

УВОД

Анализа показатеља квалитета рада установа примарне здравствене заштите у Београду у 2018. 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.- 31.12.2018. 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 кожне и венеричне болести (ГЗ за кожне 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 кожних 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 столицу (хемокулт тест)
11. Проценат епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином

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

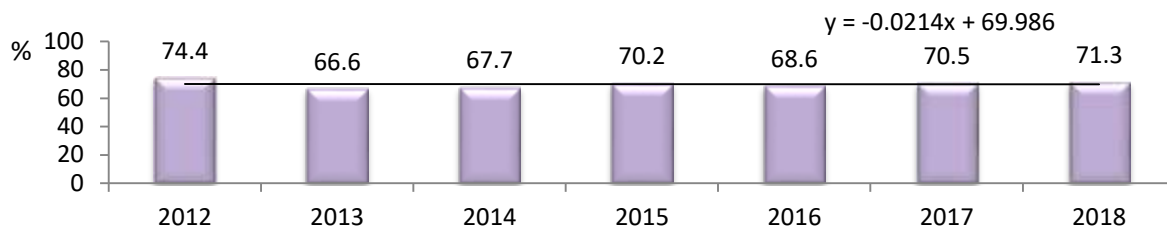
1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара

Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара се израчунава као однос броја регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара у односу на укупан број регистрованих корисника код изабраног лекара, помножен са 100 (Табела I у Прилогу). Коришћењем електронских фактура и евиденције о броју регистрованих корисника (Преглед изјава уговорених лекара по добним групама објављеним на сајту

Републичког фонда за здравствено осигурање) вредност овог показатеља се добија на крају извештајног периода. На нивоу Београда у 2018. години регистровано је 1.197.718 корисника у службама за здравствену заштиту одраслих грађана. Од укупног броја, 1.032.589 корисника су регистрована у домовима здравља, а 147.501 у заводима за здравствену заштиту радника МУП-а, Железница Србије и Заводу за здравствену заштиту студената. Више од две трећине корисника је посетило свог изабраног лекара, слично као и предходних година (Графикон 1).

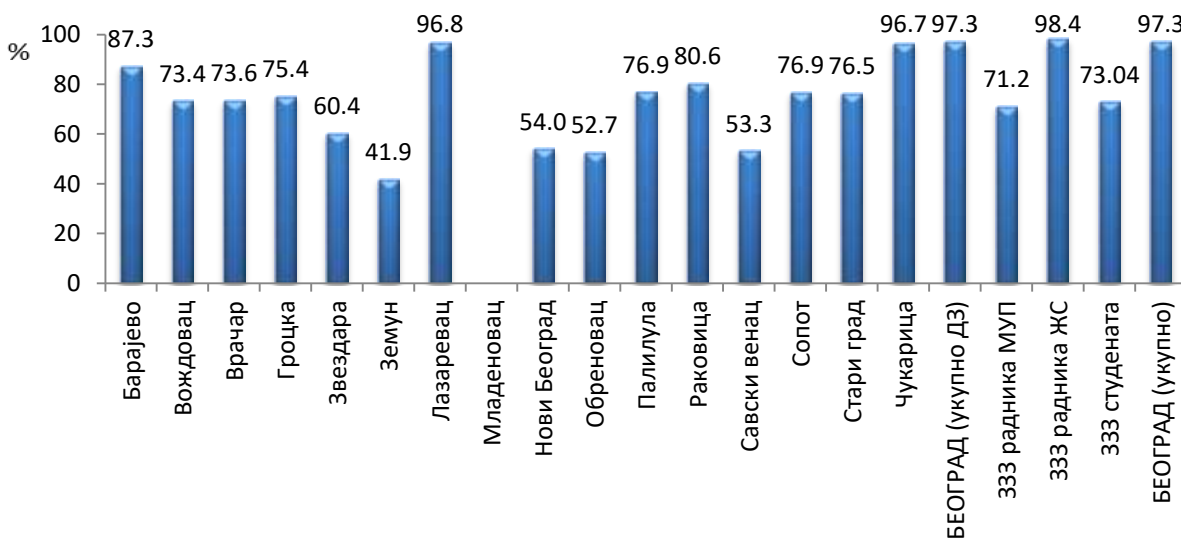
Према последњим доступним подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ за 2017. годину (1), проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара на нивоу Републике Србије износио је 70,8%, па се вредности за установе примарне здравствене заштите у Београду налазе на нивоу просека за Републику Србију у 2017. години.

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



Вредност овог показатеља је варијала од 41,9% у ДЗ „Земун“ до 96,8% у ДЗ „Лазаревац“ (Графикон 2) уз уочљиве варијације у односу на установу и годину посматрања.

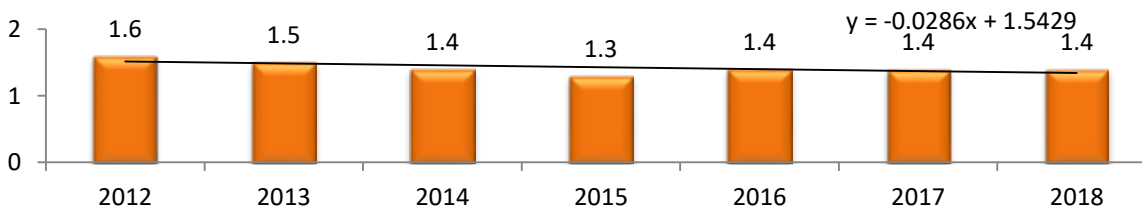
Графикон 2. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара, посматрано по здравственим установама



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

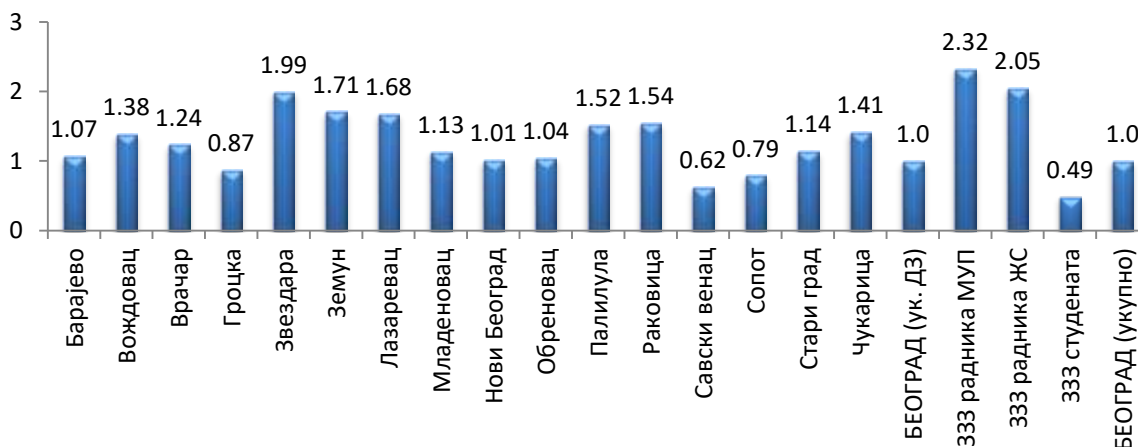
У служби за здравствену заштиту одраслих грађана остварено је 2.727.404 поновних прегледа ради лечења и посебних прегледа ради допунске дијагностике и даљег лечења (од тога 2.366.582 у домовима здравља), као и 2.009.529 првих посета (од тога 1.811.735 у домовима здравља). **Однос првих и поновних прегледа 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 2018. године уочава се пад вредности овог показатеља уз одржавање вредности од 2016. године од када просечна вредност на нивоу Београда износи 1,4, исто као просек на нивоу Србије у 2017. години (Графикон 3).

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



Уочава се варирање вредности овог показатеља у 2018. 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

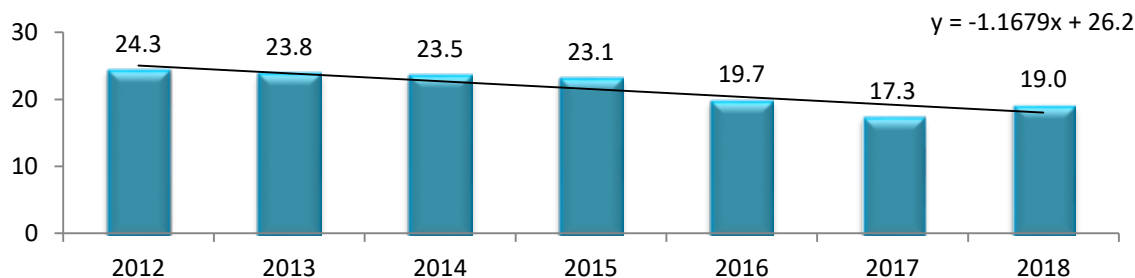
У служби за здравствену заштиту одраслих грађана остварено је у 2018. години укупно 5.472.050 прегледа и посета код изабраног лекара (од тога 4.770.661 у домовима здравља). Издато је 1.038.648 упута за специјалистичко-консултативни преглед (896.420 у домовима здравља).

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 2012-2018. године опада вредност овог показатеља и у 2018. години просечна вредност на нивоу свих установа примарне здравствене заштите износи 19,0 (Графикон 5).

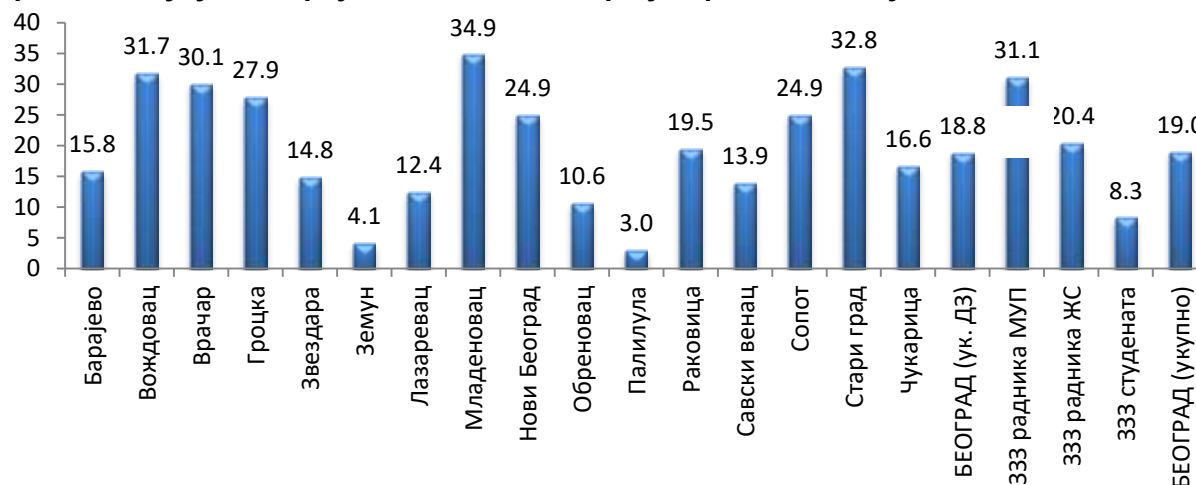
Графикон 5. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативне прегледе и укупног броја посета код лекара



Вредности овог показатеља се крећу од 3,0 (ДЗ „Палилула“) до 32,8 (ДЗ „Стари град“) упута на 100 посета уз варирање вредности у односу на предходне две године (Графикон 6).

Ако посматрамо последње доступне податке овог показатеља који указује на улогу изабраног лекара опште медицине као „чуvara капије“ за улаз у здравствени систем, просечна вредност за Републику Србију у 2017. години износила је 21,8 (1), што је више него вредност показатеља у Београду 2017. а и 2018. године.

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

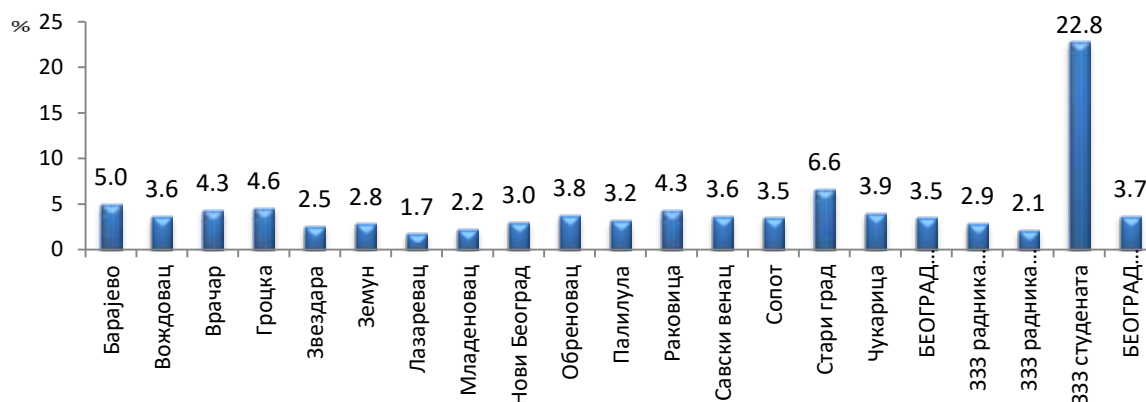


4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара

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 2018. години у Београду је укупно било 210.834 превентивна прегледа, што је више у односу на претходну годину (191.842). Од укупног броја, 177.980 прегледа је било у домовима здравља. Највећа вредности овог показатеља у домовима здравља, уочавају се, као и предходне године, у ДЗ „Стари град“ (6,6) и ДЗ „Барајево“ (5,0) (Графикон 7). У 333 студената овај показатељ има највећу вредност због великог броја систематских прегледа студената који обављају (22,8).

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



На Табели 1. приказане су вредности показатеља од 2009. 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 2009- 2018. године у домовима здравља и заводима

Здравствена установа	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
„Барајево“	9.8	6.4	4.4	4.4	5.3	4.6	4.4	4,3	3.6	5.0
„Вождовац“	2.8	9.7	4.7	4.0	4.3	3.8	3.2	3,6	3.1	3.6
„Врачар“	1.5	3.1	3.3	3.3	4.2	3.5	3.6	4,0	3.5	4.3
„Гроцка“	7.0	7.7	6.1	3.9	3.9	3.4	5.3	4,7	4.2	4.6
„Звездара“	9.6	6.8	5.5	3.7	3.0	2.7	2.5	2,2	2.2	2.5
„Земун“	6.0	3.3	7.5	7.0	6.7	3.1	3.9	3,3	3.8	2.8
„Лазаревац“	4.7	1.4	2.9	3.2	2.6	2.0	1.9	0,3	0.8	1.7
„Младеновац“	3.9	4.3	4.8	3.3	3.2	2.7	2.6	1,3	2.1	2.2
„Нови Београд“	2.4	1.9	2.6	2.5	3.0	3.1	3.2	4,0	2.8	3.0
„Обреновац“	5.8	6.3	3.5	3.7	3.9	3.4	3.9	3,8	3.9	3.8
„Палилула“	4.8	1.1	3.5	3.3	3.6	3.0	3.5	3,0	2.3	3.2
„Раковица“	7.5	6.3	5.8	6.0	6.1	5.0	4.1	4,2	3.6	4.3
„Савски венац“	6.7	15.2	5.6	5.9	6.1	5.9	3.1	3,3	3.2	3.6
„Сопот“	7.8	6.1	6.1	3.7	3.9	4.5	4.7	2,7	3.9	3.5
„Стари град“	3.3	3.9	4.4	5.1	5.4	6.3	5.4	5,8	5.3	6.6
„Чукарица“	4.9	3.2	3.8	4.2	4.0	3.9	3.9	3,7	3,3	3.9
БЕОГРАД (укуп. ДЗ)	6.2	4.9	5.4	4.7	4.2	4.2	3.6	3.6	3,4	3.5
333 радника МУП	2.6	1.9	3.8	4.0	3.0	2.7	2.2	2.5	2,3	2.9
333 радника ЖС	-	1.4	0.7	2.6	2.3	19.0	2.3	2.1	2,4	2.1
333 студената	31.5	24.3	27.2	22.7	19.8	19.7	26.6	25.2	23,9	22.8
БЕОГРАД укупно	6.3	4.9	5.1	4.7	4.3	4.5	3.8	3.8	3,6	3.7

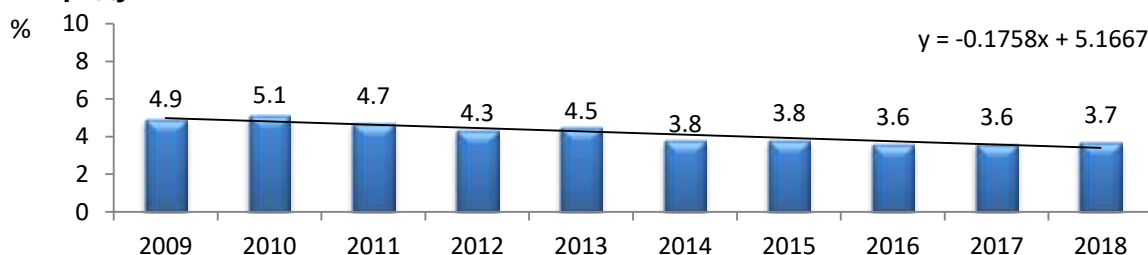
* У 2011. години овај показатељ је праћен на полугодишњем нивоу (01.07-31.12)

У периоду од 2009. до 2018. године уочава се опадајући тренд удела превентивних посета (Графикон 8) на нивоу целокупне делатности служби опште медицине у Београду. 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 2017. године био незнатно мањи (3,5) у односу на вредности показатеља на нивоу града Београда (3,6), али да током посматраног периода удео превентивних прегледа има опадајући тренд (са 4,4 у 2011. години на 3,5) (1), као и у Београду (Графикон 8).

Графикон 8. Тренд удела превентивних прегледа у укупном броју прегледа у периоду од 2009-2018. године у служби за здравствену заштиту одраслих грађана у Београду



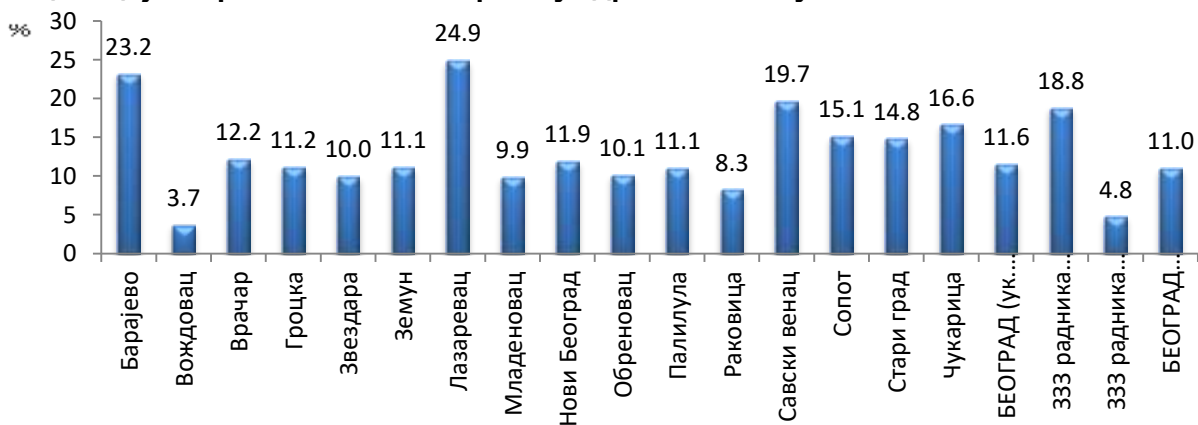
5. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа

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 341.371 корисника старијих од 65 година, а 37.593 или 11,0% је обухваћено вакцинацијом. Највећи обухват био је у ДЗ „Лазаревац“ (24,9%) и ДЗ „Барајево“ (23,2%), а најмањи у ДЗ „Вождовац“ (3,7%) (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	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
„Барајево”	18.9	7.2	15.2	9.3	9.8	12.5	10.5	16,0	23.3	23.2
„Вождовац”	10.4	10.5	9.0	10.3	11.7	9.8	11.4	10,6	11.6	3.7
„Врачар”	13.4	14.1	13.3	16.5	14.1	14.4	11.5	11,2	11.7	12.2
„Гроцка”	12.6	7.5	9.3	11.2	12.6	11.0	11.5	14,0	16.0	11.2
„Звездара”	9.5	7.0	10.8	12.2	26.3	18.0	19.4	18,1	18.2	10.0
„Земун”	10.9	12.6	9.4	6.9	9.2	8.7	8.4	9,2	10.8	11.1
„Лазаревац”	19.2	8.8	11.1	19.8	12.7	12.5	11.8	16,0	20.0	24.9
„Младеновац”	18.0	12.6	13.8	11.1	9.8	9.3	10.4	9,4	8.9	9.9
„Нови Београд”	10.6	9.5	13.6	7.5	8.5	11.1	10.9	11,2	11.4	11.9
„Обреновац”	18.4	8.3	6.5	7.2	8.1	8.6	9.1	8,1	14.7	10.1
„Палилула”	11.4	15.2	9.0	9.7	10.7	9.4	9.1	9,4	9.5	11.1
„Раковица”	14.0	8.2	10.0	8.3	12.0	11.0	10.3	10,4	12.3	8.3
„Савски венац”	17.9	14.8	15.4	19.6	12.1	15.2	10.2	10,4	10.6	19.7
„Сопот”	21.2	13.8	14.6	17.6	17,5	15.6	17.5	15,0	16.4	15.1
„Стари град”	29.0	28.2	13.3	11.3	20.7	11.3	14.9	17,7	12.3	14.8
„Чукарица”	16.0	8.8	10.6	8.2	22.4	24.7	30.5	32,0	35.0	16.6
БЕОГРАД (укупно ДЗ)	13.0	11.1	10.8	10.0	12.8	12.3	12.8	13,4	14.5	11.6
333 радника МУП	6.4	4.0	20.3	26.0	33.9	22.7	23.4	23,3	37.4	18.8
333 радника ЖС	-	-	8.1	6.5	19.0	15.5	11.1	11,9	11.2	4.8
БЕОГРАД укупно	12.7	10.6	10.8	10.0	13.4	12.7	12.9	13,4	14.6	11.0

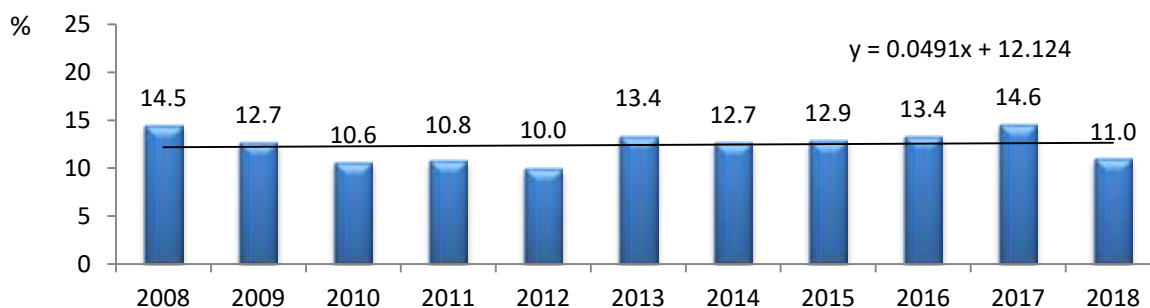
*подаци 2011. годину су на полугодишњем нивоу (објашњење у тексту), **од 2011. године показатељ је рачунат на број осигураних лица (објашњење у тексту)

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 смањење вредности овог показатеља (Графикон 10).

Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа на нивоу Републике Србије у току 2017. године, према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ (1), износио је 12,0%, док је на нивоу града Београда обухват исте године био виши - 14,6%. 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

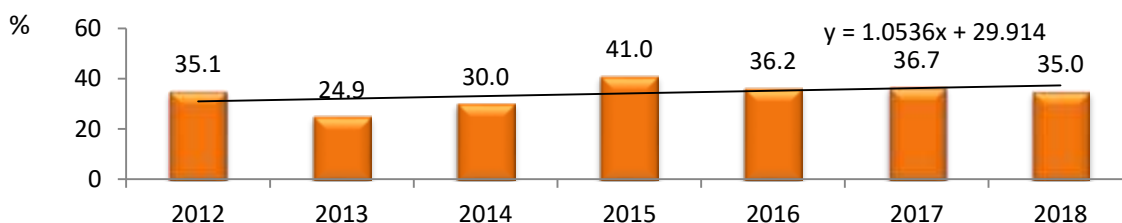
Према Европском удружењу за хипертензију и Америчкој асоцијацији за срце, вредности крвног притиска веће од 140/90 mmHg класификују се као хипертензивна болест (повишени крвни притисак) (2). Праћење, редовна контрола и терапија повишеног крвног притиска од великог су социоекономског значаја. Према резултатима 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 294.136 корисника оболих од повишеног крвног притиска. Од тога је 264.376 корисника домова здравља (254.637 корисника у 2017. години). На крају 2018. године нешто 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 (35,0%), с тим да ДЗ „Младеновац“ није био у могућности да достави податке за израчунавање овог показатеља. То је нешто мање у односу на 2017. годину када је 36,7% 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 2017. 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 49,9% (1), док је на нивоу града Београда овај проценат исте године био нижи (36,7%). 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.

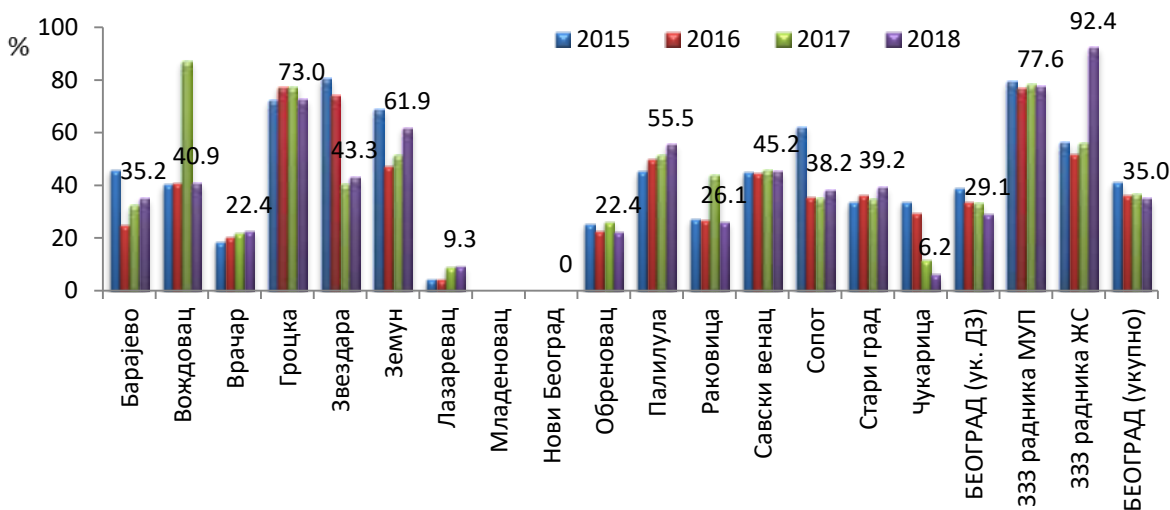
Графикон 11. Проценат оболелих од повишеног крвног притиска код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg



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 333 радника МУП и 333 радника ЖС (Графикон 12). Дом здравља „Младеновац“ није био у могућности да достави податке за израчунавање овог показатеља. На нивоу домова здравља у Београду 29,1% корисник

има 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

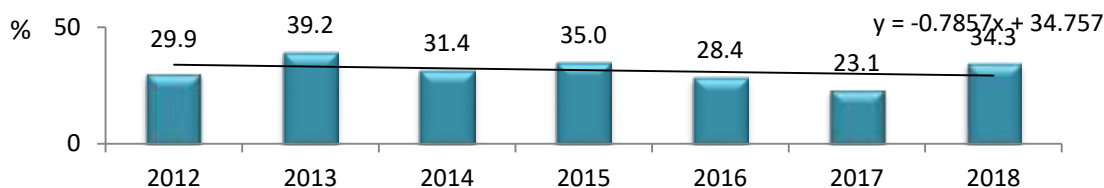
Најчешћи узроци оштећења вида код оболелих од дијабетеса су дијабетесна ретинопатија (дијабетес тип 1) и дијабетесна макулопатија (дијабетес тип 2), а ризик се повећава код пацијената са лошом гликорегулацијом. Добра контрола нивоа шећера у крви може одложити и успорити развој оштећења вида (4).

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

И за праћење овог показатеља је Методолошким упутством планирано формирање посебног регистра оболелих од шећерне болести, за оне установе које га нису могле израчунати из електронских картона или неке друге већ постојеће евиденције. Према подацима о показатељима квалитета, у 2018. години број регистрованих пацијената оболелих од дијабетеса (84.806) у Београду већи је у односу на претходну годину (81.937).

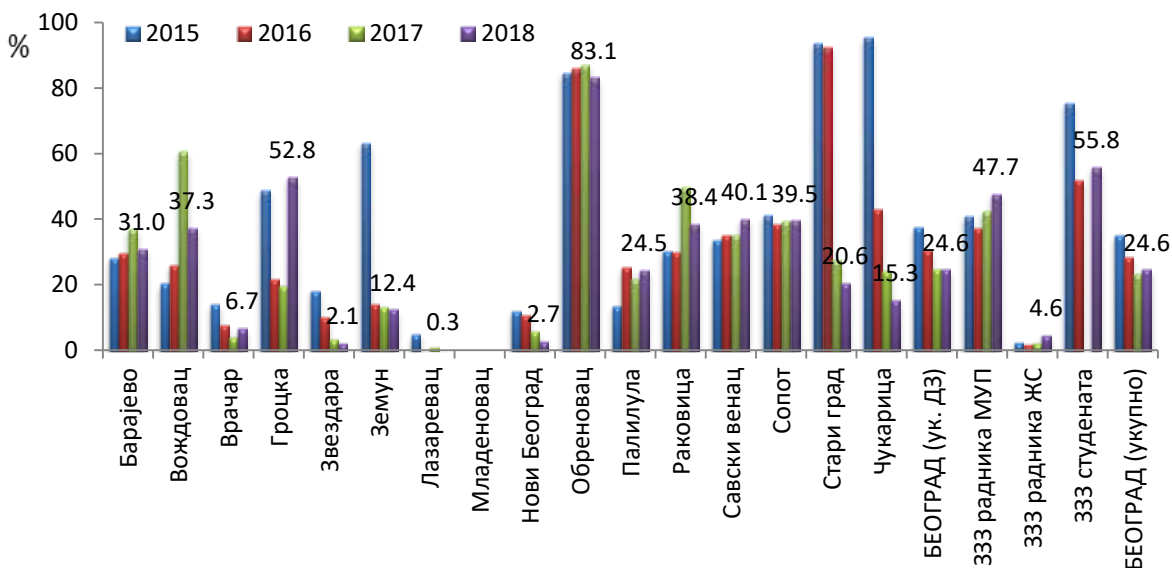
На нивоу града око трећине оболелих регистрованих корисника је обухваћено прегледом очног дна, што је више него у претходне године (Графикон 13).

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 0,3% у ДЗ Лазаревац и 2,1% у ДЗ „Нови Београд“, па до 83,1% у ДЗ „Обреновац“ (Графикон 14). Значајан пад вредности овог показатеља у односу на претходну годину уочава се у домовима здравља: „Вождовац“ и „Раковица“, док је највећи пораст вредности у ДЗ „Гроцка“. У ДЗ „Обреновац“ одржава се висок ниво обухвата (више од 80%) у посматраном периоду. ДЗ „Младеновац“ није био у могућности да достави податке за израчунавање овог показатеља. Овај показатељ у директној је вези са овезбеђеношћу здравствене установе специјалистима офталмологије за шта је најбољи пример ДЗ „Лазаревац“ који у 2018. 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 (29,9%), према подацима Института „Батут“ (1). 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).

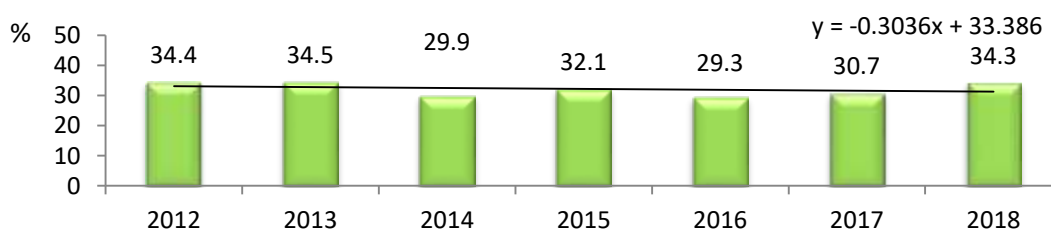
8. Проценат оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизованог хемоглобина

Приликом процене успешности терапије дијабетеса важан параметар је ниво глукозе у крви, чијим се мерењем добија податак о тренутној концентрацији глукозе у крви. Међутим, ради потпунијег праћења контроле болести потребно је имати увид у вредности концентрације глукозе у дужем временском периоду. Ова информација се може добити мерењем концентрације гликолизованог хемоглобина (HbA1c), 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 гликолизованог хемоглобина израчунава се као однос броја оболелих код којих је урађена ова анализа и укупног броја регистрованих корисника оболелих од шећерне болести (са дијагнозама E10-E14, према МКБ-10), помножен са 100 (Табела IV у прилогу).

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

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

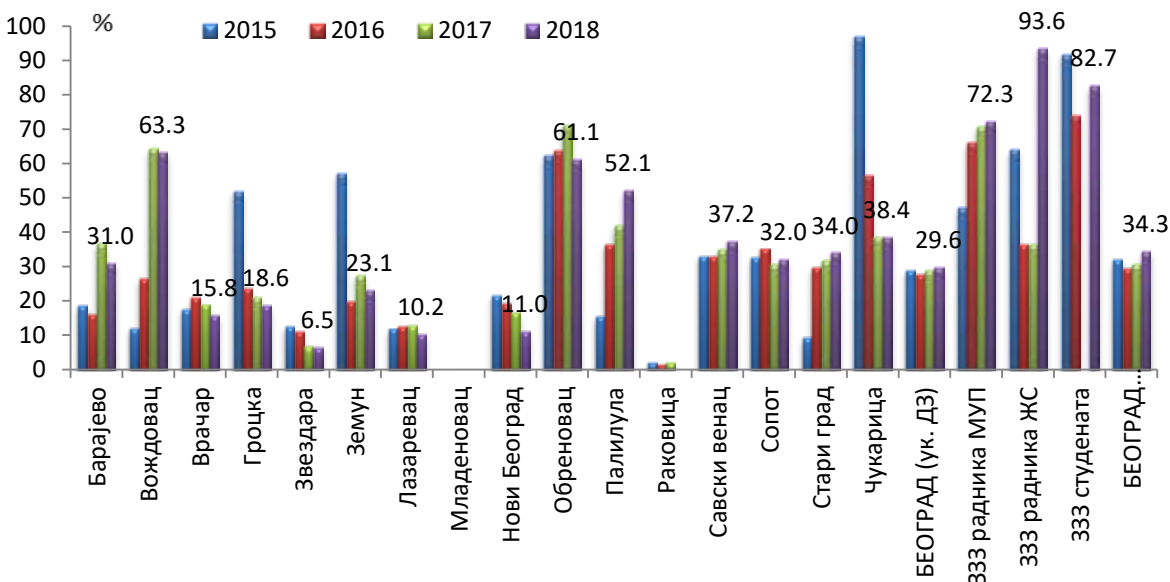


Вредности овог показатеља крећу се од 6,5% у ДЗ „Звездара“ до 93,6% у 333 радника МУП. Пораст вредности у односу на претходну годину уочава се у ДЗ „Палилула“ и 333 радника ЖС (Графикон 16). ДЗ „Младеновац“ није био у могућности да достави податке за израчунавање овог показатеља.

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 анализираниог показатеља (Графикон 16).

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 гликозилираног хемоглобина (HbA1c) износио је 2017. године 39,3%, што је више у односу на град Београд исте године (30,7%) (Графикон 15).

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

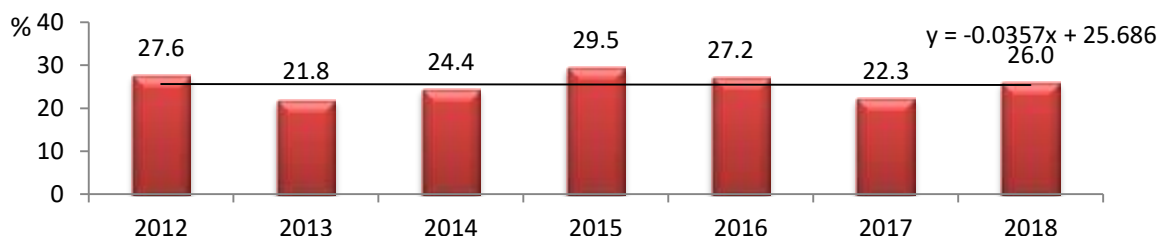


9. Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање

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 нешто више од четвртине регистрованих корисника је имала убележене податке у здравственом картону у 2018. години (односно 308.828 корисника), што је више у односу на предходне године (Графикон 17).

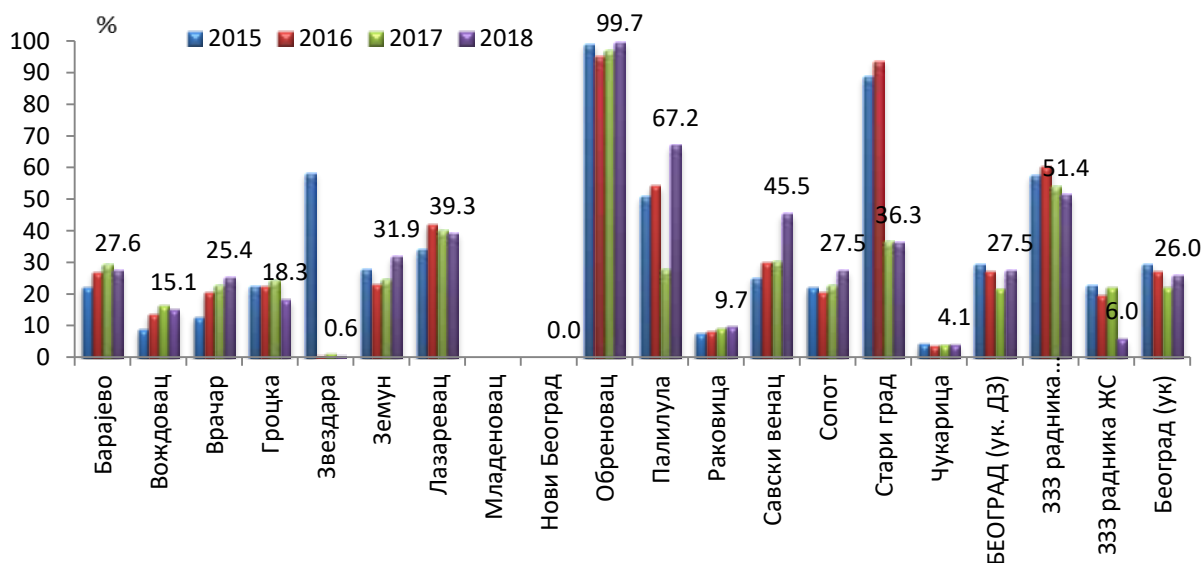
Графикон 17. Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање



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. Дом здравља „Звездара“ и након контроле послатих података има јако мали проценат корисника са уписаним подацима у здравствени картон (0,6% у 2018. години).

На нивоу града највише регистрованих корисника је имало убележене податке у здравственом картону у ДЗ „Обреновац“ (99,7%), као и у претходној години, и ДЗ „Палилула“ (67,2%), а најмање у ДЗ „Звездара“ (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



На нивоу Републике Србије, према последњим доступним подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ (1), убележене податке у здравственом картону у 2017. години имало је 31,9% корисника служби за здравствену заштиту одраслих, а у Београду нижи проценат, односно 26,0%.

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.

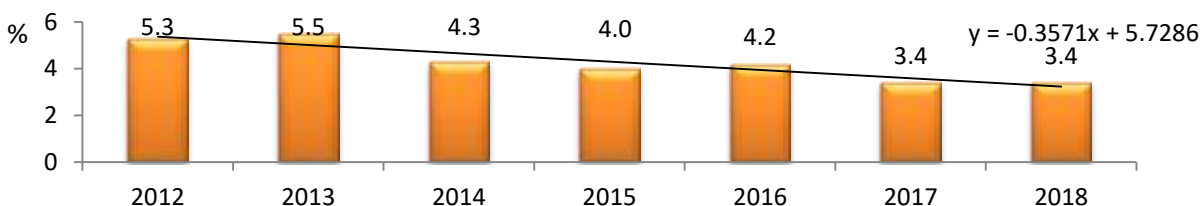
10. Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столици

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 2018. години регистрована су 574.794 корисника старијих од 50 година (500.592 у домовима здравља), а 3,4% регистрованих корисника је тестирано на рано откривање колоректалног карцинома, исто као и 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.

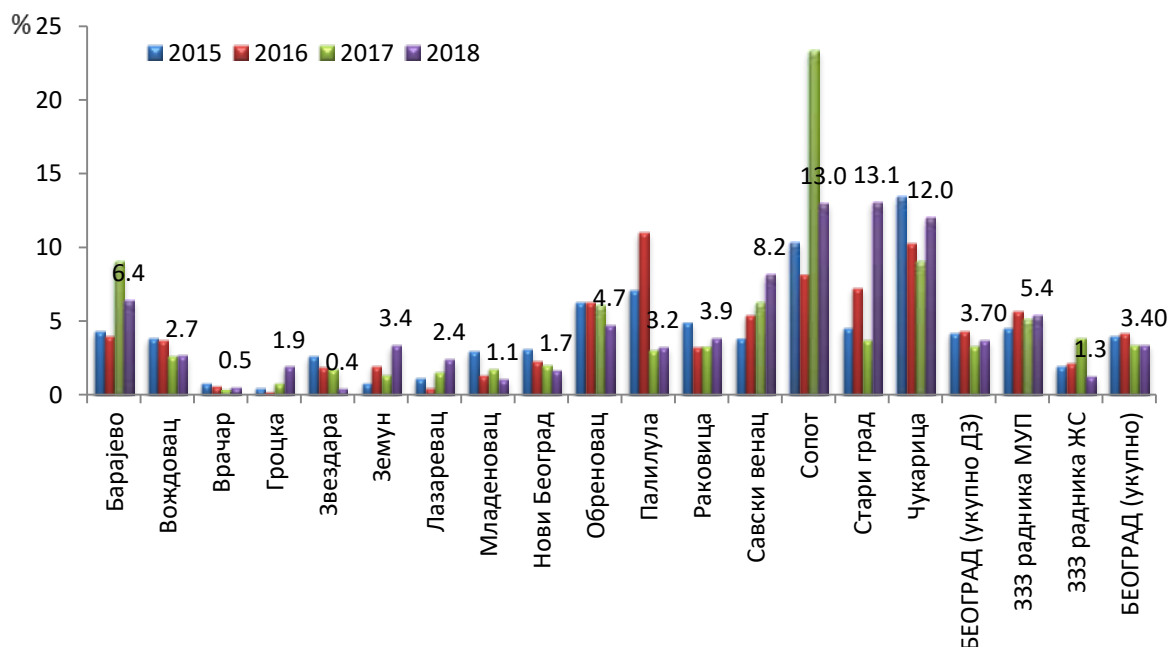
Графикон 19. Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столици



У 2018. години највећи проценат је био у овом домовима здравља „Стари град“ и „Сопот“, а најмањи у домовима здравља „Врачар“ и „Звездара“ (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 2017. године била је 5,0%, што је више у односу на град Београд за исту годину (3,4%).

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).

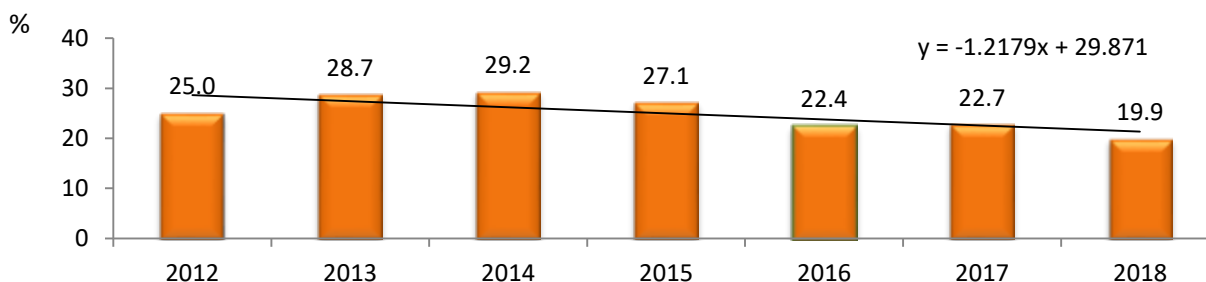
Према препорукама Националног водича за лекаре у примарној здравственој заштити (5), требало би рационално користити антибиотике, само у случајевима када постоји индикација. Потребно је користити појединачне антибиотике, сем у случајевима

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 2018. години је регистровано 150.295 епизода са тонзилофарингитисом (од којих 177.485 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 2018. години овај показатељ износи 19,9% (Графикон 21).

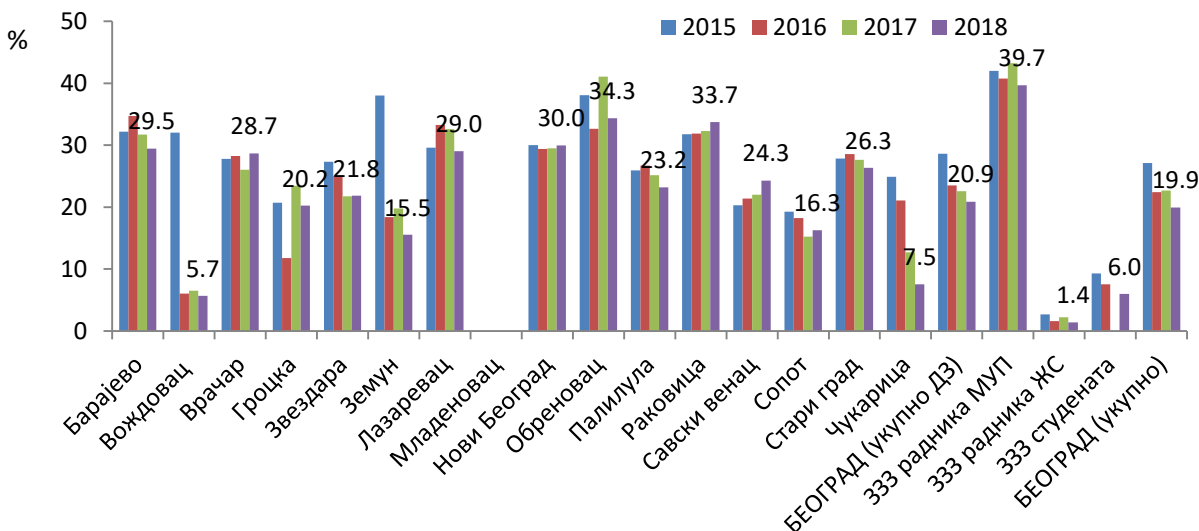
Графикон 21. Проценат епизода са тонзилофарингитисом код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином у здравственим установама



Значајно изнад просека ова терапија је ординирана у 333 радника МУП и ДЗ „Обреновац“. Најнижа вредност показатеља регистрована је као и предходне године у 333 радника ЖС (1,4%) (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 2017. 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 (22,7%) као и на нивоу града Београда (22,7%).

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

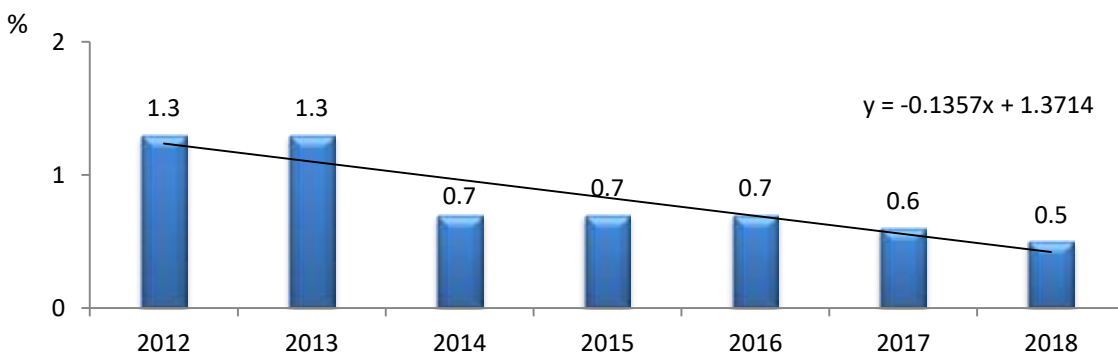


12. Проценат неподигнутих резултата након саветовања и тестирања на ХИВ

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 2018. години број тестирања на ХИВ износи 1.839, а 9 резултата је неподигнуто (0,5%), што је на мање него у претходној години (Графикон 23 и Табела VIa у Прилогу).

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:

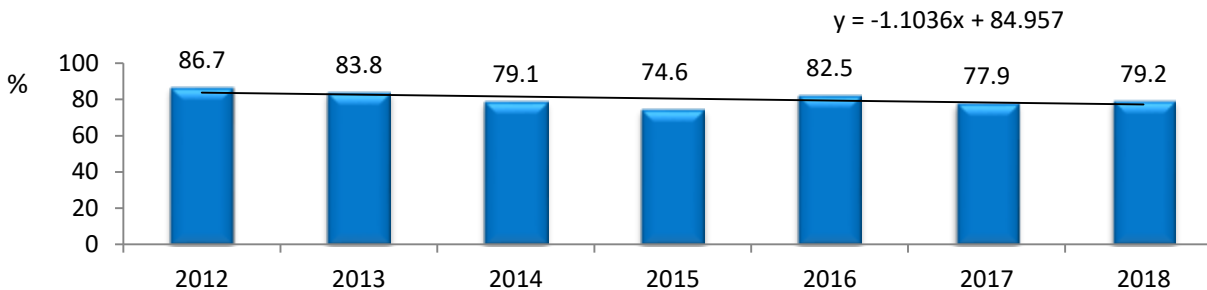
1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног педијатра
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног педијатра
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код педијатра
4. Проценат превентивних прегледа 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 избраног педијатра

Као и у службама за здравствену заштиту одраслих грађана вредност овог показатеља варира у зависности од установе због коришћења различитог извора података. У просеку, на нивоу града је регистровано 328.717 корисника (326.537 у домовима здравља), а 79,2% или 260.210 регистрованих корисника је из било ког разлога посетило свог избраног педијатра. Дом здравља „Младеновац“ није био у могућности да достави податке за израчунавање овог показатеља. У посматраном периоду уочава се тренд смањења вредности овог показатеља (Графикон 24) (Табела VII у Прилогу).

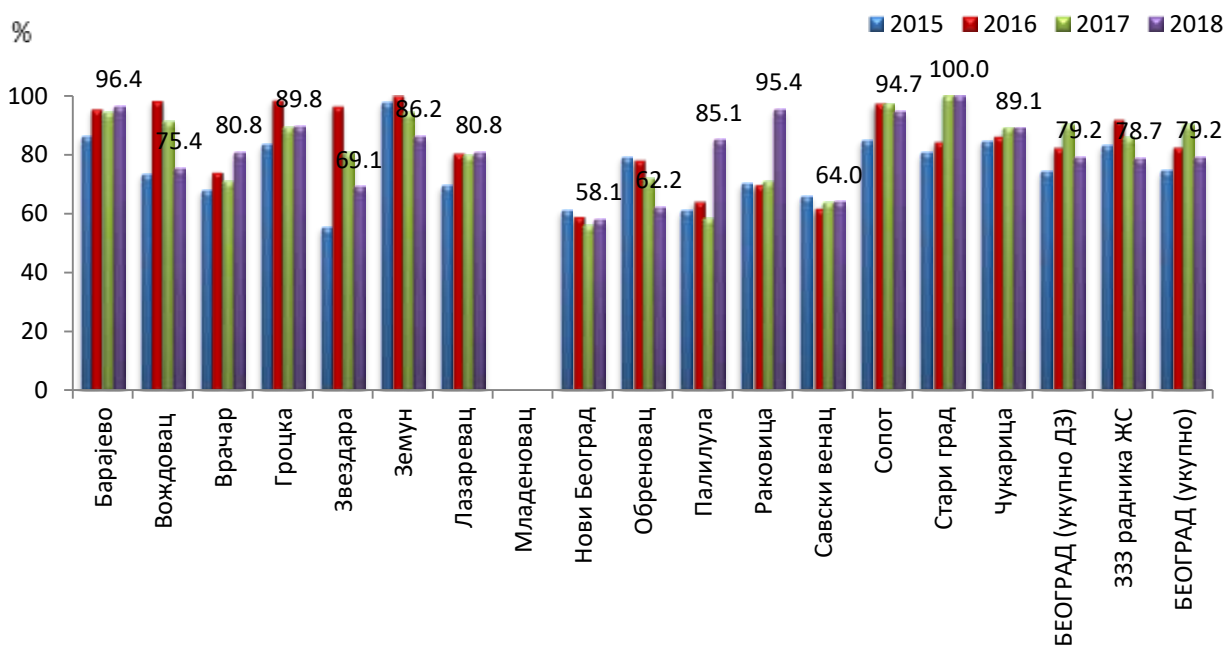
Графикон 24. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног педијатра



Сви корисници Дома здравља „Стари град“ (100,0%) посетили су свог избраног педијатра у 2018. години, док је најмањи проценат корисника који су посетили свог избраног педијатра био у Дому здравља „Обреновац“ (52,2%) (Графикон 25).

Просечна вредност овог показатеља у 2017. години за ниво Републике Србије (78,7%) (1) била је нешто већа него вредност за град Београд (77,9%) (Графикон 24).

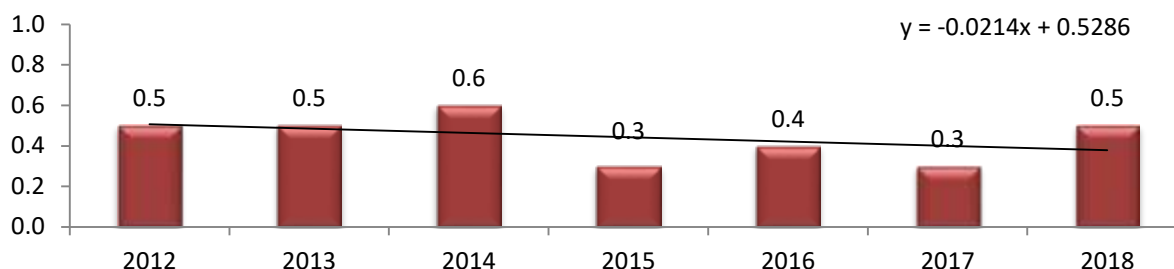
Графикон 25. Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног педијатра



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

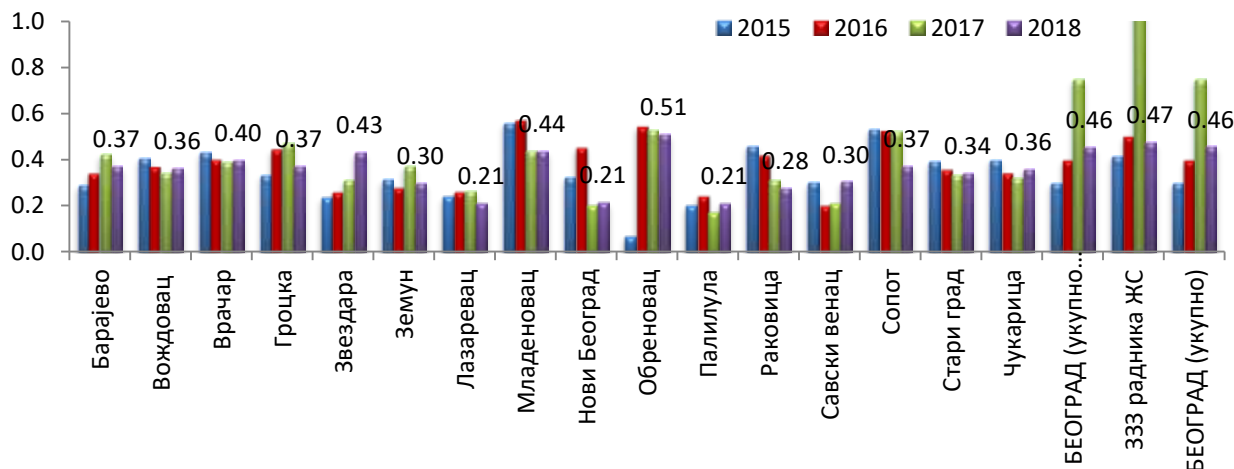
У 2018. години остварено је укупно 406.453 поновних прегледа ради лечења и посебних прегледа ради допунске дијагностике код педијатра, док је првих прегледа ради лечења било 891.664, знатно мање него предходне године (1.180.079). Сваки први преглед педијатра ради лечења био је праћен са просечно 0,5 поновних прегледа ради допунске дијагностике и даљег лечења, што је више него предходне године (Графикон 26) (Табела VII у прилогу). И у Београду, као и у Републици Србији, вредности овог показатеља имају тренд смањења ако се посматра петогодишњи период.

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



Највише поновних прегледа било је у Дому здравља „Обреновац“ (0,5), а најмање у домовима здравља „Лазаревац“, „Нови Београд“ и „Палилула“ (0,2) (Графикон 27).

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

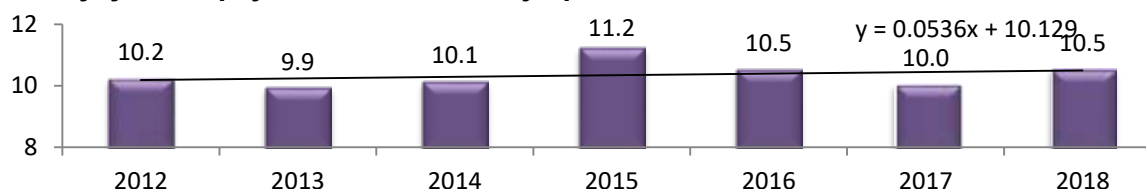


Просечна вредност овог показатеља, који указује на способност и вештину педијатра да реши здравствени проблем детета са што мањим бројем посета, према последњим доступним подацима Института за јавно здравље за Републику Србију (1) у 2017. години износио је 0,4, нешто више него у Београду (Графикон 26).

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

У педијатријским службама на нивоу града у 2018. години остварено је укупно 1.975.217 прегледа и посета изабраног педијатра (2.027.790 у 2017. години) и издато је 206.697 упута за специјалистичко-консултативни преглед (206.464 у домовима здравља) и издато је у просеку по 10,5 упута за специјалистичко-консултативне прегледе (Табела VIII у прилогу) (Графикон 28).

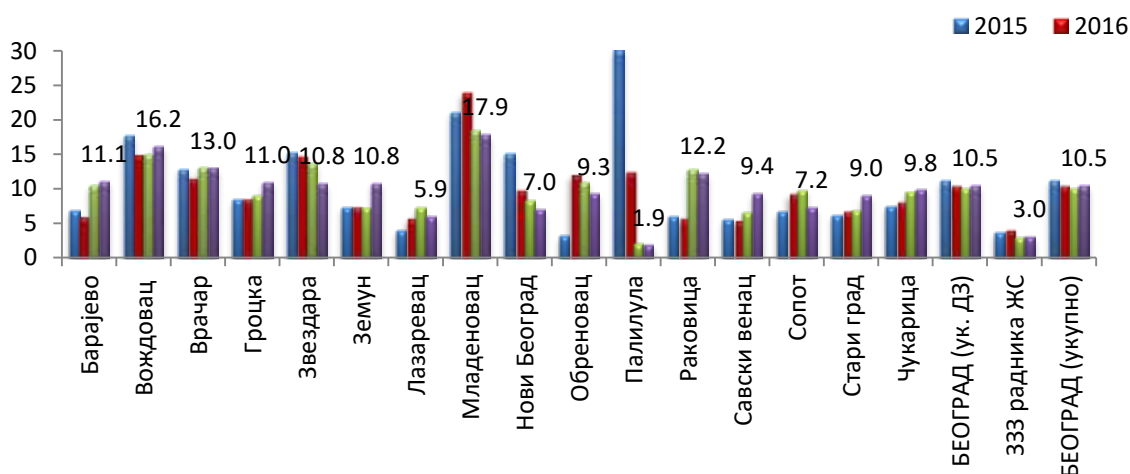
Графикон 28. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код педијатра



Вредности овог показатеља кретале су се у интервалу од 17,9 колико је износила вредност показатеља у ДЗ „Младеновац“, па до 1,9 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, у 2017. години износио је 11,5, нешто више него у Београду исте године (Графикон 28).

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

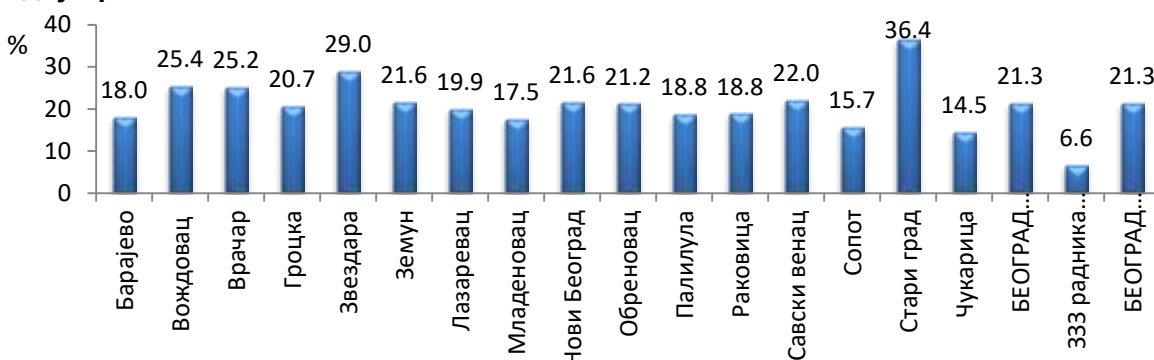


4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код педијатра

У 2018. години превентивни прегледи (416.969) су чинили више од петине укупног броја прегледа (21,3%) на нивоу свих педијатријских служби у Београду (Графикон 31) (Табела VIII у прилогу).

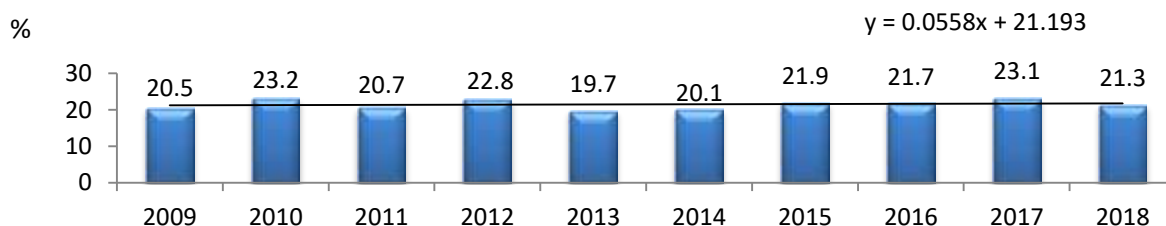
Највише превентивних прегледа, више од трећине, било је у Дому здравља „Стари град” (36,4%), а најмање у 333 радника ЖС (6,6%), као и у претходној, 2017. години (Графикон 30). Овако низак удео превентивних прегледа не одговара стварном обухвату деце, зато што су узети у обзир само превентивни прегледи 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 2009-2018. године у београдским домовима здравља



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

Удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара током 2017. године на нивоу Републике Србије према доступним подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ (1), износио је 21,4%, па се запажа да је удео превентивних прегледа у здравственим установама примарне здравствене заштите у граду Београду био нешто већи (23,1%).

У посматраном десетогодишњем периоду, значајније смањење вредности уочава се у домовима здравља: „Барајево“ и „Савски венац“. Најзначајнији пораст вредности овог показатеља током десетогодишњег периода уочава се у домовима здравља „Стари град“, „Вождовац“ и „Стари град“ (Табела 3).

Табела 3. Удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа педијатра у периоду од 2009-2018. године

Здравствена установа	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
„Барајево“	28.0	20.5	17.3	16.9	12.4	15.3	15.3	15,3	17.1	18.0
„Вождовац“	15.1	17.1	21.5	26.7	16.1	19.9	28.2	22,1	23.4	25.4
„Врачар“	27.5	24.3	26.6	25.3	23.7	22.5	25.8	26,0	26.4	25.2
„Гроцка“	19.7	21.0	51.0	25.0	18.9	17.5	19.4	23,6	19.3	20.7
„Звездара“	23.4	21.9	27.9	25.8	24.5	25.2	24.0	22,9	23.6	29.0
„Земун“	22.0	21.1	25.1	21.2	21.7	18.3	19.1	19,4	24.8	21.6
„Лазаревац“	17.5	19.6	14.8	22.6	16.4	14.5	16.2	18,3	21.0	19.9
„Младеновац“	19.6	15.2	13.0	14.6	14.1	15.3	13.8	13,0	15.9	17.5
„Нови Београд“	21.9	24.7	26.1	24.5	16.5	18.5	22.4	20,5	21.3	21.6
„Обреновац“	24.5	25.2	26.1	25.1	21.8	24.2	23.1	22,3	24.1	21.2
„Палилула“	16.3	20.3	19.5	21.7	19.7	19.6	19.6	19,1	23.2	18.8
„Раковица“	17.6	19.5	16.4	19.9	18.5	19.0	23.1	23,6	20.6	18.8
„Савски венац“	37.9	54.4	31.2	36.5	30.8	31.8	31.0	23,8	28.8	22.0
„Сопот“	16.3	20.8	18.4	16.6	20.3	19.0	18.2	15,0	18.4	15.7
„Стари град“	24.9	26.0	17.9	24.7	27.7	29.6	31.5	34,0	37.1	36.4
„Чукарица“	16.2	19.3	10.2	20.1	20.5	20.0	21.6	24,0	25.2	14.5
БЕОГРАД ДЗ	20.5	23.2	20.7	22.8	19.8	20.2	22.0	21,7	23.2	21.3
333 радника ЖС	7.0	4.7	16.7	11.5	7.5	6.5	4.6	7,5	6.2	6.6
БЕОГРАД	7.0	14.0	18.7	22.8	19.7	20.1	21.9	21,7	23.1	21.3

* 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

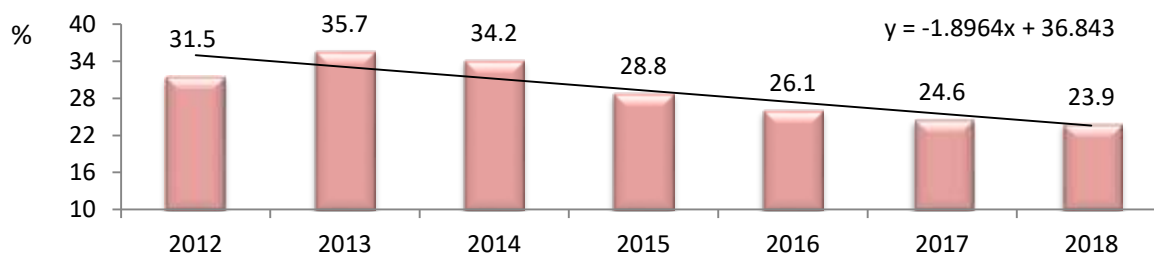
У циљу што рационалније употребе антибиотика потребно је пратити препоруке дате у Националном водичу за лекаре у примарној здравственој заштити - Избор и употреба антибиотика у општој пракси (5), по коме се наводи да су најчешћи узрочници инфекција горњих респираторних путева вируси за које није потребна 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 2018. године, регистровано је 453.179 епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева, мање него у 2017. години (521.648). Код 108.241 епизоде је при првом прегледу прописан антибиотик, односно 23,9%, што је мање у односу на 2017. годину (Графикон 32). У ДЗ „Младеновац“ нису били у могућности да прикупе податке за израчунавање овог показатеља.

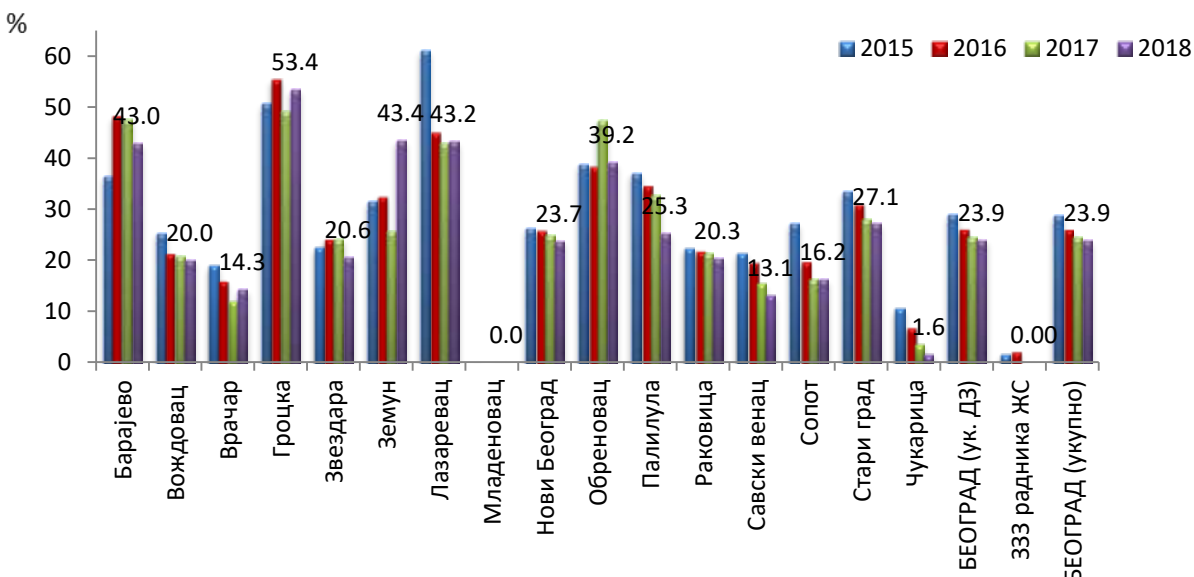
Графикон 32. Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева код којих је при првом прегледу прописан антибиотик



Највећу вредност, овај показатељ је имао у домовима здравља „Гроцка“, „Барајево“, „Лазаревац“ и „Земун“, што показује да се лекари ових домова здравља чешће се одлучују за примену антибиотика при првој посети, највероватније због веће удаљености прве 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 2017. години (24,6%) у поређењу са вредностима посматраног показатеља у Републици Србији (39,6%). 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 предпоследњем, 25. месту (1).

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



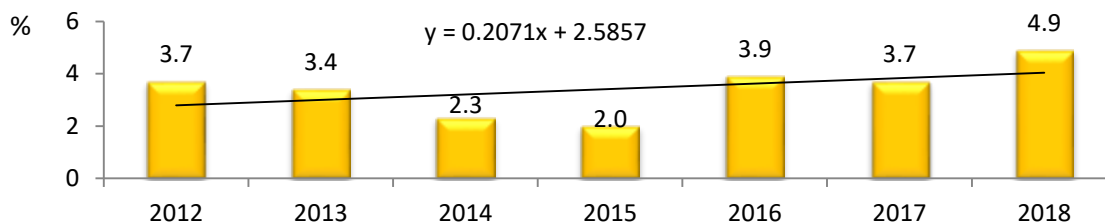
6. Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија

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 2018. години било 180.532 епизоде обољења код деце лечених антибиотикима, од којих је ампулираном терапијом лечено 8.780 (односно 4,9% деце) (Графикон 34).

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

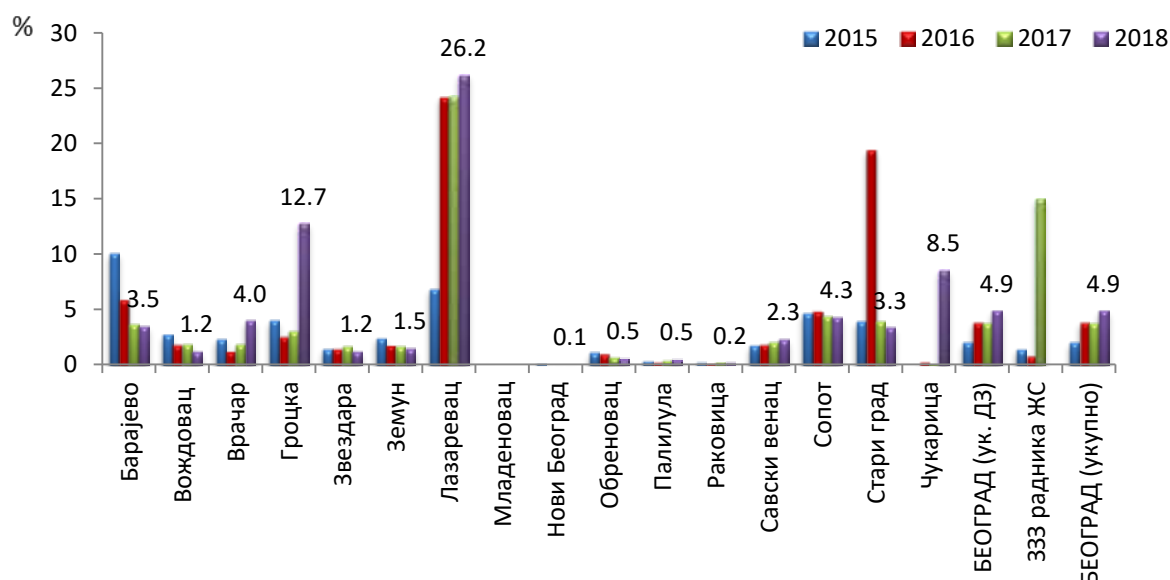


Педијатри оних домова здравља који се налазе у општинама на ширем подручју града чешће се одлучују за употребу парентералних облика антибиотика (ДЗ „Лазаревац“, ДЗ „Гроцка“) од педијатара у оним домовима здравља који су територијално ближи центру града, односно педијатријским установама секундарног и

терцијарног нивоа здравствене заштите (Графикон 35). Значајно повећање у односу на прошлу годину запажа се у 333 радника ЖС (са 15,0% у 2017. на 69,2% у 2018. години) али то повећање је резултат малих бројева (13 епизода лечених антибиотикима од којих је 9 леђено ампиулираном терапијом). 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 антибиотикима у којима је ординирана ампулирана терапија, а који указује на квалитет и конфор терапије антибиотикима код деце, мањи је у Београду у односу на Србију и у 2017. години за Београд износио је 3,7% (Графикон 34), а за Републику Србију 9,2% (1).

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



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

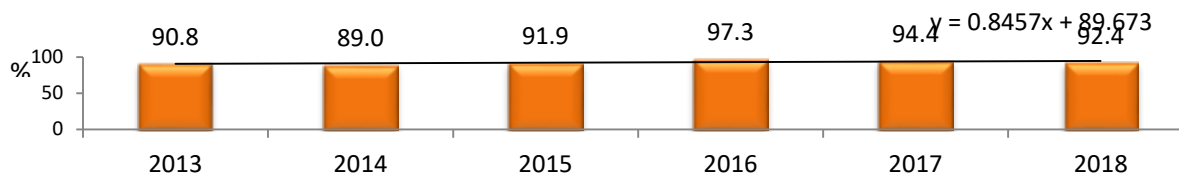
У циљу боље контроле и праћења телесне масе и спречавања развоја компликација гојазности (повишени крвни притисак, шећерна болест, репродуктивне дисфункције, психосоцијални поремећаји), од 2011. године у оквиру показатеља квалитета прати се и проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон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

Овај показатељ израчунава се као однос броја предгојазне и гојазне деце (на основу процене статуса ухрањености на било који од данас прихваћених начина) којима је дат савет о правилној исхрани и укупног броја предгојазне и гојазне деце помножен са 100 (Табела X у Прилогу).

Према добијеним подацима, предгојазне и гојазне деце било је 9.467, више него предходне године (7.326), а савет о правилној исхрани је добило 8.744, такође више

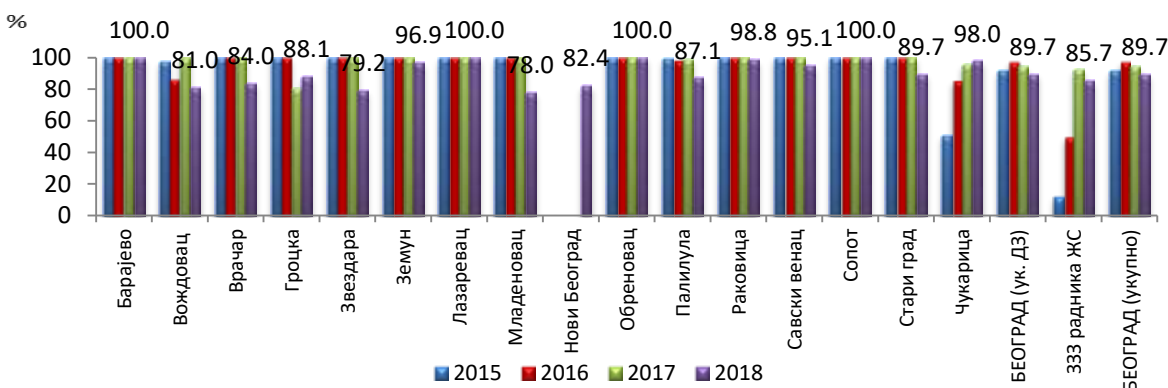
него предходне године (6.917 деце), с тим да ДЗ „Нови Београд“ није био у могућности да достави ове податке. Вредност овог показатеља на нивоу града износила је 92,4%, мање него предходне године (Графикон 36).

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 домовима здравља „Младеновац“, „Вождовац“, „Врачар“, „Гроцка“, „Звездара“, „Палилула“ и „Нови Београд“, 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



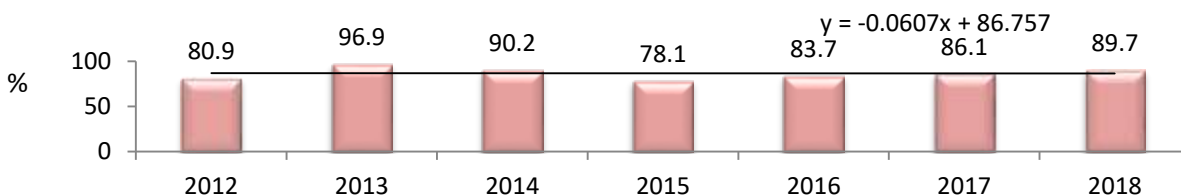
Проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани у Републици Србији је према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ у 2016. години био 96,9%, што је мањи проценат у односу на град Београд 97,3%, 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).

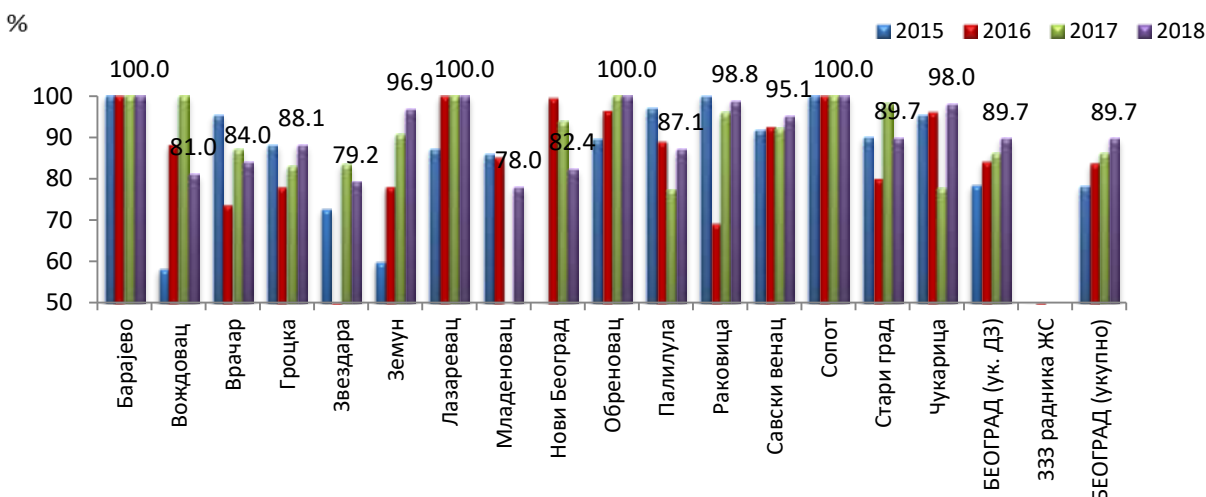
Према подацима из педијатријских служби у Београду, на крају 2018. године било је 15.690 деце у 15. години живота која имају свог изабраног лекара, а 89,7% деце је било комплетно вакцинисано (14.072 детета), што је већа вредност показатеља у односу на прошлу годину (Графикон 38).

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



Сва деца овог узраста која имају свог изабраног педијатра у домовима здравља „Барајево“, „Сопот“, „Обреновац“ и „Лазаревац“ била су обухваћена комплетном имунизацијом (100%). Најнижа вредност овог показатеља забележена је у домовима здравља „Младеновац“ и „Звездара“ (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 2017. години, на нивоу Републике Србије био је 78,7%, што представља мањи обухват у односу на обухват који је исте године забележен у граду Београду (86,1%) (Графикон 38).

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:

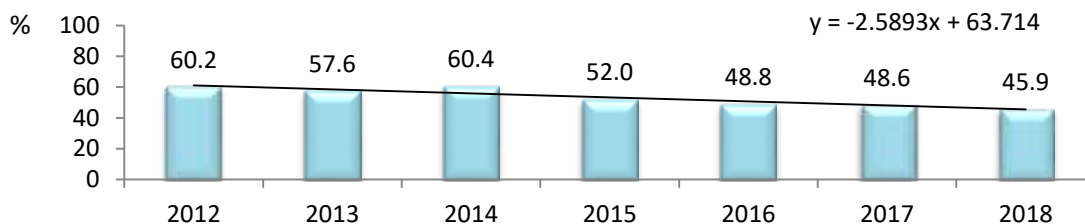
1. Проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативне прегледе и укупног броја посета гинекологу
4. Проценат превентивних 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 2018. години на нивоу града, у служби за здравствену заштиту жена је регистровано 452.440 корисница (397.322 у домовима здравља), од којих је мање од половине посетила свог изабраног гинеколога, најмање у посматраном периоду (Графикон 40).

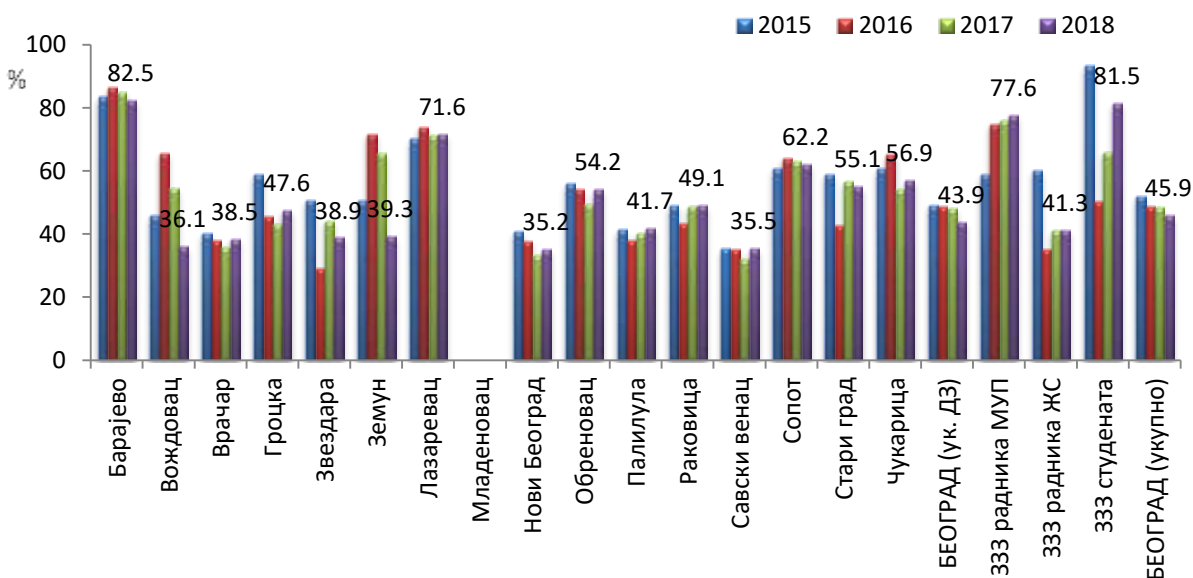
Графикон 40. Проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога



Као и предходне године, највише корисница Дома здравља „Барајево“ је посетило свог изабраног гинеколога (82,5%) (Табела XI у Прилогу), док је најмањи проценат

посета био у домовима здравља „Нови Београд“ и „Савски венац“ (Графикон 41). Дом здравља „Младеновац“ није доставио податке.

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

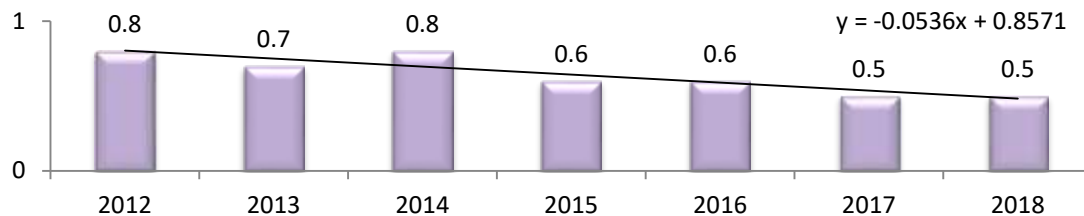


У Републици Србији је према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ за 2017. годину (1), нешто већи проценат корисница посетио је свог изабраног гинеколога (52,8%) у односу на проценат корисница које су посетиле изабраног гинеколога у Београду (48,6%). И у Србији као и у Београду постоји тренд смањења овог показатеља, који говори у којој мери је изабрани гинеколог активан у обезбеђивању здравствене заштите женама на својој листи, па је тако 2013. године било 61,9% корисница у Републици Србији и 57,6% корисница у Београду, које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога, што је више него у 2017. години.

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

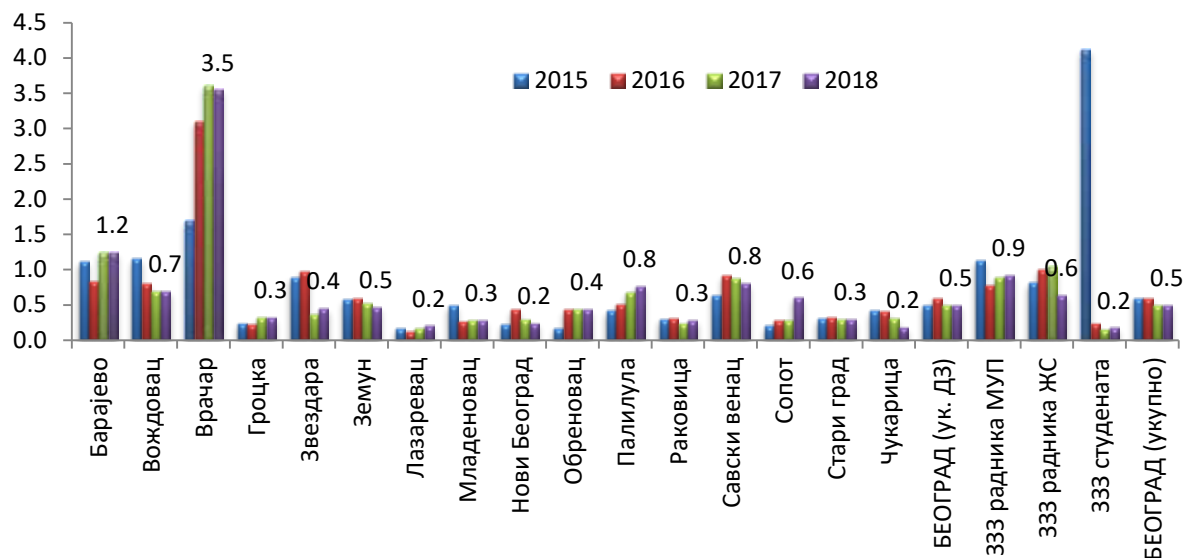
На нивоу свих служби за здравствену заштиту жена остварено је 136.969 првих посета ради лечења и 69.070 поновна прегледа. Свака прва посета ради лечења је била праћена са по 0,5 посета ради додатне дијагностике и даљег лечења, што је иста вредност показатеља као и претходне године (Графикон 42).

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“ (3,5), док је најмањи однос првих и поновних посета био у домовима здравља „Лазаревац“, „Нови Београд“, „Чукарица“ и у 333 студената (0,2) (Графикон 43) (Табела XI у Прилогу).

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

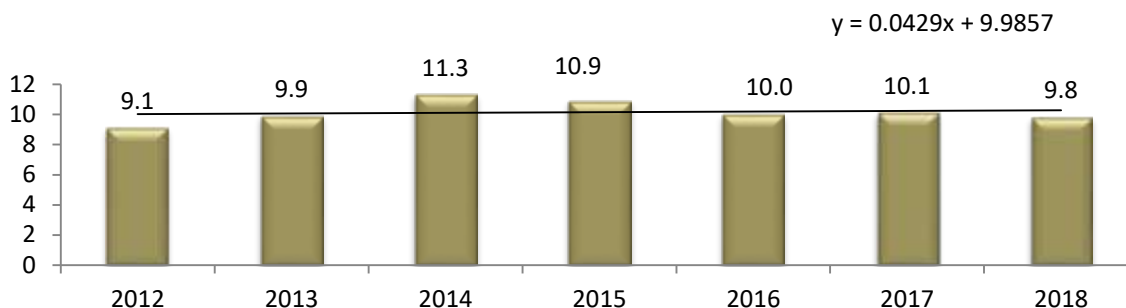


Према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ (1), у службама за здравствену заштиту жена у Републици Србији 2017. године свака прва посета праћена је са по 0,7 посета ради додатне дијагностике и даљег лечења, што је нешто виша вредност показатеља него у у Београду (0,5).

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

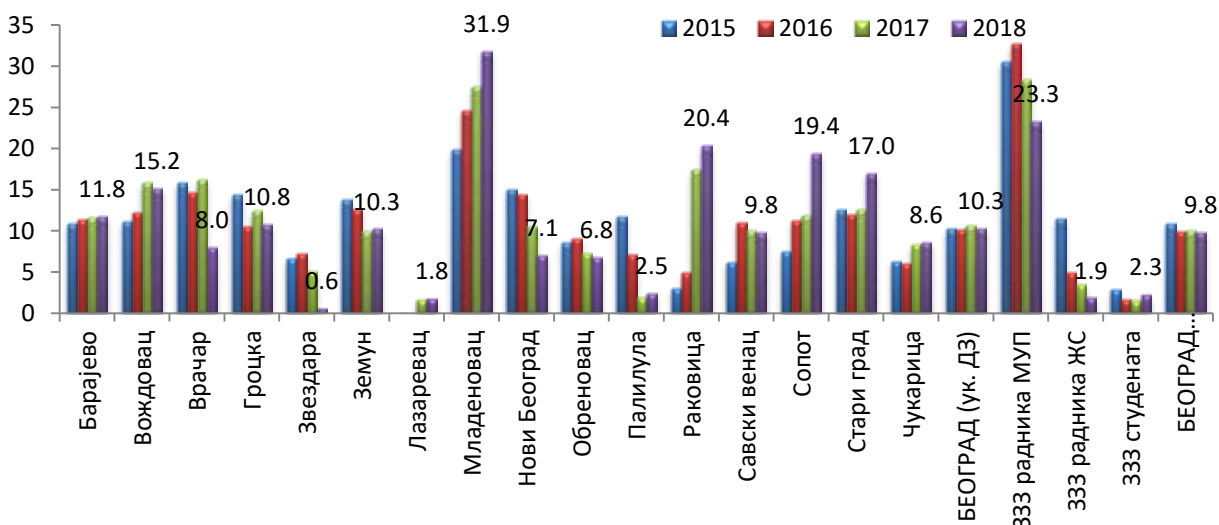
На нивоу служби за здравствену заштиту жена београдских установа на примарном нивоу здравствене заштите остварена су 761.966 прегледа и посета код изабраних гинеколога и издато је 74.719 упута за специјалистичко-консултативне прегледе. На сваких 100 прегледа издато је по 10 упута за специјалистичко - консултативне прегледе, мање у односу на предходних пет година (Графикон 44 и Табела XII у Прилогу).

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



Овај показатељ има различите вредности међу здравственим установама у посматраном периоду, а 2018. године највећи број упута за консултативно - специјалистичке прегледе издат је у ДЗ „Младеновац“, а најмањи у ДЗ „Звездара“ (Графикон 45).

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

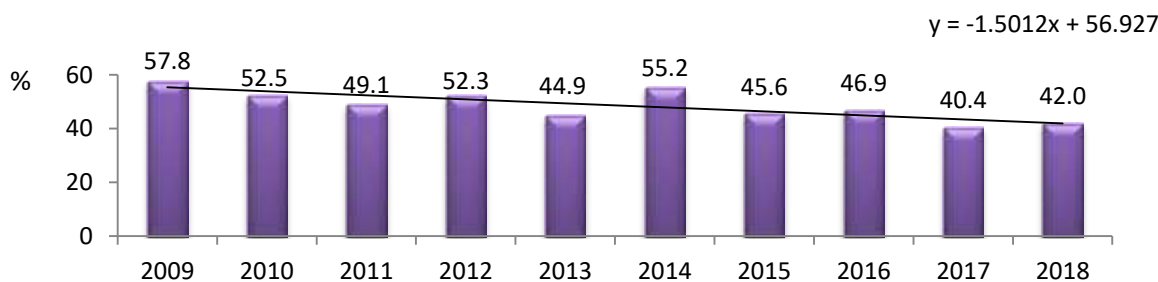


4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога

На нивоу служби за здравствену заштиту жена у установама примарног нивоа здравствене заштите у Београду остварена су 761.966 прегледа и посета изабраног гинеколога, од којих 373.447 превентивних.

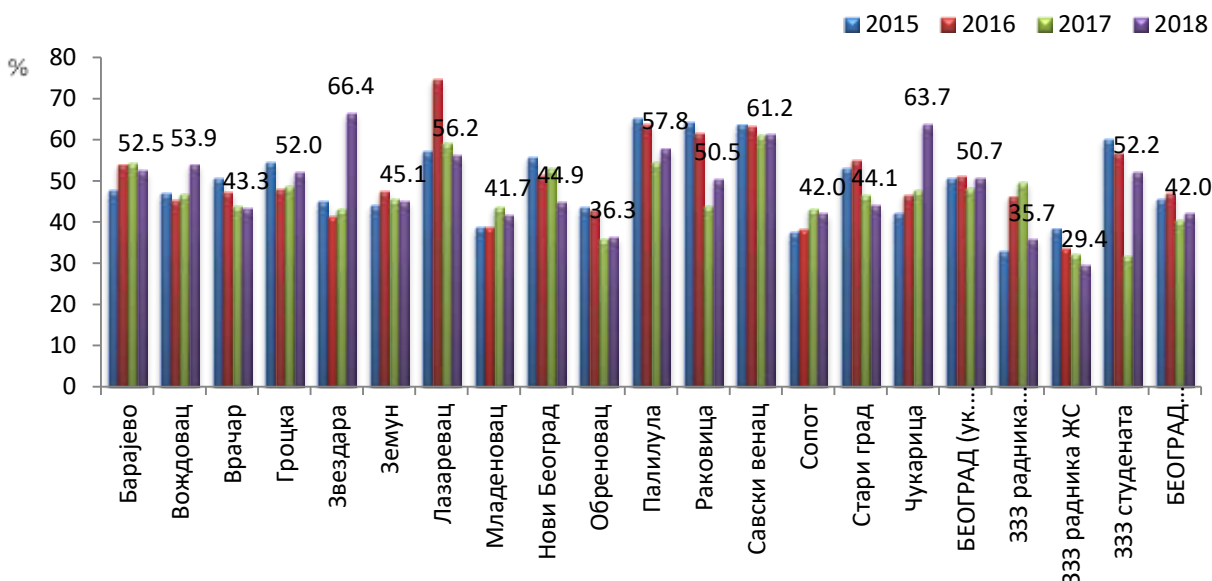
Посматрајући вредности овог показатеља на нивоу службе за здравствену заштиту жена у домовима здравља у Београду у десетогодишњем периоду уочава се благо опадајући тренд (Графикон 46).

Графикон 46. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа у служби за здравствену заштиту жена у периоду 2009-2018. године у домовима здравља



Највећи проценат превентивних прегледа био је у домовима здравља „Звездара“ и „Чукарица“, а најмањи у 333 радника ЖС (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 готово свим установама примарне здравствене заштите сем у домовима здравља: „Земун“, „Чукарица“ и у 333 радника ЖС 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 2009-2018. године

Здравствена установа	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
„Барајево”	66.9	39.9	60.7	60.7	84.8	73.2	47.6	53.9	54.3	52.5
„Вождовац”	58.7	40.3	47.2	71.4	47.3	52.9	47.0	45.3	46.8	53.9
„Врачар”	53.3	58.6	34.9	37.2	39.4	39.4	50.7	47.2	43.9	43.3
„Гроцка”	56.4	54.0	43.2	48.4	47.0	57.6	54.5	48.0	48.7	52.0
„Звездара”	78.4	62.0	50.5	50.1	79.9	46.0	45.0	41.3	43.1	66.4
„Земун”	30.7	17.9	63.7	48.3	43.5	45.5	43.9	47.3	45.4	45.1
„Лазаревац”	60.1	57.5	64.8	60.6	60.7	54.6	57.2	74.7	59.2	56.2
„Младеновац”	56.1	48.6	34.5	36.9	39.6	43.1	38.8	38.7	43.7	41.7
„Нови Београд”	54.3	52.4	27.7	54.0	51.7	51.7	55.8	51.4	53.2	44.9
„Обреновац”	48.9	59.3	43.2	45.2	41.1	40.1	43.5	42.8	35.8	36.3
„Палилула”	59.9	62.2	66.2	68.8	68.0	64.5	65.2	63.8	54.5	57.8
„Раковица”	62.4	63.5	47.5	44.3	61.5	63.2	64.3	61.5	43.8	50.5
„Савски венац”	72.2	66.6	66.2	67.1	71.3	63.9	63.6	63.2	61.0	61.2
„Сопот”	50.5	42.4	42.1	42.2	38.5	36.3	37.6	38.2	43.2	42.0
„Стари град”	55.9	57.1	49.3	61.1	58.0	50.6	53.0	55.1	46.6	44.1
„Чукарица”	60.2	57.0	43.8	41.3	41.5	51.5	42.2	46.6	47.6	63.7
БЕОГРАД ДЗ	57.8	52.5	49.1	52.3	54.6	52.1	50.6	51.2	48.2	50.7
333 радника МУП	58.3	56.3	45.4	43.9	39.8	83.6	33.0	46.1	49.6	35.7
333 радника ЖС	13.6	33.3	36.3	35.8	35.4	35.1	38.4	33.5	32.2	29.4
333 студената	42.6	13.1	28.2	42.0	49.7	50.1	60.2	56.7	31.6	52.2
БЕОГРАД укупно	43.1	38.8	39.7	43.5	44.9	55.2	45.6	46.9	40.4	42.0

*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 2017. годину била је 42,3% (1), више него у Београду исте године (40,4%), 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.

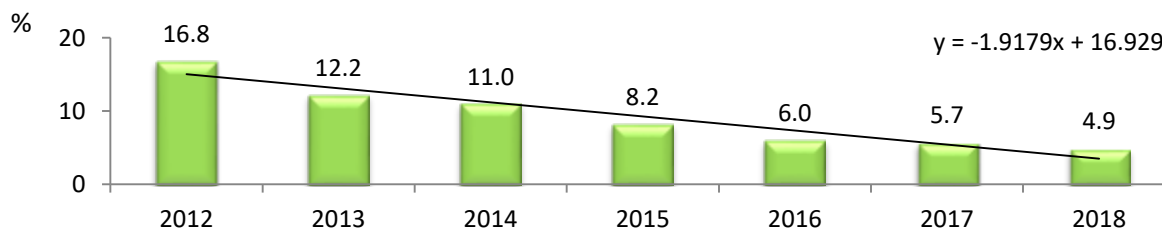
5. Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце

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).

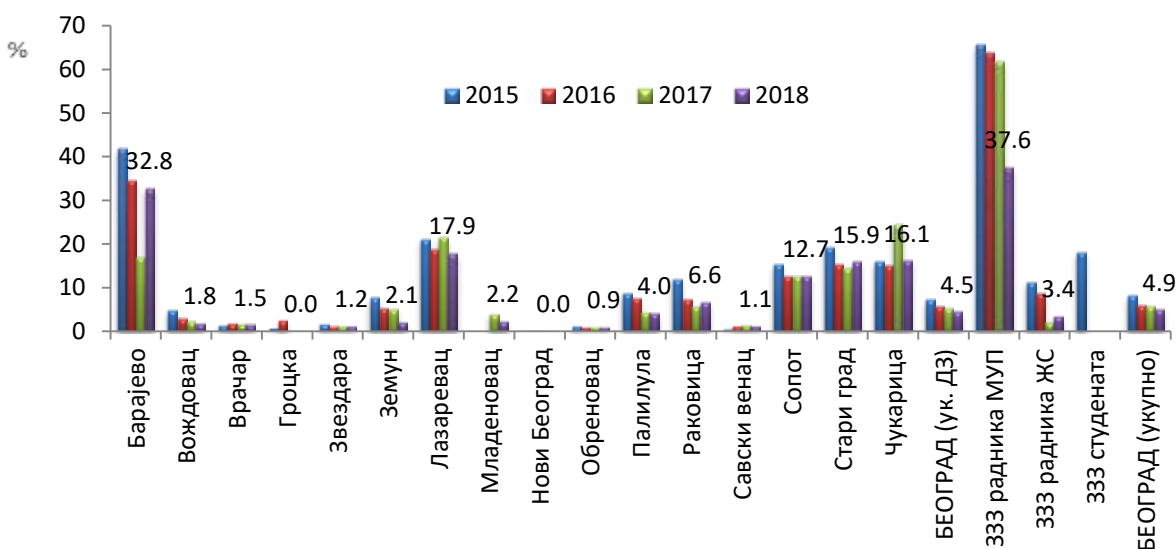
На нивоу града Београда, регистрована је 398.135 корисница старости од 25 до 69 година, а циљани преглед на рано откривање рака грлића материце је обављен код 19.647 жена (4,9%), што је најмање у посматраном интервалу, када се уочава опадајући тренд вредности овог показатеља (Графикон 48).

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



Највећи обухват постигнут је у 333 радника МУП и у ДЗ „Барајево“ (Графикон 49).

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



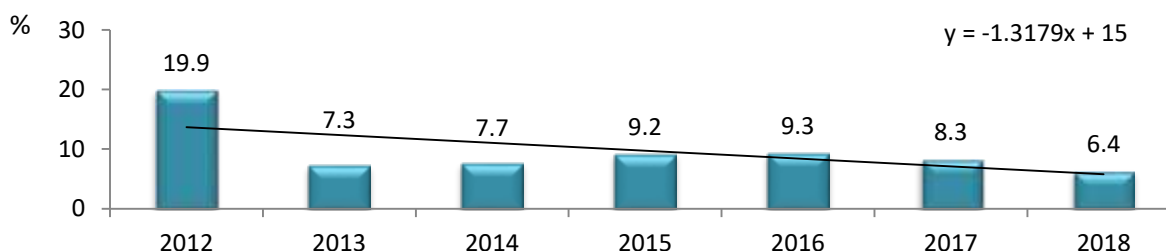
У организовани скрининг за рано откривање рака грлића материце од домова здравља са територије града Београда укључени су: „Палилула“, „Вождовац“ и „Чукарица“. Према подацима Института за јавно здравље Србије проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце био је у Републици Србији 2017. године 15,8% (1), што је знатно већи проценат у односу на Београд, где је обухват исте године био 4,9%.

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

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

На нивоу града, регистровано је 200.582 кориснице старости од 45 до 69 година, а на мамографију од било ког изабраног гинеколога је упућено 12.846 корисница, односно 6,4%, што је мање него у посматраном периоду од 2012. године. Обзиром на значај овог прегледа, односно значаја благовременог откривања рака дојке, потребно је и даље предузимати све мере ради повећања овог показатеља у наредном периоду (Графикон 50).

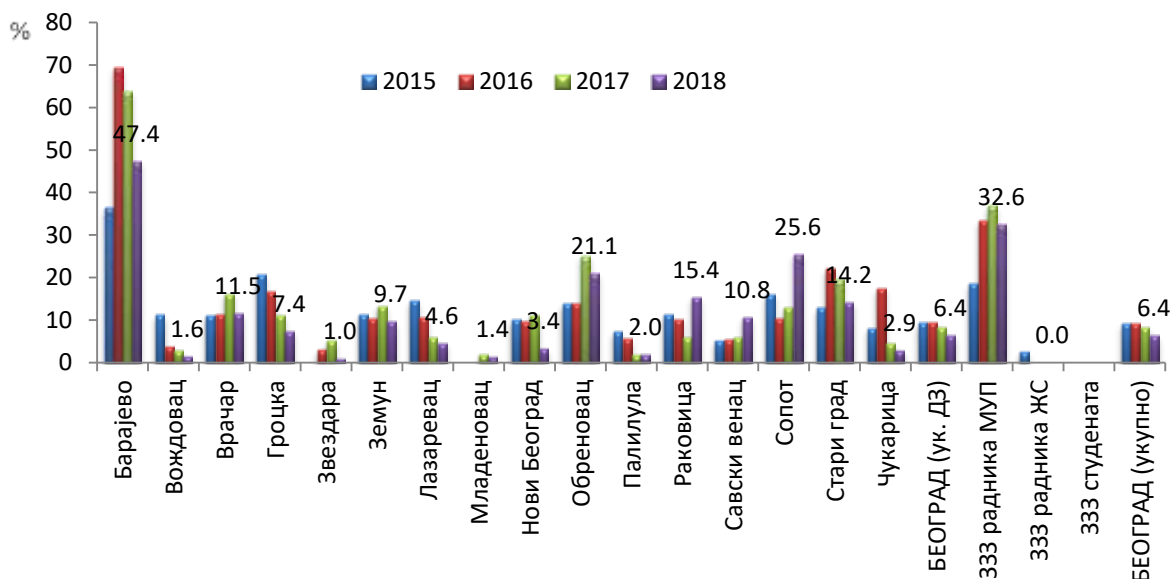
Графикон 50. Проценат регистрованих корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога



Као и предходне године, највише регистрованих корисница упућено је на мамографију у ДЗ „Барајево“ и то што је 7,5 пута више од градског просека. Најмањи обухват био је у ДЗ „Звездара“ док 333 студената пружа услуге корисницама који су млађи од доба предвиђог за израчунавање овог показатеља (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 2017. године 11,4% (1), што је већи проценат у односу на Београд, где је на мамографију упућено 8,3% корисница (Графикон 50).

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 обезбеђују 16 домова здравља, 7 завода и Апотека Београд.

У 2018. години у Београду је регистровано 1.197.718 корисника у служби за здравствену заштиту одраслих грађана (1.091.564 корисника у 2017. години), од којих 1.032.589 у домовима здравља (982.598 у 2017. години), а 147.501 у заводима за здравствену заштиту студената, радника МУП и радника Железница Србије (108.966 у 2017.). Наведени подаци указују на повећање број акорисника за 9,7% на укупном нивоу, у домовима здравља за 5,1%, а у заводима за 35,4%.

У служби за здравствену заштиту деце регистровано је 328.717 корисника (338.746 у 2017. години) од чега 326.537 у домовима здравља (336.822 у 2017. години) што представља смањење броја регистрованих за 3% и на укупном нивоу и у домовима здравља.

У служби за здравствену заштиту жена у 2018. години регистровано је 452.440 корисница, за 2% више него предходне године (443.514 у 2017.), од тога 397.322 у домовима здравља, за 1,1% више (393.060 у 2017. години).

Више од две трећине корисника 71,3% (службе за здравствену заштиту одраслих грађана је током године, посетило свог изабраног лекара, 79,2% корисника је посетило свог изабраног педијатра, а 45,9% корисница свог изабраног гинеколога. Тиме се број корисника који су посетили своје изабране лекаре повећао у односу на предходну годину у службама за здравствену заштиту одраслих и деце (70,5%, односно 77,9% у 2017. години), а смањио у служби за здравствену заштиту жена (48,6% у 2017. години).

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 исти као и предходне године и очекиван је 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. Овоме 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 19 упута, више него предходне године 17,3). У служби за здравствену заштиту деце (по 10,5 упута на 100 посета) и служби за здравствену заштиту жена по 8,9 упут на 100 посета, приближно као и предходне године.

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 3,7% (3,0% у 2017.), а највише у служби за здравствену заштиту жена, 42,0% (40,4% у 2017. години). У служби за здравствену заштиту деце било је 21,3% (23,1% у 2017.) 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 294.136 регистрованих корисника оболелих од повишеног крвног

притиска 35,0%, је приликом последњег мерења имало вредност крвног притиска нижу од 140/90 mmHg. Број регистрованих корисника са дијагнозом хипертензије је за око 2.000 већи него предходне године али је мањи број њих са регулисаним крвним притиском (36,7% у 2017.).

У служби за здравствену заштиту одраслих грађана је регистровано 84.806 оболела од шећерне болести. На преглед очног дна упућено је 24,6%, мање од препорука по којима би сваки корисник оболео од шећерне болести требало да буде упућен. Око 34% оболелих је упућено на одређивање вредност гликолизираниог хемоглобина (према препорукама сваки пацијент би требало да, у зависности од типа болести, два, четири или шест пута буде упућен на овај преглед). Број пацијената оболелих од дијабетеса је за око 2.000 већи него предходне године, обухват пацијената превентивним прегледима очног дна и одређивењем вредности гликолизираниог хемоглобина је повећан (23,1% односно 30,7%) што указује на бољу дијабетолошку заштиту у односу на 2017. годину

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 што је иста вредност као и предходне године. Циљаним старости од 25 до 69 година, док је само 6,4% корисника старости од 45 до 69 година упућено на мамографију. Обе вредности су мање у односу на претходну годину када је прегледом ради раног откривања рака грлића материце било обухваћено 5,7% регистрованих корисника, а на мамографију упућено 8,3%.

У циљу рационалније употребе антибиотика, у складу са изазивачем инфекција горњих дисајних путева, уведена је процедура праћења прописивања антибиотске терапије код оболелих. У 19,9% случајева епизода са тонзилофарингитисом, у служби за здравствену заштиту одраслих грађана као прва терапија ординирана је терапија пеницилином. У служби за здравствену заштиту деце, код 23,9% епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева при првом прегледу је прописан антибиотик, а код 4,9% оболеле деце која су лечена антибиотцима, ординирана је ампулирана терапија. У односу на предходну годину уочава се смањење прописивање пеницилина као прве терапијске опције код акутног тонзилитиса код одраслих (22,7% у 2017. години) али повећање прописивања антибиотика код деце са акутном инфекцијом горњих дисајних путева при првом прегледу (24,6% у 2017.) уз повећану примену антибиотика који се дају парентерално (3,7% у 2017.).

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 26,0% што је више него предходне године (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 92,4% деце, мање него предходне године (94,4%).

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 89,7% деце, мање него предходне године (86,1%) и овај обухват у посматраном периоду има тренд смањења.

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 чијој је здравственој картици 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.

II ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ПАТРОНАЖНЕ СЛУЖБЕ

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

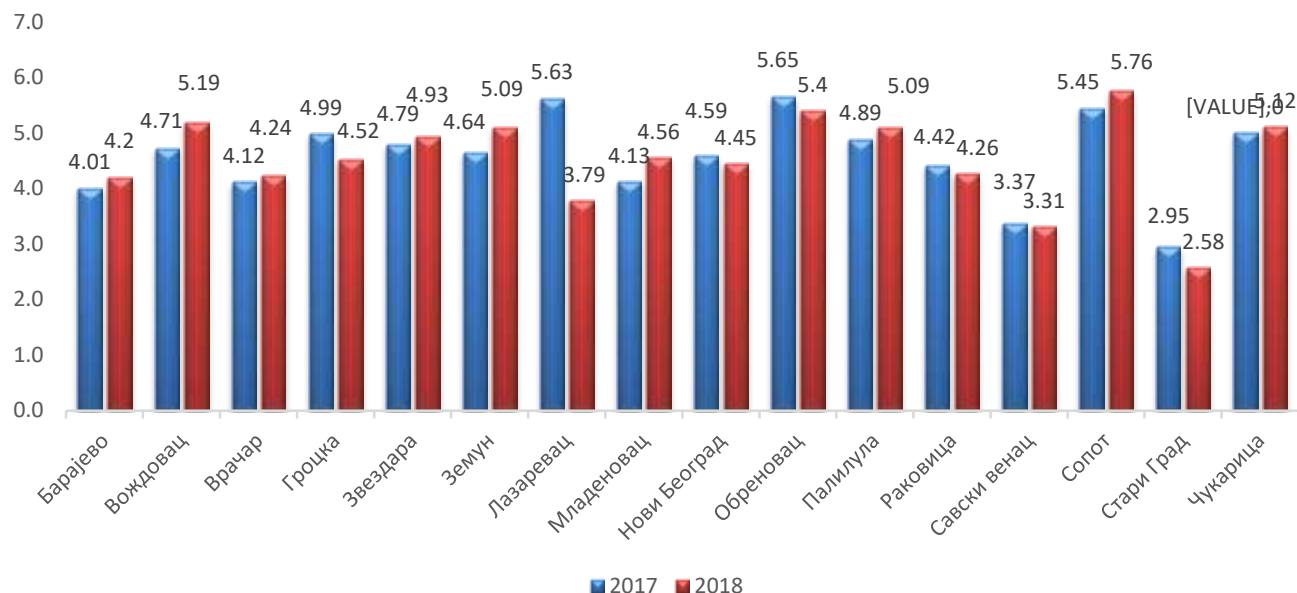
Просечан број патронажних посета по новорођеном детету израчунава се као укупан број остварених патронажних посета новорођеном детету током годину дана подељен са укупним бројем новорођене деце за територију општине коју покрива дом здравља.

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).

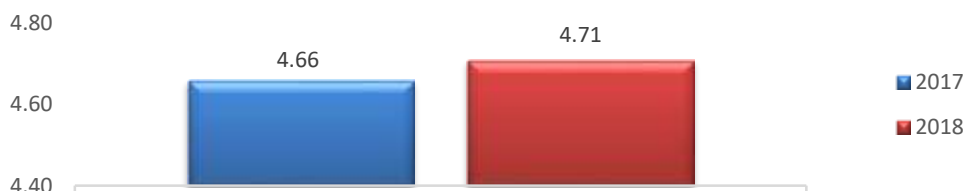
Просечан број посета по новорођеном детету у периоду I-XII 2018. године кретао се у распону од 2,58 до 5,76. Најмањи просечан број посета (2,58) остварен је у Дому здравља „Стари град“, уз бележење нешто мање вредности овог показатеља у односу на 2017. (2,95 посета). С друге стране, највећа вредност овог показатеља, 5,76 посета по новорођеном детету, бележи се у Дому здравља „Сопот“, што чини изванредан пораст у односу на 2017. годину, када је просечан број посета износио 5,45 (Графикон 1). Пад овог показатеља у односу на претходно посматрану годину бележи се у 7 београдских домова здравља. У 9 домова здравља остварен је већи просечан број посета новорођенчету у односу на 2017. годину.

Може се констатовати да је просечан број посета по новорођенчету у 2018. години на нивоу града нешто већи него у 2017. години и износи 4,71 (Графикон 1а).

Графикон 1. Просечан број патронажних посета код новорођеног детета у периоду I-XII 2017. године и у периоду I-XII 2018. године



Графикон 1а. Просечан број патронажних посета код новорођеног детета у периоду I-XII 2017. године и у периоду I-XII 2018. године на нивоу Београда



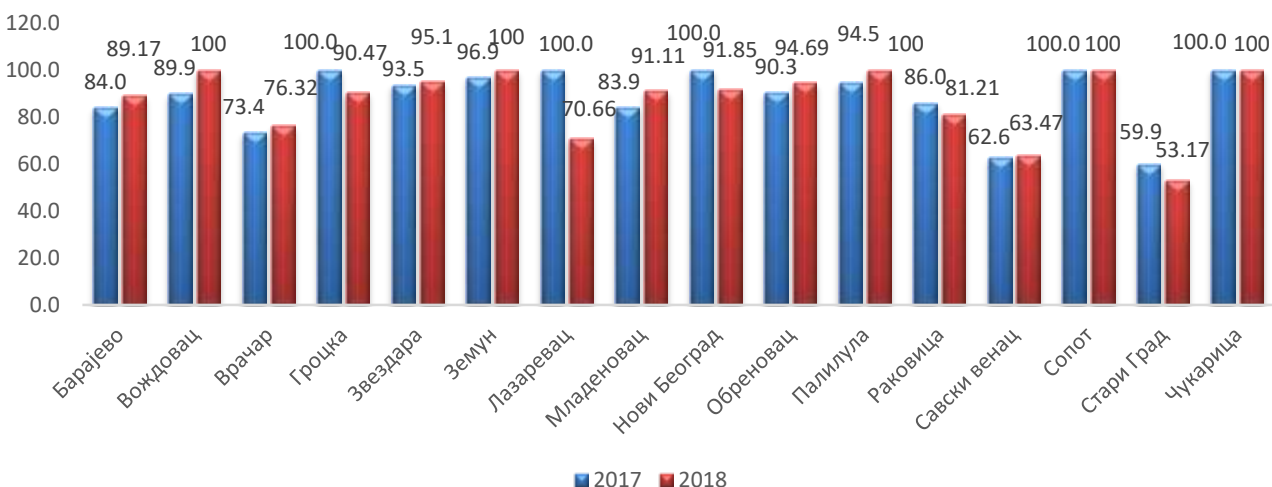
2. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом

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 „Вождовац“, „Земун“, „Др Милутин Ивковић“ Палилула, „Сопот“ и „Др Симо Милошевић“ Чукарица. У односу на учинак у 2018, максимална вредност овог показатеља је у претходној посматраној години била остварена у 5 београдских домова здравља. Пад његове вредности у односу на 2017. годину евидентира се у 5 установа, у домовима здравља „Миливоје Стојковић“ Гроцка, „Др Ђорђе Ковачевић“ Лазаревац, „Нови Београд“, „Раковица“ док се у дому здравља „Стари град“ бележи најмањи

обухват новорођенчади првом патронажном посетом (53,17%) (Графикон 2). На нивоу града, бележи се истоветна вредност овог показатеља као и у 2017. години – 91,9% (Графикон 2а). У домовима здравља "Др Милорад Влајковић" Барајево, „Вождовац“, „Врачар“, „Звездара“, „Земун“, „Младеновац“, „Обреновац“, „Др Милутин Ивковић“ Палилула, „Савски венац“, остварен је већи обухват новорођенчади првом патронажном посетом у односу на 2017. годину, док се у домовима здравља „Сопот“ и „Др Симо Милошевић“ - Чукарица бележи исти обухват новорођенчади као и у 2017. години.

Графикон 2. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом у периоду I-XII 2017. године и у периоду I-XII 2018. године (у процентима)



Графикон 2а. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом у периоду I-XII 2017. године и у периоду I-XII 2018. године (у процентима) на нивоу Београда



3. Просечан број патронажних посета по одојчету

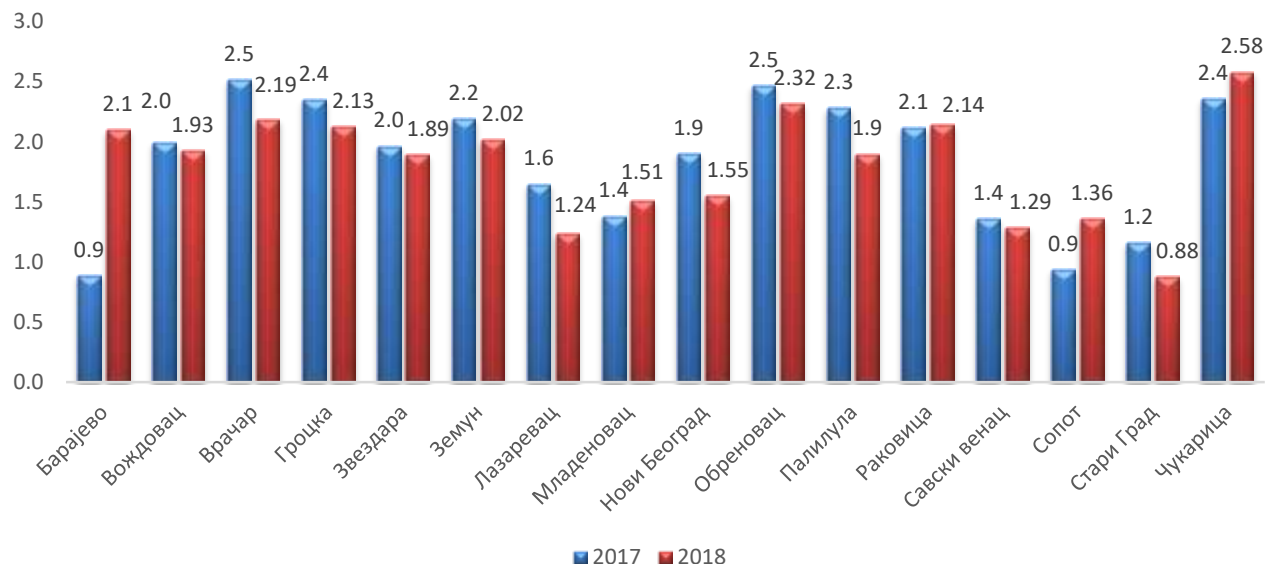
Просечан број патронажних посета по одојчету израчунава се као укупан број остварених патронажних посета одојчету током годину дана подељен са укупним бројем одојчади за територију општине коју покрива дом здравља (Табела XXI у Прилогу).

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

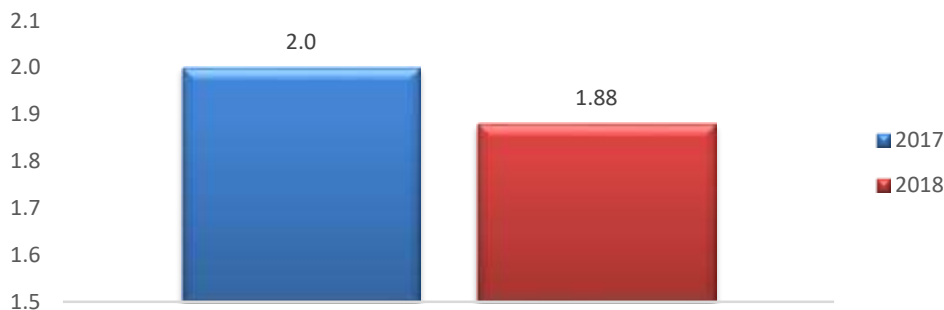
Просечан број патронажних посета по одојчету се у 2018. години кретао у распону вредности од 0,88 колико је реализовано у дому здравља „Стари град“, до 2,58 колико је остварено у Дому здравља Др Симо Милошевић - Чукарица.

Већи просечан број патронажних посета по одојчету у 2018. у односу на 2017. годину остварен је у 5 београдских установа: „Др Милорад Влајковић“ Барајево, „Младеновац“, „Раковица“, „Сопот“, „Др Симо Милошевић“ Чукарица (Графикон 3). Пад просечног броја патронажних посета по одојчету који се евидентира у 11 установа, одразио се у извесној мери на вредност овог показатеља на нивоу града (1,88) у односу на 2017. (Графикон 3а).

Графикон 3. Просечан број патронажних посета по одојчету у периоду I-XII 2017. године и у периоду I-XII 2018. године



Графикон 3а. Просечан број патронажних посета по одојчету у периоду I-XII 2017. године и у периоду I-XII 2018. године на нивоу Београда



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

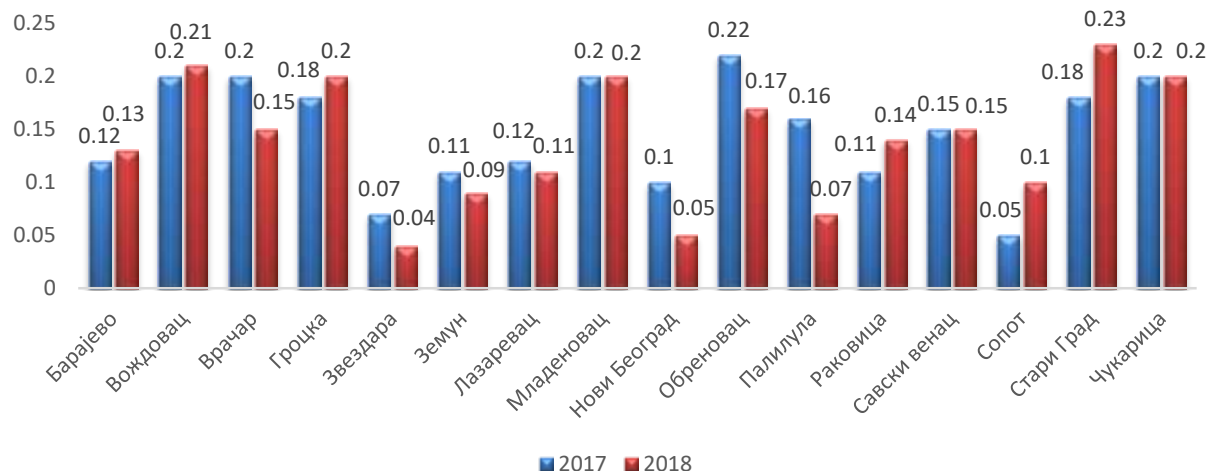
Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година израчунава се као укупан број остварених патронажних посета особи старијој од 65 година током годину дана подељен са укупним бројем старијих од 65 година за територију општине коју покрива дом здравља (Табела XXI у Прилогу).

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

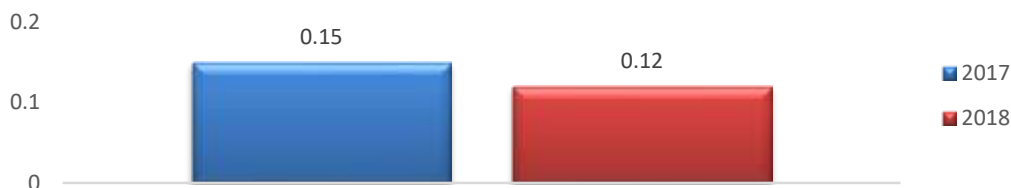
У поређењу са оствареним посетама старијим лицима у 2017. години, који се кретао од 0,05 (ДЗ „Сопот“) до 0,22 (ДЗ „Обреновац“), уочава се да је распон просечне вредности овог показатеља међу установама у 2018. години износио од 0,04 (ДЗ „Звездара“) до 0,23 (ДЗ „Стари град“), док је, као и у претходним 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 6 домова здравља („Др Милорад Влајковић“ Барајево, „Вождовац“, „Гроцка“, „Раковица“, „Сопот“, „Стари град“), иако је његова вредност и у овим установама значајно испод очекиваних (Графикон 4).

Просек овог показатеља на нивоу града износи 0,125, чиме се потврђује тренд благог пада вредности који постоји неколико година уназад, укључујући и претходну посматрану 2017. годину (Графикон 4а).

Графикон 4. Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година у периоду I-XII 2017. године и у периоду I-XII 2018. године



Графикон 4а. Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година у периоду I-XII 2017. године и у периоду I-XII 2018. године на нивоу Београда



ЗАКЉУЧАК

Током 2018, у односу на претходно анализирану 2017. годину, на нивоу Београда, просечан број патронажних посета по новорођеном детету бележи незнатан пораст вредности показатеља, обухват новорођенчади првом патронажном посетом налази се на истој вредности као и 2017. године, док вредност просечног броја патронажних посета по одојчету, као и просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година бележе пад просечне вредности у односу на 2017. годину.

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.

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

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

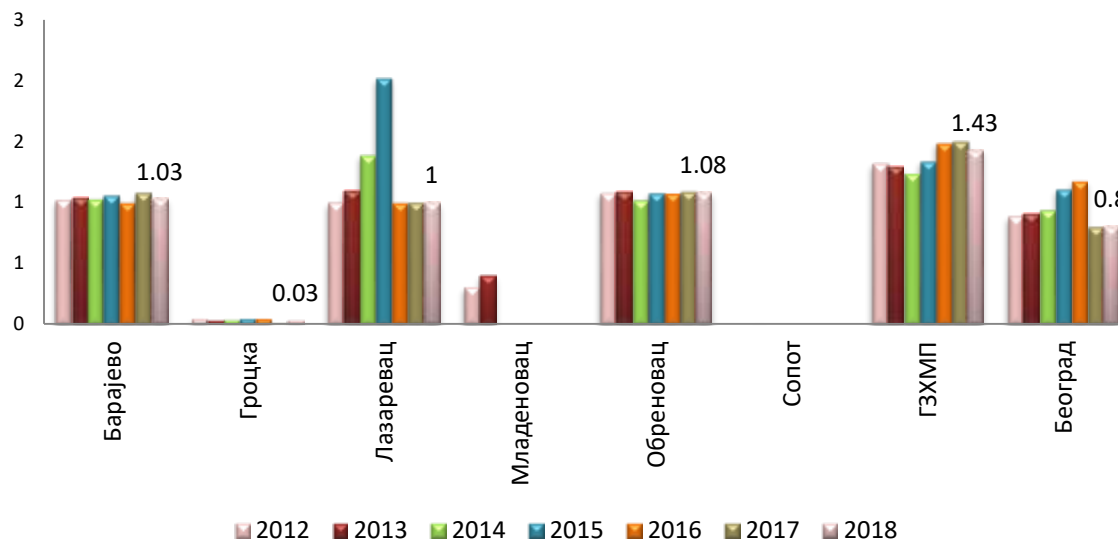
1. Активационо време

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

На нивоу служби хитне медицинске помоћи у Београду било је 14.819 позива за први ред хитности, од којих 9.173 (61,9%) у ГЗХМП. Активационо време на нивоу града (без ДЗ „Сопот“ и „Младеновац“) је у 2018. години износило 0,8 минута што је идентично као и у 2017. години, а мање од вредности у претходним годинама (Графикон 1). Најдуже активационо време је било у ГЗХМП (1,4 минута), нешто мање него у претходној години, а најкраће у ДЗ „Лазаревац“ (1 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 (0,03) 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 2012-2018. године

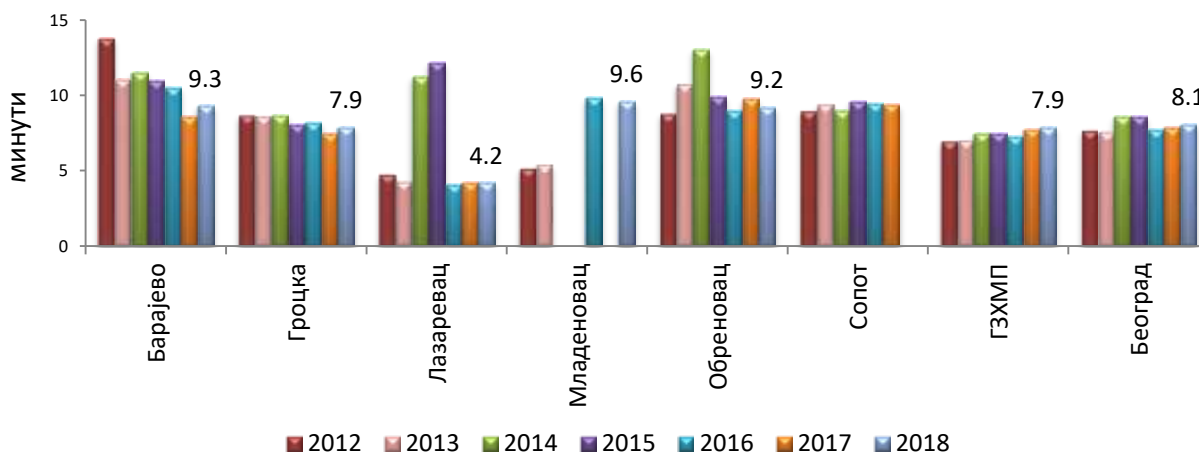


2. Реакционо време

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 стижања екипе на место догађаја подељен са бројем укупних излазака на терен за први ред хитности (Табела XXVIIa у Прилогу).

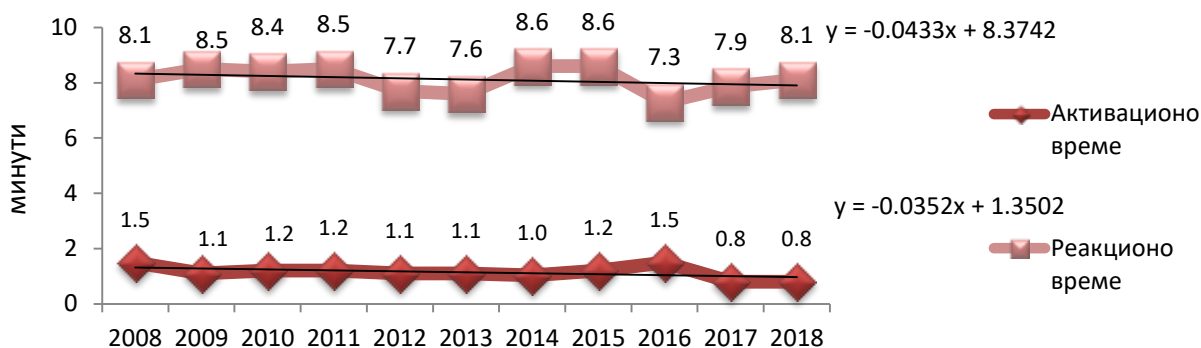
Просечна вредност овог показатеља у 2018. години износи 8,1 минута, већа него претходне године (7,9). Најдуже реакционо време, као и претходне године, било је у ДЗ „Обреновац“ (9,9 минута), а најкраће у ДЗ „Лазаревац“ (4,2) (Графикон 2).

Графикон 2. Реакционо време у периоду 2012-2018. 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, 2017, и 2018. годину 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 минутама, који се рачунају од момента стицања екипе на место догађаја до ослобађања екипе или предаје пацијената на даље збрињавање, подељен са бројем укупних излазака на терен за први ред хитности (Табела XXVIIа у Прилогу).

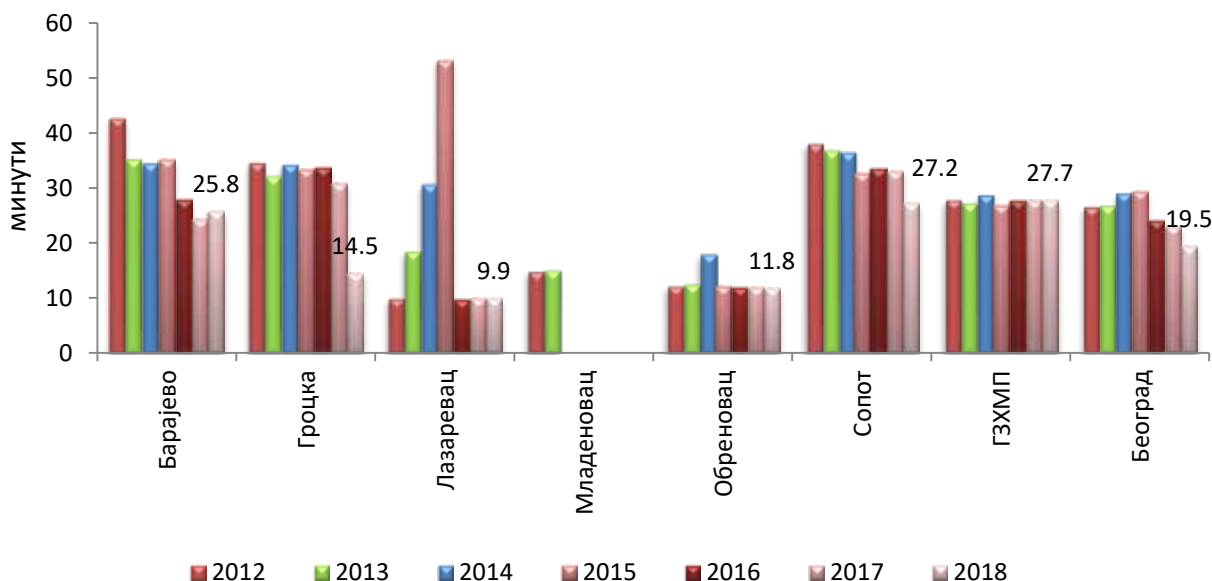
Са праћењем овог показатеља започето је 2012. године када је просечна вредност на нивоу Београда износила 26,6 минута, а у 2018. износи 19,5 минута када се бележи најмања вредност овог показатеља у посматраном периоду. Највеће вредности показатеља биле су у 2014. и 2015. години (Графикон 4).

Графикон 4. Време прехоспиталне интервенције у периоду 2012-2018. године



У 2018. години највише времена до збрињавања пацијената протекло је у ГЗХМП и Дому здравља „Сопот“, а најмања вредност овог показатеља била је у ДЗ „Лазаревац“. 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 2012-2018. године



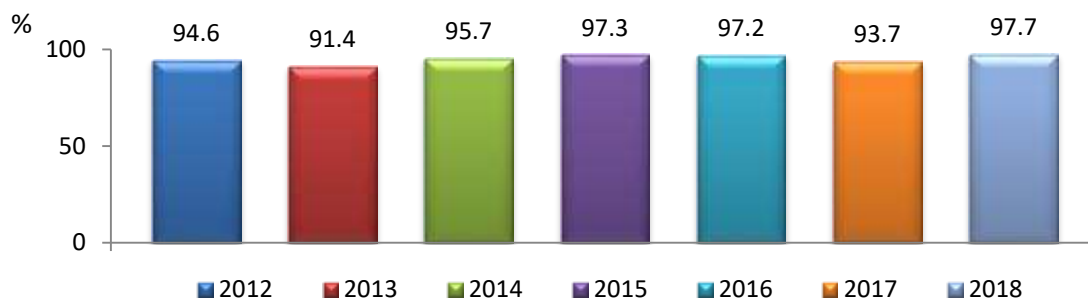
4. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја

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 2018. години, службе хитне помоћи су регистрована 1.032 изненадна срчана застоја, што је више него претходне године (999), од тога 829 (80,3%) у ГЗХМП.

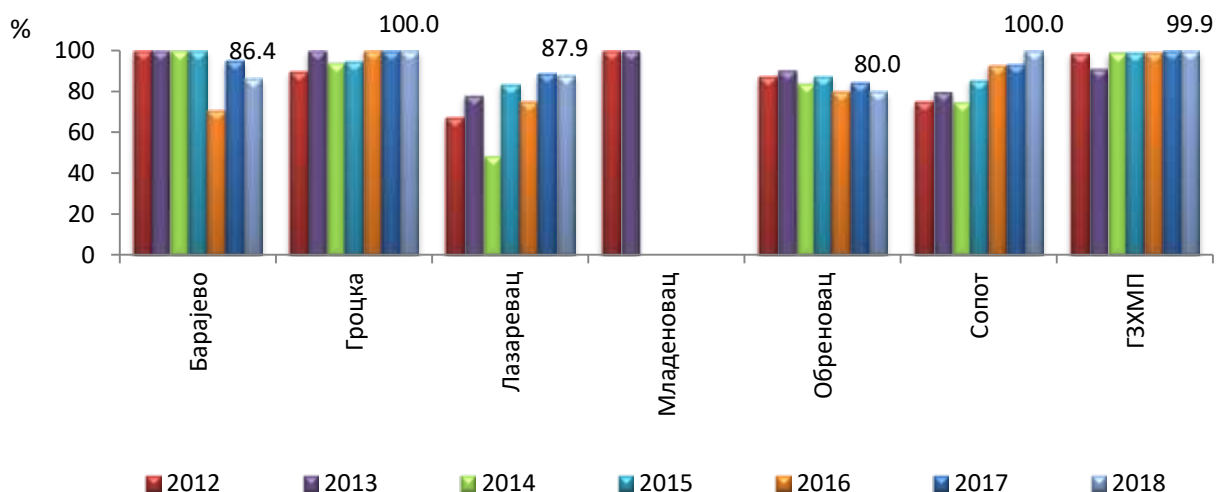
У случају изненадног срчаног застоја у оквиру хитне медицинске помоћи у 97,7% случајева рађена је кардиопулмонална реанимација (КПР), што је и највећи проценат урађених реанимација у односу на претходне посматране године (Графикон 6).

Графикон 6. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја у периоду 2012-2018. године



Највећи проценат извршених КПР у 2018. години био је у домовима здравља „Гроцка“ и „Сопот“, где је код свих пацијената са акутним срчаним застојем урађена КПР, као и у ГЗХМП (99,9%). (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. Процент извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја у периоду 2012-2018. године



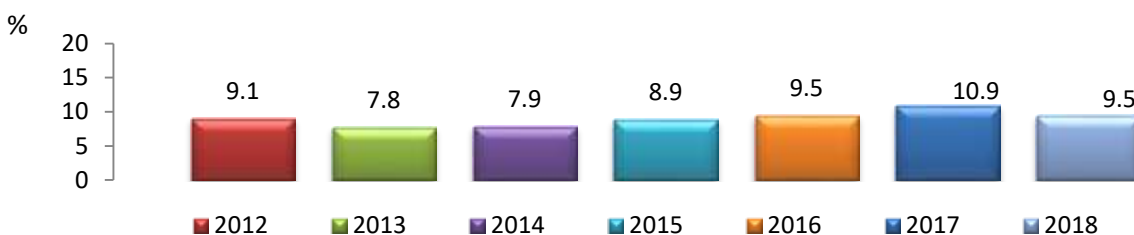
5. Процент успешних КПР у случају изненадних срчаних застоја који су се десили без присуства екипе ХМП

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 2018. години регистрована су 1.032 изненадна срчана застоја, од којих се 830 десило без присуства екипе ХМП (или 80,4%). Кардиопулмонална реанимација је рађена код 809 пацијента, а у 77 пацијената, односно 9,5% пацијената је била успешна,

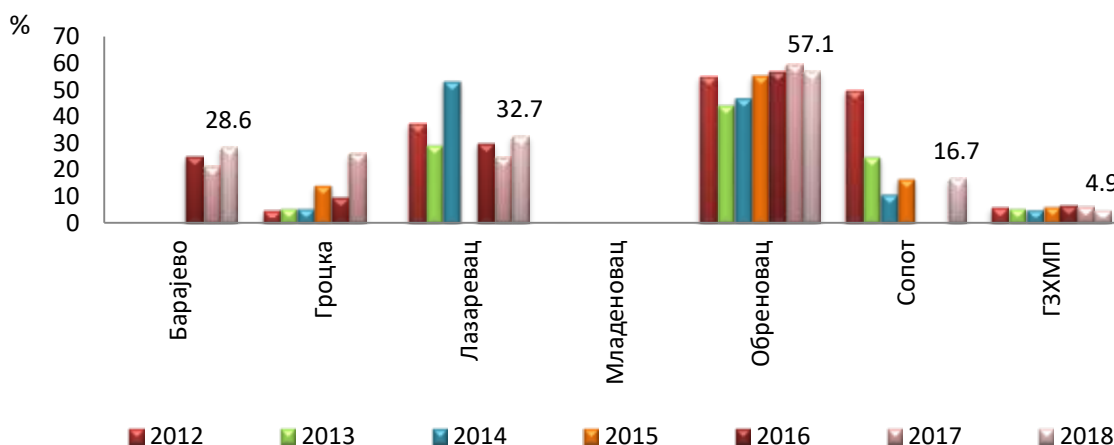
што је мање него у 2017. години, а више у односу на све претходне посматране године, осим у 2016. години када је проценат био исти (Графикон 8). Проценат успешних КПР код срчаног застоја који се десио без присуства екипа ХМП на Графикону 8 израчунат је са подацима и на број установа које су доставиле показатељ.

Графикон 8. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја без присуства екипе хитне медицинске помоћи у периоду 2012-2018. године



Највећи проценат успешних реанимација у 2018. години, као и претходне године, био је у ДЗ „Обреновац“ (57,1%, односно 20 успешних од 35 рађених), а ниједна у ДЗ „Гроцка“ (од 11 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 2012-2018. године

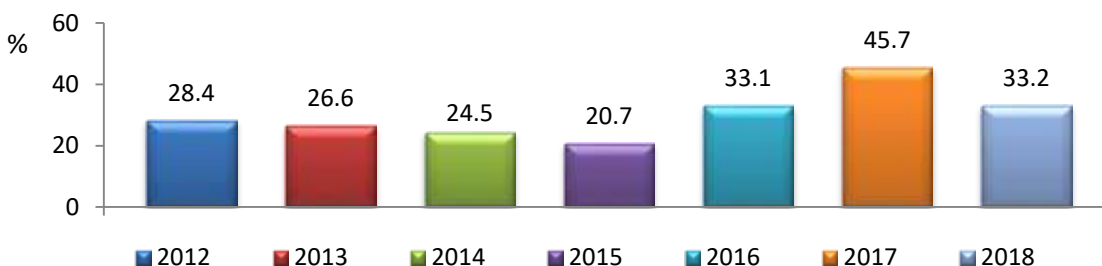


6. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација када је изненадни срчани застој наступио у присуству екипе хитне медицинске помоћи

У 2018. години била су 202 изненадна срчана застоја, која се десила у присуству екипе ХМП (19,6% од укупног броја изненадних срчаних застоја). Кардиопулмонална

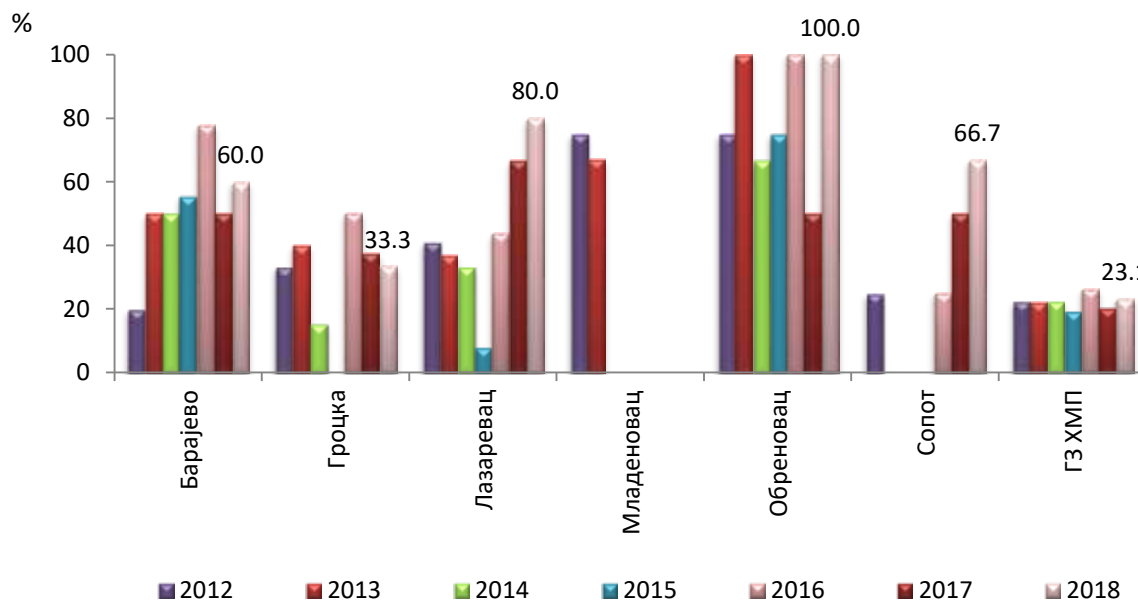
реанимација је рађена код свих пацијената, а успешних је било 66 или 33.2%, што је мање него претходне, а више у доносу на све остале посматране године (Графикон 10).

Графикон 10. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја у присуству екипе ХМП у периоду 2012-2018. године



Највећи проценат успешних реанимација, односно 80,0% био је у Дому здравља „Лазаревац“ (20 успешних реанимација од 25 урађених), а у Дому здравља „Сопот“ 1 успешна реанимација од 1 урађене (100%). Најмањи проценат успешних реанимација је у ГЗХМП (23,1%, односно 34 успешне од 147 рађених) и ДЗ „Гроцка“ (33.3%, односно 6 успешних од укупно 18 рађених реанимација). 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 2012-2018. године

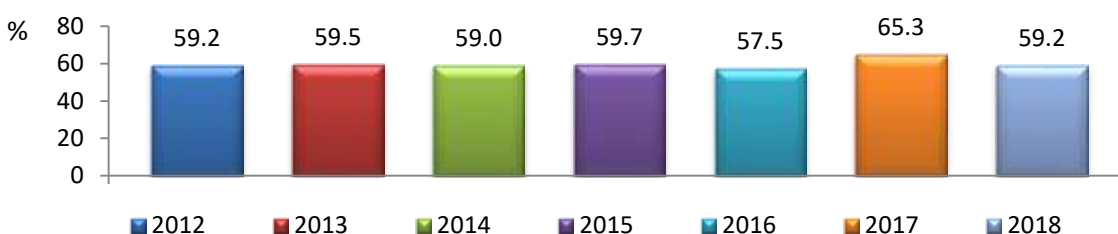


7. Проценат пацијената који су самостално решени на терену

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.

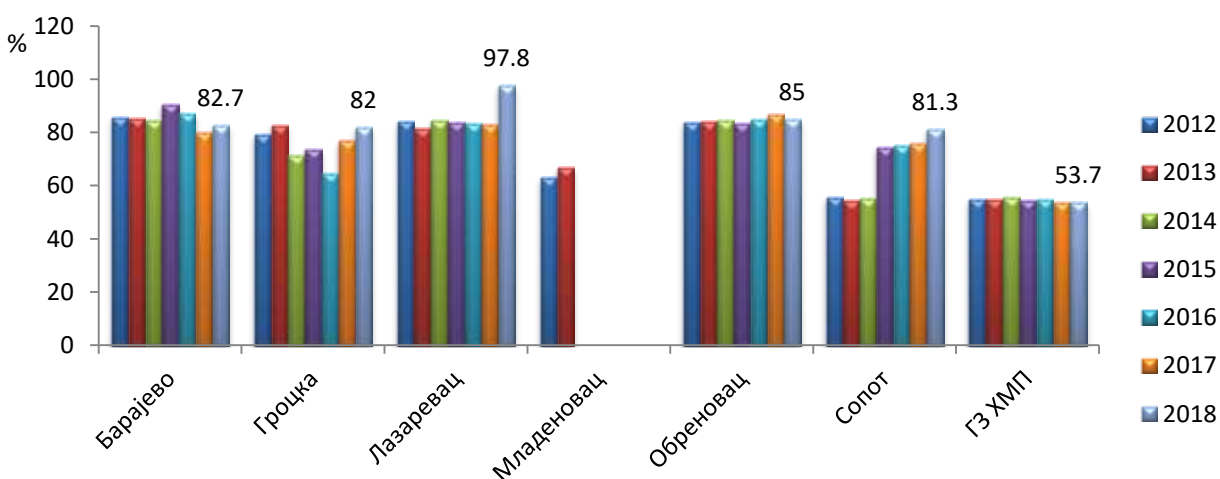
У току 2018. године на терену су збринута 105.894 пацијента, од којих је ГЗХМП збринуо 87.440 или 76,7%. Више од половине пацијената (59,2%) је самостално решено на терену од стране служби ХМП (Графикон 12).

Графикон 12. Проценат пацијената који су самостално решени на терену у периоду 2012-2018. године



Највећа вредност овог показатеља у 2018. години била је у домовима здравља Лазаревац“ (97,8%) и „Обреновац“ (85,0%). 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 2012-2018. године

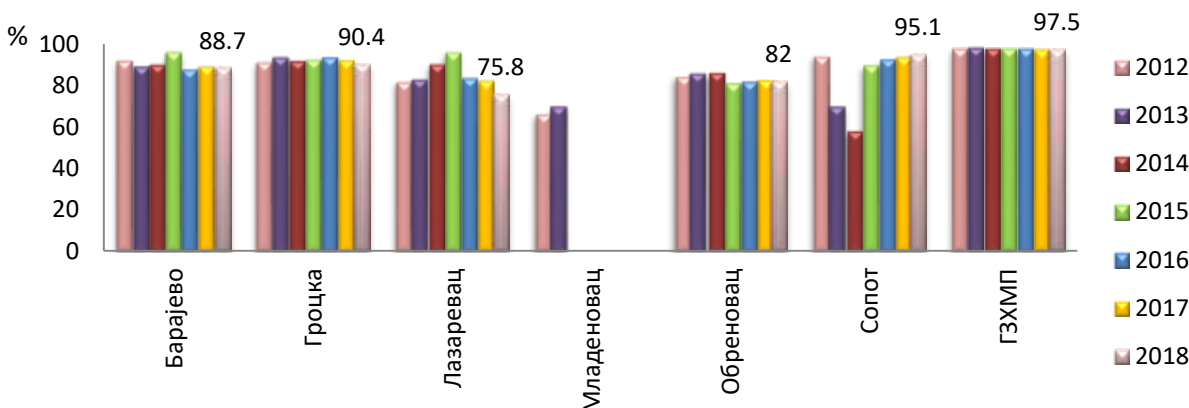


8. Проценат пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи

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.

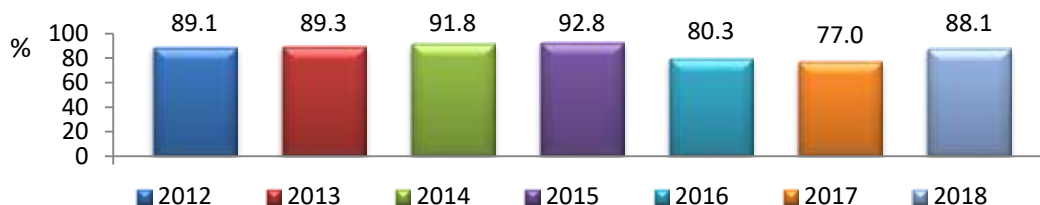
Служба хитне медицинске помоћи је у току 2018. године збринула у амбуланти укупно 82.434 пацијента, од тога 23.688 (28,7%) у ГЗХМП. У домовима здравља „Гроцка“, „Лазаревац“ и „Обреновац“ број пацијената збринутих у амбуланти је вишеструко већи од броја пацијената збринутих на терену, док је у ГЗХМП, ситуација обрнута, односно број пацијената збринутих на терену је више од три пута већи од броја пацијената збринутих у амбуланти (Табела XXVIII у Прилогу). У домовима здравља „Барајево“ и „Сопот“ број пацијената збринутих у амбуланти је већи од броја пацијената збринутих на терену, али са мањом разликом него у претходним наведеним домовима здравља. Највећи број самостално решених случајева у амбуланти је био као и претходних година у ГЗХМП (97,5%), а најмањи у ДЗ „Лазаревац“ (75,6%), 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 2012-2018. године



У току 2018. године на нивоу Београда, проценат пацијената самостално решених у амбуланти је већи од процента решених на терену (88,1% у амбуланти наспрам 59,2% на терену) и већи је у односу на претходне две године (Графикон 15).

Графикон 15. Проценат пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи у периоду 2012-2018. године

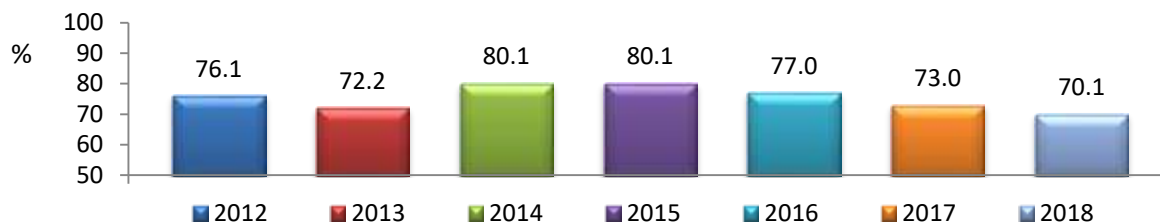


9. Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина

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

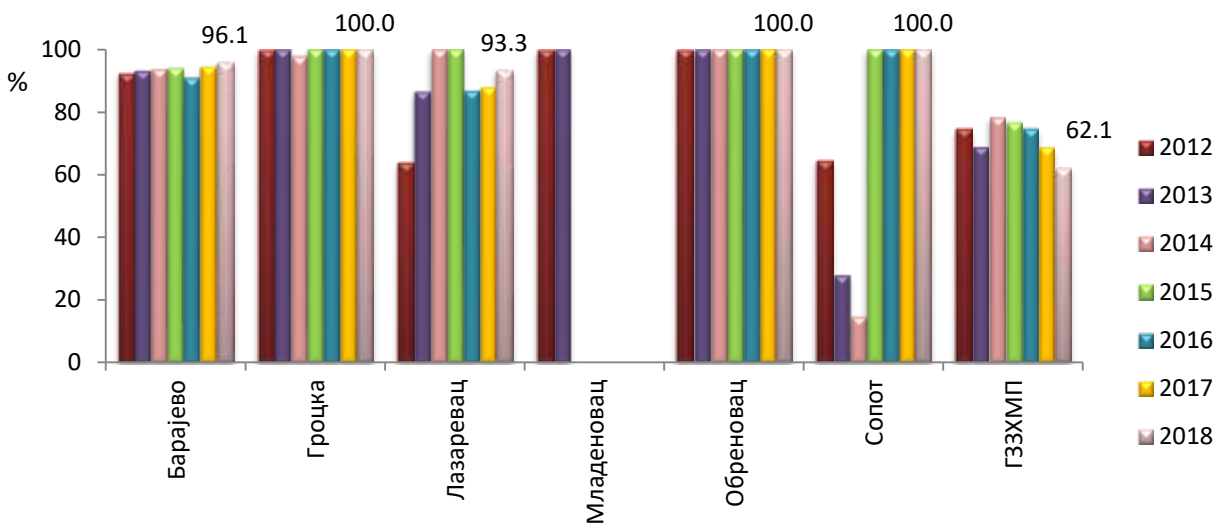
У току 2018. године служба хитне медицинске помоћи је збринула 1.955 пацијената са акутним коронарним синдромом, од којих 1.499 или 76,7% у ГЗХМП. Број пацијената којима је отворен интравенски пут, дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина износи 1.370, односно 70,1%, што је мање него претходне године (Графикон 16).

Графикон 16. Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина у Београду у периоду 2012-2018. године



Највеће вредности овог показатеља биле су у домовима здравља „Гроцка“, „Обреновац“ и „Сопот“, где су сви пацијенти са АКС збринути 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 2012-2018. године

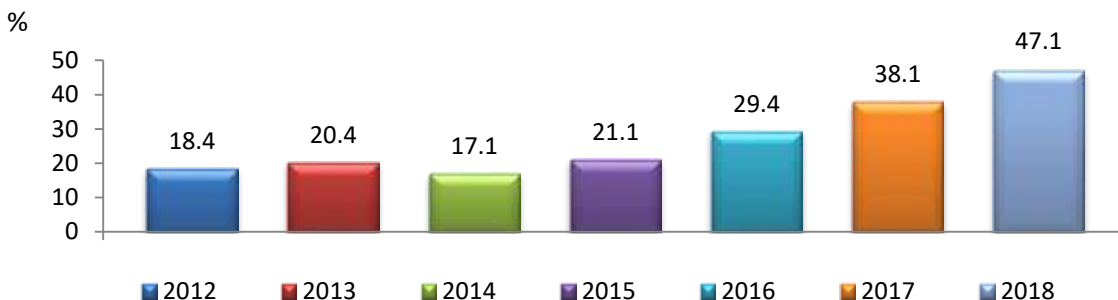


10. Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом (АКС) којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан и транспортовани су у најближу установу за примарну коронарну интервенцију.

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).

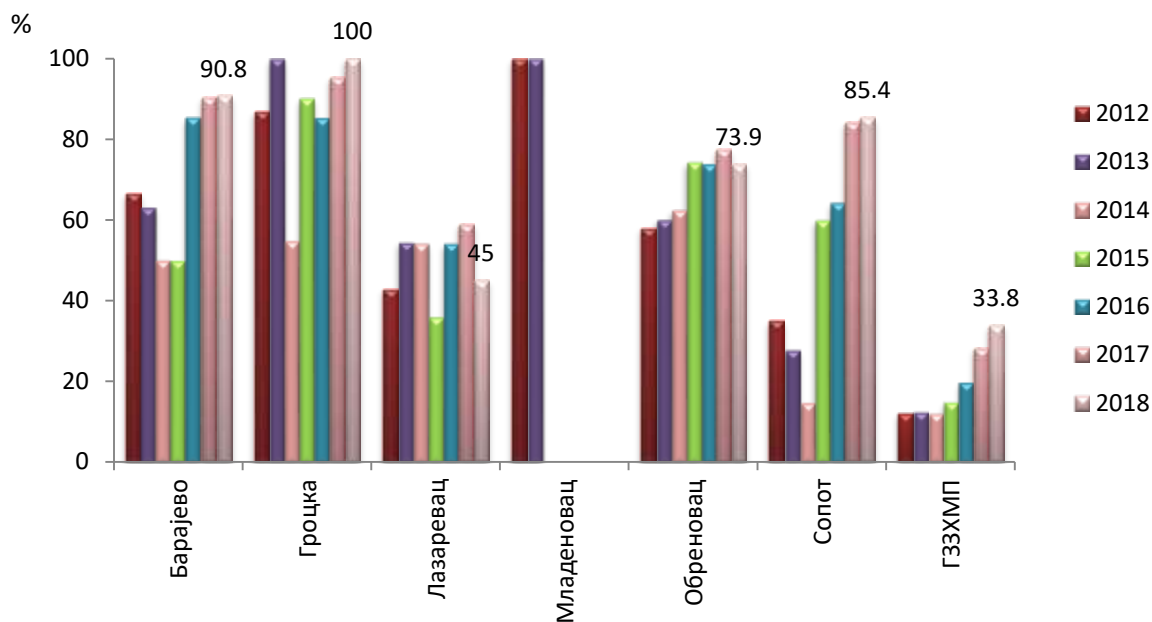
Од 1.955 пацијената са акутним коронарним синдромом, код 816 или 41,7% је отворен интравенски пут и дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат, ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова) и транспортовани су у најближу установу 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



Посматрајући појединачно установе/службе хитне медицинске помоћи, у Дому здравља „Гроцка“ сви пацијенти са АКС-ом су збринути на овај начин и транспортовани у најближу установу за примарну коронарну интервенцију, 69 од 76 пацијената или 90,8% у ДЗ „Барајево“, а најмање у ГЗХМП (33,8%), 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 2012-2018. године

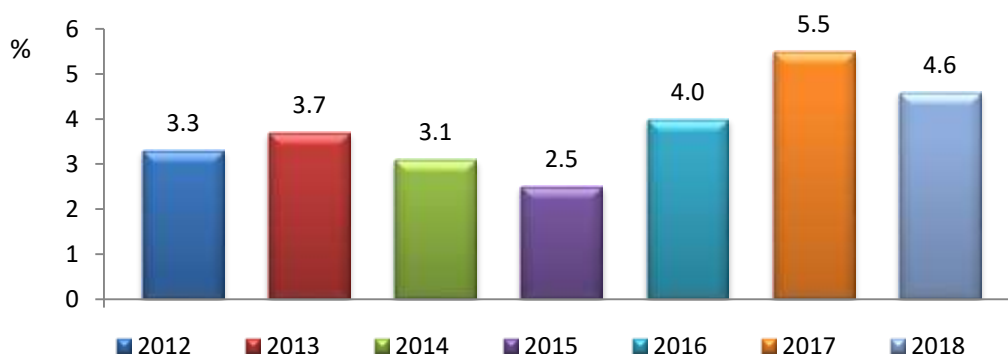


11. Проценат пацијената са АИМ са СТ елевацијом који су дијагностиковани у хитној медицинској помоћи којима је отворен интравенски пут, дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан - нискомолекуларни хепарин и започета или дата прехоспитална 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 АИМ и помножен са 100) (Табела XXIX у Прилогу).

Само код 90 пацијента или 4,6% са акутним инфарктом миокарда са СТ елевацијом који су дијагностиковани у ХМП је примењен наведени поступак са прехоспиталном тромбозом, што је мање у односу на 2017, а више у односу на остале посматране године (Графикон 20).

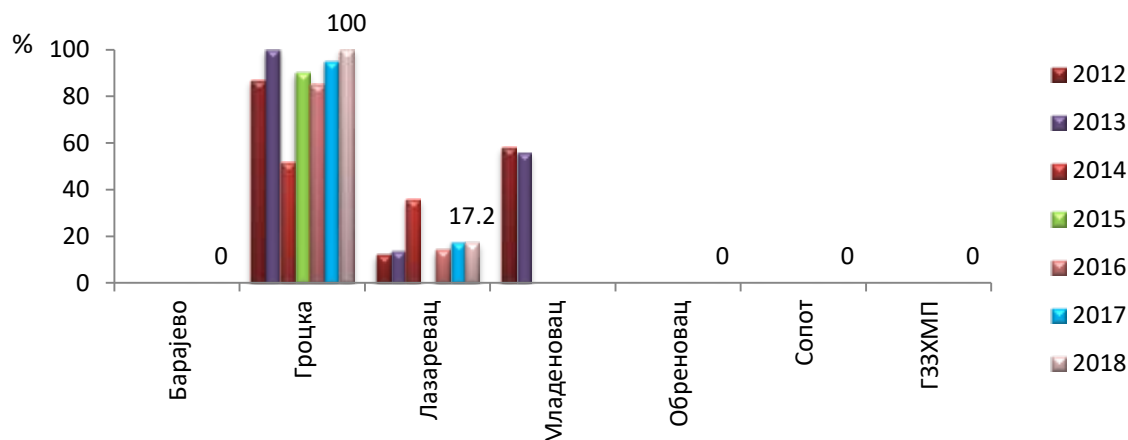
Графикон 20. Проценат пацијената са АИМ са СТ елевацијом који су дијагностиковани у хитној медицинској помоћи (на терену или у амбуланти) којима је отворен интравенски пут, дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан-нискомолекуларни хепарин 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 2012-2018. године

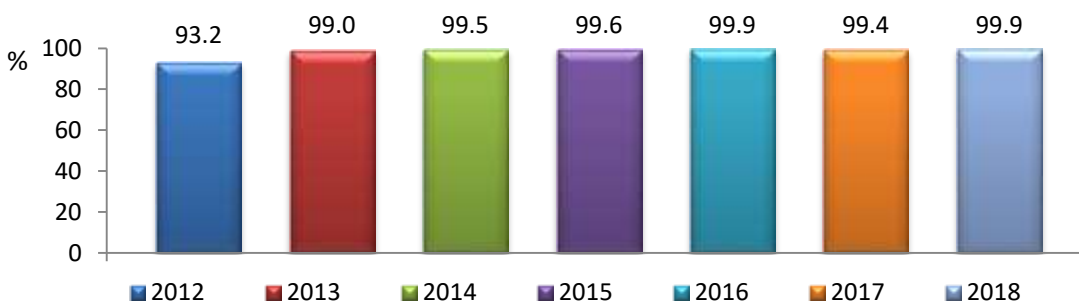


12. Проценат индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом

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).

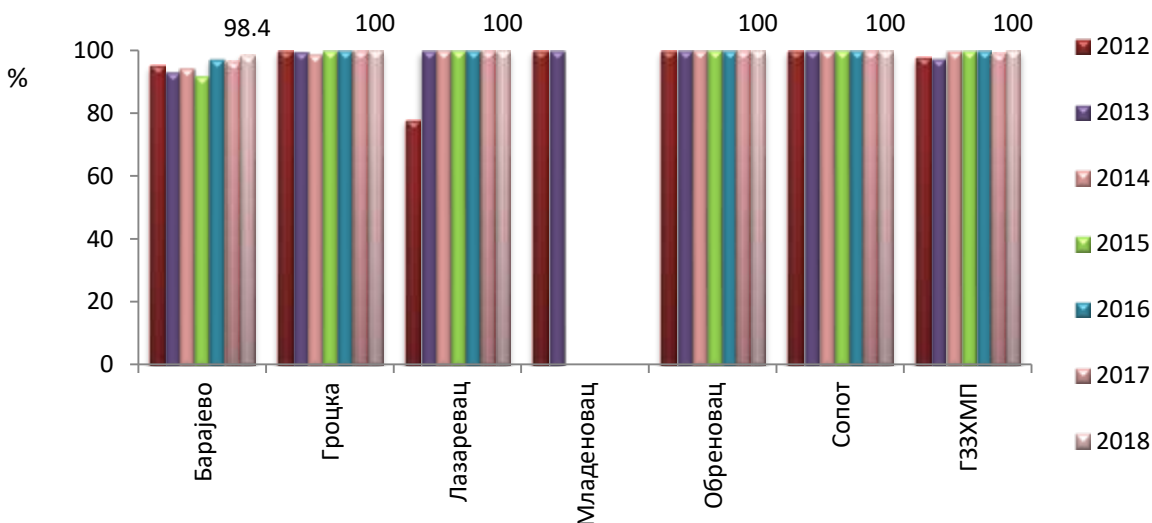
Од укупно 1.181 пацијента са тешком траумом, код 1.180 или 99,9% постојала је индикација за медицински третман на терену који је и пружен (Графикон 22).

Графикон 22. Проценат индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом у периоду 2012-2018. године



Најмањи проценат **индикуваног медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом** пацијената био је у ДЗ „Барајево“ (98,4%) (Графикон 23 и Табела XXVIII у Прилогу).

Графикон 23. Проценат индикуваног медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом у периоду 2012-2018. године



13. Постојање плана рада за ванредне прилике

У 2018. 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 и дужину прехоспиталног времена збрињавања.