

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА, ПОЛИВАЛЕНТНЕ ПАТРОНАЖНЕ СЛУЖБЕ И ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ

УВОД

Анализа показатеља квалитета рада установа примарне здравствене заштите у Београду у 2020. године (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.- 31.12.2020. 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 2020. години 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 било је потребно пратити 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 (ЗЗЗ радника МУП)
18. Завод за здравствену заштиту радника „Железнице Србије“ (ЗЗЗ 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 (ЗЗЗ студената)
24. Апотека „Београд“

С обзиром на епидемију вирусом SARS-CoV-2 која је на територији Републике Србије проглашена 19. марта 2020. године, домови здравља и заводи су током 2020. године прилагодили свој рад новонасталим условима, уз промену организације рада и предузимање активности на сузбијању пандемије COVID-19. У складу са тим неке установе, парцијално или потпуно, нису доставиле резултате показатеља квалитета рада.

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 2004. године је уведено истраживање задовољства корисника на националном нивоу, као саставни део праћења и унапређења здравствене заштите у Србији.

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, најефективнији и најефикаснији 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 најефикаснији 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 пацијената, Министарство здравља Републике Србије је 2010. године дефинисало нове показатеље квалитета који у већој мери прате исходе процеса рада здравствених установа (17). Новим показатељима обезбеђено је боље праћење хроничних незаразних болести које у великој мери оптерећују здравствени систем Србије.

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

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

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

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

I ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА

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

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

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

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

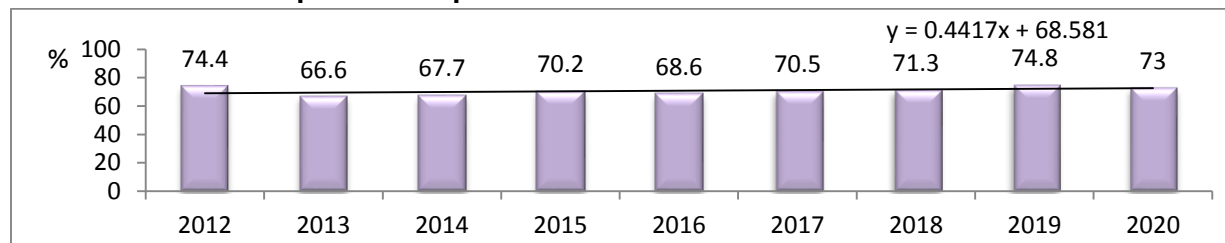
1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара

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

Републичког фонда за здравствено осигурање) вредност овог показатеља се добија на крају извештајног периода. На нивоу Београда у 2020. години регистровано је 827.329 корисника у службама за здравствену заштиту одраслих грађана (за 33% мање него предходне године). Од укупног броја регистрованих корисника, 658.521 је био у домовима здравља, а 168.808 у заводима за здравствену заштиту радника МУП-а, Железницу Србије и Заводу за здравствену заштиту студената. Нешто мање од три четвртине корисника је посетило свог изабраног лекара, мање него предходне године (Графикон 1).

Према последњим доступним подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ за 2018. годину (18), проценат 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 у 2018. години налазе испод нивоа просека за Републику Србију.

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



Вредност овог показатеља у 2020. години је варијала од 45,2% у ДЗ „Нови Београд“ до 99,8% у ДЗ „Стари град“ уз уочљиве разлике у односу на установу и годину посматрања (Табела 1). У већини установа проценат регистрованих корисника који су посетили свог изабраног лекара је мањи, нарочито у домовима здравља „Земун“ и „Барајево“ као и у 333 студената. Са друге стране, у неким установама се уочава знатно повећање процента регистрованих корисника који су посетили свог изабраног лекара, као што је у ДЗ „Стари град“, „Раковица“ и 333 радника ЖС. Овакве осцилације и разлике између установа указују на различит приступ у извештавању овог показатеља. Епидемија Ковид вирусом, услед мањег броја посете лекару, такође је допринела разлици у вредностима показатеља у току 2020. године.

Табела 1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара, посматрано по здравственим установама, 2015-2020

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Разлика 2020-2015
Барајево	82.6	81.9	82.1	87.3	84.3	67.1	-15,5
Вождовац	75.5	87.6	69.2	73.4	76.6	75.8	0,3
Врачар	64.3	69.4	66.0	73.6	71.0	66.7	2,4
Гроцка	69.5	75.5	78.0	75.4	83.5	85.7	16,2
Звездара	61.9	58.4	76.4	60.4	74.3	59.1	-2,8

Земун	81.5	72.4	69.2	41.9	41.5	63.2	-18,3
Лазаревац	77.6	93.7	94.8	96.8	96.3	70.6	-7
Младеновац	-	-	-	-	66.2	-	-
Нови Београд	53.9	54.2	53.4	54.0	55.1	45.2	-8,7
Обреновац	71.1	78.2	73.9	52.7	72.7	71.5	0,4
Палилула	56.2	55.6	58.5	76.9	80.4	69.2	13
Раковица	60.4	59.2	61.5	80.6	75.7	92.9	32,5
Савски венац	51.7	49.6	51.9	53.3	76.9	-	-
Сопот	68.6	69.0	77.8	76.9	75.7	76.0	7,4
Стари град	74.4	47.6	81.1	76.5	80.3	99.8	25,4
Чукарица	97.3	86.4	96.7	96.7	93.0	86.3	-11
УКУПНО ДЗ	69.1	67.9	69.8	68.4	72.6	70.3	1,2
333 радника МУП	83.6	79.6	72.3	71.2	72.7	78.6	-5
333 радника ЖС	75.2	73.8	76.2	98.4	92.0	98.4	23,2
333 студената	69.0	70.0	100.0	73.0	69.8	49.7	-19,3
БЕОГРАД укупно	70.2	68.6	70.5	71.3	74.8	73.0	2,8

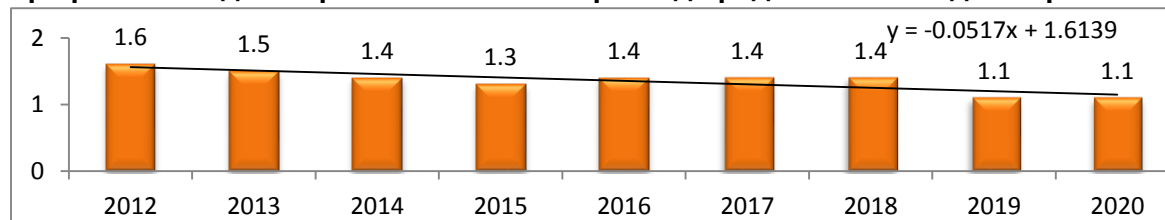
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара

У служби за здравствену заштиту одраслих грађана остварено је 1.791.686 поновних прегледа ради лечења и посебних прегледа, у циљу допунске дијагностике и даљег лечења (од тога 1.550.909 у домовима здравља), као и 1.654.946 првих прегледа ради лечења (од тога 1.484.267 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 2020. године уочава се смањење вредности овог показатеља, који 2020. године бележи исту вредност као претходна 2019. година (1,1). Према доступним подацима за 2018. годину (18), просечна вредност овог показатеља на нивоу Србије износила је 1,3 што је 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 2020. години међу здравственим установама, од најмањег односа 0,5 који је забележен у домовима здравља „Звездара“ и „Младеновац“ до 1,6 у ДЗ „Земун“ и ДЗ „Палилула“ и 2,3 у 333 радника МУП-а (Табела 2). У односу на 2015. годину, 2020. године је овај показатељ за 0,2 мањи на нивоу установа примарне здравствене заштите у Београду (Табела 2). Дом здравља „Савски венац“ није доставио податке за израчунавање овог показатеља.

Табела 2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара у здравственим установама, 2015-2020

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Разлика 2020-2015
Барајево	0.9	1.1	1.4	1.1	1.2	1.1	0,2
Вождовац	1.3	1.5	1.6	1.4	1.3	1.1	-0,2
Врачар	0.8	1.2	1.1	1.2	1.2	1.4	0,6
Гроцка	1.0	1.1	1.1	0.9	0.8	0.9	-0,1
Звездара	1.8	2.3	2.6	2.0	0.4	0.5	-1,3
Земун	1.5	1.8	1.8	1.7	1.8	1.6	0,1
Лазаревац	2.1	2.0	2.2	1.7	1.5	1.4	-0,7
Младеновац	0.7	0.6	1.0	1.1	0.9	0.5	-0,2
Нови Београд	1.2	1.2	1.3	1.0	1.0	0.9	-0,3
Обреновац	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0	0,1
Палилула	0.8	1.6	0.7	1.5	1.6	1.6	0,8
Раковица	0.8	0.9	1.0	1.5	0.6	0.6	-0,2
Савски венац	0.8	0.9	0.8	0.6	0.7	-	-
Сопот	0.7	0.8	0.8	0.8	0.9	0.7	0
Стари град	1.4	1.3	1.4	1.1	1.0	1.0	-0,4
Чукарица	1.4	1.3	1.4	1.4	1.3	1.3	-0,1
УКУПНО ДЗ	1.2	1.3	1.3	1.0	1.1	1.0	-0,2
333 радника МУП	2.1	2.4	2.7	2.3	2.4	2.3	0,2
333 радника ЖС	2.3	2.3	2.2	2.0	1.5	1.4	-0,9
333 студената	0.4	0.5	-	0.5	0.5	0.7	0,3
БЕОГРАД укупно	1.3	1.4	1.4	1.0	1.1	1.1	-0,2

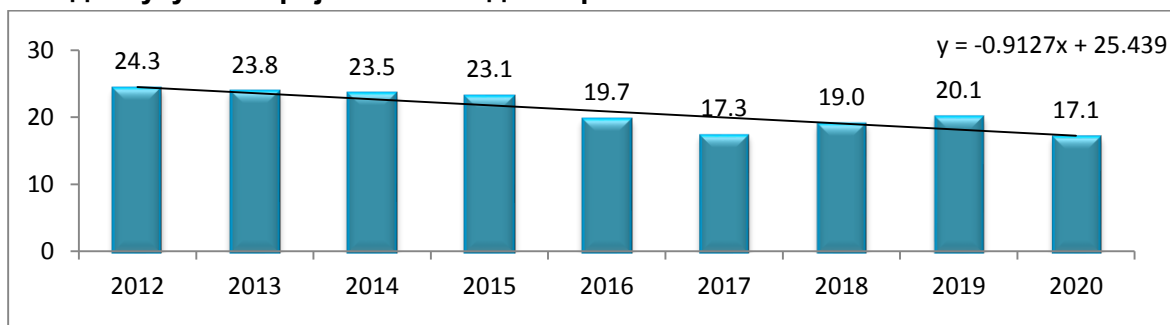
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара

У службама за здравствену заштиту одраслих грађана у 2020. години остварено је укупно 4.144.595 прегледа и посета код изабраног лекара (од тога 3.700.599 у домовима здравља). Издато је 707.404 упута за специјалистичко-консултативни преглед (571.493 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).

У посматраном периоду од 2012. до 2020. године смањује се вредност овог показатеља и у 2020. години просечна вредност на нивоу свих установа примарне здравствене заштите у Београду износи 17,1. То је уједно и најнижа вредност у периоду посматрања. (Графикон 3).

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



Вредности овог показатеља у 2020. години износиле су од 3,3 (ДЗ „Палилула“) до 53,6 (333 студената) упута на 100 посета уз варирање вредности у односу на предходне године (Табела 3). Посматрајући разлику у вредности овог показатеља у односу на 2015. годину, у већини установа однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативне прегледе и укупан број посета код лекара био је мањи, нарочито у Дому здравља „Палилула“ (са 50,0 на 3,3). Са друге стране, у неким установама се уочава знатно повећање односа издатих упута и посета лекару, као што је у 333 студентата и ДЗ „Барајево“.

Посматрајући последње доступне податке за Републику Србију овај однос, који указује на улогу изабраног лекара опште медицине као „чуvara капије“ за улаз у здравствени систем, достиже у 2018. години вредност од 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, 2015-2020

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Разлика 2020-2015
Барајево	2.5	5.9	9.4	15.8	17,2	38,9	36,4
Вождовац	27.8	28.7	27.9	31.7	30,8	27,6	-0,2
Врачар	12.5	31.3	28.2	30.1	30,9	16,1	3,6
Гроцка	27.5	25.4	24.0	27.9	30,1	21,3	-6,2

Звездара	18.9	15.2	11.0	14.8	15,9	10,3	-8,6
Земун	15.6	6.2	4.5	4.1	4,7	4,0	-11,6
Лазаревац	20.3	17.1	19.6	12.4	8,4	9,6	-10,7
Младеновац	32.9	47.1	45.4	34.9	36,7	41,6	8,7
Нови Београд	45.1	27.5	23.1	24.9	23,6	14,1	-31
Обреновац	9.7	6.6	5.7	10.6	9,0	5,1	-4,6
Палилула	50.0	31.8	12.3	3.0	16,2	3,3	-46,7
Раковица	1.0	1.6	16.3	19.5	13,9	16,4	15,4
Савски венац	18.2	16.3	12.7	13.9	6,0	-	-
Сопот	22.6	32.9	30.0	24.9	26,2	38,8	16,2
Стари град	12.4	12.9	14.0	32.8	32,2	22,2	9,8
Чукарица	13.5	11.4	11.5	16.6	18,0	13,0	-0,5
УКУПНО ДЗ	22.7	19.1	16.5	18.8	18,9	15,4	-7,3
333 радника МУП	30.9	32.7	34.4	31.1	29.4	27,9	-3,0
333 радника ЖС	24.6	23.6	23.3	20.4	37.9	27,1	2,5
333 студената	22.6	16.9	-	8.3	7.9	53,6	31
БЕОГРАД укупно	23.1	19.7	17.3	19.0	20.1	17,1	-6,0

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

Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара, представља удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета помножен са 100 (Табела II у прилогу). Овај показатељ се прати од 2007. године, с тим што је у 2007. и 2011. години праћен на полугодишњем нивоу.

На Табели 4. приказане су вредности показатеља од 2012. 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.

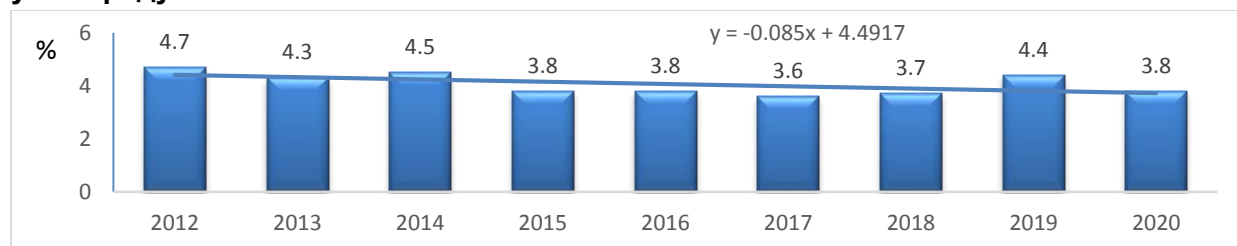
У 2020. години у Београду је укупно било 161.275 превентивних прегледа, а од укупног броја, 134.579 је било у домовима здравља. Највеће вредности овог показатеља на нивоу домовима здравља, уочавају се у ДЗ „Стари град“ (6,2%) и ДЗ „Барајево“ (5,3%) (Табела 4). На нивоу завода обавља се велики број систематских прегледа студената, те у 333 студената овај показатељ има највећу вредност (22,7%).

Табела 4. Удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа у периоду од 2012- 2020. године у домовима здравља и заводима

Здравствена установа	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Разлика 2020-2012
Барајево	4.4	5.3	4.6	4.4	4,3	3.6	5.0	5.9	5,3	0,9
Вождовац	4.0	4.3	3.8	3.2	3,6	3.1	3.6	4.0	4,1	0,1
Врачар	3.3	4.2	3.5	3.6	4,0	3.5	4.3	5.9	4,4	1,1
Гроцка	3.9	3.9	3.4	5.3	4,7	4.2	4.6	6.0	3,6	-0,3
Звездара	3.7	3.0	2.7	2.5	2,2	2.2	2.5	2.7	3,0	-0,7
Земун	7.0	6.7	3.1	3.9	3,3	3.8	2.8	3.5	2,3	-4,7
Лазаревац	3.2	2.6	2.0	1.9	0,3	0.8	1.7	1.7	1,9	-1,3
Младеновац	3.3	3.2	2.7	2.6	1,3	2.1	2.2	3.1	2,5	-0,8
Нови Београд	2.5	3.0	3.1	3.2	4,0	2.8	3.0	3.4	3,7	1,2
Обреновац	3.7	3.9	3.4	3.9	3,8	3.9	3.8	3.6	3,1	-0,6
Палилула	3.3	3.6	3.0	3.5	3,0	2.3	3.2	5.6	3,4	0,1
Раковица	6.0	6.1	5.0	4.1	4,2	3.6	4.3	4.2	4,0	-2
Савски венац	5.9	6.1	5.9	3.1	3,3	3.2	3.6	6.9	-	-
Сопот	3.7	3.9	4.5	4.7	2,7	3.9	3.5	3.6	3,8	0,1
Стари град	5.1	5.4	6.3	5.4	5,8	5.3	6.6	7.3	6,2	1,1
Чукарица	4.2	4.0	3.9	3.9	3,7	3,3	3.9	2.7	3,7	-0,5
УКУПНО ДЗ	4.7	4.2	4.2	3.6	3.6	3,4	3.5	4.1	3,5	-1,2
333 радника МУП	4.0	3.0	2.7	2.2	2.5	2,3	2.9	3.8	3,7	-0,3
333 радника ЖС	2.6	2.3	19.0	2.3	2.1	2,4	2.1	3.8	3,6	1
333 студената	22.7	19.8	19.7	26.6	25.2	23,9	22.8	26.0	22,7	0
БЕОГРАД укупно	4.7	4.3	4.5	3.8	3.8	3,6	3.7	4.4	3,8	-0,9

Уочава се опадајући тренд удела превентиве у укупном раду изабраних лекара током посматраног периода (Графикон 4). На нивоу града Београда вредност удела превентивних преглед у 2020. години је 3,8, док је на нивоу домова здравља незнатно мањи (3,5).

Графикон 4. Тренд удела превентивних прегледа у укупном броју прегледа у периоду од 2012-2020. 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

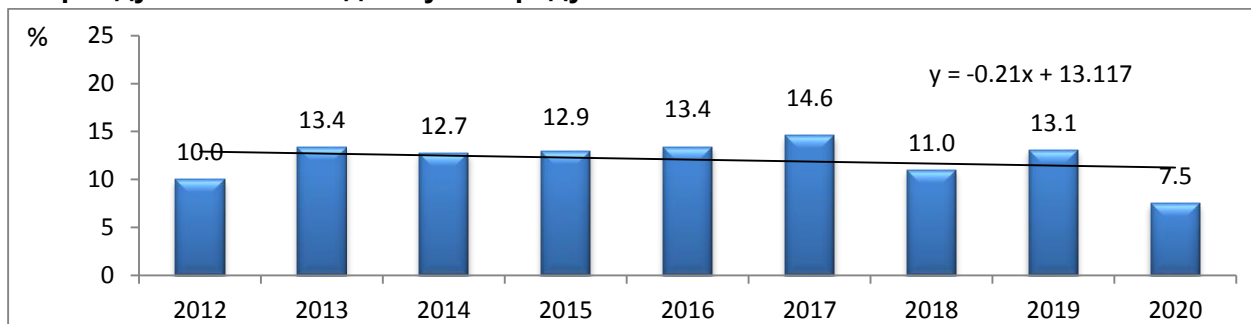
лекара на нивоу Републике Србије у току 2018. године био незнатно већи (3,9) у односу на вредност показатеља на нивоу града Београда (3,7).

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

Овај показатељ израчунава се као однос броја вакцинисаних корисника старијих од 65. година у укупном броју регистрованих корисника те добне групе, помножен са 100.

На нивоу града, према добијеним извештајима регистровано је 757.798 корисника старијих од 65 година, а 57.074 или 7,54% је обухваћено вакцинацијом. То је знатано мањи обухват вакцинацијом у односу на предходну годину када је обухват био 13,1 и уједно најнижи у посматраном периоду. Претпостављани узрок оваког смањења је епидемија Ковид инфекцијом.

Графикон 5. Тренд обухвата вакцинацијом корисника старијих од 65 година у периоду 2012-2020. године у Београду



Највећи обухват становника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа, био је у ДЗ „Чукарица“ (49,2%) и ДЗ „Обреновац“ (33,6%), а најмањи у ДЗ „Нови Београд“ (1,2%) (Табела 5). У односу на 2012. годину обухват вакцином на нивоу града је смањен за 2,5%, а у односу на 2019. годину за 5,6%. У посматраном периоду од 2012. до 2020. године уочава се благо повећање тренда обухвата вакцинацијом корисника старијих од 65 година у Београду.

Табела 5. Обухват становника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа, 2012-2020

Здравствена установа	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Разлика 2020-2012
Барајево	9.3	9.8	4.6	4.4	4,3	3.6	23.2	18.6	19,4	10,1
Вождовац	10.3	11.7	3.8	3.2	3,6	3.1	3.7	11.0	13,0	2,7
Врачар	16.5	14.1	3.5	3.6	4,0	3.5	12.2	13.5	13,3	-3,2
Гроцка	11.2	12.6	3.4	5.3	4,7	4.2	11.2	12.3	13,9	2,7
Звездара	12.2	26.3	2.7	2.5	2,2	2.2	10.0	10.4	11,1	-1,1
Земун	6.9	9.2	3.1	3.9	3,3	3.8	11.1	13.0	14,1	7,2

Лазаревац	19.8	12.7	2.0	1.9	0,3	0.8	24.9	28.2	13,0	-6,8
Младеновац	11.1	9.8	2.7	2.6	1,3	2.1	9.9	10.0	11,8	0,7
Нови Београд	7.5	8.5	3.1	3.2	4,0	2.8	11.9	11.8	1,2	-6,3
Обреновац	7.2	8.1	3.4	3.9	3,8	3.9	10.1	11.7	33,6	26,4
Палилула	9.7	10.7	3.0	3.5	3,0	2.3	11.1	12.3	12,6	2,9
Раковица	8.3	12.0	5.0	4.1	4,2	3.6	8.3	9.0	11,4	3,1
Савски венац	19.6	12.1	5.9	3.1	3,3	3.2	19.7	15.9	-	-
Сопот	17.6	17,5	4.5	4.7	2,7	3.9	15.1	17.7	14,6	-3
Стари град	11.3	20.7	6.3	5.4	5,8	5.3	14.8	16.6	24,2	12,9
Чукарица	8.2	22.4	3.9	3.7	3,3	3.1	16.6	18.2	49,2	41
УКУПНО ДЗ	10.0	12.8	12.3	12.8	13,4	14.5	11.6	13.1	7,3	-2,7
333 радника МУП	26.0	33.9	22.7	23.4	23,3	37.4	18.8	17.5	25,1	-0,9
333 радника ЖС	6.5	19.0	15.5	11.1	11,9	11.2	4.8	11.1	8,9	2,4
БЕОГРАД укупно	10.0	13.4	12.7	12.9	13,4	14.6	11.0	13.1	7,5	-2,5

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.

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

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

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

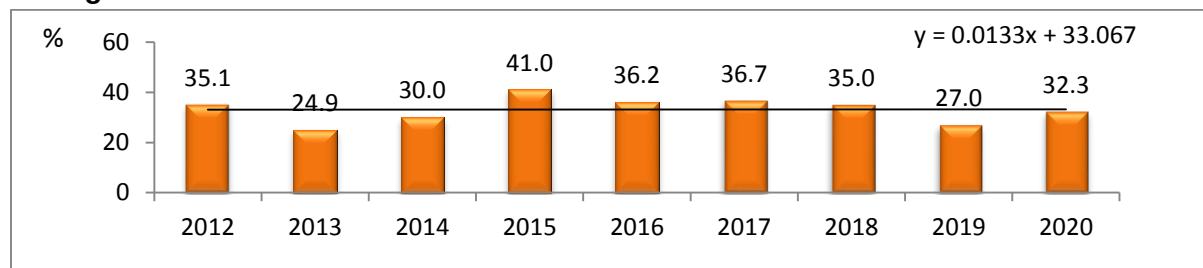
Према Европском удружењу за хипертензију и Америчкој асоцијацији за срце, вредности крвног притиска веће од 140/90 mmHg класификују се као хипертензивна болест (повишени крвни притисак) (2). Праћење, редовна контрола и терапија повишеног крвног притиска од великог су социоекономског значаја. Према резултатима 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 308.379 корисника оболелих од повишеног крвног притиска, од тога 270.749 у домовима здравља. На крају 2020. године сваки трећи пацијент који се лечи у установама примарне здравствене заштите, а оболео је од повишеног крвног притиска, на последњем контролном прегледу имао је вредност крвног притиска нижу од 140/90 mmHg. То је за 5,3% пацијената више у односу на 2019. годину када је 27,0% испитаника имало вредност крвног притиска нижу од 140/90 mmHg (Графикон 6).

Према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, на нивоу Републике Србије током 2018. године, проценат оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 био је 49,2% (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. Проценат оболелих од повишеног крвног притиска код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg



Велике варијације у вредностима указују да су здравствене установе користиле различите изворе података за израчунавање овог показатеља, па је немогуће урадити детаљнију анализу и дати поуздан закључак (Табела III у Прилогу). Нешто мање од 100% регистрованих корисника са хипертензијом је на последњој контроли имало вредност крвног притиска нижу од 140/90 mmHg у ДЗ „Земун“ (Табела 6) и нешто више од 80% у 333 радника МУП-а. На нивоу домовна здравља у Београду, 27,3% корисника

имало је вредност крвног притиска нижу од 140/90 mmHg, што је мање у односу на претходну годину (29,7%). Укупна промена за посматрани период је смањење вредности показатеља за 11,4% за ниво домова здравља и 8,7% на нивоу града.

Табела 6. Проценат оболелих од повишеног крвног притиска код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg у здравственим установама, 2015-2020

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Разлика 2020- 2015
Барајево	45.9	24.9	32.4	35.2	35.2	23,6	-22,3
Вождовац	40.3	40.7	87.3	40.9	40.1	39,7	-0,6
Врачар	18.5	20.2	21.9	22.4	25.9	27,7	9,2
Гроцка	72.2	77.4	77.4	73.0	1.0	1,8	-70,4
Звездара	80.8	74.4	40.5	43.3	46.5	45,8	-35
Земун	69.0	47.1	51.6	61.9	60.8	96,2	27,2
Лазаревац	4.3	4.2	8.9	9.3	12.6	23,0	18,7
Младеновац	-	-	-	-	26.0	21,3	-
Нови Београд	-	-	-	-	-	-	-
Обреновац	25.4	22.4	26.1	22.4	17.8	19,2	-6,2
Палилула	45.2	49.8	51.2	55.5	57.5	59,6	14,4
Раковица	27.2	26.8	44.0	26.1	27.3	26,3	-0,9
Савски венац	44.8	44.6	45.8	45.2	47.0	-	-
Сопот	62.2	35.4	35.1	38.2	41.5	51,0	-11,2
Стари град	33.6	36.4	34.7	39.2	41.5	42,1	8,5
Чукарица	33.8	29.2	11.6	6.2	8.2	10,6	-23,2
УКУПНО ДЗ	38.7	33.7	33.2	29.1	29.7	27,3	-11,4
333 радника МУП	79.5	77.0	78.3	77.6	75.5	82,9	3,4
333 радника ЖС	56.2	51.7	56.0	92.4	0.1	63,6	7,4
БЕОГРАД укупно	41.0	36.2	36.7	35.0	27.0	32,3	-8,7

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

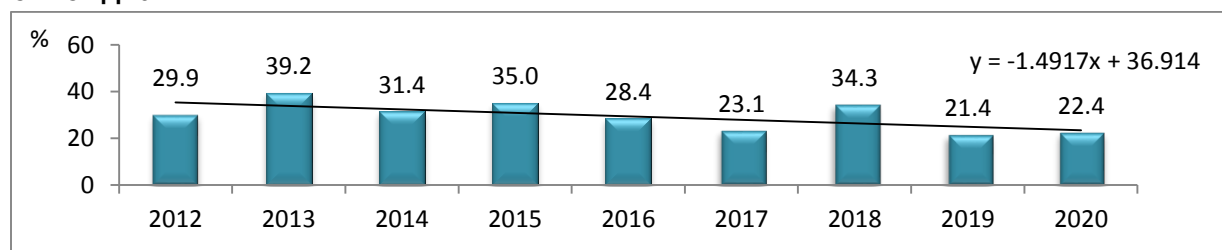
Најчешћи узроци оштећења вида код оболелих од дијабетеса су дијабетесна ретинопатија (дијабетес тип 1) и дијабетесна макулопатија (дијабетес тип 2), а ризик се повећава код пацијената са лошом гликорегулацијом. Добра контрола нивоа шећера у крви може одложити и успорити развој оштећења вида (4).

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

И за праћење овог показатеља је Методолошким упутством планирано формирање посебног регистра оболелих од шећерне болести, за оне установе које га нису могле израчунати из електронских картона или неке друге већ постојеће евиденције. Према подацима о показатељима квалитета, у 2020. години број регистрованих пацијената оболелих од дијабетеса (70.051) у Београду мањи је у односу на претходну годину (86.357). Од наведеног броја регистрованих пацијената са дијабетесом у 2020. години, 69.983 је било регистровано у домовима здравља.

На нивоу града нешто више од петине оболелих регистрованих корисника је обухваћено прегледом очног дна, што је нешто више него претходне године. Посматрани показатељ у периоду 2012.- 2020. године има опадајући тренд (Графикон 7).

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



Према препоруци Националног водича клиничке праксе за дијагностиковање и лечење Diabetes mellitus-a, систематске контроле очног дна треба вршити код сваког оболелог од шећерне болести (100%) једном годишње (4). Вредности показатеља који се односи на проценат оболелих од шећерне болести који су упућени на преглед очног дна, у већини здравствених установа значајно су ниже од препоручених и варирају од 1,6% у ДЗ „Нови Београд“, па до 100% у ДЗ „Обреновац“ (Табела 7). Анализирајући разлику вредности показатеља од 2015. године, у 70% здравствених установа вредности су мање него пре шест година. Значајано смањење вредности овог показатеља у односу на претходну годину уочава се у заводима за здравствену заштиту студената и радника МУП-а, док се на нивоу домова здравља смањење уочава у домовима здравља „Палилула“ и „Стари град“. Највећи пораст вредности у односу на прошлу годину је 22,3 и остварен је ДЗ „Обреновац“. Овај показатељ је вези са обезбеђеношћу здравствене установе специјалистима офталмологије.

Табела 7. Проценат оболелих од шећерне болест који су упућени на преглед очног дна у здравственим установама, 2015-2020

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Разлика 2020-2015
Барајево	28.2	29.6	36.9	31.0	6,7	11,4	-16,8
Вождовац	20.4	26.1	60.7	37.3	40,7	32,9	12,5
Врачар	13.9	7.7	4.0	6.7	4,9	2,8	-11,1
Гроцка	48.9	21.6	19.6	52.8	11,4	2,7	-46,2

Звездара	18.1	10.0	3.4	2.1	23,3	20,7	2,6
Земун	63.3	14.0	13.1	12.4	14,5	10,2	-53,1
Лазаревац	4.9	0.2	0.9	0.3	3,9	13,1	8,2
Младеновац	-	-	-	-	-	-	-
Нови Београд	11.8	10.5	5.9	2.7	2,8	1,6	-10,2
Обреновац	84.6	86.1	87.0	83.1	77,7	100,0	15,4
Палилула	13.5	25.3	21.7	24.5	31,9	13,4	-0,1
Раковица	30.1	29.8	49.6	38.4	28,4	18,0	-12,1
Савски венац	33.7	35.1	35.3	40.1	55,7	-	-
Сопот	41.1	38.4	39.3	39.5	39,3	39,9	-1,2
Стари град	93.6	92.5	27.4	20.6	13,4	2,3	-91,3
Чукарица	95.5	43.1	24.0	15.3	13,7	23,9	-71,6
УКУПНО ДЗ	37.5	30.4	24.7	24.6	23,8	22,5	-15,1
333 радника МУП	40.9	37.2	42.5	47.7	47,4	29,4	-11,5
333 радника ЖС	2.3	1.7	2.2	4.6	0,1	2,5	0,2
333 студената	75.5	51.9	-	55.8	48,6	13,2	-62,7
БЕОГРАД укупно	35.0	28.4	23.1	24.6	21,4	22,4	-12,6

Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) 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.

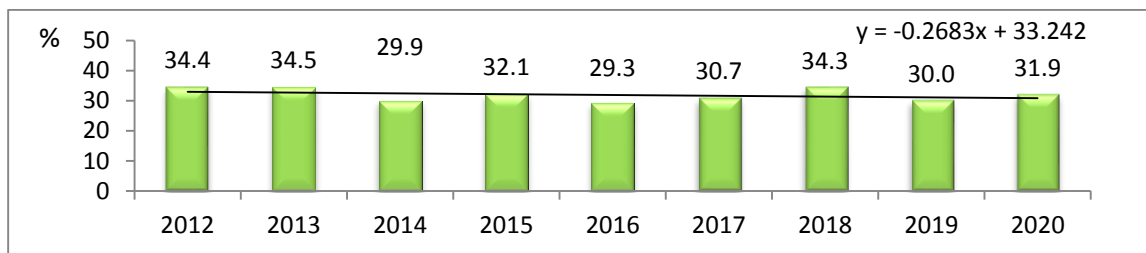
8. Проценат оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина

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

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

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

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



Вредности овог показатеља у 2020. години крећу се од 1,5% у ДЗ „Раковица“ до 100% у ДЗ „Обреновац“. Пораст вредности у односу на претходну годину уочава се у домовима здравља „Барајево“, „Врачар“, „Обреновац“, „Чукарица“ и 333 радника ЖС (Табела 8). У односу на 2015. годину у домовима здравља највећи пораст вредности се уочава у ДЗ „Обреновац“ и ДЗ „Палилула“. 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“ из 2018. године проценат оболелих од шећерне болести (Е10-Е14), код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (HbA1c), износио је 40,8%, што је више у односу на град Београд исте године (34,3%) (Графикон 8).

Табела 8. Проценат оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина у здравственим установама, 2015-2020

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Разлика 2020-2015
Барајево	18.6	16.0	36.6	31.0	6,7	11,4	-7,2
Вождовац	12.1	26.4	64.3	63.3	62,9	38,4	26,3
Врачар	17.5	21.0	18.8	15.8	25,6	32,7	15,2
Гроцка	52.0	23.6	21.0	18.6	17,1	10,8	-41,2
Звездара	12.6	11.2	6.7	6.5	6,2	-	-
Земун	57.2	19.7	27.4	23.1	56,1	44,7	-12,5
Лазаревац	11.8	12.7	12.9	10.2	11,7	11,7	-0,1
Младеновац	-	-	-	-		8,3	-
Нови Београд	21.6	19.2	16.5	11.0	15,2	7,1	-14,5
Обреновац	62.2	63.7	71.1	61.1	71,5	100,0	37,8
Палилула	15.5	36.4	41.8	52.1	80,9	46,3	30,8
Раковица	1.9	1.6	2.1	-	4,2	1,5	-0,4
Савски венац	33.0	33.0	34.8	37.2	40,2	-	-

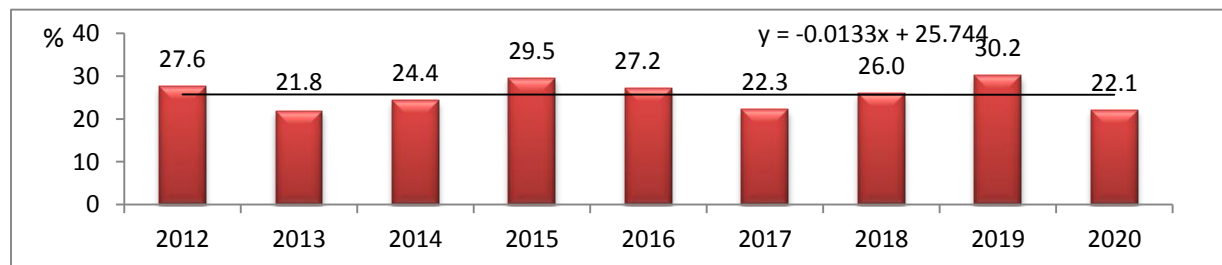
Сопот	32.7	35.1	30.6	32.0	36,2	35,5	2,8
Стари град	9.3	29.8	31.8	34.0	43,3	23,6	14,3
Чукарица	97.0	56.6	38.6	38.4	54,4	58,5	-38,5
УКУПНО ДЗ	28.9	27.7	28.9	29.6	32,6	31,9	3,0
333 радника МУП	47.1	66.2	70.7	72.3	68,1	59,1	12
333 радника ЖС	64.1	36.5	36.5	93.6	4,5	90,0	25,9
333 студената	91.8	74.1	-	82.7	90,3	48,5	-43,3
БЕОГРАД укупно	32.1	29.3	30.7	34.3	30,0	31,9	-0,2

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

У циљу боље контроле фактора ризика за настанак хроничних незаразних болести у 2011. години је уведен нови показатељ „Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон први пут убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање“ који се израчунава као однос броја корисника којима су у картон уписани поменути подаци и укупног броја корисника, помножен са 100 (Табела V у Прилогу).

На нивоу града Београда, у 2020. години, 22,1% регистрованих корисника је имала уписане поменути податке у здравствени картон, што је уједно и најнижа вредност у посматраном периоду (Графикон 9).

Графикон 9. Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање, 2012-2020



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.

Највише регистрованих корисника у 2020. години је имало убележене податке у здравственом картону у домовима здравља „Палилула“ и „Обреновац“ (71,1% и 64,9%), а најмање у ДЗ „Чукарица“ (1,4%). Заводи бележе знатано смањење евидентирања

података (333 радника МУП-а са 60,3% на 48,6% убележених података, док 333 радника ЖС са 19,6% на 0,3%)(Табела 9). Домови здравља „Младеновац“, „Нови Београд“ и „Савски венац“ нису доставили податке за израчунавање овог показатеља.

Табела 9. Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање, 2015-2020

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Разлика 2020-2015
Барајево	22.3	27.1	29.4	27.6	26,9	25,2	2,9
Вождовац	8.7	13.4	16.4	15.1	14,9	10,1	1,4
Врачар	12.7	20.5	22.7	25.4	24,1	7,1	-5,6
Гроцка	22.6	22.6	24.5	18.3	21,5	11,9	-10,7
Звездара	58.3	0.6	1.1	0.6	27,4	31,1	-27,2
Земун	27.9	23.0	24.6	31.9	28,4	12,0	-15,9
Лазаревац	34.2	42.1	40.0	39.3	39,2	30,9	-3,3
Младеновац	-	-	-	-	-	-	-
Нови Београд	-	-	-	-	-	-	-
Обреновац	99.1	95.1	97.1	99.7	97,9	64,9	-34,2
Палилула	50.9	54.3	27.9	67.2	89,7	71,1	20,2
Раковица	7.7	8.3	9.2	9.7	9,3	11,6	3,9
Савски венац	25.1	30.0	30.4	45.5	46,1	-	-
Сопот	22.1	20.5	22.8	27.5	29,7	27,2	5,1
Стари град	88.8	93.7	36.6	36.3	30,8	24,1	-64,7
Чукарица	4.3	3.7	3.9	4.1	2,9	1,4	-2,9
УКУПНО ДЗ	29.5	27.3	21.7	27.5	34,8	24,3	-5,2
333 радника МУП	57.7	60.3	53.9	51.4	49,8	48,6	-9,1
333 радника ЖС	22.7	19.6	22.3	6.0	0,4	0,3	-22,4
БЕОГРАД укупно	29.5	27.2	22.3	26.0	30,2	22,1	-7,4

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.

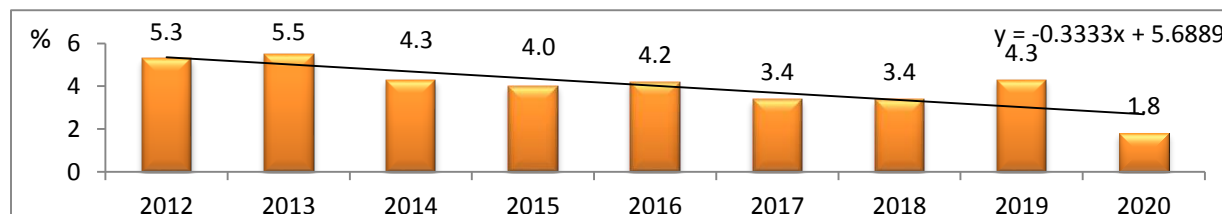
10. Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столици

Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столици (хемокулт тест) израчунава се као однос броја регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столици и броја регистрованих корисника у овој добној групи, помножен са 100 (Табела V у Прилогу). Помоћу овог показатеља могуће је пратити успешност скрининга на колоректални карцином.

Према препоруци Удружења гастроентеролога Србије, Удружења за гастроентеролошку ендоскопију и Удружења колопроктолога Србије, а у складу са препорукама Европског и Светског ендоскопског удружења за рано откривање рака дебелог црева, тестирање столице на рано откривање рака дебелог црева код особа старијих од 50 година потребно је радити једанпут годишње.

На нивоу Београда у 2020. години регистрована су 493.725 корисника старијих од 50 година (426.752 у домовима здравља), а 1,8% регистрованих корисника је тестирано на рано откривање колоректалног карцинома, што је значајно мање него претходне године, 4,3% (Графикон 10. и Табела V у Прилогу). Од 2012. године проценат урађених хемокулт тестова код старијих од 50 година има опадајући тренд. 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. Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столици



У 2020. години највећи проценат особа обухваћених тестирањем на крварење у столици старијих од 50 година, био је у домовима здравља „Сопот“, „Чукарица“ и „Стари град“, а најмањи у ДЗ „Врачар“ (Табела 10). У 333 радника МУП-а 4,1% старијих од 50 година има урађен тест на окултно крварење. Посматрајући тренд од 2015. године, проценат особа старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столици смањен је за 2,3% на нивоу Београда, а највише у домовима здравља „Палилула“, „Сопот“ и „Обреновац“.

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, пре последњим подацима из 2018. године била је 5,1%, што је више у односу на град Београд за исту годину (3,4%).

Табела 10. Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столицу у здравственим установама, 2015-2020

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Разлика 2020-2015
Барајево	4.3	4.0	9.0	6.4	4.5	1,5	-2,8
Вождовац	3.8	3.7	2.6	2.7	3.5	1,7	-2,1
Врачар	0.8	0.6	0.3	0.5	1.0	0,4	-0,4
Гроцка	0.4	0.2	0.8	1.9	0.3	-	-
Звездара	2.6	1.9	1.8	0.4	3.1	1,4	-1,2
Земун	0.8	1.9	1.4	3.4	2.2	0,8	0
Лазаревац	1.1	0.4	1.5	2.4	2.2	2,0	0,9
Младеновац	2.9	1.3	1.8	1.1	2.3	1,2	-1,7
Нови Београд	3.1	2.3	2.0	1.7	2.6	0,8	-2,3
Обреновац	6.3	6.3	6.1	4.7	5.6	1,8	-4,5
Палилула	7.1	11.0	3.0	3.2	6.0	1,5	-5,6
Раковица	4.9	3.2	3.3	3.9	4.6	2,3	-2,6
Савски венац	3.8	5.4	6.3	8.2	9.0	-	-
Сопот	10.3	8.1	23.3	13.0	16.7	5,0	-5,3
Стари град	4.5	7.3	3.7	13.1	13.3	4,3	-0,2
Чукарица	13.5	10.2	9.0	12.0	10.9	4,5	-9
УКУПНО ДЗ	4.2	4.3	3.3	3.7	4.4	1,6	-2,6
333 радника МУП	4.5	5.6	5.1	5.4	4.6	4,1	-0,4
333 радника ЖС	1.9	2.1	3.9	1.3	3.6	2,4	0,5
БЕОГРАД укупно	4.0	4.2	3.4	3.4	4.3	1,7	-2,3

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

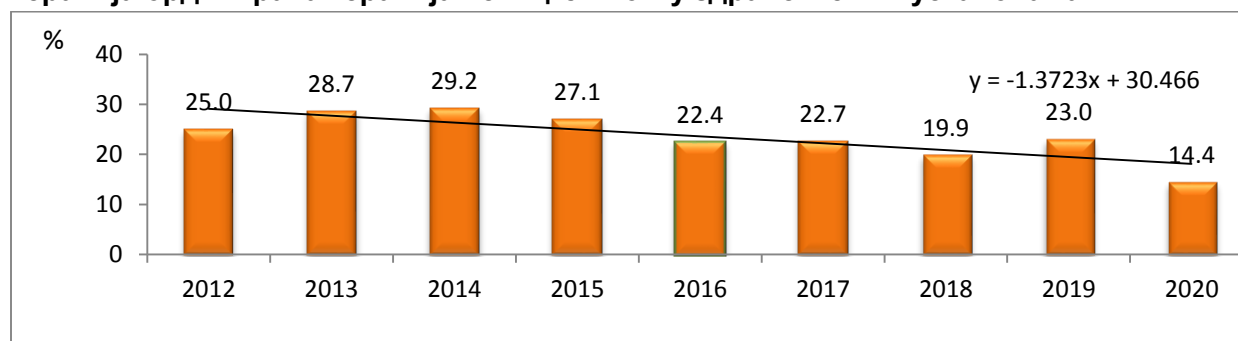
Проценат епизода са тонзилофарингитисом (са дијагнозама J02 и J03 по МКБ-10) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином израчунава се као однос броја епизода са тонзилофарингитисом код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином и укупног броја тонзилофарингитиса помножен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

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

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

У 2020. години је регистровано 120.365 епизода са тонзилофарингитисом, од којих је код 17.381 као прва терапија ординирана терапија пеницилином. У односу на претходне године смањује се проценат пацијената са тонзилофарингитисом код којих је пеницилин ординиран као прва терапија (Графикон 11).

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



Чешће од просека за ниво града, ова терапија је ординирана у домовима здравља „Лазаревац“, „Земун“ и „Нови Београд“. Најмање ординираних терапија пеницилином регистровано је у 333 радника ЖС и у ДЗ „Чукарица“ (Табела 11).

Према последњим подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ 2018. године, 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. Проценат епизода са тонзилофарингитисом код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином, 2015-2020

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Разлика 2020-2015
Барајево	32.2	34.7	31.7	29.5	16,1	20,1	-12,1
Вождовац	32.0	6.0	6.5	5.7	5,0	4,1	-27,9
Врачар	27.8	28.3	26.0	28.7	27,7	19,2	-8,6
Гроцка	20.7	11.8	23.4	20.2	22,0	19,2	-1,5
Звездара	27.3	25.0	21.8	21.8	20,6	4,2	-23,1
Земун	38.0	18.4	19.8	15.5	26,6	27,2	-10,8
Лазаревац	29.6	33.3	32.6	29.0	28,0	38,8	9,2
Младеновац	-	-	-	-	-	-	-
Нови Београд	30.0	29.4	29.5	30.0	29,5	26,0	-4,0
Обреновац	38.1	32.6	41.1	34.3	27,4	18,3	-19,8

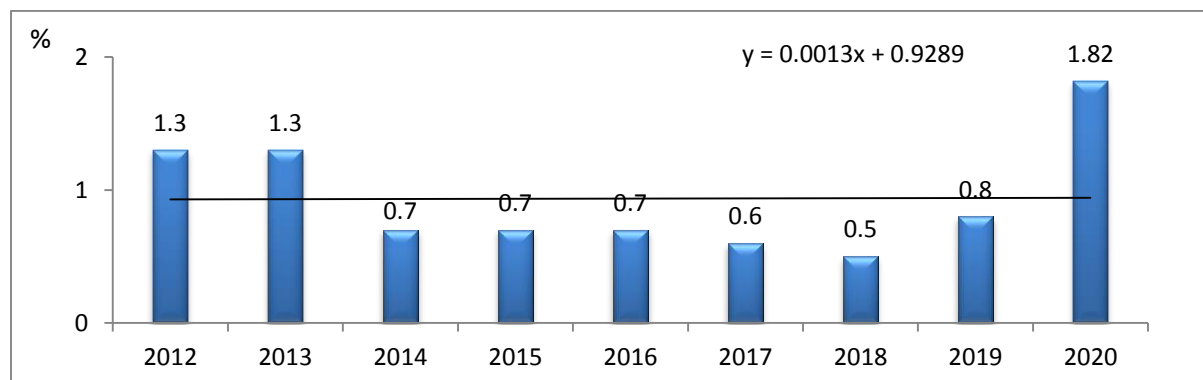
Палилула	25.9	26.7	25.2	23.2	22,0	14,3	-11,6
Раковица	31.7	31.9	32.3	33.7	31,9	24,0	-7,7
Савски венац	20.3	21.4	22.0	24.3	25,4	-	-
Сопот	19.3	18.2	15.3	16.3	13,2	9,9	-9,4
Стари град	27.8	28.6	27.6	26.3	24,4	21,3	-6,5
Чукарица	24.9	21.1	12.7	7.5	6,0	3,1	-21,8
УКУПНО ДЗ	28.6	23.5	22.6	20.9	22,8	15,26	-13,34
333 радника МУП	42.0	40.8	43.2	39.7	34,9	-	-
333 радника ЖС	2.7	1.6	2.2	1.4	21,0	0,9	-1,8
333 студената	9.3	7.6	-	6.0	5,0	7,5	-1,8
БЕОГРАД укупно	27.1	22.4	22.7	19.9	23,0	14,4	-12,7

12. Проценат неподигнутих резултата након саветовања и тестирања на ХИВ

Овај показатељ прати се у 333 студената и односи се на квалитет рада Центра за превенцију сиде и полно преносивих инфекција и израчунава се као **однос броја неподигнутих резултата од укупног броја урађених тестирања**.

У 2020. години број тестирања на ХИВ износи 714 (50% мање него прошле године), а 13 резултата је неподигнуто (1,8%). Ово је скоро исти број неподигнутих резултата као и предходне године када је било 14 (што је тада дало 0,8%) (Графикон 12 и Табела VIa у Прилогу).

Графикон 12. Проценат неподигнутих резултата након саветовања и тестирања на ХИВ



Б. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ

Здравствена заштита деце у Београду организована је у оквиру служби за здравствену заштиту деце предшколског узраста и служби за здравствену заштиту школске деце и омладине у свим домовима здравља и Заводу за здравствену заштиту радника ЖС.

За праћење квалитета рада ових служби користи се 8 показатеља, и то:

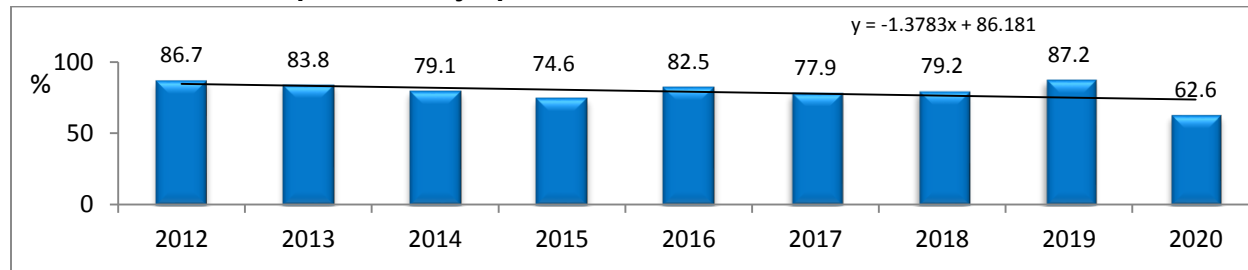
1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног педијатра
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног педијатра
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код педијатра
4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код педијатра
5. Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J02, J06) код којих је при првом прегледу преписан антибиотик
6. Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којима је ординирана ампулирана терапија
7. Проценат предгојазне/гојазне деце у чији здравствени картон је убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани
8. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом

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

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

Као и у службама за здравствену заштиту одраслих грађана вредност овог показатеља варира у зависности од установе због коришћења различитог извора података. Укупно, на нивоу града је регистровано 388.260 корисника (386.804 у домовима здравља), а 62,6% или 242.911 регистрованих корисника је из било ког разлога посетило свог изабраног педијатра. Вредност овог показатеља има опадајући тренд од 2012. године, док се у 2020. години бележи знатно смањење овог показатеља у односу на предходну годину (са 87,2% на 62,6%) (Графикон 13).

Графикон 13. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног педијатра



Сви корисници Дома здравља „Стари град“ (100,0%) посетили су свог избраног педијатра у 2020. години. Најмањи проценат корисника је посетило свог избраног педијатра у Дому здравља „Земун“ (38,8%), што је уједно и највеће смањење броја посета у односу на пре шест година, када је 98% регистрованих корисника посетило свог избраног лекара (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).

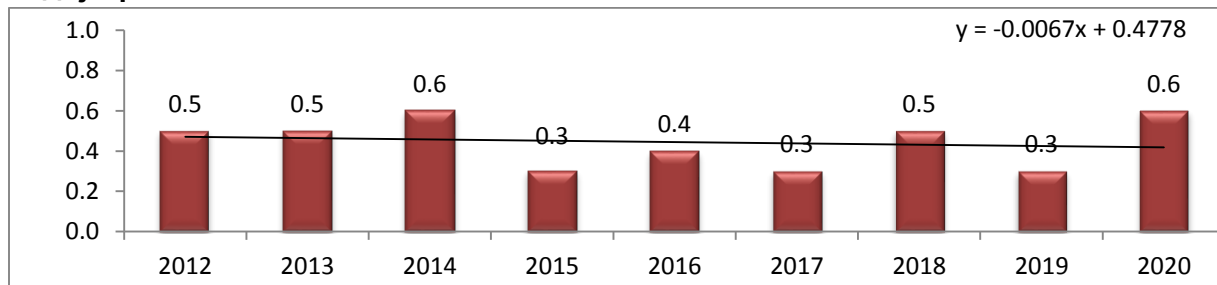
Табела 11. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног педијатра, 2015-2020

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Разлика 2020- 2015
Барајево	86.3	95.5	94.3	96.4	95.3	65,0	-21,3
Вождовац	73.5	98.3	91.2	75.4	99.9	89,0	15,5
Врачар	68.1	74.0	70.9	80.8	91.3	-	-
Гроцка	83.5	98.5	89.3	89.8	94.2	97,2	13,7
Звездара	55.3	96.4	80.6	69.1	86.6	59,4	4,1
Земун	98.0	100.0	94.4	86.2	79.5	38,8	-59,2
Лазаревац	69.5	80.4	79.6	80.8	77.0	91,8	22,3
Младеновац	-	-	-	-	-	-	-
Нови Београд	61.2	59.0	55.9	58.1	69.0	42,5	-18,7
Обреновац	79.2	78.2	71.8	62.2	74.9	58,2	-21,0
Палилула	61.1	64.1	58.5	85.1	99.7	75,6	14,5
Раковица	70.3	69.7	71.1	95.4	98.0	97,2	26,9
Савски венац	65.9	61.8	63.9	64.0	62.9	-	-
Сопот	85.0	97.4	97.3	94.7	95.4	94,2	9,2
Стари град	80.7	84.3	100.0	100.0	100.0	100,0	19,3
Чукарица	84.6	86.2	89.1	89.1	88.9	91,8	7,2
УКУПНО ДЗ	74.5	82.4	77.8	79.2	87.2	62,5	-12,0
333 радника ЖС	83.0	91.9	86.0	78.7	89.2	92,0	9,0
БЕОГРАД укупно	74.6	82.5	77.9	79.2	87.2	62,6	-12,0

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

У 2020. години остварено је укупно 273.049 поновних прегледа ради лечења и посебних прегледа ради допунске дијагностике код педијатра, док је првих прегледа ради лечења било 459.539. Сваки први преглед педијатра ради лечења био је праћен са просечно 0,6 поновних прегледа ради допунске дијагностике и даљег лечења, што је дупло више него предходне године, 0,3 (Графикон 14) (Табела VII у Прилогу).

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



Највише поновних прегледа било је у ДЗ „Нови Београд“ (5,0), а најмање у ДЗ „Палилула“ (0,2). Вредност овог показатеља је у посматраном периоду највише смањења у 333 радника ЖС (0,1), док се највећи пораст бележи у ДЗ „Нови Београд“ (4,7) (Табела 12).

Табела 12. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног педијатра, 2015-2020

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Разлика 2020-2015
Барајево	0.3	0.3	0.4	0.4	0.5	0,4	0,1
Вождовац	0.4	0.4	0.3	0.4	0.4	0,4	0
Врачар	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	-	-
Гроцка	0.3	0.4	0.5	0.4	0.4	0,4	0,1
Звездара	0.2	0.3	0.3	0.4	0.5	1,9	1,7
Земун	0.3	0.3	0.4	3.3	0.3	0,3	0
Лазаревац	0.2	0.3	0.3	0.2	0.2	0,7	0,5
Младеновац	0.6	0.6	0.4	0.4	0.5	0,3	-0,3
Нови Београд	0.3	0.5	0.2	0.2	0.2	5,0	4,7
Обреновац	0.1	0.5	0.5	0.5	0.5	0,6	0,5
Палилула	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0,2	0
Раковица	0.5	0.4	0.3	0.3	0.3	0,3	-0,2
Савски венац	0.3	0.2	0.2	0.3	0.3	-	-
Сопот	0.5	0.5	0.5	0.4	0.5	0,5	0
Стари град	0.4	0.4	0.3	0.3	0.4	0,4	0
Чукарица	0.4	0.3	0.3	0.4	0.4	0,4	0

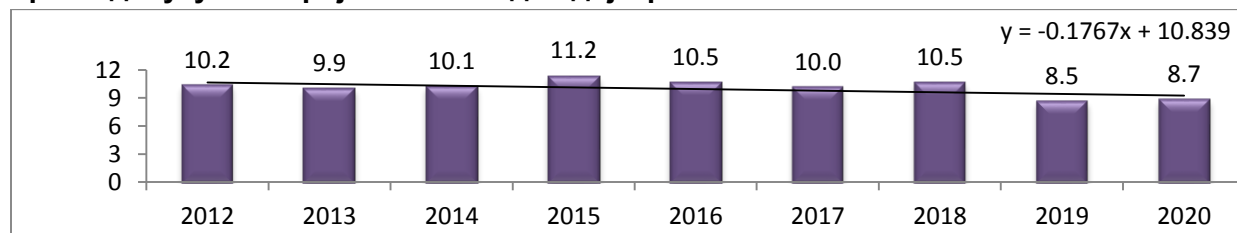
УКУПНО ДЗ	0.3	0.4	0.3	0.5	0.3	0,6	0,3
333 радника ЖС	0.4	0.5	1.1	0.5	0.5	0,3	-0,1
БЕОГРАД укупно	0.3	0.4	0.3	0.5	0.3	0,6	0,3

И у Београду вредности овог показатеља имају тренд смањења ако се посматра шестогодишњи 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 исте године (0,5).

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

У педијатријским службама на нивоу града у 2020. години остварено је укупно 1.196.320 прегледа и посета изабраном педијатру (око 50% више прегледа је било у 2019. години) и издато је 103.665 упута за специјалистичко-консултативни преглед (103.624 у домовима здравља). У просеку је написано 8,7 упута за специјалистичко-консултативне прегледе у односу на укупан број посета педијатру (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 13,6 колико је износила вредност показатеља у ДЗ „Раковица“, па до 1,6 колика је вредност у ДЗ „Лазаревац“ (Табела 13). Тренд овог показатеља је опадајућег карактера.

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 „чувара капије“ за улаз у здравствени систем, у 2018. години износио је 11,1, нешто више него у Београду исте године(10,5).

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

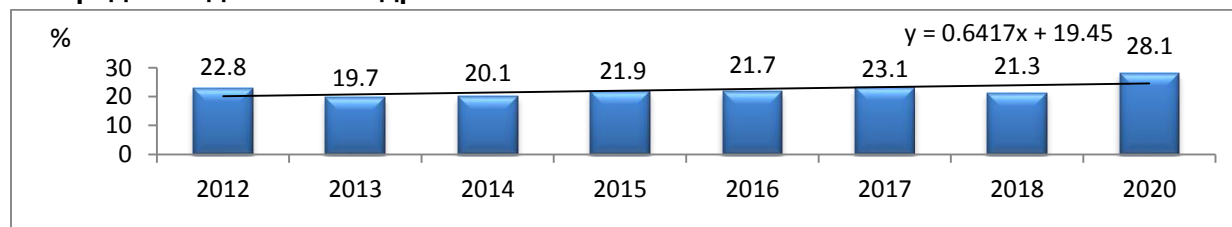
Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Разлика 2020-2015
Барајево	6.8	6.0	10.5	11.1	12.2	12,9	6,1
Вождовац	17.7	15.0	15.0	16.2	25.3	11,0	-6,7
Врачар	12.9	11.6	13.1	13.0	7.1	-	
Гроцка	8.5	8.6	9.0	11.0	9.7	10,1	1,6
Звездара	15.2	14.8	13.7	10.8	11.5	10,2	-5
Земун	7.3	7.5	7.2	10.8	9.0	9,3	2
Лазаревац	4.0	5.8	7.3	5.9	5.9	1,6	-2,4
Младеновац	21.1	24.0	18.5	17.9	13.7	12,3	-8,8
Нови Београд	15.0	9.9	8.2	7.0	3.6	6,6	-8,4
Обреновац	3.2	12.1	11.0	9.3	13.6	8,3	5,1
Палилула	30.1	12.5	2.0	1.9	2.1	3,9	-26,2
Раковица	6.0	5.8	12.7	12.2	7.7	13,6	7,6
Савски венац	5.6	5.5	6.6	9.4	9.5	-	
Сопот	6.6	9.4	9.8	7.2	7.2	9,8	3,2
Стари град	6.2	6.8	6.9	9.0	8.6	7,5	1,3
Чукарица	7.5	8.2	9.5	9.8	9.1	7,2	-0,3
УКУПНО ДЗ	11.2	10.5	10.0	10.5	8.5	8,7	-2,5
333 радника ЖС	3.6	4.1	2.9	3.0	6.7	3,1	-0,5
БЕОГРАД укупно	11.2	10.5	10.0	10.5	8.5	8,7	-2,5

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

У 2020. години превентивни прегледи чинили су нешто мање од 30% (326.050) од укупног броја прегледа на нивоу свих педијатријских служби у Београду (Графикон 31 и Табела VIII у прилогу).

Вредност овог показатеља је варирала од када се прати у зависности од здравствене установе и посматране године (Табела 14). Пораст вредности овог показатеља бележи се у 2020. години (Графикон 16).

Графикон 16. Удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа у службама за здравствену заштиту деце у периоду 2012-2020. године (без 2019.) у београдским домовима здравља



Највише превентивних прегледа у 2020. години било је у домовима здравља „Вождовац“ и „Стари град“, а најмање у 333 радника ЖС, као и у претходној години (Табела 14).

У посматраном периоду, највеће смањење вредности уочава се у ДЗ „Звездара“ (за 12,3%). Најзначајнији пораст вредности овог показатеља током посматраног периода уочава се у домовима здравља „Вождовац“ и „Младеновац“ за вредност од 17,8% односно 17,7% (Табела 14).

Табела 14. Удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа педијатра у периоду од 2012-2020. године

Здравствена установа	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Разлика 2020-2012
Барајево	16.9	12.4	15.3	15.3	15,3	17.1	18.0	16.9	25,6	8,7
Вождовац	26.7	16.1	19.9	28.2	22,1	23.4	25.4	54.8	44,5	17,8
Врачар	25.3	23.7	22.5	25.8	26,0	26.4	25.2	25.5	-	-
Гроцка	25.0	18.9	17.5	19.4	23,6	19.3	20.7	21.1	27,0	2
Звездара	25.8	24.5	25.2	24.0	22,9	23.6	29.0	29.0	13,5	-12,3
Земун	21.2	21.7	18.3	19.1	19,4	24.8	21.6	18.1	22,1	0,9
Лазаревац	22.6	16.4	14.5	16.2	18,3	21.0	19.9	16.2	22,1	-0,5
Младеновац	14.6	14.1	15.3	13.8	13,0	15.9	17.5	20.3	32,3	17,7
Нови Београд	24.5	16.5	18.5	22.4	20,5	21.3	21.6	43.1	26,0	1,5
Обреновац	25.1	21.8	24.2	23.1	22,3	24.1	21.2	19.9	24,1	-1
Палилула	21.7	19.7	19.6	19.6	19,1	23.2	18.8	17.0	24,6	2,9
Раковица	19.9	18.5	19.0	23.1	23,6	20.6	18.8	24.5	28,8	8,9
Савски венац	36.5	30.8	31.8	31.0	23,8	28.8	22.0	24.7	-	-
Сопот	16.6	20.3	19.0	18.2	15,0	18.4	15.7	17.5	17,9	1,3
Стари град	24.7	27.7	29.6	31.5	34,0	37.1	36.4	34.5	35,1	10,4
Чукарица	20.1	20.5	20.0	21.6	24,0	25.2	14.5	28.7	30,9	10,8
УКУПНО ДЗ	22.8	19.8	20.2	22.0	21,7	23.2	21.3	28.4	28,1	5,3
333 радника ЖС	11.5	7.5	6.5	4.6	7,5	6.2	6.6	11.8	9,8	-1,7
БЕОГРАД укупно	22.8	19.7	20.1	21.9	21,7	23.1	21.3	28.3	28,1	5,3

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

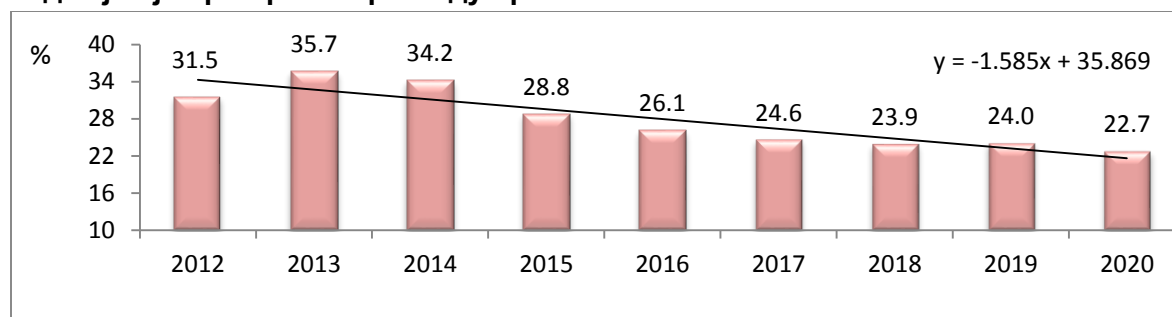
У циљу што рационалније употребе антибиотика потребно је пратити препоруке дате у Националном водичу за лекаре у примарној здравственој заштити - Избор и употреба антибиотика у општој пракси (5), по коме се наводи да су најчешћи узрочници

инфекција горњих респираторних путева вируси за које није потребна антибиотска терапија или *Streptococcus pyogenes* за које је неопходно прописати антибиотик (пеницилин има најбољи однос трошкови/ефекат).

Овај показатељ се израчунава као удео епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева код којих је при првом прегледу прописан антибиотик у укупном броју епизода акутних инфекција горњих дисајних путева (Табела IX у прилогу).

У току 2020. године, регистровано је 207.867 епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева, што је више од дупло мање него у 2019. години (434.991). Код 47.214 епизода је при првом прегледу прописан антибиотик, односно у 22,7% случајева, што је приближно као 2019. године (Графикон 17).

Графикон 17. Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева код којих је при првом прегледу прописан антибиотик



Највећу вредност, овај показатељ је имао у домовима здравља „Гроцка“, „Лазаревац“ и „Барајево“, што показује да се лекари ових домова здравља чешће одлучују за примену антибиотика при првој посети, највероватније због веће удаљености ових општина 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 смањио за 6,1% на нивоу Београда, а смањење је нарочито евидентно у домовима здравља „Земун“, „Звездара“ и „Сопот“.

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 претпоследњем, 25. месту (18).

Табела 15. Проценат 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	2020	Разлика 2020-2015
Барајево	36.5	48.2	47.5	43.0	54,3	49,3	12,8
Вождовац	25.3	21.4	20.8	20.0	18,1	15,0	-10,3
Врачар	19.0	16.0	11.9	14.3	13,8	-	-
Гроцка	50.7	55.4	49.2	53.4	48,8	72,9	22,2
Звездара	22.5	24.2	24.1	20.6	15,4	1,2	-21,3
Земун	31.5	32.5	25.6	43.4	48,5	9,1	-22,4
Лазаревац	61.1	45.1	43.0	43.2	30,1	53,8	-7,3
Младеновац	-	-	-	-	-	-	-
Нови Београд	26.3	25.9	24.8	23.7	23,1	19,9	-6,4
Обреновац	38.8	38.4	47.4	39.2	49,4	36,7	-2,1
Палилула	37.1	34.7	32.6	25.3	23,8	22,2	-14,9
Раковица	22.4	21.9	21.3	20.3	21,4	19,2	-3,2
Савски венац	21.4	19.6	15.5	13.1	12,7	-	-
Сопот	27.2	19.9	16.2	16.2	13,0	9,0	-18,2
Стари град	33.5	31.0	28.1	27.1	30,9	26,0	-7,5
Чукарица	10.5	7.0	3.5	1.6	1,2	1,9	-8,6
УКУПНО ДЗ	28.9	26.2	24.6	23.9	24,0	22,7	-6,2
333 радника ЖС	1.6	2.3	-	-	-	-	-
БЕОГРАД (укупно)	28.8	26.1	24.6	23.9	24,0	22,7	-6,1

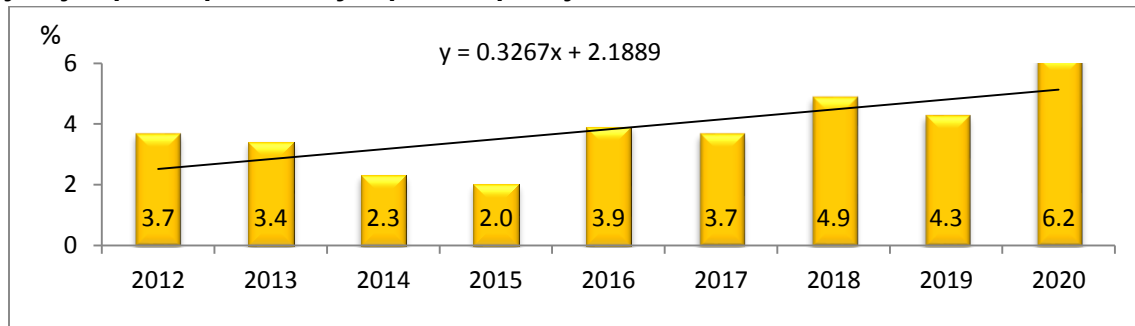
6. Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија

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

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

У Београду је у 2020. години било 101.649 епизода обољења код деце лечених антибиотикима, од којих је ампулираном терапијом лечено 6.294 (односно 6.2% деце) (Графикон 18). Овај показатељ има растући тренд у периоду од 2012. године.

Графикон 18. Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија



Педијатри у домовима здравља „Земун“ и „Лазаревац“ су се чешће одлучивали за употребу парентералних облика антибиотика (Табела 16). Значајно повећање у односу на прошлу годину запажа се у ДЗ „Земун“ (са 3,6% на 20,9%), док у односу на пре пет година поред ДЗ „Земун“ (повећање за 18,5%), повећање употребе антибиотика се уочава и у ДЗ „Лазаревац“ (за 9,3%).

Према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ вредност показатеља - проценат епизода свих обољења код деце лечене антибиотикима у којима је ординирана ампулирана терапија, а који указује на квалитет и конфор терапије антибиотикима код деце, мањи је у Београду у односу на Србију и у 2018. години за Београд износио је 4,9% (Графикон 18), а за Републику Србију 9,6% (18).

Табела 16. Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија у здравственим установама

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Разлика 2020-2015
Барајево	10.0	6.0	3.6	3.5	1.6	2,3	-7,7
Вождовац	2.7	1.9	1.9	1.2	1.1	0,9	-1,8
Врачар	2.3	1.3	1.8	4.0	1.5	-	-
Гроцка	4.0	2.6	3.0	12.7	4.0	3,1	-0,9
Звездара	1.4	1.5	1.6	1.2	1.0	1,2	-0,2
Земун	2.4	1.8	1.6	1.5	3.6	20,9	18,5
Лазаревац	6.8	24.2	24.2	26.2	24.0	16,1	9,3
Младеновац	-	-	-	-	-	-	-
Нови Београд	0.1	0.1	0.1	0.1	-	0,1	0
Обреновац	1.1	1.1	0.7	0.5	0.3	0,3	-0,8
Палилула	0.3	0.3	0.3	0.5	0.9	0,8	0,5
Раковица	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0,2	0
Савски венац	1.7	1.9	2.0	2.3	0.8	-	-

Сопот	4.6	4.9	4.3	4.3	3.7	3,2	-1,4
Стари град	3.9	19.4	3.9	3.3	1.1	0,6	-3,3
Чукарица	0.1	0.3	0.1	8.5	11.8	5,3	5,2
УКУПНО ДЗ	2.0	3.9	3.7	4.9	4.3	6,2	4,2
333 радника ЖС	1.4	0.9	15.0	-	1.0	-	-
БЕОГРАД (укупно)	2.0	3.9	3.7	4.9	4.3	6,2	4,2

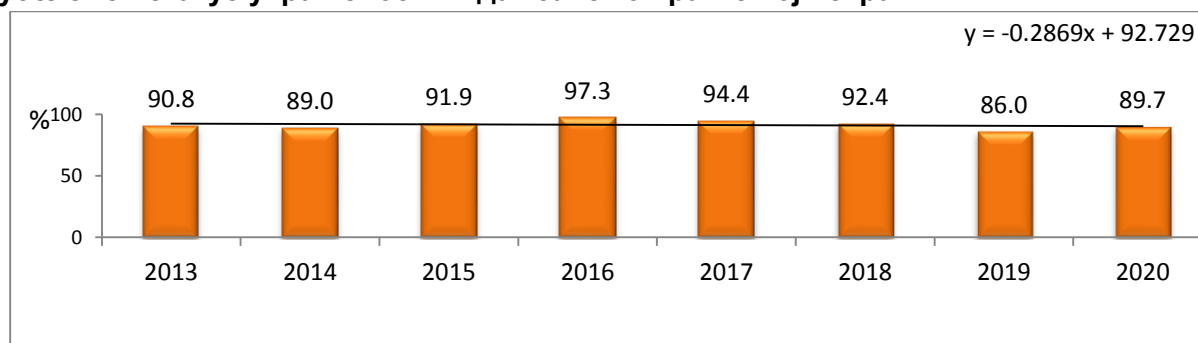
7. Проценат предгојазне и гојазне деце у чији здравствени картон је убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани

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

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

Према добијеним подацима, предгојазне и гојазне деце било је 4.253, мање него предходне године (7.467), а савет о правилној исхрани је добило 3.813. Вредност овог показатеља на нивоу града износила је 89,7%, више него предходне године (Графикон 19).

Графикон 19. Проценат предгојазне/гојазне деце у чији здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани



У већини Домова здравља вредности су биле веће од просека за град Београд, осим у домовима здравља „Чукарица“ и „Стари град“ (Табела 17).

Табела 17. Проценат 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	2020	Разлика 2020-2015
Барајево	100.0	100.0	100.0	100,0	100.0	100,0	0
Вождовац	97.8	86.2	100.0	99,5	100.0	100,0	2,2
Врачар	100.0	100.0	100.0	100,0	100.0	-	-
Гроцка	100.0	100.0	80.2	90,8	100.0	99,7	-0,3
Звездара	100.0	100.0	100.0	100,0	-	-	-
Земун	100.0	100.0	100.0	100,0	100.0	100,0	0
Лазаревац	100.0	100.0	100.0	100,0	100.0	100,0	0
Младеновац	100.0	100.0	100.0	100,0	100.0	100,0	0
Нови Београд	-	-	-	-	-	-	-
Обреновац	100.0	100.0	100.0	100,0	100.0	100,0	0
Палилула	99.3	98.1	99.0	97,9	99.1	99,2	-0,1
Раковица	100.0	100.0	100.0	100,0	100.0	93,5	-6,5
Савски венац	100.0	100.0	100.0	100,0	100.0	-	-
Сопот	100.0	100.0	100.0	100,0	100.0	100,0	0
Стари град	100.0	100.0	100.0	100,0	80.4	54,2	-45,8
Чукарица	50.7	85.6	95.7	55,4	44.3	37,9	-12,8
УКУПНО ДЗ	92.0	97.3	94.4	89.7	86.2	89,7	-2,4
333 радника ЖС	11.8	50.0	92.6	85,7	12.0	-	-
БЕОГРАД (укупно)	91.9	97.3	94.4	92,4	86.0	89,7	-2,3

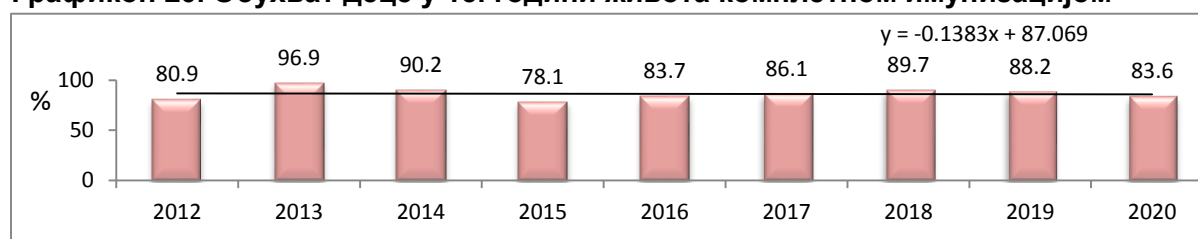
Проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани у Републици Србији је према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ у 2018. години био 95,8%, што је већи проценат у односу на град Београд исте године 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 2020. године било је 14.880 деце у 15. години живота која имају свог изабраног лекара, а 83,6 деце је било комплетно вакцинисано (12.443 детета), што је нешто мање 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 „Лазаревац“, „Сопот“ и „Обреновац“ била су обухваћена комплетном имунизацијом (100%). Најнижа вредност овог показатеља забележена је у ДЗ „Стари град“ (45,2) (Табела 18). У односу на посматрани период највећи пораст обухватом је у ДЗ „Нови Београд“ (53,0), док је највеће смањење у ДЗ „Чукарица“ и „Стари град“ (45,8 и 44,8).

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

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Разлика 2020- 2015
Барајево	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	99,1	-0,9
Вождовац	58.2	88.2	100.0	81.0	100.0	75,2	17,0
Врачар	95.3	73.6	87.2	84.0	96.2	-	-
Гроцка	88.1	78.0	83.0	88.1	93.6	77,9	-10,2
Звездара	72.5	45.8	83.4	79.2	53.9	97,4	24,9
Земун	59.6	78.1	90.6	96.9	98.4	89,2	29,6
Лазаревац	87.2	100.0	100.0	100.0	100.0	100,0	12,8
Младеновац	85.9	85.1	-	78.0	75.6	89,7	3,8
Нови Београд	44.4	99.4	93.8	82.4	96.6	97,4	53,0
Обреновац	89.5	96.4	100.0	100.0	100.0	100,0	10,5
Палилула	97.2	88.9	77.3	87.1	93.2	76,8	-20,4
Раковица	99.8	69.2	96.1	98.8	93.1	97,6	-2,2
Савски венац	91.7	92.5	92.2	95.1	95.4	-	-
Сопот	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100,0	0,0
Стари град	90.0	80.0	98.3	89.7	91.4	45,2	-44,8
Чукарица	95.4	96.0	77.7	98.0	74.6	49,6	-45,8
БЕОГРАД (ук. ДЗ)	78.3	84.1	86.1	89.7	88.6	83,63	5,3
333 радника ЖС	2.4	0.0	-	-	40.9	-	-
БЕОГРАД (укупно)	78.1	83.7	86.1	89.7	88.2	83,62	5,5

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:

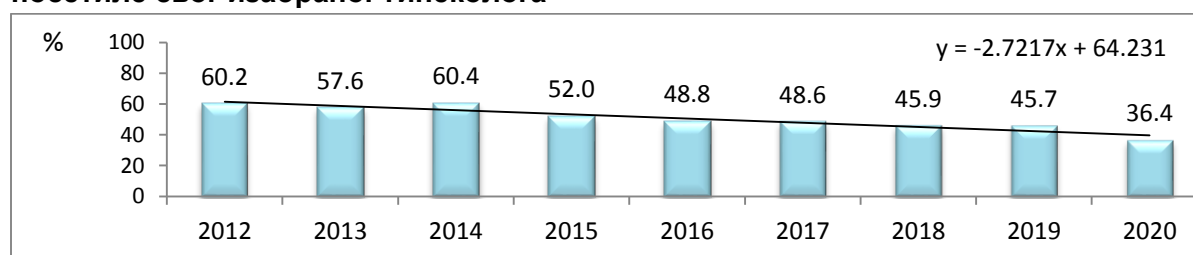
1. Проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативне прегледе и укупног броја посета гинекологу
4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога
5. Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце
6. Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога

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

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

У 2020. години на нивоу града, у служби за здравствену заштиту жена је регистровано 399.311 корисница, мање него предходне године (467.756), од чега је 353.914 било у домовима здравља, такође мање него предходне године (415.817). Нешто више од трећине регистрованих корисница на нивоу града је посетило свог изабраног гинеколога, што је најмање у посматраном периоду (Графикон 21).

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



Као и предходне године, на нивоу Домова здравља, највише корисница је посетило свог изабраног гинеколога у ДЗ „Барајево“ (66%), а на нивоу Београда у 333

студената (94,5%). Најмањи проценат посета био је у домовима здравља „Нови Београд“ и „Палилула“ (Табела 19 и Табела XI у Прилогу).

Табела 19. Проценат 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	2020	Разлика 2020-2015
Барајево	83.5	86.5	85.1	82.5	82.2	66,0	17,5
Вождовац	46.1	65.7	54.5	36.1	34.3	26,1	20,0
Врачар	40.3	37.9	35.8	38.5	36.7	-	-
Гроцка	58.9	45.5	43.2	47.6	47.1	-	-
Звездара	50.9	29.1	44.1	38.9	36.6	27,1	23,8
Земун	50.5	71.7	65.4	39.3	42.9	29,8	20,7
Лазаревац	70.3	74.0	71.3	71.6	70.4	75,3	-5,0
Младеновац	-	-	-	-	-	-	-
Нови Београд	40.9	37.8	33.2	35.2	34.9	23,7	17,2
Обреновац	56.0	54.2	49.5	54.2	49.1	35,5	20,5
Палилула	41.5	37.9	40.4	41.7	54.3	25,3	16,2
Раковица	49.0	43.3	49.0	49.1	26.1	40,7	8,3
Савски венац	35.4	35.2	32.1	35.5	29.4	-	-
Сопот	60.8	64.1	63.1	62.2	53.0	40,6	20,2
Стари град	59.0	42.6	56.7	55.1	55.0	38,9	20,1
Чукарица	60.7	65.1	54.1	56.9	54.4	37,7	23,0
УКУПНО ДЗ	49.2	48.7	48.0	43.9	41.6	32,0	17,2
333 радника МУП	59.0	74.9	75.9	77.6	70.0	46,6	12,4
333 радника ЖС	60.3	35.2	41.1	41.3	75.3	71,7	-11,4
333 студената	93.6	50.3	66.1	81.5	87.4	94,5	-0,9
БЕОГРАД (укупно)	52.0	48.8	48.6	45.9	45.7	36,4	15,6

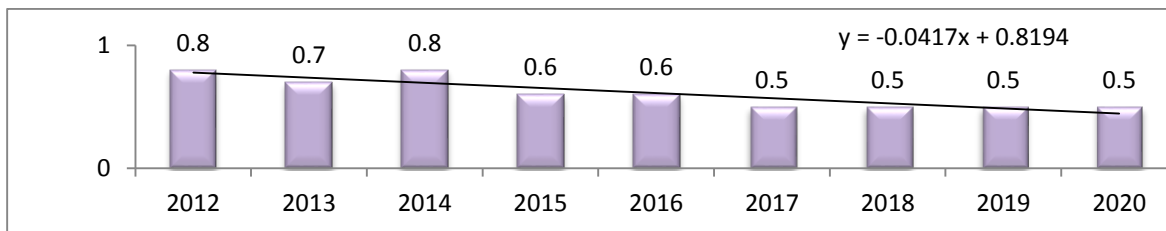
У Републици Србији је према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ за 2018. годину (18), већи проценат корисница посетио је свог изабраног гинеколога (53,4%) у односу на проценат корисница које су посетиле изабраног гинеколога у Београду (42,9%). И у Србији као и у Београду 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 75.724 првих посета ради лечења и 38.100 поновних прегледа. Свака прва посета ради лечења је

била праћена са по 0,5 посета ради додатне дијагностике и даљег лечења, што је иста вредност показатеља као и претходне године (Графикон 22).

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



Највише поновних посета било је у Дому здравља „Звездара“ (1,9), док је најмањи однос првих и поновних посета био у ДЗ „Младеновац“ (0,2) и у 333 радника МУП (0,1) (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	2020	Разлика 2020-2015
Барајево	1.1	0.8	1.2	1.2	0.8	1,2	0,1
Вождовац	1.2	0.8	0.7	0.7	0.5	0,5	-0,7
Врачар	1.7	3.1	3.6	3.5	2.1	-	-
Гроцка	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	-	-
Звездара	0.9	1.0	0.4	0.4	0.6	1,9	1,0
Земун	0.6	0.6	0.5	0.5	0.4	0,5	-0,1
Лазаревац	0.2	0.1	0.2	0.2	0.3	0,3	0,1
Младеновац	0.5	0.3	0.3	0.3	0.5	0,2	-0,3
Нови Београд	0.2	0.4	0.3	0.2	0.3	0,3	0,1
Обреновац	0.2	0.4	0.4	0.4	0.4	0,4	0,2
Палилула	0.4	0.5	0.7	0.8	0.8	0,7	0,3
Раковица	0.3	0.3	0.2	0.3	0.3	0,5	0,2
Савски венац	0.6	0.9	0.9	0.8	0.7	-	-
Сопот	0.2	0.3	0.3	0.6	0.3	0,4	0,2
Стари град	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0,7	0,4
Чукарица	0.4	0.4	0.3	0.2	0.2	0,3	-0,1
УКУПНО ДЗ	0.5	0.6	0.5	0.5	0.5	0,5	0,0
333 радника МУП	1.1	0.8	0.9	0.9	0.2	0,1	-1,0
333 радника ЖС	0.8	1.0	1.1	0.6	1.0	1,0	0,2
333 студената	4.1	0.2	0.1	0.2	0.5	0,6	-3,5
БЕОГРАД (укупно)	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5	0,5	-0,1

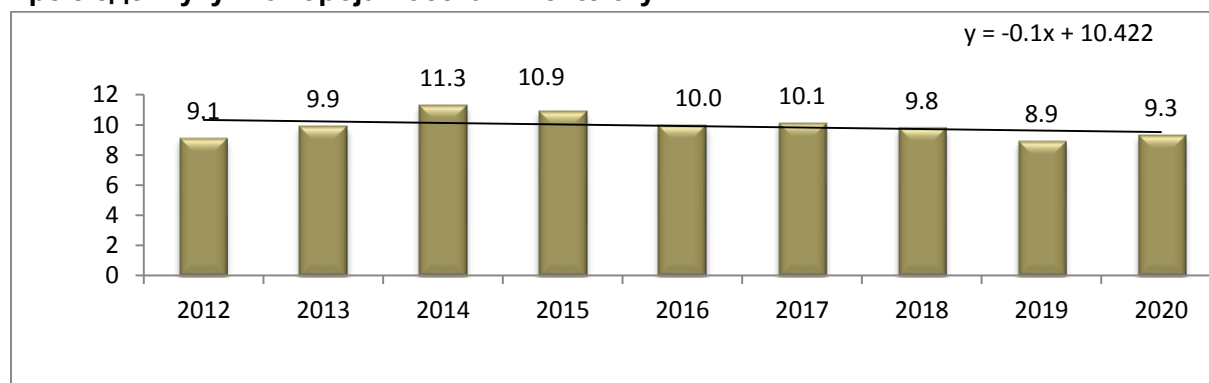
Према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ (18), у службама за здравствену заштиту жена у Републици Србији, 2018. године

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 426.483 прегледа и посета код изабраних гинеколога и издато је 43.885 упута за специјалистичко-консултативне прегледе. У просеку је написано 9,3 упута за специјалистичко-консултативне прегледе у односу на укупан број посета гинекологу, нешто више него у односу на предходну годину (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 2020. године највећи број упута за консултативно - специјалистичке прегледе издат је у домовима здравља „Младеновац“ и „Сопот“, а најмањи у ДЗ „Лазаревац“ (Табела 21). У посматраном периоду највећи пад издатих упута је у 333 радника МУП-а, док је највећи пораст у ДЗ „Сопот“.

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

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Разлика 2020-2015
Барајево	10,9	11,3	11,7	11,8	10,7	10,5	-0,4
Вождовац	11,2	12,2	15,9	15,2	15,0	9,3	-1,9
Врачар	15,9	14,7	16,2	8,0	3,1	-	-
Гроцка	14,4	10,6	12,5	10,8	14,1	-	-
Звездара	6,7	7,3	5,1	0,6	0,6	0,5	-6,2
Земун	13,8	12,6	10,0	10,3	11,9	10,9	-2,9
Лазаревац	0,1	0,1	1,6	1,8	0,5	0,3	0,2
Младеновац	19,9	24,6	27,5	31,9	32,7	33,6	13,7

Нови Београд	15,1	14,4	10,5	7,1	7,0	8,2	-6,9
Обреновац	8,6	9,0	7,3	6,8	6,9	5,8	-2,8
Палилула	11,8	7,1	1,9	2,5	2,8	2,8	-9
Раковица	3,1	4,9	17,5	20,4	6,6	15,0	11,9
Савски венац	6,2	11,0	10,0	9,8	9,8	-	-
Сопот	7,5	11,3	11,9	19,4	15,7	29,7	22,2
Стари град	12,6	12,0	12,6	17,0	17,0	13,9	1,3
Чукарица	6,3	6,1	8,3	8,6	5,4	2,4	-3,9
УКУПНО ДЗ	10,3	10,2	10,7	10,3	8,2	8,54	-1,76
333 радника МУП	30,6	32,8	28,4	23,3	3,7	4,1	-26,5
333 радника ЖС	11,5	4,9	3,5	1,9	20,8	26,1	14,6
333 студената	2,9	1,7	1,5	2,3	10,5	11,7	8,8
БЕОГРАД (укупно)	10,9	10,0	10,1	9,8	8,7	9,28	-1,62

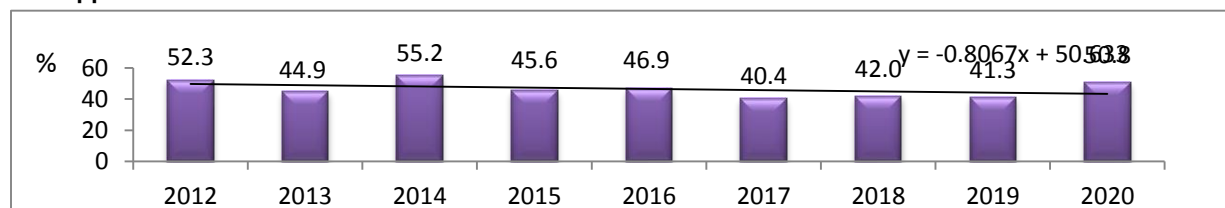
Према подацима за 2018. годину, Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ (18), у службама за здравствену заштиту жена у Републици Србији, издато је 13,5 упута за консултативно - специјалистичке прегледе на 100 гинеколошких прегледа, више него у Београду исте године (9,8).

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

На нивоу служби за здравствену заштиту жена у установама примарног нивоа здравствене заштите у Београду остварена су 471.078 прегледа и посета изабраног гинеколога, од којих 239.281 превентивних.

Посматрајући вредности овог показатеља на нивоу службе за здравствену заштиту жена у домовима здравља и Заводима, у периоду од 2012. године уочава се опадајући тренд, који је варирао од највећих 55,2% у 2014. години до 40,4% у 2017. години (Графикон 24).

Графикон 24. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа у служби за здравствену заштиту жена у периоду 2012-2020. године у домовима здравља и заводима



У 2020. години, највећи проценат превентивних прегледа био је у домовима здравља „Звездара“ (67,2%), док приближно исти удео имају домови здравља „Вождовац“, „Чукарица“ и „Лазаревац“ (58,8%, 58,6% и 58,4%). Најмање остварених превентивних гинеколошких прегледа у укупном броју прегледа остварено је у ДЗ „Стари град“ (14,8%) (Табела 22 и Табела XII у прилогу).

У односу на 2012. годину, уочава се смањење вредности удела превентивних посета у 2020. години у укупном броју посета изабраном лекару у службама за здравствену заштиту жена и то највише у домовима здравља „Стари град“, „Вождовац“ и „Палилула“ (Табела 22).

Табела 22. Удео превентивних посета у укупном броју посета у службама за здравствену заштиту жена у домовима здравља и заводима у Београду 2012-2020. године

Здравствена установа	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Разлика 2020-2012
Барајево	60.7	84.8	73.2	47.6	53.9	54.3	52.5	57,5	54,7	-6
Вождовац	71.4	47.3	52.9	47.0	45.3	46.8	53.9	40,4	58,8	-12,6
Врачар	37.2	39.4	39.4	50.7	47.2	43.9	43.3	43,6	-	-
Гроцка	48.4	47.0	57.6	54.5	48.0	48.7	52.0	57,0	-	-
Звездара	50.1	79.9	46.0	45.0	41.3	43.1	66.4	50,6	67,2	17,1
Земун	48.3	43.5	45.5	43.9	47.3	45.4	45.1	44,4	50,0	1,7
Лазаревац	60.6	60.7	54.6	57.2	74.7	59.2	56.2	56,2	58,4	-2,2
Младеновац	36.9	39.6	43.1	38.8	38.7	43.7	41.7	42,7	44,3	7,4
Нови Београд	54.0	51.7	51.7	55.8	51.4	53.2	44.9	40,5	48,2	-5,8
Обреновац	45.2	41.1	40.1	43.5	42.8	35.8	36.3	39,8	41,2	-4
Палилула	68.8	68.0	64.5	65.2	63.8	54.5	57.8	52,2	57,0	-11,8
Раковица	44.3	61.5	63.2	64.3	61.5	43.8	50.5	41,7	47,4	3,1
Савски венац	67.1	71.3	63.9	63.6	63.2	61.0	61.2	55,5	-	-
Сопот	42.2	38.5	36.3	37.6	38.2	43.2	42.0	34,3	49,9	7,7
Стари град	61.1	58.0	50.6	53.0	55.1	46.6	44.1	44,6	14,8	-46,3
Чукарица	41.3	41.5	51.5	42.2	46.6	47.6	63.7	65,9	58,6	17,3
УКУПНО ДЗ	52.3	54.6	52.1	50.6	51.2	48.2	50.7	47,9	50,0	-2,3
333 радника МУП	43.9	39.8	83.6	33.0	46.1	49.6	35.7	56,2	56,5	12,6
333 радника ЖС	35.8	35.4	35.1	38.4	33.5	32.2	29.4	28,9	37,2	1,4
333 студената	42.0	49.7	50.1	60.2	56.7	31.6	52.2	32,1	41,3	-0,7
БЕОГРАД (укупно)	43.5	44.9	55.2	45.6	46.9	40.4	42.0	41,3	50,8	7,3

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%).

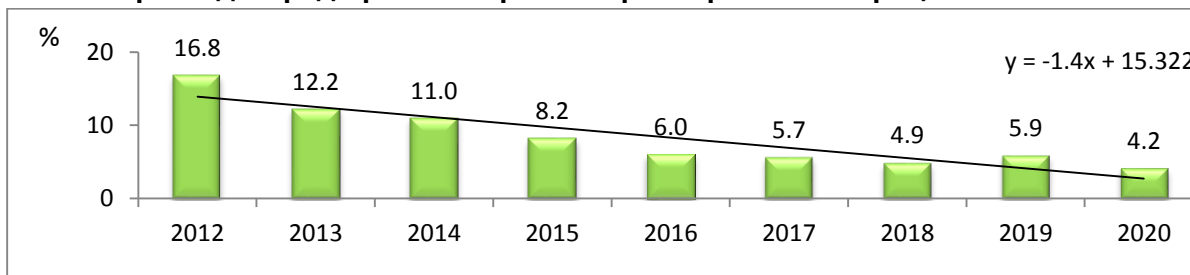
5. Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце

Праћење обухвата жена циљаним прегледима за рано откривање рака грлића материце као показатељ квалитета уведен је јула 2011. године. 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, регистровано је 324.622 кориснице старости од 25 до 64 година, а циљани преглед на рано откривање рака грлића материце је обављен код 135.510 жена (4,2%). Обухват жена циљаним прегледом на рак грлића материце има опадајући тренд (Графикон 25).

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



Највећи обухват постигнут је у ДЗ „Стари град“ и у 333 радника МУП-а (18,8% и 25,5%) (Табела 23). Само 0,2% корисница од 25. до 69. године регистрованих у ДЗ „Нови Београд“ и 0,4% корисница ДЗ „Обреновац“ је обухваћено циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце

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

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Разлика 2020-2015
Барајево	41.8	34.6	16.9	32.8	17,6	8,5	-33,3
Вождовац	4.8	2.9	2.4	1.8	3,3	2,4	-2,4
Врачар	1.4	1.8	1.7	1.5	1,6	-	-
Гроцка	0.6	2.5	0.1	-	0,0	-	-
Звездара	1.6	1.0	1.2	1.2	4,5	6,6	5
Земун	7.7	5.3	5.1	2.1	3,9	3,1	-4,6
Лазаревац	21.1	18.8	21.6	17.9	10,1	5,0	-16,1
Младеновац	-	-	3.9	2.2	5,1	3,2	-
Нови Београд	-	-	-	-	-	0,2	-
Обреновац	1.2	0.9	0.8	0.9	0,9	0,4	-0,8
Палилула	8.7	7.7	4.3	4.0	4,1	2,0	-6,7
Раковица	12.0	7.3	5.6	6.6	7,0	7,2	-4,8
Савски венац	0.5	1.2	1.2	1.1	1,2	-	-
Сопот	15.4	12.6	12.7	12.7	11,4	6,8	-8,6
Стари град	19.2	15.4	14.4	15.9	11,8	18,8	-0,4
Чукарица	15.9	15.1	24.6	16.1	13,6	6,3	-9,6

УКУПНО ДЗ	7.2	5.7	5.3	4.5	5,4	3,57	-3,63
333 радника МУП	65.7	63.9	61.9	37.6	25,0	25,5	-40,2
333 радника ЖС	11.3	8.6	2.1	3.4	7,2	5,4	-5,9
БЕОГРАД (укупно)	8.2	6.0	5.7	4.9	5,9	4,16	-4,04

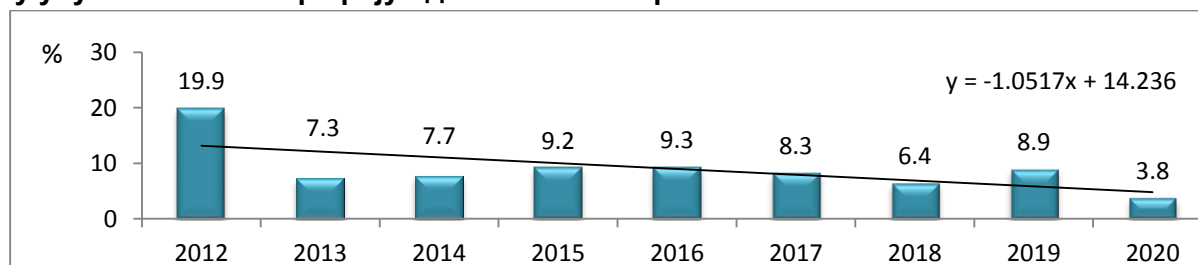
У организовани скрининг за рано откривање рака грлића материце од домова здравља са територије града Београда укључени су: „Палилула“, „Вождовац“ и „Чукарица“. Према подацима Института за јавно здравље Србије проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце био је у Републици Србији 2018. године 14,2% (18), што је знатно већи проценат у односу на Београд, где је обухват исте године био 4,9%.

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

И овај показатељ је из групе нових и његово праћење започело је у другој половини 2011. године. **Израчунава се као удео регистрованих корисница од 45 до 69 година старости, које су у претходној години, од стране било ког изабраног гинеколога упућене на мамографски преглед, у укупном броју регистрованих корисница ове добне групе** (Табела XIII у Прилогу). 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 157.817 корисница старости од 50 до 69 година, а на мамографију од било ког изабраног гинеколога је упућено 5.937 корисница, односно 3,8%, што је мање него предходне године и линија тренда од 2012. године показује смањење обухвата жена овим прегледом. С обзиром на значај благовременог откривања рака дојке, потребно је и даље предузимати све мере ради повећања обухвата у наредном периоду (Графикон 26).

Графикон 26. Проценат регистрованих корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога



Као и претходне године, највише регистрованих корисница упућено је на мамографију у домовима здравља „Стари град“, „Барајево“ и „Сопот“. Најмањи обухват био је у ДЗ „Лазаревац“ и ДЗ „Вождовац“ (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. Проценат 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	2020	Разлика 2020-2015
Барајево	36.5	69.3	63.7	47.4	25,6	11,3	-25,2
Вождовац	11.3	3.9	2.8	1.6	1,7	1,3	-10
Врачар	11.0	11.5	16.2	11.5	8,7	-	-
Гроцка	20.7	16.8	11.2	7.4	3,5	-	-
Звездара	0.0	3.1	5.2	1.0	2,3	2,0	2
Земун	11.3	10.5	13.4	9.7	10,2	-	-
Лазаревац	14.6	10.7	6.1	4.6	7,2	1,1	-13,5
Младеновац	-	-	1.9	1.4	1,4	-	-
Нови Београд	10.1	9.8	11.2	3.4	9,4	2,4	-7,7
Обреновац	13.9	14.1	25.1	21.1	9,9	3,7	-10,2
Палилула	7.4	5.6	1.9	2.0	19,8	1,6	-5,8
Раковица	11.4	10.3	5.9	15.4	19,4	3,8	-7,6
Савски венац	5.3	5.4	5.9	10.8	7,7	-	-
Сопот	16.0	10.4	13.1	25.6	21,1	6,5	-9,5
Стари град	13.0	22.2	19.5	14.2	24,9	64,9	51,9
Чукарица	8.2	17.5	4.6	2.9	10,6	2,4	-5,8
УКУПНО ДЗ	9.4	9.6	8.4	6.4	9,4	2,5	-6,9
333 радника МУП	18.6	33.5	37.0	32.6	33,6	34,1	15,5
333 радника ЖС	2.7	-	-	-	2,5	31,3	28,6
БЕОГРАД (укупно)	9.2	9.3	8.3	6.4	8,9	3,8	-5,4

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.

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 2020. години у Београду је регистровано 1.132.925 корисника у служби за здравствену заштиту одраслих грађана (1.230.058 корисника у 2019. години), од којих у домовима здравља 936.365 (1.023.069 у 2019. години), а у заводима за здравствену заштиту студената, радника МУП и радника Железница Србије 196.560 (177.161 у 2019.). Наведени подаци указују на смањење броја корисника за 7,9% на укупном нивоу, у домовима здравља смањење за 8,5%, а у заводима повећање чак за 10,1%.

У служби за здравствену заштиту деце регистровано је 388.260 корисника (320.595 у 2019. години) од чега у домовима здравља 386.804 (319.438 у 2019. години) што представља смањење броја регистрованих за око 20% и на укупном нивоу и у домовима здравља.

У служби за здравствену заштиту жена у 2020. години регистровано је 399.311 корисница, за око 25% мање него предходне године (467.756 у 2019. години), од тога 353.914 у домовима здравља, за такође 25% мање (415.871) него у 2019. години.

Више од две трећине корисника (73%) службе за здравствену заштиту одраслих грађана је током године, посетило свог изабраног лекара, 62,6% корисника је посетило свог изабраног педијатра, а 36,4% корисница свог изабраног гинеколога. Тиме се број корисника који су посетили своје изабране лекаре смањио у односу на предходну годину и у односу на период пре пет година у службама за здравствену заштиту одраслих и деце 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 0,6 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 17,1 упут, за 3 мање него предходне године). У служби за здравствену заштиту деце издато је 8,7 упута, а у служби за здравствену заштиту жена 9,3 упут на 100 посета, што је у обе службе више 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 3,8% (4,5% у 2019. години), а највише у служби за здравствену заштиту жена, 51% (41,2% у 2019. години). У служби за здравствену заштиту деце било је 28,1% (28,3% у 2019.) превентивних посета. Забрињава податак да се проценат превентивних прегледа у службама за здравствену заштиту одраслих и жена, од 2012. 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 384.528 регистрованих корисника оболелих од повишеног крвног притиска 32,3% је приликом последњег мерења имало вредност крвног притиска нижу од 140/90 mmHg, што је више него предходне године (24,3%). У служби за здравствену заштиту одраслих грађана је регистровано 70.051 оболелих од шећерне болести, више него предходне године (86.357). На преглед очног дна упућено је 22,4% 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).

Посматрајући број превентивних прегледа за рано откривање малигних болести уочава се да је само код 1,8% регистрованих корисника старијих од 50 година, урађен тест на крварење у столици у циљу раног откривања колоректалног карцинома што је знатно мања вредност него предходне године (4,3%). Циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце било обухваћено 4,2% регистрованих корисница старости од 25 до 69 година, док је 3,8% 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 7,5% регистрованих корисница, а на мамографију упућено 8,8%.

У циљу рационалније употребе антибиотика, у складу са изазивачем инфекција горњих дисајних путева, уведена је процедура праћења прописивања антибиотске терапије код оболелих. У 14,4% случајева епизода са тонзилофарингитисом, у служби за здравствену заштиту одраслих грађана, као прва терапија ординирана је терапија пеницилином, мање него предходне године (21,7%). У служби за здравствену заштиту деце, код сваком петом детету са епизодом акутне инфекције горњих дисајних путева је при првом прегледу прописан антибиотик, а код 6,2% оболеле деце која су лечена антибиотцима, 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 22,1% што је мање него предходне године (27,3%). Међутим, овај податак треба узети са резервом с обзиром да постоје тешкоће приликом прикупљања података о тачном броју корисника којима је дат савет. Наиме, тешко је из електронског картона добити податак, јер се ово саветовање не региструје као здравствено васпитни рад и није га могуће одвојити од других услуга здравственог васпитања. У служби за здравствену заштиту деце савет о правилној исхрани добило је 89,7% деце, више него предходне године (86%).

Вакцинацијом против сезонског грипа обухваћено је 7,5% корисника старијих од 65 година, око дупло мање него предходне године (13,1%). Постоје велике разлике између здравствених установа те се обухват креће од 1,2% до 49,2%. 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 83,6% деце, мање него предходне године (88,2%).

ПРЕДЛОГ МЕРА

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

- Унапредити квалитет здравствене заштите пацијената оболелих од шећерне болести, односно повећати проценат пацијената који су упућени на преглед очног дна и којима је одређивана вредност гликолизираног хемоглобина, а у складу са препорукама Националног водича клиничке праксе за шећерну болест;
- Унапредити квалитет здравствене заштите пацијената оболелих од повишеног крвног притиска, тако да се повећа проценат ових пацијената који су на последњем мерењу имали вредност крвног притиска нижу од 140/90 mmHg;
- Повећати обухват корисника превентивним прегледима у свим службама, како код деце и одраслих, тако и обухват жена у служби за здравствену заштиту жена;

- Посебно повећати обухват превентивним прегледима за рано откривање малигних болести (проценат жена одговарајућих добних група упућених на мамографију, проценат жена обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце, као и проценат одраслих старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столицу у циљу откривања колоректалног карцинома);
- Унапредити квалитет здравствене заштите старих преко 65 година повећаним обухватом вакцинацијом против грипа;
- Унапредити здравствено-васпитни рад у циљу боље контроле фактора ризика за настанак хроничних незаразних болести, односно повећати проценат корисника у чији је здравствени картон први пут убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање;
- Унапредити квалитет података о показатељима квалитета рада изабраног лекара.

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

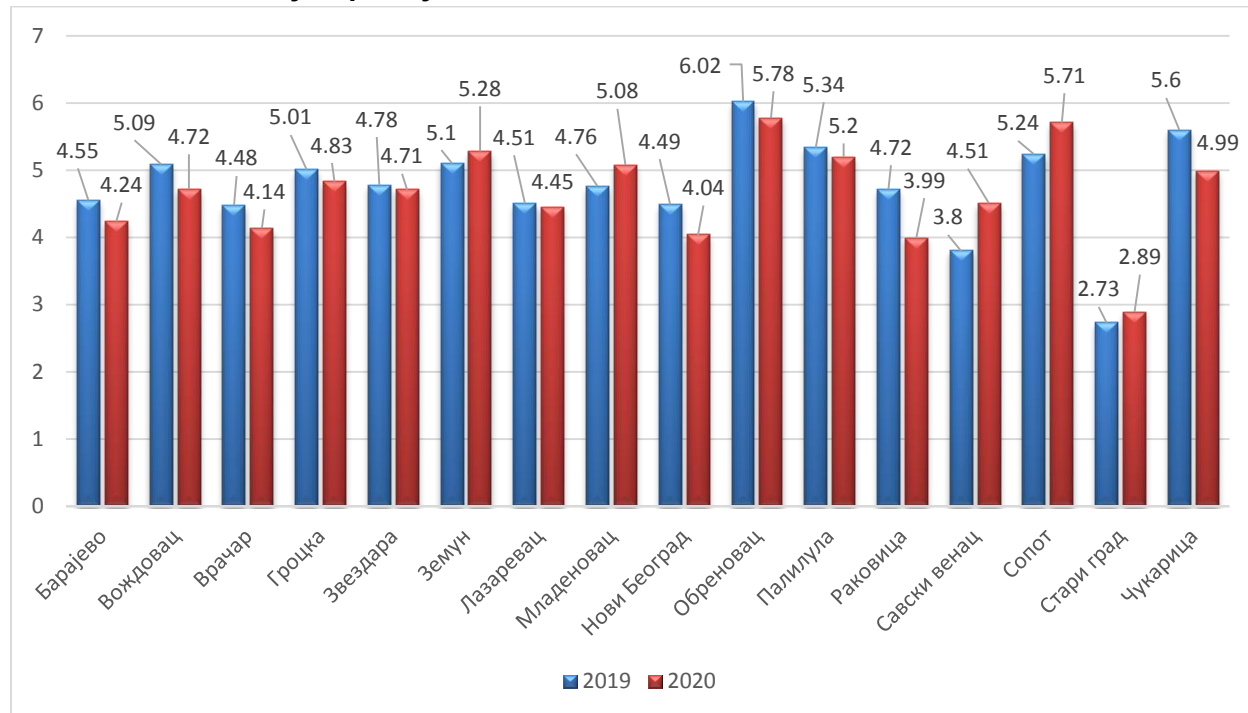
Просечан број патронажних посета по новорођеном детету израчунава се као укупан број остварених патронажних посета новорођеном детету током годину дана подељен са укупним бројем новорођене деце за територију општине коју покрива дом здравља.

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).

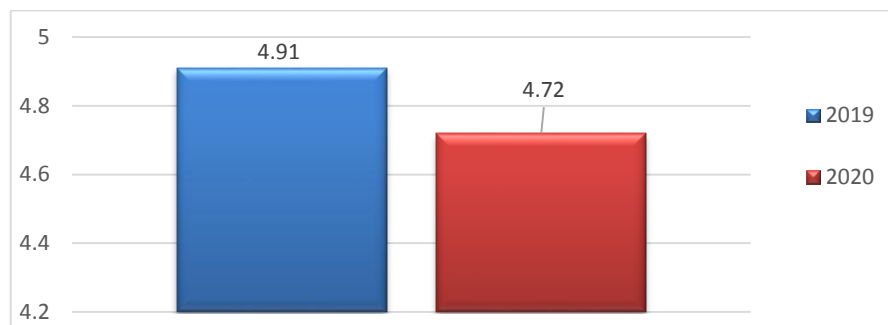
Просечан број посета по новорођеном детету у периоду I-XII 2020. године кретао се у распону од 2,89 до 5,78. Најмањи просечан број посета (2,89) остварен је у Дому здравља „Стари град“, уз бележење нешто веће вредности овог показатеља у односу на 2019. (2,73 посете). С друге стране, највећа вредност овог показатеља, 5,78 посета по новорођеном детету, бележи се у Дому здравља „Обреновац“, што чини пад у односу на 2019. годину, када је просечан број посета износио 6,02 (Графикон 1). Пад овог показатеља у односу на претходно посматрану годину бележи се у 11 београдских домова здравља. У 5 домова здравља остварен је већи просечан број посета новорођенчету у односу на 2019. годину.

Може се констатовати да је просечан број посета по новорођенчету у 2020. години на нивоу града нешто мањи него у 2019. години и износи 4,72 (Графикон 1а).

Графикон 1. Просечан број патронажних посета код новорођеног детета у периоду I-XII 2019. године и у периоду I-XII 2020. године



Графикон 1а. Просечан број патронажних посета код новорођеног детета у периоду I-XII 2019. године и у периоду I-XII 2020. године на нивоу Београда

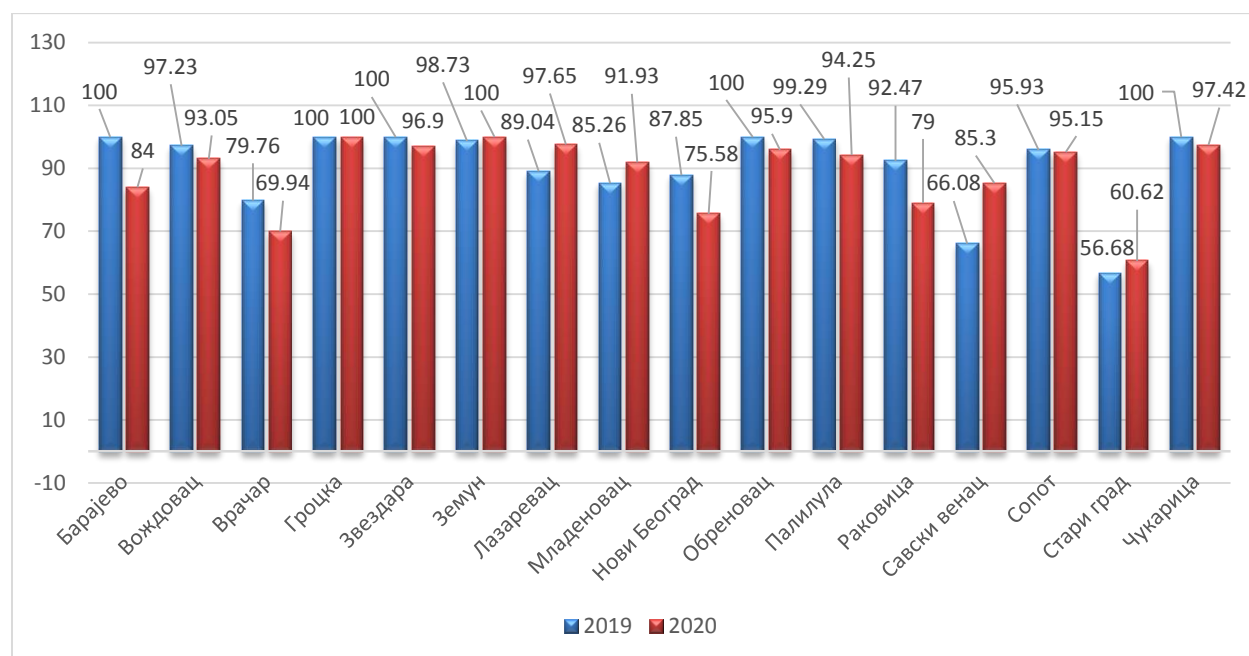


2. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом

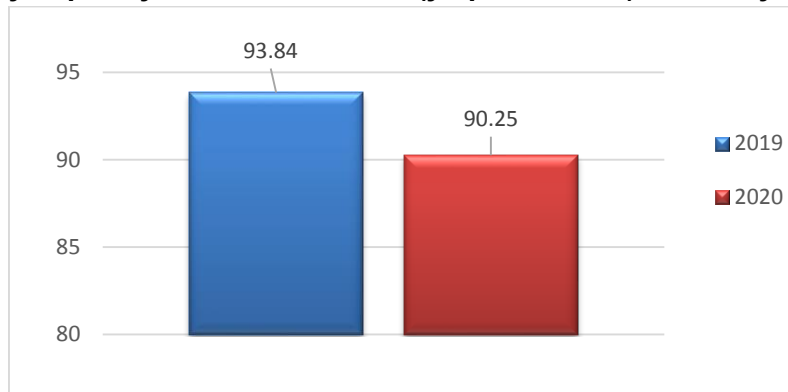
Обухват новорођенчади првом патронажном посетом израчунава се као број првих посета патронажне сестре новорођенчету у календарској години подељен са укупним бројем новорођенчади (број регистрованих рођења у матичном уреду општине коју покрива дом здравља) помножен са 100 (Табела XXI у Прилогу).

Обухват новорођенчади првом патронажном посетом од 100% бележи се у домовима здравља „Миливоје Стојковић“ Гроцка и „Земун“. У односу на учинак у 2020-ој, максимална вредност овог показатеља је у претходној посматраној години била остварена у 5 београдских дома здравља. Пад његове вредности у односу на 2019. годину евидентира се у 10 установа, у домовима здравља "Др Милорад Влајковић" Барајево, „Вождовац“, „Врачар“, „Звездара“, „Нови Београд“, „Обреновац“, „Палилула“, „Раковица“, „Сопот“ и „Др Симо Милошевић“ – Чукарица, док се у дому здравља „Стари град“ бележи најмањи обухват новорођенчади првом патронажном посетом (60.62%) (Графикон 2). На нивоу града, бележи се мања вредност овог показатеља у односу на 2019. годину – 90,25% према 93,84% (Графикон 2а). У домовима здравља „Земун“, „Др Ђорђе Ковачевић“ Лазаревац, „Младеновац“, „Савски венац“ и „Стари град“ остварен је већи обухват новорођенчади првом патронажном посетом у односу на 2019. годину, док се у дому здравља „Гроцка“ бележи исти обухват новорођенчади као и у 2019. години.

Графикон 2. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом у периоду I-XII 2019. године и у периоду I-XII 2020. године (у процентима)



Графикон 2а. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом у периоду I-XII 2019. године и у периоду I-XII 2020. године (у процентима) на нивоу Београда



3. Просечан број патронажних посета по одојчету

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

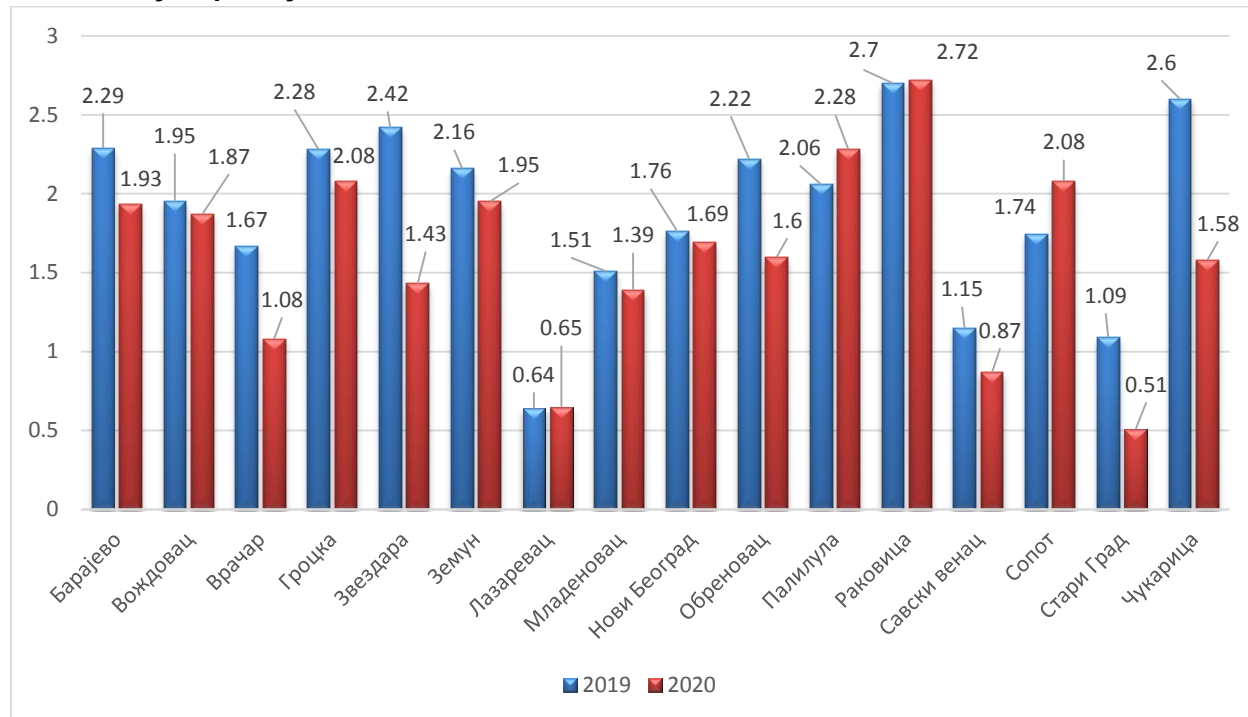
Предвиђени број посета по одојчету на основу обима и садржаја права на обавезно здравствено осигурање износи 2.

Просечан број патронажних посета по одојчету се у 2020. години кретао у распону вредности од 0,51 колико је реализовано у дому здравља „Стари град“, до 2,72 колико је остварено у Дому здравља Раковица.

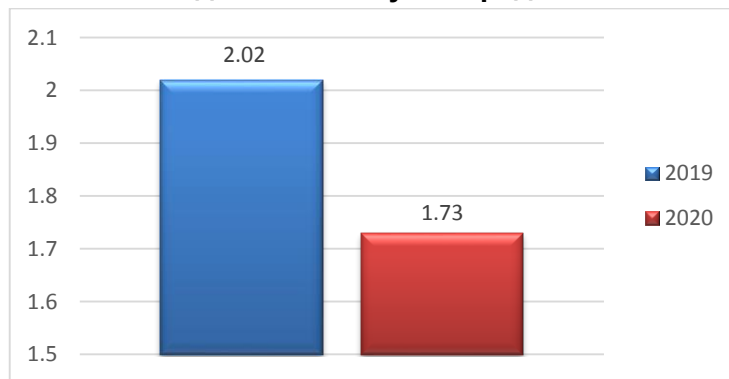
Већи просечан број патронажних посета по одојчету у 2020. у односу на 2019. годину остварен је у 4 београдске установе: „Др Ђорђе Ковачевић“ Лазаревац, „Др Милутин Ивковић“ Палилула, „Раковица“, „Сопот“ (Графикон 3). Пад просечног броја патронажних посета по одојчету евидентира се у 12 установа.

Вредност овог показатеља на нивоу града у 2020-ој години (1,73) нешто је нижа у односу на вредност у 2019. (Графикон 3а).

Графикон 3. Просечан број патронажних посета по одојчету у периоду I-XII 2019. године и у периоду I-XII 2020. године



Графикон 3а. Просечан број патронажних посета по одојчету у периоду I-XII 2019. године и у периоду I-XII 2020. године на нивоу Београда



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

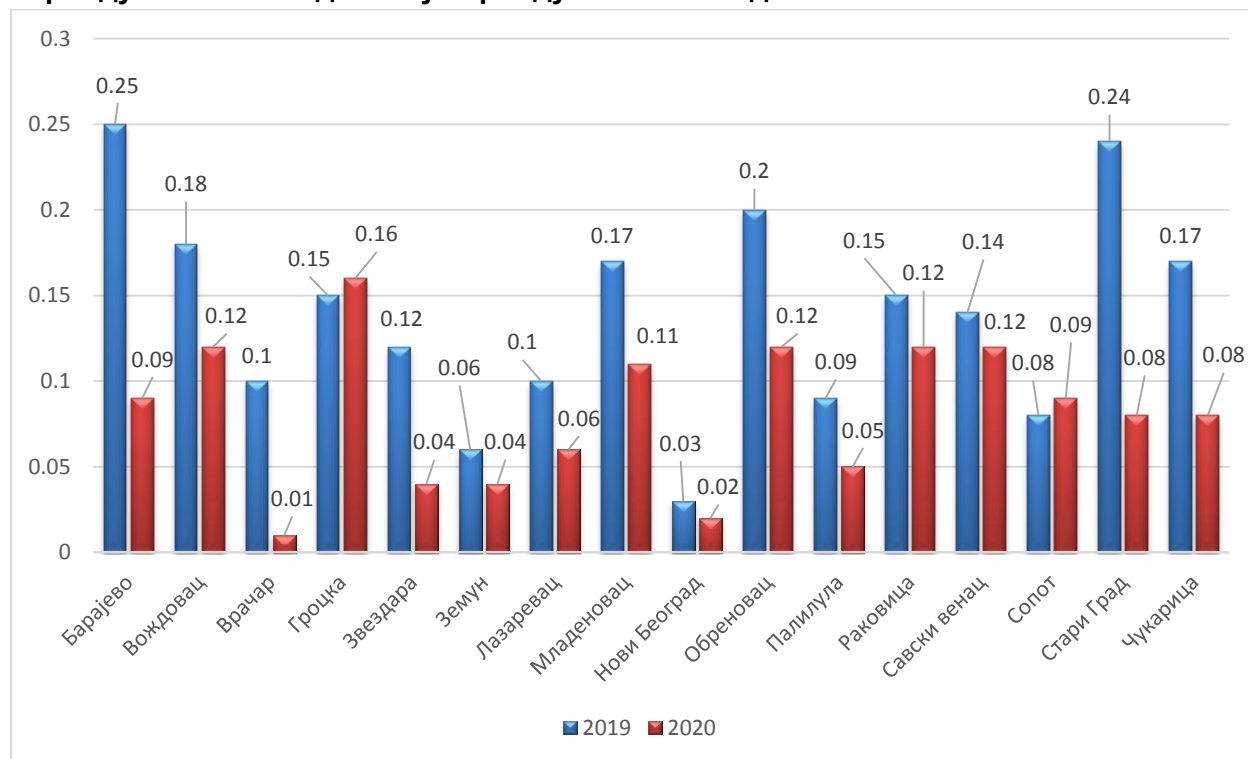
Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година израчунава се као укупан број остварених патронажних посета особи старијој од 65 година током годину дана подељен са укупним бројем старијих од 65 година за територију општине коју покрива дом здравља (Табела XXI у Прилогу).

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

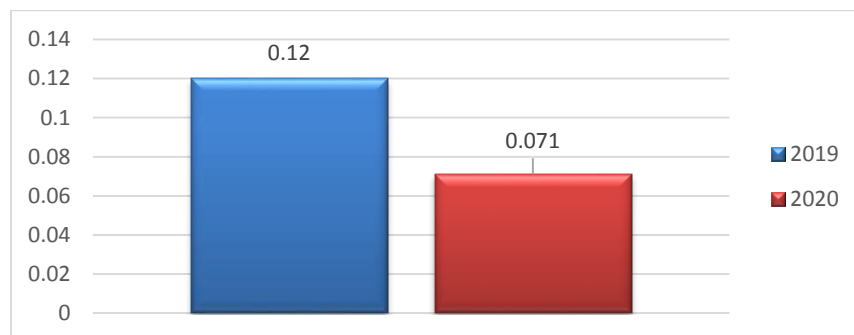
У поређењу са оствареним посетама старијим лицима у 2019. години, који се кретао од 0,03 (ДЗ „Нови Београд“) до 0,25 (ДЗ „Др Милорад Влајковић“ Барајево), уочава се да је распон просечне вредности овог показатеља међу установама у 2020. години износио од 0,01 (ДЗ „Врачар“) до 0,16 (ДЗ „Миливоје Стојковић“ Гроцка) 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 2 дома здравља („Миливоје Стојковић Гроцка и „Сопот“), иако је његова вредност и у овим установама значајно испод очекиваних (Графикон 4).

Просек овог показатеља на нивоу града износи 0,071, што је ниже од вредности која је забележена у 2019. години (Графикон 4а).

Графикон 4. Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година у периоду I-XII 2019. године и у периоду I-XII 2020. године



Графикон 4а. Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година у периоду I-XII 2019. године и у периоду I-XII 2020. године на нивоу Београда



ЗАКЉУЧАК

Током 2020, у односу на претходно анализирану 2019. годину, на нивоу Београда, просечан број патронажних посета по новорођеном детету, обухват новорођенчади првом патронажном посетом, просечан број патронажних посета по одојчету као и просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година бележе пад вредности у односу на 2019. годину. Пад вредности показатеља квалитета рада поливалентне патронажне службе, који је запажен у 2020., а у односу на 2019. годину, може се тумачити као последица епидемиолошке ситуације узроковане епидемијом COVID-9.

III ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА СЛУЖБЕ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ

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

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

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

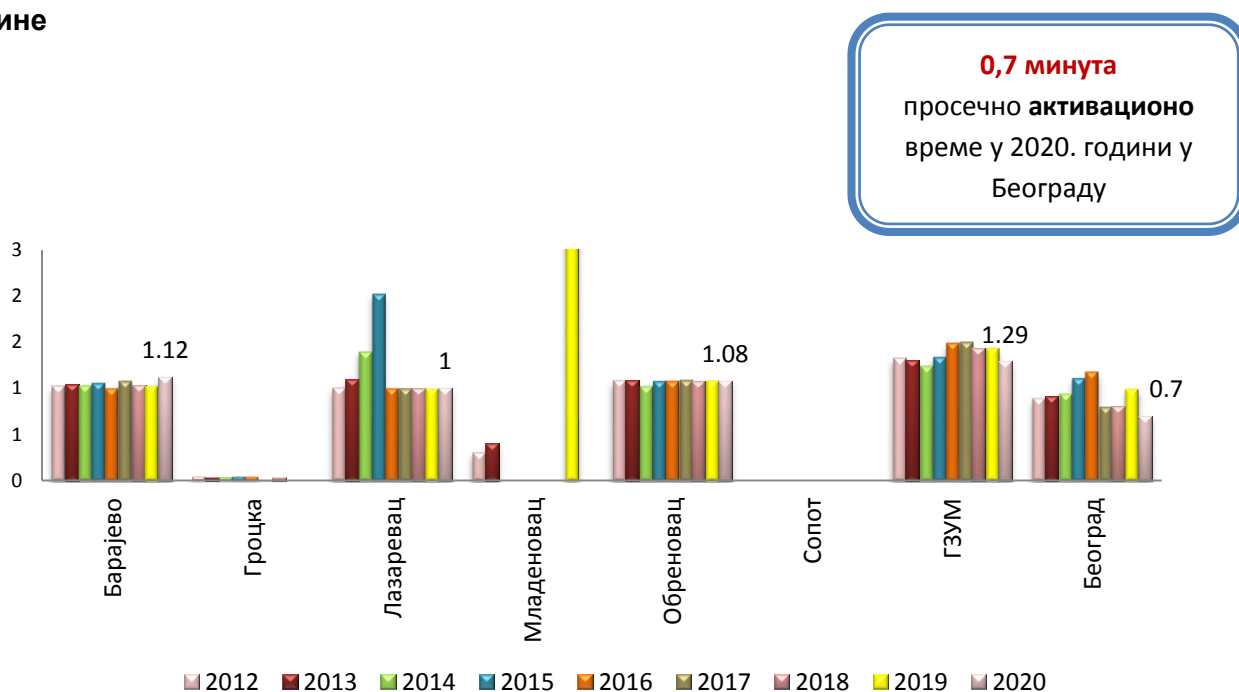
Дом здравља „Младеновац“ од 2014. године није достављао податке за израчунавање ових показатеља, због тешкоћа у информационом систему. У 2019. години је прикупио и доставио податке за праћење квалитета рада у овој Служби, а у 2020. години није доставио податке за израчунавање ових показатеља.

1. Активационо време

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

На нивоу служби хитне медицинске помоћи у Београду било је 11.247 позива за први ред хитности, од којих је више од половине било у ГЗУМ (5.890 или 52,4%). Активационо време на нивоу града (без ДЗ „Сопот“ и „Гроцка“) је у 2020. години износило 0,7, што је најмање у односу на претходне посматране године (Графикон 9). Најдуже активационо време је било у Градском заводу за ургентну медицину (1,29 минута), а најкраће у ДЗ „Обреновац“ (1,08 минута) (Графикон 10). Екипе хитне медицинске помоћи у ДЗ „Сопот“ и у ДЗ „Гроцка“ директно примају позиве, па не постоји активационо време.

Графикон 9. Активационо време (за први ред хитности) у периоду 2012 -2020. године

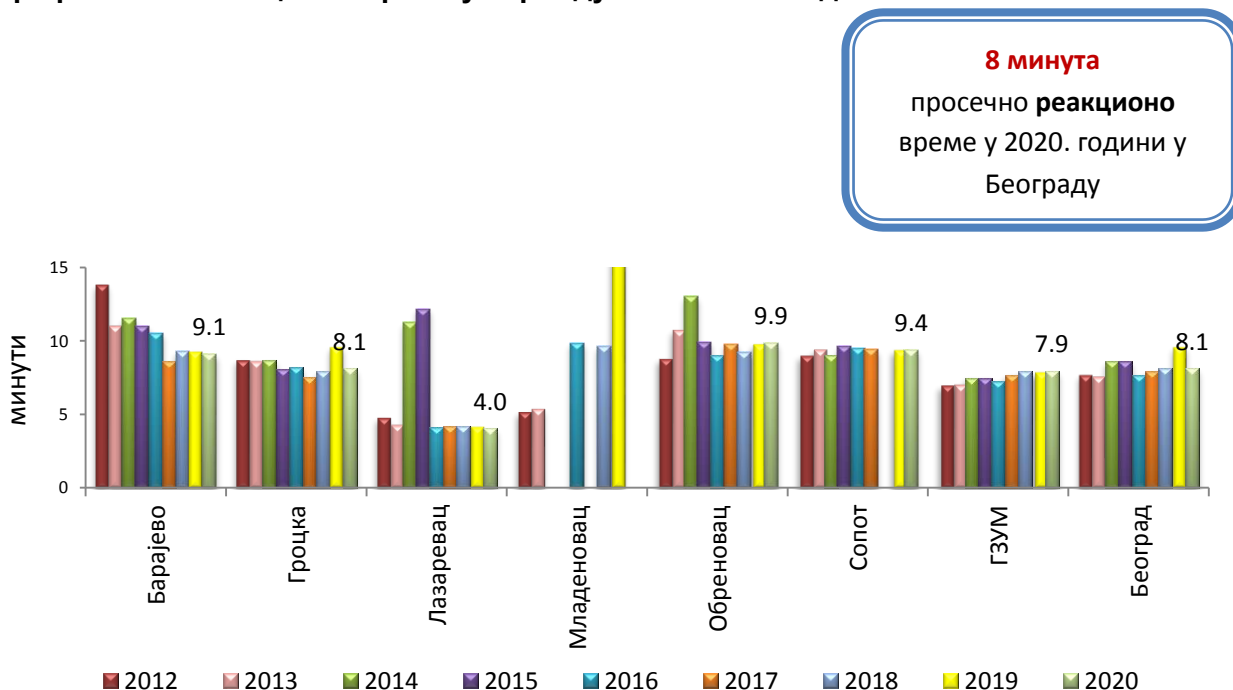


2. Реакционо време

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

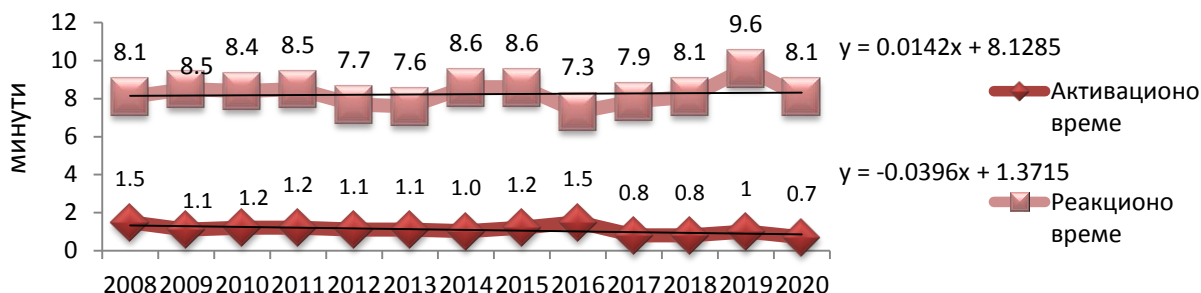
Просечна вредност овог показатеља у 2020. години износи 8,1 минута, мања него претходне године. Најдуже реакционо време било је у ДЗ „Обреновац“ (9,9 минута), а најкраће у ДЗ „Лазаревац“ (4,2) (Графикон 10).

Графикон 10. Реакционо време у периоду 2012 - 2020. године



Од 2008. године до 2018. године бележи се опадајући тренд, када су у питању оба показатеља. У 2019. години уочава се највећа вредност активационог времена, јер је у 2019. години Дом здравља „Младеновац“ доставио податак, за разлику од претходних година, а који је у тој години имао најдуже активационо време (Графикон 11).

Графикон 11. Тренд активационог и реакционог времена (за први ред хитности) у периоду 2008-2020. године у службама хитне медицинске помоћи у Београду

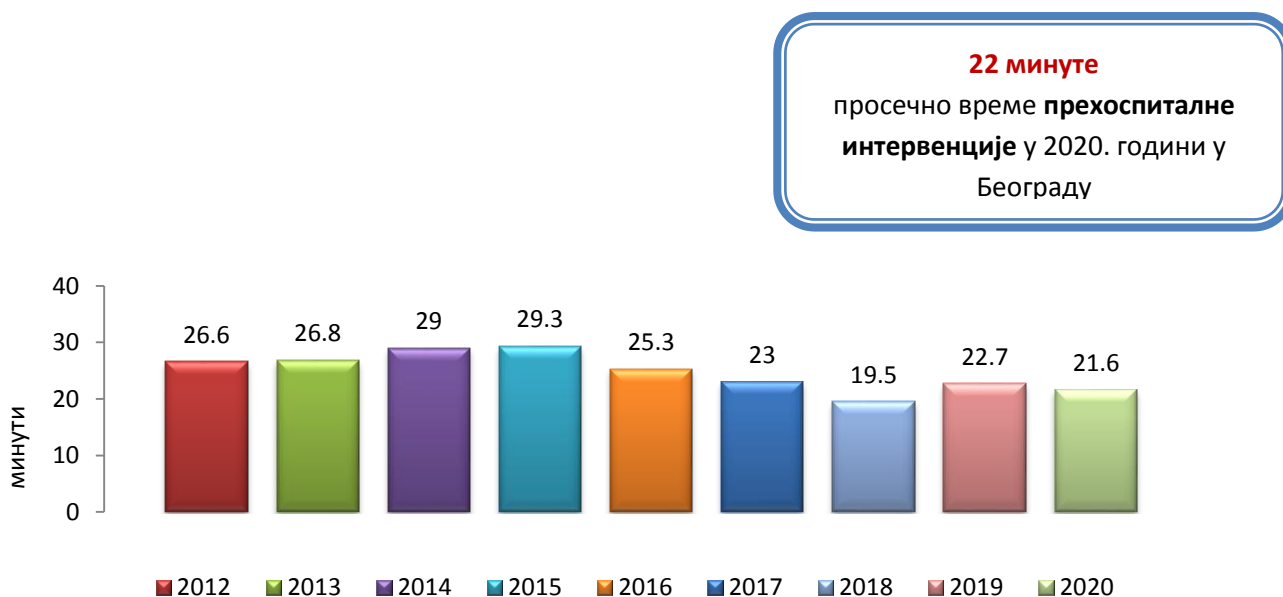


3. Време прехоспиталне интервенције

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

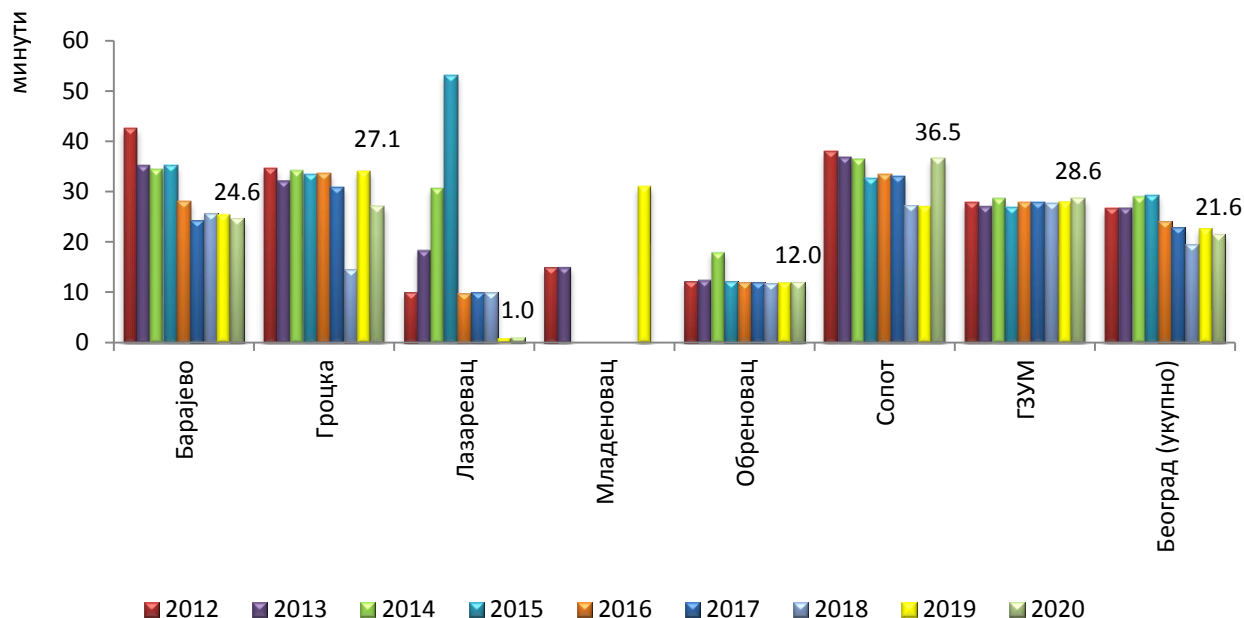
Са праћењем овог показатеља започето је 2012. године, када је просечна вредност на нивоу Београда износила 26,6 минута, а у 2020. години 21,6 минута, што је мање у односу на све посматране претходне године, осим у односу на 2019., када је вредност била најнижа (19,5 минута). Највеће вредности овог показатеља биле су у 2014. и 2015. години (Графикон 12).

Графикон 12. Време прехоспиталне интервенције у периоду 2012-2020. године



У 2020. години највише времена до збрињавања пацијената протекло је у Дому здравља „Сопот“, а најмања вредност овог показатеља била је у ДЗ „Лазаревац“ (Графикон 13).

Графикон 13. Време прехоспиталне интервенције у периоду 2012-2020. године



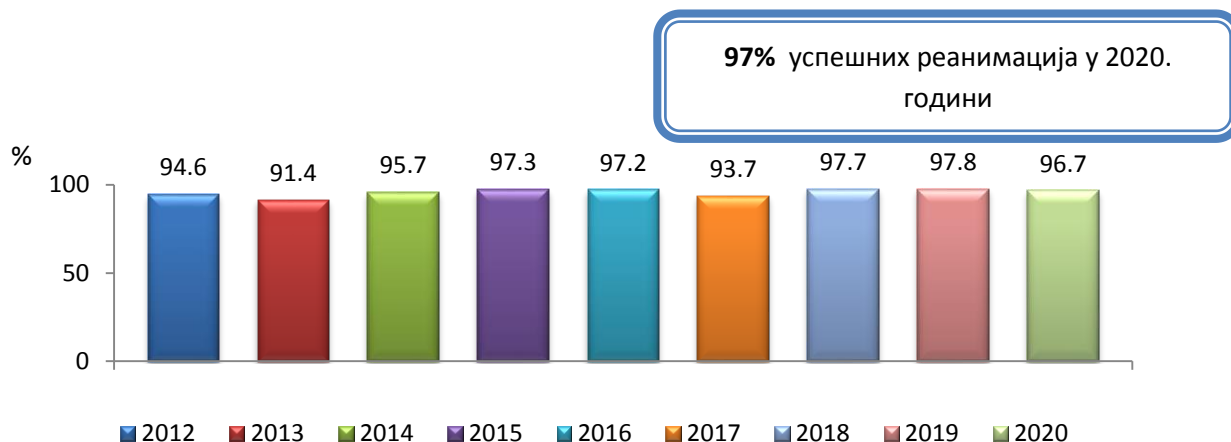
4. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја

Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја израчунава се као број свих рађених кардиопулмоналних реанимација подељен са укупним бројем изненадног срчаног застоја и помножен са 100

На територији града Београда у 2020. години, регистрована су 984 изненадна срчана застоја, што је мање него претходне године (1.064), од тога 749 (76,1%) у ГЗУМ.

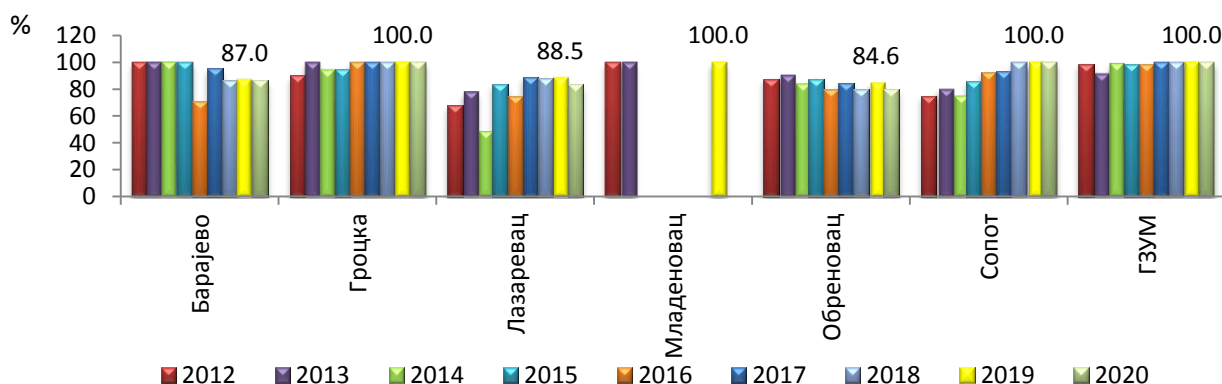
У случају изненадног срчаног застоја у оквиру хитне медицинске помоћи у 2020. години у 96,7% случајева рађена је кардиопулмонална реанимација (КПР), што је мање него у 2018. и 2019. години, када је био највећи проценат урађених реанимација у посматраном периоду (Графикон 14).

Графикон 14. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја у периоду 2012-2020. године



Највећи проценат извршених КПР у 2020. години био је у ГЗУМ и у домовима здравља „Гроцка“ 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 15).

Графикон 15. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја у периоду 2012-2020. године

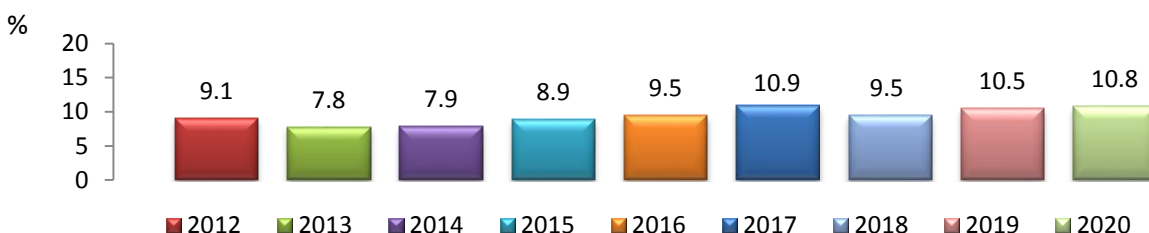


5. Проценат успешних КПР у случају изненадних срчаних застоја који су се десили без присуства екипе ХМП

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

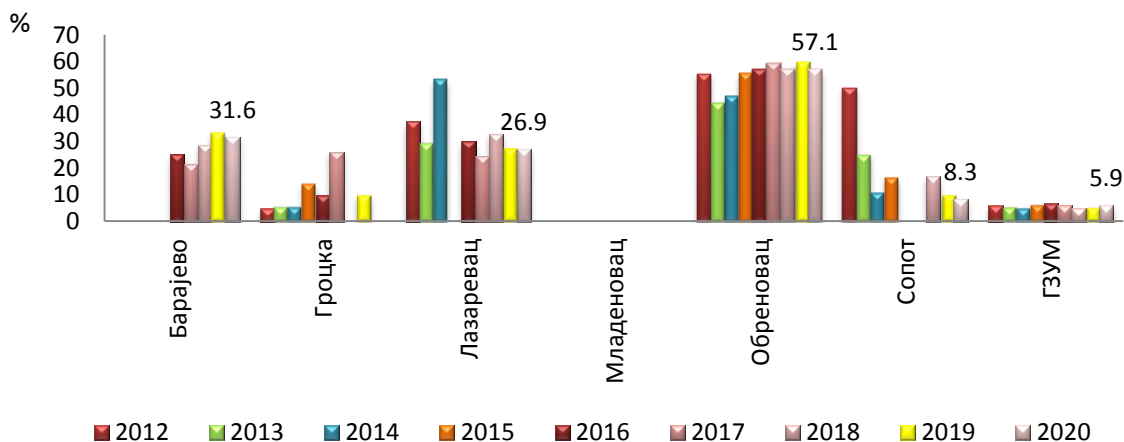
У 2020. години регистрована су 984 изненадна срчана застоја, од којих се 810 десило без присуства екипе ХМП (82,3%). Кардиопулмонална реанимација је рађена код 777 пацијената, а у 84 пацијента, односно 10,8% пацијената је била успешна, што је више у односу на све претходне посматране године, осим у 2017. години када је проценат био највећи (Графикон 16).

Графикон 16. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја без присуства екипе хитне медицинске помоћи у периоду 2012-2020. године



Највећи проценат успешних реанимација у 2020. години, као и претходне године, био је у ДЗ „Обреновац“ (57,1%, односно 20 успешних од 35 рађених), а ниједна у ДЗ „Гроцка“ (18 рађених КПР) (Графикон 17).

Графикон 17. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација без присуства екипа ХМП у периоду 2012-2020. године

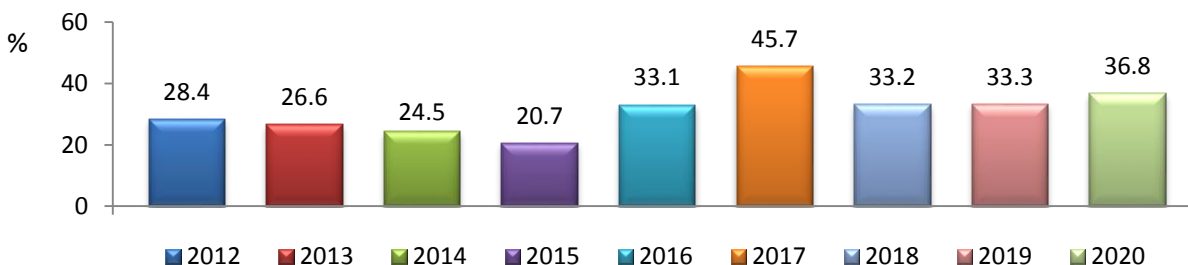


6. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација када је изненадни срчани застој наступио у присуству екипа хитне медицинске помоћи

У 2020. години била су 174 изненадна срчана застоја, која се десила у присуству екипе ХМП (17,7% од укупног броја изненадних срчаних застоја). Кардиопулмонална реанимација је рађена код свих пацијената, а успешне су биле 64 или 36.8%, што је

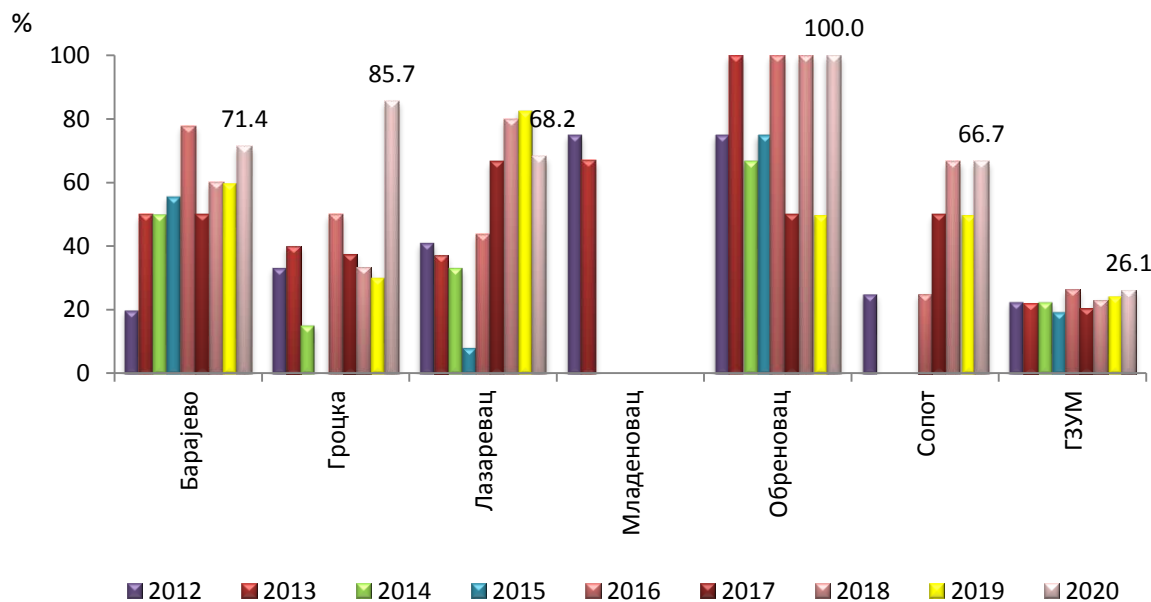
више у односу на све посматране претходне године, осим у 2017. години када је било највећи број успешних реанимација (45,7%) (Графикон 18).

Графикон 18. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја у присуству екипе ХМП у периоду 2012-2020. године



Највећи проценат успешних реанимација био је у Дому здравља „Гроцка“ (85,7%, односно 6 успешних реанимација од 7 рађених), и у ДЗ „Обреновац“ (100%, рађена је само једна реанимација, која је била успешна). Најмањи проценат успешних реанимација је у ГЗУМ (26,1%, односно 35 успешних од 134 рађене) (Графикон 19).

Графикон 19. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја у присуству екипе ХМП у периоду 2012-2020. године

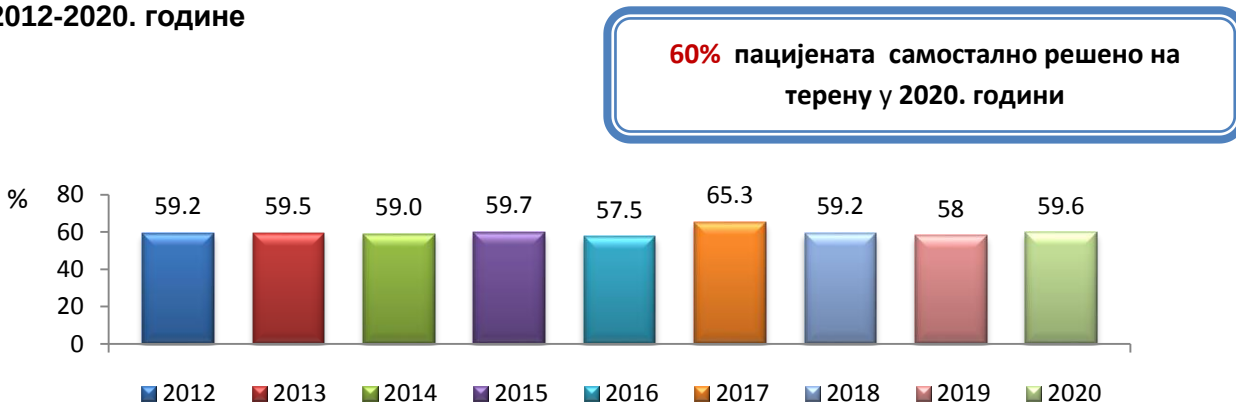


7. Проценат пацијената који су самостално решени на терену

Проценат пацијената који су самостално решени на терену израчунава се као број пацијената који су самостално решени на терену подељен са укупним бројем свих интервенција на терену и помножен са 100.

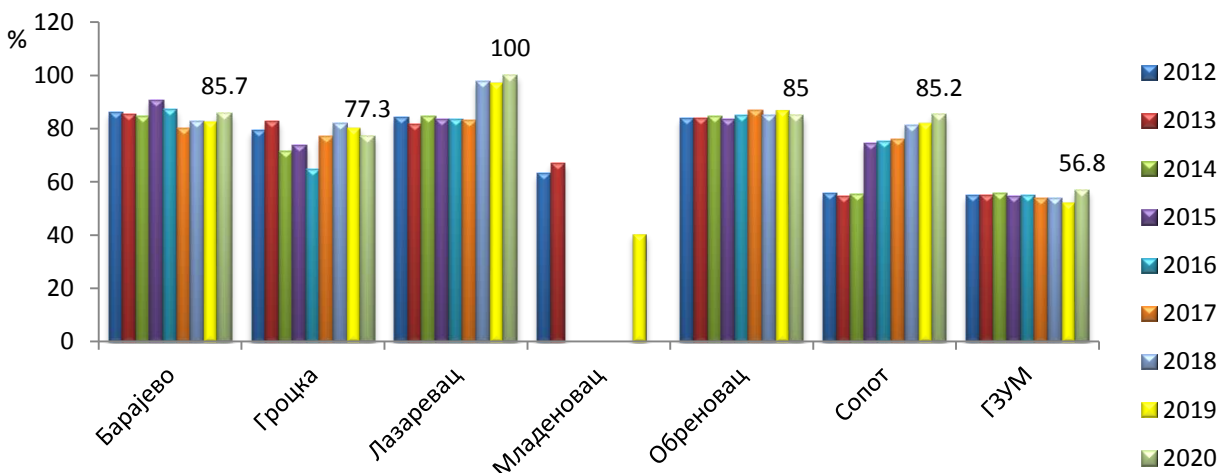
У току 2020. године на терену је збринуто 95.408 пацијената, од којих је ГЗУМ збринуо 76.912 пацијената или 80,6%. Више од половине пацијената (59,6%) је самостално решено на терену од стране служби хитне медицинске помоћи (Графикон 20).

Графикон 20. Проценат пацијената који су самостално решени на терену у периоду 2012-2020. године



Највећа вредност овог показатеља у 2020. години, као и претходне године, била је у Дому здравља „Лазаревац“, где су сви пацијенти збринуте на терену (100%, односно 274 самостално решена на терену од 274 пацијента), а најмања у ГЗУМ (56,8%) (Графикон 21).

Графикон 21. Проценат пацијената који су самостално решени на терену у периоду 2012-2020. године

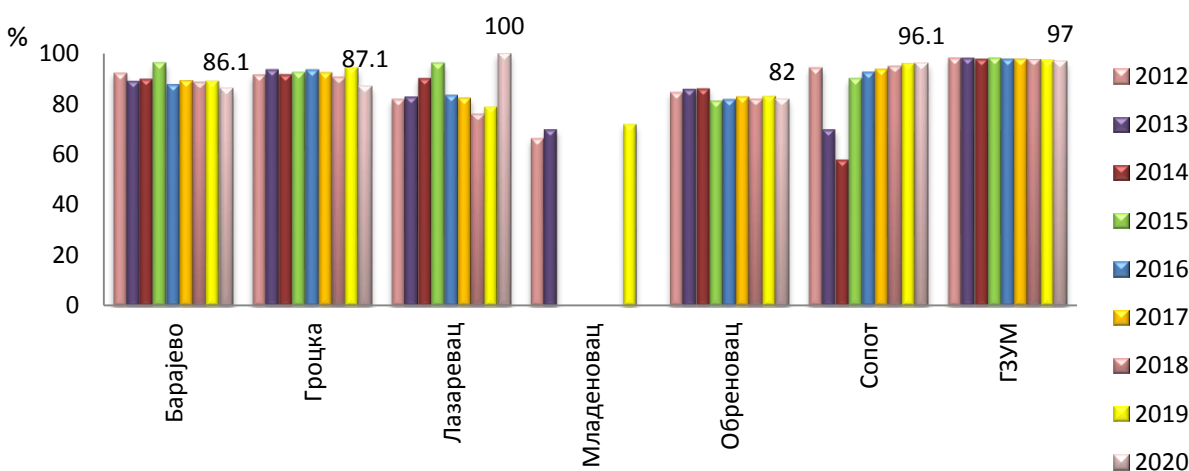


8. Проценат пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи

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

Службе хитне медицинске помоћи су у току 2020. године збринуле у амбуланти укупно 67.868 пацијената, од тога 15.111 (22,2%) у ГЗУМ. У домовима здравља „Младеновац“, „Лазаревац“ и „Обреновац“, број пацијената збринутих у амбуланти је вишеструко већи од броја пацијената збринутих на терену, док је у ГЗУМ ситуација обрнута, односно број пацијената збринутих на терену је вишеструко већи од броја пацијената збринутих у амбуланти. У домовима здравља „Гроцка“, „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 ГЗУМ (97,0%) и Дому здравља „Сопот“ (96,1%), а у осталим домовима здравља преко 80% (Графикон 22).

Графикон 22. Проценат пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи у периоду 2012-2020. године



У току 2020. године на нивоу Београда, проценат пацијената самостално решених у амбуланти (77,9%) је већи од процента решених на терену (59,6%) и најмањи је у односу на све претходне године, осим у односу на 2017. годину, када је проценат износио 77% (Графикон 23).

Графикон 23. Проценат пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи у периоду 2012-2020. године

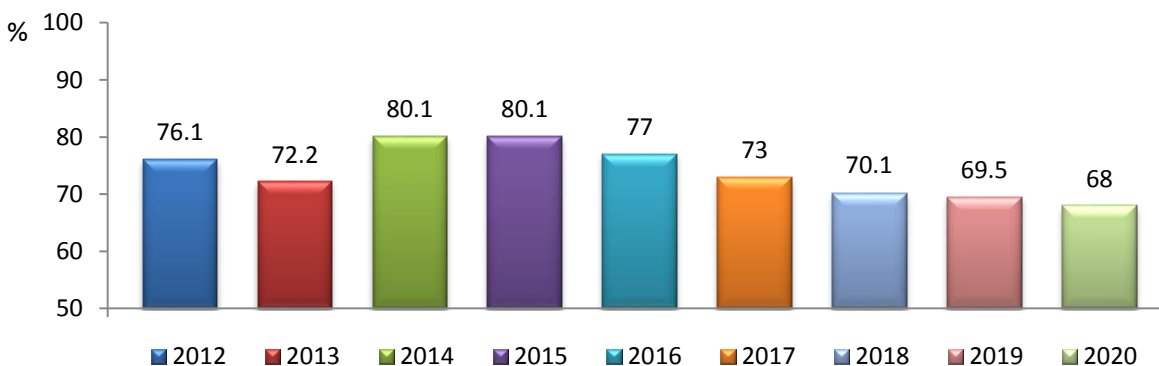


9. Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина

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

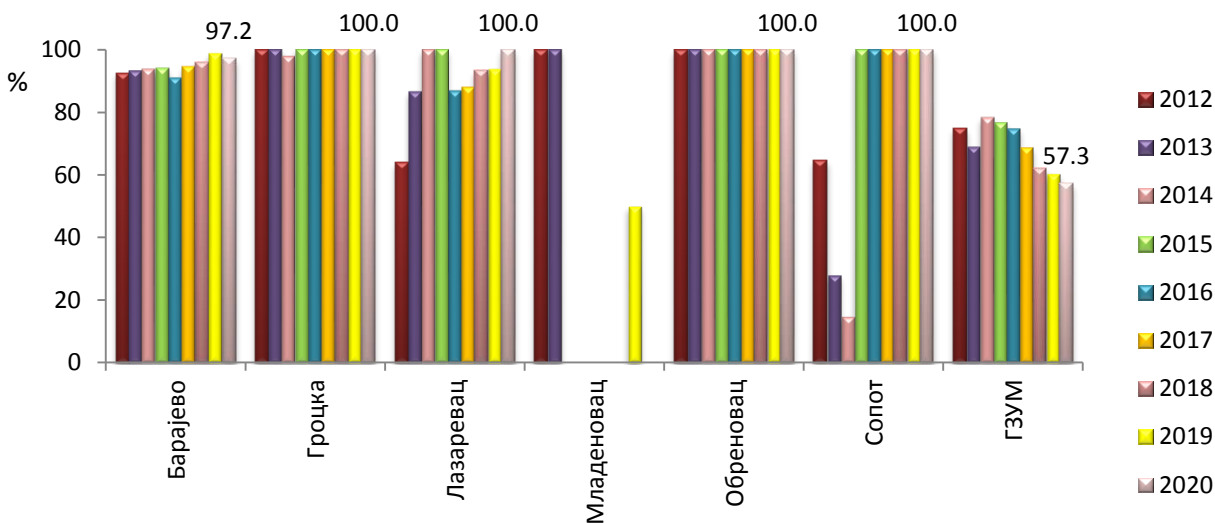
Број пацијената којима је отворен интравенски пут, дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина износи 1.186, односно 68,0%, што је мање у односу на све претходне године (Графикон 24).

Графикон 24. Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина у Београду у периоду 2012-2020. године



У домовима здравља „Гроцка“, „Обреновац“, „Лазаревац“ и „Сопот“ су сви пацијенти са АКС збринути на горе поменути начин, 97% пацијената у Дому здравља „Барајево“, а најмања вредност овог показатеља у 2020. години била је у ГЗУМ (57,3%) (Графикон 25).

Графикон 25. Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина у периоду 2012-2020. године

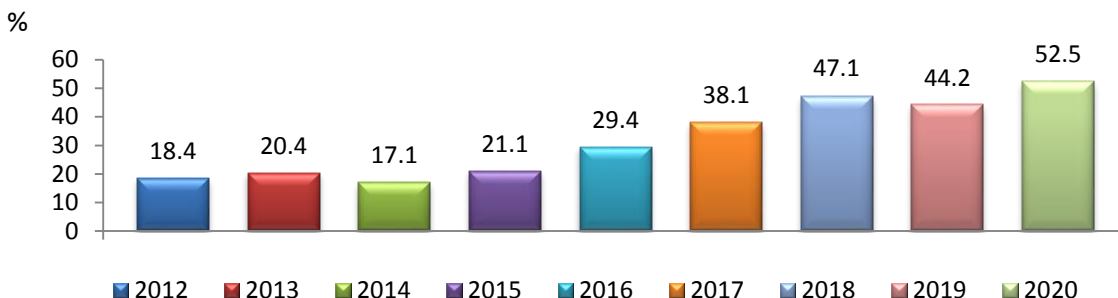


10. Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом (АКС) којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина, клопидогрел, клексан и транспортовани су у најближу установу за примарну коронарну интервенцију.

Овај показатељ израчунава се као број пацијената са АКС којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику), ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова) и транспортовани су у најближу установу за примарну коронарну интервенцију, подељен са укупним бројем пацијената са АКС и помножен са 100.

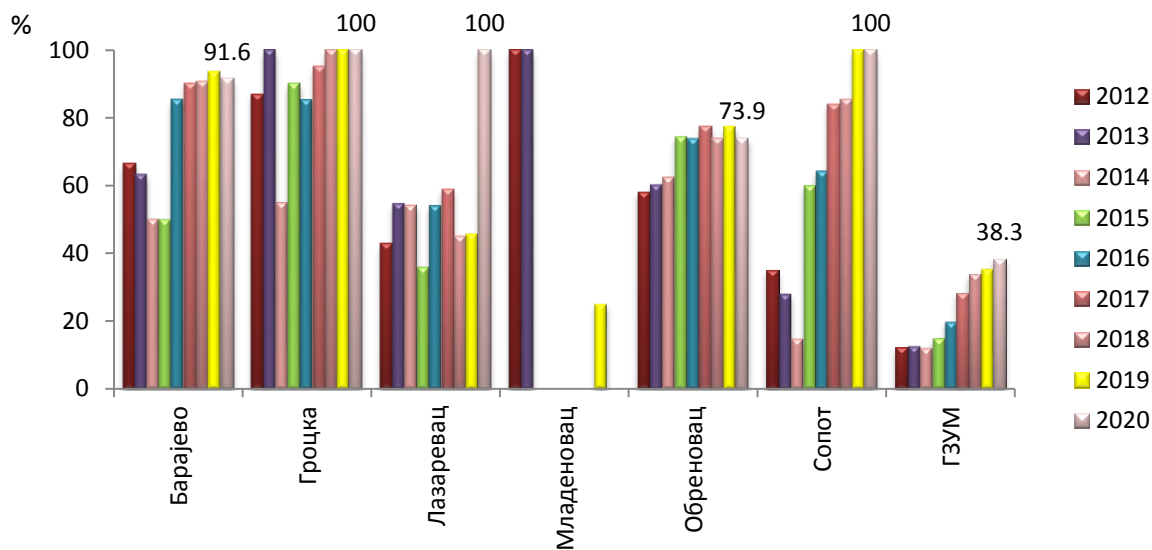
У 2020. години од 1.745 пацијената са акутним коронарним синдромом, код 916 или 52,5% је отворен интравенски пут и дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат, ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова) и транспортовани су у најближу установу за примарну коронарну интервенцију, што је и највећа вредност овог показатеља у посматраном периоду (Графикон 26).

Графикон 26. Проценат пацијената са АКС којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан и транспортовани су у најближу установу за примарну коронарну интервенцију у Београду



Посматрајући појединачно установе, у Дому здравља „Лазаревац“, „Гроцка“ и „Сопот“ сви пацијенти са АКС-ом су збринути на овај начин и транспортовани у најближу установу за примарну коронарну интервенцију, 65 од 71 пацијената или 91,6% у ДЗ „Барајево“, а најмање у ГЗУМ (498 од 1.302 пацијента или 38,3%), као и у претходним годинама (Графикон 27).

Графикон 27. Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан и транспортовани су у најближу установу за примарну коронарну интервенцију у периоду 2012-2020. године

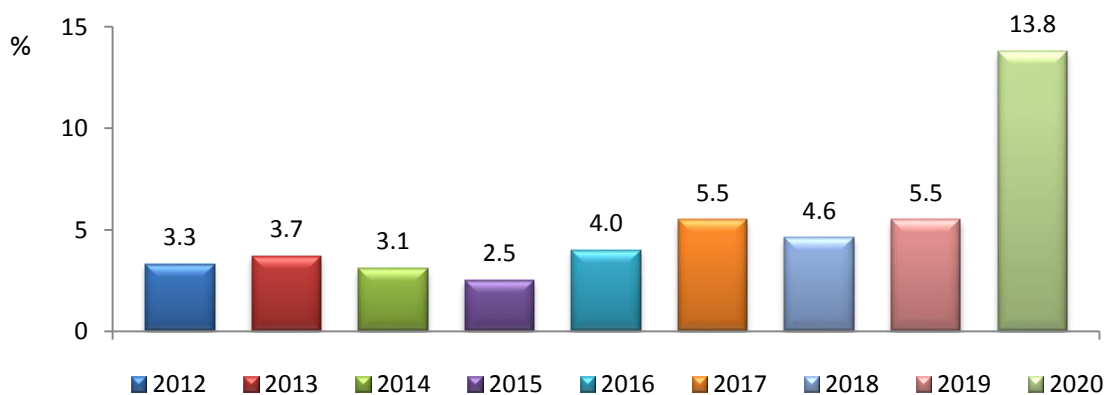


11. Проценат пацијената са АИМ са СТ елевацијом који су дијагностиковани у хитној медицинској помоћи којима је отворен интравенски пут, дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан - нискомолекуларни хепарин и започета или дата прехоспитална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

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

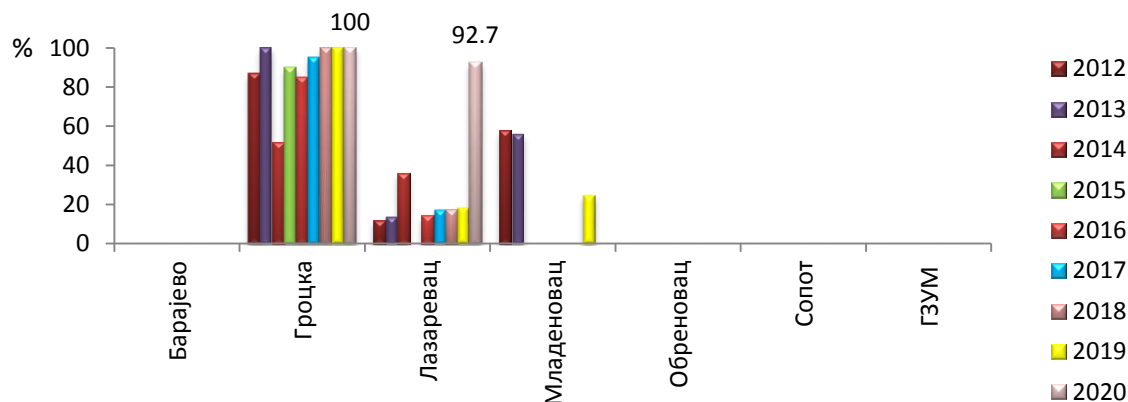
Код 240 пацијената или 13,8% са акутним инфарктом миокарда са СТ елевацијом који су дијагностиковани у ХМП је примењен наведени поступак са прехоспиталном тромболизом, што је највећа вредност овог показатеља у односу на остале посматране године (Графикон 28).

Графикон 28. Проценат пацијената са АИМ са СТ елевацијом који су дијагностиковани у хитној медицинској помоћи (на терену или у амбуланти) којима је отворен интравенски пут, дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан- нискомолекуларни хепарин и започета или дата прехоспитална тромболиза у Београду



Прехоспитална тромболиза пацијената са АИМ у 2020. години, започета је у домовима здравља „Гроцка“ и „Лазаревац“, а у осталим установама није. У 2012., 2013., и 2019. години рађена је и у ДЗ „Младеновац“ (Графикон 29).

Графикон 29. Проценат пацијената са АИМ са СТ елевацијом који су дијагностиковани у хитној медицинској помоћи (на терену или у амбуланти) којима је отворен интравенски пут, дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан-нискомолекуларни хепарин и започета или дата прехоспитална тромболиза у периоду 2012-2020. године

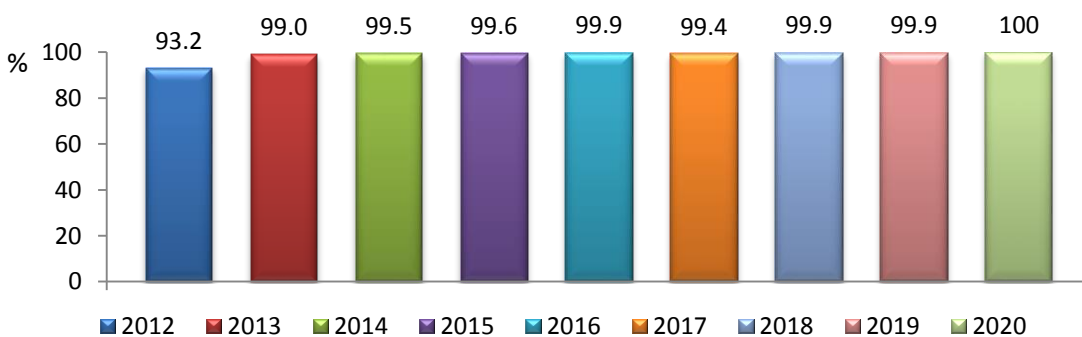


12. Проценат индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом

Проценат индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом израчунава се као број пацијената са тешком траумом којима је урађен медицински третман подељен са укупним бројем пацијената на терену са тешком траумом и помножен са 100.

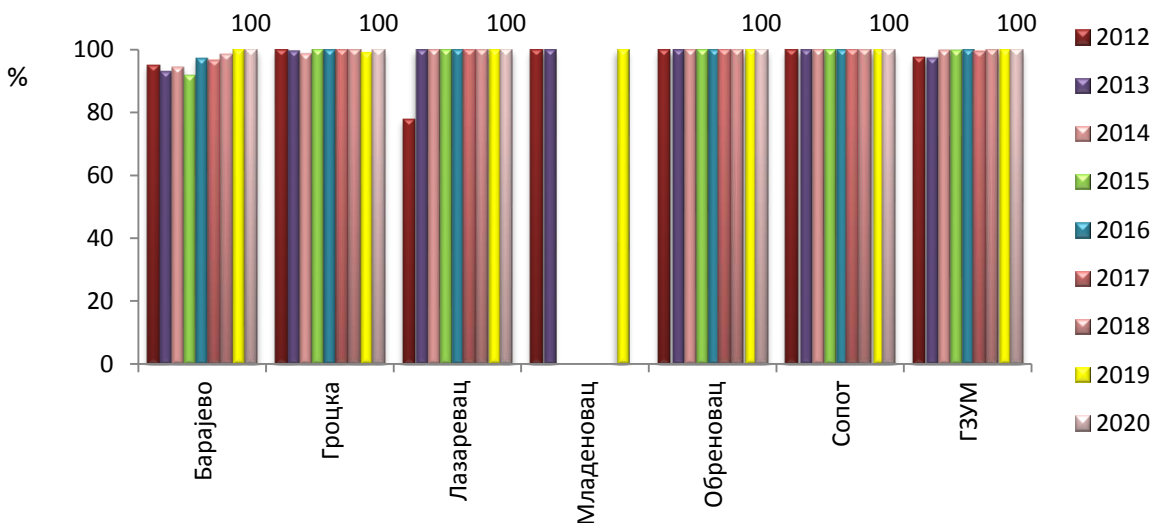
У 2020. години од укупно 897 пацијената са тешком траумом, код свих пацијената постојала је индикација за медицински третман на терену (Графикон 30).

Графикон 30. Проценат индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом у периоду 2012-2020. године



Свим пацијентама са тешком траумом је урађен индикован медицински третман на терену у свим установама (Графикон 31).

Графикон 31. Проценат индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом у периоду 2012-2020. године



13. Постојање плана рада за ванредне прилике

У 2020. години план за ванредне прилике имају сви домови здравља и Градски завод за ургентну медицину.

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.
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. Доступно на: 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. Доступно на: <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.
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)
18. Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић Батут“ (2019) Извештај о унапређењу квалитета рада у здравственим установама Републике Србије у 2018. години. Доступно на:
<https://www.batut.org.rs/download/izvestaji/Izvestaj%20kvalitet%202018.pdf>

