2008. години са опадајућом линијом тренда у посматраном периоду (Графикон 4).

Графикон 4. Проценат пацијената са неоплазмом коже која је потврђена дигиталном дермоскопијом у периоду 2007-2017. године



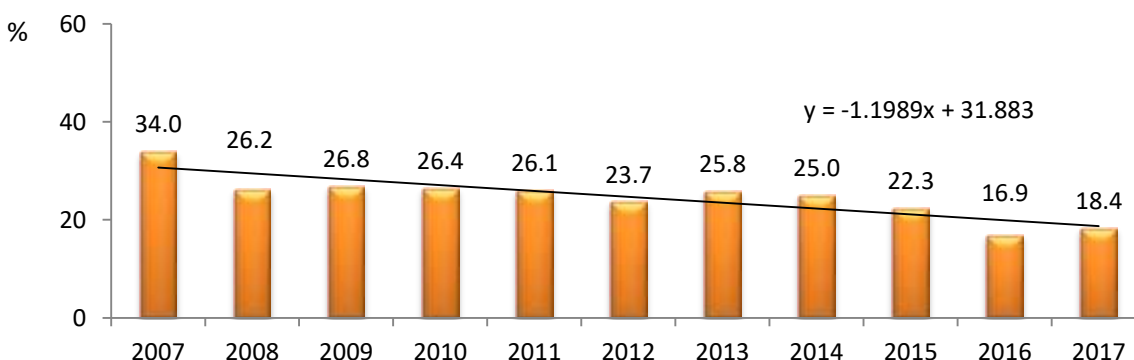
Напомена: у 2007. и 2011. години овај показатељ је праћен на полугодишњем нивоу у периоду 01.07.-31.12.

5. Проценат превентивних прегледа

Проценат превентивних прегледа се израчунава као број превентивних прегледа подељен са укупним бројем прегледа и помножен са 100 (Табела XXV у Прилогу).

Током 2017. године било је 18.980 превентивних прегледа, а удео у укупном броју прегледаних је био 18,4% што је више него предходне године (16,9%). У односу на 2007. годину када је вредност овог показатеља била највећа (34,0%), уочава се опадајући тренд вредности у посматраном периоду (Графикон 5).

Графикон 5. Проценат превентивних прегледа у периоду 2007-2017. године



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

ЗАКЉУЧАК

- **Проценат пацијената са полно преносивом инфекцијом који су обухваћени радом саветовалишта** повећан је од 2008. године, када је овај проценат био само 3,4%, што указује о унапређењу квалитета рада у овом сегменту рада Градског завода за кожне и венеричне болести.
- **Проценат пацијената са полно преносивом инфекцијом који су дошли на преглед по препоруци инфицираног партнера** у 2017. години износио је 89,0%. У односу на 2007. годину када су сви пацијенти дошли на преглед по препоруци инфицираног партнера, постоји опадајућа линија тренда.
- **Проценат пацијената са одстрањеном лезијом изазваном хуманим папилома вирусом у аногениталној регији** у 2017. години био је 97,5%. Вредност овог показатеља је била најмања у 2007. години, од када има растући тренд.
- **Проценат пацијената са неоплазијом коже која је потврђена дигиталном дерматоскопијом** у 2017. години износио је 39,3%. Вредност овог показатеља од 2007. године има опадајућу линију тренда.
- **Проценат превентивних прегледа** износио је 18,4%. У односу на 2007. годину, у којој се бележи највећи проценат превентивних прегледа (34,0%), вредност овог показатеља има опадајућу линију тренда.

IX ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ФАРМАЦЕУТСКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ

У циљу праћења показатеља квалитета рада фармацеутске здравствене делатности дефинисано је следећих 8 показатеља:

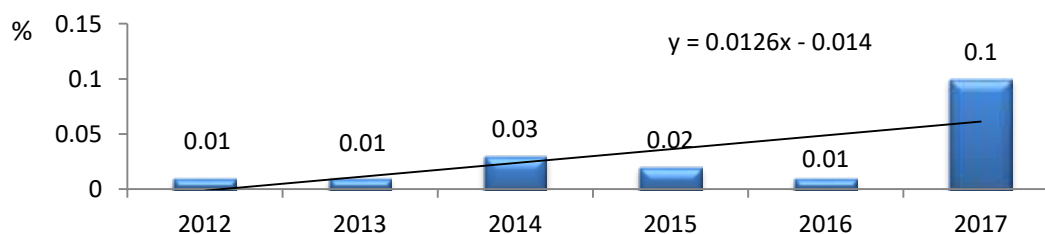
1. Проценат расхода лекова и медицинских средстава услед истека рока употребе
2. Проценат оспорених рецепата при наплати од Републичког фонда за здравствено осигурање услед грешке апотеке у односу на укупан број реализованих рецепата апотеке
3. Проценат рецепата са интервенцијом фармацеута у односу на укупан број рецепата
4. Просечан број рецепата по фармацеуту
5. Просечан број рецепата прописаних од стране приватне праксе, а издатих у апотеци и број издатих рецепата за лекове који нису на Листи лекова који се прописују и издају на терет обавезног здравственог осигурања, по фармацеуту
6. Просечан број налога за медицинска средства по фармацеуту
7. Просечан број магистралних и галенских лекова по фармацеуту
8. Број паковања галенских лекова израђених у галенској лабораторији апотеке

1. Проценат расхода лекова и медицинских средстава услед истека рока употребе

Овај показатељ се израчунава као набавна вредност лекова и медицинских средстава расходованих услед истека рока употребе подељена са укупном набавном вредношћу лекова и медицинских средстава и помножена са 100 (Табела XXIX у Прилогу).

Ово је показатељ који се прати од 2011. године. У 2017. години набавна вредност свих лекова и медицинских средстава износила је 4.748.225.427 динара, а набавна вредност расходованих лекова и медицинских средстава услед истека рока употребе 4.556.117 динара. Проценат расхода лекова и медицинских средстава у 2017. години износио је 0,1%, што је веће у односу на претходне посматране године (Графикон 1).

Графикон 1. Проценат расходованих лекова и медицинских средстава услед истека рока употребе



Проценат расходованих лекова на нивоу Републике Србије је већи у 2016. години и износио је 0,23%.

2. Проценат оспорених рецепата при наплати од Републичког фонда за здравствено осигурање услед грешке апотеке у односу на укупан број реализованих рецепата апотеке

Овај показатељ се израчунава као број оспорених рецепата при наплати од Републичког фонда за здравствено осигурање услед грешке апотеке подељен са укупним бројем реализованих рецепата и помножен са 100 (Табела XXIX у Прилогу).

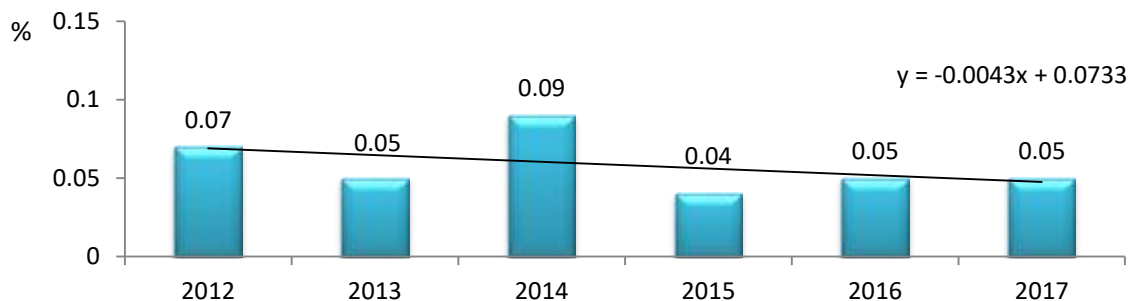
У 2017. години проценат оспорених рецепата био је 0,01%, као и у 2016., 2015. и 2013. години, док у 2014. и 2012. години није био оспорен ни један рецепт од стране Републичког фонда за здравствено осигурање. У току 2016. године на нивоу Републике Србије био је оспорен знатно мањи проценат рецепата него у Београду и тај број је износио 0,0055%.

3. Проценат рецепата са интервенцијом фармацеута у односу на укупан број рецепата

Проценат рецепата са интервенцијом фармацеута израчунава се као број рецепата код којих је постојала интервенција фармацеута која се односила на правилност дозирања, дуплирану терапију фармаколошки сличним лековима, интеракције лекова, индикације и контраиндикације, подељен са укупним бројем издатих рецепата и помножен са 100 (Табела XXIX у Прилогу).

У 2017. години било је укупно 3.118 рецепата са интервенцијом фармацеута или 0,05% свих издатих рецепата, као и у 2016. и 2013.години. Највећи број наведених рецепата био је у 2014. години (0,1%), а најмањи у 2015. години (0,04%). Проценат рецепата са интервенцијом фармацеута на нивоу Републике Србије у 2016. години је на истом нивоу као и у Београду (0,05%). (Графикон 2).

Графикон 2. Проценат рецепата са интервенцијом фармацеута

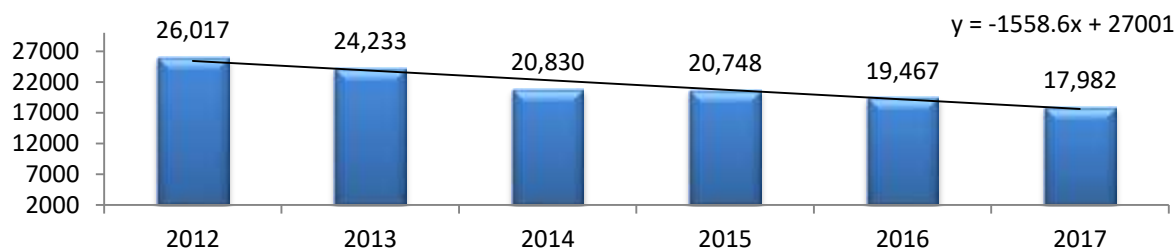


4. Просечан број рецепата по фармацеуту

Просечан број рецепата по фармацеуту се израчунава као укупан број рецепата подељен са укупним бројем фармацеута у Апотеци Београд (Табела XXX у Прилогу).

У 2017. години ефективно је радио 341 фармацеут, издато је 6.140.985 рецепата, а просечан број рецепата по фармацеуту износио је 17.982, што је мање у односу на претходне године (Графикон 3). У току 2016. године на територији Београда издат је мањи број рецепата по фармацеуту него на нивоу Србије (21.676 рецепата по фармацеуту).

Графикон 3. Просечан број рецепата по фармацеуту у Београду у периоду 2012-2017. године

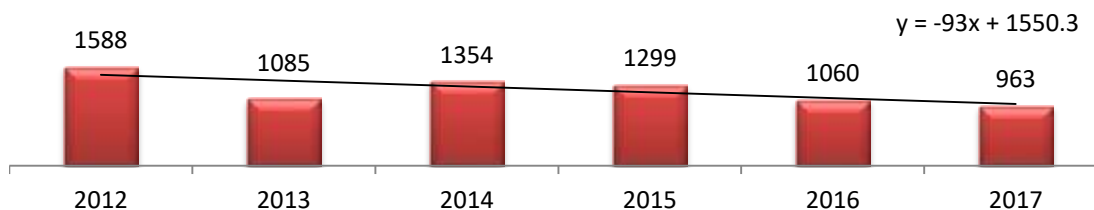


5. Просечан број рецепата прописаних од стране приватне праксе, а издатих у апотеци и број издатих рецепата за лекове који нису на Листи лекова који се прописују и издају на терет обавезног здравственог осигурања по фармацеуту

Наведени показатељ се израчунава као збир укупног броја рецепата прописаних од стране приватне праксе издатих у апотеци и укупног броја издатих рецепата за лекове који нису на Листи лекова који се прописују и издају на терет обавезног здравственог осигурања, подељен са укупним бројем фармацеута у апотеци (Табела XXX у Прилогу).

У току 2017. године укупно су преписана 328.882 рецепта од стране приватне праксе и рецепата за лекове који нису на Листи лекова или 963 по фармацеуту што је најмање у посматраном петогодишњем периоду (Графикон 4). У 2016. години у Београду је било четири пута мање ових рецепата него на нивоу Србије (4.182).

Графикон 4. Просечан број рецепата прописаних од стране приватне праксе и рецепата за лекове који нису на Листи лекова по фармацеуту

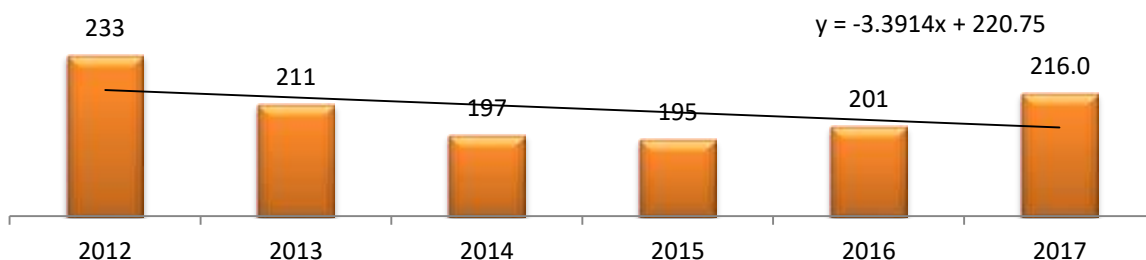


6. Просечан број налога за медицинска средства по фармациу

Просечан број налога за медицинска средства по фармациу израчунава се као укупан број налога за медицинска средства подељен са укупним бројем фармациуа у апотеци (Табела XXX у Прилогу).

У 2017. години било је 73.863 налога или 216 по фармациу, што је више него у претходне четири године (Графикон 5). У току 2016. године на територији Београда издат је мањи број налога за медицинска средства по фармациу него на нивоу Србије (266).

Графикон 5. Број налога за медицинска средства по фармациу

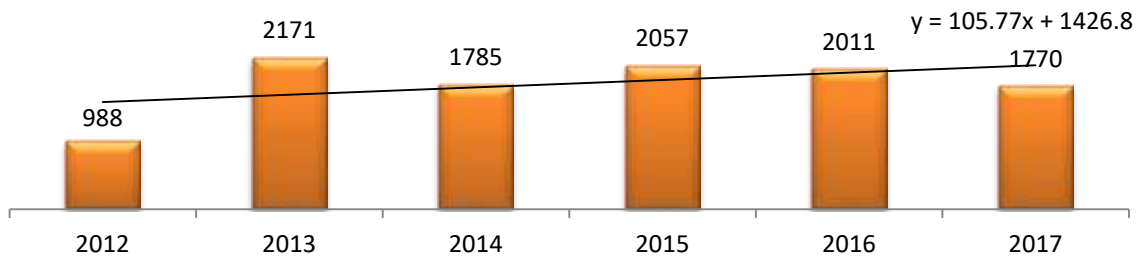


7. Просечан број магистралних и галенских лекова по фармациу

Просечан број магистралних и галенских лекова по фармациу израчунава се као укупан број израђених магистралних и галенских лекова у апотеци подељен са укупним бројем фармациуа у апотеци (Табела XXX у Прилогу).

У 2017. години било је укупно 604.554 израђених магистралних и галенских лекова или 1.770 по фармациу, што је мање од вредности у претходне четири посматране године (Графикон 6). У 2016. години број магистралних и галенских лекова по фармациу је био знатно већи у Београду него на нивоу целе Србије (946).

Графикон 6. Просечан број магистралних и галенских лекова по фармациу



8. Број паковања галенских лекова израђених у галенској лабораторији апотеке

Извештава се укупан број паковања свих врста галенских лекова израђених у галенској лабораторији апотеке. У периоду од јануара до децембра 2017. године их је било укупно 259.667 у Апотеци Београд (Табела XXX у Прилогу), док је тај број у 2016. години износио 292.265. На нивоу Србије у 2016. години било је израђено 895.718 лекова у галенској лабораторији апотеке, а од тога 33% у Београду.

ЗАКЉУЧАК

- **Проценат расходованих лекова и медицинских средстава услед истека рока употребе** у 2017. години износио је 0,1%, што је веће у односу на посматрани петогодишњи интервал од 2012. до 2016. године.
- У 2017. години **проценат оспорених рецепата** био је 0,01%, као и у 2016., 2015. и 2013. години, док у 2014. и 2012. години није био оспорен ни један рецепт од стране Републичког фонда за здравствено осигурање.
- **Проценат рецепата са интервенцијом фармацеута** у односу на укупан број рецепата је у 2017. години износио 0,05%, као и у 2016. и 2013. години.. Највећи број наведених рецепата био је у 2014. години (0,09%), а најмањи у 2015. години (0,04%).
- **Просечан број рецепата по фармацеуту** је мањи у односу на претходне године и износио је 17.982.
- **Просечан број рецепата по фармацеуту преписаних од приватника** је 960 што је најмање у посматраном петогодишњем периоду.
- **Просечан број налога за медицинска средства по фармацеуту** је 216 налога, што је више него у 2016., 2015., 2014. и 2013. години.
- **Просечан број магистралних и галенских лекова по фармацеуту** у 2017. години је 1.770, што је мање од вредности у претходне 4 посматране године.
- **Број паковања галенских лекова израђених у галенским лабораторијама** у 2017. години износи 259.667, што је мање у односу на број у 2016. години (292.265).

X ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА КОНСУЛТАТИВНО СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ СЛУЖБЕ

Показатељи квалитета рада специјалистичко – консултативне (СК) службе праћени су у свим домовима здравља и у заводима за здравствену заштиту радника Министарства унутрашњих послова (333 радника МУПа) и Железнице Србије (333 радника ЖС) и у Заводу за здравствену заштиту студената. У свим поменути

установама у оквиру СК службе постоје одељења: интерне медицине, офталмологије, оториноларингологије и психијатрије, а у Дому здравља „Лазаревац” и 333 радника ЖС и одељење пнеумофтизиологије.

На нивоу Београда у периоду од 01.01.2017. до 31.12.2017. године било је укупно 940.207 специјалистичко - консултативних прегледа (СК преглед), од којих је 56,5% било заказано, више него претходних година (44,2% у 2015. години и 53,5% у 2016. години), што се може објаснити увођењем Интегрисаног здравствено-информационог система (ИЗИСа) у другој половини 2016. године, од када се прегледи заказују. Од укупног броја прегледа у 2017. години 604.926 или 64,3% су били први прегледи, од којих је 62,8% (379.736) било заказано. Просечна дужина чекања на заказани први преглед се кретала од 13,7 дана у офталмолошкој служби до 1,7 у пнеумофтизиолошкој служби. Заказани прегледи су у 90,7% случајева обављени у року од 30 минута од заказаног термина што је нешто виши проценат него претходне године (88,2%).

У оквиру специјалистичко – консултативних служби здравствених установа на примарном нивоу прати се следећих 5 показатеља:

1. Просечна дужина чекања на заказан први преглед
2. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у СК служби
3. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина
4. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне
5. Број дана у месецу када је омогућено заказивање СК прегледа

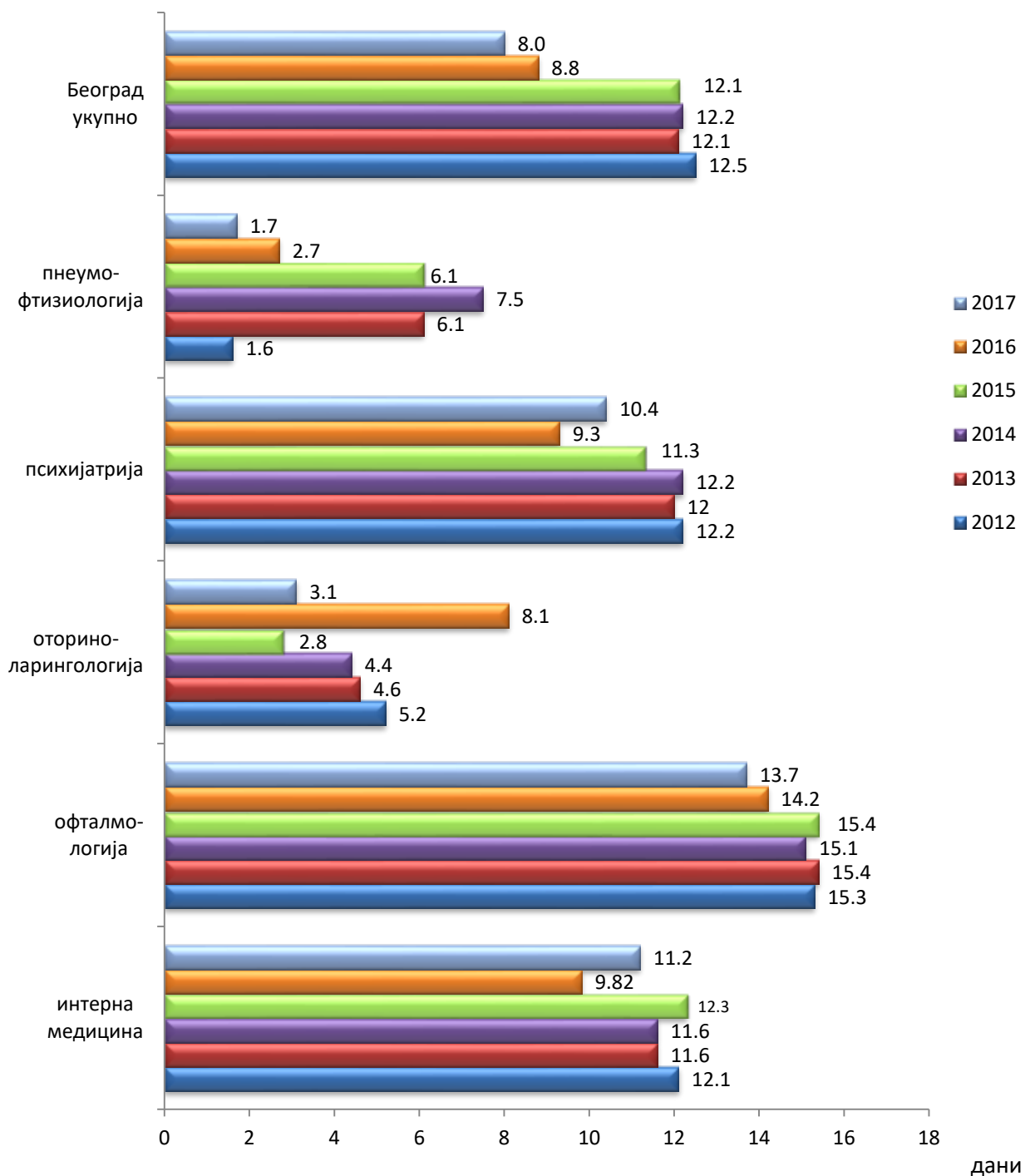
Поменути показатељи се израчунавају на исти начин у свим СК службама.

А. ПРИКАЗ ПОКАЗАТЕЉА НА НИВОУ УСТАНОВА ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У БЕОГРАДУ

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед

Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од првог јављања пацијената СК служби до времена заказивања првог прегледа, израчунава се као збир свих дужина чекања у данима на заказани преглед подељен са бројем пацијената који су имали заказан први преглед. На нивоу града Београда у 2017. години, као и у претходним годинама најдуже се чекало на офталмолошки преглед (око 14 дана). У 2017. години наставља се тренд смањења дужине чекања на преглед у специјалистичким службама у Београду (Графикон 1).

Графикон 1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед у СК службама на нивоу Београда у периоду од 2012. до 2017. године

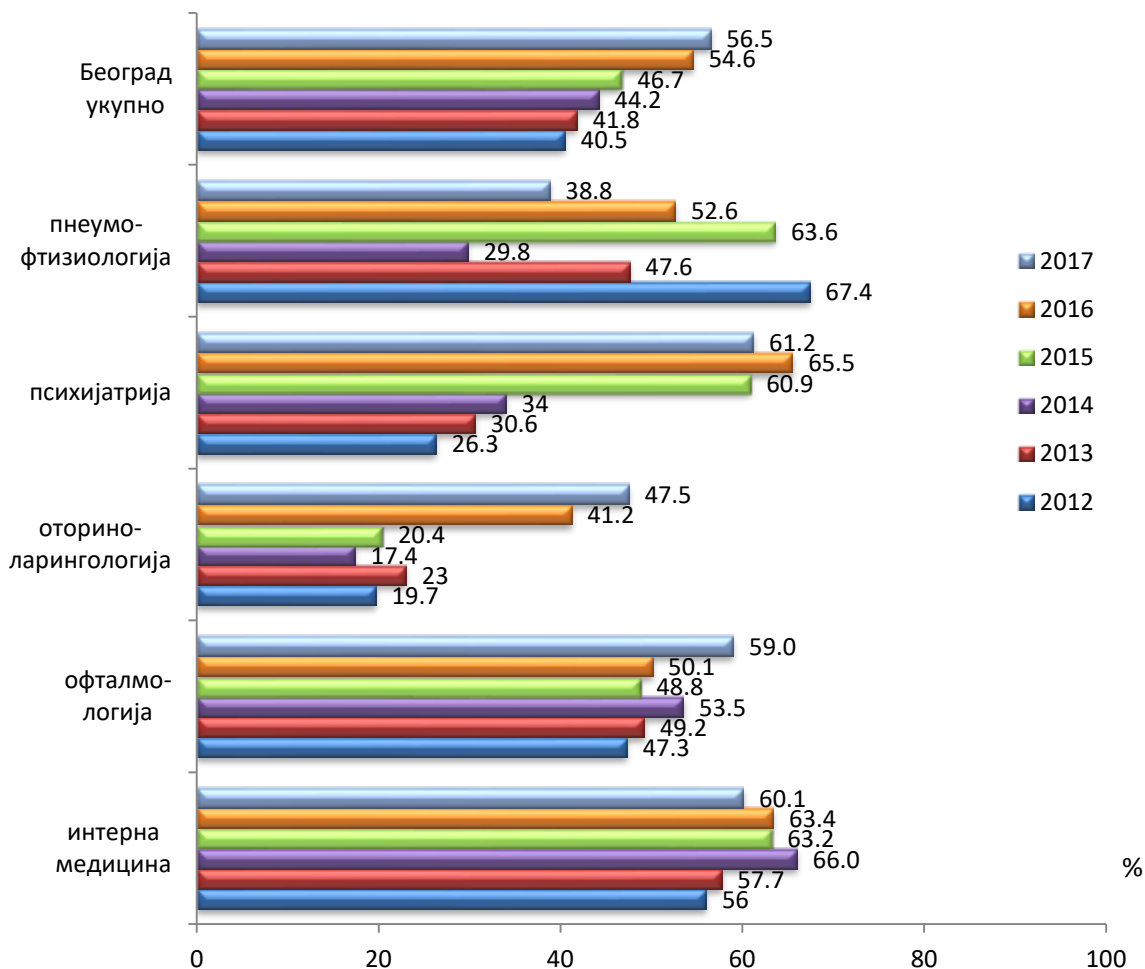


2. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко – консултативној служби

Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко – консултативној служби израчунава се као број заказаних посета подељен са укупним бројем посета и помножен са 100.

На нивоу СК служби београдских здравствених установа на примарном нивоу здравствене заштите 56,5% прегледа је претходно било заказано (Графикон 2), што је више у односу на претходну годину (када је било заказано 54,6% специјалистичких прегледа). Највећи проценат заказаних прегледа, био је у служби за заштиту менталног здравља (61,2%), а најмањи у служби пнеумофтизиологије (38,8%). Број заказаних прегледа у СК служби већи је него предходних година због промене у кадровској структури и увођења ИЗИСа.

Графикон 2. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко – консултативној служби у Београду у периоду од 2012. до 2017. године

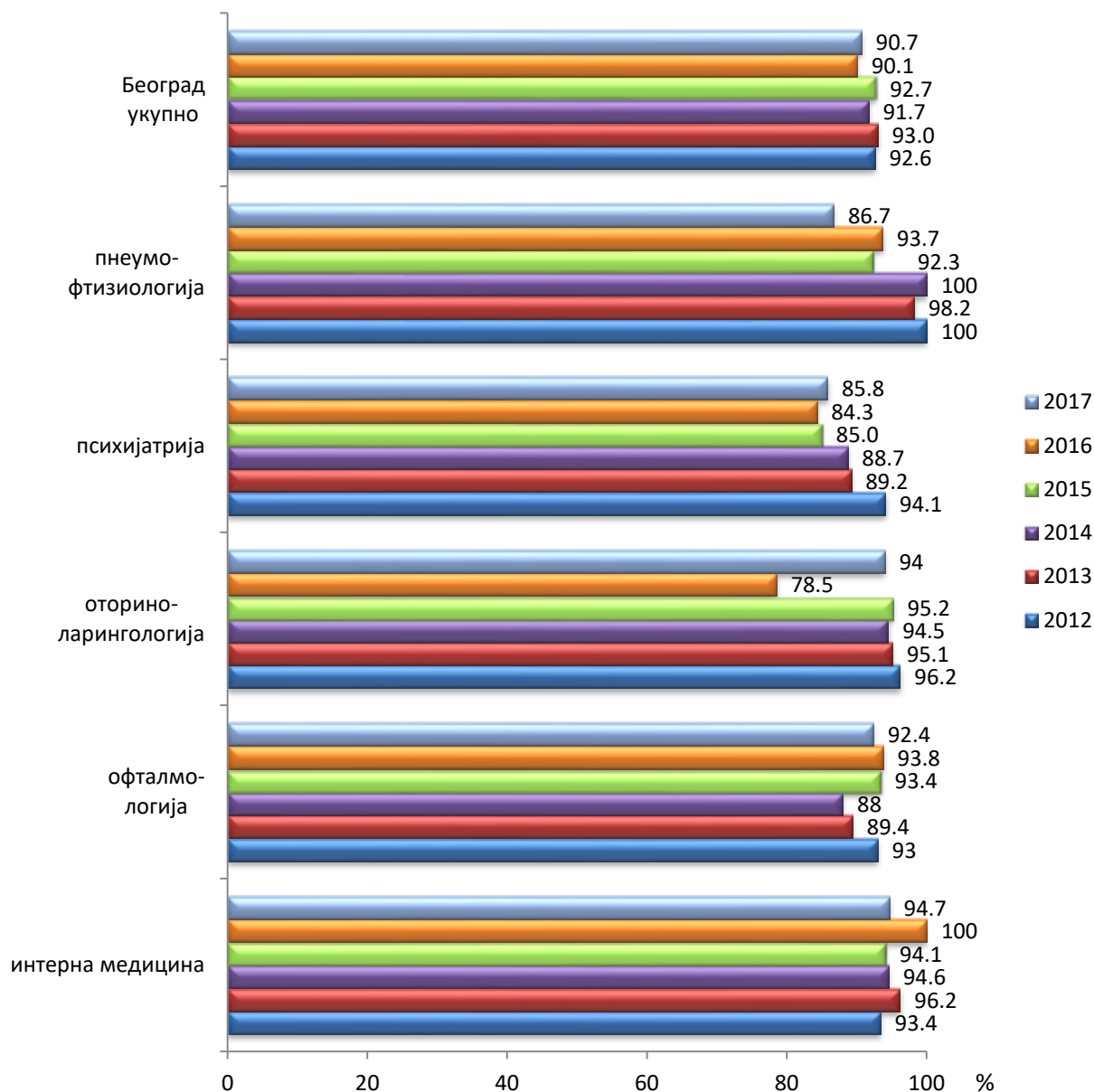


3. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина

Овај показатељ се израчунава као број пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина подељен са укупним бројем прегледаних пацијената и помножен са 100.

У свим СК службама у Београду у 2017. години 90,7% корисника је било примљено на преглед у року од 30 минута од заказаног термина што указује на добру организацију служби и поред уведених промена (Графикон 3).

Графикон 3. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина у Београду

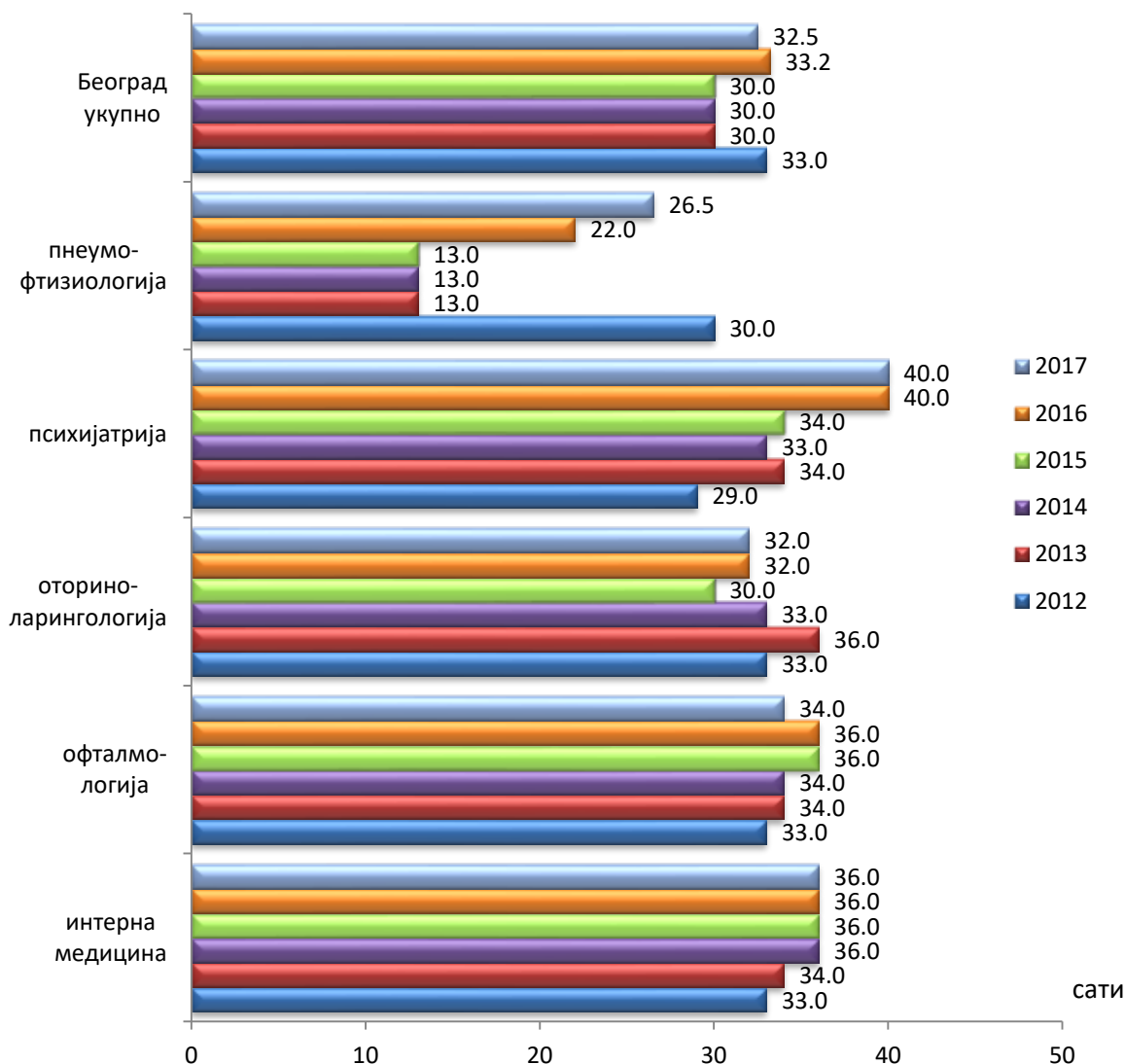


4. Укупан број сати у недељи када служба ради по подне

Укупан број сати у недељи када служба ради по подне израчунава се сабирањем сати поподневног рада службе (максималан могући број је 40, ако служба ради пуно радно време поподне сваког радног дана).

Све СК службе имају организован поподневни рад, а најдуже у поподневним сатима је радила служба за заштиту менталног здравља (40 сати), затим нешто мањи број сати служба интерне медицине (36), а следе офталмолошка (34) и оториноларинголошка служба (32). У поподневним сатима најкраће је радила, као и претходних година, пнеумофтизиолошка служба (26,5 сати), у складу са бројем лекара (Графикон 4).

Графикон 4. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне, у Београду у периоду од 2012. до 2017. године



5. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко – консултативних прегледа

Број дана у месецу када је омогућено заказивање СК прегледа се добија сабирањем дана у месецу када је могуће заказати прегледе. Максималан број је 22 уколико је заказивање СК преглед омогућено сваког радног дана. У току 2017. године, у свим СК службама на нивоу града Београда прегледе је било могуће заказати сваког радног дана у месецу (22), осим у интернистичкој служби (21,9), јер је у ДЗ „Земун” могуће заказати преглед 20 дана у месецу.

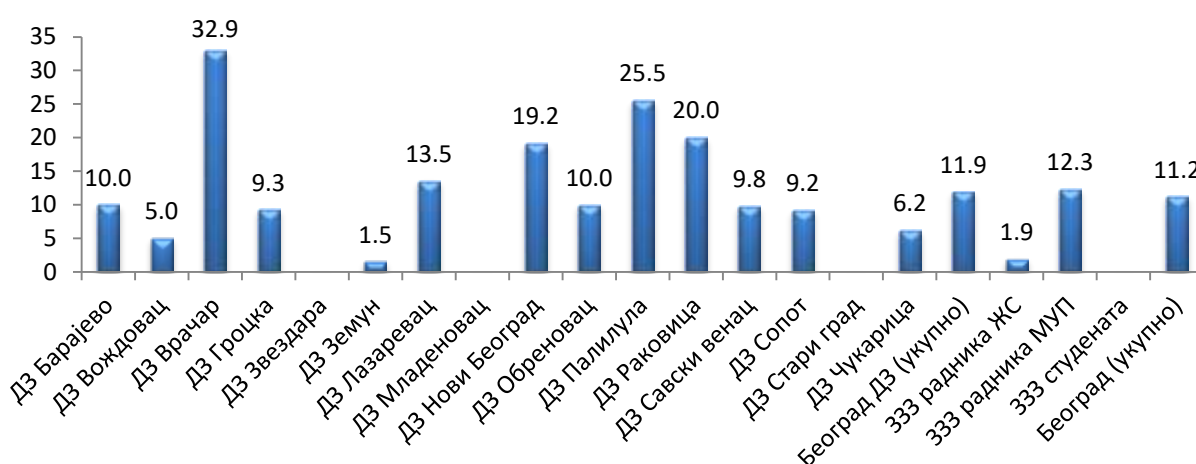
Б. СЛУЖБА ИНТЕРНЕ МЕДИЦИНЕ

На нивоу Београда у 2017. години било је укупно 302.295 интернистичких прегледа од којих је 60,1% било претходно заказано.

1. Просечна дужина чекања на заказани први интернистички преглед

У свим домовима здравља потребно је заказати интернистички преглед, али је просечна дужина чекања на преглед различита (Табела XXXI у Прилогу и Графикон 5). У 2017. години, најдуже се чекало на интернистички преглед у ДЗ „Врачар” (33 дана), а најкраће у ДЗ „Земун” (1,5 дана). Показатељ није праћен у домовима здравља „Звездара”, „Младеновац”, „Стари град” и 333 студената (Графикон 5).

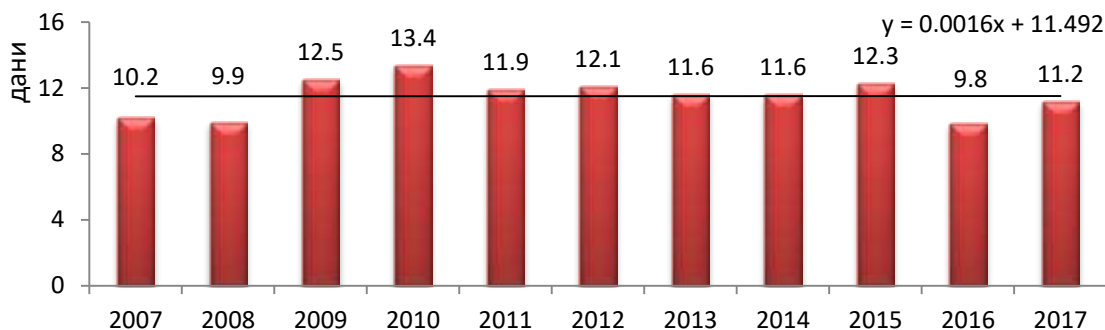
Графикон 5. Просечна дужина чекања на заказани први интернистички преглед



Вредности овог показатеља је могуће пратити уназад десет година и за то време се просечна дужина чекања повећала са 10,2 на 11,2 дана (Графикон 6). Као један од могућих разлога за повећање дужине чекања на заказан преглед је недостатак лекара специјалиста у служби (одлазак лекара у пензију или напуштање државних домова здравља), као и организациони аспект службе (честа боловања без обезбеђивања адекватне замене), док се смањење у 2016. години може објаснити увођењем ИЗИС-а.

Просечна дужина чекања на први интернистички преглед на нивоу примарне здравствене заштите у Србији у 2016. години износила је 9,6 дана, што је врло близу дужини чекања у Београду у истој години (Графикон 6).

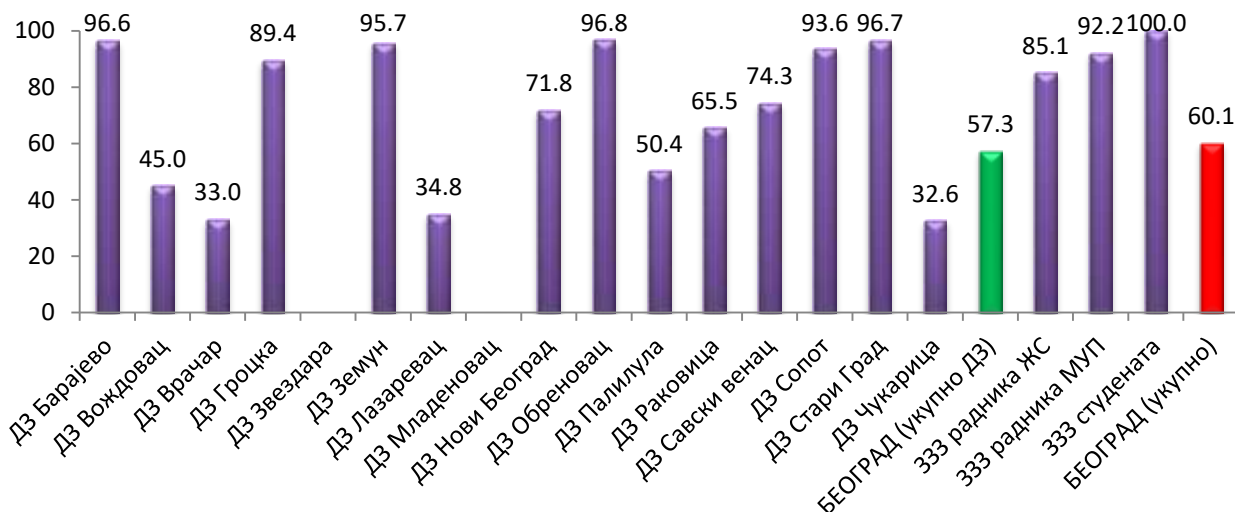
Графикон 6. Дужина чекања на први интернистички преглед у периоду 2007-2017. године у установама примарне здравствене заштите у Београду



2. Проценат закажаних посета у односу на укупан број посета у интернистичкој служби

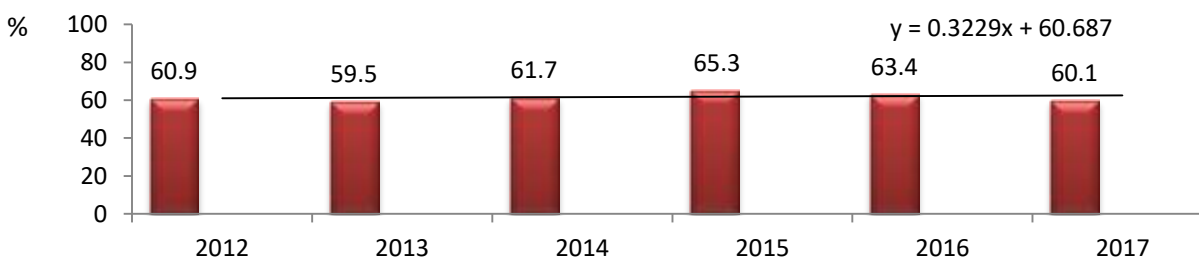
У свим посматраним установама на примарном нивоу здравствене заштите интернистички прегледи се заказују. Највећи проценат закажаних интернистичких прегледа у 2017. години је био у 333 студената и домовима здравља „Обреновац“, „Сопот“ и „Барајево“ (Графикон 7). Најмање закажаних прегледа било је у домовима здравља „Чукарица“ и „Врачар“, док овај показатељ није праћен у домовима здравља „Звездара“ и „Младеновац“. Проценат закажаних интернистичких прегледа у домовима здравља се креће у интервалу од 32,6% до 100% (Табела XXXI у Прилогу и Графикон 7).

Графикон 7. Проценат закажаних посета у односу на укупан број посета у интернистичкој служби



У периоду од 2012. до 2017. године нешто се смањио проценат закажаних интернистичких посета у односу на укупан број првих посета у Београду и то са 60,9% на 60,1% (Графикон 8). У 2016. години на нивоу Србије 64,6% посета је било заказано док је у истој години у Београду тај проценат био нешто нижи (63,4%) (Графикон 8).

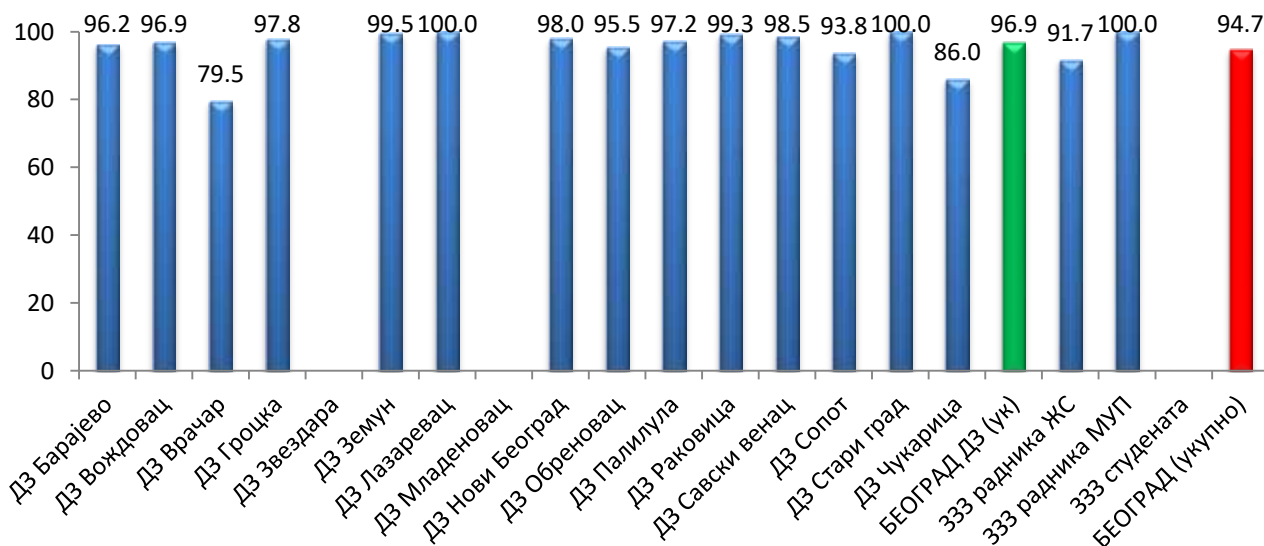
Графикон 8. Проценат заказаних посета у односу на укупан број првих посета у интернистичкој служби у периоду 2012-2017. године у Београду



3. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина

У циљу повећања ефикасности рада и повећања задовољства корисника неопходно је што више скратити време чекања на преглед. Оптимално време чекања износи 30 минута и сем у оправданим ситуацијама, преглед би требало обавити у том временском року, што се и дешава у највећем броју здравствених установа примарног нивоа здравствене заштите у Београду. У току 2017. године сви пацијенти су примљени у року од 30 минута на интернистички преглед у домовима здравља „Лазаревац“ и „Стари град“, као и у 333 радника МУП-а, док показатељ није праћен у домовима здравља „Звездара“, „Младеновац“ и 333 студената. Најмање прегледа у овом термину било је у ДЗ „Врачар“ (Графикон 9 и Табела XXXI у Прилогу).

Графикон 9. Проценат пацијената који су примљени код интернисте у року од 30 минута од времена заказаног термина

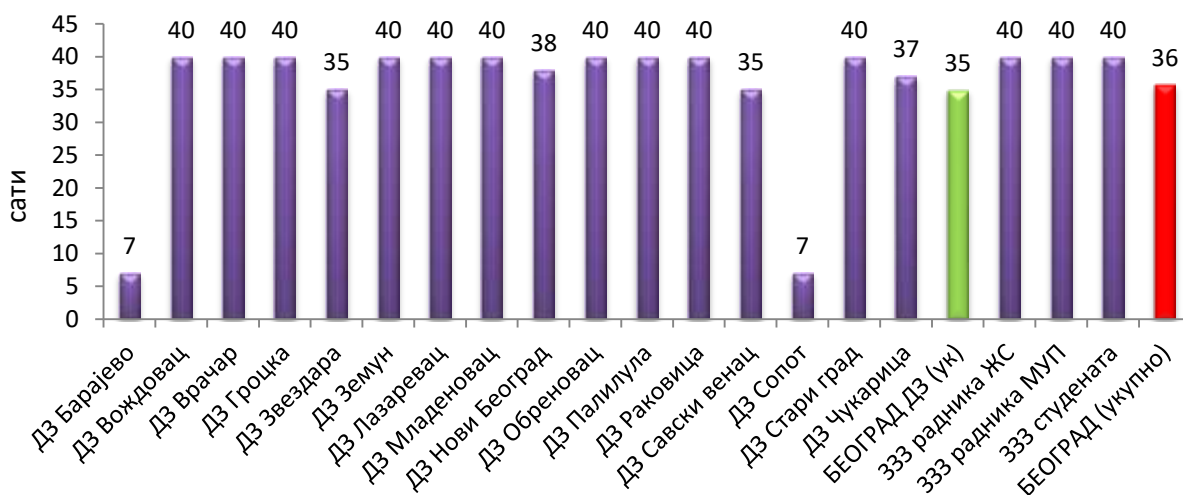


4. Укупан број сати у недељи када интернистичка служба ради поподне

У 2017. години интернистичка служба у већини здравствених установа примарног нивоа здравствене заштите је радила пуно радно време у поподневним сатима (40 сати) (Графикон 10, Табела XXXI у Прилогу). Најмањи број сати у поподневној смени, ова

служба је радила у домовима здравља „Барајево“ и „Сопот“ (7 сати) и у складу са кадровским капацитетима, а самим тим и организацијским могућностима с обзиром да у оба Дома здравља специјалистичке прегледе обавља један лекар специјалиста интерне медицине.

Графикон 10. Укупан број сати у недељи када интернистичка служба ради поподне



Овај показатељ је могуће пратити од 2008. године и показује варијације у периоду од 2008 – 2013. године, разлика је по један дан на годишњем нивоу. Од 2014. до 2017. године број сати у недељи када је интернистичка служба радила поподне износио је 36.

5. Број дана у месецу када је омогућено заказивање интернистичких прегледа

У свим здравственим установама примарног нивоа здравствене заштите у Београду заказивање је било омогућено сваког радног дана сем у ДЗ „Земун“ где су прегледи заказивани 20 дана у току месеца (Табела XXXI у Прилогу).

В. ОФТАЛМОЛОШКА СЛУЖБА

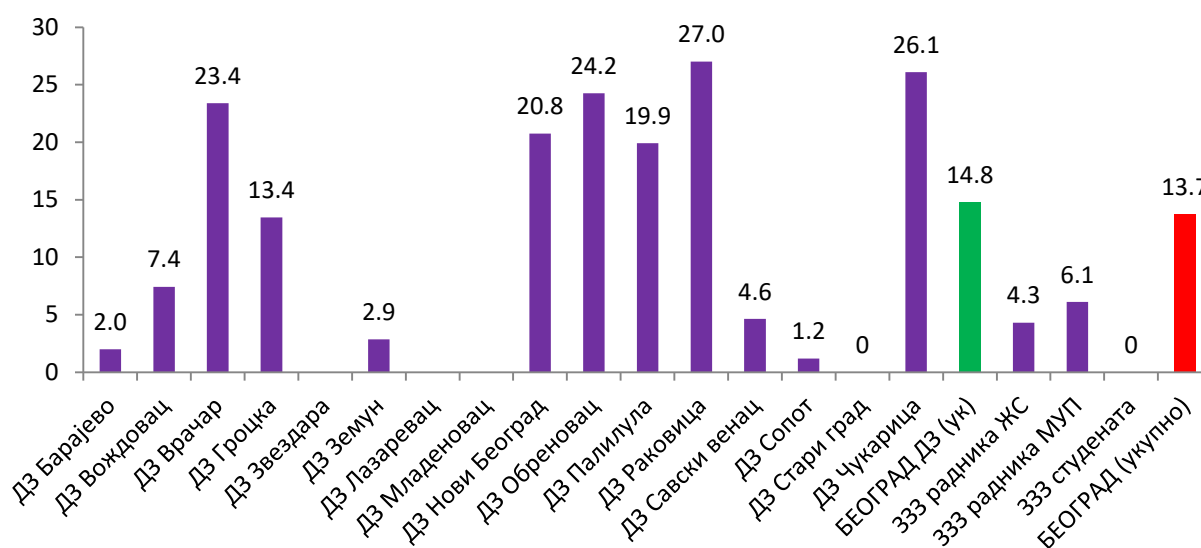
На нивоу Београда у 2017. години било је укупно 282.375 офталмолошких прегледа, од којих је 59% било претходно заказано. Од укупног броја прегледа, 191.837 или 67,9% су били први прегледи, од којих је 61,3% било заказано (што је више у односу на претходну годину, када је било заказано 41,2% првих прегледа. Просечна дужина чекања на заказани први преглед износила је 13,7 дана. Заказани прегледи су у 92,4% случајева обављени у року од 30 минута од заказаног термина (што је знатно више у односу на претходну годину, када је 78,5% прегледа обављено у року од 30 минута). Офталмолошка служба је радила у просеку 34 сата недељно у поподневним сатима, а

заказивање у здравственим установама које заказују прегледе је било могуће сваког радног дана у месецу.

1. Просечна дужина чекања на заказан први преглед

На први офталмолошки преглед се у домовима здравља Београда и заводима на примарном нивоу здравствене заштите у 2017. години у просеку чекало 13,7 дана (Графикон 12, Табела XXXII у Прилогу). На преглед се у просеку чекало од 1,2 дана у ДЗ „Сопот“ до 27 дана у ДЗ „Раковица“, док ДЗ „Звездара“, ДЗ „Лазаревац“, ДЗ „Младеновац“ и ЗЗЗ студената нису доставили податке (Графикон 11).

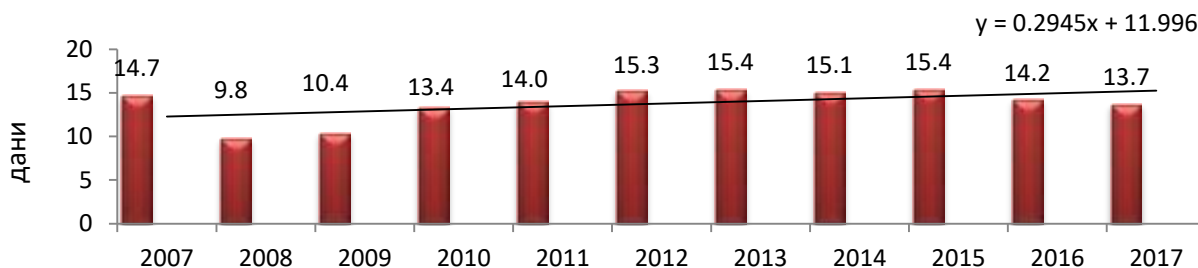
Графикон 11. Просечна дужина чекања на заказан први офталмолошки преглед



Просечна дужина чекања на заказан први офталмолошки преглед била је најкраћа у 2008. години (9,8 дана), а потом се повећавала у свакој наредној години, да би од 2012. до 2015. године износила око 15 дана. Један од могућих разлога за повећање дужине чекања на заказан преглед представља недостатак лекара специјалиста у службама офталмологије у појединим здравственим установама на примарном нивоу здравствене заштите. За разлику од предходних година, у последње две године, односно од увођења ИЗИС-а запажа се скраћење дужине чекања, која је у 2016. години износила 14,2 дана, а у 2017. години 13,7 дана (Графикон 12).

У току 2016. године просечна дужина чекања на први офталмолошки преглед на нивоу Србије износила је 13,5 дана, нешто краће него исте године у Београду (14,2 дана).

Графикон 12. Просечна дужина чекања на заказан први офталмолошки преглед у периоду 2007- 2017. године

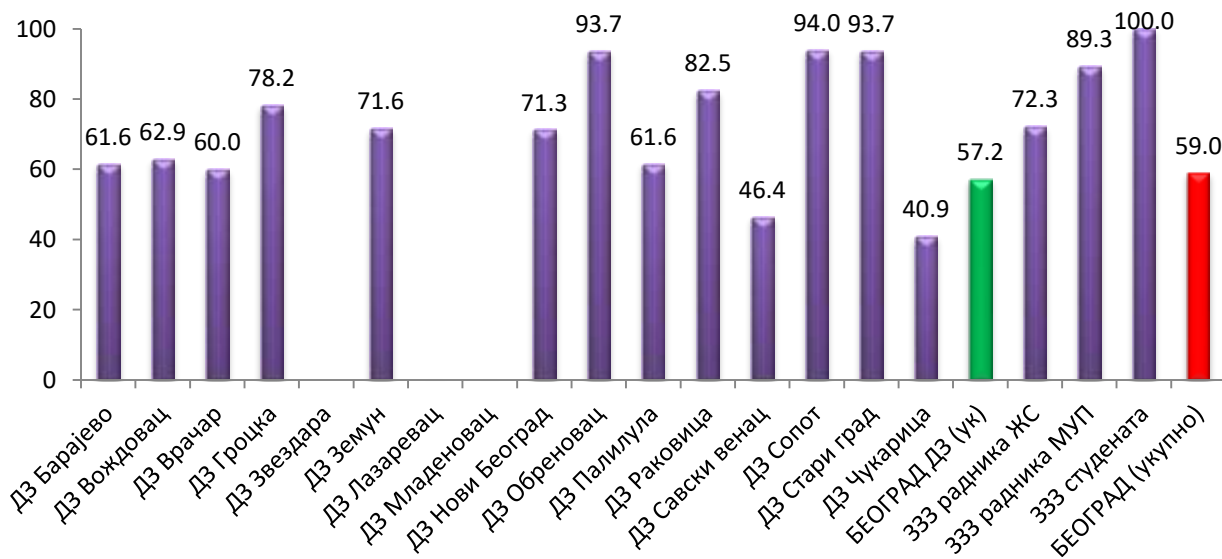


Напомена: у 2007. и 2011. години овај показатељ је праћен на полугодишњем нивоу у периоду 01.07.-31.12.

2. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у офталмолошкој служби

У току 2017. године 59% офталмолошких прегледа у београдским установама примарног нивоа здравствене заштите је било заказано. Највише заказаних посета било је у 333 студената, где су сви прегледи били заказани, а следе домови здравља „Сопот“, „Стари град“ и „Обреновац“. Домови здравља „Звездара“, „Лазаревац“ и „Младеновац“ нису доставили овај показатељ (Графикон 13).

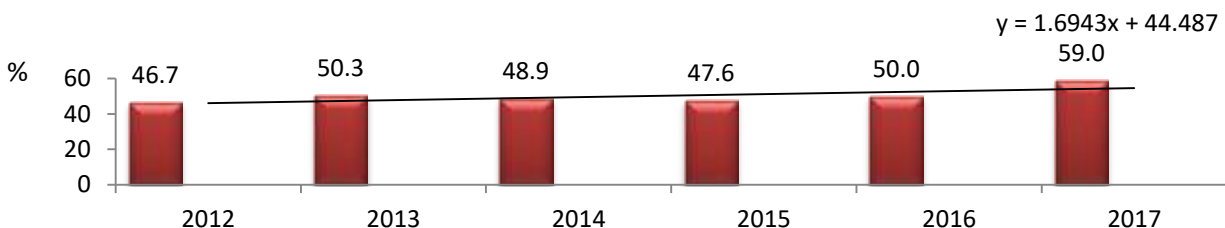
Графикон 13. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у офталмолошкој служби



Проценат заказаних посета офталмологу у претходном петогодишњем периоду показује растући тренд уз минималне осцилације. Најмање заказаних посета било је у 2012. години (46,7%), а највише у последњој години праћења (Графикон 14).

У току 2016. године на нивоу Србије 51,9% прегледа је било заказано, што је већи проценат заказаних прегледа него у Београду исте године (50%).

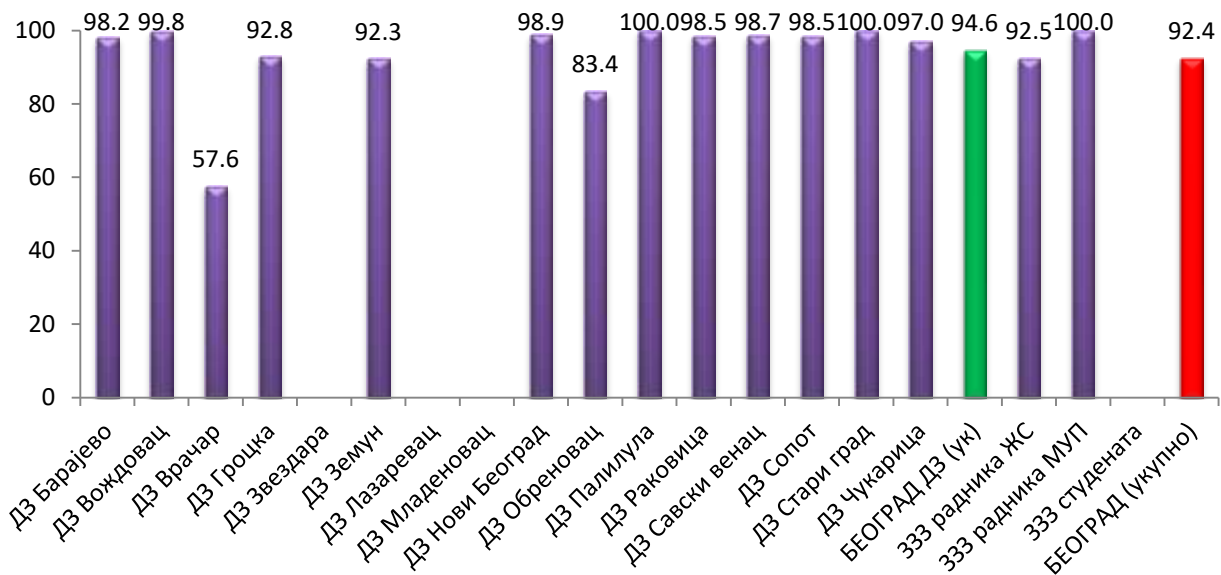
Графикон 14. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у офталмолошкој служби у периоду 2012-2017. године



3. Проценат пацијената који су примљени код офталмолога у року од 30 минута од времена заказаног термина

У 2017. години 92,4% корисника који су имали заказан офталмолошки преглед, било је примљено на преглед у року од 30 минута. Сви пацијенти у домовима здравља „Палилула“ „Стари град“ и 333 радника МУП-а су били примљени на преглед у овом року. Најмање прегледаних у року од 30 минута било је у ДЗ „Врачар“, док показатељ није праћен у домовима здравља „Звездара“, „Лазаревац“ и „Младеновац“, као и 333 студената (Табела XXXII у Прилогу и Графикон 15).

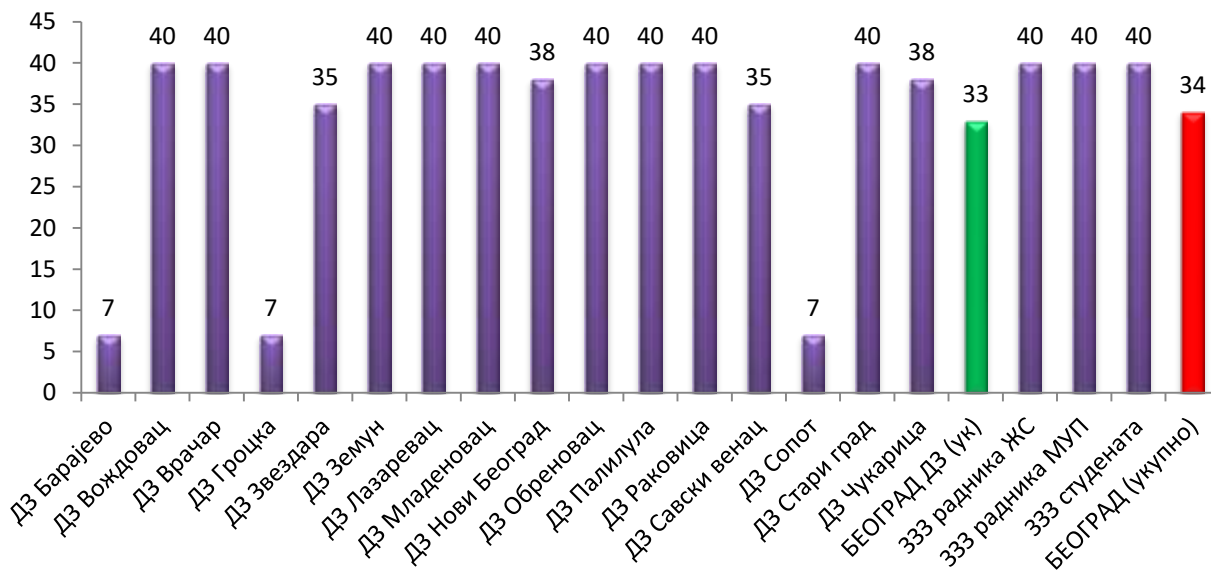
Графикон 15. Проценат пацијената који су примљени код офталмолога у року од 30 минута од времена заказаног термина



4. Укупан број сати у недељи када офталмолошка служба ради поподне

У току 2017. године, као и предходних година, офталмолошка служба у већини здравствених установа примарног нивоа здравствене заштите радила је између 35 и 40 сати недељно (Графикон 16). Најкраће се у поподневним сатима радило у ДЗ „Сопот“, ДЗ „Барајево“ и „ДЗ Гроцка“ (7 сати), у складу са кадровским капацитетима, а с обзиром да у наведеним домовима здравља ради по један лекар специјалиста офталмологије (Табела XXXII у Прилогу и Графикон 16).

Графикон 16. Укупан број сати у недељи када офталмолошка служба ради поподне



У почетку праћења овог показатеља, офталмолошке службе су радиле у просеку 29 сати, а 2013. и 2014. године, као и последње године праћења 2017. године служба је радила у просеку 34 сата недељно, чиме су прегледи офталмолога доступнији корисницима.

5. Број дана у месецу када је омогућено заказивање офталмолошких прегледа

Заказивање прегледа је у свим здравственим установама које заказују офталмолошки преглед било могуће урадити сваког радног дана, исто као и претходних година.

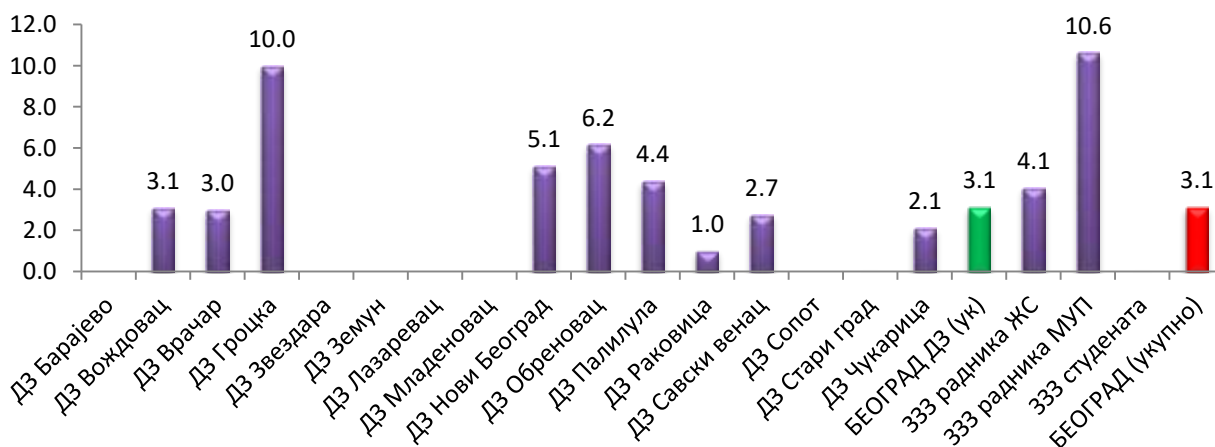
Г. ОТОРИНОЛАРИНГОЛОШКА СЛУЖБА

На нивоу Београда у 2017. години било је укупно 241.803 оториноларинголошких прегледа од којих је 47,5% било претходно заказано. Од укупног броја прегледа, 63,8% или 154.392 су били први прегледи, од којих је 55,8% било заказано. Просечна дужина чекања на заказани први преглед износила је 3,1 дан, знатно краће у односу на претходну годину (када се на први преглед чекало 8,1 дан). Сви заказани прегледи су у 94% случајева обављени у року од 30 минута од заказаног термина (Графикони 1-4). Оториноларинголошка служба је радила у просеку 32 сата недељно у поподневним сатима, а заказивање у здравственим установама које заказују специјалистичко-консултантне прегледе је било могуће сваког радног дана у месецу.

1. Просечна дужина чекања на заказан први оториноларинголошки преглед

У току 2017. године на оториноларинголошки преглед у београдским установама примарне здравствене заштите у просеку се чекало 3,1 дан (Табела XXXIII у Прилогу). Најдуже се на овај преглед чекало у 333 радника МУП (10,6 дана) и ДЗ „Гроцка“ (10 дана), а најкраће у ДЗ „Раковица“ (1 дан). Дом здравља „Сопот“ нема ову службу, односно специјалисту ОРЛ, а податке везано за овај показатељ нису доставили домови здравља „Звездара“, „Земун“, „Лазаревац“, „Младеновац“ и „333 студената“. Посматрајући вредности овог показатеља на нивоу здравствених установа уочава се да постоје велике варијације у зависности од организације рада ове службе.

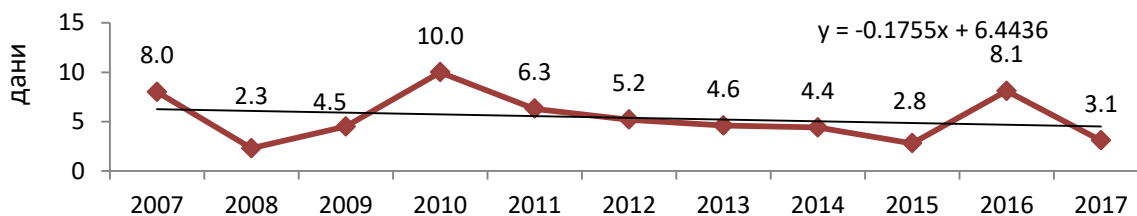
Графикон 17. Просечна дужина чекања на заказан први оториноларинголошки преглед



У периоду од 2007. до 2017. године, просечна дужина чекања на први преглед у оториноларинголошкој служби показује осцилације са тенденцијом пада од 2010. до 2015. године. У 2016. години се нагло повећава дужина чекања у складу са кадровском структуром и повећањем броја заказаних посета због увођења заказивања путем ИЗИСа, али у 2017. години дужина чекања се смањила у просеку за 5 дана у односу на претходну годину (Графикон 18 и Графикон 20). У 2016. години просечна дужина чекања

на оториноларинголошки преглед на нивоу Србије износила је 5,2 дана, док је у Београду у истој години чекање било знатно дуже (8,1).

Графикон 18. Просечна дужина чекања на заказан први оториноларинголошки преглед у периоду 2007-2017. године



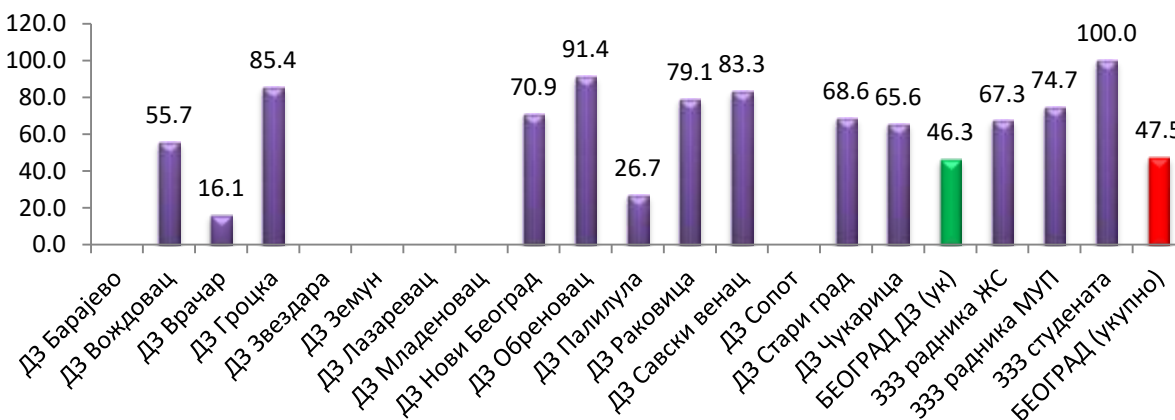
Напомена: у 2007. и 2011. години овај показатељ је праћен на полугодишњем нивоу у периоду 01.07.-31.12.

2. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у оториноларинголошкој служби

У оториноларинголошкој служби је било 47,5% заказаних прегледа, с обзиром да се велики број прегледа обавља по упуту изабраног лекара као хитан преглед у току дијагностике и лечења респираторних инфекција на шта указује и удео првих посета у укупном броју посета.

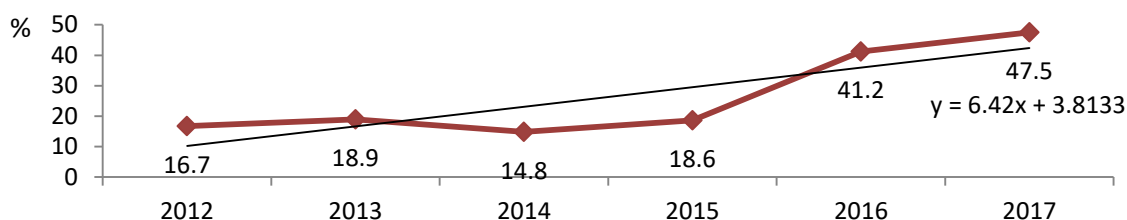
Посматрајући вредности овог показатеља на нивоу здравствених установа уочава се да постоје велике варијације у зависности од организације рада ове службе. Сви прегледи били су заказани у ЗЗЗ студената, а затим је највећи проценат заказаних прегледа био у ДЗ „Обреновац” (91,4%), док је најмањи проценат заказаних прегледа био у ДЗ „Врачар” (16,1%). Показатељ није праћен у домовима здравља „Звездара”, „Земун”, „Лазаревац” и „Младеновац”. Дом здравља „Сопот” није имао запосленог лекара у овој служби у току 2017. године (Графикон 19).

Графикон 19. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у оториноларинголошкој служби



Проценат заказаних посета показује растући тренд у периоду од 2012. године до 2017. године. У 2017. години уочава се највећи број заказаних посета због увођења заказивања путем ИЗИСа (Графикон 20). На нивоу Србије у 2016. години проценат заказаних посета у оториноларинголошкој служби био је нешто већи (43,9%) него у Београду (41,2%).

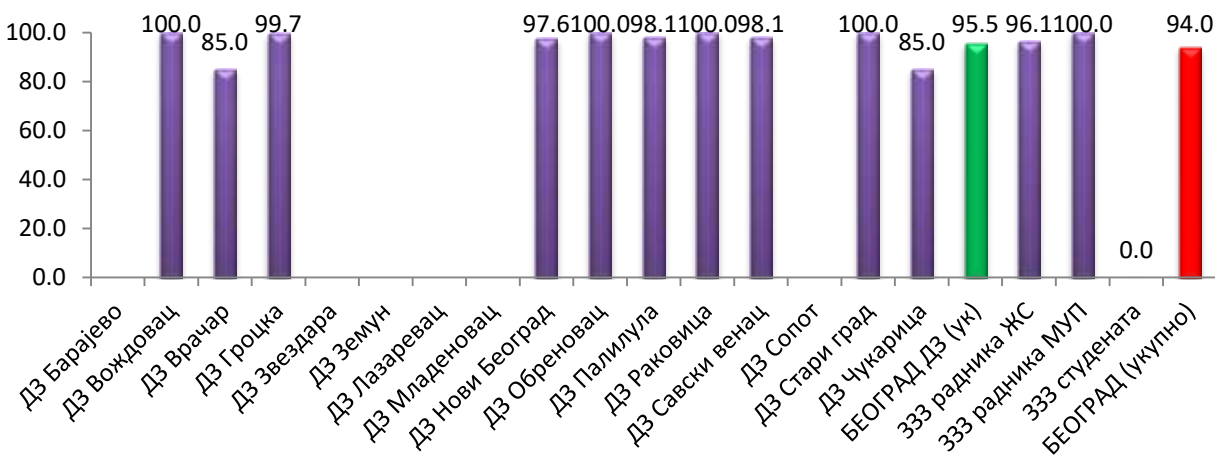
Графикон 20. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у оториноларинголошкој служби у периоду 2012 - 2017. године



2. Проценат пацијената који су примљени код оториноларинголога у року од 30 минута од времена заказаног термина

Овај показатељ се прати у установама које заказују први оториноларинголошки преглед. У домовима здравља „Вождовац“, „Обреновац“, „Раковица“ и „Стари град“, као и у 333 радника МУП сви корисници који су имали заказан оториноларинголошки преглед били су прегледани у року од 30 минута од заказаног термина (Табела XXXIII у Прилогу и Графикон 21). У већини преосталих установа више од 80% заказаних пацијената је било прегледано у року од 30 минута. Посматрајући вредности на укупном нивоу у свим домовима здравља и заводима који заказују прегледе, 94% пацијената је прегледано у року од 30 минута од времена заказаног термина. Домови здравља „Звездара“, „Земун“, „Лазаревац“ и „Младеновац“, као и 333 студената нису пратили вредности овог показатеља.

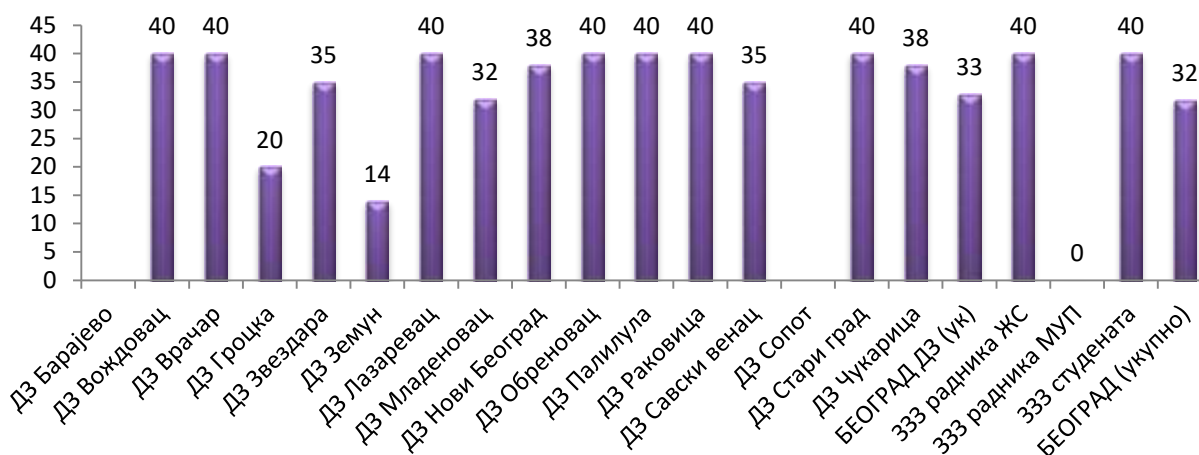
Графикон 21. Проценат пацијената који су примљени код оториноларинголога у року од 30 минута од времена заказаног термина



4. Укупан број сати у недељи када оториноларинголошка служба ради поподне

Као што је на Графикону 22. приказано на нивоу града Београда оториноларинголошка служба је у просеку радила 32 сата поподне, у већини здравствених установа је радила пуно радно време у поподневним сатима (40 сати), док домови здравља „Сопот“ и „Барајево“ немају лекара специјалисту оториноларингологије.

Графикон 22. Укупан број сати у недељи када оториноларинголошка служба ради поподне



5. Број дана у месецу када је омогућено заказивање оториноларинголошких прегледа

У свим здравственим установама које заказују оториноларинголошки преглед, то је у 2017. години било могуће урадити сваког радног дана, исто као и претходних година.

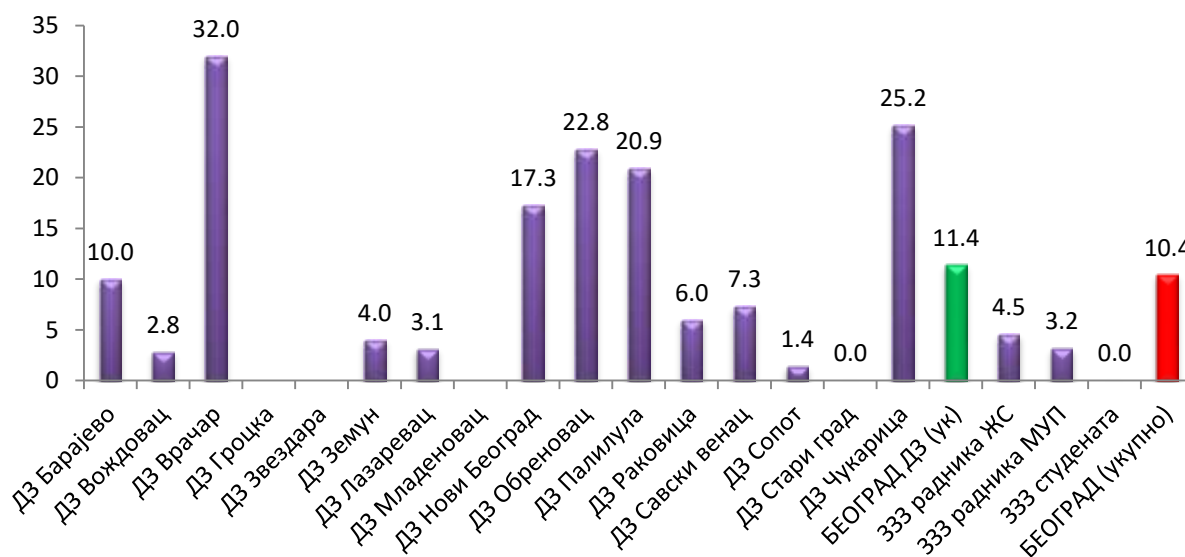
Д. СЛУЖБА ЗА ЗАШТИТУ МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА

На нивоу Београда у 2017. години било је укупно 105.618 психијатријских прегледа од којих је 61.2% било претходно заказано. Од укупног броја прегледа, 55,2% или 58.287 су били први прегледи, од којих је 66,1% било заказано. Просечна дужина чекања на заказани први преглед износила је 10,4 дана. Сви заказани прегледи су у 85,8% случајева обављени у року од 30 минута од заказаног термина (Графикон 1-4). У просеку служба заштите менталног здравља ради 40 сати недељно у поподневним сатима, а прегледе у здравственим установама које их заказују могуће је заказати сваког радног дана у месецу.

1. Просечна дужина чекања на заказан први психијатријски преглед

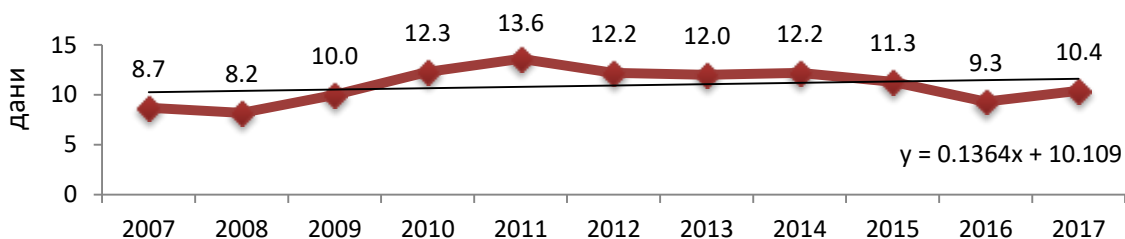
На нивоу Београда на први психијатријски преглед се у 2017. години у просеку чекало 10,4 дана. Најдуже се чекало у ДЗ „Врачар“, а најкраће у ДЗ „Сопот“ (Табела XXXIV у Прилогу и Графикон 23).

Графикон 23. Просечна дужина чекања на заказан први психијатријски преглед



У периоду од 2007–2017. године просечна дужина чекања на први психијатријски преглед на нивоу града варира. На први преглед психијатра се најдуже чекало у 2011. години, а најкраће у 2008. години, док је у последње две године вредност показатеља нешто опала у односу на претходних неколико година (Графикон 24). У 2016. години просечно се у Србији на психијатријски преглед чекало 8 дана, а у Београду дан дуже (Графикон 24).

Графикон 24. Просечна дужина чекања на заказан први психијатријски преглед у периоду 2007–2017. године

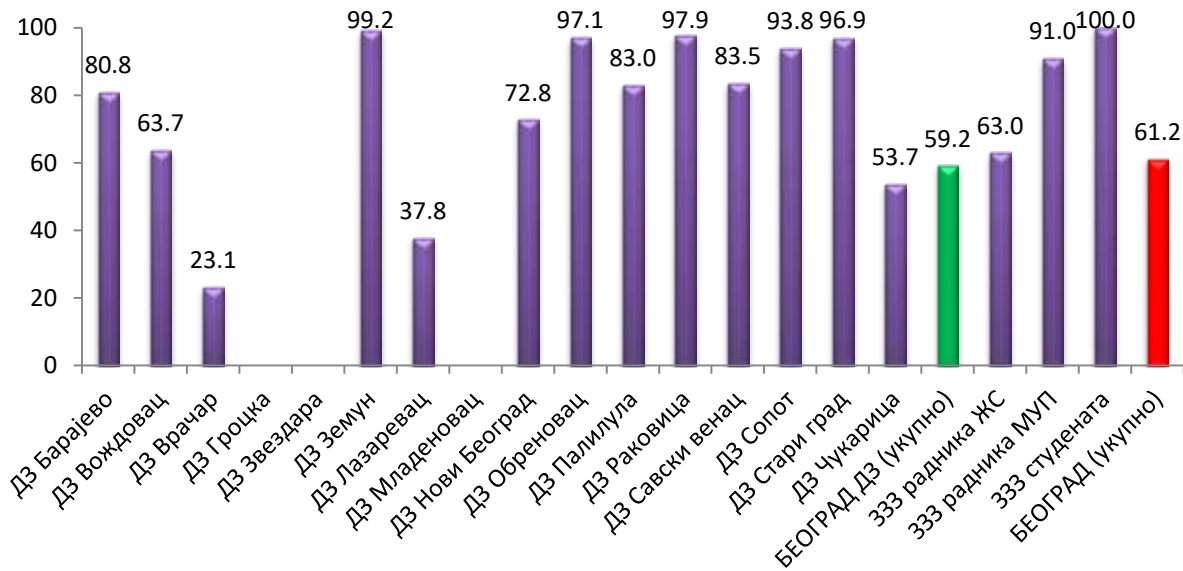


Напомена: у 2007. и 2011. години овај показатељ је праћен на полугодишњем нивоу у периоду 01.07.-31.12.

2. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у служби заштите менталног здравља

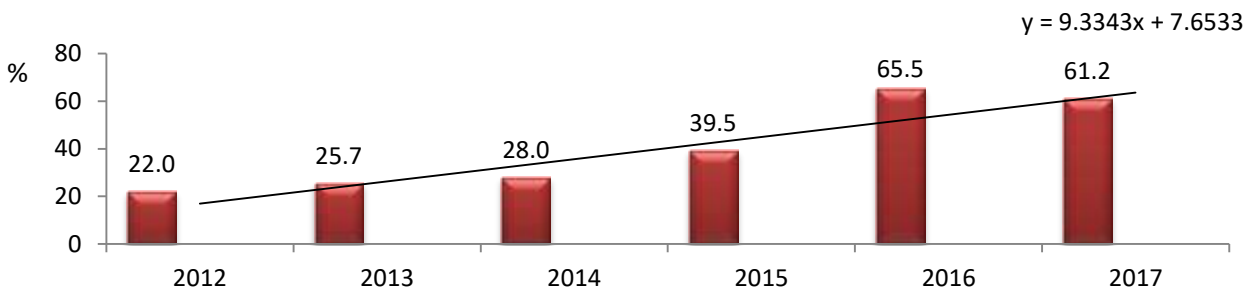
Све посете су биле заказване у домовима здравља „Земун“, „Лазаревац“ и „Стари град“, као и у 333 радника МУП, а преко 95% посета је било заказано у домовима здравља „Раковица“, „Савски венац“, „Сопот“ и „Чукарица“. Најмање заказаних посета од домова здравља који прате овај показатељ, било је у ДЗ „Нови Београд“, док податке везано за овај показатељ нису доставили домови здравља „Звездара“ и „Младеновац“ (Табела XXXIV у Прилогу и Графикон 25).

Графикон 25. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у служби заштите менталног здравља



Тренд удела заказаних првих посета у односу на укупан број посета у периоду од 2012. до 2017. године показује постепено повећање броја посета психијатру које се заказују (Графикон 26). Значајно повећање броја уочава се 2016. године највероватније као последица увођења ИЗИСа. У Србији је у 2016. години 57,2% посета било предходно заказано, што је мањи проценат него исте године у Београду (Графикон 26).

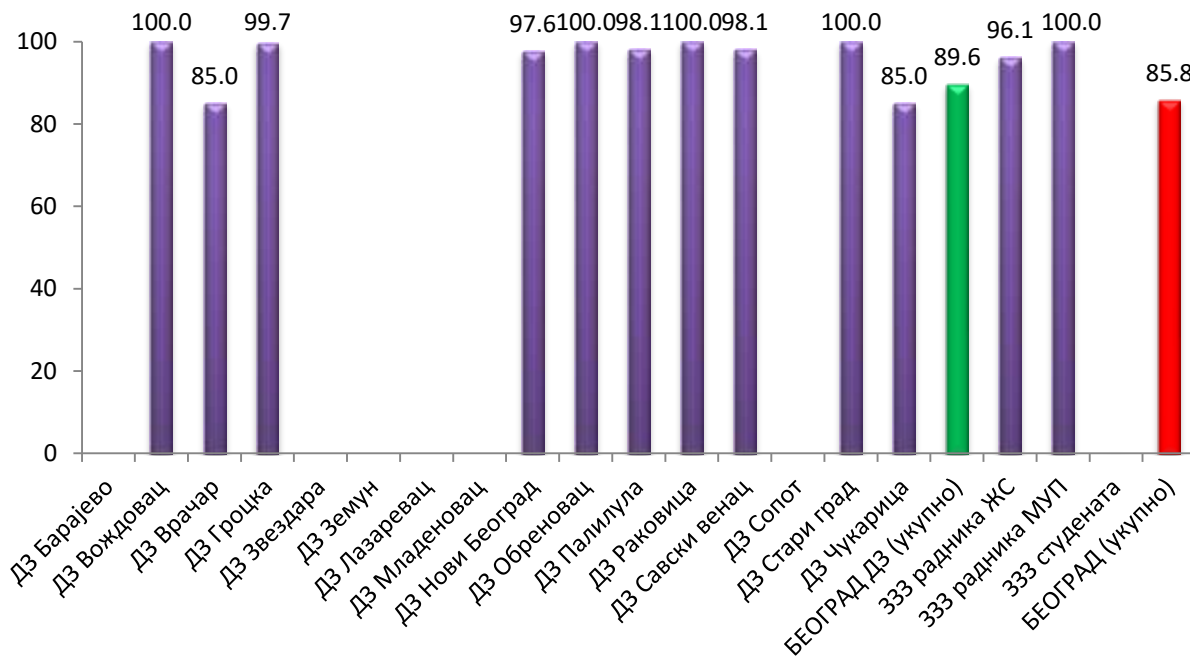
Графикон 26. Проценат заказаних посета у односу на укупан број првих посета у служби заштите менталног здравља у периоду 2012-2017. година



3. Проценат пацијената који су примљени код психијатра у року од 30 минута од времена заказаног термина

На нивоу примарне здравствене заштите у Београду 85,8% заказаних прегледа обављено је у року 30 минута од заказаног термина. Сви пацијенти у ДЗ „Земун“, „Лазаревац“ и „Стари град“, као и 333 радника МУП су прегледани у року од 30 минута, а више од 95% у домовима здравља „Раковица“, „Савски венац“, „Сопот“ и „Чукарица“. Најмањи проценат прегледаних у овом периоду био је у Дому здравља „Нови Београд“ (81,9%) (Табела XXXIV у Прилогу и Графикон 27).

Графикон 27. Проценат пацијената који су примљени код психијатра у року од 30 минута од времена заказаног термина



4. Укупан број сати у недељи када служба заштите менталног здравља ради поподне

У већини здравствених установа, организован је рад службе за заштиту менталног здравља у поподневним сатима у пуном радном времену (40 сати) (Табела XXXIV у Прилогу). Најмањи број сати у недељи у поподневној смени ова служба је доступна корисницима у домовима здравља „Сопот“ (7) и „Барајево“ (14), док у ДЗ „Гроцка“ није организован рад ове службе јер установа нема специјалисту психијатрије. У 333 радника МУП није организован рад службе у поподневним часовима у складу са кадровским капацитетима, а самим тим и организацијским могућностима.

5. Број дана у месецу када је омогућено заказивање психијатријских прегледа

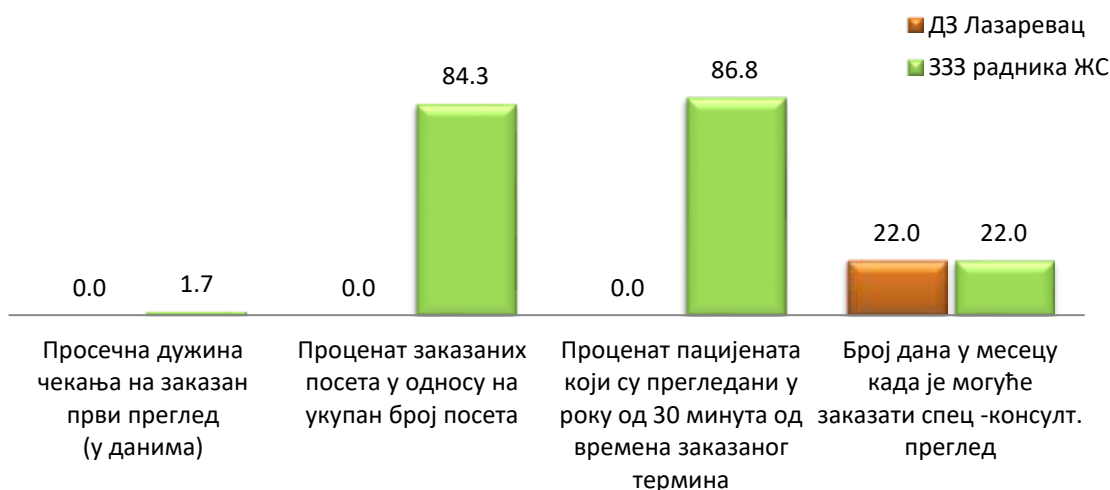
Сваког радног дана у месецу је могуће заказати психијатријски преглед у установама у којима се овај преглед заказује (Табела XXXIV у Прилогу).

Ћ. ПНЕУМОФТИЗИОЛОШКА СЛУЖБА

Пнеумофтизиолошка служба на примарном нивоу здравствене заштите у Београду организована је у ДЗ „Лазаревац“ и 333 радника ЖС.

У ове две установе обављено је укупно 8.116 пнеумофтизиолошких прегледа и то 4.382 у ДЗ „Лазаревац“, а 3.734 у 333 радника ЖС. У 333 радника ЖС 84,3% пнеумофтизиолошких прегледа је било заказано, а ДЗ „Лазаревац“ није доставио податке везано за овај показатељ. Просечна дужина чекања на заказани први преглед износила је 1,7 дана у 333 радника ЖС, док ДЗ „Лазаревац“ није доставио податке везано за овај показатељ (Графикон 28). У року од 30 минута од заказаног термина 86,7% пацијента 333 радника ЖС обавило је специјалистички преглед, а прегледе је било могуће заказати сваког радног дана у месецу у обе установе (Табела XXXV у Прилогу).

Графикон 28. Показатељи квалитета рада пнеумофтизиолошке службе



ЗАКЉУЧАК

У домовима здравља и заводима (333 радника МУП, 333 радника ЖС и 333 студената) на примарном нивоу здравствене заштите прати се 5 показатеља квалитета у оквиру специјалистичко-консултативних служби:

1. Просечна дужина чекања на заказан први преглед
2. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у (СК) служби
3. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина
4. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне
5. Број дана у месецу када је омогућено заказивање (СК) прегледа

Наведени показатељи се прате у свакој специјалистичкој служби појединачно (интерној медицини, офталмологији, оториноларингологији и психијатрији) у свим поменутим установама, а у ДЗ „Лазаревац“ и 333 радника ЖС и у пнеумофтизиолошкој служби.

На нивоу Београда у периоду од 01.01.2017. до 31.12.2017. године укупно је било 940.207 специјалистичко - консултативних прегледа, од којих је 56,5% било заказано, више него претходних година (44,2% у 2015. години и 53,5% у 2016. години), што се може објаснити увођењем Интегрисаног здравствено-информационог система (ИЗИСа) у другој половини 2016. године, од када се прегледи заказују. Од укупног броја прегледа у 2017. години 604.926 или 64,3% су били први прегледи, од којих је 62,8% (379.736) било заказано. Просечна дужина чекања на заказани први преглед се кретала од 13,7 дана у офталмолошкој служби до 1,7 у пнеумофтизиолошкој служби. Заказани прегледи су у 90,7% случајева обављени у року од 30 минута од заказаног термина што је нешто виши проценат него претходне године (88,2%).

Анализирајући појединачно сваки од 5 показатеља који се прате у специјалистичко-консултативној служби можемо констатовати следеће:

- На нивоу града Београда у 2017. години, најдуже се чекало, као и претходне године, у офталмолошкој служби (13,7 дана) у складу са кадровским могућностима ове службе. Пратећи просечну дужину чекања од 2012. године до 2017. године у службама интерне медицине, офталмологије, оториноларингологије и служби за заштиту менталног здравља, уочава се растући тренд дужине чекања на први преглед. У циљу повећања ефикасности и квалитета рада, као и повећања задовољства корисника неопходно је што је могуће више скратити време чекања на први преглед, у складу са кадровским капацитетима и организацијским могућностима ових служби. Просечна дужина чекања на заказан први пнеумофтизиолошки преглед смањила се у 2017. години.
- На нивоу СК служби београдских здравствених установа на примарном нивоу здравствене заштите више од половине прегледа је претходно било заказано. Запажа се да је у последње две године, односно од увођења заказивања прегледа путем ИЗИСа, у СК служби повећан проценат заказаних прегледа. Највећи проценат заказаних прегледа био је у служби за заштиту менталног

здравља, а најмањи у пнеумофтизиолошкој служби. У офталмолошкој и оториноларинголошкој служби у 2017. години забележен је највећи проценат заказаних прегледа у последњих 5 година.

- У периоду од 2012. до 2017. године проценат заказаних првих посета специјалисти интерне медицине, офталмологије, оториноларингологије и психијатрије показује растући тренд.
- У циљу повећања задовољства корисника неопходно је, што је могуће више, скратити време чекања на заказани преглед. Оптимално време чекања износи 30 минута и сем у оправданим ситуацијама, преглед би требало обавити у том временском периоду, што се и дешава у највећем броју здравствених установа примарног нивоа здравствене заштите у Београду. У специјалистичко-консултативној служби у Београду у 2017. години је 90,7% корисника било примљено на преглед у року од 30 минута, као и претходне године (90,1%).
- У појединим домовима здравља СК службе нису организовале рад свих специјалности због недостатка појединих лекара специјалиста. Домови здравља „Сопот“ и „Барајево“ немају организовану службу оториноларингологије, а Дом здравља „Гроцка“ нема организовану службу за заштиту менталног здравља. Такође, неки домови здравља немају могућност организовања рада службе у поподневним сатима (интерна медицина и офталмологија - ДЗ „Сопот“ и „Барајево“, оториноларингологија – ДЗ „Земун“ и „Гроцка“ и психијатрија - домови здравља „Сопот“ и „Барајево“). Најдуже је у поподневним сатима радила служба за заштиту менталног здравља (40 сати).
- У свим СК службама на нивоу града Београда у којима се заказују прегледи, заказивање је омогућено сваког радног дана у месецу. Само је у интернистичкој служби ДЗ „Земун“ заказивање интернистичких прегледа могуће током 20 радних дана.

Увођење Интегрисаног здравствено-информационог система изменило је процес заказивања и дужину чекања на преглед, а самим тим и вредности показатеља рада специјалистичко-консултативних служби. Унапређење квалитета у овим службама ће у наредним годинама зависити од имплементације ИЗИСа и његове примене.

XI БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНАТА

Безбедност пацијената представља идентификацију, анализу и корекцију ризичних догађаја, са циљем да се здравствена заштита учини безбеднијом и да се ризик по пацијента сведе на најмањи могући ниво. С тим у вези дефинисанисани су следећи показатељи који се прате на примарном нивоу здравствене заштите:

1. Успостављање формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја и опис процедуре

2. Успостављање формалне процедуре за регистровање нежељених дејстава лекова и опис процедуре
3. Контрола стерилизације

Поменути показатељи се прате у свим домовима здравља, Градском заводу за хитну медицинску помоћ, заводима за специфичну здравствену заштиту старих, оболелих од плућних и кожно-венеричних болести, Апотеци Београд и у заводима за здравствену заштиту радника Министарства унутрашњих послова (333 радника МУПа), затим Железнице Србије (333 радника ЖС) и у Заводу за здравствену заштиту студената (Табела XXXVIa у Прилогу):

1. Успостављање формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја и опис процедуре

Свака здравствена установа је у обавези да развија и води Протокол за регистровање нежељених догађаја, који треба да садржи следеће податке:

- име и презиме пацијента,
- упутну дијагнозу,
- врсту нежељеног догађаја при чему се под нежељеним догађајем подразумева било која врста грешке, пропуста, инцидента, несрећног случаја или одступања од процедура или протокола, без обзира да ли је или није резултирало негативним исходом по пацијенте
- датум и време када се нежељени догађај десио,
- опис (околности у којима је нежељени догађај настао и околности које су му претходиле),
- исход нежељеног догађаја,
- предузете активности за елиминацију узрока који је довео до нежељеног догађаја.

Све установе примарне здравствене заштите имају успостављен Протокол за регистровање нежељених догађаја и опис процедуре.

2. Успостављање формалне процедуре за регистровање нежељених дејстава лекова и опис процедуре

Свака здравствена установа је у обавези да развија и води Протокол за регистровање нежељених дејстава лекова, као и образац за пријављивање нежељене реакције на лек на начин дефинисан Правилником о начину пријављивања, прикупљања и праћења нежељених реакција на лекове („Службени гласник РС“, бр. 99/06).

Све здравствене установе примарног нивоа здравствене заштите у Београду, укључујући и Апотеку „Београд“, имају успостављену формалну процедуру за регистровање нежељених дејстава лекова и опис процедуре.

3. Контрола стерилизације

Биолошка контрола стерилизације представља најпоузданији метод за проверу квалитета обављене стерилизације.

Овај показатељ се израчунава као збир свих биолошких контрола стерилизације подељен са бројем аутоклава подељен са 52 (број недеља у години).

Поједине установе на примарном нивоу здравствене заштите немају аутоклаве и то Дом здравља „Врачар“, Завод за кожне и венеричне болести, ГЗХМП и Градски завод за геронтологију. Укупан број аутоклава на нивоу Београда износи 60.

Са праћењем овог показатеља започето је 2011. године на полугодишњем нивоу и није га било могуће израчунати. У 2012. години урађено је просечно 0,19 биолошких контрола по аутоклаву, у 2013., 2014. и 2016. години нешто више (просечно 0,26 по аутоклаву). У 2015. години урађено је у просеку 0,24 контрола, а у 2017. години 0,21 по аутоклаву или 656 укупно биолошких контрола стерилизације (Табела 1).

Табела 1. Просечан број биолошких контрола стерилизације по аутоклаву у 2017. години

Здравствена установа	Број биолошких контрола стерилизације	Број аутоклава	Просечан број контрола по аутоклаву*
ДЗ Барајево		1	0.06
ДЗ Вождовац	34	3	0.22
ДЗ Врачар	0	0	0.00
ДЗ Гроцка	34	4	0.16
ДЗ Звездара	6	6	0.02
ДЗ Земун	5	5	0.02
ДЗ Лазаревац	1	1	0.02
ДЗ Младеновац	2	2	0.02
ДЗ Нови Београд	61	7	0.17
ДЗ Обреновац	1	1	0.02
ДЗ Палилула	1	2	0.01
ДЗ Раковица	8	4	0.04
ДЗ Савски венац	10	1	0.19
ДЗ Сопот	1	1	0.02
ДЗ Стари град	12	1	0.23
ДЗ Чукарица	12	1	0.23
Апотека Београд	0	0	0.00
333 радника МУП	2	1	0.04
333 радника ЖС	248	14	0.34
333 студената	5	3	0.03
ГЗ за геронтологију	0	0	0

ГЗ за кожно венеричне болести	0	0	0.00
ГЗ за болести плућа и туберкулозу	210	2	2.02
ГЗ за хитну медицинску помоћ	0	0	0.00
Београд укупно	656	60	0.21

*Израчунато према стручно – методолошком упутству на 52 недеље

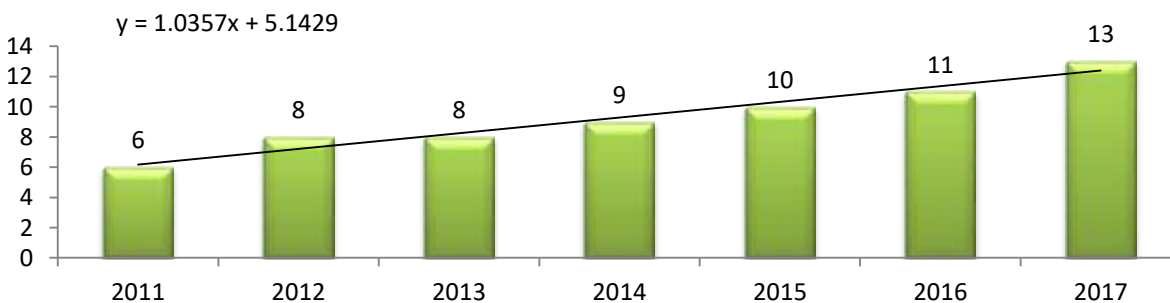
Поред показатеља који се односе на претходно наведене успостављене процедуре у оквиру фармацеутске здравствене делатности (Апотека „Београд“), прате се и следећи показатељи безбедности пацијената (Табела XXXVIб у Прилогу):

1. Број пријава нежељених реакција на лек
2. Проценат рецепата са административном грешком у односу на укупан број рецепата
3. Број рецепата са стручном грешком у прописивању лека
4. Број погрешно издатих лекова

1. Број пријава нежељених реакција на лек

Вредност овог показатеља се израчунава као апсолутан број и најмања вредност бележи се у 2012. и 2013. години (8), а највећа у 2017. години када је евидентирано укупно 13 пријава на нивоу Београда (Графикон 1).

Графикон 1. Број пријављених нежељених реакција на лек у периоду 2011-2017. године



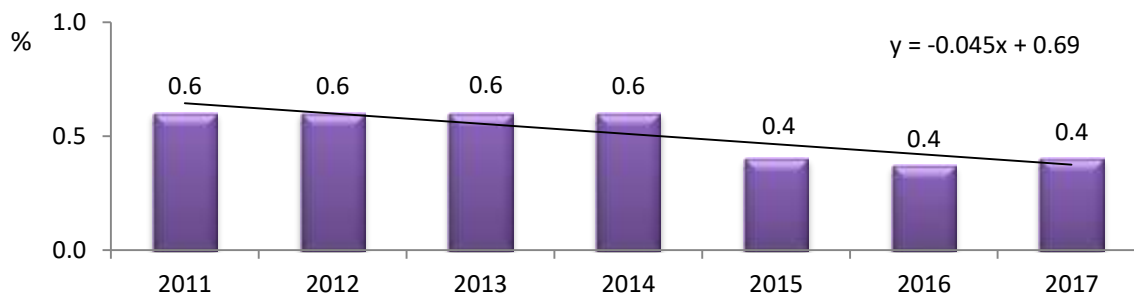
Напомена: у 2011. години овај показатељ је праћен на полугодишњем нивоу у периоду 01.07.-31.12.

2. Проценат рецепата са административном грешком у односу на укупан број рецепата

Проценат рецепата са административном грешком у односу на укупан број рецепата се израчунава као број рецепата са административном грешком подељен са укупним бројем рецепата и помножен са 100.

У периоду од 2011. до 2014. године било је 0,6% рецепата са административном грешком у Апотеци „Београд“, док се у 2015., 2016. и 2017. години бележи смањење за 0,2% (Графикон 2).

Графикон 2. Проценат рецепата са административном грешком у односу на укупан број рецепата у периоду 2011 - 2017. године



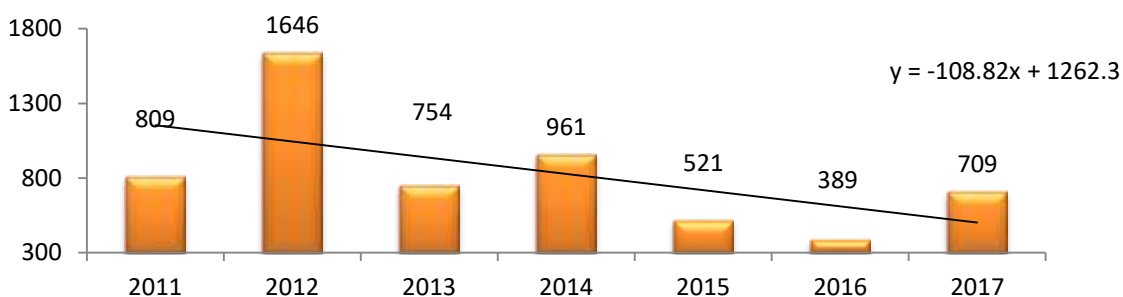
Напомена: у 2011. години овај показатељ је праћен на полугодишњем нивоу у периоду 01.07.-31.12.

3. Број рецепата са стручном грешком у прописивању лека

Број рецепата са стручном грешком у прописивању лека се извештава као укупан број рецепата са стручном грешком у прописивању лека, која се односила на погрешан лек или прекорачену максималну дозу лека која није правилно означена.

У посматраном периоду од када се овај показатељ прати, највећи број прописаних рецепата са стручном грешком се бележи у 2012. години (1.646), а од 2013. године бележи се смањење. Најмањи број оваквих рецепата прописан је у 2016. години (389), док је у 2017. години (709) прописан већи број, али показатељ и даље има опадајући тренд (Графикон 3).

Графикон 3. Број рецепата са стручном грешком у прописивању лека у периоду 2011 - 2017. године



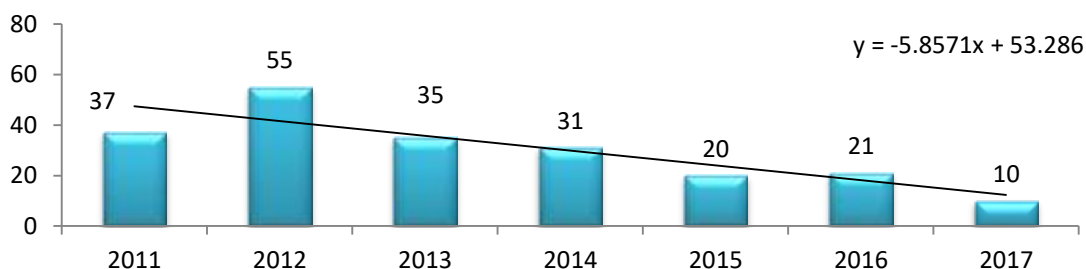
Напомена: у 2011. години овај показатељ је праћен на полугодишњем нивоу у периоду 01.07.-31.12.

4. Број погрешно издатих лекова

Број погрешно издатих лекова извештава се као укупан број лекова који су пацијенту погрешно издати на рецепт у апотеци и на основу евиденције о погрешно издатим лековима.

Највећи број погрешно издатих лекова се бележи у 2012. години (55), а од 2013. уочава се опадајући тренд са најмањим вредностима у 2017. години (10) (Графикон 4).

Графикон 4. Број погрешно издатих лекова у периоду 2011 - 2017. године



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

ЗАКЉУЧАК

- **Протокол за регистровање нежељених догађаја** је успостављен у свим здравственим установама примарне здравствене заштите.

- **Протокол за регистровање нежељених дејстава лекова, као и образаца за пријављивање нежељених реакција** на лек успоставиле су све здравствене установе примарне здравствене заштите.
- Као **контрола квалитета обављене стерилизације** урађено је 656 биолошких контрола, односно 0,21 по аутоклаву.
- **Број пријава нежељених реакција на лек** у 2017. години евидентираних на нивоу Београда износио је 13, што је више него предходних година.
- **Проценат рецепата са административном грешком** у односу на укупан број рецепата је 0,4%, као и претходне 2 године.
- **Број рецепата са стручном грешком** има опадајући тренд у периоду од 2011. до 2017. године. Најмањи број оваквих рецепата прописан је у 2016. години (389), док је у 2017. години (709) прописан већи број, али показатељ и даље има опадајући тренд.
- **Број погрешно издатих лекова** се смањује од 2013. године са најмањим вредностима у 2017. години (10).

XII КОМИСИЈА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА

Комисија за унапређење квалитета рада (Комисија) стара се о сталном унапређењу квалитета здравствене заштите у здравственим установама, а показатељи квалитета њеног рада који се прате су:

1. Постојање интегрисаног плана сталног унапређења квалитета рада здравствене установе
2. Постојање интегрисаног извештаја о раду Комисије за унапређење квалитета рада, према горе дефинисаном садржају
3. Постојање ажуриране интернет презентације установе

Комисије за унапредјење квалитета рада су формиране у свим здравственим установама у Београду у складу са Законом о здравственој заштити („Сл. гласник РС“ бр. 107/05, 72/09, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13, 93/14, 96/15, 106/15 и 113/17). Комисија је стручно тело које се стара о сталном унапређењу квалитета здравствене заштите која се спроводи у здравственој установи.

Комисија за унапређење квалитета рада доноси годишњи програм провере квалитета стручног рада у здравственој установи.

Број чланова, састав и начин рада комисије за унапређење квалитета рада уређује се статутом здравствене установе.

1. Постојање интегрисаног плана сталног унапређења квалитета рада здравствене установе

Почетком 2012. године по први пут је уведена пракса планирања унапређења квалитета здравствене заштите кроз Интегрисани план сталног унапређења квалитета који се састоји из неколико делова:

- планираних активности ради побољшања резултата показатеља квалитета које здравствена установа прикупља и прати;
- планираних активности ради унапређења задовољства корисника, а на бази анализе испитивања задовољства корисника здравственом заштитом;
- планираних активности ради унапређења задовољства запослених, а на бази анализе испитивања задовољства запослених у здравственим установама;
- планираних активности на основу препорука и предлога мера спољне провере квалитета стручног рада коју спроводи Министарство здравља (уколико је у посматраном периоду било спољне провере квалитета стручног рада) и унутрашње провере квалитета стручног рада коју спроводи сама установа;
- планираних активности на основу препорука Агенције за акредитацију здравствених установа Србије (уколико је здравствена установа акредитована од старне Агенције за акредитацију здравствених Србије).

Све установе на нивоу примарне здравствене заштите у Београду су донеле Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада своје установе за 2017. годину.

Најзаступљеније **активности које су здравствене установе планирале са циљем сталног унапређења квалитета** су следеће: унапређење информационог система, заказивање прегледа преко ИЗИС-а, увођење водича добре клиничке праксе, започињање или окончање процеса акредитације установе, примена препорука у протоколима лечења, скрининг колоректалног карцинома, карцинома грлића материце и карцинома дојке, предузимање бољег унутрашњег надзора, едуковање запослених на конгресима и семинарима, обучавање за рад на новим дијагностичким апаратима, поједностављење административних процедура, примена писмених упутстава за вођење медицинске документације, промоција здравих стилова живота и активно партнерство са локалном заједницом, смањење трошкова материјала, изградња новог и реконструкција постојећег простора.

Најзаступљеније **примедбе и предлози за стално унапређење квалитета** су следећи: унапређење софтвера у службама социјалне медицине, потреба извршења стандардизације радних процедура, примена већ дефинисаних процедура, потреба поједностављења административних послова, побољшање сарадње са РФЗО, повећање промотивних активности, повећање обима превентивног и здравственог васпитног рада, смањење чекања пацијената, побољшање кадровске структуре и омогућавање бољих услова за рад.

2. Постојање интегрисаног извештаја о раду Комисије за унапређење квалитета рада

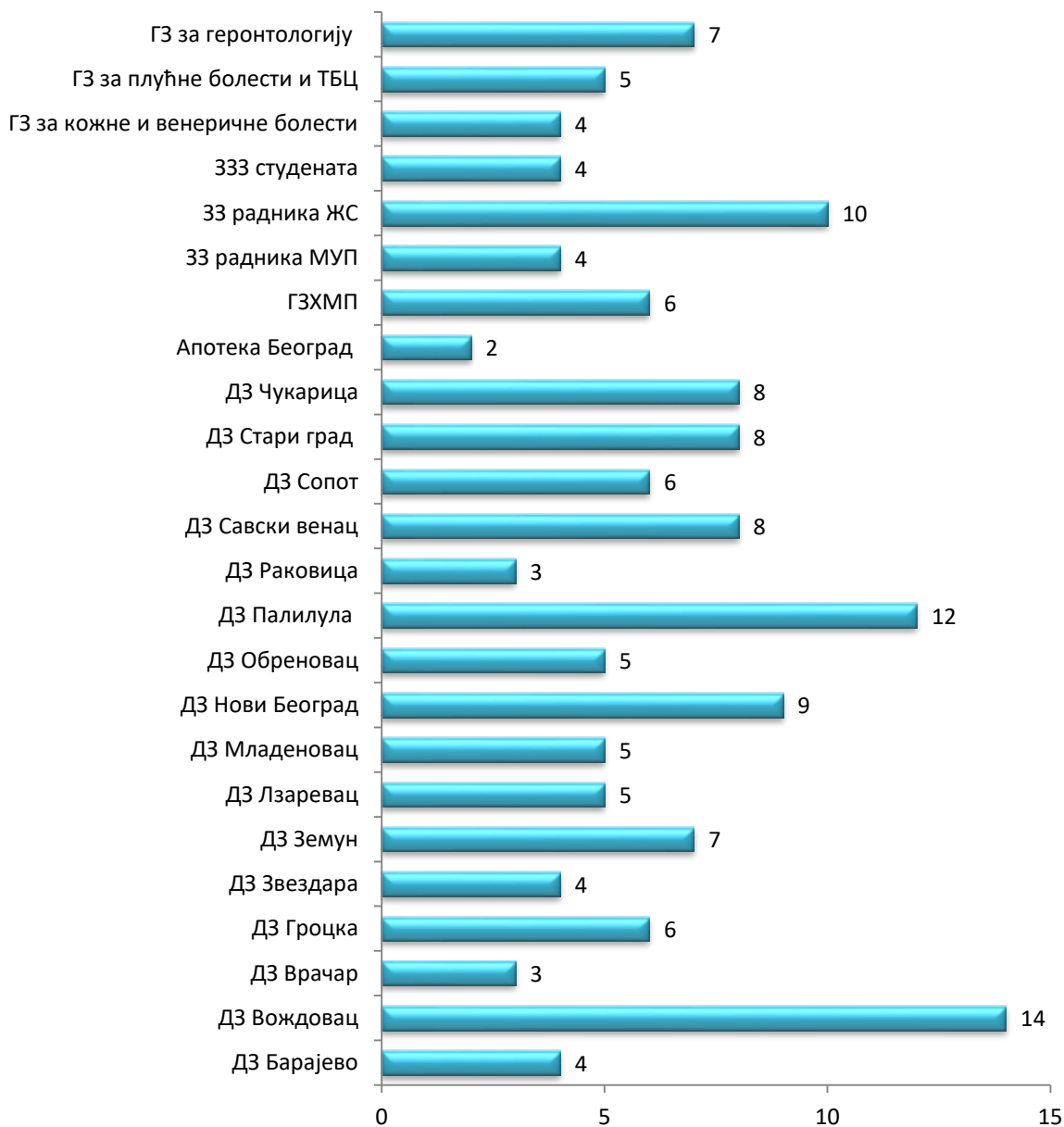
У претходним годинама Комисија за унапређење квалитета је достављала извештај о свом раду. Према актуелном Правилнику о показатељима квалитета здравствене заштите, из 2010. године, Комисије су у обавези да достављају извештај о свом раду из два дела. Први део, Сумарни извештај о активностима Комисије за унапређење квалитета је сличног садржаја као и претходни. Међутим, други део извештаја садржи остварене резултате у односу на Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствених установа и њега су здравствене установе, по први пут, доставиле на крају 2012. године, а на основу остварених активности из Интегрисаног плана.

Сумарни извештај о активностима Комисије за унапређење квалитета за 2017. годину су доставиле све установе на примарном нивоу здравствене заштите у Београду. Такође су у свим установама Комисије донеле годишњи програм провере квалитета стручног рада у здравственој установи. Такође, у свим установама, постоје извештаји (записници) о раду Комисије који су доступни осталим запосленима.

Комисије у свим установама на примарном нивоу здравствене заштите достављају годишњи извештај о остваривању плана унапређења квалитета рада директору и Управном одбору здравствене установе.

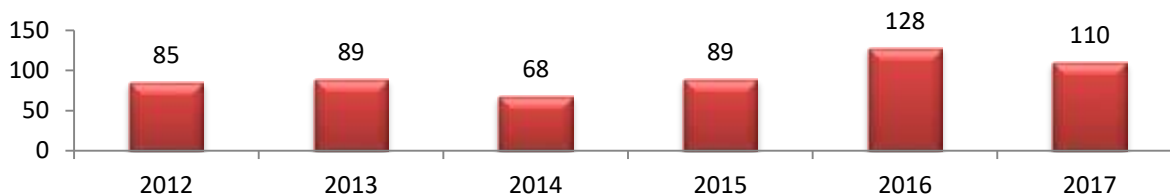
У оквиру Сумарног извештаја Комисије достављају и податке о броју одржаних састанака. Број састанака које је одржала Комисија за унапређење квалитета рада у току 2017. године, креће се од 3 до 12 у зависности од установе. Највећи број одржаних састанака Комисије је имао Дом здравља „Вождовац“ (14). Најмањи број састанака одржан је у Апотеци „Београд“ (2), ДЗ „Врачар“ и „Раковица“ (3) (Графикон 1).

Графикон 1. Број одржаних састанака Комисије за унапређење квалитета рада



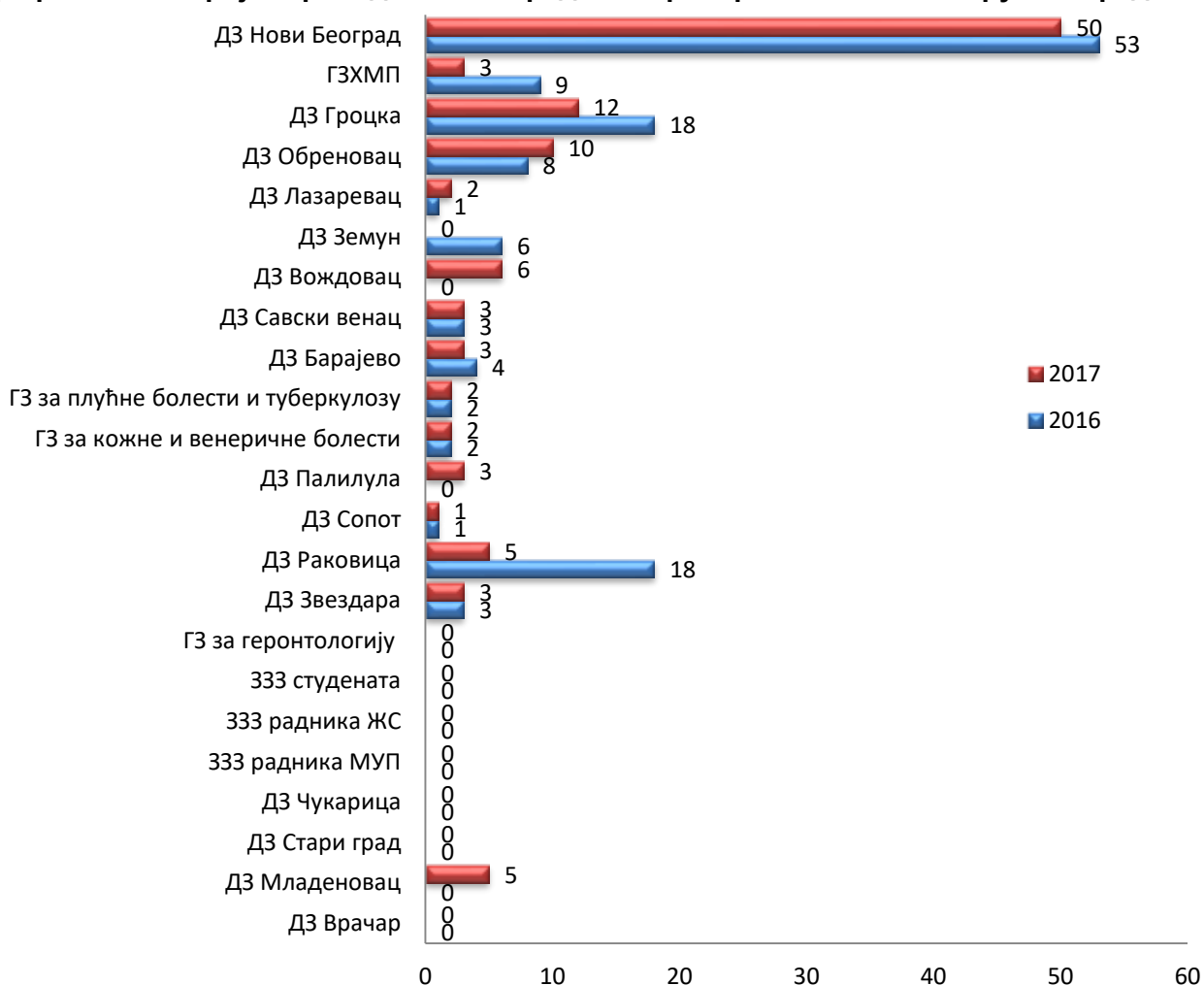
Према добијеним извештајима, ванредне провере квалитета стручног рада обављене су у 15 установа примарне здравствене заштите у Београду и то укупно 110 провера, мање него у 2016. години, а више у односу на 2012., 2013. и 2014. годину (Графикон 2).

Графикон 2. Број спроведених ванредних провера квалитета стручног рада у установама примарне здравствене заштите у Београду



Број спроведених ванредних провера квалитета стручног рада је највећи, као и прошле године, у ДЗ „Нови Београд“ (50) и ДЗ „Гроцка“ (12), а најмањи у Дому здравља „Сопот“, (по једна провера). Ванредне провере квалитета стручног рада нису спроведене у домовима здравља „Врачар“, „Стари град“, „Чукарица“ и „Земун“, као ни у 333 радника МУП, 333 радника ЖС, 333 студената и ГЗ за геронтологију (Графикон 3).

Графикон 3. Број спроведених ванредних провера квалитета стручног рада



Наплаћених мандатних казни због пушења није било ни у једној здравственој установи.

Све здравствене установе које пружају здравствене услуге из средстава обавезног здравственог осигурања имају на видном месту истакнуто обавештење о врсти тих здравствених услуга. Такође све здравствене установе имају на видном месту истакнуто обавештење о здравственим услугама које се не обезбеђују на терет обавезног здравственог осигурања, а у складу са актом којим се уређује садржај, обим и стандард права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања.

Све здравствене установе имају на видном месту обавештење о видовима и износу учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите, као и ослобађање од плаћања учешћа.

Све здравствене установе које пружају здравствене услуге из средстава обавезног здравственог осигурања, осим Градског завода за геронтологију, имају на видном месту ценовник здравствених услуга које се не обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које пацијенти плаћају из својих средстава.

Такође, све установе имају кутију/књигу за примедбе и жалбе и обавештење о имену, презимену, броју канцеларије и радном времену особе задужене за вођење поступка притужби и жалби пацијената тј. заштитника пацијентових права.

У већини установа је обављено истраживање задовољства корисника услугама здравствене службе, осим у Градском заводу за геронтологију и Градском заводу за плућне болести и заштиту од туберкулозе. У овим здравственим установама није било предвиђено спровођење истраживања задовољства корисника, у складу са прописаном методологијом. Анализу резултата испитивања задовољства корисника извршиле су све здравствене установе.

3. Остварени резултати у односу на Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе

Комисије за унапређење квалитета рада у установама примарне здравствене заштите у Београду, су планирале да ће током 2017. године унапредити укупно 399 различитих показатеља, што је нешто мање него у 2016. години (409).

Комисије су у највећој мери планирале да спроведу унапређење показатеља квалитета здравствене заштите, 115 (без показатеља безбедности пацијента), што је мање него у 2016. години када је планирано 134. Затим следе препоруке унутрашње провере квалитета стручног рада (69) и унапређења задовољства корисника (63). За установе које су акредитоване, а на основу завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа планирано је унапређење 35 показатеља, за 1 мање него у претходној години. У већој мери су планиране да се спроведу и препоруке из редовне спољне провере квалитета (57) у односу на 2016. (42), а за 1 мање показатељи безбедности пацијента (11) (Табела 1) (Табела XXXVIIд у Прилогу).

У 2017. години реализовано је укупно 288 планираних активности (70%) више него у 2016. години (68%). У највећој мери су унапређени показатељи безбедности пацијената (100%), али су они планирани у најмањем броју у односу на остале категорије. Следе их препоруке из завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа (94%), што је и очекивано, с обзиром на процес акредитације

здравствених установа. У најмањој мери унапређене су препоруке и мере из извештаја о редовној спољној провери квалитета стручног рада (54%) (Табела 1).

Табела 1. Сумарни извештај о активностима Комисија за унапређење квалитета рада у установама примарне здравствене заштите у Београду у 2017. години

АКТИВНОСТИ КОМИСИЈЕ	План за 2017. годину	Извршено у 2017. години	% извршења
Број унапређених показатеља квалитета здравствене заштите (без показатеља безбедности пацијента)	115	65	56
Број унапређених показатеља безбедности пацијента	11	11	100
Број унапређених аспеката задовољства корисника	63	49	78
Број унапређених аспеката задовољства запослених	49	39	80
Број спроведених препорука и мера из последњег извештаја о редовној спољној провери квалитета	57	31	54
Број спроведених препорука и мера из последњег извештаја о редовној унутрашњој провери квалитета	69	60	87
Број спроведених препорука из завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа	35	33	94
УКУПНО	399	288	70

Највећи број унапређених показатеља квалитета здравствене заштите (без показатеља квалитета безбедности пацијената) се уочава у ДЗ „Вождовац“ (12 од 16 планираних) и ДЗ „Раковица“ (12 од 17 планираних), док ниједан од наведених показатеља није остварен у домовима здравља „Врачар“, „Младеновац“, „Обреновац“, „Палилула“ и Градском заводу за кожне и венеричне болести (1,3 или 4 планирана). У 333 радника ЖС није ни планирано унапређење наведених показатеља.

Број унапређених показатеља безбедности пацијената је реализован у обиму од 100% у следећим домовима здравља и заводима: „Земун“ (3), „Обреновац“ (1), „Раковица“ (3), 333 радника МУП (3) и Апотека Београд (1). У осталим здравственим установама нису ни планирани.

Највећи број унапређених аспеката задовољства корисника је остварен је остварен у Дому здравља „Земун“, са 5 остварених од 5 планираних. Ниједан аспект задовољства запослених није остварен у Дому здравља „Младеновац“ (1 планиран). У 333 радника ЖС, ГЗ за кожне и венеричне болести и ГЗ за геронтологију нису планирали унапређење аспеката задовољства запослених.

Највећи број унапређених аспеката задовољства запослених је остварен у Дому здравља „Земун“, са 5 остварених од 5 планираних. Ниједан аспект задовољства

запослених није остварен у домовима здравља „Младеновац“ (1 планиран) и ГЗХМП (1 планиран). У Дому здравља „Врачар“ и 333 радника ЖС није планирано унапређење аспеката задовољства запослених.

Број спроведених препорука и мера из последњег извештаја о редовној спољној провери квалитета стручног рада остварен је у у домовима здравља: „Барајево“ (3), „Гроцка“ (1), „Земун“ (4), „Лазаревац“ (1), „Нови Београд“ (2), „Палилула“ (3), „Савски венац“ (8), „Сопот“ (2), ГЗХМП (2), 333 радника МУП (2), 333 студената (1) и ГЗ за геронтологију (2). Ниједна мера и препорука није остварена у ГЗ за кожные и венеричне болести (3 планиране), док у осталим установама ниједна наведена препорука и мера није ни планирана.

Све спроведене препоруке и мере из последњег извештаја о унутрашњој провери квалитета стручног рада су остварене у ДЗ „Чукарица“ (6 од 6 планираних), а ниједна препорука и мера из последњег извештаја о унутрашњој провери квалитета стручног рада није спроведена у ДЗ „Врачар“ (2 планиране).

Спроведене препоруке из Завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа Србије, остварене су у следећим домовима здравља: „Савски венац“ (8 од 8 планираних), „Нови Београд“ , ДЗ „Земун“ (6 од 6 планираних), „Стари град“ (4 од 4 планиране), „Гроцка“ и „Палилула“ (3 од 3 планиране), „Вождовац“ (2 од 2 планиране, и Чукарица“ (1 од 3 планиране). У осталим установама није планирано спровођење мера и препорука Агенције за акредитацију здравствених установа Србије.

4. Постојање ажуриране интернет презентације установе

Све установе на нивоу примарне здравствене заштите Београда у 2017. години су имале ажурирану интернет презентацију установе.

ЗАКЉУЧАК

Све установе на нивоу примарне здравствене заштите су донеле Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада своје установе за 2017. годину, као и сумарни извештај о активностима Комисије за унапређење квалитета. Такође су у свим установама Комисије донеле годишњи програм провере квалитета стручног рада у здравственој установи. У свим установама постоје извештаји (записници) о раду Комисије који су доступни осталим запосленима.

Комисије у свим установама на примарном нивоу здравствене заштите достављају годишњи извештај о остваривању плана унапређења квалитета рада директору и Управном одбору здравствене установе.

Од укупно 399 показатеља, које су Комисије планирале да ће унапредити током 2017. године у свим установама примарне здравствене заштите у Београду, унапређено је 288 показатеља, односно око 70%.

Постоје разлике у раду Комисија између установа, како у броју одржаних састанака Комисије у току године, тако и у спроведеним активностима, односно у броју унапређених показатеља квалитета рада у току године.

У наредном периоду, Комисије би требало да своје активности више усмере на области квалитета које су ове године биле заступљене у мањој мери, као што су унапређење показатеља квалитета рада установе, задовољства корисника и запослених.

XIII СТИЦАЊЕ И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ

Здравствени радници и здравствени сарадници имају право и обавезу да у току рада стално прате новине у медицинској, стоматолошкој и фармацеутској науци и да се стручно усавршавају ради одржавања и унапређења квалитета свога рада.

Са друге стране, здравствена установа је дужна да омогући запосленим здравственим радницима и сарадницима похађање едукативних скупова и да води евиденцију о броју запослених који су учествовали на стручним и научним скуповима, семинарима, курсевима и другим програмима континуиране едукације (овом евиденцијом нису обухваћени запослени који су на специјализацијама, субспецијализацијама, магистарским и докторским студијама).

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

1. Постојање плана едукације за све запослене здравствене раднике и сараднике у здравственој установи
2. Број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи
3. Проценат особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад
4. Број акредитованих програма континуиране медицинске документације од стране Здравственог савета Србије, а чији је носилац (предавач) запослен у здравственој установи

У складу са Законом о раду ("Службени гласник РС", бр. 24/05, 61/05, 54/09, 32/13, 75/14 и 13/17) и Посебним колективним уговором за здравствене установе чији је оснивач Република Србија, аутономна покрајина и јединица локалне самоуправе ("Службени гласник РС", бр. 1/2015) послодавац је дужан да здравственом раднику и здравственом сараднику обезбеди стручно усавршавање које подразумева стицање знања и вештина, а које обухвата: специјализације, уже специјализације и континуирану едукацију. Послодавац упућује запосленог на стручно усавршавање у складу са

делатношћу здравствене установе, према Плану стручног усавршавања здравствених радника и здравствених сарадника, који доноси здравствена установа, а на основу предлога стручног савета здравствене установе.

Законом о здравственој заштити („Сл. гласник РС“ бр. 107/05, 72/09, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13, 93/14, 96/15 и 106/15) здравствена установа је дужна да здравственом раднику и здравственом сараднику обезбеди стручно усавршавање, а према плану стручног усавршавања здравствених радника и здравствених сарадника у здравственој установи. План стручног усавршавања доноси здравствена установа на основу плана развоја кадрова у здравству који доноси министар. План развоја кадрова садржи: програм стручног усавршавања здравствених радника и здравствених сарадника, број специјализација и ужих специјализација које се одобравају на годишњем нивоу, критеријуме и ближе услове за одобравање специјализација и ужих специјализација и друга питања од значаја за стручно усавршавање здравствених радника и здравствених сарадника, у складу са законом.

1. Постојање плана едукације за запослене здравствене раднике и сараднике у здравственој установи

У 2017. години све установе примарне здравствене заштите у Београду су имале план едукације за запослене здравствене раднике и сараднике (Табела XXXIX у Прилогу).

2. Број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи

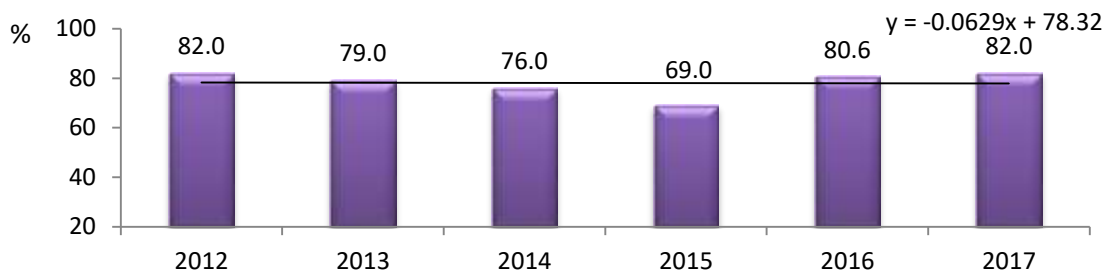
Овај показатељ се извештава као апсолутан број едукативних програма (радионица, едукативних скупова и семинара) одржаних у здравственој установи у току извештајног периода (у овој Анализи обухваћен је период од 1.01.2017. до 31.12.2017. године). Укупно је у домовима здравља било 257 едукативних програма, што је мање него у 2016. години (328), а у Апотеци Београд и заводима који здравствену делатност обављају на примарном нивоу здравствене заштите било је 117 едукативних програма, такође мање него претходне године (134). Највише едукативних програма у 2017. години је било у ДЗ „Младеновац“ (36) и у Апотеци „Београд“ (52) (Табела XXXIX у Прилогу).

3. Проценат особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад

У просеку, на нивоу града у 2017. години, 7.190 или 82,0% свих запослених здравствених радника и сарадника су бар једном о трошку установе похађали курс, семинар или учествовали на конгресу или стручном састанку из области која је

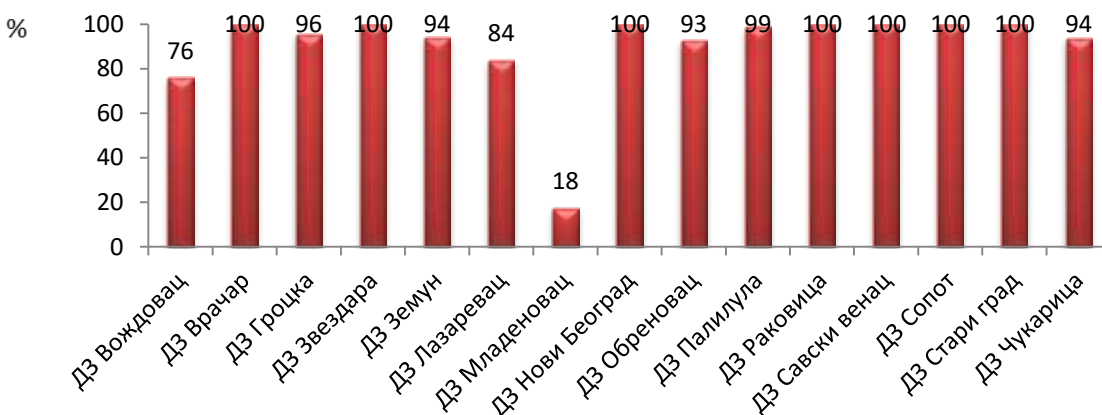
релевантна за њихов стручни рад, што је више у односу на претходне године (Графикон 1).

Графикон 1. Проценат особа на нивоу установа примарне здравствене заштите које су бар једном о трошку установе похађале неку врсту едукације у периоду 2012-2017. године

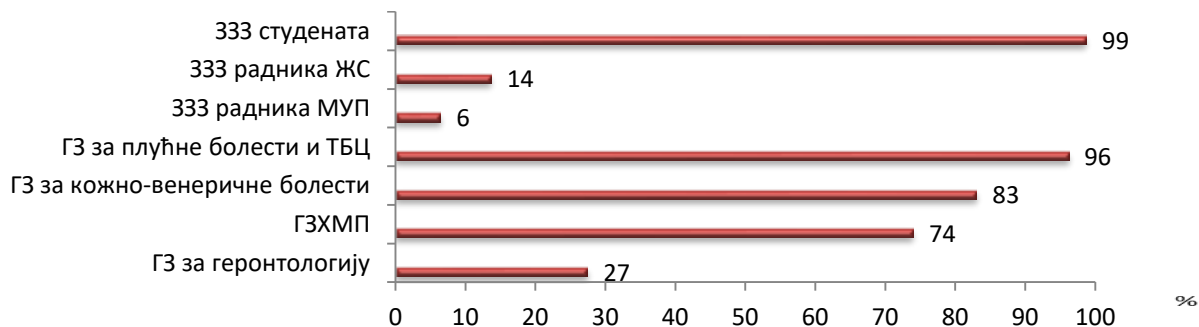


На нивоу домова здравља у Београду овај проценат је износио 92,0%, а у Апотеци Београд и заводима који здравствену делатност обављају на примарном нивоу здравствене заштите 60,0%. У домовима здравља „Врачар“, „Звездара“, „Нови Београд“, „Раковица“, „Савски венац“, „Сопот“ и „Стари град“ сви запослени су бар једном о трошку установе похађали неки едукативни скуп, као и скоро сви запослени у ДЗ „Палилула“ и Заводу за здравствену заштиту студената (99,0%). Термин „о трошку установе“ се односи на плаћање директних трошкова (котизација, смештај, пут) или давање сагласности за плаћено одсуство у случају постојања донатора средстава. Такође се термин односи и на све трошкове организације едукација одржаних у здравственој установи (Графикон 2 и 3).

Графикон 2. Проценат особа које су бар једном о трошку установе (дома здравља) похађале неку врсту едукације у 2017. години



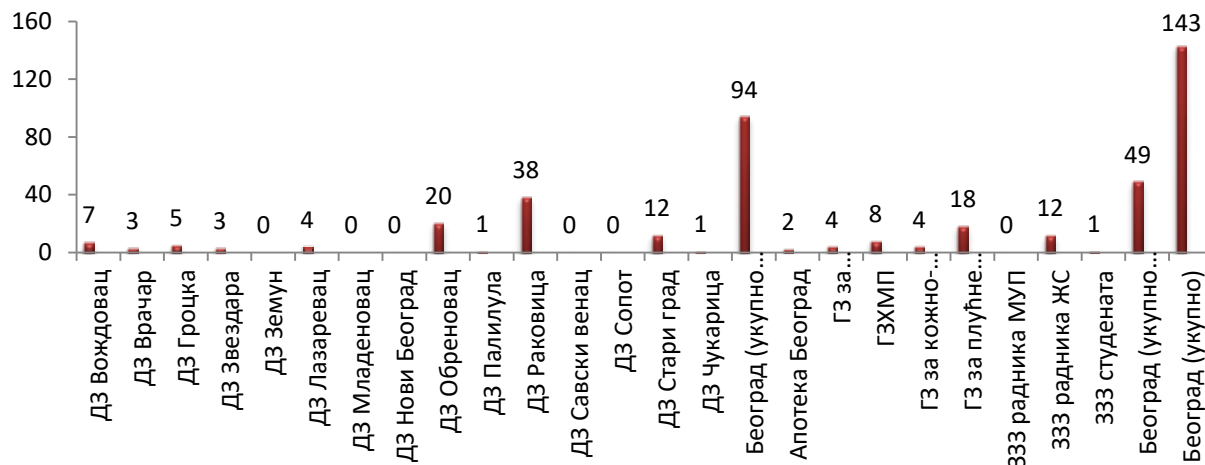
Графикон 3. Проценат особа које су бар једном о трошку установе (апотеке или завода) похађале неку врсту едукације у 2017. години



4. Број акредитованих програма континуиране медицинске документације од стране Здравственог савета Србије, а чији је носилац (предавач) запослен у здравственој установи

Анализом овог показатеља уочава се да број акредитованих програма на нивоу здравствених установа примарне здравствене заштите у Београду износи 143 у 2017. години, што је на мањем нивоу у односу на претходне 4 године (257 у 2016., 165 у 2015., 118 у 2014. и 158 у 2013. години). Највећи број акредитованих програма уочава се у ДЗ „Раковица“ (38). Установе које нису имале ниједан акредитовани програм су домови здравља „Барајево“, „Земун“, „Младеновац“, „Нови Београд“, „Савски венац“, „Сопот“ и 333 радника МУП (Графикон 4).

Графикон 4. Број акредитованих програма континуиране медицинске документације од стране Здравственог савета Србије, а чији је носилац (предавач) запослен у здравственој установи



ЗАКЉУЧАК

Здравствену заштиту у установама примарне здравствене заштите у Београду у 2017. години, пружало је 8.758 здравствених радника и сарадника. Дужност здравствених радника и сарадника је да у току свог рада прате развој медицинске и других одговарајућих наука, као и да се стручно усавршавају ради одржавања и унапређења квалитета свога рада. Може се констатовати да је 82,0% здравствених радника и сарадника, у току године, учествовало у стицању и обнови знања, али и да се у односу на претходне 4 годину смањио број одржаних едукативних скупова и семинара и акредитованих програма континуиране медицинске документације од стране Здравственог савета Србије, а чији је носилац (предавач) запослен у здравственој установи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. Извештај о унапређењу квалитета рада у здравственим установама Републике Србије у 2016. години; доступно на: <http://www.batut.org.rs/download/izvestaji/Pokazatelji%20kvaliteta%20rada%20zdravstvenih%20ustanova%202016.pdf>
2. Министарство здравља Републике Србије и Агенција за акредитацију здравствених установа Србије. Национални водич добре клиничке праксе за дијагностиковање и лечење артеријске хипертензије, Београд, 2012. године; доступно на: <http://www.azus.gov.rs/wp-content/uploads/2011/04/Vodic-za-dijagnostikovanje-i-lecenje-arterijske-hipertenzije.pdf>
3. Резултати истраживања здравља становништва Србије 2013. година, Министарство здравља, Београд 2014. године; доступно на: <http://www.batut.org.rs/download/publikacije/IstrazivanjeZdravljaStanovnistvaRS2013.pdf>

4. Министарство здравља Републике Србије и Агенција за акредитацију здравствених установа Србије. Национални водич добре клиничке праксе за дијагностиковање и лечење Diabetes mellitus-a, Друго измењено и допуњено издање, новембар 2012. године; доступно на: <http://www.azus.gov.rs/wp-content/uploads/2011/04/Vodic-za-dijagnostikovanje-i-lecenje-diabetes-mellitusa.pdf>
5. Министарство здравља Републике Србије, Републичка стручна комисија за израду и имплементацију водича у клиничкој пракси. Избор и употреба антибиотика у општој пракси, Национални водич за лекаре у примарној здравственој заштити, 2004. године; доступно на: <http://www.azus.gov.rs/wp-content/uploads/2011/02/ANTIBIOTICI-u-opstoj-praksi.pdf>