

## УВОД

Анализа показатеља квалитета рада установа примарне здравствене заштите у Београду у 2019. 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.- 31.12.2019. 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. Доношење новог Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС“, број 25/2019) није био праћен доношењем подзаконских аката у вези са праћењем квалитета здравствене заштите, па је у 2019. године прикупљање и извештавање о показатељима квалитета спроведено у складу са старим законским и подзаконским актима.

У 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 „ДЗ 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 ( „ДЗ Лазаревац“)
8. Дом здравља „Младеновац“
9. Дом здравља „Нови Београд“

10. Дом здравља „Обреновац“
11. Дом здравља „Др Милутин Ивковић“ Палилула ( „ДЗ 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 ( „ДЗ 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 (1). Предуслов за унапређење квалитета услуга у здравству је да се препознају потребе за унапређење и ускладе све активности и процедуре са препознатим потребама.

Стално унапређење квалитета и безбедности пацијената има за циљ да смањи неуједначеност квалитета здравствених услуга и неприхватљив ниво у варирања исхода здравствене заштите. Такође, циљеви су и смањивање времена чекања на здравствене услуге и неефикасног коришћења здравствених технологија као и трошкова здравствене заштите као последице лошег квалитета. Унапређењем квалитета здравствене заштите смањује се и незадовољство корисника здравствених услуга али и свих запослених у систему здравствене заштите (2).

Класични концепт мерења квалитета здравствене заштите, који је развио Донабедиан, дефинише структуру, процес и исход, као и показатеље који се односе на сваки од ових делова (3,4). Амерички Институт за медицину посебно је утицајан када говоримо о изучавању и мерењу квалитета здравствене заштите и анализирао је више од 100 дефиниција квалитета. Међутим, у публикацији Светске здравствене организације група аутора дискутује о томе да постојеће дефиниције и приступи мерења квалитета здравствене заштите често не дају одговоре на сложеност разумевања квалитета и да је стога потребно преиспитати приступе мерењу квалитета (5). Такође се наглашава проблем упоредивости података, с обзиром да се користе различити алати, методологија и показатељи, те је потребан консензус о специфичним показатељима за праћење квалитета, капацитета и функционалности здравствених установа, посебно у земљама са ниским и средњим дохотком (6). Ни подаци из развијених и богатих земаља, који се

односе на праћење и процену квалитета примарне здравствене заштите, нису увек конзистентни, па тако Швајцарска студија констатује да је квалитет амбулантних услуга здравствене заштите које се пружају у Швајцарској готово у потпуности непознат (7).

Све ово указује на значај развоја метода за праћење и евалуирања квалитета примарне здравствене заштите, што је и код нас препознато доношењем првих докумената из ове области од стране Министарства здравља (2005. и 2007. године) и Владе Републике Србије (8,9). Поред тога, у Србији је 2004. године уведено истраживање задовољства корисника на националном нивоу, као саставни део праћења и унапређења

Примарна здравствена заштита препозната је од стране Светске здравствене организације као основни вид пружања здравствене заштите са циљем унапређења здравља и благостања становништва (10). Самим тим јачање примарне здравствене заштите је нејопсежнији, најнефективнији и најнефикаснији приступ побољшања физичког и менталног здравља и и достизања благостања (11).

Рад лекара у примарној здравственој заштити је веома сложен и мора узети у обзир велики број различитих фактора, као што су коморбидитети сваког пацијента, тежина болести, толеранција на лекове, жеље и могућности самог пацијента, али и социоекономске факторе (12). Слично тренду који је већ забележен у свету и истраживање које је спроведено у Пољској, показује да лекари који раде у примарној здравственој заштити, истовремено лоше оцењују квалитет овог нивоа заштите (13). Иако у земљама са ниским и средњим примањима примарна здравствена заштита често није задовољавајућа, карактерише се дугим чекањем на преглед, високим стопама погрешних дијагноза и лечења (14,15), у Србији је деценијама уназад примарна заштита развијана као веома значајан сегмент здравственог система, од чијег је квалитета и ефикасности зависио рад осталих делова система.

Здравствени систем у Републици Србији организован је тако да примарна здравствена заштита, са изабраним лекаром, представља први контакт пацијента са здравственим системом обезбеђујући „чување капије“ ка вишим нивоима здравствене заштите. Овакав концепт, са снажном примарном здравственом заштитом прихваћен је као најнефикаснији у многим здравственим системима (16). Примарна здравствена заштита у Београду и Србији се реализује, 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 пацијента, Министарство здравља Републике Србије је 2010. године дефинисало нове показатеље квалитета који у већој мери прате исходе процеса рада

здравствених установа<sup>17</sup>. Новим показатељима обезбеђено је боље праћење хроничних незаразних болести које у великој мери оптерећују здравствени систем Србије.

Показатељи квалитета рада на нивоу домова здравља прате се у делатностима рада изабраних лекара (општа медицина, педијатрија, гинекологија), у консултативно специјалистичкој служби, здравственој заштити радника, стоматолошкој здравственој заштити, служби поливалентне патронаже и хитној медицинској помоћи. На нивоу града Београда праћен је рад фармацеутске здравствене делатности у оквиру Апотеке Београд.

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

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

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

## **I ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА**

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

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

1. Процент 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. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара
5. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа
6. Процент оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg
7. Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна
8. Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина (HbA1c)
9. Процент регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање
10. Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столици (хемокулт тест)
11. Процент 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.

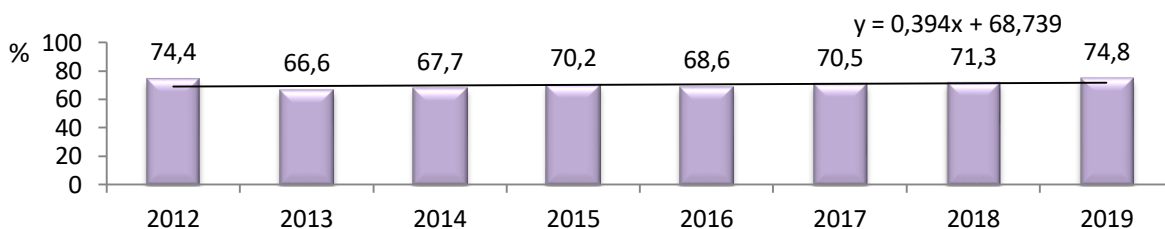
1. Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара

**Процент 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 2019. години регистровано је 1.230.058. корисника у службама за здравствену заштиту одраслих грађана (за 2,7% више него предходне године). Од укупног броја регистрованих корисника, 1.023.069 је било у домовима здравља, а 206.989 у заводима за здравствену заштиту радника МУП-а и Железница Србије и Заводу за здравствену заштиту студената. Око три четвртине корисника је посетило свог изабраног лекара, више него предходних година (Графикон 1).

Према последњим доступним подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ за 2018. годину (18), поцент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара на нивоу Републике Србије износио је 75,6%, па се вредности за установе примарне здравствене заштите у Београду налазе испод нивоа просека за Републику Србију у 2018. години.

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



Вредност овог показатеља у 2019. години је варирала од 41,5% у ДЗ „Земун“ до 96,3% у ДЗ „Лазаревац“ уз уочљиве разлике у односу на установу и годину посматрања (Табела 1). Такође евидентирана је и разлика у вредности овог показатеља у односу на 2015. годину и у већини установа проценат регистрованих корисника који су посетили свог изабраног лекара био мањи, нарочито у домовима здравља „Савски венац“ и „Палилула“. Са друге стране, у неким установама се уочава знатно смањење процента регистрованих корисника који су посетили свог изабраног лекара, као што је у ДЗ „Земун“. Овакве осцилације и разлике између установа указују на различит приступ у извештавању овог показатеља.

**Табела 1. Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара, посматрано по здравственим установама, 2015-2019**

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	Разлика 2019-2015
Барајево	82.6	81.9	82.1	87.3	84.3	1.7
Вождовац	75.5	87.6	69.2	73.4	76.6	1.1
Врачар	64.3	69.4	66.0	73.6	71.0	6.7
Гроцка	69.5	75.5	78.0	75.4	83.5	14.0
Звездара	61.9	58.4	76.4	60.4	74.3	12.4
Земун	81.5	72.4	69.2	41.9	41.5	-40.0
Лазаревац	77.6	93.7	94.8	96.8	96.3	18.7

Младеновац	-	-	-	66.2	-	
Нови Београд	53.9	54.2	53.4	54.0	55.1	1.2
Обреновац	71.1	78.2	73.9	52.7	72.7	1.6
Палилула	56.2	55.6	58.5	76.9	80.4	24.2
Раковица	60.4	59.2	61.5	80.6	75.7	15.3
Савски венац	51.7	49.6	51.9	53.3	76.9	25.2
Сопот	68.6	69.0	77.8	76.9	75.7	7.1
Стари град	74.4	47.6	81.1	76.5	80.3	5.9
Чукарица	97.3	86.4	96.7	96.7	93.0	-4.3
<b>УКУПНО ДЗ</b>	<b>69.1</b>	<b>67.9</b>	<b>69.8</b>	<b>68.4</b>	<b>72.6</b>	<b>3.5</b>
<b>333 радника МУП</b>	<b>83.6</b>	<b>79.6</b>	<b>72.3</b>	<b>71.2</b>	<b>72.7</b>	<b>-10.9</b>
<b>333 радника ЖС</b>	<b>75.2</b>	<b>73.8</b>	<b>76.2</b>	<b>98.4</b>	<b>92.0</b>	<b>16.8</b>
<b>333 студената</b>	<b>69.0</b>	<b>70.0</b>	<b>100.0</b>	<b>73.0</b>	<b>69.8</b>	<b>0.8</b>
<b>БЕОГРАД укупно</b>	<b>70.2</b>	<b>68.6</b>	<b>70.5</b>	<b>71.3</b>	<b>74.8</b>	<b>4.6</b>

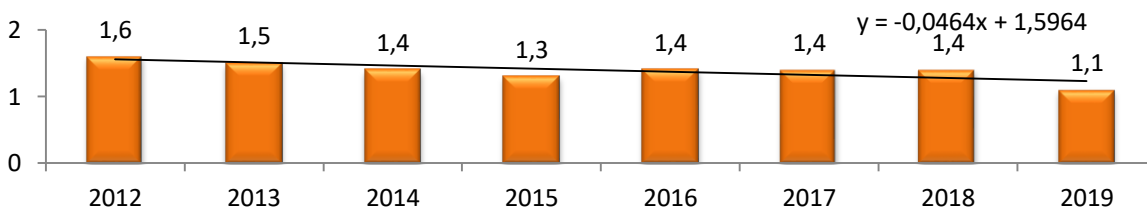
## 2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара

У служби за здравствену заштиту одраслих грађана остварен је 2.580.251 поновни преглед ради лечења и посебни преглед ради допунске дијагностике и даљег лечења (од тога 2.298.536 у домовима здравља), као и 2.274.870 првих прегледа ради лечења (од тога 2.074.652 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 2019. године уочава се пад вредности овог показатеља. Према доступним подацима за 2018. годину (18), просечна вредност овог показатеља на нивоу Србије износила је 1,3, нешто мање него у Београду исте године (Графикон 2).

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



Уочава се варирање вредности овог показатеља у 2019. години међу здравственим установама, од најмањег односа који је забележен у ДЗ „Звездара” (0,4) до 2,4 у 333 радника МУП (Табела 2). У односу на 2015. годину, 2019. године је овај



показатељ за 0,2 мањи на нивоу установа примарне здравствене заштите у Београду, а у већини установа је мањи нарочито у 333 радника МУП (за 0,8) и ДЗ „Лазаревац“ где је однос првих и поновних прегледа смањен за 0,6 (Табела 2).

**Табела 2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара у здравственим установама, 2015-2019**

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	Разлика 2019-2015
Барајево	0.9	1.1	1.4	1.1	1.2	0.3
Вождовац	1.3	1.5	1.6	1.4	1.3	0.0
Врачар	0.8	1.2	1.1	1.2	1.2	0.4
Гроцка	1.0	1.1	1.1	0.9	0.8	-0.2
Звездара	1.8	2.3	2.6	2.0	0.4	-1.4
Земун	1.5	1.8	1.8	1.7	1.8	0.3
Лазаревац	2.1	2.0	2.2	1.7	1.5	-0.6
Младеновац	0.7	0.6	1.0	1.1	0.9	0.2
Нови Београд	1.2	1.2	1.3	1.0	1.0	-0.2
Обреновац	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	0.1
Палилула	0.8	1.6	0.7	1.5	1.6	0.8
Раковица	0.8	0.9	1.0	1.5	0.6	-0.2
Савски венац	0.8	0.9	0.8	0.6	0.7	-0.1
Сопот	0.7	0.8	0.8	0.8	0.9	0.2
Стари град	1.4	1.3	1.4	1.1	1.0	-0.4
Чукарица	1.4	1.3	1.4	1.4	1.3	-0.1
<b>УКУПНО ДЗ</b>	<b>1.2</b>	<b>1.3</b>	<b>1.3</b>	<b>1.0</b>	<b>1.1</b>	<b>-0.1</b>
333 радника МУП	2.1	2.4	2.7	2.3	2.4	0.3
333 радника ЖС	2.3	2.3	2.2	2.0	1.5	-0.8
333 студената	0.4	0.5	-	0.5	0.5	0.1
<b>БЕОГРАД укупно</b>	<b>1.3</b>	<b>1.4</b>	<b>1.4</b>	<b>1.0</b>	<b>1.1</b>	<b>-0.2</b>

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

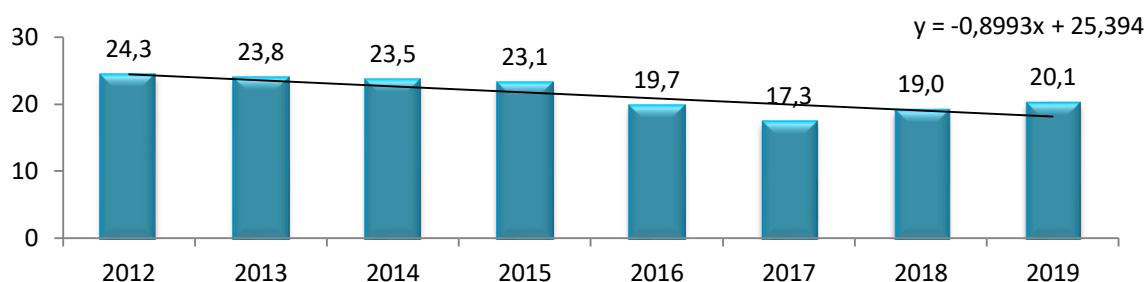
У службама за здравствену заштиту одраслих грађана у 2019. години остварено је укупно 5.759.707 прегледа и посета код изабраног лекара (од тога 5.219.996 у домовима здравља). Издато је 1.150.955 упута за специјалистичко-консултативни преглед (982.217 у домовима здравља).

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 2012-2019. године опада вредност овог показатеља и у 2019. години просечна вредност на нивоу свих установа примарне здравствене заштите у Београду износи 20,0 (Графикон 3).

**Графикон 3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативне прегледе и укупног броја посета код лекара**



Вредности овог показатеља у 2019. години износиле су од 4,7 (ДЗ „Земун“) до 37,9 (333 радника ЖС) упута на 100 посета уз варирање вредности у односу на предходне године (Табела 3).

Ако посматрамо последње доступне податке овог показатеља који указује на улогу изабраног лекара опште медицине као „чувара капије“ за улаз у здравствени систем, просечна вредност за Републику Србију у 2018. години износила је 20,6 (18), што је више него вредност показатеља у Београду исте године.

**Табела 3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативне прегледе и укупног броја посета код лекара у здравственим установама, 2015-2019**

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	Разлика 2019-2015
Барајево	2.5	5.9	9.4	15.8	17,2	14,7
Вождовац	27.8	28.7	27.9	31.7	30,8	3,0
Врачар	12.5	31.3	28.2	30.1	30,9	18,4
Гроцка	27.5	25.4	24.0	27.9	30,1	2,6

Звездара	18.9	15.2	11.0	14.8	15,9	-3,0
Земун	15.6	6.2	4.5	4.1	4,7	-10,9
Лазаревац	20.3	17.1	19.6	12.4	8,4	-11,9
Младеновац	32.9	47.1	45.4	34.9	36,7	3,8
Нови Београд	45.1	27.5	23.1	24.9	23,6	-21,5
Обреновац	9.7	6.6	5.7	10.6	9,0	-0,7
Палилула	50.0	31.8	12.3	3.0	16,2	-33,8
Раковица	1.0	1.6	16.3	19.5	13,9	12,9
Савски венац	18.2	16.3	12.7	13.9	6,0	-12,2
Сопот	22.6	32.9	30.0	24.9	26,2	3,6
Стари град	12.4	12.9	14.0	32.8	32,2	19,8
Чукарица	13.5	11.4	11.5	16.6	18,0	4,5
<b>УКУПНО ДЗ</b>	<b>22.7</b>	<b>19.1</b>	<b>16.5</b>	<b>18.8</b>	<b>18,9</b>	<b>-3,8</b>
333 радника МУП	30.9	32.7	34.4	31.1	29,4	-1,5
333 радника ЖС	24.6	23.6	23.3	20.4	37,9	13,3
333 студената	22.6	16.9		8.3	7,9	-14,7
<b>БЕОГРАД укупно</b>	<b>23.1</b>	<b>19.7</b>	<b>17.3</b>	<b>19.0</b>	<b>20,1</b>	<b>-3,0</b>

#### 4. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара

Процент 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 256.866 превентивна прегледа, а од укупног броја, 215.188 прегледа је било у домовима здравља. Највећа вредности овог показатеља у домовима здравља, уочавају се, као и предходне две године, у ДЗ „Стари град“ (7,3) али и у ДЗ „Савски венац“ (6,9) (Табела 4). У 333 студената овај показатељ има највећу вредност због великог броја систематских прегледа студената који обављају (26,0).

На Табели 1. приказане су вредности показатеља од 2010. 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 „Савски венац“ и „Звездара“ уочава се највећи пад вредности у посматраном периоду (Табела 4).

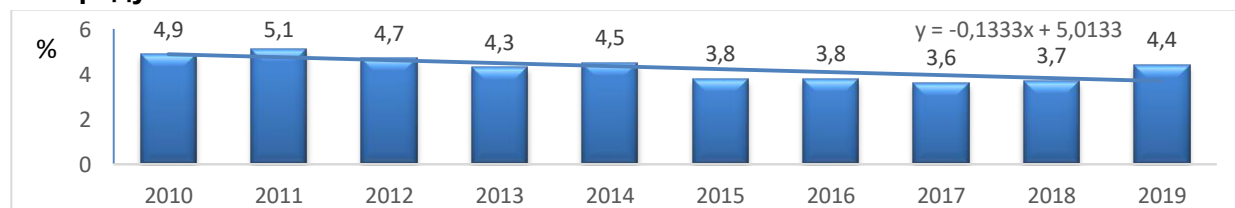
**Табела 4. Удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа у периоду од 2010-2019. године у домовима здравља и заводима**

Здравствена установа	2010	2011*	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Разлика 2019-2010
Барајево	6.4	4.4	4.4	5.3	4.6	4.4	4,3	3.6	5.0	5.9	-0.5
Вождовац	9.7	4.7	4.0	4.3	3.8	3.2	3,6	3.1	3.6	4.0	-5.7
Врачар	3.1	3.3	3.3	4.2	3.5	3.6	4,0	3.5	4.3	5.9	2.8
Гроцка	7.7	6.1	3.9	3.9	3.4	5.3	4,7	4.2	4.6	6.0	-1.7
Звездара	6.8	5.5	3.7	3.0	2.7	2.5	2,2	2.2	2.5	2.7	-4.1
Земун	3.3	7.5	7.0	6.7	3.1	3.9	3,3	3.8	2.8	3.5	0.2
Лазаревац	1.4	2.9	3.2	2.6	2.0	1.9	0,3	0.8	1.7	1.7	0.3
Младеновац	4.3	4.8	3.3	3.2	2.7	2.6	1,3	2.1	2.2	3.1	-1.2
Нови Београд	1.9	2.6	2.5	3.0	3.1	3.2	4,0	2.8	3.0	3.4	1.5
Обреновац	6.3	3.5	3.7	3.9	3.4	3.9	3,8	3.9	3.8	3.6	-2.7
Палилула	1.1	3.5	3.3	3.6	3.0	3.5	3,0	2.3	3.2	5.6	4.5
Раковица	6.3	5.8	6.0	6.1	5.0	4.1	4,2	3.6	4.3	4.2	-2.1
Савски венац	15.2	5.6	5.9	6.1	5.9	3.1	3,3	3.2	3.6	6.9	-8.3
Сопот	6.1	6.1	3.7	3.9	4.5	4.7	2,7	3.9	3.5	3.6	-2.5
Стари град	3.9	4.4	5.1	5.4	6.3	5.4	5,8	5.3	6.6	7.3	3.4
Чукарица	3.2	3.8	4.2	4.0	3.9	3.9	3,7	3,3	3.9	2.7	-0.5
<b>УКУПНО ДЗ</b>	<b>4.9</b>	<b>5.4</b>	<b>4.7</b>	<b>4.2</b>	<b>4.2</b>	<b>3.6</b>	<b>3.6</b>	<b>3,4</b>	<b>3.5</b>	<b>4.1</b>	<b>-0.8</b>
ЗЗЗ радника	1.9	3.8	4.0	3.0	2.7	2.2	2.5	2,3	2.9	3.8	1.9
ЗЗЗ радника	1.4	0.7	2.6	2.3	19.0	2.3	2.1	2,4	2.1	3.8	2.4
ЗЗЗ студената	24.3	27.2	22.7	19.8	19.7	26.6	25.2	23,9	22.8	26.0	1.7
<b>БЕОГРАД</b>	<b>4.9</b>	<b>5.1</b>	<b>4.7</b>	<b>4.3</b>	<b>4.5</b>	<b>3.8</b>	<b>3.8</b>	<b>3,6</b>	<b>3.7</b>	<b>4.4</b>	<b>-0.5</b>

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

У периоду од 2010. до 2019. године, поред малог удела превентиве у укупном раду изабраних лекара (у просеку од 3,5% до 5%), уочава се и смањење тренда удела (Графикон 4), с тим да је, на укупном нивоу, та вредност нешто већа у 2019. години него предходних пет година. Разлог делимично лежи у чињеница да је број запослених лекара у служби опште медицине и даље мањи у односу на предвиђени норматив, као и чињеница да је и даље присутан слабији одазив радно активног становништва на систематске прегледе.

**Графикон 4. Тренд удела превентивних прегледа у укупном броју прегледа у периоду од 2010-2019. године у служби за здравствену заштиту одраслих грађана у Београду**



Поредећи податке за град Београд и Републику Србију, а према последњим доступним подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ (18), запажа се да је удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара на нивоу Републике Србије у току 2018. године био незнатно већи (3,9) у односу на вредности показатеља на нивоу града Београда (3,7).

## 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, а затим на број регистрованих корисника те добне групе.

На нивоу града, према добијеним извештајима регистровано је 349.989 корисника старијих од 65 година, а 45.978 или 13,0% је обухваћено вакцинацијом. Највећи обухват био је у ДЗ „Лазаревац“ (28,2%) и ДЗ „Барајево“ (18,6%), а најмањи у ДЗ „Раковица“ (9,0%) (Табела 5).

Према подацима о броју регистрованих корисника и укупног броја становника Београда (на основу пописа из 2011. године) 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 5).

**Табела 5. Обухват становника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа, 2010-2019**

Здравствена установа	2010	2011*	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Разлика 2019-2010
Барајево	7.2	15.2	9.3	9.8	4.6	4.4	4,3	3.6	23.2	18.6	11.4
Вождовац	10.5	9.0	10.3	11.7	3.8	3.2	3,6	3.1	3.7	11.0	0.5
Врачар	14.1	13.3	16.5	14.1	3.5	3.6	4,0	3.5	12.2	13.5	-0.6
Гроцка	7.5	9.3	11.2	12.6	3.4	5.3	4,7	4.2	11.2	12.3	4.8
Звездара	7.0	10.8	12.2	26.3	2.7	2.5	2,2	2.2	10.0	10.4	3.4
Земун	12.6	9.4	6.9	9.2	3.1	3.9	3,3	3.8	11.1	13.0	0.4
Лазаревац	8.8	11.1	19.8	12.7	2.0	1.9	0,3	0.8	24.9	28.2	19.4
Младеновац	12.6	13.8	11.1	9.8	2.7	2.6	1,3	2.1	9.9	10.0	-2.6
Нови Београд	9.5	13.6	7.5	8.5	3.1	3.2	4,0	2.8	11.9	11.8	2.3
Обреновац	8.3	6.5	7.2	8.1	3.4	3.9	3,8	3.9	10.1	11.7	3.4

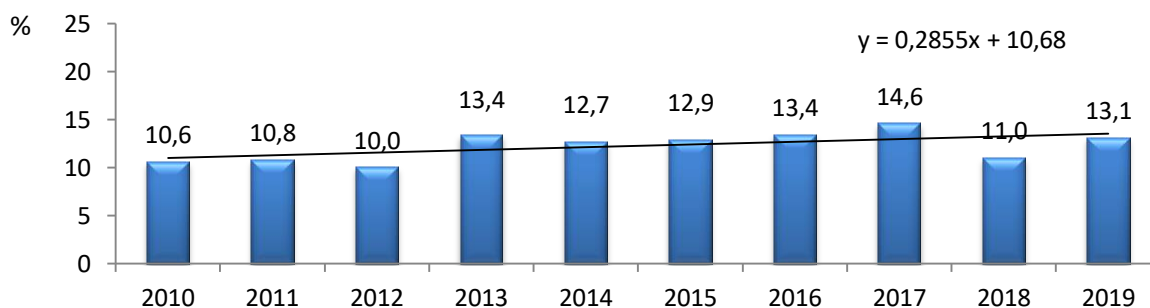
Палилула	15.2	9.0	9.7	10.7	3.0	3.5	3,0	2.3	11.1	12.3	-2.9
Раковица	8.2	10.0	8.3	12.0	5.0	4.1	4,2	3.6	8.3	9.0	0.8
Савски венац	14.8	15.4	19.6	12.1	5.9	3.1	3,3	3.2	19.7	15.9	1.1
Сопот	13.8	14.6	17.6	17,5	4.5	4.7	2,7	3.9	15.1	17.7	3.9
Стари град	28.2	13.3	11.3	20.7	6.3	5.4	5,8	5.3	14.8	16.6	-11.6
Чукарица	8.8	10.6	8.2	22.4	3.9	3.7	3,3	3.1	16.6	18.2	9.4
<b>УКУПНО ДЗ</b>	<b>11.1</b>	<b>10.8</b>	<b>10.0</b>	<b>12.8</b>	<b>12.3</b>	<b>12.8</b>	<b>13,4</b>	<b>14.5</b>	<b>11.6</b>	<b>13.1</b>	<b>2.0</b>
<b>ЗЗЗ радника МУП</b>	<b>4.0</b>	<b>20.3</b>	<b>26.0</b>	<b>33.9</b>	<b>22.7</b>	<b>23.4</b>	<b>23,3</b>	<b>37.4</b>	<b>18.8</b>	<b>17.5</b>	<b>13.5</b>
<b>ЗЗЗ радника ЖС</b>	<b>-</b>	<b>8.1</b>	<b>6.5</b>	<b>19.0</b>	<b>15.5</b>	<b>11.1</b>	<b>11,9</b>	<b>11.2</b>	<b>4.8</b>	<b>11.1</b>	<b>3.0**</b>
<b>БЕОГРАД укупно</b>	<b>10.6</b>	<b>10.8</b>	<b>10.0</b>	<b>13.4</b>	<b>12.7</b>	<b>12.9</b>	<b>13,4</b>	<b>14.6</b>	<b>11.0</b>	<b>13.1</b>	<b>2.5</b>

\*подаци 2011. годину су на полугодишњем нивоу (објашњење у тексту), \*\* за ЗЗЗ радника ЖС разлика се односи на 2019-2011

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, у 2019. години се уочава повећање обухвата вакцинацијом против грипа старијих од 65 година (Графикон 5).

Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа на нивоу Републике Србије у току 2018. године, према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ (18), износио је 12,7%, док је на нивоу града Београда обухват исте године био нижи. 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 5. Тренд обухвата вакцинацијом корисника старијих од 65 година у периоду 2010-2019. године у Београду**



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

Овај показатељ се прати, такође од 2007. године, али је до 2011. био у групи препоручених показатеља и пратиле су га поједине здравствене установе. Иако није био

обавезан, у процесу евалуације квалитета рада посебно је вреднован и представљао је квалитет више за установе које су га пратиле.

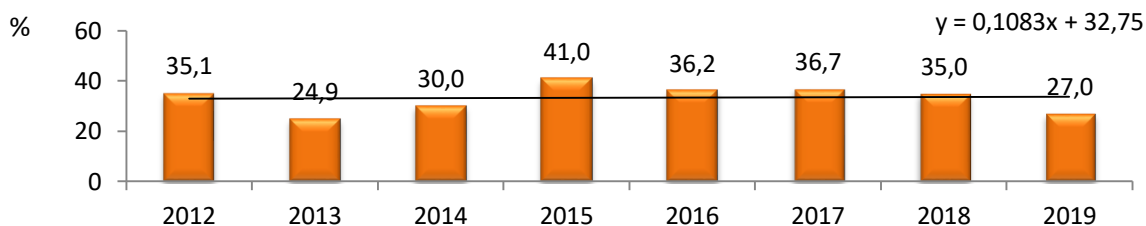
**Израчунава се као однос броја оболелих од повишеног крвног притиска (са дијагнозама I10-I15, према Међународној класификацији болести, МКБ-10) код којих је на последњем контролном прегледу у години, вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg и укупног броја регистрованих корисника оболелих од повишеног крвног притиска, помножен са 100 (Табела III у Прилогу). Установе које нису биле у могућности да овај показатељ израчунају из електронског картона формирале су базу оболелих од повишеног крвног притиска на основу Методолошког упутства.**

Према Европском удружењу за хипертензију и Америчкој асоцијацији за срце, вредности крвног притиска веће од 140/90 mmHg класификују се као хипертензивна болест (повишени крвни притисак) (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 у Београду регистровано је 345.829 корисника оболелих од повишеног крвног притиска, од тога 291.680 у домовима здравља. На крају 2019. године око четвртине 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 „Нови Београд“ није доставио податке за израчунавање овог показатеља. То је за скоро 10% мање у односу на 2018. годину када је 35,0% испитаника имало вредност крвног притиска нижу од 140/90 mmHg (Графикон 6). Од 2012. године овај показатељ има негативан тренд.

Према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, на нивоу Републике Србије током 2018. године, проценат оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 био је 49,2% (18), док је на нивоу града Београда овај проценат исте године био нижи (35,0%). 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 6. Процент 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). Око три четвртине регистрованих корисника са хипертензијом је на последњој контроли имало поменути вредност крвног притиска у 333 радника МУП (Табела 6), а око две трећине у ДЗ „Земун“. Дом здравља „Нови Београд“ није био у могућности да достави податке за израчунавање овог показатеља. На нивоу домова здравља у Београду 29,7% корисник има је вредност крвног притиска нижу од 140/90 mmHg, што је незнатно више у односу на претходну годину (29,1%), али и мање у односу на остале посматране године (Табела 6).

**Табела 6. Процент оболелих од повишеног крвног притиска код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg у здравственим установама, 2015-2019**

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	Разлика 2019-2015
Барајево	45.9	24.9	32.4	35.2	35.2	-10.7
Вождовац	40.3	40.7	87.3	40.9	40.1	-0.2
Врачар	18.5	20.2	21.9	22.4	25.9	7.4
Гроцка	72.2	77.4	77.4	73.0	1.0	-71.2
Звездара	80.8	74.4	40.5	43.3	46.5	-34.3
Земун	69.0	47.1	51.6	61.9	60.8	-8.2
Лазаревац	4.3	4.2	8.9	9.3	12.6	8.3
Младеновац	-	-	-	-	26.0	-
Нови Београд	-	-	-	-	-	-
Обреновац	25.4	22.4	26.1	22.4	17.8	-7.6
Палилула	45.2	49.8	51.2	55.5	57.5	12.3
Раковица	27.2	26.8	44.0	26.1	27.3	0.1
Савски венац	44.8	44.6	45.8	45.2	47.0	2.2
Сопот	62.2	35.4	35.1	38.2	41.5	-20.7
Стари град	33.6	36.4	34.7	39.2	41.5	7.9
Чукарица	33.8	29.2	11.6	6.2	8.2	-25.6
<b>УКУПНО ДЗ</b>	<b>38.7</b>	<b>33.7</b>	<b>33.2</b>	<b>29.1</b>	<b>29.7</b>	<b>-12.5</b>
333 радника МУП	79.5	77.0	78.3	77.6	75.5	-4.0
333 радника ЖС	56.2	51.7	56.0	92.4	0.1	-56.1
<b>БЕОГРАД укупно</b>	<b>41.0</b>	<b>36.2</b>	<b>36.7</b>	<b>35.0</b>	<b>27.0</b>	<b>-16.7</b>



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

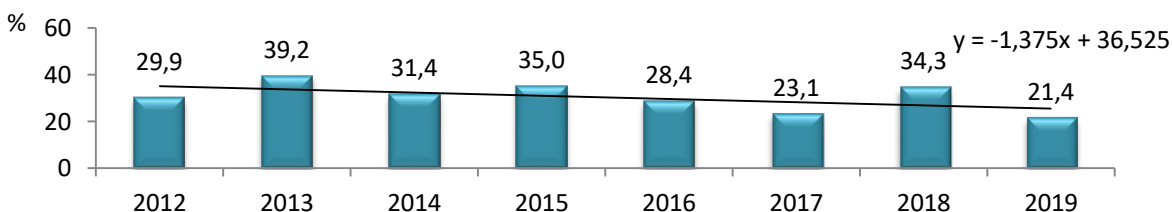
Најчешћи узроци оштећења вида код оболелих од дијабетеса су дијабетесна ретинопатија (дијабетес тип 1) и дијабетесна макулопатија (дијабетес тип 2), а ризик се повећава код пацијената са лошом гликорегулацијом. Добра контрола нивоа шећера у крви може одложити и успорити развој оштећења вида (4).

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 2019. години број регистрованих пацијената оболелих од дијабетеса (86.357) у Београду већи је у односу на претходну годину (84.806). Од наведеног броја регистрованих пацијената са дијабетесом у 2019. години, 71.662 или 83% је било регистровано у домовима здравља.

На нивоу града око петине оболелих регистрованих корисника је обухваћено прегледом очног дна, што је мање него претходних године (Графикон 7).

**Графикон 7. Процент оболелих од шећерне болест који су упућени на преглед очног дна**



Према препоруци Националног водича клиничке праксе за дијагностиковање и лечење Diabetes mellitus-а 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 4,2% у ДЗ „Раковица“ и 4,5% у 333 радника ЖС, па до 80,9% у ДЗ „Палилула“ и 60,3% у 333 студената (Табела 7). У око половине здравствених установа вредност показатеља има мању вредност 2019. године него пре пет година, исто као и на укупном нивоу.

Значајан пад вредности овог показатеља у односу на претходну годину уочава се у домовима здравља: „Барајево“ и „Раковица“, док је највећи пораст вредности у домовима здравља „Земун“, „Палилула“ и „Чукарица“. У ДЗ „Обреновац“ одржава се висок ниво обухвата у посматраном периоду (70% и више). ДЗ „Младеновац“ није био у могућности да достави податке за израчунавање овог показатеља. Овај показатељ у директној је вези са овозбеђеношћу здравствене установе специјалистима

офтальмологије за шта је најбољи пример ДЗ „Лазаревац“ који у 2018. години није имао ни једног офталмолога у сталном радном односу.

**Табела 7. Процент оболелих од шећерне болест који су упућени на преглед очног дна у здравственим установама, 2015-2019**

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	Разлика 2019-2015
Барајево	28.2	29.6	36.9	31.0	6,7	-21,5
Вождовац	20.4	26.1	60.7	37.3	40,7	20,3
Врачар	13.9	7.7	4.0	6.7	4,9	-9,0
Гроцка	48.9	21.6	19.6	52.8	11,4	-37,5
Звездара	18.1	10.0	3.4	2.1	23,3	5,2
Земун	63.3	14.0	13.1	12.4	14,5	-48,8
Лазаревац	4.9	0.2	0.9	0.3	3,9	-1,0
Младеновац	-	-	-	-		0,0
Нови Београд	11.8	10.5	5.9	2.7	2,8	-9,0
Обреновац	84.6	86.1	87.0	83.1	77,7	-6,9
Палилула	13.5	25.3	21.7	24.5	31,9	18,4
Раковица	30.1	29.8	49.6	38.4	28,4	-1,7
Савски венац	33.7	35.1	35.3	40.1	55,7	22,0
Сопот	41.1	38.4	39.3	39.5	39,3	-1,8
Стари град	93.6	92.5	27.4	20.6	13,4	-80,2
Чукарица	95.5	43.1	24.0	15.3	13,7	-81,8
<b>УКУПНО ДЗ</b>	<b>37.5</b>	<b>30.4</b>	<b>24.7</b>	<b>24.6</b>	<b>23,8</b>	<b>-13,7</b>
333 радника МУП	40.9	37.2	42.5	47.7	47,4	6,5
333 радника ЖС	2.3	1.7	2.2	4.6	0,1	-2,2
333 студената	75.5	51.9	-	55.8	48,6	-26,9
<b>БЕОГРАД укупно</b>	<b>35.0</b>	<b>28.4</b>	<b>23.1</b>	<b>24.6</b>	<b>21,4</b>	<b>-13,6</b>

Процент оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) који су упућени на преглед очног дна, у 2018. години био је нижи на нивоу града Београда (30,4%), у односу на вредности у Републици Србији (32,5%), према подацима Института „Батут“ (18). 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.

## **8. Процент оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизованог хемоглобина**

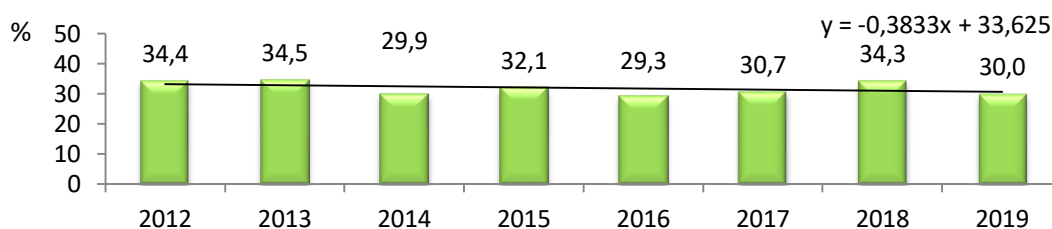
Приликом процене успешности терапије дијабетеса важан параметар је ниво глукозе у крви, чијим се мерењем добија податак о тренутној концентрацији глукозе у крви.

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.

Процент 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 Е10-Е14, према МКБ-10), помножен са 100 (Табела IV у прилогу).

Просечна вредност овог показатеља за град Београд смањује се током посматраног периода (Графикон 8).

**Графикон 8. Процент оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизованог хемоглобина**



Вредности овог показатеља у 2019. години крећу се од 4,2% у ДЗ „Раковица“ до 90,3% у 333 студента. Пораст вредности у односу на претходну годину уочава се у домовима здравља „Палилула“, „Земун“ и „Чукарица“ (Табела 8), а у односу на 2015. годину у домовима здравља „Вождовац“, „Палилула“, „Стари град“ и 333 радника МУП. ДЗ „Младеновац“ није доставио 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 анализираног показатеља (Табела 8).

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 гликолизованог хемоглобина (HbA1c) износио је 2018. године 40,8%, што је више у односу на град Београд исте године (34,3%) (Графикон 8).

**Табела 8. Процент оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизованог хемоглобина у здравственим установама, 2015-2019**

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	Разлика 2019-2015
Барајево	18.6	16.0	36.6	31.0	6,7	-11,9
Вождовац	12.1	26.4	64.3	63.3	62,9	50,8
Врачар	17.5	21.0	18.8	15.8	25,6	8,1
Гроцка	52.0	23.6	21.0	18.6	17,1	-34,9

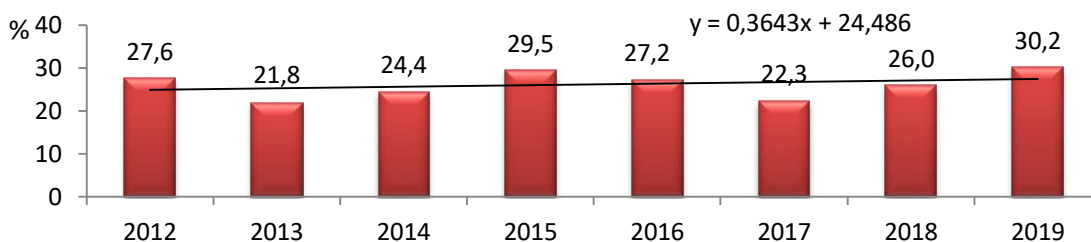
Звездара	12.6	11.2	6.7	6.5	6,2	-6,4
Земун	57.2	19.7	27.4	23.1	56,1	-1,1
Лазаревац	11.8	12.7	12.9	10.2	11,7	-0,1
Младеновац	-	-	-	-		0,0
Нови Београд	21.6	19.2	16.5	11.0	15,2	-6,4
Обреновац	62.2	63.7	71.1	61.1	71,5	9,3
Палилула	15.5	36.4	41.8	52.1	80,9	65,4
Раковица	1.9	1.6	2.1	-	4,2	2,3
Савски венац	33.0	33.0	34.8	37.2	40,2	7,2
Сопот	32.7	35.1	30.6	32.0	36,2	3,5
Стари град	9.3	29.8	31.8	34.0	43,3	34,0
Чукарица	97.0	56.6	38.6	38.4	54,4	-42,6
<b>УКУПНО ДЗ</b>	<b>28.9</b>	<b>27.7</b>	<b>28.9</b>	<b>29.6</b>	<b>32,6</b>	<b>3,7</b>
ЗЗЗ радника МУП	47.1	66.2	70.7	72.3	68,1	21,0
ЗЗЗ радника ЖС	64.1	36.5	36.5	93.6	4,5	-59,6
ЗЗЗ студената	91.8	74.1	-	82.7	90,3	-1,5
<b>БЕОГРАД укупно</b>	<b>32.1</b>	<b>29.3</b>	<b>30.7</b>	<b>34.3</b>	<b>30,0</b>	<b>-2,1</b>

#### 9. Процент 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 „Процент 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, у 2019. години, око трећине регистрованих корисника је имала убележене поменути податке у здравственом картону, нешто што је више у односу на предходне године (Графикон 9).

#### Графикон 9. Процент 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 (Табела 9). 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. И други домови здравља имају потешкоће са извештавањем овог показатеља на шта указују различите вредности показатеља из године у годину као нпр. у ДЗ „Звездара“.

Највише регистрованих корисника у 2019. години је имало убележене податке у здравственом картону у домовима здравља „Палилула“ и „Обреновац“ (99,7%), а најмање у ДЗ „Чукарица“ (Табела 9).

**Табела 9. Процент регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање, 2015-2019**

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	Разлика 2019-2015
Барајево	22.3	27.1	29.4	27.6	26,9	4,6
Вождовац	8.7	13.4	16.4	15.1	14,9	6,2
Врачар	12.7	20.5	22.7	25.4	24,1	11,4
Гроцка	22.6	22.6	24.5	18.3	21,5	-1,1
Звездара	58.3	0.6	1.1	0.6	27,4	-30,9
Земун	27.9	23.0	24.6	31.9	28,4	0,5
Лазаревац	34.2	42.1	40.0	39.3	39,2	5,0
Младеновац	-	-	-	-		
Нови Београд	-	-	-	-		
Обреновац	99.1	95.1	97.1	99.7	97,9	-1,2
Палилула	50.9	54.3	27.9	67.2	89,7	38,8
Раковица	7.7	8.3	9.2	9.7	9,3	1,6
Савски венац	25.1	30.0	30.4	45.5	46,1	21,0
Сопот	22.1	20.5	22.8	27.5	29,7	7,6
Стари град	88.8	93.7	36.6	36.3	30,8	-58,0
Чукарица	4.3	3.7	3.9	4.1	2,9	-1,4
<b>УКУПНО ДЗ</b>	<b>29.5</b>	<b>27.3</b>	<b>21.7</b>	<b>27.5</b>	<b>34,8</b>	<b>5,3</b>
333 радника МУП	57.7	60.3	53.9	51.4	49,8	-7,9
333 радника ЖС	22.7	19.6	22.3	6.0	0,4	-22,3
<b>БЕОГРАД укупно</b>	<b>29.5</b>	<b>27.2</b>	<b>22.3</b>	<b>26.0</b>	<b>30,2</b>	<b>0,7</b>

На нивоу Републике Србије, према последњим доступним подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ (18), убележене податке у здравственом картону у 2018. години имало је 34,5% 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.

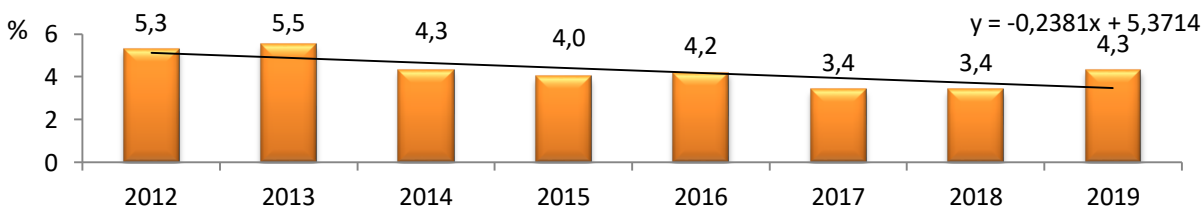
#### 10. Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столици

Процент 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 2019. години регистрована су 532.970 корисника старијих од 50 година (469.382 у домовима здравља), а 4,3% регистрованих корисника је тестирано на рано откривање колоректалног карцинома, нешто више него претходне године (Графикон 10. 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 10. Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столици



У 2019. години највећи проценат је био у овом домовима здравља „Сопот“, „Стари град“ и „Чукарица“, а најмањи у домовима здравља „Гроцка“ и „Врачар“ (Табела 10). 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 2018. године била је 5,1%, што је више у односу на град Београд за исту годину (3,4%).

**Табела 10. Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столицу у здравственим установама**

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	Разлика 2019-2015
Барајево	4.3	4.0	9.0	6.4	4.5	0.2
Вождовац	3.8	3.7	2.6	2.7	3.5	-0.3
Врачар	0.8	0.6	0.3	0.5	1.0	0.2
Гроцка	0.4	0.2	0.8	1.9	0.3	-0.1
Звездара	2.6	1.9	1.8	0.4	3.1	0.5
Земун	0.8	1.9	1.4	3.4	2.2	1.4
Лазаревац	1.1	0.4	1.5	2.4	2.2	1.1
Младеновац	2.9	1.3	1.8	1.1	2.3	-0.6
Нови Београд	3.1	2.3	2.0	1.7	2.6	-0.5
Обреновац	6.3	6.3	6.1	4.7	5.6	-0.7
Палилула	7.1	11.0	3.0	3.2	6.0	-1.1
Раковица	4.9	3.2	3.3	3.9	4.6	-0.3
Савски венац	3.8	5.4	6.3	8.2	9.0	5.2
Сопот	10.3	8.1	23.3	13.0	16.7	6.4
Стари град	4.5	7.3	3.7	13.1	13.3	8.8
Чукарица	13.5	10.2	9.0	12.0	10.9	-2.6
<b>УКУПНО ДЗ</b>	4.2	4.3	3.3	3.7	4.4	0.2
<b>ЗЗЗ радника МУП</b>	4.5	5.6	5.1	5.4	4.6	0.1
<b>ЗЗЗ радника ЖС</b>	1.9	2.1	3.9	1.3	3.6	1.7
<b>БЕОГРАД укупно</b>	4.0	4.2	3.4	3.4	4.3	0.3

#### **11. Процент епизода са тонзилофарингитисом код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином**

Процент епизода са тонзилофарингитисом (са дијагнозама J02 и J03 по МКБ-10) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином израчунава се као однос броја епизода са тонзилофарингитисом код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином и укупног броја тонзилофарингитиса помножен са 100 (Табела VI у Прилогу).

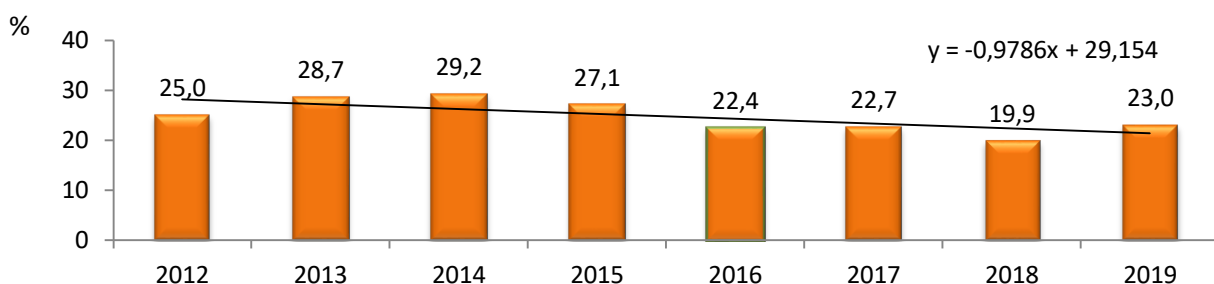
Према препорукама Националног водича за лекаре у примарној здравственој заштити (5), требало би рационално користити антибиотике, само у случајевима када постоји индикација. Потребно је користити појединачне антибиотике, сем у случајевима када је неопходна комбинована терапија. Најчешћи узрочник тонзилофарингитиса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

вирус када није потребна антибиотска терапија. Код бактеријских инфекција најчешћи је узročник *Streptococcus pyogenes*, а најефикаснија терапија је пеницилином (има најбољи однос трошкови/ефекат) код особа које нису алергичне на овај лек.

У 2019. години је регистровано 155.196 епизода са тонзилофарингитисом, од којих је код 33.634 као прва терапија ординирана терапија пеницилином. Дом здравља „Младеновац“ није доставио податаке за израчунавање овог показатеља.

У односу на претходне године смањује се проценат пацијената са тонзилофарингитисом код којих је као прва ординирана терапија пеницилином иако је у 2019. години овај показатељ имао већу вредност него претходне године (Графикон 11).

**Графикон 11. Процент епизода са тонзилофарингитисом код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином у здравственим установама**



Значајно изнад просека за град ова терапија је ординирана у 333 радника МУП и домовима здравља „Раковица“, „Нови Београд“ и „Лазаревац“. Најнижа вредност показатеља регистрована је у 333 студената и у ДЗ „Вождовац“ (Табела 11). 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 2018. годину, просечна вредност овог показатеља, који указује на поштовање водича добре праксе за примену антибиотске терапије и рационалну употребу антибиотика, била је виша на нивоу Републике Србије (21,7%) него на нивоу града Београда (19,9%).

**Табела 11. Процент епизода са тонзилофарингитисом код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином**

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	Разлика 2019-2015
Барајево	32.2	34.7	31.7	29.5	16,1	-16,1
Вождовац	32.0	6.0	6.5	5.7	5,0	-27,0
Врачар	27.8	28.3	26.0	28.7	27,7	-0,1
Гроцка	20.7	11.8	23.4	20.2	22,0	1,3
Звездара	27.3	25.0	21.8	21.8	20,6	-6,7
Земун	38.0	18.4	19.8	15.5	26,6	-11,4
Лазаревац	29.6	33.3	32.6	29.0	28,0	-1,6
Младеновац	-	-	-	-		0,0



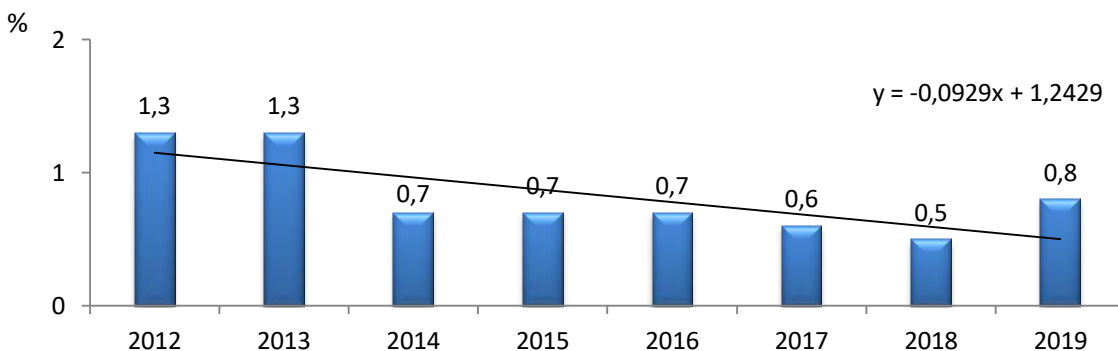
Нови Београд	30.0	29.4	29.5	30.0	29,5	-0,5
Обреновац	38.1	32.6	41.1	34.3	27,4	-10,6
Палилула	25.9	26.7	25.2	23.2	22,0	-3,9
Раковица	31.7	31.9	32.3	33.7	31,9	0,2
Савски венац	20.3	21.4	22.0	24.3	25,4	5,1
Сопот	19.3	18.2	15.3	16.3	13,2	-6,1
Стари град	27.8	28.6	27.6	26.3	24,4	-3,4
Чукарица	24.9	21.1	12.7	7.5	6,0	-18,9
<b>УКУПНО ДЗ</b>	<b>28.6</b>	<b>23.5</b>	<b>22.6</b>	<b>20.9</b>	<b>22,8</b>	<b>-5,8</b>
<b>ЗЗЗ радника МУП</b>	<b>42.0</b>	<b>40.8</b>	<b>43.2</b>	<b>39.7</b>	<b>34,9</b>	<b>-7,1</b>
<b>ЗЗЗ радника ЖС</b>	<b>2.7</b>	<b>1.6</b>	<b>2.2</b>	<b>1.4</b>	<b>21,0</b>	<b>18,3</b>
<b>ЗЗЗ студената</b>	<b>9.3</b>	<b>7.6</b>	<b>-</b>	<b>6.0</b>	<b>5,0</b>	<b>-4,3</b>
<b>БЕОГРАД укупно</b>	<b>27.1</b>	<b>22.4</b>	<b>22.7</b>	<b>19.9</b>	<b>23,0</b>	<b>-4,1</b>

## 12. Процент неподигнутих резултата након саветовања и тестирања на ХИВ

Овај показатељ прати се у ЗЗЗ 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 1.737, а 14 резултата је неподигнуто (0,8%), што је више него предходних пет година (Графикон 12 и Табела VIa у Прилогу).

### Графикон 12. Процент 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:

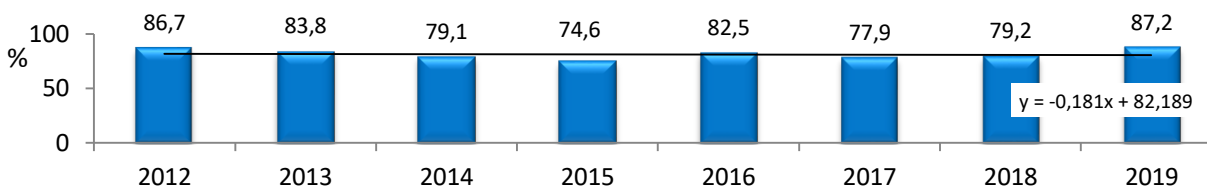
1. Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног педијатра
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног педијатра
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код педијатра
4. Процент превентивних прегледа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

Као и у службама за здравствену заштиту одраслих грађана вредност овог показатеља варира у зависности од установе због коришћења различитог извора података. Укупно, на нивоу града је регистровано 320.595 корисника (319.438 у домовима здравља), а 87,2% или 279.634 регистрованих корисника је из било ког разлога посетило свог изабраног педијатра. Вредност овог показатеља има опадајући тренд од 2012. године (Графикон 13).

**Графикон 13. Процент 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 2019. години, док је најмањи проценат корисника који су посетили свог избраног педијатра био у Дому здравља „Савски венац“ (62,9%). Дом здравља „Младеновац“ није био у могућности да достави податке за израчунавање овог показатеља. У посматраном периоду уочава се тренд смањења вредности овог показатеља (Табела 11) (Табела VII у Прилогу).

Просечна вредност овог показатеља у 2018. години за ниво Републике Србије (81,4%) (18) била је већа него вредност за град Београд (79,2%) (Табела 11).

**Табела 11. Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног педијатра**

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	Разлика 2019-2015
Барајево	86.3	95.5	94.3	96.4	95.3	9.0
Вождовац	73.5	98.3	91.2	75.4	99.9	26.4
Врачар	68.1	74.0	70.9	80.8	91.3	23.2
Гроцка	83.5	98.5	89.3	89.8	94.2	10.7
Звездара	55.3	96.4	80.6	69.1	86.6	31.4
Земун	98.0	100.0	94.4	86.2	79.5	-18.5
Лазаревац	69.5	80.4	79.6	80.8	77.0	7.5
Младеновац	-	-	-	-	-	-
Нови Београд	61.2	59.0	55.9	58.1	69.0	7.8
Обреновац	79.2	78.2	71.8	62.2	74.9	-4.3
Палилула	61.1	64.1	58.5	85.1	99.7	38.6
Раковица	70.3	69.7	71.1	95.4	98.0	27.7
Савски венац	65.9	61.8	63.9	64.0	62.9	-3.0
Сопот	85.0	97.4	97.3	94.7	95.4	10.4
Стари град	80.7	84.3	100.0	100.0	100.0	19.3
Чукарица	84.6	86.2	89.1	89.1	88.9	4.3
<b>УКУПНО ДЗ</b>	<b>74.5</b>	<b>82.4</b>	<b>77.8</b>	<b>79.2</b>	<b>87.2</b>	<b>12.7</b>
<b>333 радника ЖС</b>	<b>83.0</b>	<b>91.9</b>	<b>86.0</b>	<b>78.7</b>	<b>89.2</b>	<b>6.2</b>
<b>БЕОГРАД укупно</b>	<b>74.6</b>	<b>82.5</b>	<b>77.9</b>	<b>79.2</b>	<b>87.2</b>	<b>12.6</b>

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

У 2019. години остварено је укупно 336.554 поновних прегледа ради лечења и посебних прегледа ради допунске дијагностике код педијатра, док је првих прегледа ради лечења било 1.049.148, знатно више него предходне године (891.664). Сваки први преглед педијатра ради лечења био је праћен са просечно 0,3 поновних прегледа ради допунске дијагностике и даљег лечења, што је више него предходне године (Графикон 14) (Табела VII у Прилогу).

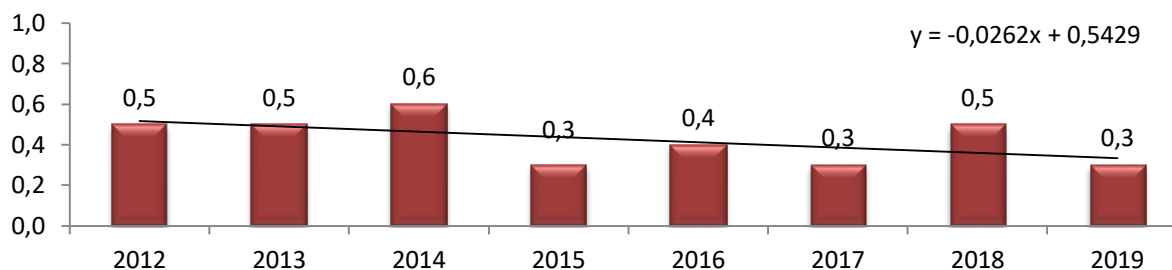
Највише поновних прегледа било је у домовима здравља „Барајево“, „Звездара“, „Младеновац“, „Обреновац“ и „Сопот“ и у 333 радника ЖС (0,5), а најмање у домовима здравља „Лазаревац“, „Нови Београд“ и „Палилула“ (0,2) (Табела 12).

**Табела 12. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног педијатра**

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	Разлика 2019-2015
Барајево	0.3	0.3	0.4	0.4	0.5	0.2
Вождовац	0.4	0.4	0.3	0.4	0.4	0.0
Врачар	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.0
Гроцка	0.3	0.4	0.5	0.4	0.4	0.1
Звездара	0.2	0.3	0.3	0.4	0.5	0.3
Земун	0.3	0.3	0.4	3.3	0.3	0.0
Лазаревац	0.2	0.3	0.3	0.2	0.2	-0.1
Младеновац	0.6	0.6	0.4	0.4	0.5	-0.1
Нови Београд	0.3	0.5	0.2	0.2	0.2	-0.1
Обреновац	0.1	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Палилула	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.0
Раковица	0.5	0.4	0.3	0.3	0.3	-0.2
Савски венац	0.3	0.2	0.2	0.3	0.3	0.0
Сопот	0.5	0.5	0.5	0.4	0.5	0.0
Стари град	0.4	0.4	0.3	0.3	0.4	0.0
Чукарица	0.4	0.3	0.3	0.4	0.4	0.0
<b>УКУПНО ДЗ</b>	<b>0.3</b>	<b>0.4</b>	<b>0.3</b>	<b>0.5</b>	<b>0.3</b>	<b>0.0</b>
<b>333 радника ЖС</b>	<b>0.4</b>	<b>0.5</b>	<b>1.1</b>	<b>0.5</b>	<b>0.5</b>	<b>0.1</b>
<b>БЕОГРАД укупно</b>	<b>0.3</b>	<b>0.4</b>	<b>0.3</b>	<b>0.5</b>	<b>0.3</b>	<b>0.0</b>

И у Београду, као и у Републици Србији, вредности овог показатеља имају тренд смањења ако се посматра петогодишњи период. 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 (18) у 2018. години износио је 0,4, нешто мање него у Београду (Графикон 14).

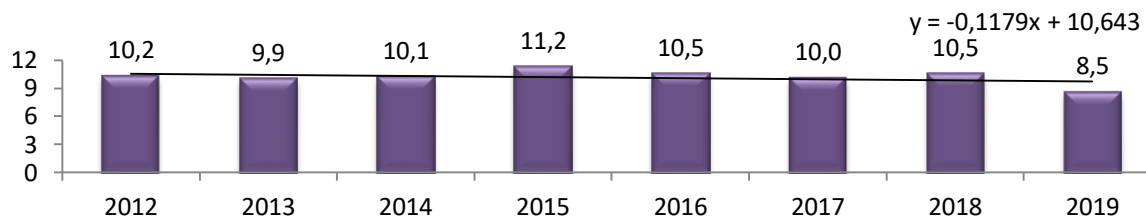
**Графикон 14. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног педијатра**



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

У педијатријским службама на нивоу града у 2019. години остварено је укупно 2.228.610 прегледа и посета изабраног педијатра (1.975.217 у 2018. години) и издато је 189.622 упута за специјалистичко-консултативни преглед (189.351 у домовима здравља) и издато је у просеку по 8,5 упута за специјалистичко-консултативне прегледе (Табела VIII у прилогу и Графикон 15). Вредност овог показатеља тј. пракса упућивања на специјалистичко-консултативни преглед на нивоу града Београда има опадајући тренд од 2012. године (Графикон 15)

**Графикон 15. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код педијатра**



Вредности овог показатеља кретале су се у интервалу од 25,3 колико је износила вредност показатеља у ДЗ „Вождовац“, па до 2,1 колико је вредност у ДЗ „Палилула“, што указује на то да се већина здравствених проблема деце у овој установи решава на нивоу изабраног педијатра (Табела 13).

Према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ (18), 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 2018. години износио је 11,1, нешто више него у Београду исте године (Графикон 15).

**Табела 13. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код педијатра**

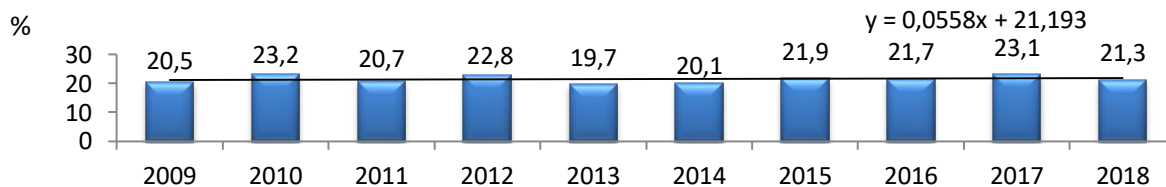
Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	Разлика 2019-2015
Барајево	6.8	6.0	10.5	11.1	12.2	5.4
Вождовац	17.7	15.0	15.0	16.2	25.3	7.6
Врачар	12.9	11.6	13.1	13.0	7.1	-5.8
Гроцка	8.5	8.6	9.0	11.0	9.7	1.1
Звездара	15.2	14.8	13.7	10.8	11.5	-3.8
Земун	7.3	7.5	7.2	10.8	9.0	1.7
Лазаревац	4.0	5.8	7.3	5.9	5.9	1.9
Младеновац	21.1	24.0	18.5	17.9	13.7	-7.4
Нови Београд	15.0	9.9	8.2	7.0	3.6	-11.5
Обреновац	3.2	12.1	11.0	9.3	13.6	10.4
Палилула	30.1	12.5	2.0	1.9	2.1	-28.1
Раковица	6.0	5.8	12.7	12.2	7.7	1.7
Савски венац	5.6	5.5	6.6	9.4	9.5	3.9
Сопот	6.6	9.4	9.8	7.2	7.2	0.6
Стари град	6.2	6.8	6.9	9.0	8.6	2.4
Чукарица	7.5	8.2	9.5	9.8	9.1	1.6
<b>УКУПНО ДЗ</b>	<b>11.2</b>	<b>10.5</b>	<b>10.0</b>	<b>10.5</b>	<b>8.5</b>	<b>-2.7</b>
<b>ЗЗЗ радника ЖС</b>	<b>3.6</b>	<b>4.1</b>	<b>2.9</b>	<b>3.0</b>	<b>6.7</b>	<b>3.0</b>
<b>БЕОГРАД укупно</b>	<b>11.2</b>	<b>10.5</b>	<b>10.0</b>	<b>10.5</b>	<b>8.5</b>	<b>-2.7</b>

#### 4. Процент 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 и Табела VIII у прилогу).

Вредност овог показатеља је варијала од када се прати у зависности од здравствене установе и посматране године (Табела 14), а у последњих десет година показује благо растући тренд (Графикон 16).

**Графикон 16. 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.

Највише превентивних прегледа у 2019. години било је у домовима здравља „Вождовац“ и „Нови Београд“, а најмање у 333 радника ЖС (11,8%), као и у претходној години (Табела 14).

У посматраном десетогодишњем периоду, значајније смањење вредности уочава се у ДЗ „Барајево“ и „Савски венац“ (за 29,7%) на шта је утицала промена организације примарне здравствене заштите деце и дефинисање броја лекара на основу броја деце на општини чиме се смањио број педијатара, а самом тим и обим рада. Најзначајнији пораст вредности овог показатеља током десетогодишњег периода уочава се у домовима здравља „Нови Београд“ и „Вождовац“ за 18,4% односно за 37,7% (Табела 14).

**Табела 14. Удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа педијатра у периоду од 2010-2019. године**

Здравствена установа	2010	2011*	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Разлика 2019-2010
Барајево	20.5	17.3	16.9	12.4	15.3	15.3	15,3	17.1	18.0	16.9	-3.6
Вождовац	17.1	21.5	26.7	16.1	19.9	28.2	22,1	23.4	25.4	54.8	37.7
Врачар	24.3	26.6	25.3	23.7	22.5	25.8	26,0	26.4	25.2	25.5	1.2
Гроцка	21.0	51.0	25.0	18.9	17.5	19.4	23,6	19.3	20.7	21.1	0.1
Звездара	21.9	27.9	25.8	24.5	25.2	24.0	22,9	23.6	29.0	29.0	7.1
Земун	21.1	25.1	21.2	21.7	18.3	19.1	19,4	24.8	21.6	18.1	-3.0
Лазаревац	19.6	14.8	22.6	16.4	14.5	16.2	18,3	21.0	19.9	16.2	-3.4
Младеновац	15.2	13.0	14.6	14.1	15.3	13.8	13,0	15.9	17.5	20.3	5.1
Нови Београд	24.7	26.1	24.5	16.5	18.5	22.4	20,5	21.3	21.6	43.1	18.4
Обреновац	25.2	26.1	25.1	21.8	24.2	23.1	22,3	24.1	21.2	19.9	-5.3
Палилула	20.3	19.5	21.7	19.7	19.6	19.6	19,1	23.2	18.8	17.0	-3.3
Раковица	19.5	16.4	19.9	18.5	19.0	23.1	23,6	20.6	18.8	24.5	5.0
Савски венац	54.4	31.2	36.5	30.8	31.8	31.0	23,8	28.8	22.0	24.7	-29.7
Сопот	20.8	18.4	16.6	20.3	19.0	18.2	15,0	18.4	15.7	17.5	-3.3
Стари град	26.0	17.9	24.7	27.7	29.6	31.5	34,0	37.1	36.4	34.5	8.5
Чукарица	19.3	10.2	20.1	20.5	20.0	21.6	24,0	25.2	14.5	28.7	9.4
<b>УКУПНО ДЗ</b>	<b>23.2</b>	<b>20.7</b>	<b>22.8</b>	<b>19.8</b>	<b>20.2</b>	<b>22.0</b>	<b>21,7</b>	<b>23.2</b>	<b>21.3</b>	<b>28.4</b>	<b>5.2</b>
<b>333 радника ЖС</b>	<b>4.7</b>	<b>16.7</b>	<b>11.5</b>	<b>7.5</b>	<b>6.5</b>	<b>4.6</b>	<b>7,5</b>	<b>6.2</b>	<b>6.6</b>	<b>11.8</b>	<b>7.1</b>
<b>БЕОГРАД укупно</b>	<b>14.0</b>	<b>18.7</b>	<b>22.8</b>	<b>19.7</b>	<b>20.1</b>	<b>21.9</b>	<b>21,7</b>	<b>23.1</b>	<b>21.3</b>	<b>28.3</b>	<b>14.3</b>

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

Удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара током 2018. године на нивоу Републике Србије према доступним подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ (18), износио је 20,4%, па се запажа да је удео превентивних прегледа у здравственим установама примарне здравствене заштите у граду Београду био нешто већи (21,3%).

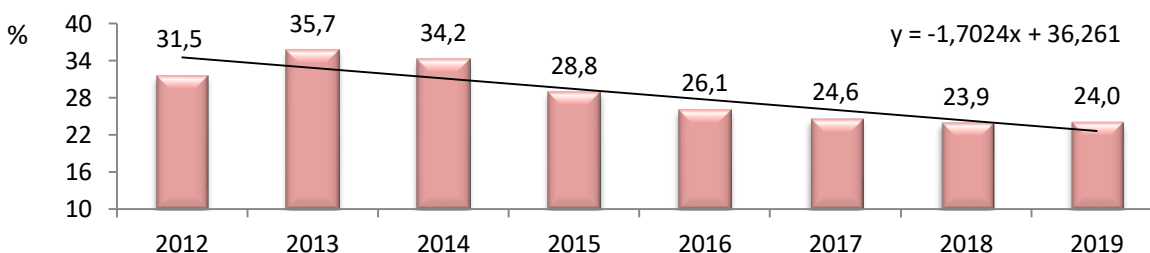
## 5. Процент епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева код којих је при првом прегледу прописан антибиотик

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 434.991 епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева, мање него у 2018. години (453.179). Код 104.317 епизоде је при првом прегледу прописан антибиотик, односно 24%, што је готово исто као 2018. године (Графикон 17). У ДЗ „Младеновац“ нису били у могућности да прикупе податке за израчунавање овог показатеља.

**Графикон 17. Процент 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“, „Обреновац“ и „Земун“, што показује да се лекари ових домовна 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 (Табела 15). У односу на 2015. годину проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева код којих је при првом прегледу прописан антибиотик се смањило за 4,8% на нивоу Београда, а смањење је нарочито евидентно у ДЗ „Лазаревац“, „Сопот“ и „Палилула“.

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 2018. години (23,9%) у поређењу са вредностима посматраног показатеља у Републици Србији (38,4%). 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 (18).

**Табела 15. Процент епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева код којих је при првом прегледу прописан антибиотик у здравственим установама**

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	Разлика 2019-2015
Барајево	36.5	48.2	47.5	43.0	54,3	17,8
Вождовац	25.3	21.4	20.8	20.0	18,1	-7,2
Врачар	19.0	16.0	11.9	14.3	13,8	-5,2
Гроцка	50.7	55.4	49.2	53.4	48,8	-1,9
Звездара	22.5	24.2	24.1	20.6	15,4	-7,0
Земун	31.5	32.5	25.6	43.4	48,5	17,0
Лазаревац	61.1	45.1	43.0	43.2	30,1	-31,0
Младеновац	-	-	-	-	-	-
Нови Београд	26.3	25.9	24.8	23.7	23,1	-3,2
Обреновац	38.8	38.4	47.4	39.2	49,4	10,6
Палилула	37.1	34.7	32.6	25.3	23,8	-13,3
Раковица	22.4	21.9	21.3	20.3	21,4	-1,0
Савски венац	21.4	19.6	15.5	13.1	12,7	-8,7
Сопот	27.2	19.9	16.2	16.2	13,0	-14,2
Стари град	33.5	31.0	28.1	27.1	30,9	-2,6
Чукарица	10.5	7.0	3.5	1.6	1,2	-9,4
<b>УКУПНО ДЗ</b>	<b>28.9</b>	<b>26.2</b>	<b>24.6</b>	<b>23.9</b>	<b>24,0</b>	<b>-4,9</b>
ЗЗЗ радника ЖС	1.6	2.3	-	-	0,0	-1,6
<b>БЕОГРАД (укупно)</b>	<b>28.8</b>	<b>26.1</b>	<b>24.6</b>	<b>23.9</b>	<b>24,0</b>	<b>-4,8</b>

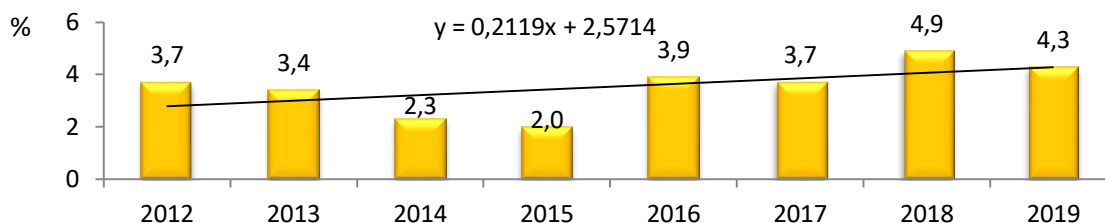
## 6. Процент епизода свих обољења код деце лечених антибиотцима у којим је ординирана ампулирана терапија

Све већи број савремених антибиотских лекова постиже исте терапијске ефекте приликом оралне примене као и при парентералној примени, пружајући већи комфор деци и родитељима, тако да и лекари све више прописују ове облике антибиотика.

**Процент епизода свих обољења код деце лечених антибиотцима у којим је ординирана ампулирана терапија израчунава се као удео епизода лечених ампулираном терапијом антибиотцима у укупном броју епизода које су лечене антибиотцима (Табела IX у Прилогу).**

У Београду је у 2018. години било 172.975 епизода обољења код деце лечених антибиотцима, од којих је ампулираном терапијом лечено 7.378 (односно 4,3% деце) (Графикон 18).

**Графикон 18. Процент епизода свих обољења код деце лечених антибиотицима у којим је ординирана ампулирана терапија**



Педијатри у домовима здравља „Лазаревац“ и „Чукарица“ су се чешће одлучивали за употребу парентералних облика антибиотика (Табела 16). Значајно повећање у односу на прошлу годину запажа се у ДЗ „Чукарица“ (са 8,5% у 2018. на 11,8% у 2019. години), а у односу на пре пет година, такође у ДЗ „Чукарица“ (за 11,8%), али и у ДЗ „Лазаревац“ (за 17,2%). 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 антибиотицима у којима је ординирана ампулирана терапија, а који указује на квалитет и конфор терапије антибиотицима код деце, мањи је у Београду у односу на Србију и у 2018. години за Београд износио је 4,9% (Графикон 18), а за Републику Србију 9,6% (18).

**Табела 16. Процент епизода свих обољења код деце лечених антибиотицима у којим је ординирана ампулирана терапија у здравственим установама**

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	Разлика 2019-2015
Барајево	10.0	6.0	3.6	3.5	1.6	-8.4
Вождовац	2.7	1.9	1.9	1.2	1.1	-1.6
Врачар	2.3	1.3	1.8	4.0	1.5	-0.8
Гроцка	4.0	2.6	3.0	12.7	4.0	0.0
Звездара	1.4	1.5	1.6	1.2	1.0	-0.4
Земун	2.4	1.8	1.6	1.5	3.6	1.2
Лазаревац	6.8	24.2	24.2	26.2	24.0	17.2
Младеновац	-	-	-	-	-	-
Нови Београд	0.1	0.1	0.1	0.1	-	-
Обреновац	1.1	1.1	0.7	0.5	0.3	-0.8
Палилула	0.3	0.3	0.3	0.5	0.9	0.6
Раковица	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	-0.1
Савски венац	1.7	1.9	2.0	2.3	0.8	-0.9
Сопот	4.6	4.9	4.3	4.3	3.7	-0.9
Стари град	3.9	19.4	3.9	3.3	1.1	-2.8
Чукарица	0.1	0.3	0.1	8.5	11.8	11.8
<b>УКУПНО ДЗ</b>	<b>2.0</b>	<b>3.9</b>	<b>3.7</b>	<b>4.9</b>	<b>4.3</b>	<b>2.3</b>
333 радника ЖС	1.4	0.9	15.0	-	1.0	-0.4
<b>БЕОГРАД (укупно)</b>	<b>2.0</b>	<b>3.9</b>	<b>3.7</b>	<b>4.9</b>	<b>4.3</b>	<b>2.3</b>

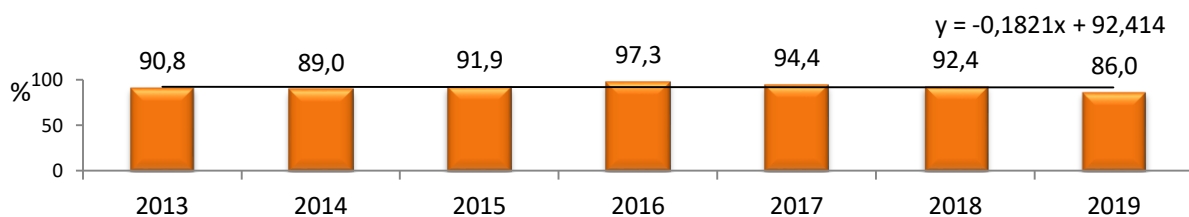
## 7. Процент предгојазне и гојазне деце у чији здравствени картон је убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани

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

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

Према добијеним подацима, предгојазне и гојазне деце било је 7.467, мање него предходне године (9.988), а савет о правилној исхрани је добило 6.869. Дом здравља „Нови Београд“ није био у могућности да достави ове податке. Вредност овог показатеља на нивоу града износила је 86,0%, мање него предходних година (Графикон 19).

**Графикон 19. Процент 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 „Чукарица“, „Стари град“ и „Палилула“. Домови здравља „Нови Београд“ и „Звездара“ нису доставили вредности овог показатеља (Табела 17).

**Табела 17. Процент предгојазне/гојазне деце у чији здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани у здравственим установама**

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	Разлика 2019-2015
Барајево	100.0	100.0	100.0	100,0	100.0	0.0
Вождовац	97.8	86.2	100.0	99,5	100.0	2.2
Врачар	100.0	100.0	100.0	100,0	100.0	0.0
Гроцка	100.0	100.0	80.2	90,8	100.0	0.0
Звездара	100.0	100.0	100.0	100,0	-	-
Земун	100.0	100.0	100.0	100,0	100.0	0.0
Лазаревац	100.0	100.0	100.0	100,0	100.0	0.0
Младеновац	100.0	100.0	100.0	100,0	100.0	0.0
Нови Београд	-	-	-	-	-	-
Обреновац	100.0	100.0	100.0	100,0	100.0	0.0

Палилула	99.3	98.1	99.0	97,9	99.1	-0.2
Раковица	100.0	100.0	100.0	100,0	100.0	0.0
Савски венац	100.0	100.0	100.0	100,0	100.0	0.0
Сопот	100.0	100.0	100.0	100,0	100.0	0.0
Стари град	100.0	100.0	100.0	100,0	80.4	-19.6
Чукарица	50.7	85.6	95.7	55,4	44.3	-6.3
<b>УКУПНО ДЗ</b>	<b>92.0</b>	<b>97.3</b>	<b>94.4</b>	<b>89.7</b>	<b>86.2</b>	<b>-5.8</b>
333 радника ЖС	11.8	50.0	92.6	85,7	12.0	0.2
<b>БЕОГРАД (укупно)</b>	<b>91.9</b>	<b>97.3</b>	<b>94.4</b>	<b>92,4</b>	<b>86.0</b>	<b>-5.9</b>

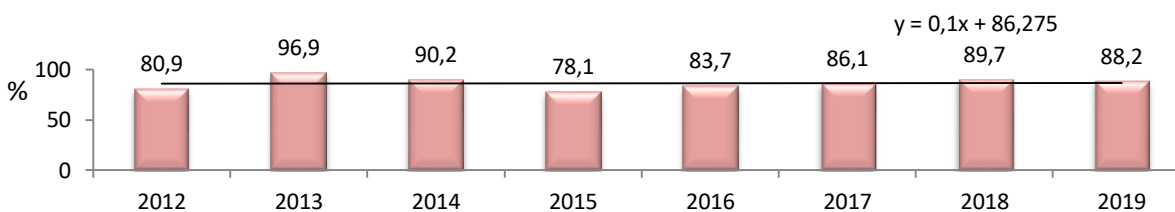
Процент предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани у Републици Србији је према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ у 2018. години био 95,8%, што је већи проценат у односу на град Београд исте године 92,4.

## 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 2019. године било је 16.088 деце у 15. години живота која имају свог изабраног лекара, а 88,2% деце је било комплетно вакцинисано (14.183 детета), што је нешто мања вредност показатеља у односу на прошлу годину (Графикон 20).

Графикон 20. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом



Сва деца овог узраста која имају свог изабраног педијатра у домовима здравља „Барајево“, „Вождовац“, „Лазаревац“, „Сопот“ и „Обреновац“ била су обухваћена комплетном имунизацијом (100%). Најнижа вредност овог показатеља забележена је у ДЗ „Звездара“ (Табела 18). У односу на пре пет година за 10% је повећан број деце у 15. години живота обухваћених комплетном имунизацијом, а значајније повећање забележено је у домовима здравља „Вождовац“, „Земун“, „Лазаревац“, „Нови Београд“ и „Обреновац“.

**Табела 18. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом у здравственим установама**

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	Разлика 2019-2015
Барајево	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0
Вождовац	58.2	88.2	100.0	81.0	100.0	41.8
Врачар	95.3	73.6	87.2	84.0	96.2	0.9
Гроцка	88.1	78.0	83.0	88.1	93.6	5.5
Звездара	72.5	45.8	83.4	79.2	53.9	-18.6
Земун	59.6	78.1	90.6	96.9	98.4	38.8
Лазаревац	87.2	100.0	100.0	100.0	100.0	12.8
Младеновац	85.9	85.1	-	78.0	75.6	-10.3
Нови Београд	44.4	99.4	93.8	82.4	96.6	52.2
Обреновац	89.5	96.4	100.0	100.0	100.0	10.5
Палилула	97.2	88.9	77.3	87.1	93.2	-4.0
Раковица	99.8	69.2	96.1	98.8	93.1	-6.7
Савски венац	91.7	92.5	92.2	95.1	95.4	3.7
Сопот	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0
Стари град	90.0	80.0	98.3	89.7	91.4	1.4
Чукарица	95.4	96.0	77.7	98.0	74.6	-20.8
<b>БЕОГРАД (ук. ДЗ)</b>	<b>78.3</b>	<b>84.1</b>	<b>86.1</b>	<b>89.7</b>	<b>88.6</b>	<b>10.3</b>
333 радника ЖС	2.4	0.0	-	-	40.9	38.5
<b>БЕОГРАД (укупно)</b>	<b>78.1</b>	<b>83.7</b>	<b>86.1</b>	<b>89.7</b>	<b>88.2</b>	<b>10.1</b>

Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом према последњим доступним подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ (18) у 2018. години, на нивоу Републике Србије био је 90,3%, што представља незнатно већи обухват у односу на обухват који је исте године забележен у граду Београду (89,7%) (Графикон 20).

## **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. Процент 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

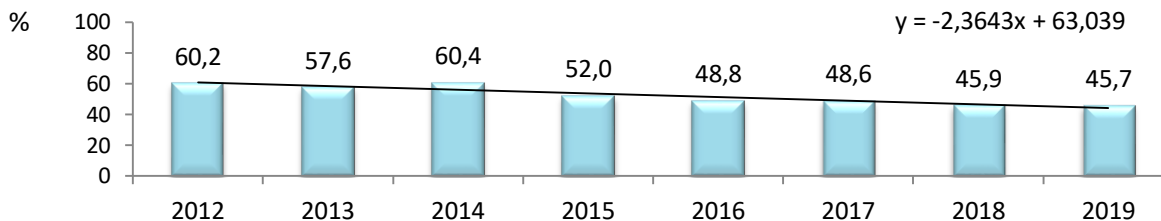
4. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога
5. Процент корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце
6. Процент корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног 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. Процент регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога

У 2019. години на нивоу града, у служби за здравствену заштиту жена је регистровано 467.756 корисница, више него предходне године (452.440), од чега је 415.871 било у домовима здравља, такође више него предходне године (397.322). Нешто мање од половине регистрованих корисница на нивоу града је посетило свог изабраног гинеколога, најмање у посматраном периоду (Графикон 21).

**Графикон 21. Процент регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога**



Као и предходне године, у групи домовима здравља, највише корисница је посетило свог изабраног гинеколога у ДЗ „Барајево“ (82,2%), а на нивоу Београда у ЗЗЗ студената (87,4%). Најмањи проценат посета био је у домовима здравља „Раковица“ и „Савски венац“ (Табела 19 и Табела XI у Прилогу). Дом здравља „Младеновац“ није доставио податке за израчунавање овог показатеља.

**Табела 19. Процент регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога у здравственим установама примарне здравствене заштите у Београду**

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	Разлика 2019-2015
Барајево	83.5	86.5	85.1	82.5	82.2	-1.3
Вождовац	46.1	65.7	54.5	36.1	34.3	-11.8
Врачар	40.3	37.9	35.8	38.5	36.7	-3.6

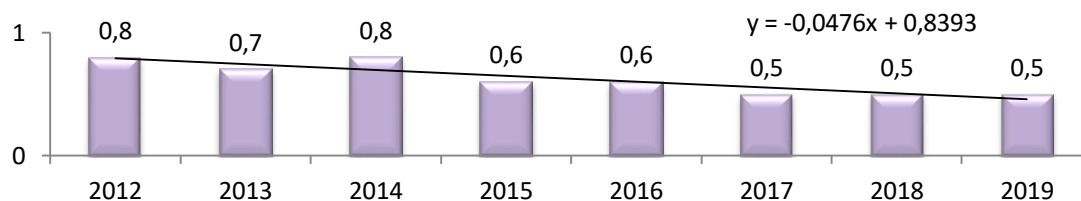
Гроцка	58.9	45.5	43.2	47.6	47.1	-11.8
Звездара	50.9	29.1	44.1	38.9	36.6	-14.3
Земун	50.5	71.7	65.4	39.3	42.9	-7.6
Лазаревац	70.3	74.0	71.3	71.6	70.4	0.1
Младеновац	-	-	-	-	-	-
Нови Београд	40.9	37.8	33.2	35.2	34.9	-6.0
Обреновац	56.0	54.2	49.5	54.2	49.1	-6.8
Палилула	41.5	37.9	40.4	41.7	54.3	12.8
Раковица	49.0	43.3	49.0	49.1	26.1	-22.9
Савски венац	35.4	35.2	32.1	35.5	29.4	-5.9
Сопот	60.8	64.1	63.1	62.2	53.0	-7.8
Стари град	59.0	42.6	56.7	55.1	55.0	-4.0
Чукарица	60.7	65.1	54.1	56.9	54.4	-6.3
<b>УКУПНО ДЗ</b>	<b>49.2</b>	<b>48.7</b>	<b>48.0</b>	<b>43.9</b>	<b>41.6</b>	<b>-7.6</b>
333 радника МУП	59.0	74.9	75.9	77.6	70.0	11.0
333 радника ЖС	60.3	35.2	41.1	41.3	75.3	15.0
333 студената	93.6	50.3	66.1	81.5	87.4	-6.2
<b>БЕОГРАД (укупно)</b>	<b>52.0</b>	<b>48.8</b>	<b>48.6</b>	<b>45.9</b>	<b>45.7</b>	<b>-6.3</b>

У Републици Србији је према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ за 2018. годину (18), већи проценат корисница посетио је свог изабраног гинеколога (53,4%) у односу на проценат корисница које су посетиле изабраног гинеколога у Београду (42,9%). 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 2015. године било 56,2% корисница у Републици Србији и 52,0% корисница у Београду, које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога, што је више него у 2018. години.

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

На нивоу свих служби за здравствену заштиту жена остварено је 136.364 првих посета ради лечења и 60.521 поновни преглед. 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 22).

**Графикон 22. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога**



Највише поновних посета било је, као и предходне године, у Дому здравља „Врачар“ (2,1), док је најмањи однос првих и поновних посета био у ДЗ „Чукарица“ и у 333 радника МУП (0,2) (Табела 20 и Табела XI у Прилогу).

**Табела 20. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога**

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	Разлика 2019-2015
Барајево	1.1	0.8	1.2	1.2	0.8	-0.3
Вождовац	1.2	0.8	0.7	0.7	0.5	-0.7
Врачар	1.7	3.1	3.6	3.5	2.1	0.4
Гроцка	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.1
Звездара	0.9	1.0	0.4	0.4	0.6	-0.3
Земун	0.6	0.6	0.5	0.5	0.4	-0.2
Лазаревац	0.2	0.1	0.2	0.2	0.3	0.1
Младеновац	0.5	0.3	0.3	0.3	0.5	0.0
Нови Београд	0.2	0.4	0.3	0.2	0.3	0.0
Обреновац	0.2	0.4	0.4	0.4	0.4	0.2
Палилула	0.4	0.5	0.7	0.8	0.8	0.4
Раковица	0.3	0.3	0.2	0.3	0.3	0.0
Савски венац	0.6	0.9	0.9	0.8	0.7	0.1
Сопот	0.2	0.3	0.3	0.6	0.3	0.1
Стари град	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.0
Чукарица	0.4	0.4	0.3	0.2	0.2	-0.2
<b>УКУПНО ДЗ</b>	<b>0.5</b>	<b>0.6</b>	<b>0.5</b>	<b>0.5</b>	<b>0.5</b>	<b>0.0</b>
333 радника МУП	1.1	0.8	0.9	0.9	0.2	-0.9
333 радника ЖС	0.8	1.0	1.1	0.6	1.0	0.2
333 студената	4.1	0.2	0.1	0.2	0.5	-3.6
<b>БЕОГРАД (укупно)</b>	<b>0.6</b>	<b>0.6</b>	<b>0.5</b>	<b>0.5</b>	<b>0.5</b>	<b>-0.1</b>

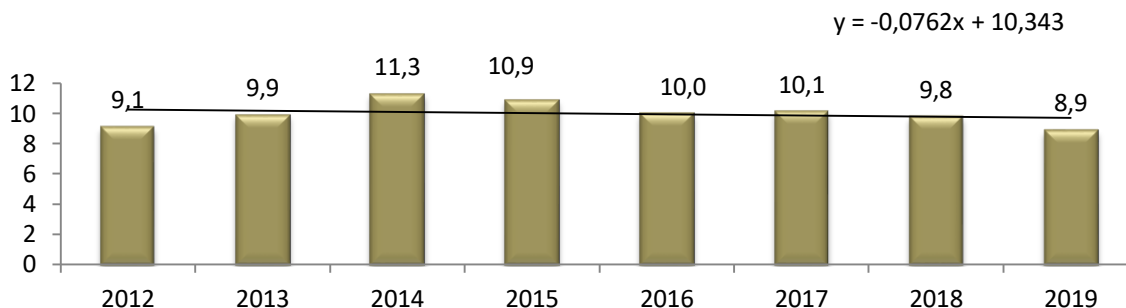
Према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ (18), у службама за здравствену заштиту жена у Републици Србији, 2018. године свака прва посета праћена је са по 0,7 посета ради додатне дијагностике и даљег лечења, што је нешто виша вредност показатеља него у у Београду (0,5).

### **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 23 и Табела XII у Прилогу).



**Графикон 23. 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 2019. године највећи број упута за консултативно - специјалистичке прегледе издат је, као и предходних година, у ДЗ „Младеновац“, а најмањи у ДЗ „Лазаревац“ (Табела 21).

**Табела 21. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативне прегледе и укупног броја посета гинекологу**

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	Разлика 2019-2015
Барајево	10.9	11.3	11.7	11.8	10,7	-0,2
Вождовац	11.2	12.2	15.9	15.2	15,0	3,8
Врачар	15.9	14.7	16.2	8.0	3,1	-12,7
Гроцка	14.4	10.6	12.5	10.8	14,1	-0,4
Звездара	6.7	7.3	5.1	0.6	0,6	-6,1
Земун	13.8	12.6	10.0	10.3	11,9	-1,9
Лазаревац	0.1	0.1	1.6	1.8	0,5	0,5
Младеновац	19.9	24.6	27.5	31.9	32,7	12,8
Нови Београд	15.1	14.4	10.5	7.1	7,0	-8,1
Обреновац	8.6	9.0	7.3	6.8	6,9	-1,8
Палилула	11.8	7.1	1.9	2.5	2,8	-9,0
Раковица	3.1	4.9	17.5	20.4	6,6	3,5
Савски венац	6.2	11.0	10.0	9.8	9,8	3,6
Сопот	7.5	11.3	11.9	19.4	15,7	8,2
Стари град	12.6	12.0	12.6	17.0	17,0	4,4
Чукарица	6.3	6.1	8.3	8.6	5,4	-0,9
<b>УКУПНО ДЗ</b>	<b>10.3</b>	<b>10.2</b>	<b>10.7</b>	<b>10.3</b>	<b>8,2</b>	<b>-2,1</b>
<b>333 радника МУП</b>	<b>30.6</b>	<b>32.8</b>	<b>28.4</b>	<b>23.3</b>	<b>3,7</b>	<b>-26,9</b>
<b>333 радника ЖС</b>	<b>11.5</b>	<b>4.9</b>	<b>3.5</b>	<b>1.9</b>	<b>20,8</b>	<b>9,3</b>
<b>333 студената</b>	<b>2.9</b>	<b>1.7</b>	<b>1.5</b>	<b>2.3</b>	<b>10,5</b>	<b>7,6</b>
<b>БЕОГРАД (укупно)</b>	<b>10.9</b>	<b>10.0</b>	<b>10.1</b>	<b>9.8</b>	<b>8,7</b>	<b>-2,2</b>

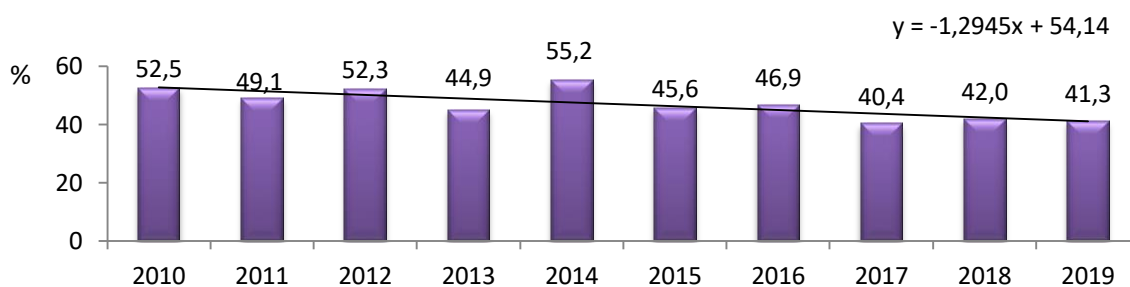
Према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ (18), у службама за здравствену заштиту жена у Републици Србији, 2018. године издато је 13,5 упута за консултативно - специјалистичке прегледе на 100 гинеколошких прегледа, више него у Београду исте године.

#### 4. Процент 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 794.554 прегледа и посета изабраног гинеколога, од којих 364.537 превентивних.

Посматрајући вредности овог показатеља на нивоу службе за здравствену заштиту жена у домовима здравља у Београду у десетогодишњем периоду уочава се опадајући тренд (Графикон 24).

**Графикон 24. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа у служби за здравствену заштиту жена у периоду 2010-2019. године у домовима здравља**



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

У 2019. години, највећи проценат превентивних прегледа био је у домовима здравља „Барајево“ и „Чукарица“, а најмањи у 333 радника ЖС (Табела 22 и Табела XII у прилогу).

У односу на 2010. годину, уочава се смањење вредности удела превентивних посета у 2019. години у укупном броју посета изабраном лекару у службама за здравствену заштиту жена и то у готово свим установама примарне здравствене заштите сем у домовима здравља: „Барајево“, „Вождовац“, „Гроцка“, „Земун“ и „Чукарица“ и у 333 студената (Табела 22).

**Табела 22. 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	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Разлика 2019-2010
Барајево	39.9	60.7	60.7	84.8	73.2	47.6	53.9	54.3	52.5	57,5	17,6
Вождовац	40.3	47.2	71.4	47.3	52.9	47.0	45.3	46.8	53.9	40,4	0,1

Врачар	58.6	34.9	37.2	39.4	39.4	50.7	47.2	43.9	43.3	43,6	-15,0
Гроцка	54.0	43.2	48.4	47.0	57.6	54.5	48.0	48.7	52.0	57,0	3,0
Звездара	62.0	50.5	50.1	79.9	46.0	45.0	41.3	43.1	66.4	50,6	-11,4
Земун	17.9	63.7	48.3	43.5	45.5	43.9	47.3	45.4	45.1	44,4	26,5
Лазаревац	57.5	64.8	60.6	60.7	54.6	57.2	74.7	59.2	56.2	56,2	-1,3
Младеновац	48.6	34.5	36.9	39.6	43.1	38.8	38.7	43.7	41.7	42,7	-5,9
Нови Београд	52.4	27.7	54.0	51.7	51.7	55.8	51.4	53.2	44.9	40,5	-11,9
Обреновац	59.3	43.2	45.2	41.1	40.1	43.5	42.8	35.8	36.3	39,8	-19,5
Палилула	62.2	66.2	68.8	68.0	64.5	65.2	63.8	54.5	57.8	52,2	-10,0
Раковица	63.5	47.5	44.3	61.5	63.2	64.3	61.5	43.8	50.5	41,7	-21,8
Савски венац	66.6	66.2	67.1	71.3	63.9	63.6	63.2	61.0	61.2	55,5	-11,1
Сопот	42.4	42.1	42.2	38.5	36.3	37.6	38.2	43.2	42.0	34,3	-8,1
Стари град	57.1	49.3	61.1	58.0	50.6	53.0	55.1	46.6	44.1	44,6	-12,5
Чукарица	57.0	43.8	41.3	41.5	51.5	42.2	46.6	47.6	63.7	65,9	8,9
<b>УКУПНО ДЗ</b>	<b>52.5</b>	<b>49.1</b>	<b>52.3</b>	<b>54.6</b>	<b>52.1</b>	<b>50.6</b>	<b>51.2</b>	<b>48.2</b>	<b>50.7</b>	<b>47,9</b>	<b>-4,6</b>
333 радника МУП	56.3	45.4	43.9	39.8	83.6	33.0	46.1	49.6	35.7	56,2	-0,1
333 радника ЖС	33.3	36.3	35.8	35.4	35.1	38.4	33.5	32.2	29.4	28,9	-4,4
333 студената	13.1	28.2	42.0	49.7	50.1	60.2	56.7	31.6	52.2	32,1	19,0
<b>БЕОГРАД</b>	<b>38.8</b>	<b>39.7</b>	<b>43.5</b>	<b>44.9</b>	<b>55.2</b>	<b>45.6</b>	<b>46.9</b>	<b>40.4</b>	<b>42.0</b>	<b>41,3</b>	<b>2,5</b>

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

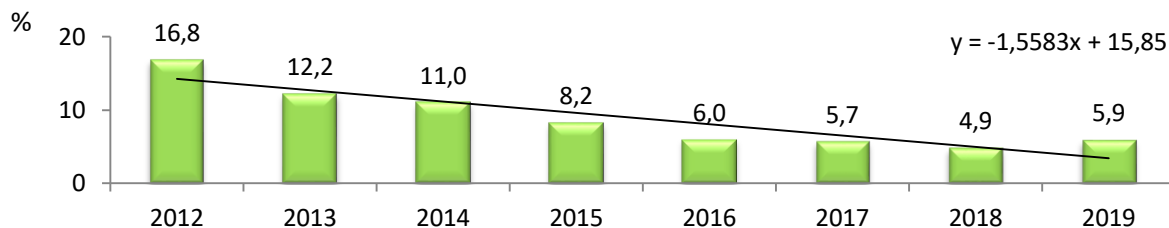
Према подацима Института за јавно здравље Србије просечна вредност овог показатеља у Републици Србији за 2018. годину била је 43,4% (18), више него у Београду исте године (42,0%), али током посматраног вишегодишњег периода и у Београду као и у Србији удео превентивних посета у укупном броју прегледа у служби за здравствену заштиту жена има тренд смањења.

## 5. Процент 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. Према упутству , 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. С обзиром на промену добне групе жена за које је предвиђен овај превентивни преглед (25-64 година старости) за израчунавање су корићени подаци о овој добној групи, а назив показатеља је остао исти као у подзаконским актима (9) (Табела XIII у прилогу).

На нивоу града Београда, регистрована је 419.638 корисница старости од 25 до 64 година, а циљани преглед на рано откривање рака грлића материце је обављен код 31.322 жена (7,5%), што је највећи обухват жена овим прегледима од 2015. године. И поред повећања у 2019. годни вредност овог показатеља тј. обухват жена циљаним прегледом на рак грлића материце има опадајући тренд (Графикон 25).

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



Највећи обухват корисница од 25. до 69. године старости циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце постигнут је у ДЗ „Барајево“ (17,6%) (Табела 23).

**Табела 23. Процент корисница од 25. до 69. године старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце у здравственим установама**

	2015	2016	2017	2018	2019	Разлика 2019-2015
<b>Барајево</b>	41.8	34.6	16.9	32.8	17,6	-24,2
<b>Вождовац</b>	4.8	2.9	2.4	1.8	3,3	-1,6
<b>Врачар</b>	1.4	1.8	1.7	1.5	1,6	0,2
<b>Гроцка</b>	0.6	2.5	0.1	-	0,0	-0,6
<b>Звездара</b>	1.6	1.0	1.2	1.2	4,5	2,9
<b>Земун</b>	7.7	5.3	5.1	2.1	3,9	-3,8
<b>Лазаревац</b>	21.1	18.8	21.6	17.9	10,1	-10,9
<b>Младеновац</b>	-	-	3.9	2.2	5,1	-
<b>Нови Београд</b>	-	-	-	-	-	-
<b>Обреновац</b>	1.2	0.9	0.8	0.9	0,9	-0,3
<b>Палилула</b>	8.7	7.7	4.3	4.0	4,1	-4,5
<b>Раковица</b>	12.0	7.3	5.6	6.6	7,0	-5,0
<b>Савски венац</b>	0.5	1.2	1.2	1.1	1,2	0,7
<b>Сопот</b>	15.4	12.6	12.7	12.7	11,4	-3,9
<b>Стари град</b>	19.2	15.4	14.4	15.9	11,8	-7,4
<b>Чукарица</b>	15.9	15.1	24.6	16.1	13,6	-2,4
<b>УКУПНО ДЗ</b>	<b>7.2</b>	<b>5.7</b>	<b>5.3</b>	<b>4.5</b>	<b>5,4</b>	<b>-1,8</b>
<b>333 радника МУП</b>	65.7	63.9	61.9	37.6	25,0	-40,7
<b>333 радника ЖС</b>	11.3	8.6	2.1	3.4	7,2	-4,1
<b>БЕОГРАД (укупно)</b>	<b>8.2</b>	<b>6.0</b>	<b>5.7</b>	<b>4.9</b>	<b>5,9</b>	<b>-2,3</b>

У организованом скринингу 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

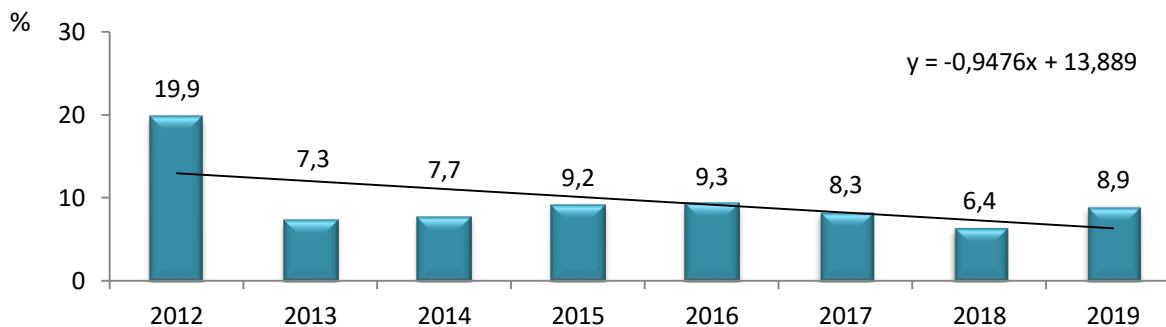
25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце био је у Републици Србији 2018. године 14,2% (18), што је знатно већи проценат у односу на Београд, где је обухват исте године био 4,9%.

## 6. Процент 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). И за овај показатељ је у пракси, у складу са Националним скринингом промењена циљна добна група и на мамографију се упућују жене од 20 до 69. године старости. 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 217.659 кориснице старости од 50 до 69 година, а на мамографију од било ког изабраног гинеколога је упућено 19.067 корисница, односно 8,8%, што је више него предходне године, али линија тренда од 2012. године показује смањење обухвата жена овим прегледом. Обзиром на значај благовременог откривања рака дојке, потребно је и даље предузимати све мере ради повећања обухвата у наредном периоду (Графикон 26).

### Графикон 26. Процент 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 домовима здравља „Барајево“, „Стари град“ и „Сопот“. Најмањи обухват био је у ДЗ „Вождовац“ и ДЗ „Младеновац“ (Табела 24).

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

**Табела 24. Процент регистрованих корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у здравственим установама**

	2015	2016	2017	2018	2019	Разлика 2019-2015
Барајево	36.5	69.3	63.7	47.4	25,6	-10,9
Вождовац	11.3	3.9	2.8	1.6	1,7	-9,6
Врачар	11.0	11.5	16.2	11.5	8,7	-2,4
Гроцка	20.7	16.8	11.2	7.4	3,5	-17,2
Звездара	0.0	3.1	5.2	1.0	2,3	2,3
Земун	11.3	10.5	13.4	9.7	10,2	-1,1
Лазаревац	14.6	10.7	6.1	4.6	7,2	-7,4
Младеновац	-	-	1.9	1.4	1,4	1,4
Нови Београд	10.1	9.8	11.2	3.4	9,4	-0,7
Обреновац	13.9	14.1	25.1	21.1	9,9	-4,0
Палилула	7.4	5.6	1.9	2.0	19,8	12,4
Раковица	11.4	10.3	5.9	15.4	19,4	8,0
Савски венац	5.3	5.4	5.9	10.8	7,7	2,5
Сопот	16.0	10.4	13.1	25.6	21,1	5,1
Стари град	13.0	22.2	19.5	14.2	24,9	11,9
Чукарица	8.2	17.5	4.6	2.9	10,6	2,5
<b>УКУПНО ДЗ</b>	<b>9.4</b>	<b>9.6</b>	<b>8.4</b>	<b>6.4</b>	<b>9,4</b>	<b>0,0</b>
ЗЗЗ радника МУП	18.6	33.5	37.0	32.6	33,6	15,0
ЗЗЗ радника ЖС	2.7	0.0	0.0	0.0	2,5	-0,1
<b>БЕОГРАД (укупно)</b>	<b>9.2</b>	<b>9.3</b>	<b>8.3</b>	<b>6.4</b>	<b>8,9</b>	<b>-0,3</b>

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 2018. године 9,0% (18), што је већи проценат у односу на Београд, где је на мамографију упућено 6,4% корисница (Графикон 50).

## **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.

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 2019. години у Београду је регистровано 1.230.058 корисника у служби за здравствену заштиту одраслих грађана (1.197.718 корисника у 2018. години), од којих 1.023.069 у домовима здравља (1.032.589 у 2018. години), а 177.161 у заводима за здравствену заштиту студената, радника МУП и радника Железница Србије (147.501 у 2018.). Наведени подаци указују на повећање броја корисника за 2,7% на укупном нивоу, у домовима здравља смањење за 0,9%, а у заводима повећање чак за 20,1%.

У служби за здравствену заштиту деце регистровано је 320.595 корисника (328.717 у 2018. години) од чега 319.438 у домовима здравља (326.537 у 2018. години) што представља смањење броја регистрованих за око 2,5% и на укупном нивоу и у домовима здравља.

У служби за здравствену заштиту жена у 2018. години регистровано је 467.756 корисница, за 3,4% више него предходне године (452.440 у 2018. години), од тога 415.871 у домовима здравља, за 4,7% више (397.322) него у 2018. години.

Више од две трећине корисника 74,8% службе за здравствену заштиту одраслих грађана је током године, посетило свог изабраног лекара, 87,2% корисника је посетило свог изабраног педијатра, а 45,7% корисница свог изабраног гинеколога. Тиме се број корисника који су посетили своје изабране лекаре повећао у односу на предходну годину и у односу на период пре пет година (2010. годину) у службама за здравствену заштиту одраслих и деце, а смањио у служби за здравствену заштиту жена.

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 1,1 поновном посетом. 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 20 упута, за 1 више него предходне године). У служби за здравствену заштиту деце издато је 8,5 упута, а у служби за здравствену заштиту жена 8,9 упут на 100 посета, што је у обе службе мање него 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 4,5% (3,7% у 2018. години), а највише у служби за здравствену заштиту жена, 41,2% (42,0% у 2018. години). У служби за здравствену заштиту деце било је 28,3% (21,3% у 2018.) превентивних посета. Забрињава податак да се проценат превентивних прегледа у службама за здравствену заштиту одраслих и жена, од 2010. године смањује (има негативан тренд).

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 384.528 регистрованих корисника оболелих од повишеног крвног притиска 24,3% је приликом последњег мерења имало вредност крвног притиска нижу од 140/90 mmHg, што је мање него предходне године (35,0%). У служби за здравствену заштиту одраслих грађана је регистровано 86.357 оболелих од шећерне болести, више него предходне године (84.806). На преглед очног дна упућено је 21,4% оболелих, што је и даље мање од препорука по којима би сваки корисник оболео од шећерне болести требало да буде упућен на преглед очног дна. Око 30% оболелих од шећерне болести је упућено на одређивање вредности гликолизираних 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 2.500 већи него предходне године, обухват пацијената превентивним прегледима очног дна је већи, а одређивањем

Посматрајући број превентивних прегледа за рано откривање малигних болести уочава се да је само код 4,3% регистрованих корисника старијих од 50 година, урађен тест на крварење у столицу у циљу раног откривања колоректалног карцинома што је већа вредност него предходне године (3,4%). Циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце било обухваћено 7,5% регистрованих корисница старости од 25 до 69 година, док је 8,8% корисница старости од 45 до 69 година упућено на мамографију. Обе вредности су веће у односу на претходну годину када је прегледом ради раног откривања рака грлића материце било обухваћено 4,9% регистрованих корисница, а на мамографију упућено 6,4%.

У циљу рационалније употребе антибиотика, у складу са изазивачем инфекција горњих дисајних путева, уведена је процедура праћења прописивања антибиотске



терапије код оболелих. У 21,7% случајева епизода са тонзилофарингитисом, у служби за здравствену заштиту одраслих грађана, као прва терапија ординирана је терапија пеницилином, нешто више него предходне године (19,9%). У служби за здравствену заштиту деце, код 23,2% епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева при првом прегледу је прописан антибиотик, а код 4,3% оболеле деце која су лечена антибиотицима, ординирана је ампулирана терапија. Обе вредности су сличне као предходне године.

Иако је саветовање у вези са здравим стиловима 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 27,3% што је више него предходне године (26,0%). 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 86,0% деце, мање него предходне године (92,4%).

Вакцинацијом против сезонског грипа обухваћено је 13,1% корисника старијих од 65 година, мање него предходне године (14,6%). Постоје велике разлике између здравствених установа, обухват се креће од 9,0% до 28,0%. 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 88,2% деце, мање него предходне године (89,7%) и овај обухват у периоду од 2012. године има позитиван тренд.

## **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 (процент жена одговарајућих добних група упућених на мамографију,

процент жена обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце, као и проценат одраслих старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столицу у циљу откривања колоректалног карцинома);

- Унапредити квалитет здравствене заштите старих преко 65 година повећаним обухватом вакцинацијом против грипа;
- Унапредити здравствено-васпитни рад у циљу боље контроле фактора ризика за настанак хроничних незаразних болести, односно повећати проценат корисника у чији је здравствени картон први пут убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање;
- Унапредити квалитет података о показатељима квалитета рада изабраног лекара;
- Поједине установе, које нису доставиле комплетне показатеље (домови здравља „Младеновац“ и „Нови Београд“) треба да успоставе систем за праћење и извештавање свих дефинисаних показатеља квалитета рада изабраних лекара.

## **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.**

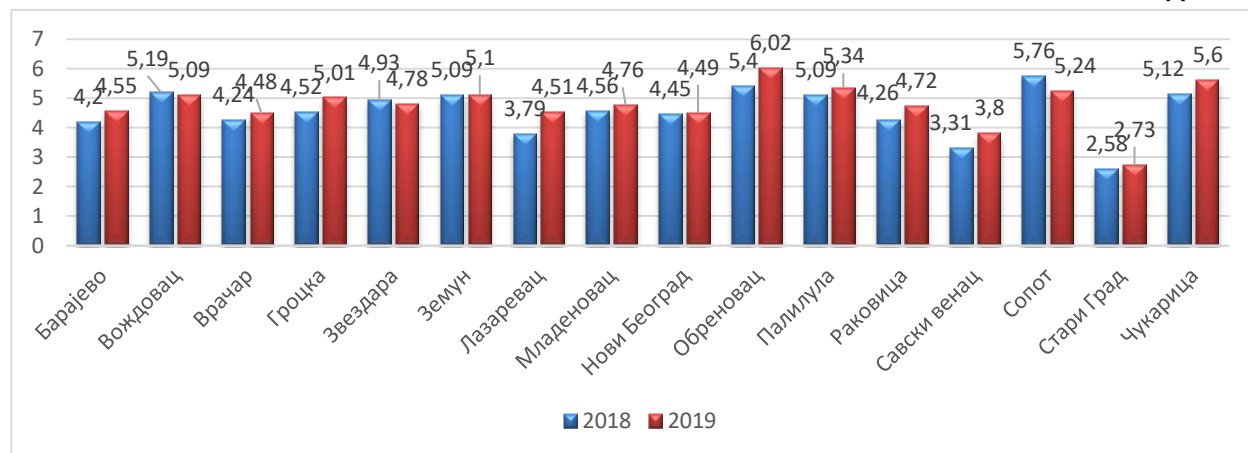
Садржајем и обимом права на превентивне мере у области примарне здравствене заштите предвиђено је по 5 посета новорођенчету почевши од првог дана по изласку са неонатолошког и акушерског одељења (односно после порођаја у ванболничким условима).

Просечан број посета по новорођеном детету у периоду I-XII 2019. године кретао се у распону од 2,73 до 6,02. Најмањи просечан број посета (2,73) остварен је у Дому здравља „Стари град“, уз бележење нешто веће вредности овог показатеља у односу на 2018. (2,58 посета). С друге стране, највећа вредност овог показатеља, 6,02 посета по новорођеном детету, бележи се у Дому здравља „Обреновац“, што чини пораст у односу на 2018. годину, када је просечан број посета износио 5,4 (Графикон 1). Пад овог

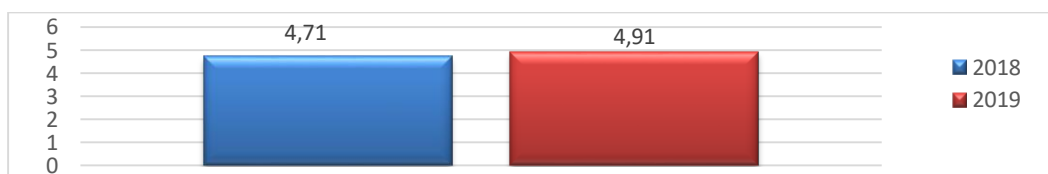
показатеља у односу на претходно посматрану годину бележи се у 3 београдска дома здравља. У 13 домова здравља остварен је већи просечан број посета новорођенчету у односу на 2018. годину.

Може се констатовати да је просечан број посета по новорођенчету у 2019. години на нивоу града нешто већи него у 2018. години и износи 4,91 (Графикон 1а).

**Графикон 1. Просечан број патронажних посета код новорођеног детета у 2018. и 2019. године**



**Графикон 1а. Просечан број патронажних посета код новорођеног детета у 2018. и 2019. године на нивоу Београда**



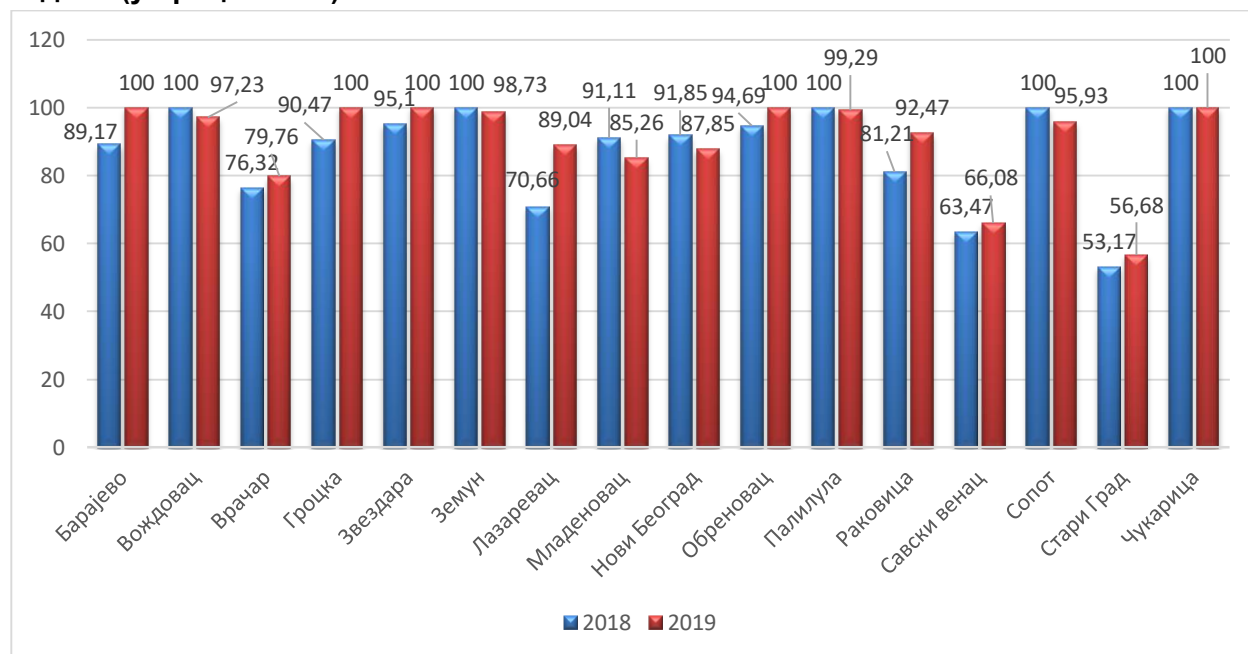
## 2. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом

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).

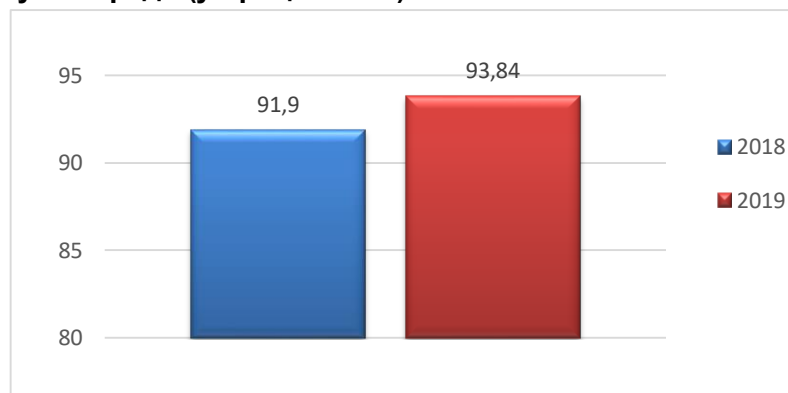
Обухват новорођенчади првом патронажном посетом од 100% бележи се у домовима здравља „Др Милорад Влајковић“ Барајево, „Гроцка“, „Звездара“, „Обреновац“ и „Др Симо Милошевић“ Чукарица. У односу на учинак у 2019-ој, максимална вредност овог показатеља је у претходној посматраној години била остварена у 5 београдских домова здравља. Пад његове вредности у односу на 2018. годину евидентира се у 6

установа, у домовима здравља „Вождовац“, „Земун“, „Младеновац“ „Нови Београд“, „Палилула“, „Сопот“, док се у дому здравља „Стари град“ бележи најмањи обухват новорођенчади првом патронажном посетом (56,68%) (Графикон 2). На нивоу града, бележи се већа вредност овог показатеља у односу на 2018. годину – 93,84% према 91,9% (Графикон 2а). У домовима здравља "Др Милорад Влајковић" Барајево, „Врачар“, „Миливоје Стојковић“ Гроцка, „Звездара“, „Др Ђорђе Ковачевић“ Лазаревац, „Обреновац“, „Раковица“, „Савски венац“, „Стари град“ остварен је већи обухват новорођенчади првом патронажном посетом у односу на 2018. годину, док се у дому здравља „Др Симо Милошевић“ - Чукарица бележи исти обухват новорођенчади као и у 2018. години.

**Графикон 2. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом у 2018. и 2019. године (у процентима)**



**Графикон 2а. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом у 2018. и 2019. године на нивоу Београда (у процентима)**



### 3. Просечан број патронажних посета по одојчету

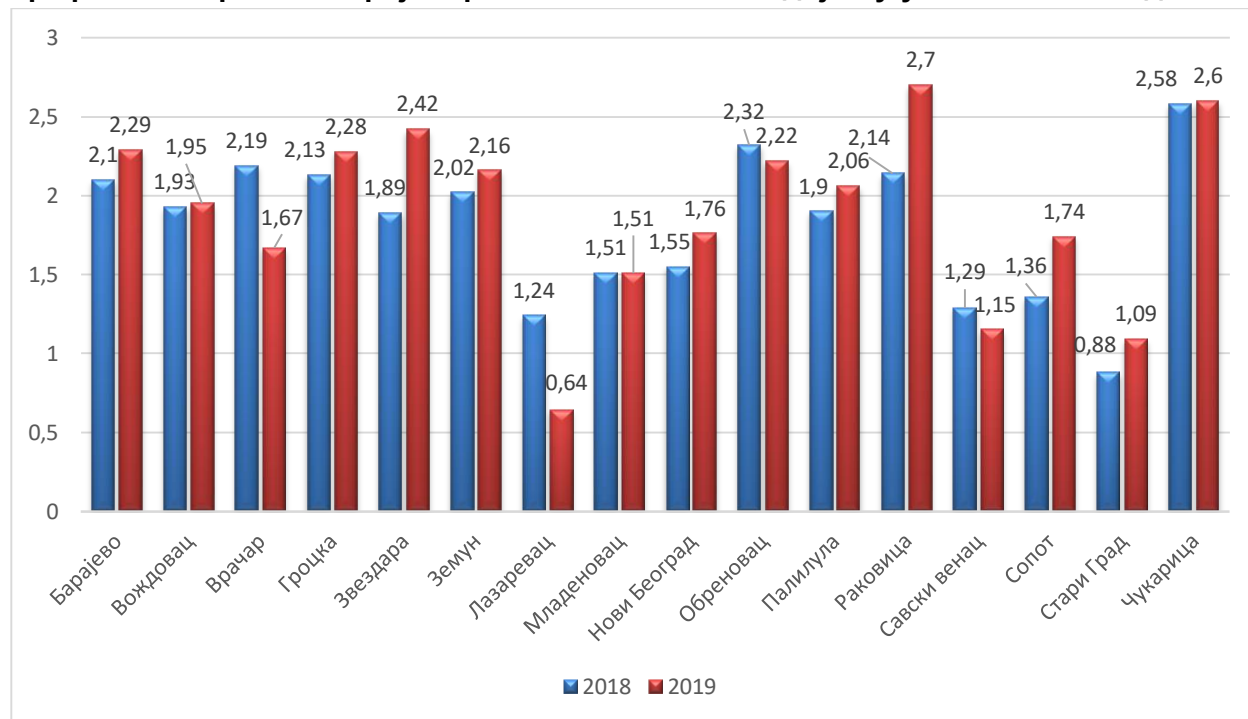
Просечан број патронажних посета по одојчету израчунава се као укупан број остварених патронажних посета одојчету током годину дана подељен са укупним бројем одојчади за територију општине коју покрива дом здравља (Табела XXI у Прилогу).

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

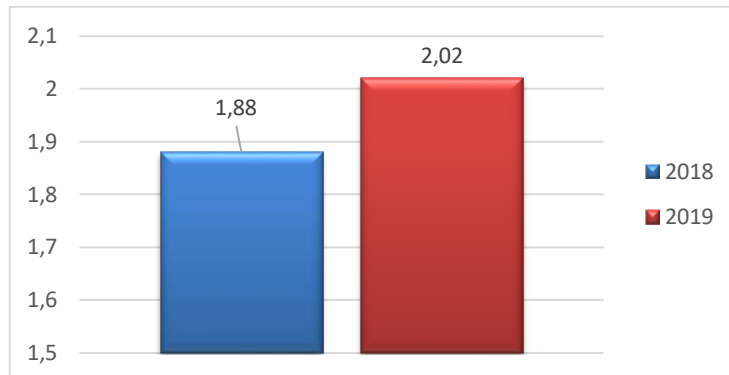
Просечан број патронажних посета по одојчету се у 2019. години кретао у распону вредности од 0,64 колико је реализовано у дому здравља „Др Ђорђе Ковачевић“ Лазаревац, до 2,7 колико је остварено у Дому здравља Раковица.

Већи просечан број патронажних посета по одојчету у 2019. у односу на 2018. годину остварен је у 11 београдских установа: „Др Милорад Влајковић“ Барајево, „Вождовац“, „Миливоје Стојковић“ Гроцка, „Звездара“, „Земун“, „Нови Београд“, „Др Милутин Ивковић“ Палилула, „Раковица“, „Сопот“, „Стари град“ и „Др Симо Милошевић“ Чукарица (Графикон 3). Пад просечног броја патронажних посета по одојчету евидентира се у 4 установе. Вредност овог показатеља на нивоу града у 2019-ој години (2,02) нешто је већа у односу на вредност у 2018. (Графикон 3а).

Графикон 3. Просечан број патронажних посета по одојчету у 2018. и 2019. године



### Графикон 3а. Просечан број патронажних посета по одојчету у 2018. и 2019. године на нивоу Београда



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

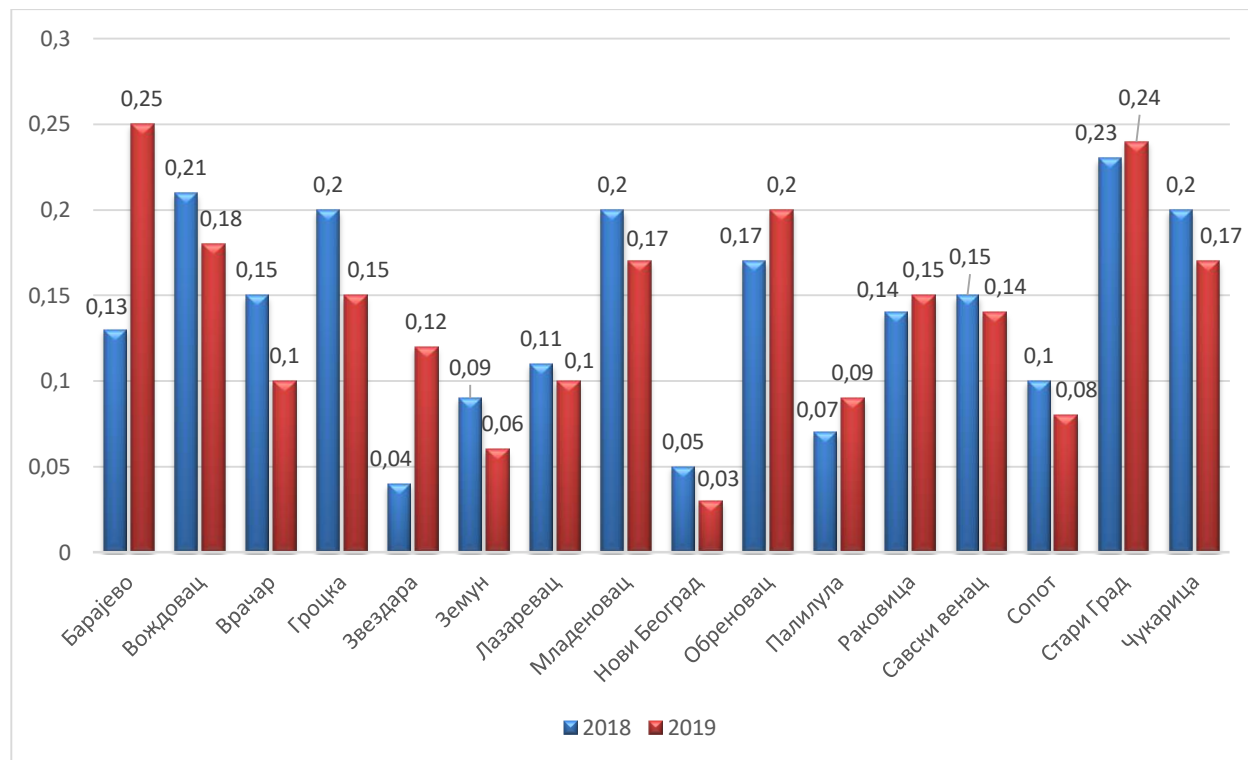
Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година израчунава се као укупан број остварених патронажних посета особи старијој од 65 година током годину дана подељен са укупним бројем старијих од 65 година за територију општине коју покрива дом здравља (Табела XXI у Прилогу).

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

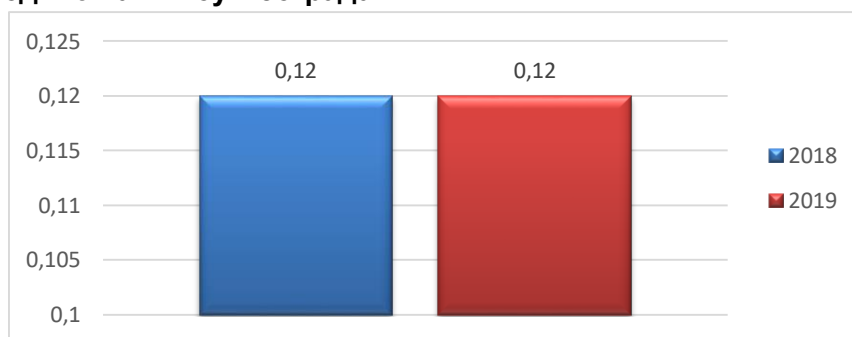
У поређењу са оствареним посетама старијим лицима у 2018. години, који се кретао од 0,04 (ДЗ „Звездара“) до 0,23 (ДЗ „Стари град“), уочава се да је распон просечне вредности овог показатеља међу установама у 2019. години износио од 0,03 (ДЗ „Нови Београд“) до 0,25 (ДЗ „Др Милорад Влајковић“ Барајево) 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, „Звездара“, „Обреновац“, „Др Милутин Ивковић“ Палилула, „Раковица“, „Стари град“), иако је његова вредност и у овим установама значајно испод очекиваних (Графикон 4).

Просек овог показатеља на нивоу града износи 0,124, што приближно одговара вредности која је забележена и у 2018. години (Графикон 4а).

**Графикон 4. Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година у 2018. и 2019. године**



**Графикон 4а. Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година у 2018. и 2019. године на нивоу Београда**



## ЗАКЉУЧАК

Током 2019, у односу на претходно анализирану 2018. годину, на нивоу Београда, просечан број патронажних посета по новорођеном детету, обухват новорођенчади првом патронажном посетом, као и просечан број патронажних посета по одојчету бележе пораст вредности показатеља, док просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година бележи сличан ниво просечне вредности у односу на 2018. годину.

## **II 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. Процент извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја
5. Процент успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја где екипа хитне помоћи није очевидац
6. Процент успешних кардиопулмоналних реанимација када је изненадни срчани застој наступио у присуству екипе хитне медицинске помоћи
7. Процент пацијената који су самостално решени на терену
8. Процент пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи
9. Процент 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. Процент 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. Процент 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. Процент индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом
13. Постојање плана за ванредне прилике



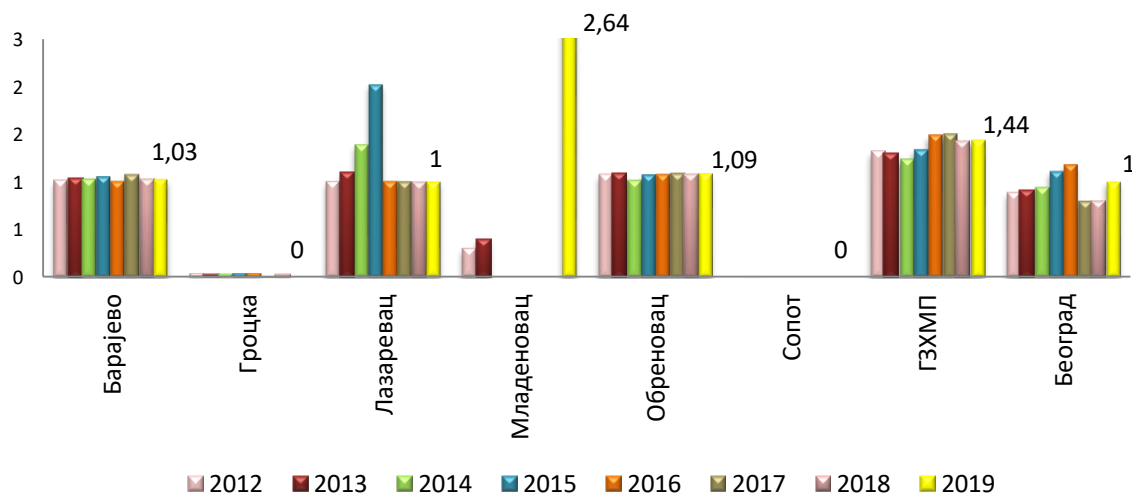
Дом здравља „Младеновац“ од 2014. године није достављао податке за израчунавање ових показатеља, због тешкоћа у информационом систем, док је у 2019. години прикупљао и доставио податке за праћење квалитета рада у овој Служби.

## 1. Активационо време

**Активационо време се израчунава као збир свих временских интервала I (у минутима) 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 XXVIIа у Прилогу).**

На нивоу служби хитне медицинске помоћи у Београду било је 13.887 позива за први ред хитности, од којих је више од половине било у ГЗХМП (7.843 или 56,5%). Активационо време на нивоу града (без ДЗ „Сопот“ и „Гроцка“) је у 2019. години износило 1, што је више у односу на 2017. и 2018. годину, а мање од вредности у 2015. и 2016. години (Графикон 1). Најдуже активационо време је било у ДЗ Младеновац (2,6 минута), а најкраће у ДЗ „Лазаревац“ (1 минута) (Графикон 1). Екипе хитне медицинске помоћи у ДЗ „Сопот“ и у ДЗ „Гроцка“ директно примају позиве, па не постоји активационо време.

**Графикон 1. Активационо време (за први ред хитности) у периоду 2012-2019. године**

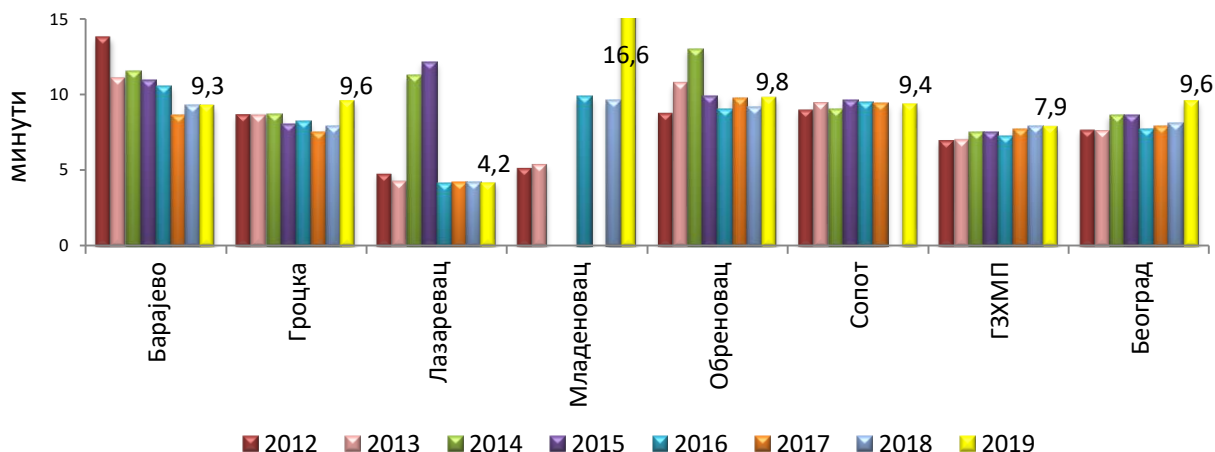


## 2. Реакционо време

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

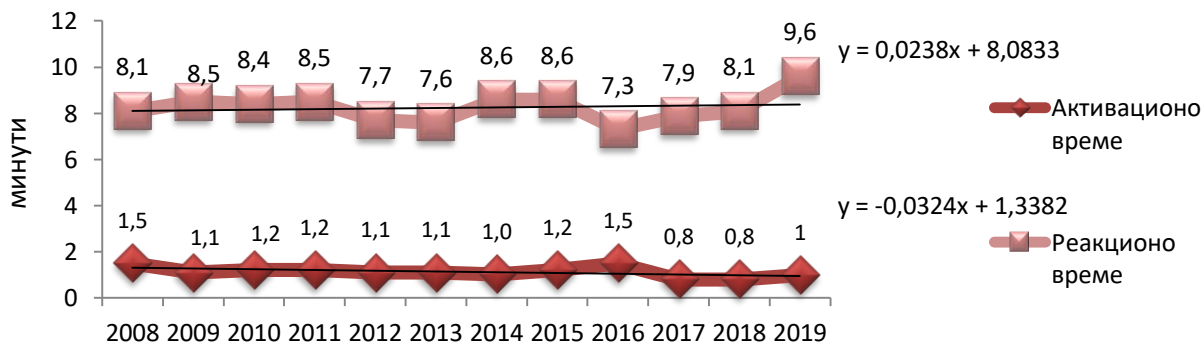
Просечна вредност овог показатеља у 2019. години износи 9,6 минута, већа него све претходне посматране године (8,1). Најдуже реакционо време било је у ДЗ „Младеновац“ (16,6 минута), а најкраће у ДЗ „Лазаревац“ (4,2) (Графикон 2).

**Графикон 2. Реакционо време у периоду 2012-2019. године**



Од 2008. године, од када се прате вредности ових показатеља, до 2018. године бележио се опадајући тренд, када су у питању оба показатеља. У 2019. години уочава се растући тренд активационог времена, док је тренд реакционог времена у службама хитне медицинске помоћи у Београду и даље опадајући. Треба напоменути да на вредност активационог времена је утицао податак из Дома здравља „Младеновац“ који претходних година није прикупљао податке, а који је у 2019. години и имао најдуже активационо време (Графикон 3).

**Графикон 3. Тренд активационог и реакционог времена (за први ред хитности) у периоду 2008-2019. године у службама хитне медицинске помоћи у Београду**



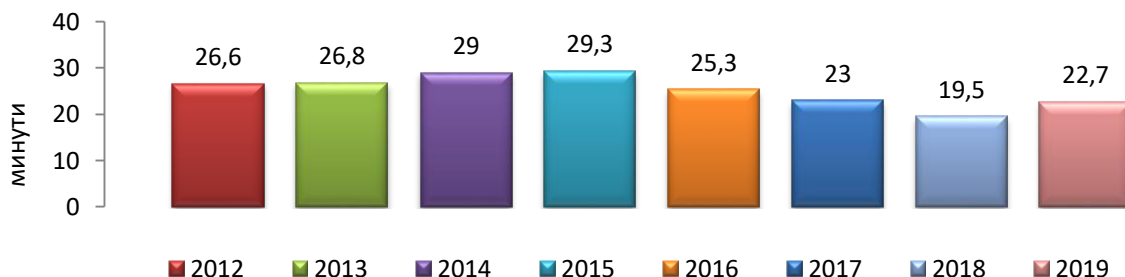
### 3. Време прехоспиталне интервенције

Време прехоспиталне интервенције израчунава се као збир свих временских интервала III у минутима, који се рачунају од момента стицања екипе на место догађаја до ослобађања екипе или предаје пацијената на даље збрињавање,

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

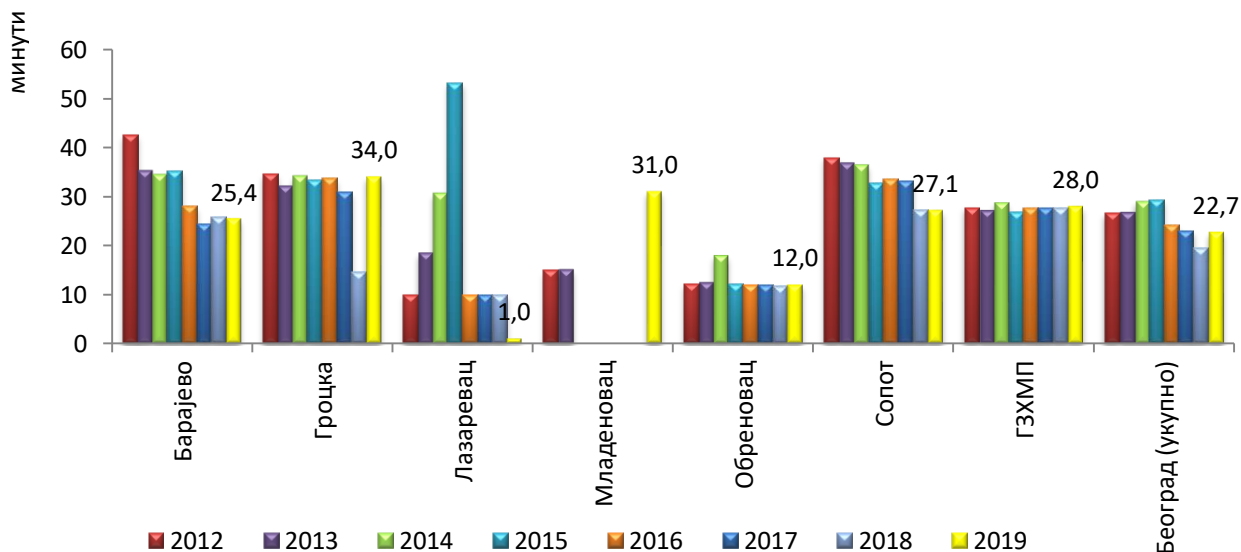
Са праћењем овог показатеља започето је 2012. године када је просечна вредност на нивоу Београда износила 26,6 минута, а у 2019. износи 22,7 минута, што је веће него у 2018. години, али мање у односу на остале посматране претходне године. Највеће вредности показатеља биле су у 2014. и 2015. години (Графикон 4).

**Графикон 4. Време прехоспиталне интервенције у периоду 2012-2019. године**



У 2019. години највише времена до збрињавања пацијената протекло је у Дому здравља „Гроцка“, а најмања вредност овог показатеља била је у ДЗ „Лазаревац“ (Графикон 5).

**Графикон 5. Време прехоспиталне интервенције у периоду 2012-2019. године**



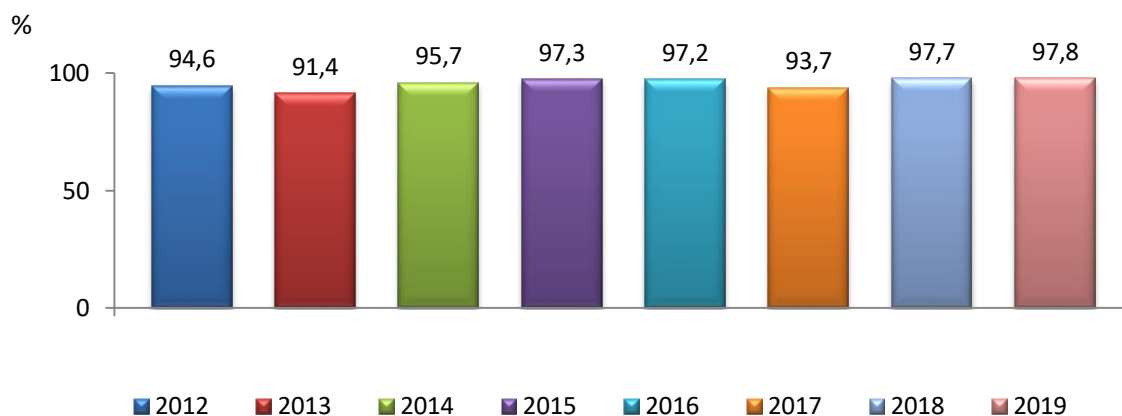
#### 4. Процент извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја

Процент 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 XXVIIIб у Прилогу).

На територији Београда у 2019. години, регистрована су 1.064 изненадна срчана застоја, што је више него претходне године (1.032), од тога 829 (77,6%) у ГЗХМП.

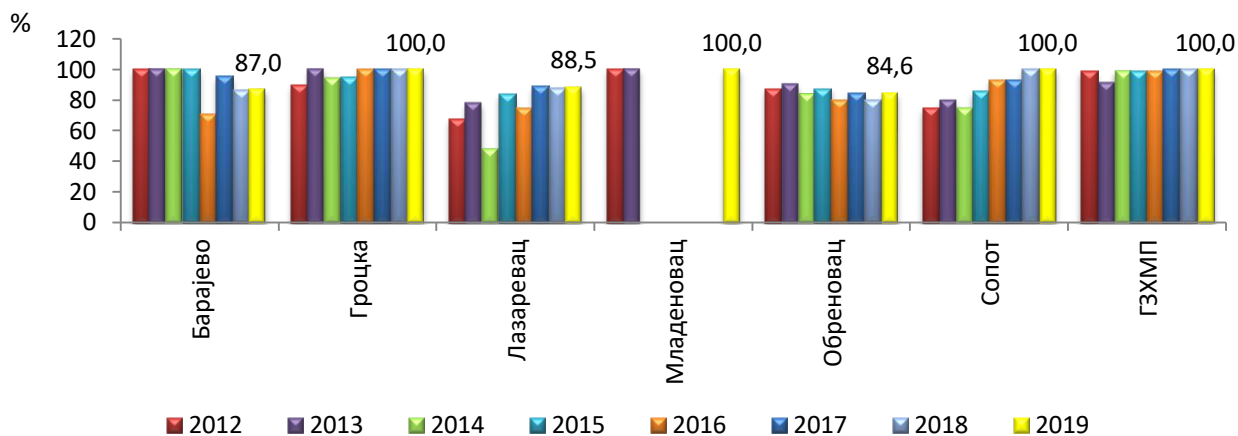
У случају изненадног срчаног застоја у оквиру хитне медицинске помоћи у 97,8% случајева рађена је кардиопулмонална реанимација (КПР), што је као и 2018. години, највећи проценат урађених реанимација у односу на претходне посматране године (Графикон 6).

**Графикон 6. Процент извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја у периоду 2012-2019. године**



Највећи проценат извршених КПР у 2019. години био је у ГЗХМП и у домовима здравља „Гроцка“, „Младеновац“ и „Сопот“, где је код свих пацијената са акутним срчаним застојем урађена КПР. 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 2012-2019. године**

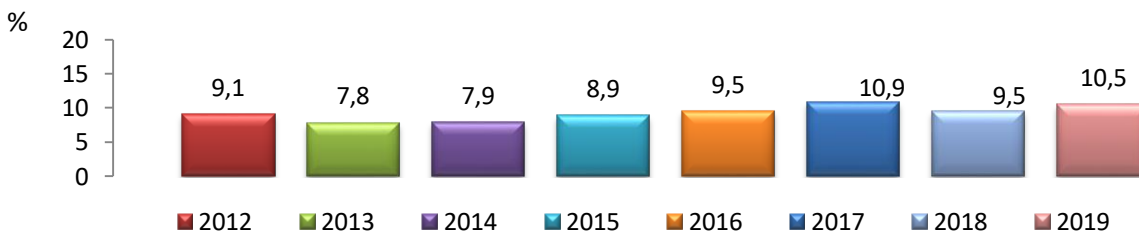


### 5. Процент успешних КПР у случају изненадних срчаних застоја који су се десили без присуства екипе ХМП

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).

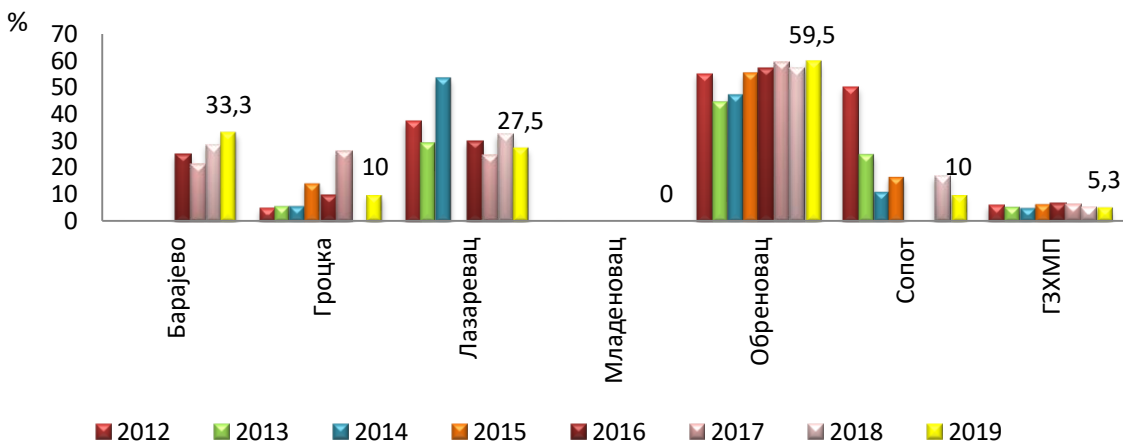
У 2018. години регистрована су 1.064 изненадна срчана застоја, од којих су се 869 десила без присуства екипе ХМП (81,7%). Кардиопулмонална реанимација је рађена код 846 пацијената, а у 89 пацијената, односно 10,5% пацијената је била успешна, што је више у односу на све претходне посматране године, осим у 2017. години када је проценат био највећи (Графикон 8).

**Графикон 8. Процент успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја без присуства екипе хитне медицинске помоћи у периоду 2012-2019. године**



Највећи проценат успешних реанимација у 2019. години, као и претходне године, био је у ДЗ „Обреновац“ (59,5%, односно 25 успешних од 42 рађене), а ниједна у ДЗ „Младеновац“ (3 рађене КПР) (Графикон 9).

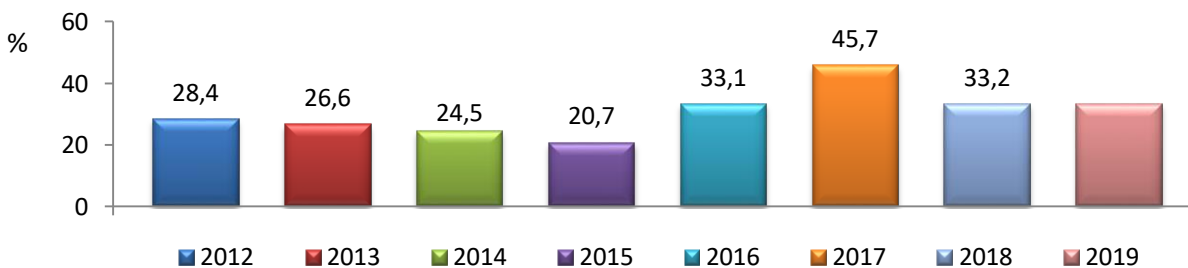
**Графикон 9. Процент успешних кардиопулмоналних реанимација без присуства екипа ХМП у периоду 2012-2019. године**



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

У 2019. години било је 195 изненадна срчана застоја, која се десила у присуству екипе ХМП (18,3% од укупног броја изненадних срчаних застоја). Кардиопулмонална реанимација је рађена код свих пацијената, а успешних је било 65 или 33.3%, што је више у односу на све посматране претходне године, осим у 2017. години када је било највећи број успешних реанимација (45,7%)(Графикон 10).

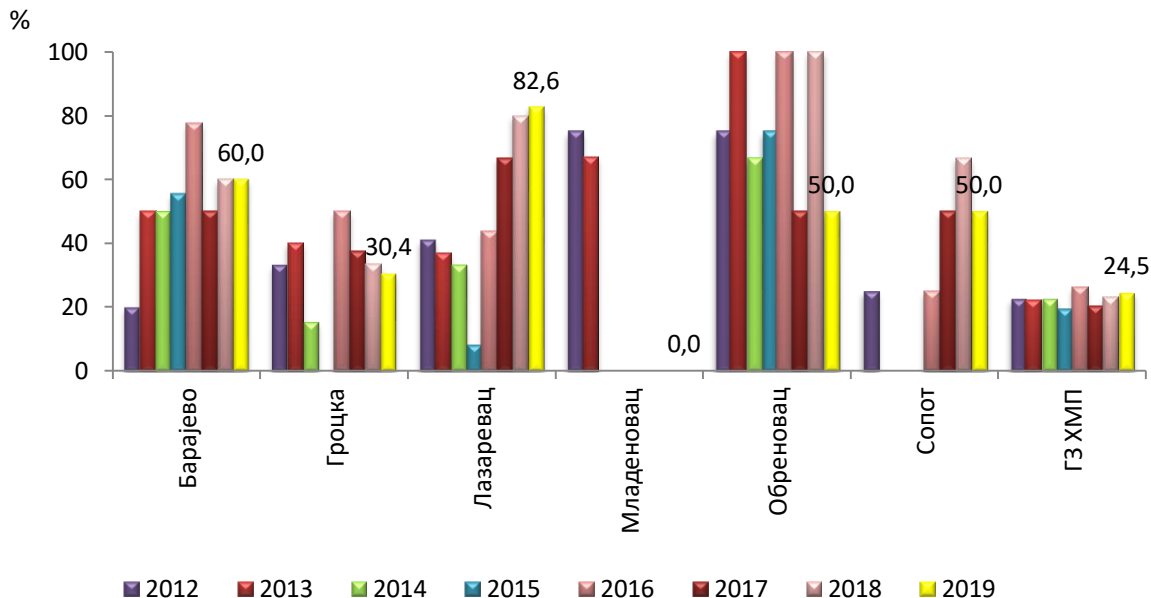
**Графикон 10. Процент успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја у присуству екипе ХМП у периоду 2012-2019. године**



Највећи проценат успешних реанимација, као и претходне године, односно 82,6% био је у Дому здравља „Лазаревац“ (19 успешних реанимација од 23 урађене), а у ДЗ „Младеновац“ је рађена само једна реанимација, али није била успешна. Најмањи проценат успешних реанимација је у ГЗХМП (24,5%, односно 34 успешне од 139 рађених)

и ДЗ „Гроцка“ (30.4%, односно 6 успешних од укупно 23 рађене реанимације) (Графикон 11 и Табела XXVIII у Прилогу).

**Графикон 11. Процент успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја у присуству екипе ХМП у периоду 2012-2019. године**

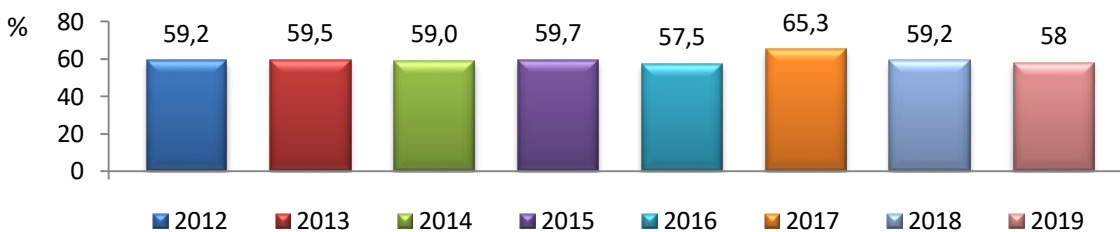


## 7. Процент пацијената који су самостално решени на терену

Процент 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.

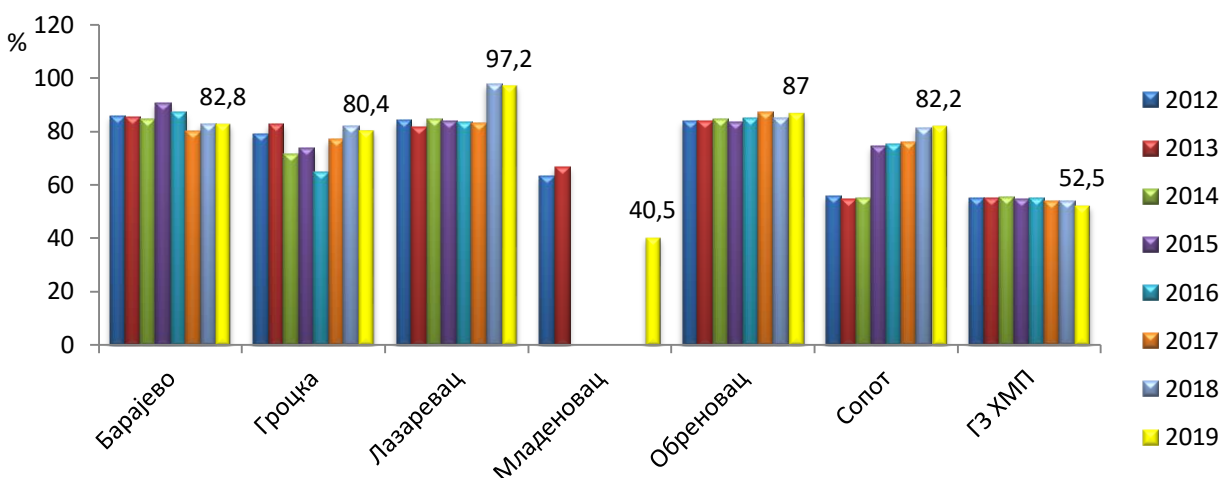
У току 2019. године на терену су збринута 104.832 пацијента, од којих је ГЗХМП збринуо 86.241 пацијента или 82,0%. Више од половине пацијената (52,5%) је самостално решено на терену од стране служби ХМП (Графикон 12).

**Графикон 12. Процент пацијената који су самостално решени на терену у периоду 2012-2019. године**



Највећа вредност овог показатеља у 2019. години била је у домовима здравља Лазаревац“ (97,2%) и „Обреновац“ (87,0%), као и у 2018. години (Графикон 13).

**Графикон 13. Процент пацијената који су самостално решени на терену у периоду 2012-2019. године**



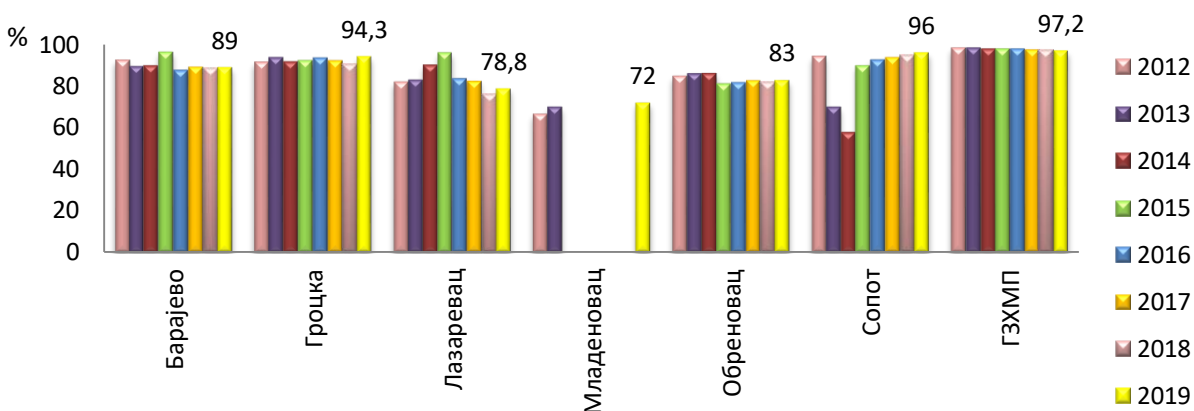
#### **8. Процент пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи**

Процент 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 2019. године збринула у амбуланти укупно 72.180 пацијената, од тога 20.974 (29,1%) 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 два 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 (97,2%), а најмање у ДЗ „Младеновац“ (72,0%) и „Лазаревац“ (75,6%) (Графикон 14 и Табела XXVIII у Прилогу).

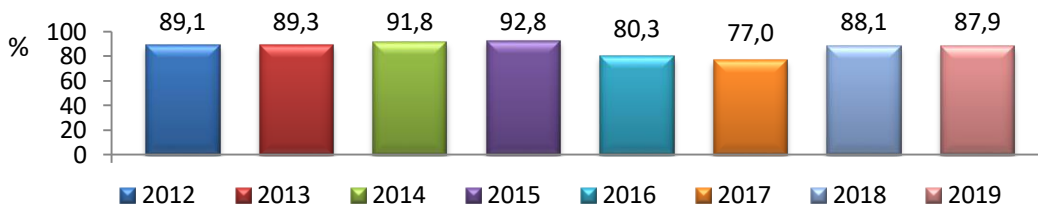


**Графикон 14. Процент пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи у периоду 2012-2019. године**



У току 2019. године на нивоу Београда, проценат пацијената самостално решених у амбуланти (87,9%) је већи од процента решених на терену (58,0% на терену) и нешто је мањи је у односу на претходну годину (Графикон 15).

**Графикон 15. Процент пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи у периоду 2012-2019. године**

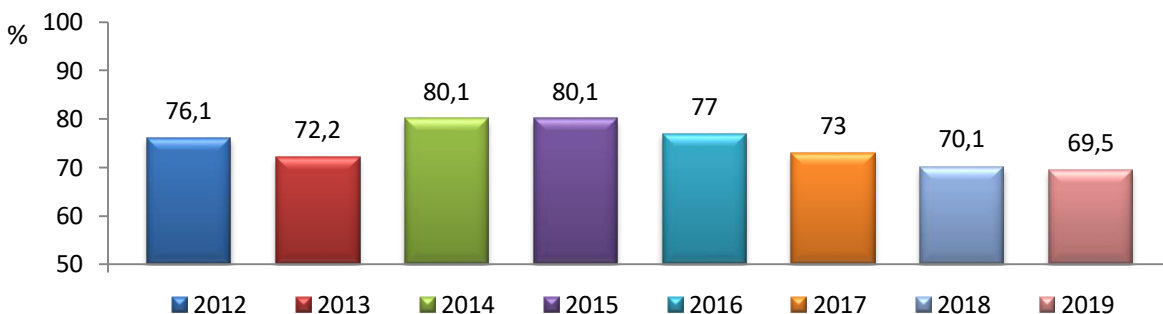


**9. Процент пацијената са акутним коронарним синдромом којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина**

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).

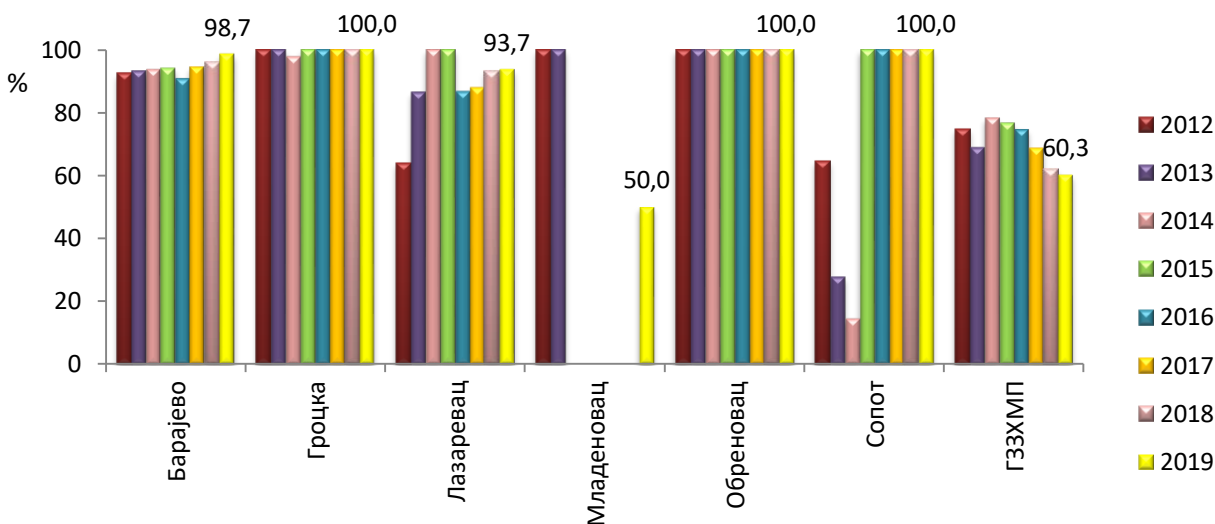
У току 2019. године служба хитне медицинске помоћи је збринула 1.987 пацијената са акутним коронарним синдромом, од којих 1.485 или 74,7% у ГЗХМП. Број пацијената којима је отворен интравенски пут, дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина износи 1.381, односно 69.5%, што је мање него све претходне посматране године (Графикон 16).

**Графикон 16. Процент 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 2012-2019. године**



Највеће вредности овог показатеља биле су у домовима здравља „Гроцка“, „Обреновац“ и „Сопот“, где су сви пацијенти са АКС збринуте на горе поменути начин, а најмања у ДЗ „Младеновац“ (50.0%) (Графикон 17 и Табела XXIX у Прилогу).

**Графикон 17. Процент 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 2012-2019. године**

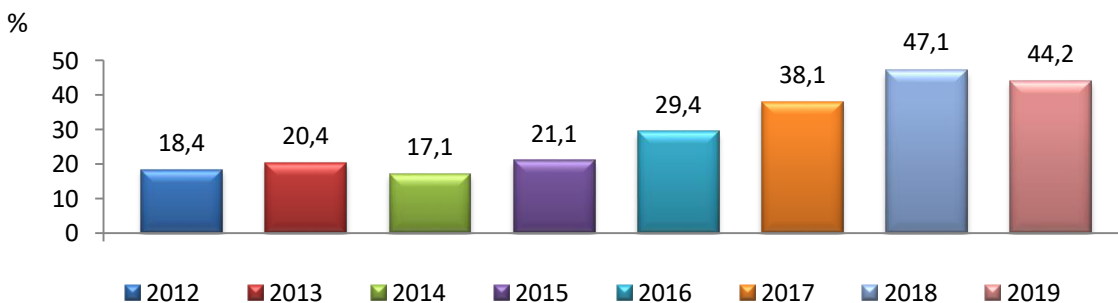


10. Процент пацијената са акутним коронарним синдромом (АКС) којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан и транспортовани су у најближу установу за примарну коронарну интервенцију.

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).

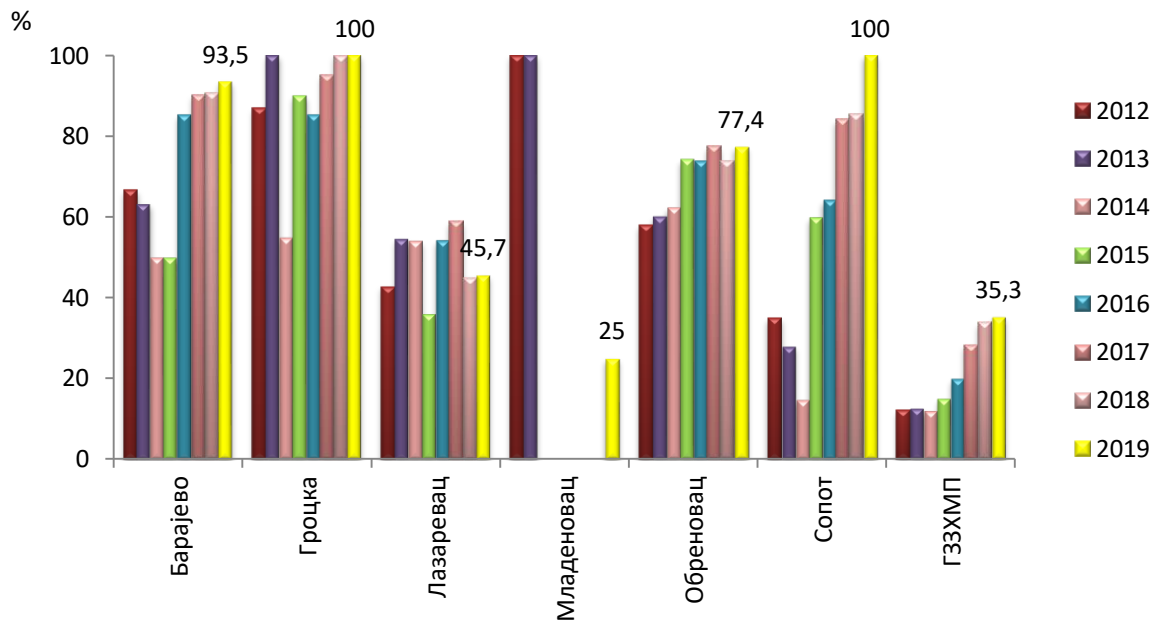
У 2019. години од 1.987 пацијената са акутним коронарним синдромом, код 879 или 44,2% је отворен интравенски пут и дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат, ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова) и транспортовани су у најближу установу за примарну коронарну интервенцију(Графикон 18).

**Графикон 18. Процент 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“ и „Сопот“ сви пацијенти са АКС-ом су збринуте на овај начин и транспортовани у најближу установу за примарну коронарну интервенцију, 72 од 76 пацијената или 93,5% у ДЗ „Барајево“, а најмање у ГЗХМП (524 од 896 пацијента или 35,3%), као и у претходним годинама (Графикон 19 и Табела XXIX у Прилогу).

**Графикон 19. Процент 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 2012-2019. године**

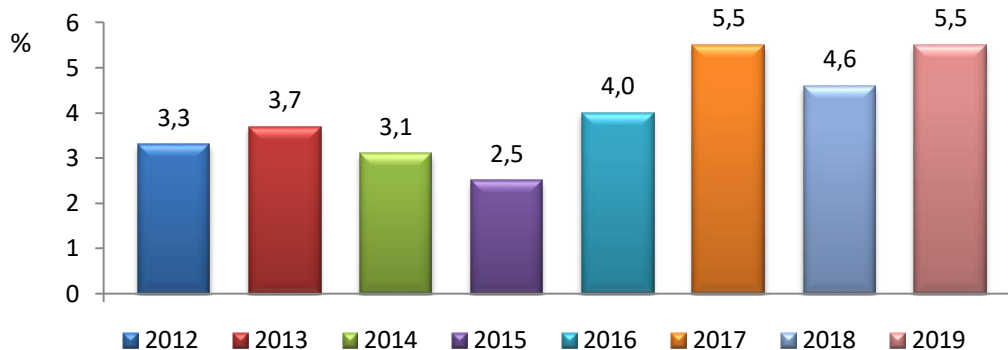


**11. Процент пацијената са АИМ са СТ елевацијом који су дијагностиковани у хитној медицинској помоћи којима је отворен интравенски пут, дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан - нискомолекуларни хепарин и започета или дата прехоспитална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

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

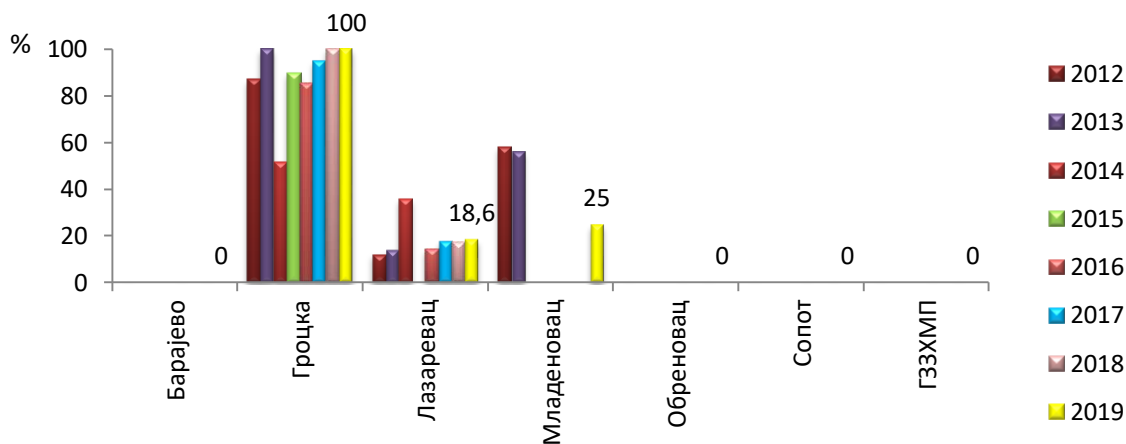
Само код 109 пацијента или 5,5% са акутним инфарктом миокарда са СТ елевацијом који су дијагностиковани у ХМП је примењен наведени поступак са прехоспиталном тромболизом, што је исто као и 2017. годину, а више у односу на остале посматране године (Графикон 20).

**Графикон 20. Процент 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“, „Младеновац“ и „Лазаревац“, а у осталим установама није започета прехоспитална тромболиза код пацијената са акутним коронарним синдромом (Графикон 21 и Табела XXIX у прилогу).

**Графикон 21. Процент 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 2012-2019. године**

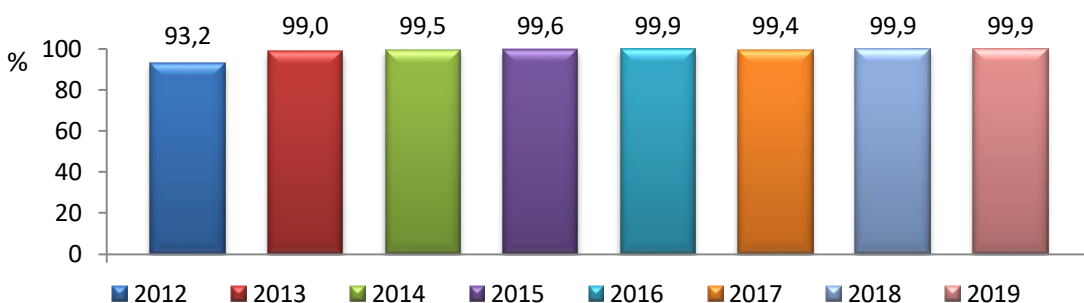


## 12. Процент индикуваног медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом

Процент индикуваног 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).

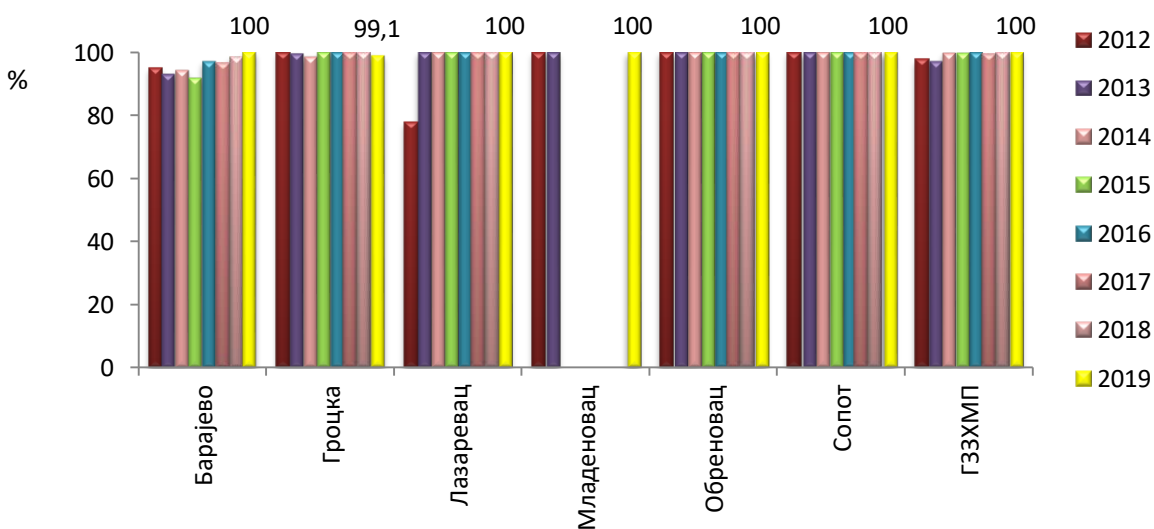
Од укупно 1.193 пацијента са тешком траумом, код 1.192 или 99,9% постојала је индикација за медицински третман на терену који је и пружен (Графикон 22).

**Графикон 22. Процент индикуваног медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом у периоду 2012-2019. године**



Свим пацијентама са тешком траумом је урађен индикуван медицински третман на терену у свим установама, осим у ДЗ“Гроцка“ (99,1%) (Графикон 23 и Табела XXVIII у Прилогу).

**Графикон 23. Процент индикуваног медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом у периоду 2012-2019. године**



### **13. Постојање плана рада за ванредне прилике**

У 2019. 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.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Luxemburg Declaration on Patient Safety. Luxembourg: European Commission; 2005.
2. Влада Републике Србије (2009). Стратегија за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената. Београд: Службени гласник РС бр. 15/2009.
3. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. the definition of quality and approaches to its assessment. Chicago: Health Administration Press; 1980.
4. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA. 1988 Sep 23-30;260(12):1743–8. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033> PMID: 3045356
5. Hanefeld J, Powell-Jackson T, Balabanova D. Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity. Bull World Health Organ. 2017;95(5):368-374. doi:10.2471/BLT.16.179309 <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.179309>
6. J. W. Nickerson et al. Monitoring the ability to deliver care in low- and middle-income countries: a systematic review of health facility assessment tools. Health Policy and Planning 2015;30:675–686 doi:10.1093/heapol/czu043
7. Blozik E, Reich O, Rapold R, Scherer M; Swiss Quality Indicator for Primary Care (SQIPRICA) Working Group. Evidence-based indicators for the measurement of quality of primary care using health insurance claims data in Switzerland: results of a pragmatic consensus process. BMC Health Serv Res. 2018;18(1):743. Published 2018 Sep 27. doi:10.1186/s12913-018-3477-z)
8. Министарство здравља Републике Србије. Закон о здравственој заштити. Београд: Службени гласник РС бр. 107/2005, 72/2009 88/ 2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013, 93/2014.
9. Министарство здравља Републике Србије (2007). Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите. Београд: Службени гласник РС бр. 57/2007.
10. WHO (1978). Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Available at: [http://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf)
11. WHO (2018). Declaration of Astana. International Conference on Primary Health Care: From Alma-Ata towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals, Astana, Kazakhstan, 25-26 October 2018. Available at: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>
12. Young, R. A., Roberts, R. G., & Holden, R. J. (2017). The Challenges of Measuring, Improving, and Reporting Quality in Primary Care. The Annals of Family Medicine, 15(2), 175–182. doi:10.1370/afm.2017) Због тога лекари примарне здравствене заштите често морају применити и креативност у решавању проблема и развити прилагођени план лечења.



13. Krztoń-Królewiecka et al. Quality of primary health care in Poland from the perspective of the physicians providing it. *BMC Family Practice* (2016) 17:151 DOI 10.1186/s12875-016-0550-8
14. Das J, Hammer J. Quality of primary care in low-income countries: facts and economics. *Annu Rev Econ.* 2014;6(1):525–53. 10.1146/annurev-economics-080213-041350
15. Rowe AK, de Savigny D, Lanata CF, Victora CG. How can we achieve and maintain high-quality performance of health workers in low-resource settings? *Lancet.* 2005. September 17-23;366(9490):1026–35. 10.1016/S0140-6736(05)67028-6
16. EXPH (2014). Report on Definition of a frame of reference in relation to primary care with a special emphasis on financing systems and referral systems. Expert Panel on effective ways of investing in Health, European Union
17. Министарство здравља Републике Србије (2010). Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите, („Службени гласник РС“, бр. 49/10)

