

АНАЛИЗА
ПОКАЗАТЕЉА
КВАЛИТЕТА
ПРИМАРНЕ
ЗДРАВСТВЕНЕ
ЗАШТИТЕ У БЕОГРАДУ
Службе за здравствену
заштиту одраслих,
деце, жена и
стоматолошка
здравствена заштита
ЗА ПЕРИОД 01.01. - 31.12.2023. ГОДИНЕ

ГРАДСКИ ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ БЕОГРАД

БЕОГРАД, НОВЕМБАР 2024. ГОДИНЕ

Наручилац задатка:

Министарство здравља Републике Србије

Обрађивач:

Градски завод за јавно здравље Београд

Директор Завода:

Мр сц. мед. Гордана Тамбурковски

Помоћник директора:

Прим. др Светлана Младеновић Јанковић,
мр сц. мед., спец. социјалне медицине

Носилац задатка:

Др сц. мед. Катарина Војводић

Аналізу урадиле:

Др сц. мед. Катарина Војводић
Мр сц. мед. Анђелија Нешковић

Учесници:

Др сц. Мед. Гордана Беламерић
Мр сц. мед. Верица Почуча
Др Милена Јаковљевић
Др сц. мед. Катица Трипковић
Др Младен Бабић
Др Јована Вуковић
Гордана Лазић, вмс
Биљана Будић, вмс
Слободанка Будић, вмс
Данијела Куљанин, вмс
Милица Бабовић, вмс
Владимир Глишовић, вмс
Биљана Радисављевић, оператер
Рајко Терзић, програмер

Садржај	страна
Увод	1
Показатељи квалитета установа на примарном нивоу здравствене заштите	2
А. Показатељи квалитета који се прате у области здравствене делатности коју обављају изабрани лекари у служби за здравствену заштиту одраслог становништва	5
1. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа	6
2. Процент оболелих од повишеног крвног притиска (110-115) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg	8
3. Показатељи квалитета дијабетолошке заштите	12
3.1. Процент оболелих од дијабетеса којима је урађен годишњи преглед очног дна	12
3.2. Процент оболелих од дијабетеса код којих је бар једном у предходних 12 месеци одређена вредност гликозилираног хемоглобина	14
3.3. Процент оболелих од дијабетеса код којих је у претходних 12 месеци одређена вредност ЛДЛ холестерола	17
3.4. Процент оболелих од дијабетеса код којих је у претходних 12 месеци урађен преглед стопала	19
4. Показатељи квалитета превентивне здравствене заштите - раног откривања превентивних болести и стања	21
4.1. Процент регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса	21
4.2. Обухват регистрованих корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију	23
4.3. Процент регистрованих корисника од навршених 50 година до навршене 74 године обухваћених скринингом на карцином дебелог црева	25
4.4. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом	28
4.5. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са предгојазним и гојазним стањем	30
4.6. Процент регистрованих корисника мушког пола од навршених 35 година и женског пола од навршених 45 година до навршених 69 година обухваћених скринингом кардиоваскуларног ризика	33
4.7. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са измереним повишеним крвним притиском преко 140/90 mmHg	35
Закључак	37
Б. Показатељи квалитета који се прате у области здравствене делатности коју обавља изабрани лекар – доктор медицине специјалиста педијатрије	39
1. Процент искључиво дојене одојчади са навршена три месеца;	40
2. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом	41
3. Процент деце у трећој години живота која су вакцинисана у складу са правилником којим се уређује имунизација, као и календаром обавезне имунизације	46
4. Процент деце са навршених 14 година живота без деформитета кичменог стуба	48
5. Показатељи квалитета у вези са ухрањеношћу деце	49
5.1. Процент деце у седмој години са индексом телесне масе изнад и испод 97. перцентила за одговарајући узраст и пол	51

5.2. Процент деце у дванаестој години са индексом телесне масе изнад и испод 97. перцентила за одговарајући узраст и пол	52
Закључак	54
Ц. Показатељи квалитета који се прате у области здравствене делатности коју обавља изабрани лекар – доктор медицине специјалиста гинекологије и акушерства	55
1. Показатељи квалитета превентивне здравствене заштите са циљем раног откривања карцинома дојке и грлића материце	56
1.1. Процент корисница од 25 до 64 године старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака грлића материце	58
1.2. Процент корисница од 50 до 69 година старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака дојке (мамографија) у претходних 12 месеци	60
2. Показатељи квалитета у вези са пренаталном заштитом трудница и репродуктивним здрављем жена	63
2.1. Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса	64
2.2. Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе	67
2.3. Процент корисница од 15 до 49 година којима је урађен превентивни преглед и дат савет у вези са планирањем породице, односно методама ефективне контрацепције	69
Закључак	72
Д. Показатељи квалитета који се прате у области денталне медицине	73
1. Процент деце са навршених седам година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида према Протоколу за примену флуорида у превенцији каријеса у претходној години	74
2. Процент деце са навршених седам година којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара у претходној години	76
3. Процент деце са навршених седам година живота са свим здравим зубима у претходној години	78
4. Процент деце са навршених 12 година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида према Протоколу за примену флуорида у превенцији каријеса у претходној години	80
5. Процент деце са навршених 12 година живота са свим здравим зубима у претходној години	82
6. КЕП код деце са навршених 12 година живота	83
7. Процент деце са навршених 12 година којима је извршен скрининг преглед за откривање ортодонтских аномалија у претходној години	86
8. Процент трудница обухваћених превентивним прегледом у претходној години	88
Закључак	90

УВОД

Приступ високо квалитетној здравственој заштити је основно људско право и у складу са тим, пацијенти имају право да очекују да су учињени сви напори да би се осигурала њихова безбедност као корисника здравствених услуга (European Commission, 2005). Предуслов за унапређење квалитета услуга у здравству је да се препознају потребе за унапређење и ускладе све активности и процедуре са препознатим потребама.

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 сегмената (Donabedian, 1980; Donabedian, 1988). Амерички Институт за медицину посебно је утицајан када говоримо о изучавању и мерењу квалитета здравствене заштите и анализирао је више од 100 дефиниција квалитета. Такође, наглашава се 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 (Nickerson et al., 2015). Истраживање спроведено у Швајцарској је показало да је квалитет амбулантних услуга у овој држави готово у потпуности непознат (Blozik, et al., 2018). Са друге стране, истраживање спроведено у Пољској је показало да лекари који раде у примарној здравственој заштити лоше оцењују квалитет овог нивоа заштите (Krztoń-Królewiecka et al., 2016). 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 (МЗ, 2007; МЗ, 2010; МЗ, 2021). Поред тога, у Србији је 2004. године уведено истраживање задовољства корисника на националном нивоу, као саставни део праћења и унапређења квалитета здравствене заштите.

Примарна здравствена заштита препозната је од стране Светске здравствене организације као основни вид пружања здравствене заштите са циљем унапређења здравља и благостања становништва (WHO, 1978). Самим тим јачање примарне здравствене заштите је најефективнији и најефикаснији приступ побољшања физичког и менталног здравља и достизања благостања (WHO, 2018). Здравствени систем у Републици Србији организован је тако да примарна здравствена заштита, са изабраним лекаром, представља први контакт пацијената са здравственим системом обезбеђујући „чување капије“ ка вишим нивоима здравствене заштите. Овакав концепт, са снажном примарном здравственом заштитом прихваћен је као најефикаснији у многим системима здравствене заштите (EXPH, 2014). 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 кроз 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 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

(МЗ, 2010) и боље праћење хроничних незаразних болести које у великој мери оптерећују систем здравствене заштите Србије. Након усвајања новог Закона о здравственој заштити 2019. године, Министарство здравља Републике Србије је донело и нови Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада 2021. године којим је уведен читав низ нових показатеља у области спречавања настанка хроничних незаразних болести и пређења тока лечења и спречавања компликација истих првенствено малигних тумора, дијабетес мелитуса, хипертензије и гојазности као и праћења раста и развоја деце (МЗ, 2021).

За извештавање о показатељима квалитета у 2023. години установе су имале на располагању програм који је директно пребацивао податке из информационог система установе у Сервис јавног здравља. Многе установе су искористиле ову могућност, а неке су увиделе да на тај начин прикупљени подаци не одговарају реалном стању, па су неке показатеље унеле без коришћења тог програма. За добро функционисање аутоматизованог извештавања о показатељима квалитета потребно је да постоје јасна упутства о томе из којих делова информационог система установе се повлаче подаци и наравно да постоји свест о значају уписивања потребних података у електронску евиденцију о пацијентима.

Показатељи квалитета установа на примарном нивоу здравствене заштите

Анализа показатеља квалитета рада установа примарне здравствене заштите у Београду у 2023. години 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 - 31.12.2023. године и где год је било могуће вршено је поређење вредности показатеља у неколико протеклих година (за показатеље који нису промењени).

У складу са Законом о здравственој заштити („Службени гласник РС“, 25/2019 и 92/2023) Министарство здравља Републике Србије је донело Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада („Службени гласник РС“, 123/2021) на основу кога је Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ 2023. године сачинио Стручно - методолошко упутство за сачињавање збирних извештаја о показатељима квалитета здравствене заштите (у даљем тексту: Стручно - методолошко упутство). За разлику од предходних година када је рок за доставу показатеља квалитета за предходну годину био 15. фебруар текуће године, у 2023. години је рок био продужен до краја октобра. С обзиром на то да су се показатељи квалитета за 2022. годину прикупљали ретроградно квалитет података је различит у зависности од информационог програма који здравствена установа користи и од ажурности уноса података у базу. Здравствене установе прикупљају податке о показатељима квалитета здравствене заштите у току једне календарске године, евидентирањем у здравственом информационом систему здравствене установе. Здравствене установе су у обавези да до 15. фебруара (сем за 2022. годину) унесу податке у Сервис јавног здравља Републике Србије - систем за електронску размену података. Особе одговорне за област информатике и биостатистике у оквиру

надлежних института/завода за јавно здравље контролишу ажурност података, помажу у решавању проблема у вођењу евиденције и врше контролу тачности података. У 2024. години је било омогућено да установе аутоматски генеришу годишњи извештај и пребаце га у Сервис јавног здравља. Неке установе су ипак „ручно“ уносиле податке с обзиром да се тако аутоматски генерисан извештај знатно разликовао од извештаја који су „ручно“ генерисани.

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

1. Показатељи квалитета у области здравствене делатности коју обављају изабрани лекари у оквиру здравствене заштите одраслих, жена и деце прате се у домовима здравља (ДЗ), 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 Заводу за здравствену заштиту радника Железнице Србије;
3. Показатељи квалитета у области хитне медицинске помоћи прате се у служби за хитну медицинску помоћ при домовима здравља и Заводу за ургентну медицину;
4. Показатељи квалитета у области фармацеутске здравствене делатности на нивоу Апотеке Београд;
5. Показатељи задовољства корисника услугама здравствене службе;
6. Показатељи задовољства запослених у здравственим установама;
7. Показатељи квалитета рада Комисије за унапређење квалитета рада.

Изменом сета показатеља престало је праћење у појединим службама и здравственим установама. Укинута су показатељи квалитета рада патронажне службе у свим установама које имају патронажну службу, показатељи квалитета у области здравствене заштите радника тј. у области рада специјалисте медицине рада (праћени у домовима здравља и заводима за здравствену заштиту радника), показатељи квалитета у области здравствене заштите старих лица (праћени у Заводу за геријатрију и палијативно збрињавање), показатељи квалитета у области здравствене заштите оболелих од туберкулозе и других плућних болести (праћени у Градском заводу за плућне болести и туберкулозу), показатељи квалитета у области здравствене заштите оболелих од полно преносивих инфекција и болести коже (праћени у Градском заводу за кожне и венеричне болести), показатељи квалитета у области специјалистичко-консултативне службе (праћени у свим специјалистичко-консултативним службама домова здравља и заводима на примарном нивоу здравствене заштите, показатељи безбедности пацијента и показатељи квалитета који се односе на стицање, обнову знања и вештина запослених.

У току 2023. године показатеље квалитета примарне здравствене заштите су доставиле следеће здравствене установе:

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 (у даљем тексту: ДЗ „Лазаревац“);
8. Дом здравља „Младеновац“;
9. Дом здравља „Нови Београд“;
10. Дом здравља „Обреновац“;
11. Дом здравља „Др Милутин Ивковић“ Палилула (у даљем тексту: ДЗ „Палилула“);
12. Дом здравља „Раковица“;
13. Дом здравља „Савски венац“;
14. Дом здравља „Сопот“;
15. Дом здравља „Стари град“;
16. Дом здравља „Сурчин“;
17. Дом здравља „Др Симо Милошевић“ Чукарица (у даљем тексту: ДЗ „Чукарица“);
18. Завод за здравствену заштиту радника Министарства унутрашњих послова (у даљем тексту: 333 радника МУП);
19. Завод за здравствену заштиту радника „Железнице Србије“ (у даљем тексту: 333 радника ЖС);
20. Завод за здравствену заштиту студената (у даљем тексту: 333 студената) и
21. Апотека „Београд“.

Дом здравља „Сурчин“ је као самостална установа формиран у октобру 2022. године до када је био у саставу Дома здравља „Земун“ у оквиру кога су показатељи квалитета за 2022. годину приказани збирно, као показатељи квалитета Дома здравља „Земун“. За 2023. годину показатељи квалитета ове установе су приказани као показатељи Дома здравља „Сурчин“. Апотека „Београд“ није доставила показатеље квалитета за 2023. годину, а за 2022. годину је доставила неколико података из којих није могуће израчунати показатеље.

У оквиру процеса унапређења квалитета рада здравствене установе израђују годишњи план праћења и унапређења квалитета здравствене заштите. 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 доставља Извештај о раду Комисије за унапређење квалитета рада.

Установе које достављају само Извештај о раду Комисије за унапређење квалитета рада су:

1. Завод за геријатрију и палијативно збрињавање;
2. Градски завод за кожне и венеричне болести (у даљем тексту: ГЗ за кожне и венеричне болести);
3. Завод за ургентну медицину (у даљем тексту: ЗУМ), стари назив Градски завод за хитну медицинску помоћ и
4. Градски завод за плућне болести и туберкулозу (у даљем тексту: ГЗ за плућне болести и ТБЦ).

А. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА КОЈИ СЕ ПРАТЕ У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ КОЈУ ОБАВЉАЈУ ИЗАБРАНИ ЛЕКАРИ У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА

У служби за здравствену заштиту одраслог становништва прате се и извештавају следећи показатељи квалитета:

1. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа;
2. Процент оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg;
3. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) којима је урађен годишњи преглед очног дна;
4. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (HbA1c) у претходних 12 месеци;
5. Процент регистрованих корисника од навршених 50 година до навршене 74. године обухваћених скринингом на карцином дебелог црева (којима је урађен имунохемијски тест на окултно крварење у столици);
6. Обухват регистрованих корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију;
7. Процент регистрованих корисника мушког пола од навршених 35 година и женског пола од навршених 45 година до навршених 69 година обухваћених скринингом кардиоваскуларног ризика;
8. Процент регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса;
9. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци одређена вредност ЛДЛ холестерола;
10. Процент оболелих од дијабетеса (E10-E14) код којих је у претходних 12 месеци урађен преглед стопала;
11. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом;
12. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са предгојазним и гојазним стањем;
13. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са измереним повишеним крвним притиском преко 140/90 mmHg.

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

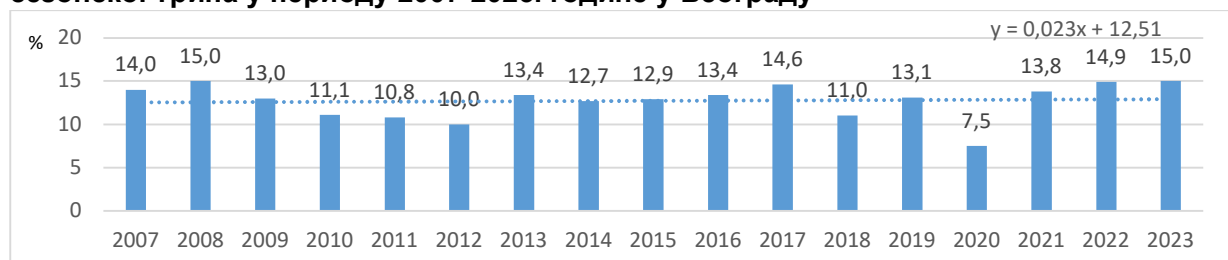
Грип је заразна болест од које сваке године оболи велики број људи широм света. Већина оболелих се брзо опорави, али су поједине групе, међу којима су старији и они са хроничним болестима или стањима, у великом ризику од развоја компликација грипа и смртог исхода. Обухват старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа представља показатељ бриге о старима и доступности превентивне здравствене заштите овој популационој групи чиме доприноси превенцији вирусних пнеумонија и смањењу броја хоспитализације, а тиме и смањењу трошкова лечења.

Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа, као показатељ квалитета, се израчунава као број регистрованих корисника старијих од 65 година који су вакцинисани против сезонског грипа подељен са укупним бројем регистрованих корисника старијих од 65 година и помножен са 100.

Према Стручно – методолошком упутству извор података за број корисника старијих од 65 година је Регистрација изабраног лекара (РИЛ) тј. Преглед изјава уговорених лекара по добним групама – одрасли, објављен на сајту Републичког фонда за здравствено осигурање. За број корисника старијих од 65 година вакцинисаних против сезонског грипа извор података је здравствени картон пацијената тј. евиденција о броју пружених услуга са шифром 1000025 - Спровођење имунизације, односно вакцинације приказаних уз коришћење атрибута 50 – Вакцина против сезонског грипа (РФЗО, 2022).

Овај показатељ квалитета се прати од 2007. године у домовима здравља и заводима за здравствену заштиту радника и од тада има благо растући тренд уз осцилације у зависности од године посматрања (Графикон 1.1). У односу на 2007. годину обухват вакцинацијом је за 1% већи, а у односу на 2019. годину, годину пре пандемије, повећан је за 1,9%. Према подацима из Истраживања здравља становништва Србије 2019. године, 13,1% старијих становника Србије је било вакцинисано против грипа, што је приближно обухвату старијих становника Београда исте године. Ове вредности су далеко испод обухвата вакцинацијом старијих становника који је постигнут у ОЕЦД државама у којима је, у већини држава, обухват између 50% и 80% (доступни подаци за период од 2020. до 2022. године). Најмањи обухват у поменутих државама је био у Турској (5,9% у 2019. години), Летонији (7,7%, у 2021. години), Бугарској (8,9%, у 2021. години) и Пољској (10%, у 2021. години) (OECD, 2023).

Графикон 1.1. Тренд обухвата корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа у периоду 2007-2023. године у Београду



У 2023. години у димовима здравља и 333 радника МУПа и ЖС било је укупно 353.472 регистрована корисника старија од 65 година. Према процењеном броју становника за 2023. годину (Републички завод за статистику), на територији Београда је живело 341.018 становника ове добне групе, а податак о броју регистрованих корисника указује да су сви старији суграђани имали свог изабраног лекара у некој од наведених установа. У 2023. години 53.093 или 15% регистрованих корисника старијих од 65 година је примило вакцину против сезонског грипа (Табела 1.1).

У београдским домовима здравља је било регистровано 332.243 старијих од 65 година или 97,4% од процењеног броја становника овог узраста. Имунизацијом против сезонског грипа је било обухваћено 50.150 особа или 15,0%.

Табела 1.1. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа, 2022. и 2023. година

Установа	Процењени број становника 65+ на општини (2023. год)	Број регистрованих корисника старијих од 65 година		Број регистрованих корисника старијих од 65 година који су вакцинисани против сезонског грипа		Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа, %	
		2022	2023	2022	2023	2022	2023
ДЗ Барајево	6.991	6.381	4.586	806	741	12,6	16,2
ДЗ Вождовац	33.887	23.775	25.629	2.985	3.228	12,6	12,6
ДЗ Врачар	12.158	16.894	17.352	1.987	1.937	11,8	11,2
ДЗ Гроцка	17.236	17.059	18.399	2.047	1.644	12,0	8,9
ДЗ Звездара	30.603	30.734	32.292	3.055	3.056	9,9	9,5
ДЗ Земун	35.064	41.915	37.706	3.722	3.680	8,9	9,8
ДЗ Лазаревац	11.005	10.331	10.411	1.667	1.788	16,1	17,2
ДЗ Младеновац	11.184	8.987	9.737	1.221	1.124	13,6	11,5
ДЗ Нови Београд	45.713	52.207	52.335	6.064	5.730	11,6	10,9
ДЗ Обреновац	14.616	14.777	14.811	1.354	1.810	9,2	12,2
ДЗ Палилула	33.393	25.327	24.673	2.894	2.213	11,4	9,0
ДЗ Раковица	21.465	21.506	21.566	2.351	2.293	10,9	10,6
ДЗ Савски венац	8.410	11.496	11.515	1.903	1.664	16,6	14,5
ДЗ Сопот	4.996	4.095	4.464	672	728	16,4	16,3
ДЗ Стари град	10.758	17.628	19.182	1.882	2.279	10,7	11,9
ДЗ Сурчин	8.701	-	3.328	-	877	-	26,4
ДЗ Чукарица	36.277	25.674	24.257	14.581	15.358	56,8	63,3
Укупно ДЗ		328.786	332.243	49.191	50.150	15,0	15,1
3333 радника ЖС		14.422	14.366	1.696	2.219	11,8	15,4
3333 радника МУП		6.524	6.863	1.235	724	18,9	10,5
Укупно	342.457	349.732	353.472	52.122	53.093	14,9	15,0

*Показатељи квалитета ДЗ „Сурчин“ за 2022. годину су приказани у оквиру ДЗ „Земун“

Највећи обухват становника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа у 2023. години, био је, као и предходне године у ДЗ „Чукарица“ (63,3%) и у ДЗ „Сурчин“ (26,4%), а најмањи у ДЗ „Гроцка“ (8,9%) (Табела 1.1.).

Обухват вакцинацијом против сезонског грипа старијих од 65 година је варирао у посматраном периоду од 2013. године, а значајно се разликовао и међу установама (Табела 1.2).

Табела 1. 2. Обухват становника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа, 2013-2023

Здравствена установа	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ДЗ Барајево	9,8	4,6	4,4	4,3	3,6	23,2	18,6	19,4	15,3	12,6	16,2
ДЗ Вождовац	11,7	3,8	3,2	3,6	3,1	3,7	11,0	13,0	9,0	12,6	12,6
ДЗ Врачар	14,1	3,5	3,6	4,0	3,5	12,2	13,5	13,3	17,7	11,8	11,2
ДЗ Гроцка	12,6	3,4	5,3	4,7	4,2	11,2	12,3	13,9	15,7	12,0	8,9
ДЗ Звездара	26,3	2,7	2,5	2,2	2,2	10,0	10,4	11,1	8,9	9,9	9,5
ДЗ Земун	9,2	3,1	3,9	3,3	3,8	11,1	13,0	14,1	13,4	8,9	9,8
ДЗ Лазаревац	12,7	2,0	1,9	0,3	0,8	24,9	28,2	13,0	30,9	16,1	17,2
ДЗ Младеновац	9,8	2,7	2,6	1,3	2,1	9,9	10,0	11,8	12,8	13,6	11,5
ДЗ Нови Београд	8,5	3,1	3,2	4,0	2,8	11,9	11,8	1,2	10,4	11,6	10,9
ДЗ Обреновац	8,1	3,4	3,9	3,8	3,9	10,1	11,7	33,6	13,6	9,2	12,2
ДЗ Палилула	10,7	3,0	3,5	3,0	2,3	11,1	12,3	12,6	10,9	11,4	9,0
ДЗ Раковица	12,0	5,0	4,1	4,2	3,6	8,3	9,0	11,4	11,6	10,9	10,6
ДЗ Савски венац	12,1	5,9	3,1	3,3	3,2	19,7	15,9	-	29,4	16,6	14,5
ДЗ Сопот	17,5	4,5	4,7	2,7	3,9	15,1	17,7	14,6	14,3	16,4	16,3
ДЗ Стари град	20,7	6,3	5,4	5,8	5,3	14,8	16,6	24,2	22,6	10,7	11,9
ДЗ Сурчин											26,4
ДЗ Чукарица	22,4	3,9	3,7	3,3	3,1	16,6	18,2	49,2	34,6	56,8	63,3
Укупно ДЗ	12,8	12,3	12,8	13,4	14,5	11,6	13,1	7,3	15,2	15,0	15,1
ЗЗЗ радника МУП	33,9	22,7	23,4	23,3	37,4	18,8	17,5	25,1	0,0	18,9	15,4
ЗЗЗ радника ЖС	19,0	15,5	11,1	11,9	11,2	4,8	11,1	8,9	1,1	11,8	10,5
УКУПНО БЕОГРАД	13,4	12,7	12,9	13,4	14,6	11,0	13,1	7,5	13,8	14,9	15,0

ДЗ – дом здравља; ЗЗЗ – завод за здравствену заштиту здравља

2. Процент оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg

Под артеријском хипертензијом се најчешће сматрају вредности систолног крвног притиска од 140 mmHg или више и дијастолног крвног притиска од 90 mmHg или више (РСК МЗ, 2012а). 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 (РСК МЗ, 2012а). Праћење, редовна контрола и терапија повишеног крвног притиска од великог су социоекономског значаја. Према Истраживању здравља становника Србије у 2019. години, нешто мање од трећине становништва је навело да има повишен крвни притисак (29,6%) чешће жене него мушкарци (32,3% жена и 26,7% мушкараца)

(Милић и сар., 2021). Према резултатима истраживања здравственог стања становника Србије у 2013. години 33,9% одраслих становника изјавило је да им је дијагностикована хипертензија од стране лекара, више у односу на 2006. годину (28,5%). Приликом мерења крвног притиска, 2013. године, 47,5% испитаника је имало вредности веће од 140/90 mmHg. У односу на резултате истраживања из 2006. године (46,5%) није регистрована значајна промена. Оптимални интервал скрининга за хипертензију није познат, а препоручује се да се контрола крвног притиска обави сваке друге године код особа које имају крвни притисак испод 120/80 mmHg, односно једном годишње код особа које имају крвни притисак у опсегу 120–139/80–89 mmHg (РСК МЗ, 2012а).

Процент оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg израчунава се као број регистрованих корисника оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15 у складу са 10. ревизијом Међународне класификације болести - МКБ-10) код којих је у претходној години на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg подељен са укупним бројем регистрованих корисника оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) којима је у претходној години обављен контролни преглед вредности крвног притиска и помножен са 100. Извор података за број регистрованих лица оболелих од повишеног крвног притиска као и за број оболелих код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg у претходној години је Информациони систем здравствене установе.

У 2023. години у Београду контролно мерење крвног притиска обављено је код 299.833 оболелих од повишеног крвног притиска, од тога 244.946 у домовима здравља. На нивоу града Београда, нешто мање од четвртине пацијената који се лече у установама примарне здравствене заштите, а оболели су од повишеног крвног притиска, на последњем контролном прегледу су имали вредност крвног притиска нижу од 140/90 mmHg. Ови подаци указују на то да је у здравственим установама примарне здравствене заштите потребно радити на унапређењу квалитета и успешности менаџмента кардио-васкуларних болести, што би имало утицај и на смањење учесталости компликација и трошкова даљег лечења. На нивоу београдских домова здравља, 22,9% пацијената је на последњем контролном прегледу имало вредност крвног притиска нижу од 140/90 mmHg (Табела 2.1).

У 333 радника МУПа код 81,7% оболелих од хипертензије, при контролном мерењу крвног притиска измерена је вредност нижа од 140/90 mmHg. Највећи проценат оболелих од хипертензије са регулисаном вредношћу крвног притиска био је у ДЗ „Обреновац“ 90,2%, нешто нижи у ДЗ „Земун“ 89,5%. Најниже вредности су биле у ДЗ „Звездара“ – 1,2% и у ДЗ „Нови Београд“ - 3,7% (Табела 2.1). 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. Други резлог би био нередовно уписивање вредности крвног притиска приликом посете.

Табела 2.1. Процент оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg, 2022. и 2023. година

Установа	Број оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) којима је у претходној години обављен контролни преглед крвног притиска		Број оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) којима је на последњем контролном прегледу крвни притисак био нижи од 140/90 mmHg		Процент оболелих са Дг I10-I15 којима је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
ДЗ Барајево	7.800	6.369	2.285	1.620	29,3	25,4
ДЗ Вождовац	21.061	11.347	8.461	7.438	40,2	65,6
ДЗ Врачар	12.795	1.219	3.284	920	25,7	75,5
ДЗ Гроцка	18.435	19.743	.319	985	1,7	5,0
ДЗ Звездара	19.582	29.493	8.497	367	43,4	1,2
ДЗ Земун	8.824	7.161	3.051	6.412	34,6	89,5
ДЗ Лазаревац	11.026	18.262	7.184	1.420	65,2	7,8
ДЗ Младеновац	5.636	2.350	1.210	603	21,5	25,7
ДЗ Нови Београд	49.050	43.124	.650	1.601	1,3	3,7
ДЗ Обреновац	4.882	3.272	3.530	2.950	72,3	90,2
ДЗ Палилула	21.292	21.038	12.404	12.656	58,3	60,2
ДЗ Раковица	13.552	23.060	3.822	4.189	28,2	18,2
ДЗ Савски венац	8.104	10.850	3.380	5.277	41,7	48,6
ДЗ Сопот	2.059	3.260	1.092	2.041	53,0	62,6
ДЗ Стари град	4.947	5.276	2.398	2.610	48,5	49,5
ДЗ Сурчин*	.	5.192		386		7,4
ДЗ Чукарица	27.111	33.930	3.313	4.504	12,2	13,3
Укупно ДЗ	236.156	244.946	64.880	55.979	27,5	22,9
ЗЗЗ радника ЖС	22.387	49.451	10.752	12.357	48,0	25,0
ЗЗЗ радника МУП	9.845	5.436	8.412	4.439	85,4	81,7
Укупно Београд	268.388	299.833	84.044	72.775	31,3	24,3

*Показатељи квалитета ДЗ „Сурчин“ за 2022. годину су приказани у оквиру ДЗ „Земун“

Вредност овог показатеља је варирала у зависности од посматране године и здравствене установе указујући више на различите приступе у прикупљања података него на квалитет контроле повишеног крвног притиска (Табела 2.2).

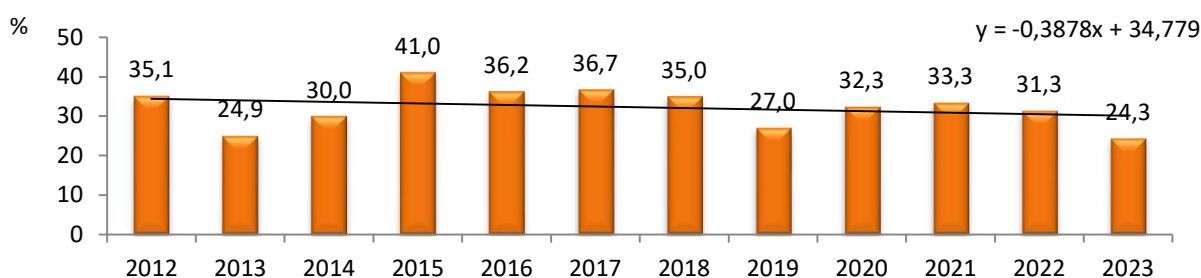
Табела 2.2. Процент оболелих од повишеног крвног притиска код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg у здравственим установама у Београду, 2015-2023

Установа	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ДЗ Барајево	45.9	24.9	32.4	35.2	35.2	23,6	21,6	29,3	25,4
ДЗ Вождовац	40.3	40.7	87.3	40.9	40.1	39,7	39,4	40,2	65,6
ДЗ Врачар	18.5	20.2	21.9	22.4	25.9	27,7	30,4	25,7	75,5
ДЗ Гроцка	72.2	77.4	77.4	73.0	1.0	1,8	3,0	1,7	5,0
ДЗ Звездара	80.8	74.4	40.5	43.3	46.5	45,8	44,6	43,4	1,2
ДЗ Земун	69.0	47.1	51.6	61.9	60.8	96,2	51,4	34,6	89,5
ДЗ Лазаревац	4.3	4.2	8.9	9.3	12.6	23,0	85,4	65,2	7,8
ДЗ Младеновац	-	-	-	-	26.0	21,3	11,6	21,5	25,7
ДЗ Нови Београд	-	-	-	-	-	-	-	1,3	3,7
ДЗ Обреновац	25.4	22.4	26.1	22.4	17.8	19,2	19,2	72,3	90,2
ДЗ Палилула	45.2	49.8	51.2	55.5	57.5	59,6	57,2	58,3	60,2
ДЗ Раковица	27.2	26.8	44.0	26.1	27.3	26,3	26,6	28,2	18,2
ДЗ Савски венац	44.8	44.6	45.8	45.2	47.0	-	47,2	41,7	48,6
ДЗ Сопот	62.2	35.4	35.1	38.2	41.5	51,0	15,5	53,0	62,6
ДЗ Стари град	33.6	36.4	34.7	39.2	41.5	42,1	44,3	48,5	49,5
ДЗ Сурчин*								-	7,4
ДЗ Чукарица	33.8	29.2	11.6	6.2	8.2	10,6	27,5	12,2	13,3
Укупно ДЗ	38.7	33.7	33.2	29.1	29.7	27.3	31.2	27.5	22.9
ЗЗЗ радника МУП-а	79.5	77.0	78.3	77.6	75.5	82,9	83,0	85,4	81,7
ЗЗЗ радника ЖС	56.2	51.7	56.0	92.4	0.1	63,6	34,2	48,0	25,0
УКУПНО БЕОГРАД	41.0	36.2	36.7	35.0	27.0	32,3	33,3	31,3	24,3

ДЗ – дом здравља; * Показатељи квалитета ДЗ „Сурчин“ за 2022. годину када је овај ДЗ формиран, су приказани у оквиру ДЗ „Земун“

На нивоу Београда, вредност овог показатеља се смањивала од 2012. године када је започето праћење, указујући на лошију контролу повишених вредности крвног притиска. У 2023. години вредност овог показатеља квалитета је била најнижа у посматраном периоду (Графикон 2.1).

Графикон 2.1. Процент оболелих од повишеног крвног притиска код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg, у периоду 2012-2023. године



3. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ДИЈАБЕТОЛОШКЕ ЗАШТИТЕ

3.1. Процент оболелих од дијабетеса којима је урађен годишњи 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 (РСК МЗ, 2012б). Препоруке за праћење већ установљених оштећења вида су такве да би требало једном годишње понављати офталмолошке или оптометријске прегледе за пацијенте са типом 1 и типом 2 дијабетеса. а на две до три године у случају када на претходним прегледа није утврђено оштећење вида (РСК МЗ, 2012б).

Процент оболелих од дијабетеса којима је урађен годишњи преглед очног дна израчунава се као број регистрованих корисника оболелих од дијабетеса (Е10-Е14) којима је у претходних 12 месеци урађен преглед очног дна подељен са укупним бројем регистрованих корисника оболелих од дијабетеса и помножен са 100. Према Стручно – методолошком упутству као извор података о броју оболелих од дијабетеса установе су користиле свој информациони систем и то подаци о оболелима од дијабетеса на основу шифара Е10-Е14 према Међународној класификацији болести, 10. ревизија. Као извор података о броју оболелих којима је урађен превентивни преглед коришћен је податак о броју услуга са шифром 1200065 – посета изабраном лекару у циљу превенције дијабетесне ретинопатије. Према опису, ова услуга обухвата саопштавање налаза офталмолога, саветовање и преузимање мера на основу налаза офталмолога и евидентирање у медицинску документацију, што указује на то да је овим пацијентима урађен офталмолошки преглед (РФЗО, 2022).

Према подацима о показатељима квалитета, у 2023. години број регистрованих пацијената оболелих од дијабетеса у Београду износио је 90.340 и већи је у односу на претходну годину (80.971). Од наведеног броја регистрованих пацијената са дијабетесом у 2023. години, 83.376 је било регистровано у домовима здравља. На нивоу града Београда преглед очног дна је урађен код 16,9% пацијената, а на нивоу домова здравља код 15,5% (кориговано за установе које нису доставиле комплетне податке тј. ДЗ „Младеновац“) (Табела 3.1.1.). Највећи проценат оболелих од дијабетеса којима је урађен преглед очног дна био је у ДЗ „Обреновац“ (79,9%), а најмањи у домовима здравља „Лазаревац“ и „Раковица“ (1,8% и 3,4%). Велике варијације у вредностима указују да су здравствене установе користиле различите изворе података за израчунавање овог показатеља, па није могуће урадити детаљнију анализу и дати поуздан закључак (Табела 3.1.1.).

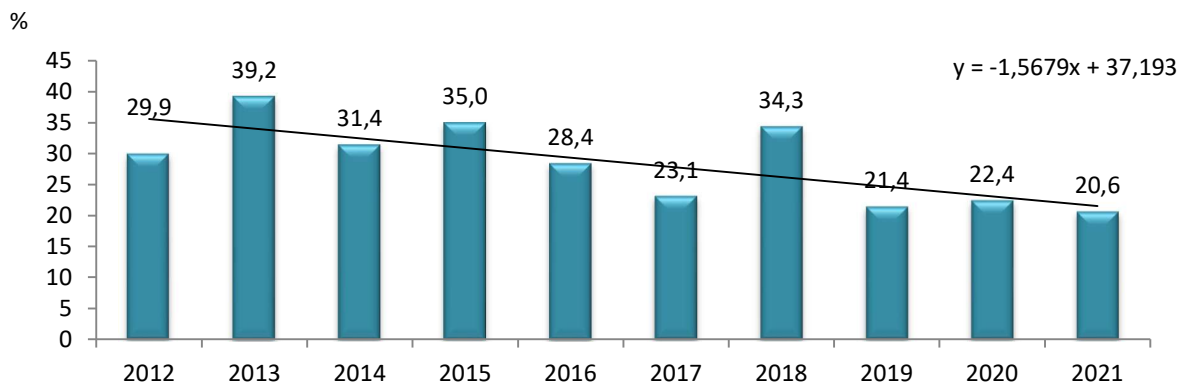
Табела 3.1.1. Процент оболелих од дијабетеса којима је урађен годишњи преглед очног дна, 2022. и 2023. година

Установа	Број регистрованих корисника оболелих од дијабетеса (Е10-Е14)		Корисници болели од дијабетеса (Е10-Е14) којима је урађен годишњи преглед очног дна			
			број		обухват, %	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
ДЗ Барајево	2.550	2.475	221	232	8,7	9,4
ДЗ Вождовац	2.436	2.093	61	165	2,5	7,9
ДЗ Врачар	3.936	3.409	112	842	2,9	24,7
ДЗ Гроцка	5.827	6.241	853	1.252	14,6	20,1
ДЗ Звездара	9.037	8.875	2.007	1.735	22,2	19,6
ДЗ Земун	2.576	2.590	150	184	5,8	7,1
ДЗ Лазаревац	4.257	3.955	21	72	0,5	1,8
ДЗ Младеновац	1.371	6.829	-	-	-	-
ДЗ Нови Београд	12.883	13.223	1.802	3.115	14	23,6
ДЗ Обреновац	2.479	1.296	2.479	1.036	100,0	79,9
ДЗ Палилула	8.416	8.436	142	491	1,7	5,8
ДЗ Раковица	7.056	6.877	120	231	1,7	3,4
ДЗ Савски венац	2.070	2.924	93	334	4,5	11,4
ДЗ Сопот	1.565	1.784	6	206	0,4	11,6
ДЗ Стари град	4.126	4.303	62	214	1,5	5,0
ДЗ Сурчин*		3.171		1.114		35,1
ДЗ Чукарица	3.315	4.895	211	665	5,7	13,6
Укупно ДЗ	73.900	83.376	8.340	11.888	11,5	15,5
ЗЗЗЗ радника ЖС	3.698	5.271	770	1.597	20,8	30,3
ЗЗЗЗ радника МУП	3.301	1.616	968	565	29,3	35,0
ЗЗЗ студената	72	77	10	10	13,9	13,0
Укупно Београд	80.971	90.340	10.088	14.060	12,7	16,9

*Показатељи квалитета ДЗ „Сурчин“ за 2022. годину су приказани у оквиру ДЗ „Земун“

До 2022. године, један од показатеља квалитета је био проценат оболелих од шећерне болести који су упућени на преглед очног дна, али без повратне информације о томе да ли је пацијент посетио офталмолога и какви су резултати прегледа. На нивоу града, у последњој години праћења, нешто више од петине регистрованих корисника оболелих од дијабетеса је било упућено на преглед очног дна, што је мање него претходних година, а посматрани показатељ у периоду 2012 - 2021. године има опадајући тренд (Графикон 3.1.1).

Графикон 3.1.1. Процент оболелих од шећерне болест који су упућени на преглед очног дна у Београду, 2012 -2021. године



3.2 Процент оболелих од дијабетеса код којих је бар једном у предходних 12 месеци одређена вредност гликозилираног 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 у виду вредности концентрације глукозе у дужем временском периоду. Ова информација се може добити мерењем концентрације гликозилираног хемоглобина (HbA1c), који према препоруци Националног водича клиничке праксе за дијагностиковање и лечење дијабетес мелитуса код оболелих треба контролисати на 3-6 месеци (РСК МЗ, 2012б).

Процент оболелих од дијабетеса код којих је бар једном у предходних 12 месеци одређена вредност гликозилираног хемоглобина (HbA1c) израчунава се као број регистрованих корисника оболелих од дијабетеса (шифре болести Е10-Е14 на основу МКБ - 10) код којих је у претходних 12 месеци одређена вредност гликозилираног хемоглобина (HbA1c). Извор података о броју оболелих од дијабетеса је информациони систем здравствене установе, а о броју оболелих којима је одређена вредност гликозилираног хемоглобина податак о броју услуга са шифром 1200056 – анализа лабораторијских налаза, са атрибутом 39 - анализа лабораторијских налаза, уписивање резултата и предузетих мера у медицинску документацију (РФЗО, 2022).

На нивоу града Београда у 2023. години проценат оболелих од шећерне болесети код којих је бар једном у предходних 12 месеци одређена вредност гликозилираног хемоглобина износио је 32,6%, а на нивоу домова здравља 30,3% (кориговано за установе које нису доставиле комплетне податке тј. ДЗ „Младеновац“) (Табела 3.2.1.). Највећа вредност овог показатеља је била у ДЗ „Обреновац“ (100,0%), а најмања у ДЗ „Раковица“, 3,6% (Табела 3.2.1.).

Табела 3.2.1. Процент оболелих од дијабетеса (Е10-Е14) код којих је бар једном у предходних 12 месеци одређена вредност гликозилираног хемоглобина (HbA1c), 2022. и 2023. година

Установа	Број регистрованих корисника оболелих од дијабетеса (Е10-Е14)		Корисници болели од дијабетеса (Е10-Е14) којима је бар једном одређена вредност ХbА1ц			
			број		обухват, %	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
ДЗ Барајево	2.550	2.475	221	232	8,7	9,4
ДЗ Вождовац	2.436	2.093	1.131	1.276	46,4	61,0
ДЗ Врачар	3.936	3.409	1.919	1.418	48,7	41,6
ДЗ Гроцка	5.827	6.241	439	410	7,53	6,6
ДЗ Звездара*	9.037	8.875	-	3.496	-	39,4
ДЗ Земун	2.576	2.590	899	942	34,9	36,4
ДЗ Лазаревац	4.257	3.955	231	2.087	5,43	52,8
ДЗ Младеновац*	1.371	6.829	38	-	2,8	-
ДЗ Нови Београд	12.883	13.223	6.064	5.961	47,1	45,1
ДЗ Обреновац	2.479	1.296	1.733	1.296	69,9	100,0
ДЗ Палилула	8.416	8.436	317	437	3,8	5,2
ДЗ Раковица	7.056	6.877	99	250	1,4	3,6
ДЗ Савски венац	2.070	2.924	201	866	9,7	29,6
ДЗ Сопот	1.565	1.784	104	156	6,7	8,7
ДЗ Стари град	4.126	4.303	1.682	1.899	40,77	44,1
ДЗ Сурчин**		3.171		1.361		42,9
ДЗ Чукарица	3.315	4.895	738	1.105	20,0	22,6
Укупно ДЗ	73.900	83.376	15.816	23.192	24,4	30,3
ЗЗЗЗ радника ЖС	3.698	5.271	33	2.520	0,9	47,8
ЗЗЗЗ радника МУП	3.301	1.616	2.541	1.418	77,0	87,8
ЗЗЗ студената	72	77	40	51	55,6	66,2
Укупно Београд	80.971	90.340	18.430	27.181	25,6	32,6

*Установе које нису доставиле комплетне податке; **Показатељи квалитета ДЗ „Сурчин“ су приказани у оквиру ДЗ „Земун“

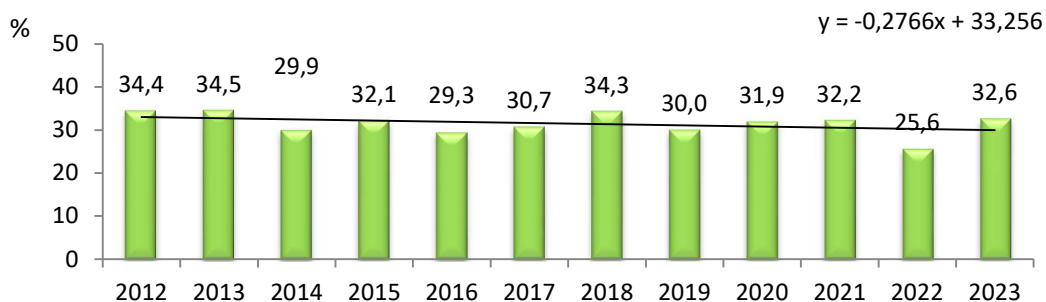
Просечна вредност овог показатеља за град Београд је варирала у зависности од посматране године и здравствене установе не указујући на узроке (Табела 3.2.2). Вредност овог показатеља има опадајући тренд током посматраног периода, од 2012. године (Графикон 3.2.1).

Табела 3.2.2. Процент оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина у здравственим установама, 2015-2023

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ДЗ Барајево	18.6	16.0	36.6	31.0	6,7	11,4	18,3	8,7	9,4
ДЗ Вождовац	12.1	26.4	64.3	63.3	62,9	38,4	26,9	46,4	61,0
ДЗ Врачар	17.5	21.0	18.8	15.8	25,6	32,7	17,6	49,0	41,6
ДЗ Гроцка	52.0	23.6	21.0	18.6	17,1	10,8	4,4	7,5	6,6
ДЗ Звездара	12.6	11.2	6.7	6.5	6,2	-	-	-	39,4
ДЗ Земун	57.2	19.7	27.4	23.1	56,1	44,7	34,5	35,0	36,4
ДЗ Лазаревац	11.8	12.7	12.9	10.2	11,7	11,7	9,6	5,4	52,8
ДЗ Младеновац	-	-	-	-	-	8,3	2,2	2,8	-
ДЗ Нови Београд	21.6	19.2	16.5	11.0	15,2	7,1	5,1	47,1	45,1
ДЗ Обреновац	62.2	63.7	71.1	61.1	71,5	100,0	100,0	70,0	100,0
ДЗ Палилула	15.5	36.4	41.8	52.1	80,9	46,3	50,4	3,8	5,2
ДЗ Раковица	1.9	1.6	2.1	-	4,2	1,5	1,5	1,4	3,6
ДЗ Савски венац	33.0	33.0	34.8	37.2	40,2	-	4,2	9,7	29,6
ДЗ Сопот	32.7	35.1	30.6	32.0	36,2	35,5	18,4	6,7	8,7
ДЗ Стари град	9.3	29.8	31.8	34.0	43,3	23,6	53,0	40,8	44,1
ДЗ Сурчин*	-	-	-	-	-	-	-	-	42,9
ДЗ Чукарица	97.0	56.6	38.6	38.4	54,4	58,5	45,6	22,7	22,6
УКУПНО ДЗ	28.9	27.7	28.9	29.6	32,6	31,9	26,9	21,4	30,3
ЗЗЗ радника МУП	47.1	66.2	70.7	72.3	68,1	59,1	61,4	77,0	87,8
ЗЗЗ радника ЖС	64.1	36.5	36.5	93.6	4,5	90,0	95,2	0,9	47,8
ЗЗЗстудената	91.8	74.1	-	82.7	90,3	48,5	48,5	55,6	66,2
БЕОГРАД укупно	32.1	29.3	30.7	34.3	30,0	31,9	32,2	25,6	32,6

ДЗ – дом здравља; * Показатељи квалитета ДЗ „Сурчин“ за 2022.годину када фе овај ДЗ формиран, су приказани у оквиру ДЗ „Земун“

Графикон 3.2.1. Процент оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина у периоду 2012-2023. године



3.3. Процент оболелих од дијабетеса код којих је у претходних 12 месеци одређена вредност ЛДЛ холестерола

Најчешћи поремећај метаболизма липопротеина у дијабетесу манифестује се повишењем нивоа триглицерида, снижењем нивоа ХДЛ холестерола уз ниво ЛДЛ холестерола који не мора бити значајно повишен у поређењу са особама које не болују од дијабетеса. Међутим, у дијабетесу постоје значајне квалитативне промене ЛДЛ партикула које га чине осетљивим на оксидацију, чиме је и ризик за појаву атеросклерозе повишен. Имајући у виду ова сазнања, према најновијим ставовима, дијабетес (и тип 1 и тип 2) представља еквивалент коронарне болести због чега је и циљна вредност ЛДЛ холестерола у ових пацијената изузетно ниска. У одраслих пацијената са дијабетесом препоручује се одређивање нивоа липида најмање једном годишње. У особа са вредностима липида у оквиру ниског ризика, контрола нивоа липида може се спроводити једном у две године (РСК МЗ, 2012б).

Процент оболелих од дијабетеса код којих је у претходних 12 месеци одређена вредност ЛДЛ холестерола израчунава се као број регистрованих корисника оболелих од дијабетеса (Е10-Е14) код којих је у претходних 12 месеци одређена вредност ЛДЛ холестерола подељен са укупним бројем регистрованих корисника оболелих од дијабетеса (Е10-Е14) и помножен са 100. Извор података о броју регистрованих корисника оболелих од дијабетеса код којих је у претходних 12 месеци одређена вредност ЛДЛ холестерола је услуга број извршених услуга са шифром 1200056 – анализа лабораторијских налаза, са атрибутом 48. (анализа лабораторијских налаза. уписивање резултата и предузетих мера у медицинску документацију) (РФЗО, 2022). Као извор података о броју оболелих од дијабетеса коришћени су подаци из информационих система установе.

На нивоу града Београда у 2023. години, код 36,2% оболелих од шећерне болести је бар једном у претходних 12 месеци одређена вредност ЛДЛ холестерола, а на нивоу домова здравља код 35,5% (кориговано за установе које нису доставиле комплетне податке, ДЗ „Земун“ и ДЗ „Младеновац“ у 2023. години) (Табела 3.3.1.). Највећа вредност овог показатеља је била у ДЗ „Обреновац“ (100%) и у 333 радника МУП-а (92%), а најмања у ДЗ „Барајево“ (4,1%) и ДЗ „Палилула“ (5,8%).

Табела 3.3.1. Процент оболелих од дијабетеса код којих је у претходних 12 месеци одређена вредност ЛДЛ холестерола, 2022. и 2023. година

Установа	Број регистрованих корисника оболелих од дијабетеса (Е10-Е14)		Корисници болели од дијабетеса (Е10-Е14) којима је урађен ЛДЛ холестерол			
			број		обухват, %	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
ДЗ Барајево	2.550	2.475	113	101	4,4	4,1
ДЗ Вождовац	2.436	2.093	553	853	22,7	40,8
ДЗ Врачар	3.936	3.409	2.110	2.038	53,6	59,8
ДЗ Гроцка	5.827	6.241	745	1.158	12,8	18,5
ДЗ Звездара*	9.037	8.875	-	4.649	-	52,4
ДЗ Земун*	2.576	2.590	-	-	-	-
ДЗ Лазаревац	4.257	3.955	1.375	1.367	32,3	34,6
ДЗ Младеновац*	1.371	6.829	-	-	-	-
ДЗ Нови Београд	12.883	13.223	5.205	5.466	40,4	41,3
ДЗ Обреновац	2.479	1.296	2.479	1.296	100,0	100,0
ДЗ Палилула	8.416	8.436	304	493	3,6	5,8
ДЗ Раковица	7.056	6.877	2.688	980	38,1	14,3
ДЗ Савски венац	2.070	2.924	249	959	12,0	32,8
ДЗ Сопот	1.565	1.784	354	450	22,6	25,2
ДЗ Стари град	4.126	4.303	218	884	5,3	20,5
ДЗ Сурчин**		3.171		1.137		35,9
ДЗ Чукарица	3.315	4.895	2.715	4.454	73,4	91,0
Укупно ДЗ	73.900	83.376	19.108	26.285	31,4	35,5
ЗЗЗЗ радника ЖС	3.698	5.271	1	1.525	0,0	28,9
ЗЗЗЗ радника МУП	3.301	1.616	3.120	1.486	94,5	92,0
ЗЗЗ студената	72	77	18	16	25,0	20,8
Укупно Београд	80.971	90.340	22.247	29.312	32,7	36,2

*Установе које нису доставиле комплетне податке; **Показатељи квалитета ДЗ „Сурчин“ за 2023. годину су приказани у оквиру ДЗ „Земун“

3.4. Процент оболелих од дијабетеса код којих је у претходних 12 месеци урађен преглед стопала

Према резултатима истраживања, улкусна болест стопала претходила је ампутацији у 80% случајева, а сем утицаја на инвалидитет дијабетесно стопало повећава и морталитет код оболелих од дијабетеса. Дијабетесно стопало је последица неуро-исхемијских промена које се повремено компликују још додатном инфекцијом. Појава улцерација на стопалу, гангрена и последичне ампутације су значајни узроци морбидитета и инвалидности у оболелих од дијабетеса. Скрининг за откривање особа са ризиком од развијања дијабетесног стопала врши се на примарном ниивоу здравствене заштите прегледом стопала најмање једном годишње (РСК МЗ, 2012).

Процент оболелих од дијабетеса код којих је у претходних 12 месеци урађен преглед стопала израчунава се као број регистрованих корисника оболелих од дијабетеса (Е10-Е14) код којих је у претходних 12 месеци урађен преглед стопала, подељен са укупним бројем регистрованих корисника оболелих од дијабетеса и помножен са 100. Извор података о

броју оболелих од дијабетеса којима је урађен преглед стопала је број пружених услуга са шифром 1200064 – Циљани преглед стопала – процена ризика за настанак компликација дијабетеса (узимање анамнестичких података, анализа постојеће документације, инспекција и палпација стопала, едукација о заштити од повређивања и раног и правилног лечења свих повреда стопала ради превенције дијабетесног стопала, уписивање налаза и предузетих мера у медицинску документацију) (РФЗО, 2022).

На нивоу града Београда у 2023. години, код оболелих од шећерне болести преглед стопала у претходних 12 месеци је урађен код 12,5% регистрованога пацијента са дијабетесом, а на нивоу домова здравља код 8,7% (кориговано за установе које нису доставиле комплетне податке) (Табела 3.4.1.). Највећа вредност овог показатеља је била у 333 радника ЖС (70,0%) и ДЗ „Обреновац“ (30,0%), док је најмања вредност била у домовима здравља „Звездара“ (1,2%) и „Сопот“ (1,7%) (Табела 3.4.1.).

Табела 3.4.1. Процент оболелих од дијабетеса (Е10-Е14) код којих је у претходних 12 месеци урађен преглед стопала. 2022.и 2023. година

Установа	Број регистрованих корисника оболелих од дијабетеса (Е10-Е14)		Корисници болели од дијабетеса (Е10-Е14) којима је урађен преглед стопала			
			број		обухват, %	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
ДЗ Барајево	2.550	2.475	113	220	4,4	8,9
ДЗ Вождовац	2.436	2.093	47	199	1,9	9,5
ДЗ Врачар	3.936	3.409	267	386	6,8	11,3
ДЗ Гроцка	5.827	6.241	10	509	0,2	8,2
ДЗ Звездара	9.037	8.875	94	107	1,0	1,2
ДЗ Земун	2.576	2.590	41	108	1,6	4,2
ДЗ Лазаревац	4.257	3.955	69	246	1,6	6,2
ДЗ Младеновац*	1.371	6.829	-	-	-	-
ДЗ Нови Београд	12.883	13.223	95	861	0,7	6,5
ДЗ Обреновац	2.479	1.296	25	389	1,0	30,0
ДЗ Палилула	8.416	8.436	388	539	4,6	6,4
ДЗ Раковица	7.056	6.877	289	869	4,1	12,6
ДЗ Савски венац	2.070	2.924	146	454	7,1	15,5
ДЗ Сопот	1.565	1.784	25	30	1,6	1,7
ДЗ Стари град	4.126	4.303	219	272	5,3	6,3
ДЗ Сурчин**		3.171		126		4,0
ДЗ Чукарица	3.315	4.895	988	1.313	26,7	26,8
Укупно ДЗ	73.900	83.376	2.816	6.628	3,9	8,7
3333 радника ЖС	3.698	5.271	1.572	3.690	42,5	70,0
3333 радника МУП	3.301	1.616	26	102	0,8	6,3
333 студената	72	77	5	10	6,9	13,0
Укупно Београд	80.971	90.340	4.419	10.430	5,6	12,5

*Установе које нису доставиле комплетне податке; **Показатељи квалитета ДЗ „Сурчин“ за 2022. годину су приказани у оквиру ДЗ „Земун“

4. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ - РАНОГ ОТКРИВАЊА ПРЕВЕНТИБИЛНИХ БОЛЕСТИ И СТАЊА

Према актуелним проценама Светске здравствене организације, током 2020. године, широм света је регистрован 18,1 милион новооболелих људи и 9,6 милиона смртних случајева од малигнух тумора. Највећи удео у хроничним незаразним болестима чине кардиоваскуларне болести. Употреба дувана и алкохола, физичка неактивност, нездрав начин исхране и аерозагађење повећавају ризик од умирања од хроничних незаразних болести. Благовремено откривање, скрининг и терапија хроничних незаразних болести су кључне компоненте у спречавању настанка и смањењу последица ових болести (WHO, 2023а).

4.1. Процент регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса

Процент регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса израчунава се као број регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса подељен са укупним бројем регистрованих корисника са навршених 45 година који немају дијабетес (E10-E14) и помножен са 100. Извор података о броју корисника којима је извршен скрининг је број услуга 1200062 – скрининг/рано откривање дијабетеса тип 2 (РФЗО, 2022), а извор података за број корисника са навршених 45 година који немају дијабетес је Регистрација изабраног лекара – *RIL*.

Скрининг преглед за рано откривање дијабетеса типа 2 обухвата, поред узимања анамнестичких података и попуњавање упитника процене ризика за обољевање од дијабетеса тип 2 (Слика 4.1.1.) и састоји се од 8 питања на основу којих се (збиром бодова) испитаник рангира као ниско/лако повишено/умерено/високо/врло високо ризичан од развоја дијабетеса тип 2 у наредних 10 година. Даље скрининг подразумева, упућивање на лабораторијске претраге ради откривања ризика за развој типа 2 дијабетеса, укључивање особа са повишеним ризиком у превентивну интервенцију, циљани преглед у складу са тегобама и проценом лекара, упућивање на друге дијагностичке поступке и специјалистичко-консултативне прегледе нарочито у циљу раног откривања акутних и хроничних компликација дијабетеса, укључивање особа са типом 2 дијабетеса у терапијски третман, индивидуални здравствено-васпитни рад и унос свих података у медицинску документацију.

Слика 4.1.1. Упитник процене ризика за обољевање од дијабетеса тип 2

УПИТНИК ПРОЦЕНЕ РИЗИКА ЗА ОБОЛЕВАЊЕ ОД ДИЈАБЕТЕСА ТИП 2			
1. Старост		6. Да ли сте икада узимали лекове за повишени крвни притисак (антихипертензиве)?	
<i>Бодови</i>	<i>Одговор</i>	<i>Бодови</i>	<i>Одговор</i>
0	< 45	0	Не
2	45 – 54	2	Да
3	55 – 64		
4	> 64		
2. Индекс телесне масе-БМИ (телесна тежина у kg / телесна висина у метрима ² = kg/m ²)		7. Да ли вам је икада измерена повишена вредност шећера у крви ?(у рутинском прегледу, током болести, у трудноћи)	
<i>Бодови</i>	<i>Одговор</i>	<i>Бодови</i>	<i>Одговор</i>
0	< 25	0	Не
1	25 – 30	5	Да
3	> 30		
3. Обим струка (cm) (Мерење се врши у висини пупка, стомак треба да је опуштен).		8. Да ли је неко у вашој породици имао или има шећерну болест?	
<i>Бодови</i>	<i>Мушкарци</i>	<i>Жене</i>	<i>Одговор</i>
0	< 94	< 80	0 Не
3	94 – 102	80 – 88	3 Да (деде, бабе, тетке, ујаци, стричеви или први рођаци)
4	> 102	> 88	5 Да (родитељи, браћа, сестре, деца)
4. Да ли свакодневно имате најмање 30 минута физичке активности? (укључујући и обављање свакодневних послова)		Ризик од развоја дијабетеса тип-2 у наредних 10 година	
<i>Бодови</i>	<i>Одговор</i>	Збир	
0	Да	< 7	Низак (1 од 100 особа ће добити дијабетес)
2	Не	7 – 11	Лако повишен (1 од 25 особа ће добити дијабетес)
5. Колико често једете воће и поврће?		12 – 14	Умерен (1 од 6 особа ће добити дијабетес)
<i>Бодови</i>	<i>Одговор</i>	15 – 20	Висок (1 од 3 особе ће добити дијабетес)
0	Сваки дан	> 20	Врло висок (1 од 2 особе ће добити дијабетес)
1	Не сваки дан		

Извор: https://www.zdravlje.org.rs/filesnew/docs/Upitnik_procene_rizika_za_tip_2_dijabetesa.pdf, Модификовано према IDF

На нивоу града Београда у 2023. години, било је 488.532 регистрована корисника са навршених 45 година која нису оболели од шећерне болесети, а на нивоу домова здравља 454.412. Највећи проценат регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса је био у домовима здравља „Чукарица“ (10,8%) и „Врачар“ (8,9%), а најмањи у домовима здравља „Обреновац“ (0,3%) и „Лазаревац“ (0,8%) (Табела 4.1.1.).

Табела 4.1.1. Процент регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса, 2022. и 2023. година

Установа	Број регистрованих корисника са навршених 45 година који немају дијабетес (Е10-Е14)		Бр. корисника преко 45 год којима је процењен ризик за тип 2 дијабетеса		% корисника преко 45 год којима је процењен ризик за тип 2 дијабетеса	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
ДЗ Барајево	11.763	9.309	144	306	1,2	3,3
ДЗ Вождовац	40.558	40.558	677	1.485	1,7	3,7
ДЗ Врачар	28.975	12.566	527	1.124	1,8	8,9
ДЗ Гроцка	34.376	35.589	184	1.179	0,5	3,3
ДЗ Звездара*	-	64.505	301	740	-	1,1
ДЗ Земун*	-	-	101	5.532	-	-
ДЗ Лазаревац	25.711	10.401	137	82	0,5	0,8
ДЗ Младеновац*	-	-	-	535	-	-
ДЗ Нови Београд	104.173	92.082	849	2.648	0,8	2,9
ДЗ Обреновац	18.184	23.266	85	71	0,5	0,3
ДЗ Палилула	54.473	51.324	1.884	2.600	3,5	5,1
ДЗ Раковица	43.517	44.330	346	895	0,8	2,0
ДЗ Савски венац	29.878	18.215	170	1.561	0,6	8,6
ДЗ Сопот	6.603	7.106	106	242	1,6	3,4
ДЗ Стари град	22.963	25.579	873	1.495	3,8	5,8
ДЗ Сурчин* и **		-		399		-
ДЗ Чукарица	20.880	19.582	1.386	2.110	6,6	10,8
Укупно ДЗ	442.054	454.412	7.770	23.004	1,7	3,6
ЗЗЗЗ радника ЖС	7.391	26.822	1.360	2.124	18,4	7,9
ЗЗЗЗ радника Муп-а*	-	7.298	-	180	-	2,5
Укупно Београд	449.445	488.532	9.134	25.308	1,8	4,9

*Установе које нису доставиле комплетне податке; **Показатељи квалитета ДЗ „Сурчин“ за 2022. годину су приказани у оквиру ДЗ „Земун“

4.2. Обухват регистрованих корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију

Скрининг за рано откривање депресије обухвата узимање анамнестичких података потребних за утврђивање депресивних симптома, а према Националном водичу добре праксе – Депресија, један од најчешће коришћених упитника за детекцију симптома и мерење тежине депресивне епизоде је Упитник о здрављу пацијента (The Patient Health Questionnaire – PHQ-9-9), упитник самопроцене од 9 питања (Слика 4.2.1). Укупни скор од 10 или више с великом вероватноћом указује да се може поставити дијагноза депресивне епизоде. Поред тога, овај упитник садржи и питања о евентуалној суицидалности, а једна

од највећих предности је што може бити попуњен и скорован за веома кратко време (обично до 3 минута). Поред тога скрининг на депресију обухвата и идентификацију фактора ризика, евидентирање нађеног стања и предузетих мера, по потреби упућивање на специјалистичко-консултативне прегледе, индивидуални здравствено-васпитни рад, као и унос свих података у медицинску документацију.

Слика 4.2.1. - Упитник за самопроцену симптома депресивности PHQ9

		Ниједном	Неколико дана/понекад	Више од 7 дана	Скоро сваки дан
1.	Смањено интересовање или задовољство (за обављање послова или за догађаје око Вас)	0	1	2	3
2.	Осећање празнине; нерасположење или осећање безнадежности	0	1	2	3
3.	Проблеми са спавањем - тешкоће уснивања или буђење током ноћи; или прекомерно спавање	0	1	2	3
4.	Умор/брзо замарање или осећај да немате довољно енергије	0	1	2	3
5.	Смањен или појачан апетит	0	1	2	3
6.	Негативно размишљање о себи - или доживљај да сте неуспешни, или да сте у нечему изневерили себе или своју породицу	0	1	2	3
7.	Тешкоће у концентрисању, нпр. немогућност да концентрисано читате новине или гледате ТВ	0	1	2	3
8.	Успореност у кретању (покрети) и говора тако да то могу да примете и други људи или обрнуто, врпољење или узнемиреност тако да сте се кретали више него што је за Вас уобичајено	0	1	2	3
9.	Размишљање да би било боље да Вас "нема" или да себи, на неки начин, прекратите живот	0	1	2	3

Извор: <https://www.zdravlje.org.rs/filesnew/docs/samoprocena-depresivnosti.pdf>

Обухват регистрованих корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију израчунава се као број регистрованих корисника старијих од 18 година којима је у претходној години урађен скрининг за депресију подељен са укупним бројем регистрованих корисника старијих од 18 година и помножен са 100. Извор података о броју корисника којима је урађен скрининг је услуга 1200088 – скрининг/рано откривање депресије, а број регистрованих осигураника добијен је из регистрације изабраног лекара – РИЛ (РФЗО, 2022).

На нивоу града Београда у 2023. години број регистрованих корисника старијих од 18 година износио је 1.129.881, од којих је на нивоу домова здравља било регистровано 1.029.359. Највећи обухват регистрованих корисника старијих од 18 година скринингом на депресију је био у 333 студената (22,7%) и 333 радника ЖС (14,8%) док је најмања вредност овог показатеља била у ДЗ „Обреновац“ (0,2%) и ДЗ „Младеновац“ (0,3%) (Табела 4.2.1). Укупно на нивоу Београда 3,9% корисника старијих од 18 година је обухваћено скринингом на депресију (2,8% на нивоу домова здравља).

Табела 4.2.1. Обухват регистрованих корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију, 2022. и 2023. година

Установа	Број регистрованих корисника старијих од 18 година		Бр. корисника старијих од 18 год. којима је урађен скрининг за депресију		% корисника старијих од 18 год. којима је урађен скрининг за депресију	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
ДЗ Барајево	15.704	11.670	404	580	2,6	5,0
ДЗ Вождовац	77.826	77.685	497	1.142	0,6	1,5
ДЗ Врачар	46.592	46.920	851	1.924	1,8	4,1
ДЗ Гроцка	51.528	53.458	279	1.208	0,5	2,3
ДЗ Звездара	57.772	97.082	556	1.360	1,0	1,4
ДЗ Земун	115.702	101.305	605	1.583	0,5	1,6
ДЗ Лазаревац	44.890	44.290	166	537	0,4	1,2
ДЗ Младеновац*		26.301		83		0,3
ДЗ Нови Београд	158.744	157.958	970	4.637	0,6	2,9
ДЗ Обреновац	57.817	57.226	190	104	0,3	0,2
ДЗ Палилула	96.263	94.116	3.591	3.792	3,7	4,0
ДЗ Раковица	86.540	85.505	449	1.060	0,5	1,2
ДЗ Савски венац	32.986	30.409	226	1.615	0,7	5,3
ДЗ Сопот	12.578	12.758	190	326	1,5	2,6
ДЗ Стари град	42.409	48.291	1.750	2.517	4,1	5,2
ДЗ Сурчин		11.674		723		6,2
ДЗ Чукарица	77.602	72.711	3.943	5.830	5,1	8,0
Укупно ДЗ	974.953	1.029.359	14.667	29.021	1,5	2,8
ЗЗЗЗ радника ЖС	36.556	35.003	3.745	5.172	10,2	14,8
ЗЗЗЗ радника МУП	21.070	21.519	3	85	0,01	0,4
ЗЗЗЗ студената	40.094	44.000	4.697	9.979	11,7	22,7
Укупно Београд	1.072.673	1.129.881	23.112	44.257	2,2	3,9

*Установе које нису доставиле комплетне податке; **Показатељи квалитета ДЗ „Сурчин“ за 2022. годину су приказани у оквиру ДЗ „Земун“

4.3. Процент регистрованих корисника од навршених 50 година до навршене 74 године обухваћених скринингом на карцином дебелог црева

Малигни тумори дебелог црева и ректума су у 2018. години код мушкараца били други најчешћи узрок оболевања (41,2/100000, узрасно стандардизована стопа) и умирања (20,2/100000) у Србији. Код жена је та стопа била нижа, а малигни тумори дебелог црева и ректума су били на трећем месту по учесталости малигнух тумора жена. Стопа инциденције износила је 22,6/100000 и морталитета 10,2/100000 чиме су жене у Србији биле у мањем

ризику оболевања и умирања од малигнух тумора дебелог црева и ректума од мушкараца. Националне кампање за унапређење здравља и превенцију фактора ризика који су одговорни за настанак најчешћих малигнух тумора и других незаразних обољења, рано откривање и спровођење скрининг програма за малигне туморе, представљају основу стратегије у контроли рака у Европи и у Србији (Миљуш, 2018).

Скрининг често може рано открити колоректални карцином, када је мали, када се није проширио и може бити лакши за лечење. Редовни скрининг може чак спречити колоректални карцином. Полипу може бити потребно чак 10 до 15 година да малигно алтерира, а са скринингом се могу благовремено пронаћи и уклонити полипи. Када се колоректални карцином открије у раној фази пре него што се проширио, петогодишња релативна стопа преживљавања је око 90%. Али само око 4 од 10 колоректалних карцинома се налази у овој раној фази. У случајевима када се карцином открије у фази када се проширио изван дебелог црева или ректума, стопе преживљавања су ниже (The American Cancer Society, 2020). У Србији су мушкарци и жене од 50 до 74 године живота циљна популација скрининга за рак дебелог црева, а пожељни обухват је најмање 40% циљне популације. Циклус скрининга спроводи се сваке године, а скрининг тест је имунохемијски тест (ФОб тест) (ИЗЈЗ Батут, 2024).

Процент регистрованих корисника од навршених 50 година до навршених 74 године обухваћених скринингом на карцином дебелог црева (којима је урађен имунохемијски тест на окултно крварење у столици) израчунава се као број регистрованих корисника старијих од 50 година до навршене 74 године којима је у претходних 12 месеци урађен имунохемијски тест на окултно крварење у столици подељен са укупним бројем регистрованих корисника од навршених 50 година до навршене 74 године помножен са 100. Показатељ се односи на кориснике који немају дијагнозу карцинома дебелог црева и којима је пружена услуга под шифром 1000223 – скрининг/рано откривање рака дебелог црева (РФЗО, 2022).

На нивоу града Београда у 2023. години број регистрованих корисника од навршених 50 година до навршене 74. године износио је 458.328. На територији града Београда према процени Републичког завода за статистику за 2022. годину живело је 532.607 становника ове добне групе од којих је 86,1% било регистровано у некој од здравствених установа примарне здравствене заштите у Београду.

У току 2023. године 18.573 (4,2%) корисника старости од 50 до 74 година је било обухваћено скринингом на карцином дебелог црева. На нивоу домова здравља обухват је био нешто мањи, 4,0%. Највећи обухват остварен је у ДЗ „Сурчин“ (30,6%) и у ДЗ „Савски венац“ (17,3%), док је најмањи обухват остварен у домовима здравља „Обреновац“ (0,6%) и „Звездара“ (1,2%) (Табела 4.3.1).

Приказани обухват циљне популације скринингом је знатно мањи од резултата Истраживања здравља становништва Србије 2019. године, у коме је код 10,9% циљне популације Србије узраста од 50 до 74 године је у последње три године које су преходиле истраживању обављено тестирање на окултно крвављење у столици (голим оком невидљиву крв у столици), а код 13,4% у Београду (Милић и сар., 2021).

Табела 4.3.1. Процент регистрованих корисника од навршених 50 година до навршених 74 године обухваћених скринингом на карцином дебелог црева, 2022. и 2023. година

Установа	Број регистрованих корисника од навршених 50 година до навршене 74 године		Бр. корисника од 50-74 год. којима је урађен ФОб тест		% корисника од 50-74 год. обухваћених скринингом на карцином дебелог црева	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
ДЗ Барајево	6.699	5.486	180	258	2,7	4,7
ДЗ Вождовац	30.985	33.610	638	880	2,1	2,6
ДЗ Врачар	18.709	19.755	118	561	0,6	2,8
ДЗ Гроцка	22.015	22.454	65	1.156	0,3	5,2
ДЗ Звездара	48.835	39.692	203	471	0,4	1,2
ДЗ Земун	68.316	41.062	752	850	1,1	2,1
ДЗ Лазаревац	18.800	18.623	245	333	1,3	1,8
ДЗ Младеновац*	6.630	11.019	-	532	-	4,8
ДЗ Нови Београд	66.666	66.324	2.893	1.627	4,3	2,5
ДЗ Обреновац	23.725	23.568	283	137	1,2	0,6
ДЗ Палилула	42.723	40.051	1.311	1.199	3,1	3,0
ДЗ Раковица	33.537	33.441	564	893	1,7	2,7
ДЗ Савски венац	11.737	12.474	766	2.156	6,5	17,3
ДЗ Сопот	5.637	5.977	259	440	4,6	7,4
ДЗ Стари град	18.378	20.181	573	1.212	3,1	6,0
ДЗ Сурчин	-	4.913	-	1.501	-	30,6
ДЗ Чукарица	33.909	31.468	2.942	3.023	8,7	9,6
Укупно ДЗ	457.301	430.098	11.792	17.229	2,6	4,0
ЗЗЗЗ радника ЖС	17.111	16.157	955	1.084	5,6	6,7
ЗЗЗЗ радника МУП	11.852	12.073	58	260	0,5	2,2
Укупно Београд	486.264	458.328	12.805	18.573	2,7	4,2

*Установе које нису доставиле комплетне податке; **Показатељи квалитета ДЗ „Сурчин“ за 2022. годину су приказани у оквиру ДЗ „Земун“

4.4. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом

Контрола дувана довела је до смањења учесталости пушења у многим земљама, али упркос томе у свету и даље пуши сваки пети (21%) одрасли становник (Reitsma, et al. 2017). У претходним годинама, на тржишту су се појавили и нови дувански и никотински производи који представљају нови изазов у глобалним напорима за заштиту становништва од последица употребе дувана и изложености дуванском диму. У Србији је употреба дувана већ дуги низ година један од најзаступљенијих фактора ризика по здравље. Истраживање здравља становништва Србије 2019. године је показало да је распрострањеност навике пушења дуванских производа, укључујући и загреване дуванске производе (свакодневно или повремено) у популацији узраста 15 и више година износила 31,9%. Цигарете, цигаре или дуван за лулу (свакодневно или повремено) је користило 30,5% становника. Цигарете је пушило 24,8% (свакодневно или повремено), цигаре 6,6%, загреване дуванске производе 0,7%, наргиле/шише 0,5%, дуван за лулу 0,3% и друге дуванске производе 0,2%. Електронске цигарете или сличне електронске уређаје (свакодневно или повремено) је користило 3,3% становника (Милић и сар., 2021).

Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом израчунава се као број регистрованих корисника којима је у претходној години убележен позитиван пушачки статус приликом превентивног и/или скрининг прегледа на ризик од дијабетеса и/или скрининг прегледа на ризик од кардиоваскуларних болести подељен са укупним бројем корисника старијих од 35 година и помножен са 100.

Према Стручно – методолошком упутству извор података за број корисника старијих од 35 година је Регистрација изабраног лекара (РИЛ) тј. Преглед изјава уговорених лекара по добним групама – одрасли, објављеном на сајту Републичког фонда за здравствено осигурање. За број корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом извор података је здравствени картон пацијената тј. евиденција о броју пружених услуга са шифром 1200013 – Превентивни преглед одраслих, атрибут 44 или 1200062 – Скрининг/рано откривање дијабетеса тип 2 или 1200070 - Скрининг/рано откривање кардиоваскуларног ризика јер би у току сваког од та три прегледа требало да буде евидентиран пушачки статус корисника (РФЗО, 2022).

На нивоу града Београда, у 2023. години, било је 1.051.309 становника старијих од 35 година (према процени Републичког завода за статистику за 2022. годину) од којих су 940.802 (89,5%) била регистрована као корисници у некој од здравствених установа примарне здравствене заштите у Београду. Позитиван пушачки статус регистрован је код 5,3% корисника. Највише регистрованих пушача било је у 333 радника МУПа (47,2%) и у ДЗ „Барајево“ (37,0%) (Табела 4.4.1).

Приказане вредности показатеља на нивоу града и у већини здравствених установа не одговарају резултатима добијеним Истраживањем здравља становништва Србије из 2019. године према коме је злоупотреба дувана у Србији регистрована код 39,3% испитаника старости од 35 до 44 година, код 41,3% испитаника старости од 45 до 54 година и код 38,7% испитаника од 55 до 64 године старости (Милић и сар., 2021).

Табела 4.4.1. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом, 2022. и 2023. година

Установа	Број корисника старијих од 35 година		Бр. корисника преко 35 год. којима је убележен позитиван пушачки статус		% корисника преко 35 год. са позитивним пушачким статусом	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
ДЗ Барајево	11.828	10.084	6.837	3.731	57,8	37,0
ДЗ Вождовац	65.775	65.774	495	1.221	0,8	1,9
ДЗ Врачар	40.985	41.221	1.400	605	3,4	1,5
ДЗ Гроцка*	43.546	45.077	-	651	-	1,4
ДЗ Звездара	103.275	83.186	35.281	441	34,2	0,5
ДЗ Земун	136.443	138.311	6.685	11.971	4,9	8,7
ДЗ Лазаревац	37.340	33.513	221	131	0,6	0,4
ДЗ Младеновац*	-	-	-	-	-	-
ДЗ Нови Београд	135.883	135.676	853	3.461	0,6	2,6
ДЗ Обреновац	43.250	43.978	13.250	4.390	30,6	10,0
ДЗ Палилула	80.903	77.891	110	134	0,1	0,2
ДЗ Раковица	67.240	66.904	2.247	8.150	3,3	12,2
ДЗ Савски венац	29.198	24.125	195	614	0,7	2,6
ДЗ Сопот	9.653	10.366	70	213	0,7	2,1
ДЗ Стари град	38.023	43.000	490	641	1,3	1,5
ДЗ Сурчин**		9.478		11		0,1
ДЗ Чукарица	65.646	61.601	2.353	2.189	3,6	3,6
Укупно ДЗ	908.988	890.185	70.487	38.554	7,8	4,3
ЗЗЗЗ радника ЖС*	33.049	32.301	-	2.343		7,3
ЗЗЗЗ радника МУП	17.772	18.316	9.546	8.646	53,7	47,2
Укупно Београд	959.809	940.802	80.033	49.543	8,6	5,3

*Установе које нису доставиле комплетне податке; **Показатељи квалитета ДЗ „Сурчин“ за 2022. годину су приказани у оквиру ДЗ „Земун“

4.5. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са предгојазним и гојазним стањем

Гојазност је сложена, мултифакторска хронична болест и један од кључних фактора ризика за многе друге незаразне болести, али и заразне болести (нпр. COVID-19). Поред тога, деца и одрасли који живе са гојазношћу често, у различитом степену имају и функционалну ограниченост или неки од поремећаја менталног здравља или су изложени дискриминацији (Sirtori, et al., 2018; WHO, 2000). Гојазност утиче на очекивано трајање и квалитет живота и повезана је са повећаним ризиком оболевања од водећих хроничних незаразних болести као што су дијабетес тип 2, болести срца и крвних судова и малигне и неуролошке болести, хроничне респираторне болести и поремећаји варења (Chong, et al., 2023).

Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са предгојазним и гојазним стањем израчунава се као број регистрованих корисника којима је у претходној години убележен индекс телесне масе (ИТМ) преко 25 приликом превентивног и/или скрининг прегледа на ризик од дијабетеса и/или скрининг прегледа на ризик од кардиоваскуларних болести подељен са укупним бројем корисника старијих од 35 година и помножен са 100.

Према Стручно – методолошком упутству извор података за број корисника старијих од 35 година је Регистрација изабраног лекара (РИЛ) тј. Преглед изјава уговорених лекара по добним групама – одрасли, објављеном на сајту Републичког фонда за здравствено осигурање. За број корисника старијих од 35 година са предгојазним и гојазним стањем извор података је здравствени картон пацијената тј. евиденција о броју пружених услуга са шифром 1200013 – Превентивни преглед одраслих, атрибут 44 или 1200062 – Скрининг/рано откривање дијабетеса тип 2 или 1200070 - Скрининг/рано откривање кардиоваскуларног ризика јер би у току сваког од та три прегледа требало да буде евидентиран индекс телесне масе (РФЗО, 2022).

Процена степена ухрањености се најчешће одређује на основу индекса телесне масе (ИТМ; BMI – енгл. скр. Body Mass Index) који се дефинише као телесна тежина особе у килограмима подељена са квадратом телесне висине у метрима (kg/m^2). Иако ИТМ није дијагностичко средство, сматра се веома корисним индексом за процену ухрањености на популационом нивоу. Према дефиницији Светске здравствене организације, нормално ухрањеним се сматрају особе чији се ИТМ налази у опсегу од 18,5 до 24,9 kg/m^2 , вредности ИТМ испод 18,5 kg/m^2 указују на потхрањеност, а вредности од 25 kg/m^2 и више указују на прекомерну ухрањеност и то предгојазност уколико је ИТМ од 25 до 29,9 kg/m^2 и гојазност када ИТМ износи 30 kg/m^2 или више (WHO, 2021).

Предгојазно и гојазно стање регистровано је код 2,2% корисника. Највише регистрованих корисника са предгојазним и гојазним стањем међу домовима здравља било је у ДЗ „Барајево“ (6,4%), а на нивоу града у 333 радника МУПа (46,0%) (Табела 4.5.1).

Табела 4.5.1. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са предгојазним и гојазним стањем, 2022. и 2023. година

Установа	Број корисника старијих од 35 година		Бр. корисника преко 35 год. којима је убележен ИТМ>25		% корисника преко 35 год. са предгојазним и гојазним стањем	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
ДЗ Барајево	11.828	10.084	1.602	640	13,5	6,4
ДЗ Вождовац	65.775	65.774	573	11	0,9	0,02
ДЗ Врачар	40.985	41.221	1.020	1.152	2,5	2,8
ДЗ Гроцка	43.546	45.077	326	1.326	0,8	2,9
ДЗ Звездара*	103.275	83.186	-	794	-	1,0
ДЗ Земун*	136.443	138.311	-	-	-	
ДЗ Лазаревац	37.340	33.513	384	292	1,0	0,9
ДЗ Младеновац*	-	-	-	-	-	-
ДЗ Нови Београд	135.883	135.676	842	2.179	0,6	1,6
ДЗ Обреновац	43.250	43.978	145	154	0,3	0,4
ДЗ Палилула	80.903	77.891	147	248	0,2	0,3
ДЗ Раковица	67.240	66.904	481	921	0,7	1,4
ДЗ Савски венац	29.198	24.125	190	667	0,7	2,8
ДЗ Сопот	9.653	10.366	158	188	1,6	1,8
ДЗ Стари град	38.023	43.000	390	483	1,0	1,1
ДЗ Сурчин**	-	9.478	-	338	-	3,6
ДЗ Чукарица	65.646	61.601	4.075	966	6,2	1,6
Укупно ДЗ	908.988	890.185	10.333	10.359	1,5	1,4
ЗЗЗЗ радника ЖС	33.049	32.301	61	997	0,2	3,1
ЗЗЗЗ радника МУП	17.772	18.316	9.546	8.423	53,7	46,0
Укупно Београд	959.809	940.802	19.940	19.779	2,6	2,2

*Установе које нису доставиле комплетне податке; **Показатељи квалитета ДЗ „Сурчин“ за 2022. годину су приказани у оквиру ДЗ „Земун“

У Србији је 2019. године, на основу вредности ИТМ, било 40,5% нормално ухрањеног становништва узраста 15 и више година, док је више од половине (57,1%) било прекомерно ухрањено, односно предгојазно (36,3%) и гојазно (20,8%) (Милић и сар., 2021). У поређењу са овим резултатима, показатељи квалитета за 2023. годину указују више на мали обухват корисника старијих од 35 година превентивним прегледима у оквиру којих се бележи ИТМ и малом регистрацијом корисника ове добне групе него на смањење заступљености гојазног и предгојазног стања у овој популацији. У установама у којима је код већег броја корисника регистрована вредност ИТМ заступљеност гојазног и предгојазног стања је већа (Табела 4.5.1).

У периоду од 2012. до 2022. године праћен је показатељ „Процент регистрованих корисника у чији је здравствени картон први пут убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање“ у популацији одраслих (18 и више година старих). С обзиром да се овај стари показатељ односио на све наведене факторе ризика, његове вредности нису упоредиве са новим који се прате у популацији старијих од 35 година и то као појединачни показатељи (процент регистрованих корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом, са предгојазним и гојазним стањем и са измереним повишеним крвним притиском преко 140/90 mmHg).

У периоду од 2015. године, вредности овог показатеља су варирали међу установама, а различити извори података и различит степен информатизације установа онемогућавао је доношење адекватног закључка о обухвату корисника овим превентивним услугама. У 2021. години, највише регистрованих корисника је имало убележене податке у здравственом картону у ДЗ „Обреновац“ (88,4%), а најмање у ДЗ „Савски венац“ (0,1%) и 333 радника ЖС (0,2%), а неке здравствене установе, као што су домови здравља „Младеновац“ и „Нови Београд“ нису доставили податке за израчунавање овог показатеља (Табела 4.5.2).

Табела 4.5.2. Процент регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање, 2015-2021

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ДЗ Барајево	22,3	27,1	29,4	27,6	26,9	25,2	27,0
ДЗ Вождовац	8,7	13,4	16,4	15,1	14,9	10,1	1,1
ДЗ Врачар	12,7	20,5	22,7	25,4	24,1	7,1	8,0
ДЗ Гроцка	22,6	22,6	24,5	18,3	21,5	11,9	1,1
ДЗ Звездара	58,3	0,6	1,1	0,6	27,4	31,1	36,4
ДЗ Земун	27,9	23,0	24,6	31,9	28,4	12,0	3,3
ДЗ Лазаревац	34,2	42,1	40,0	39,3	39,2	30,9	37,0
ДЗ Младеновац	-	-	-	-	-	-	-
ДЗ Нови Београд	-	-	-	-	-	-	-
ДЗ Обреновац	99,1	95,1	97,1	99,7	97,9	64,9	88,4
ДЗ Палилула	50,9	54,3	27,9	67,2	89,7	71,1	1,5
ДЗ Раковица	7,7	8,3	9,2	9,7	9,3	11,6	11,8
ДЗ Савски венац	25,1	30,0	30,4	45,5	46,1	-	0,1
ДЗ Сопот	22,1	20,5	22,8	27,5	29,7	27,2	26,7
ДЗ Стари град	88,8	93,7	36,6	36,3	30,8	24,1	28,0
ДЗ Чукарица	4,3	3,7	3,9	4,1	2,9	1,4	1,9
Укупно ДЗ	29,5	27,3	21,7	27,5	34,8	24,3	16,2
333 радника МУПа	57,7	60,3	53,9	51,4	49,8	48,6	43,7
333 радника ЖС	22,7	19,6	22,3	6,0	0,4	0,3	0,2
БЕОГРАД укупно	29,5	27,2	22,3	26,0	30,2	22,1	7,35

4.6. Процент регистрованих корисника мушког пола од навршених 35 година и женског пола од навршених 45 година до навршених 69 година обухваћених скринингом кардиоваскуларног ризика

Од болести срца и крвних судова (I00–I99 према МКБ 10) током 2022. године у Србији су умрле 51.624 особе (23.695 мушкараца и 27.929 жена). Болести срца и крвних судова са учешћем од 47,3% у свим узроцима смрти водећи су узрок умирања у Србији. Жене су чешће (54,1%) у односу на мушкарце (45,9%) умирале од ове групе болести. Ишемијске болести срца и цереброваскуларне болести заједно су водећи узроци смртности у овој групи обољења (ИЗЈЗ Србије, 2022). Фактори ризика за акутни коронарни синдром су исти као и за друге врсте срчаних обољења и они укључују висок крвни притисак, висок холестерол у крви, пушење цигарета, недостатак физичке активности, начин исхране, гојазност, дијабетес и други (Mayo Clinic, 2023). Постоје убедљиви докази да скрининг/рано откривање хипертензије, амбулаторно мерење крвног притиска и даље одговарајуће третирање новооткривеног стања последично смањује учесталост кардиоваскуларних догађаја (US Preventive Services Task Force, 2021).

Процент регистрованих корисника мушког пола од навршених 35 година и женског пола од навршених 45 година до навршених 69 година обухваћених скринингом кардиоваскуларног ризика израчунава се као број регистрованих корисника мушког пола од навршених 35 година и женског пола од навршених 45 година до навршених 69 година којима је у претходних 12 месеци урађен скрининг за кардиоваскуларни ризик подељен са укупним бројем регистрованих корисника мушког пола од 35 година и женског пола од навршених 45 година до навршених 69 година и помножен са 100.

Према Стручно – методолошком упутству извор података за број корисника мушког пола од навршених 35 година и женског пола од навршених 45 година до навршених 69 година је Регистрација изабраног лекара (РИЛ) тј. Преглед изјава уговорених лекара по добним групама – одрасли, објављеном на сајту Републичког фонда за здравствено осигурање. За број корисника поменутих група којима је урађен скрининг извор података је здравствени картон пацијената тј. евиденција о броју пружених услуга са шифром 1200070 - Скрининг/рано откривање кардиоваскуларног ризика. Скрининг за рано откривање кардиоваскуларног ризика обухвата, поред узимања анамнестичких података потребних за утврђивање индивидуалног ризика (према постојећим табелама предикције умирања и обољевања од кардиоваскуларних болести наведеним у Националном водичу добре клиничке праксе за дијагностиковање и лечење артеријске хипертензије), мерење телесне масе и висине и израчунавање индекса телесне масе, мерење обима струка, мерење крвног притиска, упућивање на лабораторијске анализе (гликемија и липидни статус, целокупни урин), по потреби упућивање на друге дијагностичке процедуре, предузимање и евидентирање мера за корекцију фактора ризика, индивидуални и/или групни здравствено-васпитни рад, као и унос свих података у медицинску документацију (РФЗО, 2022).

На нивоу града Београда у 2023. години број регистрованих мушкараца 35-69 година и жена од 45-69 година износио је 617.043, док је на нивоу домова здравља тај број износио 587.515. Највећи обухват циљне популације скринингом на кардиоваскуларни ризик остварен је у 333 радника ЖС (5,6%), око 3,5% у домовима здравља „Гроцка“ и „Барајево“,

око 2% у домовима здравља „Врачар“, „Палилула“, „Савски венац“ и „Стари град“, док је у свим другим обухват био мањи од 1%. Укупно на нивоу Београда, 1,6% корисника мушког пола од навршених 35 година и женског пола од навршених 45 година до навршених 69 година је било обухваћено скринингом кардиоваскуларног ризика, двоструко више у односу на претходну годину. На нивоу домова здравља овај обухват је износио 1,4% (Табела 4.6.1.).

Табела 4.6.1. Процент регистрованих корисника мушког пола од навршених 35 година и женског пола од навршених 45 година до навршених 69 година обухваћених скринингом кардиоваскуларног ризика, 2022. и 2023. година

Установа	Бр. рег. мушкараца од 35-69 и жена од 45-69 год.		Бр. мушкараца од 35-69 год. и жена од 45-69 год. којима је урађен скрининг за КВ ризик		% мушкараца од 35-69 год. и жена од 45-69 год. обухваћених скринингом на КВ ризик	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
ДЗ Барајево	3.558	5.859	70	219	2,0	3,7
ДЗ Вождовац	47.680	37.133	321	584	0,7	1,6
ДЗ Врачар	21.969	21.998	154	471	0,7	2,1
ДЗ Гроцка	26.058	26.733	105	934	0,4	3,5
ДЗ Звездара	67.210	48.455	182	362	0,3	0,7
ДЗ Земун	91.743	72.644	66	371	0,1	0,5
ДЗ Лазаревац	23.683	37.427	66	137	0,3	0,4
ДЗ Младеновац*	-	12.489	-	44	-	0,4
ДЗ Нови Београд	81.483	80.516	392	1.439	0,5	1,8
ДЗ Обреновац*	29.933	29.640	-	34	0,3	0,1
ДЗ Палилула	51.407	48.561	802	1.133	1,6	2,3
ДЗ Раковица	43.754	43.370	252	434	0,6	1,0
ДЗ Савски венац	17.516	15.301	66	422	0,4	2,8
ДЗ Сопот	6.113	6.352	58	90	0,9	1,4
ДЗ Стари град	17.454	23.818	361	510	2,1	2,1
ДЗ Сурчин**	-	4.472	-	355	-	7,9
ДЗ Чукарица	54.789	72.747	660	868	1,2	1,2
Укупно ДЗ	584.350	587.515	3.659	8.407	0,6	1,4
ЗЗЗ радника ЖС	19.442	18.254	1.098	1.230	5,6	6,7
ЗЗЗ радника МУПа	11.296	11.274	13	169	0,1	1,5
Укупно Београд	615.088	617.043	4.770	9.806	0,8	1,6

*Установе које нису доставиле комплетне податке; **Показатељи квалитета ДЗ „Сурчин“ за 2022. годину су приказани у оквиру ДЗ „Земун“

4.7. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са измереним повишеним крвним притиском преко 140/90 mmHg

Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са измереним повишеним крвним притиском преко 140/90 mmHg израчунава се као број регистрованих корисника којима је у претходној години убележен крвни притисак преко 140/90 mmHg приликом превентивног и/или скрининг прегледа на ризик од дијабетеса и/или скрининг прегледа на ризик од кардиоваскуларних болести подељен са укупним бројем корисника старијих од 35 година и помножен са 100.

Према Стручно – методолошком упутству извор података о броју корисника старијих од 35 година је Регистрација изабраног лекара (РИЛ) тј. Преглед изјава уговорених лекара по добним групама – одрасли, објављеном на сајту Републичког фонда за здравствено осигурање. За број корисника старијих од 35 година којима је у претходној години регистрован систолни крвни притисак ≥ 140 mmHg или дијастолни крвни притисак ≥ 90 mmHg извор података је здравствени картон пацијената тј. евиденција о броју пружених услуга са шифром 1200013 – Превентивни преглед одраслих, атрибут 44 или 1200062 – Скрининг/рано откривање дијабетеса тип 2 или 1200070 - Скрининг/рано откривање кардиоваскуларног ризика јер би у току сваког од та три прегледа требало да буде евидентирана вредност крвног притиска (РФЗО, 2022).

На нивоу града Београда у 2023. години број корисника старијих од 35 година је 931.324 (кориговано за установе које нису доставиле комплетне податке), док је на нивоу домова здравља тај број 880.707. Највећа вредност овог показатеља остварена је у ДЗ „Барајево“ (55,9%) и ДЗ „Раковица“ (34,1%). Вредност показатеља мања од 1% остварена је у домовима здравља „Вождовац“, „Врачар“, „Гроцка“, „Лазаревац“, „Нови Београд“ и „Палилула“. Укупно је, на нивоу Београда, код 5,7% регистрованих корисника старијих од 35 година измерен повишени крвни притисак преко 140/90 mmHg (6,3% на нивоу домова здравља) (Табела 4.7.1.).

Табела 4.7.1. Процент регистрованих корисника старијих од 35 година са измереним повишеним крвним притиском преко 140/90 mmHg, 2022. и 2023. година

Установа	Број корисника старијих од 35 година		Бр. корисника преко 35 год. којима је убележен КП>140/90 mmHg		% корисника преко 35 год. којима је убележен КП>140/90 mmHg	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
ДЗ Барајево	11.828	10.084	6.295	5.640	53,2	55,9
ДЗ Вождовац	65.775	65.774	183	211	0,3	0,3
ДЗ Врачар	40.985	41.221	1.729	35	4,2	0,1
ДЗ Гроцка	43.546	45.077	10	45	0,02	0,1
ДЗ Звездара*	103.275	83.186	11.085	31	10,7	0,04
ДЗ Земун*	136.443	138.311	-	-	-	-
ДЗ Лазаревац	37.340	33.513	28	113	0,1	0,3
ДЗ Младеновац*	-	-	-	-	-	-
ДЗ Нови Београд	135.883	135.676	5.941	53	4,4	0,04
ДЗ Обреновац	43.250	43.978	1.337	3.272	3,1	7,4
ДЗ Палилула	80.903	77.891	162	264	0,2	0,3
ДЗ Раковица	67.240	66.904	13.552	22.816	20,2	34,1
ДЗ Савски венац	29.198	24.125	3.774	7.748	12,9	32,1
ДЗ Сопот	9.653	10.366	68	152	0,7	1,5
ДЗ Стари град	38.023	43.000	322	428	0,9	1,0
ДЗ Сурчин* и **	-	9.478	-	-	-	-
ДЗ Чукарица	65.646	61.601	6.121	6.451	9,3	10,5
Укупно ДЗ	908.988	890.185	8.143	47.259	1,1	6,3
ЗЗЗЗ радника ЖС	33.049	32.301	12.375	2.754	37,4	8,5
ЗЗЗЗ радника МУП	17.772	18.316	1.433	997	8,1	5,4
Укупно Београд	959.809	940.802	64.415	51.010	7,0	5,7

*Установе које нису доставиле комплетне податке; **Показатељи квалитета ДЗ „Сурчин“ за 2022. годину су приказани у оквиру ДЗ „Земун“

ЗАКЉУЧАК

У 2023. години извештавање о показатељима квалитета је омогућено директним уносом података из информационог система здравствене установе у Сервис јавног здравља за установе које имају Хелијантов информациони систем. И поред ове могућности део установа је самостално уносио податке у Сервис јавног здравља због тога што су дошли до закључка да тако аутоматски унети подаци не одговарају реалном стању тј. вредности показатеља су се знатно разликовали у зависности од начина извештавања.

Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа је један од показатеља квалитета који је праћен и у предходним годинама (од 2011. године). Од регистрованог броја корисника старијих од 65 година, у 2023. години, имунизацијом против сезонског грипа је било обухваћено 15,0%, готово исто као и предходне године (14,9%). Постигнут обухват и благо растући тренд обухвата старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа (од 2012. године) указују на потребу за интензивнијом промоцијом вакцинације ове популационе групе.

Процент оболелих од повишеног крвног притиска (110-115) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg је показатељ који се прати од 2011. године. На нивоу Београда, од 2012. године, вредност овог показатеља се смањивала, указујући на све лошију контролу ове хроничне болести, а у 2023. години вредност овог показатеља квалитета је била најнижа у посматраном периоду (24,3%).

Од 2022. године започето је праћење квалитета дијабетолошке здравствене заштите усмерене ка раном откривању болести (код одраслих и трудница) и компликација. Настављено је праћење показатеља квалитета контроле дијабетеса код оболелих кроз обухват превентивним прегледима од којих су неки стари, а други модификовани или потпуно нови. Један од старих показатеља је „Процент оболелих од дијабетеса код којих је бар једном у предходних 12 месеци одређена вредност гликозилираног хемоглобина“ чије вредности у 2023. години указују на недовољан обухват пацијената оболелих од дијабетеса (32,6%) овом лабораторијском анализом. Показатељ „Процент оболелих од дијабетеса којима је урађен годишњи преглед очног дна“ је наставак праћења офталмолошких компликација дијабетеса и њихово рано откривање. За разлику од старог показатеља, новоуведеним се прати обухват оболелих од дијабетеса прегледом очног дна, а постигнути обухват у 2023. години је 16,8%. На жалост, ни из овог показатеља се не може извући закључак о квалитету дијабетолошке заштите, тј. о заступљености оштећења вида код оболелих од дијабетеса јер изван број пацијената обавља офталмолошки преглед у приватним офталмолошким ординацијама. Вредности два нова показатеља, „Процент оболелих од дијабетеса код којих је у претходних 12 месеци одређена вредност ЛДЛ холестерола“ и „Процент оболелих од дијабетеса код којих је у претходних 12 месеци урађен преглед стопала“ указују на мали обухват пацијената оболелих од дијабетеса овим прегледима у већини здравствених установа (36,2% односно 12,5%).

Сем нових показатеља у области дијабетолошке заштите, 2022. године је започето и праћење показатеља квалитета у области раног откривања превентивних болести и

стања. Један од њих је „Процент регистрованих корисника са навршених 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса“ чија вредност (4,9%) указује на веома мали обухват ове популационе групе превентивним прегледом раног откривања ризика за дијабетес 2. Нешто мањи је обухват циљне популације (корисника старијих од 18 година) скринингом за депресију (3,9%) и скринингом на карцином дебелог црева (4,2%). Регистровање фактора ризика за развој хроничних незаразних болести је такође започето у 2022. години кроз три новоуведена показатеља квалитета. Позитиван пушачки статус регистрован је код 8,6% корисника старијих од 35 година, предгојазно и гојазно стање (индекс телесне масе већи од 25) код 2,2%, а повишени крвни притисак (вредности веће од 140/90 mmHg) код 5,8% корисника исте добне групе. Процент регистрованих корисника мушког пола од навршених 35 година и женског пола од навршених 45 година до навршених 69 година обухваћених скринингом кардиоваскуларног ризика на нивоу Београда је био изузетно мали и износио је 1,6%.

Прва година праћења показатеља квалитета у области рада изабраног лекара у службама за здравствену заштиту одраслих је указала на потребу „аутоматизованог“ генерисања извештаја о показатељима квалитета и на значај уноса свих потребних параметара за израчунавање показатеља у току посете корисника, тј. у току пружања услуге на коју се односи показатељ. У 2023. години је омогућено извештавање о показатељима квалитета користећи програм који је омогућавао директан унос потребних параметара за израчунавање показатеља квалитета. Неусаглашеност информационог система, Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада и Стручно - методолошког упутства за сачињавање збирних извештаја о показатељима квалитета здравствене заштите довели су великих разлика у вредностима показатеља између установа као и између вредности показатеља у 2022. и 2023. години. Све ово указује на потребу даљег усклађивања поменутих сегмента у праћењу показатеља квалитета и уједначавање начина извештавања.

Б. Показатељи квалитета који се прате у области здравствене делатности коју обавља изабрани лекар – доктор медицине специјалиста педијатрије

У области здравствене делатности коју обавља изабрани лекар – доктор медицине специјалиста педијатрије у служби за здравствену заштиту деце и омладине прате се следећи показатељи квалитета:

1. Процент искључиво дојене одојчади са навршена три месеца;
2. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом;
3. Процент деце у трећој години живота која су вакцинисана у складу са правилником којим се уређује имунизација, као и календаром обавезне имунизације;
4. Процент деце са навршених 14 година живота без деформитета кичменог стуба;
5. Процент деце у седмој години са индексом телесне масе изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол;
6. Процент деце у седмој години са индексом телесне масе испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол;
7. Процент деце у дванаестој години са индексом телесне масе изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол;
8. Процент деце у 12. години са индексом телесне масе испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол.

Сви наведени показатељи, сем обухвата деце у 15. години живота комплетном имунизацијом су нови и домови здравља их извештавају од 2022. године.

1. Процент искључиво дојене одојчади са навршена три месеца

Мајчино млеко представља идеалан извор хранљивих материја за дете, а дојење у првим годинама живота штити децу од инфекција, економично је и безбедно (Victoria, C. et al., 2016). Када деца напуне 6 месеци, одговарајућа, адекватна и безбедна допунска исхрана и наставак дојења воде ка бољем здрављу и развоју, уз смањење могућности за заостајање у расту током прве две године живота (Bhuta, et al., 2013). УНИЦЕФ и СЗО препоручују да се са дојењем одојчади започне у току првог сата по рођењу, да се искључиво доји током првих шест месеци живота и да се дојење настави до узраста од две године и касније (WHO, 2003), а да се од шестог месеца, детету уз дојење додаје и чврста, получврста и мекана храна за одговарајући узраст (РАНО, 2013; WHO, 2005).

У Србији је у 2019. години 23,6% деце узраста до 6 месеци храњено искључиво дојењем, а са дојењем у току првог сата од рођења је започето код 11,4% новорођенчади (Републички завод за статистику и УНИЦЕФ, 2019). Показатељ квалитета, проценат искључиво дојене одојчади са навршена три месеца (израчунава се као број искључиво дојене одојчади са навршена три месеца подељен са укупним бројем прегледане одојчади са навршена три месеца и помножен са 100). Према Стручно-методолошком упутству извор података за израчунавање овог показатеља је евиденција о пруженом броју услуга са шифром 1100015 – Превентивни преглед новорођенчади и одојчади у првој години живота и односи се на пружене услуге одојчади у узрасту од три месеца и забележен податак о дојењу до трећег месеца (РФЗО, 2022).

У београдским домовима здравља је у току 2023. године прегледано 10.635 одојчади са навршена 3 месеца (60,9% од 17.468 одојчади старости од 3 месеца колико их је било према процени Републичког завода за статистику за 2023. годину). Највише прегледане одојчади овог узраста било је у Дому здравља „Нови Београд“, 1.813 (Табела 1.1). Од укупног броја прегледане одојчади у домовима здравља Београда, 30,3% је било храњено искључиво дојењем или укупно 3.218 одојчади. Дом здравља „Младеновац“ није доставио податке о броју искључиво дојене одојчади са навршена три месеца због чега је и просечна вредност овог показатеља за Београд приказана без података за овај дом здравља (Табела 33).

Процентуално највише одојчади храњених искључиво дојењем је било у ДЗ „Палилула“ (93,5%) али је доношење оваквог закључка последица малог броја прегледане деце (само 203). Према процени Републичког завода за статистику за 2023. годину на овој општини живи 2.051 дете овог узраста. Међу осталим домовима здравља највише деце храњене искључиво дојењем је било у ДЗ „Обреновац“ (77,8%) (Табела 1.1).

Табела 1.1. Процент искључиво дојене одојчади са навршена три месеца у 2022. и 2023. години

Установа	Процењени број новорођенчади за 2023. годину+	Број прегледане одојчади са навршена три месеца		Број искључиво дојене одојчади са навршена три месеца		Процент искључиво дојене одојчади са навршена три месеца	
		2022	2023	2022	2023	2022	2023
ДЗ Барајево	238	200	114	94	77	47,0	67,5
ДЗ Вождовац	1.869	1.454	594	91	327	6,3	55,1
ДЗ Врачар	577	490	608	63	59	12,9	9,7
ДЗ Гроцка	773	607	643	105	81	17,3	12,6
ДЗ Звездара	2.027	774	1.673	211	161	27,3	9,6
ДЗ Земун	1.911	906	533	148	65	16,3	12,2
ДЗ Лазаревац	587	258	298	56	93	21,7	31,2
ДЗ Младеновац*	492	455	449	-	-	-	-
ДЗ Нови Београд	2.092	1.925	1.813	140	209	7,3	11,5
ДЗ Обреновац	691	613	293	97	228	15,8	77,8
ДЗ Палилула	2.051	276	217	243	203	88,0	93,5
ДЗ Раковица	951	753	668	163	276	21,6	41,3
ДЗ Савски венац	448	323	351	178	232	55,1	66,1
ДЗ Сопот	181	192	148	77	69	40,1	46,6
ДЗ Стари град	422	280	260	167	177	59,6	68,1
ДЗ Сурчин**	493	-	198	-	103	-	52,0
ДЗ Чукарица	1.665	1.787	1.775	888	858	49,7	48,3
Укупно	17.468	11.293	10.635	2.721	3.218	25,1	30,3

*Извор: Републички завод за статистику за 2023. годину; ДЗ - Дом здравља; *домови здравља који нису доставили комплетне податке за израчунавање овог показатеља; **показатељи квалитета за ДЗ „Сурчин“ за 2022. годину су приказани у оквиру ДЗ „Земун“

2. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом

Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом (израчунава се као број деце у 15. години живота са комплетном имунизацијом подељен са укупним бројем регистроване деце у 15. години живота и помножен са 100).

У Србији су законом дефинисане заразне болести против којих се спроводи обавезна активна имунизација лица одређеног узраста, и то су: туберкулоза, дифтерија, тетанус, дечија парализа, велики кашаљ, мале богиње, рубела, заушке, хепатитис Б, обољења изазвана Хемофилусом инфлуенце тип б и обољења изазвана Стрептококом пнеумоније (Правилник о Програму обавезне и препоручене имунизације становништва против одређених заразних болести, „Службени гласник РС“, бр. 23/2023 и Правилник о имунизацији и начину заштите лековима, „Службени гласник РС“, бр. 88/2017, 11/2018, 14/2018, 45/2018, 48/2018, 58/2018, 104/2018, 6/2021, 52/2021 и 66/2022) (Табела 2.1). Календаром обавезне имунизације је дефинисан распоред вакцинације, а према Светској здравственој организацији комплетна имунизација се завршава примањем треће дозе вакцине против дифтерије, тетануса и пертусиса (ДТП).

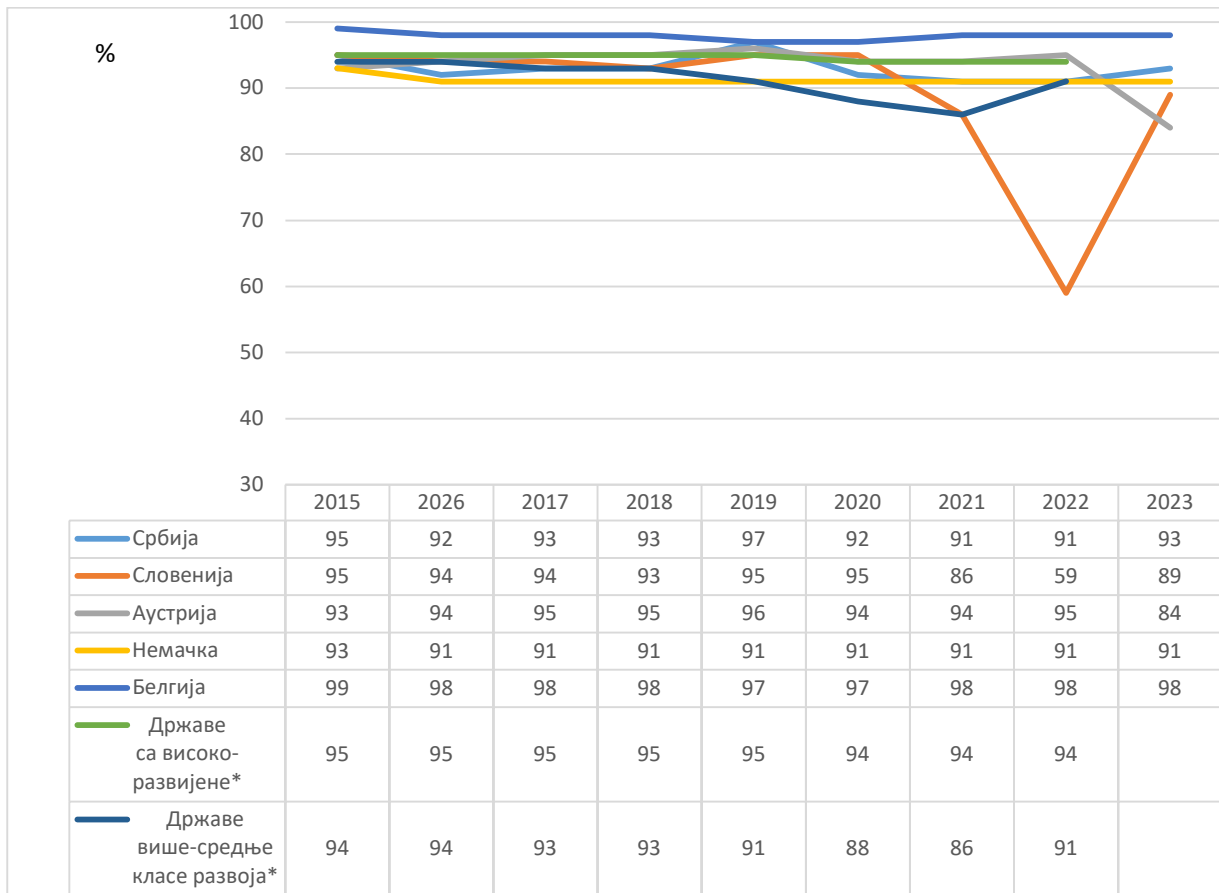
Табела 2.1. Календар обавезне имунизације у Србији

Календар обавезне имунизације у Републици Србији		
Узраст	Врста вакцине	Надлежна установа
На рођењу	BCG – против туберкулозе ХБ – против хепатитиса Б (прва доза) + ХБИГ *	Породилиште
2. месец	ХБ – против хепатитиса Б (друга доза)	Дом здравља
3. месец (после навршена 2 месеца)	ДТП – против дифтерије, тетануса и великог кашља (прва доза) ОПВ – против дечје парализе (прва доза) Хиб – против обољења која изазива хемофилус инфлуенце тип б (прва доза)	Дом здравља
са навршених 3,5 месеци	ДТП – против дифтерије, тетануса и великог кашља (друга доза) ОПВ – против дечје парализе (друга доза) Хиб – против обољења која изазива хемофилус инфлуенце тип б (друга доза)	Дом здравља
5. месец (до навршеног 6. месеца)	ДТП – против дифтерије, тетануса и великог кашља (трећа доза) ОПВ – против дечје парализе (трећа доза) Хиб – против обољења која изазива хемофилус инфлуенце тип б (трећа доза) ХБ – против хепатитиса Б (трећа доза)	Дом здравља
2. година (са навршених 12 до навршених 15 месеци)	ММР – против малих богиња, заушки и рубеле	Дом здравља
2. година (са навршених 17 до навршена 24 месеца)	ДТП – против дифтерије, тетануса и великог кашља (прва ревакцинација) ОПВ – против дечје парализе (прва ревакцинација)	Дом здравља
7. година (пре уписа у први разред ОШ)	ДТ – против дифтерије и тетануса (друга ревакцинација) ОПВ – против дечје парализе (друга ревакцинација) ММР – ревакцинација против малих богиња, заушки и рубеле	Дом здравља
12. година (шести разред ОШ)	ХБ – против хепатитиса Б (вакцинација школске деце која до тада нису вакцинисана са три дозе вакцине по шеми 0,1,6 месеци)	Дом здравља
14. година (осми разред ОШ)	ДТ – против дифтерије и тетануса (трећа ревакцинација) ОПВ – против дечје парализе (трећа ревакцинација)	Дом здравља

Извор: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“; *имуноглобулин против хепатитиса Б (ХИБГ) примају новорођенчад ХБсАг+ мајки, њима се дају четири дозе вакцине по шеми 0, 1, 2, 12 месеци; ОШ-основна школа

Према процени Светске здравствене организације и УНИЦЕФ-а, у последњих осам година обухват деце трећом дозом вакцине ДТП је био већи од 90%. Србија је имала већи обухват у својој групи држава више средње класе развоја (Графикон 2.1) (UNICEF, 2023)

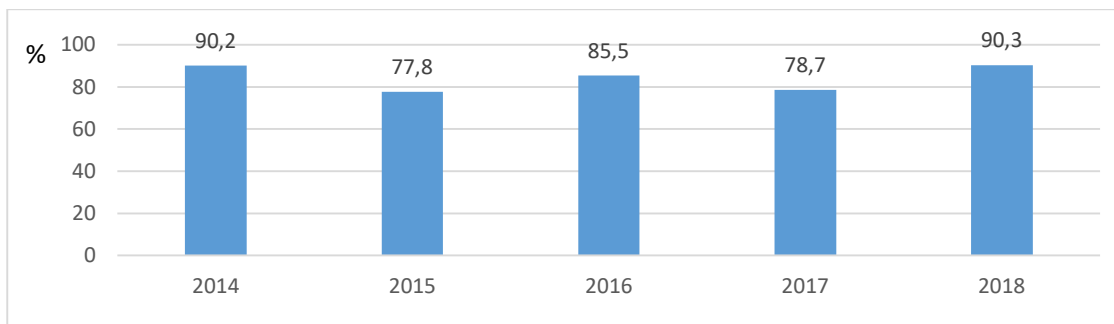
Графикон 2.1. Процена обухвата деце трећом дозом ДТПЕР вакцином



Извор: UNICEF. Immunization. (2023) <https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization/> *Категоризација држава према висини прихода, Светска банка;

Ови резултати се разликују од резултата анализе показатеља квалитета за 2018. годину Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ по којој је обухват мањи од приказаног на предходном графикону. Према поменутој анализи, обухват деце у 15. години живота, комплетном имунизацијом кретао се у распону од 77% до 90% (Графикон 2.2). Разлика се може објаснити различитом методологијом прикупљања података. У извештају о показатељима квалитета, установе у Србији су приказивале обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом, што је подразумевало примљену трећу дозу вакцине против дифтерије, тетануса и пертусиса и треће вакцине против дечје парализе (Према Методолошко упутство за поступак извештавања здравствених установа о показатељима квалитета здравствене заштите из 2011. године) (ИЗЈЗ Батут, 2019).

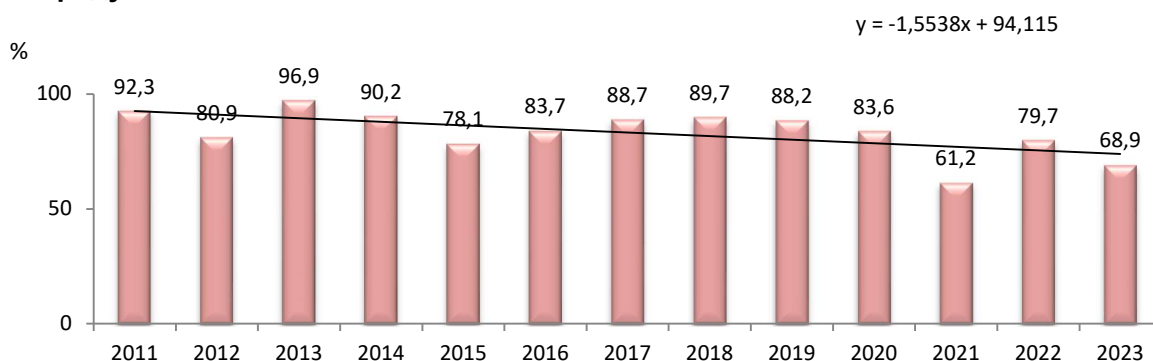
Графикон 2.2. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом (трећа доза ДТП вакцине и трећа доза вакцине против дечије парализе) у Србији



Извор: Извештај о унапређењу квалитета рада у здравственим установама Републике Србије у 2018. години

Праћење овог показатеља је започето 2011. године када је уведен као обавезан показатељ квалитета у области рада изабраних лекара у здравственој заштити школске деце. У току тринаест година праћења, вредност овог показатеља се смањивала у Београду, указујући на ефекте антивакциналних кампања и слабијег одзива родитеља на позиве за обавезну вакцинацију деце. Обухват деце је у 2023. години (68,9%) био један од најнижих у посматраном периоду (Графикон 2.3).

Графикон 2.3. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом у Београду



У току 2023. године, у београдским домовима здравља је било регистровано 16.131 дете у 15. години живота или 101% од процењеног броја деце овог узраста који је према процени износи 15.971 (процена Републичког завода за статистику за 2023. годину). Комплетном имунизацијом је било обухваћено 11.111 деце или 68,9% рачунато на број регистроване деце (Табела 2.2).

Табела 2.2. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом у 2022. и 2023. години

Установа	Процењени број деце у 15. години (2023)+	Број регистроване деце у 15. години живота		Број деце у 15. години живота са комплетном имунизацијом		Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом	
		2022	2023	2022	2023	2022	2023
ДЗ Барајево	249	210	229	187	210	89,0	91,7
ДЗ Вождовац	1.524	1.973	1.973	1.740	1.420	88,2	72,0
ДЗ Врачар	460	561	648	456	187	81,3	28,9
ДЗ Гроцка	883	833	840	639	123	76,7	14,6
ДЗ Звездара	1.558	1.393	1.542	745	912	53,5	59,1
ДЗ Земун	1.773	2.239	1.689	1.593	853	71,1	50,5
ДЗ Лазаревац	575	587	584	568	584	96,8	100,0
ДЗ Младеновац	491	515	505	-	439	-	86,9
ДЗ Нови Београд	1.877	2.725	2.194	2.725	1.327	100,0	60,5
ДЗ Обреновац	725	815	702	815	639	100,0	91,0
ДЗ Палилула	1.754	1.154	1.001	894	824	77,5	82,3
ДЗ Раковица	1.017	1.049	1.030	990	1.020	94,4	99,0
ДЗ Савски венац	357	309	492	306	375	99,0	76,2
ДЗ Сопот	177	174	159	171	134	98,3	84,3
ДЗ Стари град	357	500	509	381	353	76,2	69,4
ДЗ Сурчин	487	-	409	-	326	-	79,7
ДЗ Чукарица	1.710	1.609	1.625	646	1.385	40,1	85,2
Укупно	15.971	16.646	16.131	12.856	11.111	79,7	68,9

*Извор: Републички завод за статистику за 2022. годину; ДЗ - Дом здравља; *домови здравља који нису доставили комплетне податке за израчунавање овог показатеља; **показатељи квалитета за ДЗ „Сурчин“ су приказани у оквиру ДЗ „Земун“

Сва деца овог узраста која имају свог изабраног педијатра у ДЗ „Лазаревац“ била су обухваћена комплетном имунизацијом (100%). Најнижа вредност овог показатеља забележена је у ДЗ „Гроцка“ (14,6%) и ДЗ „Врачар“ (28,9%). У односу на 2011. годину, у свим установама се бележи смањење обухвата деце комплетном имунизацијом, сем у ДЗ „Лазаревац“ и ДЗ „Чукарица“. Обухват је за посматраних 13 година смањен на нивоу града за 23,4% (Табела 2.3).

Табела 2.3. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом у здравственим установама, 2011-2023. године

Здравствена установа	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Разлика*
ДЗ Барајево	-	100,0	98,6	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,1	91,3	89,0	91,7	-8,3
ДЗ Вождовац	95,0	77,1	94,2	100,0	58,2	88,2	100,0	81,0	100,0	75,2	45,9	88,2	72,0	-23,0
ДЗ Врачар	96,4	97,6	97,6	28,4	95,3	73,6	87,2	84,0	96,2	-	54,7	81,3	28,9	-67,5
ДЗ Гроцка	87,3	96,2	95,3	85,1	88,1	78,0	83,0	88,1	93,6	77,9	78,8	76,7	14,6	-72,7
ДЗ Звездара	84,4	98,3	100,0	60,3	72,5	45,8	83,4	79,2	53,9	97,4	89,0	53,5	59,1	-25,3
ДЗ Земун	80,9	71,0	100,0	100,0	59,6	78,1	90,6	96,9	98,4	89,2	56,3	71,1	50,5	-30,4
ДЗ Лазаревац	100,0	69,1	100,0	99,1	87,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	96,8	100,0	0,0
ДЗ Младеновац	97,0	91,7	96,5	94,5	85,9	85,1	-	78,0	75,6	89,7	78,7	-	86,9	-10,1
ДЗ Нови Београд	98,2	43,0	-	95,4	44,4	99,4	93,8	82,4	96,6	97,4	28,5	100,0	60,5	-37,7
ДЗ Обреновац	98,3	100,0	100,0	95,3	89,5	96,4	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	91,0	-7,3
ДЗ Палилула	100,0	98,1	97,9	98,5	97,2	88,9	77,3	87,1	93,2	76,8	82,0	77,5	82,3	-17,7
ДЗ Раковица	100,0	93,5	93,5	100,0	99,8	69,2	96,1	98,8	93,1	97,6	45,0	94,4	99,0	-1,0
ДЗ Савски венац	-	90,6	95,2	95,0	91,7	92,5	92,2	95,1	95,4	-	88,4	99,0	76,2	-14,4
ДЗ Сопот	97,4	1,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	98,3	84,3	-13,1
ДЗ Стари град	96,9	100,0	89,0	71,0	90,0	80,0	98,3	89,7	91,4	45,2	57,2	76,2	69,4	-27,5
ДЗ Сурчин**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	79,7	-
ДЗ Чукарица	79,2	86,2	93,2	93,9	95,4	96,0	77,7	98,0	74,6	49,6	40,2	40,1	85,2	6,0
Укупно ДЗ	92,3	80,9	96,9	90,2	78,3	84,1	88,7	89,7	88,6	83,63	61,2	79,7	68,9	-23,4

ДЗ - дом здравља; *Израчунао за прву и последњу доступну годину; **показатељи квалитета за ДЗ „Сурчин“ за 2022. годину (када је овај дом здравља и основан) су приказани у оквиру ДЗ „Земун“

3. Процент деце у трећој години живота која су вакцинисана у складу са правилником којим се уређује имунизација

Процент деце у трећој години живота која су вакцинисана у складу са правилником којим се уређује имунизација (у даљем тексту: Правилник), као и календаром обавезне имунизације (израчунава се као број деце у трећој години живота – са навршене две године живота, а пре почетка четврте године, која су вакцинисана у складу са Правилником и календаром обавезне имунизације подељен са укупним бројем регистроване деце у трећој години и помножен са 100). Праћење овог показатеља је започето 2022. године.

У току 2023. године, у београдским домовима здравља је било регистровано 15.814 деце у 3. години живота или 94% од процењеног броја деце овог узраста који износи 16.909 (процена Републичког завода за статистику за 2023. годину). Комплетном имунизацијом је било обухваћено 12.597 деце или 79,7%.

Највећи обухват трогодишњака комплетном имунизацијом био је у домовима здравља „Лазаревац“ (100%), „Чукарица“ (98,8%) „Обреновац“ (94,6%) и „Сопот“ (94,5%). Најнижа вредност овог показатеља забележена је у ДЗ „Врачар“ (22%) (Табела 3.1).

Табела 3.1. Процент деце у трећој години живота која су вакцинисана у складу са правилником којим се уређује имунизација у 2022. и 2023. години

Установа	Процењени број деце у 3. години (2023)+	Број регистроване деце у трећој години		Број деце у трећој години живота која су вакцинисана у складу са Правилником		Процент деце у трећој години живота која су вакцинисана у складу са Правилником	
		2022	2023	2022	2023	2022	2023
ДЗ Барајево	238	188	180	165	142	87,8	78,9
ДЗ Вождовац	1.780	1.101	1.101	679	775	61,7	70,4
ДЗ Врачар	493	582	635	521	140	89,5	22,0
ДЗ Гроцка	841	516	705	448	370	86,8	52,5
ДЗ Звездара	1.830	2.202	1.866	1.638	1.519	74,4	81,4
ДЗ Земун*	1.927	2.361	1.946	-	1.488	-	76,5
ДЗ Лазаревац	557	628	571	553	571	88,1	100,0
ДЗ Младеновац*	479	518	510	-	396	-	77,6
ДЗ Нови Београд	2.091	2.243	2.208	1.787	1.920	79,7	87,0
ДЗ Обреновац	702	734	700	729	662	99,3	94,6
ДЗ Палилула	1.899	1.607	1.235	1.346	1.081	83,8	87,5
ДЗ Раковица	951	993	960	970	731	97,7	76,1
ДЗ Савски венац	325	394	435	345	261	87,6	60,0
ДЗ Сопот	166	132	145	128	137	97,0	94,5
ДЗ Стари град	360	450	470	316	375	70,2	79,8
ДЗ Сурчин**	520	-	424	-	326	-	76,9
ДЗ Чукарица	1.750	1.706	1.723	1.589	1.703	93,1	98,8
Укупно	16.909	16.355	15.814	11.214	12.597	68,6[^]	79,7

*Извор: Републички завод за статистику за 2022. годину; ДЗ - Дом здравља; *домови здравља који нису доставили комплетне податке за израчунавање овог показатеља; **показатељи квалитета за ДЗ „Сурчин“ за 2022. годину су приказани у оквиру ДЗ „Земун“; [^] кориговано за недостајуће установе

4. Процент деце са навршених 14 година живота без деформитета кичменог стуба

Процент деце са навршених 14 година живота без деформитета кичменог стуба (израчунава се као број деце са навршених 14 година живота код којих није регистрован деформитет кичменог стуба (M40-M41) подељен са укупним бројем деце са навршених 14 година живота и помножен са 100). Праћење овог показатеља је започето 2022. године.

У току 2023. године, у београдским домовима здравља је било регистровано 19.898 деце са навршених 14. година живота или 121% од процењеног броја деце овог узраста који износи 16.506 (процена Републичког завода за статистику за 2023. годину). Без деформитета кичменог стуба било је 16.225 деце или 81,5%.

Највећи проценат деце у 14. години живота без деформитета кичме регистрован је у ДЗ „Сурчин“ (98,3%) и ДЗ „Гроцка“ (97,2%), а најнижи у ДЗ „:Чукарица“ (25,3%) (Табела 4.1).

Табела 4.1. Процент деце са навршених 14 година живота без деформитета кичменог стуба у 2022. и 2023. години

Установа	Процењени број деце у 14. години живота (2023)	Број деце са навршених 14 година живота		Број деце са навршених 14 година живота код којих није регистрован деформитет кичменог стуба (M40-M41)		Процент деце са навршених 14 година живота без деформитета кичменог стуба	
		2022	2023	2022	2023	2022	2023
ДЗ Барајево	255	210	229	160	205	76,2	89,5
ДЗ Вождовац	1.605	1.937	1.937	1.393	1.082	71,9	55,9
ДЗ Врачар	496	418	648	370	380	88,5	58,6
ДЗ Гроцка	932	1.529	1.653	1.487	1.606	97,3	97,2
ДЗ Звездара	1.569	1.393	2.628	577	2.246	41,4	85,5
ДЗ Земун	1.824	2.224	1.771	2.155	1.681	96,9	94,9
ДЗ Лазаревац	579	579	584	21	499	3,6	85,4
ДЗ Младеновац*	492	515	521	-	402	-	77,2
ДЗ Нови Београд	2.021	3.662	4.108	3.434	3.841	93,8	93,5
ДЗ Обреновац	697	745	729	664	661	89,1	90,7
ДЗ Палилула	1.817	1.215	958	1.098	916	90,4	95,6
ДЗ Раковица	1.078	1.057	1.030	63	983	6,0	95,4
ДЗ Савски венац	369	309	353	295	318	95,5	90,1
ДЗ Сопот	180	158	166	57	141	36,1	84,9
ДЗ Стари град	330	500	509	440	443	88,0	87,0
ДЗ Сурчин**	510	-	406	-	399	-	98,3
ДЗ Чукарица	1.752	1.687	1.668	256	422	15,2	25,3
Укупно	16.506	18.138	19.898	12.470	16.225	70,8	81,5

*Извор: Републички завод за статистику за 2023. годину; ДЗ - Дом здравља; *дом здравља који није доставио комплетне податке за израчунавање овог показатеља; **показатељи квалитета за ДЗ „Сурчин“ за 2022. годину су приказани у оквиру ДЗ „Земун“

5. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У ВЕЗИ СА УХРАЊЕНОШЋУ ДЕЦЕ

Стање ухрањености деце је одраз њиховог општег здравственог стања. Када се деци обезбеди адекватна исхрана, када нису стално изложена болестима и када имају добру негу, она могу да достигну свој развојни потенцијал и сматрају се добро ухрањеном. Стање потхрањености повезује се са скоро половином свих смртних случајева код деце у целом свету. Гојазност је сложена, мултифакторска хронична болест и један од кључних фактора ризика за многе друге незаразне болести, али и заразне болести (нпр. COVID-19). Поред тога, деца и одрасли који живе са гојазношћу често, у различитом степену имају и функционалну ограниченост или неки од поремећаја менталног здравља или су изложени дискриминацији (Sirtori, et al., 2018; WHO, 2000). Светска здравствена организација и УНИЦЕФ су проценили да је у 2020. години у свету 5,7% деце млађе од 5 година било гојазно, а да ће тај проценат порастати на 5,9% до 2030. године. Процењује се да ће се и број гојазне деце од 5. до 19 .године живота вишеструко повећати, јер их је у 2000. години било 2,9% (око 52,3 милиона), 2016. око 150 милиона, а да ће их до 2023. године бити 254 милиона. (UNICEF, WHO and WB, 2021; NCD Risk Factor Collaboration, 2017). Преваленција прекомерне тежине и гојазности, и број оболелих појединаца, порастао је у свим старосним групама (укључујући децу и адолесценте) и очекује се даље повећање њиховог броја у току наредних деценија уколико се не предузму конкретне мере.

Хроничне незаразне болести су међу водећим узроцима смрти и инвалидитета у свету и односе се на групу стања која резултирају дугорочним здравственим последицама и често стварају потребу за дуготрајним лечењем и негом. Најчешће су резултат комбинације генетских, физиолошких, фактора средине и понашања, а гојазност је један од кључних фактора ризика за њихов настанак. Најчешће хроничне незарзне болести су дијабетес типа 2, кардиоваскуларне болести и поједине врсте карцинома, као и поремећаји респираторног, дигестивног, бубрежног, ендокриног, мускулоскелетног, неуролошког и менталног здравља. У 2019. години је процењено да је 5 милиона смртних случајева од хроничних незаразних болести било повезано са гојазношћу што указује на то да гојазност представља један од главних изазова јавног здравља нашег времена (WHO, 2023b).

Према подацима Светске здравствене организације, у Србији је било 9,9% гојазне деце до 5. године живота, више од просека у Европи (7,1%). Исте године заостајање у расту је било присутно код 4,6% деце до пете године живота (4,9% у Европи). У Србији је, у 2019. години, код 2,6% деце до 5. године живота била присутна потхрањеност (WHO, 2022).

Сва деца имају право на здраво детињство уз одговарајућу исхрану. Светска здравствена организација разликује три облика поремећаја исхране и раста, и то су: заостајање у расту (деца која нису достигла очекивану висину за свој узраст), потхрањеност (деца са малом телесном масом у односу на узраст) и гојазност (деца која су веће тежине у односу на висину) и комбинације ових поремећаја: низак раст уз повећану тежину и низак раст уз смањену тежину (Слика 1) (WHO, 2023b).

Слика 5.1. Облици поремећаја исхране и раста



Модификовано према извору: WHO. Health service delivery framework for prevention and management of obesity. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Одговор система здравствене заштите би требало да буде континуиран, кроз сва три нивоа здравствене заштите. На примарном нивоу здравствене заштите акценат би требао да буде на превенцији прекомерне тежине и гојазности, укључујући опортунистичко пружање информација и саветовања од пре зачећа и пренаталне фазе до детињства и адолесценције. На секундарном нивоу, фокус би требало да буде на рано откривање прекомерне тежине или гојазности како би се побољшале шансе за позитивне здравствене исходе и бољи квалитет живота. Ово укључује дијагнозу и интервенције у понашању како би се спречило напредовање тешких облика гојазности и повезаних компликација. На терцијарном нивоу здравствене заштите, требало би организовати услуге лечења, рехабилитације гојазности, повезаних компликација и коморбидитета како би се побољшало функционисање, квалитет живота и достигло очекивано трајање живота. Са друге стране и мала телесна маса за узраст, потхрањеност, представља ризик за здравље деце, а повезано је и са већим ризиком од умирања. Потхрањеност је последица наглог губитка тежине или слабог напредовања у тежини (WHO, 2023с).

Недовољна тежина, прекомерна тежина или гојазност током детињства и адолесценције је повезана са неповољним последицама по здравље током целог живота. Недовољна тежина код деце и адолесцената је повезана са већим ризиком од заразних болести, а за девојчице од репродуктивног узраста, повезана је са неповољним исходима трудноће укључујући смртност мајки, порођајне компликације, превремени порођај и заостајање у интраутерином расту. Са друге стране спечавање гојазности и враћања вишка тежине код деце и адолесцената је такође важно из много разлога. Губитак тежине и одржавање постигнуте тежине је тешко постићи, а добијање вишка килограма у детињству и адолесценцији ће вероватно довести до доживотног вишка килограма и гојазности (NCD Risk Factor Collaboration, 2017).

5.1. Процент деце у 7. години са индексом телесне масе изнад 97. и испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол

Процент деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол (израчунава се као број деце у седмој години којој су извршена мерења висине и тежине и израчунат индекс телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол, подељен са укупним бројем регистроване деце у седмој години и помножен са 100).

Процент деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол (израчунава се као број деце у седмој години којој су извршена мерења висине и тежине и израчунат индекс телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол, подељен са укупним бројем регистроване деце у седмој години и помножен са 100).

Индекс телесне масе се израчунава као однос телесне масе и квадрата телесне висине (kg/m^2). Гојазност на основу вредности ИТМ се одређује на основу годишта и пола детета коришћењем таблица раста Светске здравствене организације. Гојазност је присутна код деце од 0 до 5 година уколико је њихов ИТМ, на основу таблица раста, за 3 стандардне девијације већи од медијане стандарда које је дефинисала СЗО. За школску децу и адолесценте од 5 до 19 година то је одступање од 2 стандардне девијације.

Према Стручно – методолошком упутству, перцентици су рачунати у односу на хронолошки узраст и пол детета. Извор података је био здравствени картон из кога је добијен број деце у 7. години живота код којих је у склопу превентивног прегледа израчунат и евидентиран у здравствени картон индекс телесне масе изнад 97. односно испод 3. перцентила.

Са праћењем овог показатеља квалитета започето је 2022. године. Вредности изнад 97. перцентици указују на гојазност, а испод 3. перцентици на потхрањеност детета у односу на узраст.

У 2023. години било је 19.100 регистроване деце у 7. години живота у домовима здравља у Београду (111% од процењеног броја деце који износи 17.252 према процени Републичког завода за статистику за 2023. годину) од којих је 4,2% имало ИТМ изнад 97. перцентици, а 2,5% испод 3. перцентици, кориговано за установе које нису доставиле комплетне податке за израчунавање овог показатеља (Табела 5.1.1.).

Табела 5.1.1. Процент деце у 7. години са индексом телесне масе изнад 97. и испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол у 2022. и 2023. години

Установа	Број регистроване деце у седмој години		Бр деце у 7. год. којој су измерена висина и тежина и израчунат ИТМ изнад 97. перцентила		Процент деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила		Бр деце у 7. год. којој су измерена висина и тежина и израчунат ИТМ испод 3. перцентила		Процент деце у седмој години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
ДЗ Барајево	195	197	17	23	8,7	11,7	3	6	1,5	3,0
ДЗ Вождовац	1.155	1.155	35	43	3,0	3,7	2	4	0,2	0,3
ДЗ Врачар*	612	635	8	13	1,3	2,0	-	4	-	0,6
ДЗ Гроцка*	1.555	1.580	-	13	-	0,8	1	2	0,1	0,1
ДЗ Звездара*	2.324	1.820	-	13	-	0,7	-	3	-	0,2
ДЗ Земун*	2.528	1.902	-	-	-	-	-	-	-	-
ДЗ Лазаревац	568	545	4	8	0,7	1,5	2	4	0,4	0,7
ДЗ Младеновац*	526	562	-	-	-	-	-	-	-	-
ДЗ Нови Београд*	2.457	4.574	5	8	0,2	0,2	-	5	-	0,1
ДЗ Обреновац*	771	692	7	28	0,9	4,0	-	24	-	3,5
ДЗ Палилула	1.586	1.505	10	6	0,6	0,4	2	1	0,1	0,1
ДЗ Раковица*	1.070	1.009	-	-	-	-	-	-	-	-
ДЗ Савски венац	386	340	4	4	1,0	1,2	10	5	2,9	1,5
ДЗ Сопот	142	144	-	-	-	-	-	-	-	-
ДЗ Стари град	541	424	51	3	9,4	0,7	5	24	1,2	5,7
ДЗ Сурчин**	-	383	-	35	-	9,1	-	-	-	0,0
ДЗ Чукарица	1.717	1.633	194	457	11,3	28,0	171	303	10,5	18,6
Укупно	18.133	19.100	335	654	3,4	4,2	196	385	1,3	2,5

ДЗ-Дом здравља; ИТМ – индекс телесне масе; *домови здравља који нису доставили податке за израчунавање овог показатеља; **показатељи квалитета за ДЗ „Сурчин“ за 2022. годину су приказани у оквиру ДЗ „Земун“

5.2. Процент деце у 12. години са индексом телесне масе изнад 97. и испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол

Процент деце у дванаестој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол (израчунава се као број деце у 12. години којој су извршена мерења висине и тежине и израчунат индекс телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол, подељен са укупним бројем регистроване деце у 12. години и помножен са 100).

Процент деце у 12. години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол (израчунава се као број деце у седмој години којој су извршена мерења висине и тежине и израчунат индекс телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за

одговарајући узраст и пол, подељен са укупним бројем регистроване деце у 12. години и помножен са 100).

Према Стручно – методолошком упутству, перцентили су и за овај узраст рачунати у односу на хронолошки узраст и пол детета. Извор података је био здравствени картон из кога је добијен број деце у 12. години живота код којих је у склопу превентивног прегледа израчунат и евидентиран у здравствени картон индекс телесне масе изнад 97. односно испод 3. перцентила

У 2023. години било је 18.522 регистрована детета у 12. години живота у домовима здравља у Београду (108,8% од процењеног броја деце који износи 17.024) од којих је 1,68% имало ИТМ изнад 97. перцентила, а 0,92% испод 3. перцентила, кориговано за установе које нису доставиле комплетне податке за израчунавање овог показатеља (Табела 5.2.1).

Табела 5.2.1. Процент деце у 12. години са индексом телесне масе изнад 97. и испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол у 2022. и 2023. години

Установа	Број регистроване деце у 12. години		Бр деце у 12. год. којој су измерена висина и тежина и израчунат ИТМ изнад 97. перцентила		Процент деце у дванаестој години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила		Бр деце у 12. год. којој су измерена висина и тежина и израчунат ИТМ испод 3. перцентила		Процент деце у 12. години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
ДЗ Барајево	180	202	19	21	10,56	10,40	3	4	1,67	1,98
ДЗ Вождовац	1.187	1.289	81	112	6,82	8,69	8	17	0,67	1,32
ДЗ Врачар*	457	716	7	21	1,53	2,93	-	34	-	4,75
ДЗ Гроцка*	1.623	1.788	1	1	0,06	0,06	-	1	-	0,06
ДЗ Звездара*	1.098	1.648	-	17	-	1,03	-	3	-	0,18
ДЗ Земун*	2.315	1.840	-	16	-	0,87	9	2	0,39	0,11
ДЗ Лазаревац	574	560	16	16	2,79	2,86	26	3	4,53	0,54
ДЗ Младеновац*	512	525	-	52	-	9,90	-	40	-	7,62
ДЗ Нови Београд*	1.929	4.059	4	2	0,21	0,05	-	2	-	0,05
ДЗ Обреновац	754	709	29	37	3,85	5,22	4	1	0,53	0,14
ДЗ Палилула*	1.181	981	48	38	4,06	3,87	-	1	-	0,10
ДЗ Раковица*	1.066	1.068	-	-	-	-	-	-	-	-
ДЗ Савски венац	337	355	9	25	2,67	7,04	29	21	8,61	5,92
ДЗ Сопот*	169	144	1	-	0,59	-	-	-	-	-
ДЗ Стари град	505	571	47	20	9,31	3,50	8	15	1,58	2,63
ДЗ Сурчин* и **	-	426	-	46	-	10,80	-	-	-	-
ДЗ Чукарица*	1.698	1.641	-	-	-	-	-	-	-	-
Укупно	15.585	18.522	262	424	2,95	1,68	87	144	1,49	0,92

ДЗ - Дом здравља; ИТМ – индекс телесне масе; *домови здравља који нису доставили комплетне податке за израчунавање овог показатеља; **показатељи квалитета за ДЗ „Сурчин“ за 2022. годину су приказани у оквиру ДЗ „Земун“

ЗАКЉУЧАК

У 2023. години настављено је са праћењем свих 8 показатеља квалитета у области здравствене делатности коју обавља изабрани лекар – доктор медицине специјалиста педијатрије од којих је само један показатељ био стари и његове вредности су праћење и пре 2022. године. За извештавање о показатељима квалитета за 2023. годину коришћен је програм који је податке уносио у Сервис јавног здравља што је резултирало већим бројем установа које су доставиле показатеље квалитета као што је то случај за проценате деце у 7. и у 12. години са индексом телесне масе изнад 97. и испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол.

Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом се прати од 2011. године и у 2023. години, на нивоу Београда, је имао једну од најнижих вредности (68,9%) од почетка праћења. Сем у 15. години, од 2022. године се прати и обухват деце у 3. години живота вакцинацијом у складу са правилником којим се уређује имунизација, а који је у 2023. години износио 79,7%. Процент искључиво дојене одојчади са навршена три месеца је један од нових показатеља квалитета, а његова вредност је показала да је мање од трећине одојчади до 3 месеца било храњена искључиво мајчиним млеком.

У 2022. години започето је праћење и присуства деформитета кичме у популацији деце са навршених 14 година, који је показао да већина деце (81,5% у 2023. години) нема деформитете кичменог стуба. Новоуведени показатељи ухрањености деце у 7. и 12. години живота су показали да је у београдским домовима здравља у 2023. години био мањи проценат гојазне деце у односу на процену Светске здравствене организације. Код 654 (4,2%) детета у 7. години је утврђен индекс телесне масе изнад 97. перцентила, а код 385 (2,5%) индекс телесне масе испод 3. перцентила. Слично је и са децом у 12. години живота. Код 424 (1,7%) деце у 12. години живота је утврђен индекс телесне масе изнад 97. перцентила, а код 144 детета (0,9%) испод 3. перцентила.

Ц. Показатељи квалитета који се прате у области здравствене делатности коју обавља изабрани лекар – доктор медицине специјалиста гинекологије и акушерства

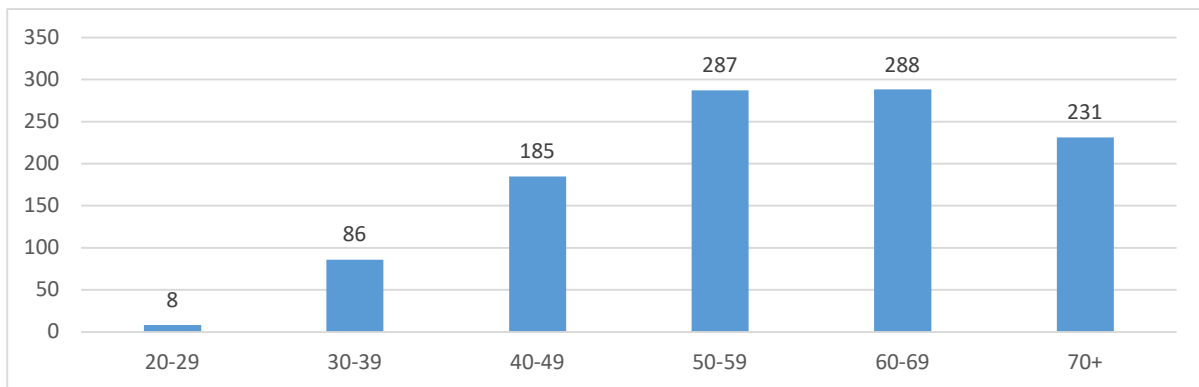
У области здравствене делатности коју обавља изабрани лекар – доктор медицине специјалиста гинекологије и акушерства, у служби за здравствену заштиту жена, прате се следећи показатељи квалитета:

1. Процент корисница од 25 до 64 године старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака грлића материце;
2. Процент корисница од 50 до 69 година старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака дојке (мамографија) у претходних 12 месеци;
3. Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса;
4. Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе;
5. Процент корисница од 15 до 49 година којима је урађен превентивни преглед и дат савет у вези са планирањем породице, односно методама ефективне контрацепције.

1. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ СА ЦИЉЕМ РАНОГ ОТКРИВАЊА КАРЦИНОМА ДОЈКЕ И ГРЛИЋА МАТЕРИЦЕ

Статистички подаци показују да је карцином дојке водећи узрок оболевања и умирања жена од малигнух тумора у Србији, а да је карцином грлића материце по учесталости други малигни тумор у структури оболевања жена од малигнух тумора. Карцином грлића материце је присутан код 5,6% жена оболелих од малигнух тумора. У 2021. години регистровано је 1.085 новооболелих жена од овог тумора, а 4,7% жена са малигнуом болешћу је умрло од овог карцинома. Најчешће се карцином грлића материце дијагностикује код жена од 50 до 69 година старости (Графикон 1.1.) (ИЗЈЗ Србије, 2023а).

Графикон 1.1. Број новооболелих жена од карцинома грлића материце у Србији у 2021. години по добним групама



Извор: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” Одељење за превенцију и контролу незаразних болести (2023) Малигни тумори у Републици Србији 2021. ISBN 978-86-7358-111-8

С обзиром на то да је неоспоран ефекат раног откривања у преживљавању оболелих од карцинома грлића материце и дојке, многе државе, а међу њима и Србија, су увеле скрининг тј. рано откривање ових малигнух тумора. Национални програм раног откривања карцинома грлића материце спроводи се у привидно здравој популацији, која не показује знаке болести. Циљ скрининга је смањивање морталитета и инциденције од карцинома грлића материце. Скрининг може бити опортуну или организовани. Опортуну скрининг представља несистематску примену тестова за скрининг у оквиру редовних прегледа. Он укључује жене које се саме јаве на преглед или се јаве доктору медицине из других разлога. Организовани скрининг је организовано, масовно позивање циљне популације на тестирање и тумачење тестова, праћено контролом квалитета и извештавањем и спроводи се у циклусима на неколико година (три, пет или 10 година).

С обзиром на важност проблема и чињеницу да у Републици Србији свакога дана, у просеку, од карцинома грлића материце оболе четири, а умре једна жена, а да цитолошки скрининг на сваких три до пет година може да спречи и четири од пет случајева рака грлића материце, Министарство здравља је сачинило програм организованог скрининга за

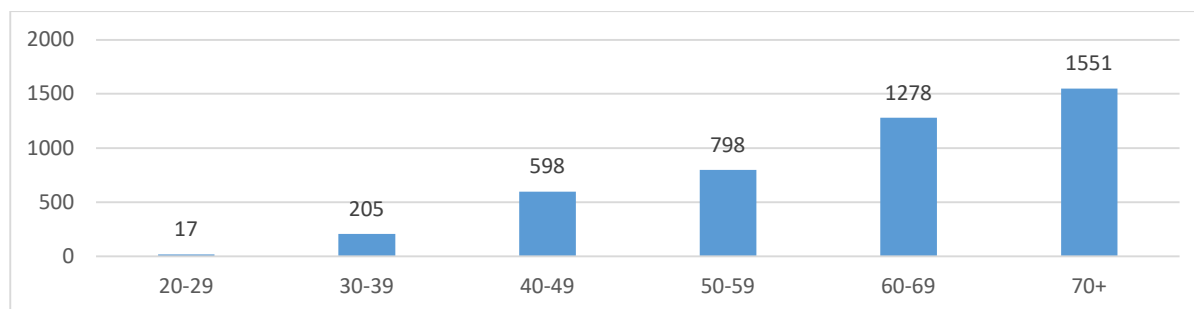
карцином грлића материце 2008. године као Национални програм за рано откривање рака грлића материце (Канцеларија за скрининг рака, 2023а; Уредба о Националном програму раног откривања карцинома грлића материце, 2013).

Скрининг омогућава не само откривање карцинома грлића материце у раној фази, већ и откривање преканцерозних промена, чијим се уклањањем спречава настанак малигних промена. У земљама, углавном развијеним, у којима се организовани скрининг програми успешно примењују већ неколико деценија, забележен је драматичан пад смртности од карцинома грлића материце, као нпр. у Републици Финској, за чак 80%. Цитолошки брис грлића материце (Папаниколау тест, у даљем тексту: ПАП тест) се користи као скрининг тест. Циљна популација у скринингу карцинома грлића материце може бити различита и зависи од много фактора: епидемиолошких, демографских, кадровских, организационих и финансијских. Препорука европских водича је да скрининг треба да започне између 20 и 30 година живота и да траје до 60-65 година (Уредба о Националном програму раног откривања карцинома грлића материце, 2013).

Скрининг за карцином грлића материце спроводи се на територији Републике Србије у виду организованог децентрализованог програма. Циљна популација су жене 25-64 година живота. Циклус скрининга је три године са циљем да покривеност популације скринингом буде најмање 75%. Скрининг тест је цитолошки брис грлића материце (ПАП тест), а тумачење брисева обављају акредитоване цитолошке лабораторије. Уколико је потребно, пацијенткиња се упућује на додатне дијагностичке и терапијске процедуре (Уредба о Националном програму раног откривања карцинома грлића материце, 2013).

У 2021. години, удео тумора дојке у оболевању жена од малигних тумора износио је 22,6%, а удео у умирању од малигних тумора жена 19,6%. Исте године, регистровано је 4.447 новооболелих жена од карцинома дојке. Најчешће се карцином дојке дијагностикује код жена од 60 и више година старих (Графикон 1.2.) (ИЗЈЗ Србије, 2023б).

Графикон 1.2. Број новооболелих жена од карцинома дојке у Србији у 2021. години по добним групама



Извор: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ Одељење за превенцију и контролу незаразних болести (2023) Малигни тумори у Републици Србији 2021. ISBN 978-86-7358-111-8

У Србији је у децембру 2012. године започет програм организованог скрининга рака дојке, чији је циљ „рано откривање карцинома дојке, адекватна дијагностика и терапија, с циљем

смањења морталитета и побољшања квалитета живота жена”. Правовременим откривањем и започињањем лечења оболелих особа може се постићи излечење у преко 90% случајева, чиме се подиже квалитет живота оболелих жена и њихових породица. Према критеријумима Националног програма за рано откривање карцинома дојке циљну популацију у организованом скринингу чине жене узраста од 50 до 69 година. Циклус организованог скрининга траје две године, а скрининг тест је мамографија – рендгенски снимак дојки (Канцеларија за скрининг рака, 2023б).

Као показатеље квалитета превентивне здравствене заштите са циљем раног откривања карцинома дојке и грлића материце прате се два показатеља: обухват корисница од 25 до 64 године старости скринингом ради раног откривања рака грлића материце и обухват корисница од 50 до 69 година старости скринингом ради раног откривања рака дојке (мамографија) у претходних 12 месеци.

1.1. Процент корисница од 25 до 64 године старости обухваћених скринингом 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 и до 2013. године је према упутству, рачунат 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. Од 2014. године, с обзиром на промену добне групе жена за које је предвиђен овај превентивни преглед (25-64 година старости), за израчунавање су коришћени подаци о овој добној групи.

Новоуведени показатељ квалитета (од 2022. године), проценат корисница од 25 до 64 године старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака грлића материце израчунава се као број регистрованих корисница од 25 до 64 године старости код којих је у претходној години обављен превентивни преглед ради раног откривања рака грлића материце, подељен са укупним бројем регистрованих корисница старости од 25 до 64 године и помножен са 100.

Према Стручно – методолошком упутству за праћене показатеља квалитета, извор података о броју регистрованих жена представљао је Регистар изабраних лекара (РИЛ), а о броју жена обухваћених скринингом извештај о броју реализованих услуга под шифром 1300029 – Скрининг ради раног откривања рака грлића материце. Према опису ове услуге она је обухватала узимање анамнезе, гинеколошки преглед, узимање бриса за ПАП тест (Папаниколау тест) и друго, чиме је обухват рачунат на основу броја прегледаних жена.

У 2023. години у установама примарне здравствене заштите у Београду било је укупно 317.875 регистрованих жена старости од 25 до 64 година или 66,3% жена ове добне групе у односу на процењени број за Београд за 2023. годину Републичког завода за статистику. Од регистрованог броја жена 20.203 је било обухваћено циљаним прегледом на рано

откривање рака грлића материце или 6,3%. Највећи обухват био је у ДЗ „Чукарица“ (65,8%), а најмањи у ДЗ „Гроцка“ (0,1%) и ДЗ „Обреновац“ (0,5%) (Табела 1.1.1).

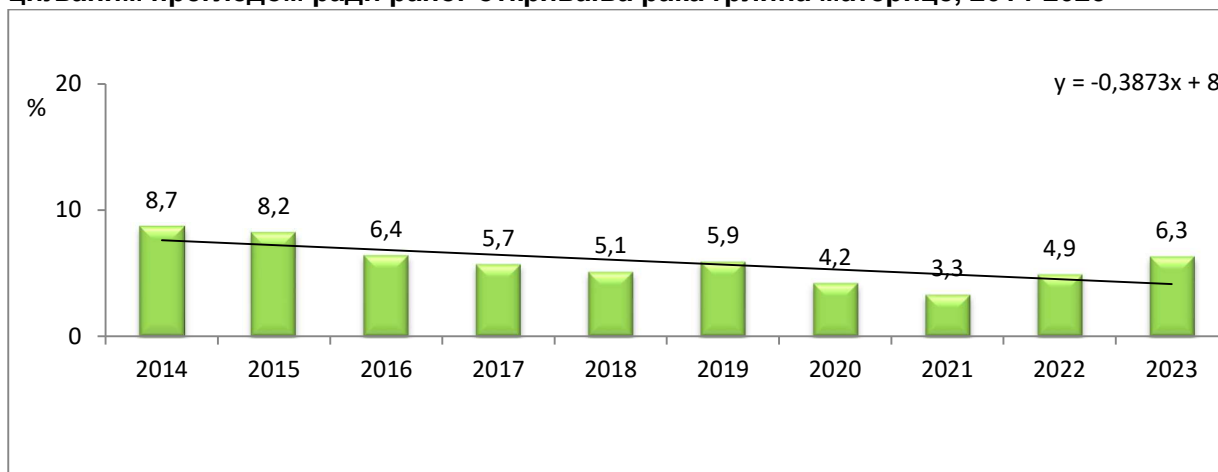
Табела 1.1.1. Процент корисница од 25 до 64 године старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака грлића материце

УСТАНОВА	Врој жена од 25 до 64 године старости	Врој регистрованих корисница од 25 до 64 године старости		Врој регистрованих корисница од 25 до 64 године старости којима је урађен скрининг рака грлића материце		Процент корисница од 25 до 64 године старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака грлића материце	
		2022	2023	2022	2023	2022	2023
ДЗ Барајево	6.489	1.186					
ДЗ Вождовац	50.819	19.696	19.696	480	610	2,4	3,1
ДЗ Врачар	16.957	17.777	17.675	238	516	1,3	2,9
ДЗ Гроцка	22.074	12.197	12.045	40	12	0,3	0,1
ДЗ Звездара	52.470	17.048	19.548	1.077	1.493	6,3	7,6
ДЗ Земун	50.928	63.768	50.805	898	685	1,4	1,3
ДЗ Лазаревац	15.082	15.790	15.480	1.319	1.622	8,4	10,5
ДЗ Младеновац	12.640	13.483	3.848	501	539	3,7	14,0
ДЗ Нови Београд	59.757	42.502	42.479	1.794	2.606	4,2	6,1
ДЗ Обреновац	18.285	19.183	18.509	107	93	0,6	0,5
ДЗ Палилула	53.326	22.375	22.015	676	610	3,0	2,8
ДЗ Раковица	29.915	30.918	30.233	1.978	1.794	6,4	5,9
ДЗ Савски венац	10.643	10.031	10.653	1.036	2.003	10,3	18,8
ДЗ Сопот	4.736	3.312	3.337	272	453	8,2	13,6
ДЗ Стари град	13.196	13.337	13.135	1.427	1.395	10,7	10,6
ДЗ Сурчин*	12.239		4.369		687		15,7
ДЗ Чукарица	50.082	22.678	4.955	3.901	3.261	17,2	65,8
ДЗ укупно		325.281	288.782	15.744	18.379	4,9	6,4
ЗЗЗЗ радника ЖС		23.080	22.561	451	477	2,0	2,1
ЗЗЗЗ радника МУП		7.734	6.532	1.309	1.347	16,9	20,6
Укупно	479.638	356.095	317.875	17.504	20.203	4,9	6,3

*Извор: Републички завод за статистику за 2022. годину; ДЗ - Дом здравља; *показатељи квалитета за ДЗ „Сурчин“ за 2022. годину су приказани у оквиру ДЗ „Земун“

У периоду од 2014. године, обухват корисница од 25. до 64. године старости циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце се смањивао до 2021. године, када је обухват повећан, нарочито у 2023. години (Графикон 1.1.1.).

Графикон 1.1.1. Процент корисница од 25. до 64. године старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце, 2014-2023



Установе примарне здравствене заштите које нису доставиле комплетне податке за израчунавање овог показатеља нису уврштене у израчунавање показатеља на нивоу Београда

Према резултатима Истраживања здравља становништва Србије 2019. године, превентивни преглед за рано откривање карцинома грлића материце (Папаниколау тест) у три године које су претходиле Истраживању урадило је две трећине жена (67,4%) животног доба од 25 до 64 године (циљна популација за рано откривање рака грлића материце). Највећи проценат жена код којих је урађен Папаниколау тест забележен је у Београду (80,5%). Највећи проценат жена Србије је изјавио да је урадио Папаниколау тест самоиницијативно (49,6%) и по савету лекара (45,9%), а позив лекара у оквиру организованог скрининга наводи 4,5% (Милић и сар., 2021).

Према Правилнику о обиму и садржају права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији Републичког фонда за здравствено осигурање право на скрининг преглед на рано откривање карцинома грлића материце имају жене 25-64 година старости једном у три године уколико су предходна два резултата негативна.

1.2. Процент корисница од 50 до 69 година старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака дојке (мамографија) у претходних 12 месеци

Процент корисница од 50 до 69 година старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака дојке (мамографија) у претходних 12 месеци (израчунава се као број регистрованих корисница од 50 до 69 година старости којима је у претходних 12 месеци урађена мамографија ради раног откривања рака дојке, подељен са укупним бројем регистрованих корисница ове старости и помножен са 100).

Према Стручно – методолошком упутству извор података о броју регистрованих жена од 50 до 69 година старости представљао је Регистар изабраних лекара (РИЛ), а о броју жена обухваћених скринингом извештај о броју реализованих услуга под шифром 2200131 –

Кратка посета изабраном лекару у вези саопштавања резултата скрининга/раног откривања рака дојке. Према опису ове услуге она је обухватала саопштавање резултата мамографског прегледа и по потреби упућивање на даљу дијагностику и/или лечење, чиме је обухват (показатељ квалитета) рачунат на основу броја жена којима је урађена мамографија.

Од 2011. године прати се показатељ који се односи на активности у оквиру скрининга рака дојке, али се он израчунавао 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, чиме је изостао податак о броју жена којима је урађена мамографија. Од 2011. године скрининг мамографија је предвиђена за добну групу жена од 30 до 69 година, а од 2014. године за добну групу од 50 до 69 година. С обзиром да се обухват у претходним годинама односио на број упућених жена на мамографију, а не на број жена којима је урађена мамографија, подаци о показатељу квалитета у оквиру скрининга рака дојке нису упоредиви са 2022. годином.

У 2023. години у установама примарне здравствене заштите у Београду (у домовима здравља и заводима) било је укупно 170.299 регистрованих жена старости од 50 до 69 година или 72,8% жена ове добне групе у односу на процењени број за Београд за 2023. годину Републичког завода за статистику. Од регистрованог броја жена 10.210 је било обухваћено скринингом ради раног откривања рака дојке у претходних 12 месеци тј. урађена им је мамографија у том периоду (обухват од 6,4% регистрованих жена) (Табела 1.2.1.).

Према достављеним подацима највећи обухват корисница од 50 до 69 година старости скринингом ради раног откривања рака дојке (мамографија) у претходних 12 месеци био је у ДЗ „Сопот“ (30,3%). У ДЗ „Врачар“ и ДЗ „Звездара“ обухваћен је најмањи број жена овим превентивним прегледом (1,1%) (Табела 1.2.1.).

Према Правилнику о обиму и садржају права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији Републичког фонда за здравствено осигурање право на скрининг преглед на рано откривање рака дојке имају жене 50-60 година старости једном у две године.

Табела 1.2.1. Процент корисница од 50 до 69 година старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака дојке (мамографија) у претходних 12 месеци, 2022. и 2023. година

УСТАНОВА	Број жена од 50 до 69 година старости*	Број регистрованих корисница од 50 до 69 година старости		Врој регистрованих корисница од 50 до 69 година старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака дојке (мамографија) у претходних 12 месеци		Процент корисница од 50 до 69 година старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака дојке (мамографија) у претходних 12 месеци ***	
		2022	2023	2022	2023	2022	2023
ДЗ Барајево	3.962	1.311	1.215	371	217	28,3	17,9
ДЗ Вождовац	23.052	7.332	7.332	104	311	1,4	4,2
ДЗ Врачар	7.881	8.490	8.305	130	93	1,5	1,1
ДЗ Гроцка	11.463	5.503	5.497	354	99	6,4	1,8
ДЗ Звездара	22.093	22.608	22.093	80	248	0,4	1,1
ДЗ Земун*	24.581	31.155	24.581		1.083		4,4
ДЗ Лазаревац	8.402	8.455	8.301	627	584	7,4	7,0
ДЗ Младеновац	7.210	7.428	1.816	149	147	2,0	8,1
ДЗ Нови Београд	28.930	19.213	19.349	440	1.272	2,3	6,6
ДЗ Обреновац	9.997	10.282	9.997	1.140	1.714	11,1	17,1
ДЗ Палилула*	25.184	10.060	10.078				
ДЗ Раковица	14.870	15.141	14.870	73	1.256	0,5	8,4
ДЗ Савски венац	5.389	4.563	5.389	339	834	7,4	15,5
ДЗ Сопот	2.934	1.739	1.757	117	533	6,7	30,3
ДЗ Стари град	6.512	3.363	3.215	740	631	22,0	19,6
ДЗ Сурчин**	6.289		1.396				
ДЗ Чукарица	25.153	797	12.191	722	719	90,6	5,9
ДЗ укупно		157.440	157.382	5.386	9.741	4,6	6,7
ЗЗЗЗ радника ЖС		10.167	10.108	52	153	0,5	1,5
ЗЗЗЗ радника МУП		6.573	2.809	1.785	316	27,2	11,2
Укупно	233.902	174.180	170.299	7.223	10.210	5,4	6,4

*Извор: Републички завод за статистику за 2023. годину; ДЗ - Дом здравља; *домови здравља који нису доставили комплетне податке за израчунавање овог показатеља; **показатељи квалитета за ДЗ „Сурчин“ су приказани у оквиру ДЗ „Земун“; ***вредности ДЗ укупно и Укупно кориговане за установе које нису доставиле комплетне податке

Према резултатима Истраживања здравља становништва Србије 2019. године, нешто више од једне трећине жена у Србији (34,6%) је изјавило да је у току живота обавило мамографски преглед дојки. У циљној популацији за рано откривање рака дојке (од 50 до 69 година) 30,1% жена је урадило мамографски преглед у периоду до две године које су претходиле Истраживању, а 42,5% у у периоду до три године, што је побољшање у односу на резултате из 2013. године (22,7% односно 30,6%). Највећи проценат жена је отишао на мамографски преглед по савету лекара (50,3%), самоиницијативно (34,9%) и по позиву лекара у оквиру организованог скрининга, 14,7%. У циљној популацији жена у Београду, највећи проценат је био оних које никада нису обавиле мамографски преглед (37,3%), пре више од две године 33,3%, а у току две године пре истраживања 29,4% (Милић и сар., 2021).

2. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У ВЕЗИ СА ПРЕНАТАЛНОМ ЗАШТИТОМ ТРУДНИЦА И РЕПРОДУКТИВНИМ ЗДРАВЉЕМ ЖЕНА

У пренаталном периоду праћење здравља жена може бити од виталног значаја за њихово здравље и добробит, као и за здравље и добробит њихове деце. Кроз пренаталну заштиту жене и породице се могу информисати о ризицима и симптомима у трудноћи те о ризицима у току трудноће и порођаја. Светска здравствена организација препоручује најмање осам пренаталних посета, на основу анализе делотворности различитих модела пренаталне заштите (WHO, 2016). Садржај ових посета је такође дефинисан и у току њих би требало свакој трудници измерити крвни притисак, урадити анализу урина на бактериурију и протеинурију, урадити анализу крви на сифилис и тешку анемију, измерити телесну тежину/висину. У идеалном случају, труднице би требало да обаве прву посету током првог тромесечја да би се открила и спречила стања у трудноћи која могу да утичу и на жену и на бебу, а пренатална заштита треба да се настави током целе трудноће (WHO, 2016). Пренатална заштита је један од индикатора за праћење димензије репродуктивног здравља и здравља мајки у оквиру трећег циља у Циљевима одрживог развоја (потциља 3.8 – Универзални обухват здравственом заштитом).

У 2019. години према Истраживању вишеструких показатеља положаја жена и деце у Србији (MICS 6) 99,2% трудних жена је имало најмање једну посету лекару, а у Београду 99,7%. Већина трудница у Србији је имала четири и више посета у току трудноће (96,6%, у Београду 96,8%), а шест и више посета је имало 80,3% трудница у Србији, а у Београду 77,9%. Скоро све труднице (96,7% у Србији и 96,4% у Београду) су први пут посетиле лекара у току првог триместра трудноће, у просеку у 1,2 месецу (Србија) и у 1,4 месецу у Београду (MICS, 2019).

Већини жена је током трудноће измерен крвни притисак и тежина, узет узорак урина и крви, а 92,8% жена у Србији је добило комплетну пренаталну заштиту са циљем праћења параметара здравља труднице и раног откривања поремећаја (97,2% у Београду) (Табела 2.1.).

Табела 2.1. Садржај пренаталне заштите

	Измерен крвни притисак	Узет узорак урина	Узет узорак крви	Измерен крвни притисак, узет узорак урина и крви	Измерена тежина	Измерен крвни притисак и тежина, узет узорак урина и крви
Србија	97,8	98,5	99,0	96,9	93,8	92,8
Београд	98,5	99,4	99,7	98,3	97,5	97,2

Извор: MICS, 2019

Универзалном декларацијом о људским правима и у другим међународним документима о људским правима, право на сексуално и репродуктивно здравље представља битну компоненту универзалног права на највиши могући стандард телесног и менталног здравља. Националним програмом очувања и унапређења сексуалног и репродуктивног здравља грађана Републике Србије, сексуално и репродуктивно здравље је дефинисано као стање комплетног физичког, психичког и социјалног благостања у свим аспектима који се тичу репродуктивног система, његових функција и процеса. Тиме се подразумева да су људи способни да остварују задовољавајући и безбедан полни живот, да могу да се репродукују и да имају слободу да одлуче да ли, када и колико често желе децу. Да би се очувало сексуално и репродуктивно здравље потребно је свим људима обезбедити свеобухватну и исправну информисаност и могућност избора метода контрацепције који је безбедан, ефикасан, приступачан и прихватљив. Свима би требало да буду доступне и информације о заштити од полно преносивих инфекција, а женама које планирају трудноћу треба обезбедити одговарајућу здравствену заштиту и тако омогућити здраво материнство (Влада РС, 2017).

У оквиру пређења квалитета у вези са пренаталном заштитом трудница и репродуктивним здрављем жена прате се три показатеља: обухват трудница превентивним прегледом за рано откривање гестацијског дијабетеса, обухват трудница превентивним прегледом за рано откривање епх гестозе и обухват од 15 до 49 година превентивним прегледом и саветовањем у вези са планирањем породице, односно методама ефективне контрацепције.

2.1. Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса

Гестацијски дијабетес мелитус се дефинише као висок ниво шећера у крви који се развија током трудноће и обично нестаје након порођаја. Гестацијски дијабетес може утицати на здравље мајке и бебе, са могућим дугорочним последицама. На пример, код трудница, може довести до компликација везаних за трудноћу, као што је висок крвни притисак, код бебе може довести до прекомерног повећања тежине (бебе са великом порођајном тежином) и тиме отежати порођај. Током трудноће, плацента производи хормоне који могу да ометају способност тела да ефикасно користи инсулин. Ово је познато као инсулинска резистенција, нормалан део трудноће. Међутим, код неких жена, инсулинска резистенција постаје превисока, што доводи до гестационог дијабетеса (IDF, 2023).

Труднице старије од 45 година, са позитивном породичном анамнезом за дијабетес, гојазне и са синдромом полицистичних оваријума су у већем ризику од развоја хипергликемије у току трудноће. Са друге стране, жене које су имале гестациски дијабетес имају већи ризик од оболевања од дијабетеса тип 2 у току 10 година након порођаја, а деца изложена високим вредностима гликемије у току интраутериног развоја имају већи ризик од прекомерне телесне тежине у одраслом добу и од оболевања од дијабетеса тип 2 (IDF, 2023).

Благовремено откривање поремећаја гликемије као и промена начина живота и лекови могу помоћи у контроли нивоа шећера у крви. Рано откривање гестационог дијабетеса је кључно за ефикасно лечење, које може помоћи у спречавању компликација и за мајку и за бебу. Жене са високим ризиком од гестационог дијабетеса би требало да буду прегледане током прве посете у току праћења трудноће. Препоручује се и скрининг свих трудница на гестациски дијабетес између 24. и 28. недеље (IDF, 2023).

Праћење показатеља квалитета, проценат трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестациског дијабетеса започето је 2022. године и овај показатељ се израчунава као број корисница код којих је дијагностикована трудноћа, а код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестациског дијабетеса, подељен са укупним бројем регистрованих трудница и помножен са 100.

Према Стручно – методолошком упутству за праћене показатеља квалитета, извор података о броју регистрованих трудница жена представљао је Информациони систем здравствене установе, а о броју трудница обухваћених превентивним прегледом за рано откривање гестациског дијабетеса извештај о броју реализованих услуга под шифром 1300039 – Циљани преглед ради раног откривања гестациског дијабетеса. Према опису садржаја услуге 1300039, труднице би требало да буду упућене на лабораторијску дијагностику и ОГТТ (орални глукоза тест толеранције) ради откривања гестациског дијабетеса и евидентирање добијених резултата (РФЗО, 2022).

На основу процене Републичког завода за статистику, у Београду је у 2023. години било 17.468 новорођенчади. Број регистрованих трудница у већини домова здравља је приближан процењеном броју новорођенчади. Број регистрованих трудница у установама примарне здравствене заштите у Београду био је већи од процењеног броја новорођенчади због тога што 333 радника ЖТП извештава о свим својим корисницима од којих један део не живи на територији Београда. У домовима здравља у Београду биле су регистроване 16.232 труднице, или 93% од процењеног броја новорођенчади. Укупно је било регистровано 24.023 трудница, укључујући и оне прегледане у 333 радника ЖС, чиме се може закључити да је свака трудница била обухваћена гинеколошко-акушерским услугама у оквиру примарне здравствене заштите у Београду. У домовима здравља Београда, 38,2% или 6.206 трудница је било превентивно прегледано ради раног откривања гестациског дијабетеса (Табела 2.1.1.). Овај обухват је знатно мањи од препорука по којима би свака трудница требало да буде обухваћена превентивним прегледом за рано откривање гестациског дијабетеса (IDF, 2023).

У 2023. години, најбољи резултати постигнути су у ДЗ „Лазаревац“ (100%). Најмањи обухват трудница постигнут је у ДЗ „Врачар“ (7,9%). Међу заводима на примарном нивоу здравствене заштите највећи обухват је био у Заводу за здравствену заштиту студената (22,2%) (Табела 2.1.1).

Табела 2.1.1. Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса у 2022. и 2023. години

УСТАНОВА	Процењени број новорођенчади+	Врој регистрованих трудница		Број корисница код којих је дијагностикована трудноћа, а код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетес		Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса ***	
		2022	2023	2022	2023	2022	2023
ДЗ Барајево	238	211	235	161	214	76,3	91,1
ДЗ Вождовац	1.869	1.570	1.088	899	937	57,3	86,1
ДЗ Врачар	577	512	634	39	50	7,6	7,9
ДЗ Гроцка	773	531	529	242	297	45,6	56,1
ДЗ Звездара	2.027	1.954	1.805	395	634	20,2	35,1
ДЗ Земун	1.911	2.371	1.623	163	148	6,9	9,1
ДЗ Лазаревац	587	589	539	515	539	87,4	100,0
ДЗ Младеновац*	492	361	470	-	50	-	10,6
ДЗ Нови Београд	2.092	2.306	2.432	192	281	8,3	11,6
ДЗ Обреновац*	691	607	675	-	-	-	-
ДЗ Палилула	2.051	2.093	1.728	350	416	16,7	24,1
ДЗ Раковица	951	784	734	320	443	40,8	60,4
ДЗ Савски венац	448	346	792	145	421	41,9	53,2
ДЗ Сопот	181	192	171	36	50	18,8	29,2
ДЗ Стари град	422	657	592	71	87	10,8	14,7
ДЗ Сурчин**	493		434	-	161	-	37,1
ДЗ Чукарица	1.665	1.956	1.751	1.542	1.478	78,8	84,4
ДЗ укупно		17.040	16.232	5.070	6.206	29,8	38,2
ЗЗЗЗ радника ЖС		1.478	7.505	11	4	0,7	0,05
ЗЗЗЗ радника МУП		219	214	1	1	0,5	0,5
ЗЗЗЗ студената		77	72	16	16	20,8	22,2
Укупно	17.468	18.814	24.023	5.098	6.227	27,1	25,9

*Извор: Републички завод за статистику за 2023. годину; ДЗ - Дом здравља; *домови здравља који нису доставили комплетне податке за израчунавање овог показатеља; **показатељи квалитета за ДЗ „Сурчин“ су приказани у оквиру ДЗ „Земун“; ***вредности ДЗ укупно и Укупно кориговане за установе које нису доставиле комплетне податке

2.2. Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе

Преeklampсија је сложен медицински поремећај који је широм света, сваке године, одговоран за преко 500.000 смртних случајева фетуса и новорођенчади и више од 70.000 смртних случајева мајки (Pregnancy Hypertension, Elsevier, Volume 13, 2018, p. 296). Синдром ЕПХ – гестоза представља скуп симптома који се могу јавити у трудноћи од којих су главни едем, протеинурија и хипертензија, од кога и потиче назив овог синдрома (E - edema, P - proteinuria, H – hypertension и гестоза - gestosis – патолошки поремећаји у току трудноће) (Galewska, et al, 2000). Међутим ово је синдром који се у новијој класификацији не појављује, или се изједначава са преeklampсија. Преeklampсија се дефинише као гестациска хипертензија праћена скупом различитих симптома, насталих у или након 20. недеље гестације. Хипертензија у трудноћи подразумева систолни крвни притисак од $\geq 140\text{mmHg}$ или дијастолни крвни притисак од $\geq 90\text{mmHg}$ два пута у размаку од најмање 4 сата после 20 недеље гестације код жене са претходно нормалним вредностима крвног притиска. Систолни крвни притисак од $\geq 160\text{mmHg}$ или дијастолни крвни притисак од $\geq 110\text{mmHg}$ подразумева тешку хипертензију која се може потврдити унутар пар минута, после чега одмах следи давање антихипертензивне терапије (Pregnancy Hypertension, Elsevier, Volume 13, 2018, p. 294-296). Најбољи начин спречавања компликација ЕПХ – гестозе је њено благовремено откривање што се постиже превентивним прегледима труднице са којима треба почети што раније у току трудноће, а најбоље у првом триместру трудноће. Превентивни преглед би требало да обухвати и мерење крвног притиска и лабораторијску анализу крви и урина као и савете у вези са исхраном, физичком активношћу и контролом телесне тежине.

Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе као показатељ квалитета здравствене заштите коју пружа изабрани лекар специјалиста гинекологије и акушерства уведен је 2022. године и израчунава се као број корисница код којих је дијагностикована трудноћа и урађен превентивни преглед за процену ризика од ЕПХ гестозе, подељен са укупним бројем регистрованих трудница и помножен са 100.

Као извор података о броју трудница користи се евиденција о регистрованом броју трудница у здравственој установи, а о проценту жена обухваћених прегледом извештај о броју реализованих услуга под шифром 1300038 – Циљани преглед трудница ради раног откривања ЕПХ-гестозе. Према опису, ова услуга је обухватила узимање анамнезе, мерење артеријског крвног притиска, инспекција доњих екстремитета и анализа лабораторијских налаза протеина у урину, евидентирање налаза (РФЗО, 2022).

У 2023. години, најбољи резултати остварени су у ДЗ „Лазаревац“ (100%) и ДЗ „Чукарица“ (97,7%), док је најмањи обухват трудница остварен у ДЗ „Врачар“ - 4,1% и ДЗ „Сопот“ – 4,7%. Међу заводима на примарном нивоу здравствене заштите највећи обухват је био у Заводу за здравствену заштиту студената (26,4%), а најмањи у ЗЗЗ радника МУП (1,9%). Укупно на нивоу Београда, 43,7% регистрованих трудница је било обухваћено овим прегледом у 2023. години, за 2% мање него претходне године (Табела 2.2.1).

Табела 2.2.1. Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе у 2022. и 2023. години

УСТАНОВА	Процењени број новорођенчади+	Врој регистрованих трудница		Број корисница код којих је дијагностикована трудноћаи урађен превентивни преглед за процену ризика од ЕПХ гестозе		Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за процену ризика од ЕПХ гестозе***	
		2022	2023	2022	2023	2022	2023
ДЗ Барајево	238	211	235	127	176	60,2	74,9
ДЗ Вождовац	1.869	1.570	1.088	956	929	60,9	85,4
ДЗ Врачар	577	512	634	11	26	2,1	4,1
ДЗ Гроцка	773	531	529	266	323	50,1	61,1
ДЗ Звездара	2.027	1.954	1.805	910	711	46,6	39,4
ДЗ Земун	1.911	2.371	1.623	340	217	14,3	13,4
ДЗ Лазаревац	587	589	539	513	539	87,1	100,0
ДЗ Младеновац	492	361	470		71		15,1
ДЗ Нови Београд	2.092	2.306	2.432	1.183	543	51,3	22,3
ДЗ Обреновац	691	607	675	0	0		
ДЗ Палилула	2.051	2.093	1.728	378	420	18,1	24,3
ДЗ Раковица	951	784	734	351	643	44,8	87,6
ДЗ Савски венац	448	346	792	206	396	59,5	50,0
ДЗ Сопот	181	192	171	20	8	10,4	4,7
ДЗ Стари град	422	657	592	306	345	46,6	58,3
ДЗ Сурчин	493		434		143		32,9
ДЗ Чукарица	1.665	1.956	1.751	1.650	1.710	84,4	97,7
ДЗ укупно		17.040	16.232	7.217	7.200	42,4	44,4
ЗЗЗЗ радника ЖС		1.478	7.505		0		
ЗЗЗЗ радника МУП		219	214	1	4	0,5	1,9
ЗЗЗЗ студената		77	72	15	19	19,5	26,4
Укупно	17.468	18.814	24.023	7.233	7.223	41,7	43,7

*Извор: Републички завод за статистику за 2023. годину; ДЗ - Дом здравља; *домови здравља који нису доставили комплетне податке за израчунавање овог показатеља; **показатељи квалитета за ДЗ „Сурчин“ су приказани у оквиру ДЗ „Земун“; ***вредности ДЗ укупно и Укупно кориговане за установе које нису доставиле комплетне податке

2.3. Процент корисница од 15 до 49 година којима је урађен превентивни преглед и дат савет у вези са планирањем породице, односно методама ефективне контрацепције

Планирање породице је изузетно важно питање јавног здравља, а добробити ефикасног планирања трудноће тичу се првенствено жена и деце, као најосетљивијих и са демографског аспекта највреднијих категорија становништва, али и целокупног друштва. Свака жена има право да буде ослобођена страховања и суочавања са непланираном и нежељеном трудноћом која јој може угрозити физичко и психичко здравље и умањити шансу за рађање здравог новорођенчета и његов оптимални телесни и ментални развој. Са друге стране, децу из планираних трудноћа одликују боље здравље и веће шансе за остваривање њихових потенцијала. Планирање породице позитивно утиче и на мушкарце, јер доприноси равноправности у партнерским односима и подели одговорности за сексуално и репродуктивно понашање, а породице у којима се не рађа стихијски, већ планирано, имају хармоничније односе и већи степен породичне кохезије (Влада РС, 2017).

Истраживање вишеструких показатеља положаја жена и деце у Србији спроведено 2019. године (MICS 6) је показало да је 2,8% жена, од 20. до 24. године које су биле укључене у истраживање, родило живорођено дете пре 18 године живота. За регион Београда овај податак износи знатно мање, 0,8%. У испитиваној популацији жена старости од 15 до 19 година 1,4% испитаница су већ родиле прво дете, а 1,1% су биле трудне, укупно 2,5% испитаница је искусило малолетничку трудноћу (MICS, 2019). Подаци за Београд показују да у тренутку спровођења истраживања није било жена старости од 15 до 19 година које су већ родиле прво дете или биле трудне.

Одговарајућа примена контрацепције је важна за здравље жена и деце јер спречава да се трудноће десе прерано или прекасно, продужава период између трудноћа и ограничава укупан број деце (PATH and UN, 2006). У Србији се претежно примењују традиционални методи спречавања нежељеног зачећа (апстиненција, методи засновани на одређивању периода тзв. плодних дана на основу мерења базалне температуре, календара менструације или карактеристика цервикалне слузи, метод прекинутог сношаја и метод лактационе аменореје), а због њихове недовољне ефикасности честе су непланиране трудноће због којих се прибегава индукованом абортусу. У Србији су доступни и савремени методи контрацепције и то: комбинована хормонска контрацепција (у виду таблета, фластера, вагиналног прстена и депо-инјекција), прогестагенска хормонска контрацепција (у виду таблета, вагиналног прстена, депо-инјекција и импланата), интраутерина контрацепција (у виду интраутериних уложака са бакром и интраутериних система са левоноргестрелом), баријерна контрацепција (у виду мушких и женских кондома, дијафрагми и цервикалних капа), спермициди, вољна стерилизација жене и мушкарца и хитна контрацепција (Влада РС, 2017).

Према резултатима поменутог истраживања (MICS 6) савремену и ефикасну контрацепцију у Републици Србији користи нешто више од петине жена из опште популације старости од 15 до 49 година које су у браку или ванбрачној заједници (21,4%), а традиционалну готово

двоструко више (40,8%), иако је већина (98,9%) чула за бар један начин контрацепције. У Београду савремене методе користи нешто више од четвртине испитаница (26,1%), а традиционалне 28,6%. Од савремених метода контрацепције, највише се користи кондом за мушкарце (15,1%, у Београду 20,2%), много ређе комбинована орална контрацепција (3,0%, у Београду 3,5%), интраутерини улошци - спирале (2,6%, у Београду 1,6%) и стерилизација жене (0,6%, у Београду 0,8%), док се уопште не користе дијафрагма, спермициди, прогестагенска орална контрацепција, депо-инјекциони препарати, импланти и вољна стерилизација мушкарца. У поменутом истраживању није наведена хитна – посткоитална контрацепција, мада се вероватно често користи међу млађим женама (MICS, 2019). Међу традиционалним методима доминира метод прекинутог сношаја (coitus interruptus) (31,4%, у Београду 20,8%), док је метод избегавања односа у „плодним данима” и остале „природне методе” користило 9,5% испитаница (у Београду 7,8%). Ниједан метод контрацепције никада није користило 37,7% жена, у Београду 45,2%. Потребне за контрацепцијом нису биле задовољене код 8,8% анкетираних жена у браку или ванбрачној заједници (MICS, 2019).

Коришћење контрацептивних средстава је било чешће међу испитаницама од 15 до 49 година старости које нису у браку или ванбрачној заједници (74,8%) и то 56,4% је користило савремене, а 17% традиционалне методе контрацепције. Потребне за контрацепцијом нису биле задовољене код 14,7% анкетираних жена које нису у браку или ванбрачној заједници (MICS, 2019).

Процент корисница од 15 до 49 година којима је урађен превентивни преглед и дат савет у вези са планирањем породице, односно методама ефективне контрацепције, као показатељ квалитета уведен је 2022. године, а израчунава се као број регистрованих корисница од 15 до 49 година старости којима је у претходних 12 месеци дат савет о методама ефективне контрацепције или прописана ефективна контрацепција, подељен са укупним бројем регистрованих корисница ове старости и помножен са 100.

У 2023. години била је 327.181 регистрована корисница од 15 до 49 година, 83,9% од процењеног броја жене ове популационе групе. Превентивним прегледом и датим саветом у вези са планирањем породице, односно методама ефективне контрацепције било је обухваћено 7,1% (23.219) регистрованих жена или 6% становница. Највећи обухват је остварен у ДЗ „Барајево“ - 40,6%, а најмањи у ДЗ „Звездара“ - 0,1% и у 333 радника ЖС 1,1% (Табела 2.3.1).

Табела 2.3.1. Процент корисница од 15 до 49 година којима је урађен превентивни преглед и дат савет у вези са планирањем породице, односно методама ефективне контрацепције

УСТАНОВА	Број жена од 15 до 49 година +	Број регистрованих корисница од 15 до 49 година		Број корисница од 15 до 49 година којима је урађен превентивни преглед и дат савет у вези са планирањем породице, односно методама ефективне контрацепције		Процент корисница од 15 до 49 година којима је урађен превентивни преглед и дат савет у вези са планирањем породице, односно методама ефективне контрацепције	
		2022	2023	2022	2023	2022	2023
ДЗ Барајево	5.066	3.687	1.297	582	527	15,8	40,6
ДЗ Вождовац	42.128	14.749	14.749	2.073	2.317	14,1	15,7
ДЗ Врачар	13.674	8.491	13.970	169	358	2,0	2,6
ДЗ Гроцка	18.214	8.763	8.533	1.104	1.086	12,6	12,7
ДЗ Звездара	44.696	43.681	44.829	2.084	38	4,8	0,1
ДЗ Земун	41.364	51.585	41.225	631	518	1,2	1,3
ДЗ Лазаревац	11.812	12.340	12.169	1.264	1.539	10,2	12,6
ДЗ Младеновац	10.030	10.877	2.883	76	52	0,7	1,8
ДЗ Нови Београд	48.382	29.960	29.488	1.765	2.034	5,9	6,9
ДЗ Обреновац	14.739	15.507	14.858	675	694	4,4	4,7
ДЗ Палилула	43.672	15.704	15.487	1.176	1.558	7,5	10,1
ДЗ Раковица	23.695	24.845	24.111	3.548	3.872	14,3	16,1
ДЗ Савски венац	8.545	7.195	8.539	891	1.178	12,4	13,8
ДЗ Сопот	3.584	2.545	2.414	351	302	13,8	12,5
ДЗ Стари град	10.384	10.325	10.234	627	607	6,1	5,9
ДЗ Сурчин	9.947	-	3.273	-	372	-	11,4
ДЗ Чукарица	40.239	41.535	41.025	2.887	2.591	7,0	6,3
ДЗ укупно		301.789	289.084	19.903	19.643	6,6	6,8
ЗЗЗЗ радника ЖС		15.456	14.914	131	167	0,8	1,1
ЗЗЗЗ радника МУП		4.345	4.310	75	131	1,7	3,0
ЗЗЗЗ студената		14.838	18.873	2.068	3.278	13,9	17,4
Укупно	390.171	336.428	327.181	22.177	23.219	6,6	7,1

*Извор: Републички завод за статистику за 2023. годину; ДЗ - Дом здравља; *показатељи квалитета за ДЗ „Сурчин“ за 2022. годину су приказани у оквиру ДЗ „Земун“

ЗАКЉУЧАК

У области здравствене делатности коју обавља изабрани лекар – доктор медицине специјалиста гинекологије и акушерства, у служби за здравствену заштиту жена, праћено је 5 показатеља квалитета и сви су се односили на превентивну здравствену заштиту. Са циљем праћења квалитета у области раног откривања малигнух тумора праћен је обухват корисница од 25 до 64 године старости скринингом ради раног откривања рака грлића материце и обухват корисница од 50 до 69 година старости скринингом ради раног откривања рака дојке у претходних 12 месеци. Први показатељ се налазио и у сету предходних показатеља и његова вредност се од 2014. године смањивала са 8,7% на 6,3% (2023. године). У 2023. години 6,4% корисница предвиђене добне групе је било обухваћено скринингом ради раног откривања рака дојке, за 1% више него 2022. године .

Показатељи квалитета у вези са пренаталном заштитом трудница и репродуктивним здрављем жена су уведени 2022. године. У 2023. години, превентивним прегледом за рано откривање гестацијског дијабетеса било је обухваћено 25,9% регистрованих трудница, више него 2022. године (27,1%). Превентивним прегледом за рано откривање ЕПХ гестозе је било обухваћено 43,7% трудница, нешто више него предходне године (41,7%). Прегледом и саветовањем у вези са планирањем породице, односно методама ефективне контрацепције било је обухваћено 7,1% корисница од 15 до 49 година, више него предходне године када је обухват износио 6,6%.

Д. Показатељи квалитета који се прате у области денталне медицине

Стоматолошка здравствена заштита у XXI веку се суочава са бројним изазовима, како у свету, тако и код нас. Развој технологија у овој области довео је до пружања софистицираних стоматолошких услуга, од којих велики део има козметички, а не здравствени значај и доступан је само богатим члановима друштва. Са друге стране, свет се суочава са чињеницом да милиони сиромашних људи у земљама у развоју не могу себи да приуште основну стоматолошку заштиту и можда никада неће посетити стоматолога (Hayashi, et al., 2014). Стоматолошке интервенције за превенцију и контролу оралног здравља се често сматрају непотребним луксузом, а не основним људским правом, а свест о оралном здрављу међу доносиоцима здравствене политике и здравственим радницима је често на ниском нивоу (FDI, 2015).

Добро орално здравље је предуслов за основне животне функције као што су говор, исхрана, дисање, али и за психосоцијално здравље, смех, добар изглед и социјализацију, а такође утиче и на свеукупно здравље и квалитет живота (FDI, 2015). Бројни фактори утичу на орално здравље, превентивно неадекватна исхрана богата шећерима, затим употреба дувана, алкохола, различите болести и др. социоекономски фактори попут незапослености и ниског образовног статуса имају утицај на орално здравље. Препознато је да су најважнији ризико фактори који утичу на орално здравље исти као и за друге хроничне незаразне болести (WHO, 2023d).

У последњих 20 година у већини развијених земаља је забележено знатно смањење преваленције зубног каријеса и стални пораст броја особа без каријеса, проузроковано променом животних стилова и услова живота, бољом оралном хигијеном, локалном и системском употребом флуорида, као и здравијим навикама у исхрани (Jakovljevic, et al., 2016).

Зубни каријес је најчешће хронично обољење у свету. Глобална преваленца је висока, с обзиром да преко 40% светске популације свих узраста има нелечени каријес сталних зуба (FDI, 2015). Студија глобалног оптерећења болешћу је показала да је од 291 обухваћеног обољења, зубни каријес најзаступљенија болест, иако је ово обољење високо превентабилно кроз једноставне и коств – ефективне интервенције. Обољења уста и зуба су била одговорна за 15 милиона година живота коригованих у односу на неспособност (DALYs) у 2010. години, односно губитак 224 године здравог живота на 100.000 становника (Murray, et al., 2012).

Истраживање здравља становника Србије из 2019. године је показало да је без иједног природног зуба био сваки девети становник Србије (11,1%), слично као у претходним истраживањима (10,2% у 2006. години, а 12,4% у 2013. години), а 80% безубих становника је користило денталне протезе. Жене које су изгубиле све своје зубе су у већем проценту користиле денталну протезу (83,8%) у односу на мушкарце (73,4%). Све своје зубе је навело да има 16,5% становника узраста 25 година и више (5,6% у 2006. години, а 8,3% у 2013. години) (Милић и сар., 2021).

Домови здравља и заводи, као и све здравствене установе у Србији, имају обавезу да стално прате и унапређују квалитет свога рада и квалитет пружене здравствене заштите.

Показатељи квалитета су дефинисани Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада („Службени гласник РС“ бр. 123/21).

Показатељи квалитета који се прате у области денталне медицине јесу:

1. Процент деце са навршених седам година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида према Протоколу за примену флуорида у превенцији каријеса у календарској години;
2. Процент деце са навршених 12 година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида према Протоколу за примену флуорида у превенцији каријеса у календарској години;
3. Процент деце са навршених седам година живота са свим здравим зубима у календарској години;
4. Процент деце са навршених 12 година живота са свим здравим зубима у календарској години;
5. КЕП код деце са навршених 12 година живота;
6. Процент деце са навршених 12 година којима је извршен скрининг преглед за откривање ортодонтских аномалија у календарској години;
7. Процент деце са навршених седам година којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара у календарској години;
8. Процент трудница обухваћених превентивним прегледом у календарској години.

Показатељи квалитета у области денталне медицине су анализирани из извештаја о показатељима квалитета здравствених установа у периоду од 2013. до 2023. године.

1. Процент деце са навршених седам година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида према Протоколу за примену флуорида у превенцији каријеса у календарској години

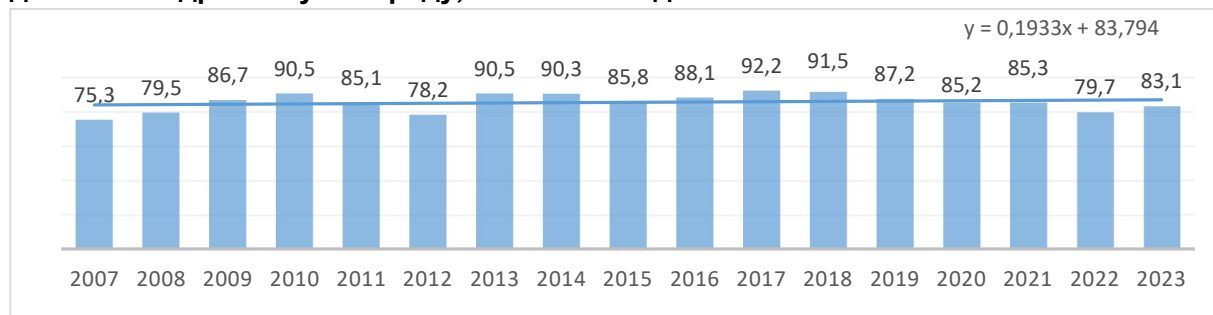
Процент деце са навршених седам година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида према Протоколу за примену флуорида у превенцији каријеса се израчунава као укупан број деце са навршених седам година живота која су имала макар једну серијску локалну апликацију концентрованих флуорида током године подељен са бројем прегледане деце истог узраста и помножен са 100.

Са праћењем овог показатеља се започело 2007. године (Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите, „Службени гласник РС“, број 57/07) када су као извор података за његово израчунавање коришћене папирне евиденције из домова здравља. Под истим називом овај показатељ је задржан у сету показатеља који су уведени 2011. године (Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите, „Службени гласник РС“, број 49/2010), а и у сету из 2021. године (Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада, „Службени гласник РС“, број 123/2021).

На први поглед делује да је могуће пратити континуитет у вредностима овог показатеља квалитета, али то није у потпуности тачно из више разлога:

- У свим наведеним правилницима се овај показатељ се односи на апликацију концентрованих флуорида што у пракси није у потпуности испоштовано. Наиме, установе су најчешће извештавале о броју деце обухваћених апликацијом концентрованих и средње концентрованих флуорида. За разлику од предходних СМУ, у СМУ од 2022. године ово је јасно назначено и као извор података о обухвату користи се број пружених услуга 2400158 – Серијска апликација концентрованих флуорида или 2400141 – Локална апликација флуорида средње концентрације.
- У периоду од 2007. године праћене су различите добне групе. Од 2007. до 2011. године извештавање се односило на обухват флуоризацијом деце у 7. години живота на територији коју покрива здравствена установа, а деца у 7. години су била дефинисана као деца са навршених шест. Према Стручно методолошком упутству за праћење показатеља квалитета од 2011. године под појмом „дете у седмој години живота“ се подразумева дете од навршених шест година и један дан до навршених седам година, а могла су бити евидентирана и деца старија од навршених седам година уколико у том извештајном периоду се уписују или похађају први разред основне школе. Према новом Стручно – методолошком упутству, од 2022. године, овај показатељ се односи на децу са навршених 7. година. У свим наведеним годинама систематски стоматолошки прегледи се раде у првом разреду, а прегледана деца могу имати од 6 до 8 година.
- Од 2023. године извештаји о показатељима квалитета се могу генерисати аутоматски из електронских евиденција установа (подаци о пацијентима и подаци о фактурисаној реализацији). Установе које су извештавале само на основу овако формираних вредности показатеља ће имат различите, и највероватније, лошије вредности због тога што ће извештајем бити обухваћена само деца са навршених 7. година којима је пружена услуга 2400158 – Серијска апликација концентрованих флуорида или услуга 2400141 – Локална апликација флуорида средње концентрације.

Графикон 1.1. Процент деце са навршених шест односно седам година живота обухваћених локалном апликацијом средње и високо концентрованих флуорида у домовима здравља у Београду, 2007-2023. година



Напомена: у периоду од 2007-2021 овај показатељ се прати у популацији деце са навршених 6 година, а од 2022. године у популацији са навршених 7 година

Према Правилнику о обиму и садржају права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2023. годину Републичког фонда за здравствено осигурање локална апликација флуорида средње концентрације је омогућена деци у 6. години једанпут у току године или до три пута код деце са високим ризиком. Серијска апликација концентрованих флуорида обухваћена је обавезним здравственим осигурањем код деце у 7. до 12. године живота, по једанпут у свакој години или до три пута у свакој години код деце са повећаним ризиком.

Процент деце са навршених седам година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида има благо растући тренд у последњих 17 година изузимајући наведене разлике у извештавању (Графикон 1.1).

У 2023. години у Београду су живела 17.252 детета са навршених 7 година живота. У домовима здравља је прегледано 11.748 деце овог узраста (68,1% укупног броја деце). Локалном апликацијом средње и високо концентрованих флуорида је обухваћено 9.780 деце (83,2% прегледаних). Овај показатељ у 2023. години на нивоу Београда износи 83,1% (Табела 1.1). У односу на укупан број деце овог узраста у Београду, 56,7% је било обухваћено макар једном серијском локалном апликацијом концентрованих флуорида.

Табела 1.1. Процент деце са навршених седам година живота обухваћених локалном апликацијом средње и високо концентрованих флуорида у домовима здравља у Београду, 2022. и 2023 година

Установа	Процењени број деце у 7. години (2023)+	Број прегледане деце са навршених седам година		Бр. деце са навршених 7 год. која су имала макар једну серијску локалну апликацију концентрованих флуорида		Процент деце са навршених седам година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида према Протоколу за примену флуорида у превенцији каријеса	
		2022	2023	2022	2023	2022	2023
ДЗ Барајево	231	231	212	231	212	100,0	100,0
ДЗ Вождовац	1.874	705	1.425	678	1.383	96,2	97,1
ДЗ Врачар	531	1.013	686	689	502	68,0	73,2
ДЗ Гроцка	890	731	653	630	460	86,2	70,4
ДЗ Звездара	1.802	1.988	862	1.900	620	95,6	71,9
ДЗ Земун	1.865	1.166	573	209	410	17,9	71,6
ДЗ Лазаревац	609	568	545	393	471	69,2	86,4
ДЗ Младеновац	464	278	339	278	339	100,0	100,0
ДЗ Нови Београд	2.216	1.684	1.504	1.197	866	71,1	57,6
ДЗ Обреновац	700	634	425	520	425	82,0	100,0
ДЗ Палилула	1.872	1.257	1.636	1.194	1.400	95,0	85,6
ДЗ Раковица	989	1.051	636	811	635	77,2	99,8
ДЗ Савски венац	341	124	297	120	288	96,8	97,0
ДЗ Сопот	158	85	125	85	125	100,0	100,0
ДЗ Стари град	399	451	473	445	357	98,7	75,5
ДЗ Сурчин*	509	-	335	-	294	-	87,8
ДЗ Чукарица	1.802	1.250	1.022	1.150	986	92,0	96,5
ДЗ укупно		13.216	11.748	10.530	9.773	79,7	83,2
ЗЗЗЗ радника ЖС		22	23	5	7	22,7	30,4
Укупно	17.252	13.238	11.771	10.535	9.780	79,6	83,1

*Извор: Републички завод за статистику за 2023. годину; ДЗ - Дом здравља; *показатељи квалитета за ДЗ „Сурчин“ за 2022. годину су приказани у оквиру ДЗ „Земун“

Локалном апликацијом флуорида најмање је обухваћено прегледане деце у ДЗ „Нови Београд“ (57,6%) и у 333 радника ЖС (30,4%) (Табела 1.1). Као и предходне године, домови здравља „Сопот“, „Младеновац“ и „Барајево“ су известили да су сва прегледана деца са навршених 7 година обухваћена макар једном серијском локалном апликацијом флуорида. Сва деца су обухваћена овом превентивном интервенцијом и у ДЗ „Обреновац“ (Табела 1.1).

2. Процент деце са навршених седам година којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара у претходној години

Процент деце са навршених седам година којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара у календарској години је показатељ квалитета који се прати од 2022. године. Израчунава се као укупан број деце са навршених седам година којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара у календарској години, подељен са укупним бројем прегледаних пацијената тог узраста и помножен са 100. У 2023. години код 3.850 деце је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара или код 32,7% прегледане деце (Табела 2.1). У односу на укупан број деце овог узраста у Београду, заливање фисуре најмање једног молара извршено је код 22,3% деце.

Графикон 2.1. Процент деце са навршених 7 година којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара, по домовима здравља, 2022. и 2023. година

	Број прегледане деце са навршених седам година		Бр. деце са навршених 7 год. којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара		% деце са навршених 7 год. којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
ДЗ Барајево	231	212	81	109	35,1	51,4
ДЗ Вождовац	705	1.425	702	259	99,6	18,2
ДЗ Врачар	1.013	686	344	341	34,0	49,7
ДЗ Гроцка	731	653	700	185	95,8	28,3
ДЗ Звездара	1.988	862	1.900	324	95,6	37,6
ДЗ Земун	1.166	573	1.061	348	91,0	60,7
ДЗ Лазаревац	568	545	41	22	7,2	4,0
ДЗ Младеновац*	278	339	-	339	-	100,0
ДЗ Нови Београд	1.684	1.504	480	268	28,5	17,8
ДЗ Обреновац	634	425	634	425	100,0	100,0
ДЗ Палилула	1.257	1.636	262	305	20,8	18,6
ДЗ Раковица	1.051	636	388	233	36,9	36,6
ДЗ Савски венац	124	297	50	152	40,3	51,2
ДЗ Сопот	85	125	68	39	80,0	31,2
ДЗ Стари град	451	473	127	225	28,2	47,6
ДЗ Сурчин**	-	335	-	87	-	26,0
ДЗ Чукарица	1.250	1.022	192	182	15,4	17,8
ДЗ укупно	12.938	11.748	7.030	3.843	54,3[#]	32,7
3333 радника ЖС	22	23	10	7	45,5	30,4
Укупно	12.960	11.771	7.040	3.850	54,3[#]	32,7

*Установе које нису доставиле комплетне податке; **Показатељи квалитета ДЗ „Сурчин“ за 2022. годину су приказани у оквиру ДЗ „Земун“; # вредности кориговане за недостајуће податке из ДЗ „Младеновац“

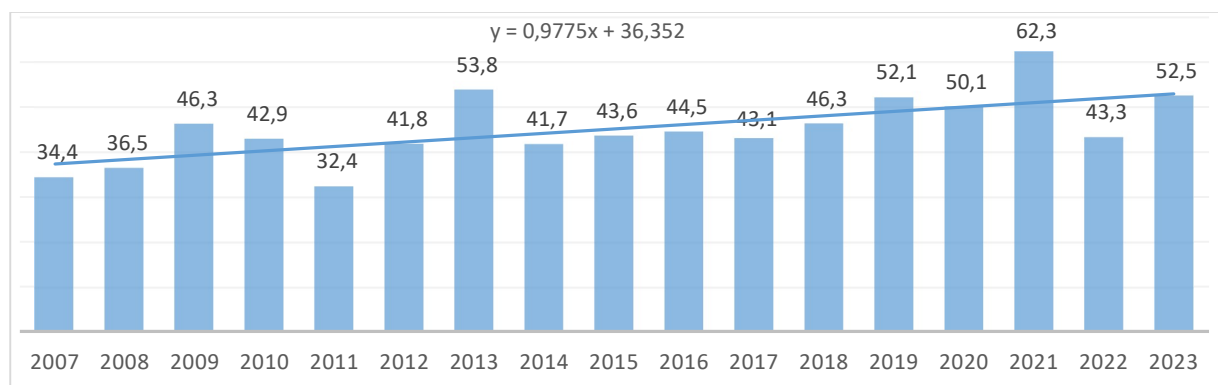
Између домова здравља постоје велике разлике у вредности овог показатеља. Најмањи обухват је био у ДЗ „Лазаревац“ (4%), док су у ДЗ „Младеновац“ и ДЗ „Обреновац“ сва деца обухваћена овом превентивном услугом (Табела 2.1).

3. Процент деце са навршених седам година живота са свим здравим зубима у претходној години

Процент деце са навршених седам година живота са свим здравим зубима се израчунава се као укупан број деце са свим здравим зубима млечне и сталне дентиције са навршених седам година живота, подељен са укупним бројем прегледане деце истог узраста у календарској години и помножен са 100.

Број прегледаних седмогодишњака са свим здравим зубима у Београду је већи у односу на Србију (40% у 2020. години) (ИЗЈЗ, 2023д). Циљ Националног превентивног програма је био да 50% седмогодишњака има све здраве зубе у Србији до 2015. године (Уредба о националном програму превентивне стоматолошке заштите, 2009). Ова вредност није у потпуности достигнута у Београду до 2015. године, али је од 2019. до 2023. године (сем у 2022. години) вредност била већа од 50%. Од 11.771 прегледаног детета са навршених 7 година, са свим здравим зубима је било 6.183 детета или 52,5%. Овај показатељ има растући тренд у периоду од 2007-2023. године (Графикон 3.1). Приликом тумачења овог показатеља треба имати у виду да је, у периоду од 2007-2021 овај показатељ праћен у популацији деце са навршених 6 година, а од 2022. године у популацији са навршених 7 година како је објашњено у оквиру показатеља Процент деце са навршених седам година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида.

Графикон 3.1. Процент деце са навршених шест односно 7 година са свим здравим зубима млечне и сталне дентиције у Београду, 2007-2023. година



Напомена: у периоду од 2007-2021 овај показатељ се прати у популацији деце са навршених 6 година, а од 2022. године у популацији са навршених 7 година

Највише прегледане деце са навршених 7 година живота са свим здравим зубима је било у ДЗ „Савски венац“, чак 92,6%, а затим у ДЗ „Младеновац“ (92%) и ДЗ „Звездара“ (88,4%)

(Табела 3.1). Најмање прегледане деце са свим здравим зубима у овом узрасту је било у ДЗ „Гроцка (15,6%), „Барајево“ (20,3%) и 333 радника ЖС (21,7%).

Табела 3.1. Процент деце са навршених 7 година са свим здравим зубима млечне и сталне дентиције по домовима здравља у Београду, 2022. и 2023. годину

	Број прегледане деце са навршених седам година		Број деце са свим здравим зубима млечне и сталне дентиције са навршених седам година		Процент деце са навршених седам година са свим здравим зубима	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
ДЗ Барајево	231	212	140	43	60,6	20,3
ДЗ Вождовац	705	1.425	251	515	35,6	36,1
ДЗ Врачар	1.013	686	248	397	24,5	57,9
ДЗ Гроцка	731	653	135	102	18,5	15,6
ДЗ Звездара	1.988	862	368	762	18,5	88,4
ДЗ Земун	1.166	573	658	370	56,4	64,6
ДЗ Лазаревац	568	545	68	227	12,0	41,7
ДЗ Младеновац	278	339	253	312	91,0	92,0
ДЗ Нови Београд	1.684	1.504	1.325	650	78,7	43,2
ДЗ Обреновац	634	425	215	215	33,9	50,6
ДЗ Палилула	1.257	1.636	807	1.006	64,2	61,5
ДЗ Раковица	1.051	636	498	529	47,4	83,2
ДЗ Савски венац	124	297	87	275	70,2	92,6
ДЗ Сопот	85	125	6	25	7,1	20,0
ДЗ Стари град	451	473	196	190	43,5	40,2
ДЗ Сурчин*	-	335	-	112	-	33,4
ДЗ Чукарица	1.250	1.022	465	448	37,2	43,8
ДЗ укупно	13.216	11.748	5.720	6.178	43,3	52,6
3333 радника ЖС	22	23	15	5	68,2	21,7
Укупно	13.238	11.771	5.735	6.183	43,3	52,5

*Показатељи квалитета ДЗ „Сурчин“ за 2022. годину су приказани у оквиру ДЗ „Земун“; ДЗ-дом здравља; 333-завод за заштиту здравља

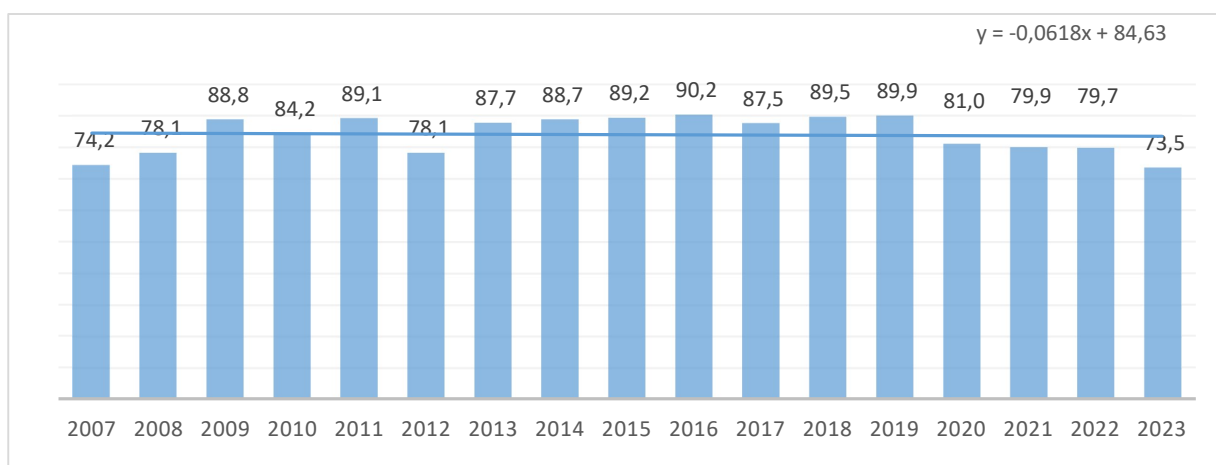
4. Процент деце са навршених 12 година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида према Протоколу за примену флуорида у превенцији каријеса у календарској години

У 2023. години у Београду су живела 17.072 детета са навршених 12 година. У домовима здравља је прегледано 11.849 деце овог узраста (69,4% укупног броја деце). Локалном апликацијом средње и високо концентрованих флуорида је обухваћено 8.707 деце. Процент деце са навршених 12 година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида према Протоколу за примену флуорида у превенцији каријеса се израчунава као укупан број деце са навршених 12 година живота која су имала макар једну серијску локалну апликацију концентрованих флуорида током године, подељен са

бројем прегледане деце истог узраста и помножен са 100. Овај показатељ у 2023. години износи 73,5%, за 6,2% мање него предходне године (Графикон 4.1).

Приликом поређења са вредностима овог показатеља у претходним годинама треба имати у виду да је до 2021. године овај показатељ праћен у популацији деце у 12 годин. Под појмом „дете у дванаестој години живота“ се подразумевало дете од навршених једанаест година и један дан до навршених дванаест година, односно дете које у том извештајном периоду похађа пети разред основе школе.

Графикон 4.1. Процент деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом средње и високо концентрованих флуорида у домовима здравља у Београду, 2007-2023. година



Напомена: у периоду од 2007-2021 овај показатељ се прати у популацији деце са навршених 11 година, а од 2022. године у популацији са навршених 12 година

Вредности овог показатеља у 2023. години су варирале између домовна здравља, од 11,6% у 3333 радника ЖС, до 100% у три дома здравља („Барајево“, „Савски венац“ и „Сопот“) (Табела 4.1). У односу на укупан број деце овог узраста у Београду је у 2023. години 51% било обухваћено апликацијом флуорида.

Табела 4.1. Процент деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом флуорида у домовима здравља у Београду, 2022. и 2023. година

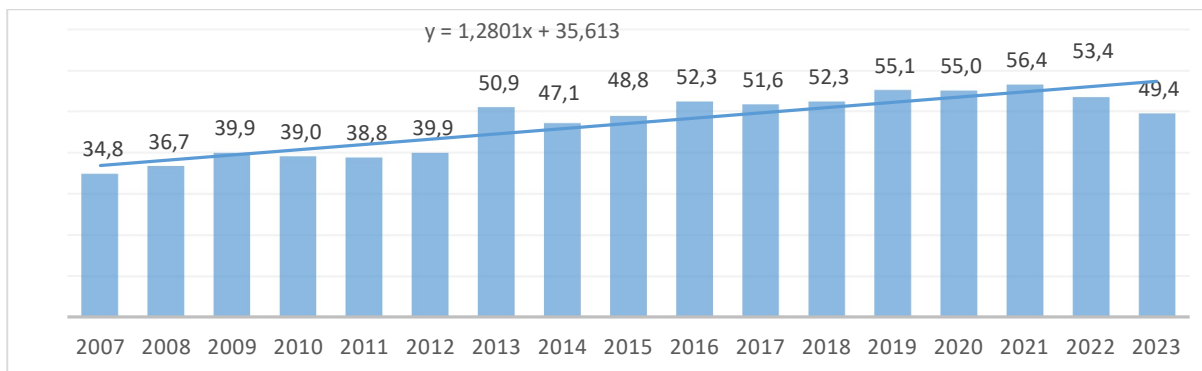
	Процењени број деце у 12. години (2023)+	Број прегледане деце са навршених 12 година		Бр. деце са навршених 12 год. која су имала макар једну серијску локалну апликацију концентрованих флуорида		% деце са навршених 12 год. обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида	
		2022	2023	2022	2023	2022	2023
ДЗ Барајево	258	222	201	222	201	100,0	100,0
ДЗ Вождовац	1.672	1.187	1.289	1.161	1.252	97,8	97,1
ДЗ Врачар	556	618	333	529	328	85,6	98,5
ДЗ Гроцка	925	868	754	656	451	75,6	59,8
ДЗ Звездара	1.717	1.450	1.325	1.000	867	69,0	65,4
ДЗ Земун	1.840	1.001	843	685	407	68,4	48,3
ДЗ Лазаревац	592	221	589	110	503	49,8	85,4
ДЗ Младеновац	498	283	312	283	212	100,0	67,9
ДЗ Нови Београд	2.124	1.164	964	490	444	42,1	46,1
ДЗ Обреновац	723	146	469	79	320	54,1	68,2
ДЗ Палилула	1.903	1.290	1.417	1.290	1.250	100,0	88,2
ДЗ Раковица	1.058	1.066	794	903	460	84,7	57,9
ДЗ Савски венац	342	58	256	53	256	91,4	100,0
ДЗ Сопот	173	75	77	75	77	100,0	100,0
ДЗ Стари град	400	220	644	150	465	68,2	72,2
ДЗ Сурчин*	515		464		182		39,2
ДЗ Чукарица	1.776	1.422	1.023	1.327	1.021	93,3	99,8
ДЗ укупно		11.291	11.754	9.013	8.696	79,8	74,0
ЗЗЗЗ радника ЖС		40	95	17	11	42,5	11,6
Укупно	17.072	11.331	11.849	9.030	8.707	79,7	73,5

*Извор: Републички завод за статистику за 2023. годину; ДЗ - Дом здравља; *показатељи квалитета за ДЗ „Сурчин“ за 2022. годину су приказани у оквиру ДЗ „Земун“

5. Процент деце са навршених 12 година живота са свим здравим зубима у претходној години

Од 11.291 прегледаног детета са навршених 12 година, са свим здравим зубима је било 5.635. Процент деце са навршених 12 година живота са свим здравим зубима се израчунава као укупан број деце са свим здравим зубима млечне и сталне дентиције са навршених 12 година живота, подељен са укупним бројем прегледане деце истог узраста у календарској години и помножен са 100. Овај показатељ у 2023. години је износио 49,4%, за 4% мање него предходне године (Графикон 5.1). Приликом тумачења овог показатеља треба имати у виду да је прегледима обухваћено две трећине деце овог узраста. Процент деце са навршених 12 година са свим здравим зубима има растући тренд у последњих 17 година. У периоду од 2007-2021 овај показатељ је праћен у популацији деце са навршених 11 година, а од 2022. године у популацији са навршених 12 година како је објашњено у оквиру показатеља Процент деце са навршених дванаест година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида.

Графикон 5.1. Процент деце са навршених 12 година са свим здравим зубима у Београду, 2007-2023. година



Напомена: у периоду од 2007-2021 овај показатељ се прати у популацији деце са навршених 11 година, а од 2022. године у популацији са навршених 12 година

Број прегледаних дванаестогодишњака са свим здравим зубима у Београду је већи у односу на Србију (око 40% у 2020. години) (ИЗЈЗ Србије, 2023д). Циљ Националног превентивног програма је био 25% деце са навршених 12 година са свим здравим зубима у Србији до 2015. године (Уредба о националном програму превентивне стоматолошке заштите, 2009). Ова вредност је значајно премашена у Београду.

Са свим здравим зубима је било најмање прегледаних дванаестогодишњака у ЗЗЗ радника ЖС (20%) и ДЗ „Сопот“ (15,6%), а највише у ДЗ „Врачар“ (89,2%) (Табела 5.1).

Табела 5.1. Процент деце са навршених 12 година са свим здравим зубима по домовима здравља у Београду, 2022. и 2023. година

	Број прегледане деце са навршених 12 година		Број деце са свим здравим зубима са навршених 12 година		Процент деце са навршених 12 година са свим здравим зубима	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
ДЗ Барајево	222	201	70	103	31,5	51,2
ДЗ Вождовац	1187	1289	452	537	38,1	41,7
ДЗ Врачар	618	333	356	297	57,6	89,2
ДЗ Гроцка	868	754	343	172	39,5	22,8
ДЗ Звездара	1450	1325	1025	947	70,7	71,5
ДЗ Земун	1001	843	391	335	39,1	39,7
ДЗ Лазаревац	221	589	159	172	71,9	29,2
ДЗ Младеновац	283	312	198	119	70,0	38,1
ДЗ Нови Београд	1164	964	818	433	70,3	44,9
ДЗ Обреновац	146	469	46	185	31,5	39,4
ДЗ Палилула	1290	1417	959	928	74,3	65,5
ДЗ Раковица	1066	794	465	633	43,6	79,7
ДЗ Савски венац	58	256	40	197	69,0	77,0
ДЗ Сопот	75	77	15	12	20,0	15,6
ДЗ Стари град	220	644	58	179	26,4	27,8
ДЗ Сурчин*	-	464	-	196	-	42,2
ДЗ Чукарица	1422	1023	633	391	44,5	38,2
ДЗ укупно	11291	11754	6028	5836	53,4	49,7
ЗЗЗЗ радника ЖС	40	95	25	19	62,5	20,0
Укупно	11331	11849	6053	5855	53,4	49,4

*Показатељи квалитета ДЗ „Сурчин“ за 2022. годину су приказани у оквиру ДЗ „Земун“; ДЗ-дом здравља; ЗЗЗ-завод за заштиту здраља

6. КЕП код деце са навршених 12 година живота

КЕП индекс се користи већ 85 година за процену оралног здравља и показује интензитет, односно учесталост каријеса (Radić i sar., 2015). Код деце са навршених 12 година је скоро у потпуности завршено ницање сталних зуба (сем умњака), а у овом узрасту се лако могу добити подаци преко систематских прегледа у основној школи. Због тога је дванаеста година одабрана као погодно доба за глобално праћење распрострањености каријеса, као и за међународна поређења. КЕП индекс је широко прихваћен као показатељ стања оралног здравља, али и друштвено-економског развоја (Tušek i sar., 2018).

У домовима здравља у Београду у 2023. години, код 11.291 прегледаног детета са навршених 12 година живота било је 5.635 кариозних зуба, 718 извађених и 4.201

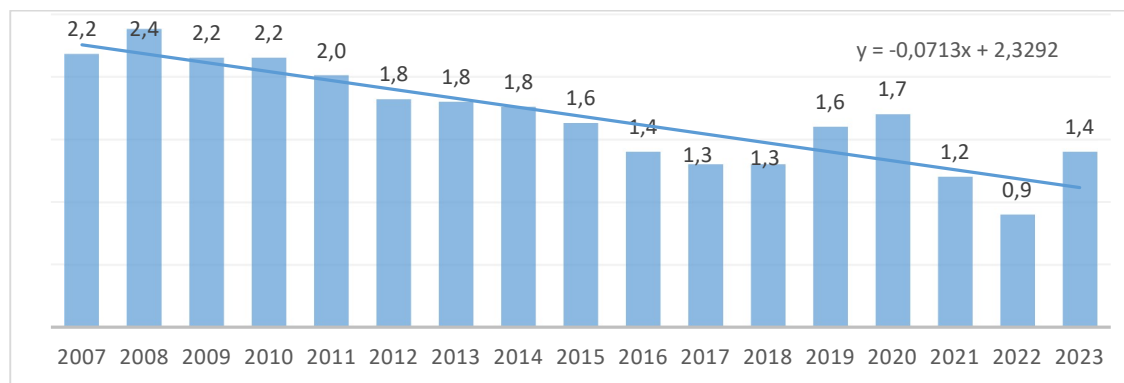
пломбирани зуб. У укупном броју оболелих зуба било је 53,4% кариозних, 39,8% пломбираних и 6,8% извађених зуба.

КЕП код деце са навршених 12 година живота се израчунава као укупан број кариозних, екстрахираних и пломбираних сталних зуба прегледане деце у 12. години живота подељен са укупним бројем прегледане деце истог узраста у календарској години. У 2023. години вредност КЕП-а за Београд је износила 1,4 (Графикон 6.1).

Овај показатељ има опадајући тренд у последњих 17 година. Приликом тумачења овог показатеља треба имати у виду да је, у периоду од 2007-2021 овај показатељ је праћен у популацији деце са навршених 11 година, а од 2022. године у популацији са навршених 12 година како је већ објашњено.

Циљ Националног превентивног програма је био смањење КЕП индекса код деце овог узраста у Србији на 2 до 2015. године (Уредба о националном програму превентивне стоматолошке заштите, 2009). Према доступним подацима, тај циљ је у Београду достигнут, односно КЕП има повољније вредности у целом десетогодишњем анализираном периоду.

Графикон 6.1. КЕП код деце са навршених 12. година прегледаних у домовима здравља у Београду, 2007-2023. година



Напомена: у периоду од 2007-2021 овај показатељ се прати у популацији деце са навршених 11 година, а од 2022. године у популацији са навршених 12 година

Код дванаестогодишњака у Београду се уочава да је број кариозних зуба већи од броја пломбираних зуба, односно да је половина кариозних зуба нелечена, слично као и код деце у Србији (ИЗЈЗ Србије, 2023д). И подаци из развијених држава показују да су више од половине кариозних зуба код дванаестогодишњака нелечени, а у државама које су у категорији средњих прихода (middle – income), чак две трећине (FDI, 2015). Истраживање из Новог Сада је показало да је преваленција каријеса код дванаестогодишњака била 69,7% у 2016. години, са просечно 1,7 оболелих зуба по детету, што је мања вредност КЕП индекса у односу на 2014. годину (2,2), а нешто већа у односу на КЕП код деце у Београду у тој години. За разлику од Београда, код дванаестогодишњака у Новом Саду су пломбирани зуби били више заступљени од кариозних зуба (54,4%:43,3%), док су екстрахирани зуби били знатно мање заступљени са 2,3% (Tušek i sar., 2018).

У истраживању из Македоније у 2020. години КЕП индекс код дванаестогодишњака је био 1,8, и то код девојчица 1,7, а код дечака 1,9. У урбаном подручју је био 1,7, а у сеоском 1,9. Без каријеса је било 36% деце овог узраста (Nonkulovski et al., 2022). Хрватска је 2015. године усвојила Национални програм за превентивну заштиту оралног здравља, суочена са чињеницом да се орално здравље, супротно трендовима развијених земаља, погоршавало, а КЕП у 2012. години је био 4,1 и међу највећим у Европи (Radić i sar., 2015).

Постоје велике разлике између домова здравља у Београду у вредности КЕП-а (Графикон 6.2). Најмања вредност је у ДЗ Звездара (0,7) и ДЗ Раковица (0,8), док је у ДЗ „Сопот“ (4,1) и ДЗ „Барајево“ (2,7), вредност КЕП-а вишеструко већа што указује на лошије стање зуба деце у овим општинама.

Табела 6.1. КЕП код деце са навршених 12. година по домовима здравља, 2022. и 2023. година

	Број кариозних зуба код деце са навршених 12 година		Број екстрахираних зуба код деце са навршених 12 година		Број пломбираних зуба код деце са навршених 12 година		КЕП код деце са навршених 12 година	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
ДЗ Барајево	312	172	25	32	31	140	1,7	2,7
ДЗ Вождовац	1.008	1.295	96	74	1.033	936	1,8	2,0
ДЗ Врачар	105	112	13	30	207	196	0,5	1,0
ДЗ Гроцка	987	461	38	8	560	9	1,8	1,0
ДЗ Звездара	250	205	24	45	164	157	0,3	0,7
ДЗ Земун	422	479	37	33	307	270	0,8	1,3
ДЗ Лазаревац	82	329	108	142	62	215	1,1	1,4
ДЗ Младеновац	170	191	3	2	85	34	0,9	1,6
ДЗ Нови Београд	714	459	20	14	254	389	0,8	1,5
ДЗ Обреновац	140	439	46	214	130	392	2,2	2,5
ДЗ Палилула	336	873	41	95	250	376	0,5	1,3
ДЗ Раковица	203	77	126	131	83	148	0,4	0,8
ДЗ Савски венац	17	59	11	35	37	46	1,1	1,5
ДЗ Сопот	102	179	53	23	13	38	2,2	4,1
ДЗ Стари град	92	244	41	115	144	305	1,3	1,3
ДЗ Сурчин*	-	209	-	20	-	134	-	1,2
ДЗ Чукарица	695	613	36	14	841	553	1,1	1,8
ДЗ укупно	5.635	6.396	718	1.027	4.201	4.338	0,9	1,4
ЗЗЗЗ радника ЖС	133	95	25	9	99	81	6,4	1,9
Укупно	5.768	6.491	743	1.036	4.300	4.419	1,0	1,4

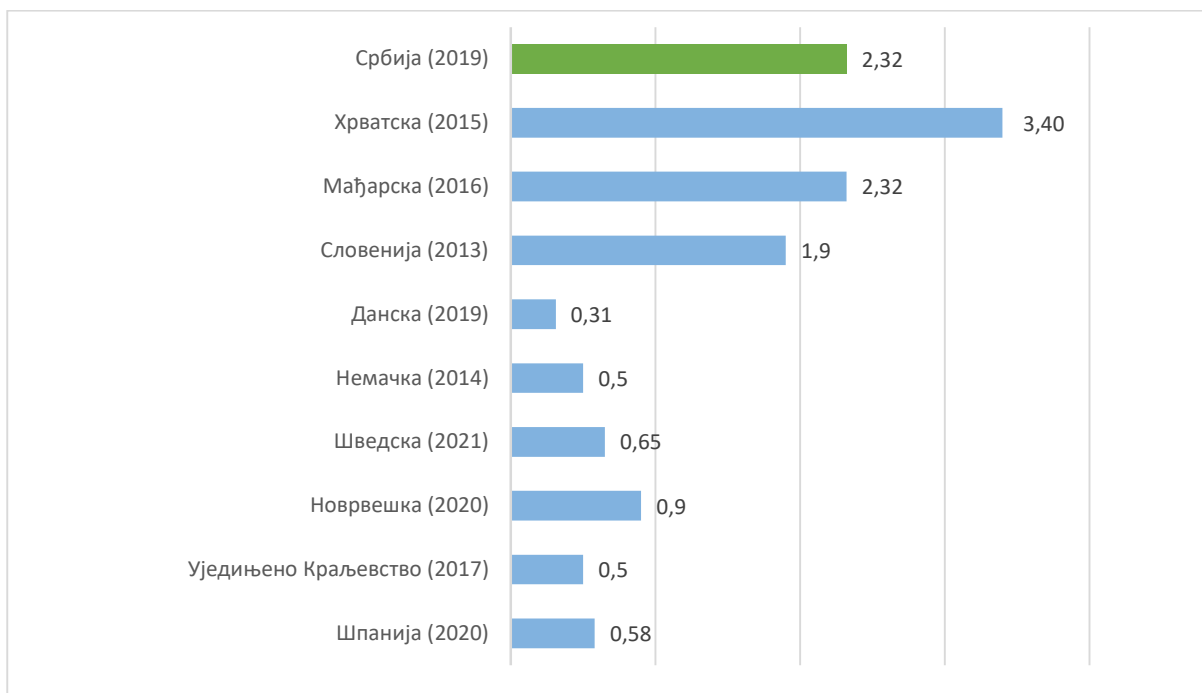
*Показатељи квалитета ДЗ „Сурчин“ за 2022. годину су приказани у оквиру ДЗ „Земун“; ДЗ-дом здравља; ЗЗЗ-завод за заштиту здравља

Према подацима из литературе, КЕП индекс има знатно мање вредности у скандинавским земљама (0,3 у Данској, 0,65 у Шведској), а у Немачкој и Великој Британији износи 0,5. У Србији је КЕП износио 2,3 у 2019. години (Malmo University, 2023). (Графикон 6.3). Сматра

се да су разлике у вредности КЕП индекса између различитих држава проузроковане недостатком стандардизованог скрининг метода, као и различитом учесталости обављања скрининга и обученошћу стоматолога (Patel et al., 2016).

Јаковљевић и сарадници су показали значајно смањење КЕП индекса код деце са навршених 12 година у последњих 30 година у скоро свим европским државама. Тако је у Шведској КЕП смањен са 7,8 на 0,8 у периоду од 1975. до 2011. године, а у Финској са 6,9 на 0,7 (1975-2009) (Јаковљевић, et al., 2016).

Графикон 6.3. КЕП код деце у 12. години живота, изабране државе са доступним подацима



Извор: Malmö University. Oral health county/area profile project. <https://capp.mau.se/dental-caries/>

7. Процент деце са навршених 12 година којима је извршен скрининг преглед за откривање ортодонтских аномалија у претходној години

Процент деце са навршених 12 година којима је извршен скрининг преглед за откривање ортодонтских аномалија је показатељ квалитета у области стоматолошке заштите, који се у складу са Правилником, прати и извештава од 2022. године. Овај проценат се израчунава као број деце са навршених 12 година којима је извршен скрининг преглед за откривање ортодонтских аномалија у календарској години, подељен са укупним бројем прегледане деце истог узраста и помножен са 100.

У 2023. години податке о обављеним скрининг прегледима нису доставили ДЗ „Врачар“ и 333 радника ЖС. У осталим домовима здравља скрининг је обављен код 4.776 деце од 11.421 прегледаног детета овог узраста. Процент прегледане деце са навршених 12 година којима је извршен скрининг преглед за откривање ортодонтских аномалија износи 41,6%, уз велике разлике између домовна здравља. Овај показатељ има вредности од само 22,4% у ДЗ „Стари град“ до 100% у ДЗ „Савски венац“ (Табела 7.1).

Табела 7.1. Процент деце са навршених 12 година којима је извршен скрининг преглед за откривање ортодонтских аномалија, по домовима здравља, 2022. и 2023. године

	Број прегледане деце са навршених 12 година		Број деце са навршених 12 година којима је извршен скрининг преглед за откривање ортодонтских аномалија		Процент деце са навршених 12 година којима је извршен скрининг преглед за откривање ортодонтских аномалија	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
ДЗ Барајево	222	201	94	190	42,3	94,5
ДЗ Вождовац	1.187	1.289	223	333	18,8	25,8
ДЗ Врачар*	618	333	5		0,8	-
ДЗ Гроцка	868	754	304	253	35,0	33,6
ДЗ Звездара	1.450	1.325	371	471	25,6	35,5
ДЗ Земун	1.001	843	944	316	94,3	37,5
ДЗ Лазаревац	221	589	41	142	18,6	24,1
ДЗ Младеновац*	283	312		281	-	90,1
ДЗ Нови Београд	1.164	964	490	561	42,1	58,2
ДЗ Обреновац	146	469	80	105	54,8	22,4
ДЗ Палилула	1.290	1.417	361	429	28,0	30,3
ДЗ Раковица	1.066	794	674	305	63,2	38,4
ДЗ Савски венац	58	256	58	256	100,0	100,0
ДЗ Сопот	75	77	75	72	100,0	93,5
ДЗ Стари град	220	644	21	144	9,5	22,4
ДЗ Сурчин*	-	464	-	215	-	46,3
ДЗ Чукарица	1.422	1.023	631	703	44,4	68,7
ДЗ укупно	11.291	11.754	4.372	4.776	39,7	41,6
ЗЗЗЗ радника ЖС	40	95	2	-	5,0	
Укупно	11.331	11.849	4.374	4.776	39,6[#]	41,6[#]

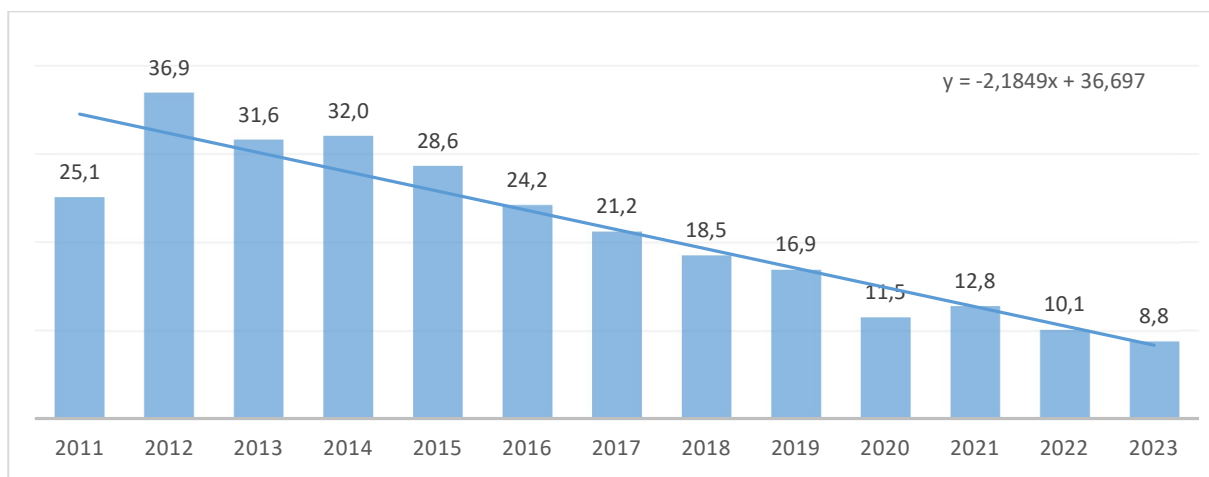
*Показатељи квалитета ДЗ „Сурчин“ за 2022. годину су приказани у оквиру ДЗ „Земун“; ДЗ-дом здравља; ЗЗЗЗ-завод за заштиту здравља; # вредности кориговане за недостајуће податке из ДЗ „Младеновац“

8. Процент трудница обухваћених превентивним стоматолошким прегледом

Очување оралног здравља током трудноће је важан део пренаталне неге. Уколико се орално здравље занемари у трудноћи, може доћи не само до обољења и губитка зуба, већ и до превременог порођаја, рођења бебе мале телесне тежине и прееклампсије (Yenen and Ataçay, 2019).

Процент трудница обухваћених превентивним прегледом се израчунава као укупан број жена у трудноћи обухваћених превентивним стоматолошким прегледом, подељен са укупним бројем регистрованих трудница на територији дома здравља и помножен са 100. У периоду од 2011. године процент трудница обухваћених превентивним прегледима био је низак, а најнижи је био управо 2023. године уз опадајући тренд у посматраном периоду (Графикон 8.1).

Графикон 8.1. Процент трудница обухваћених превентивним стоматолошким прегледом, 2011-2023. година



Националним превентивним програмом је било предвиђено да до 90% трудница у Србији буде обухваћено прегледом и здравственим васпитањем (Уредба о националном програму превентивне стоматолошке заштите, 2009). Обухват трудница овим прегледима у јавном сектору у Београду је знатно мањи од циљне вредности.

У 2023. години у домовима здравља и Заводу за здравствену заштиту студената је регистровано 22.714 трудница. Превентивни стоматолошки преглед је обављен код 2.004 трудница (8,8%). Постоје велике разлике између домова здравља у обухвату трудница превентивним стоматолошким прегледима. Најмањи обухват је био у ДЗ „Нови Београд“, само 1,4% и ДЗ „Чукарица“ 1,5% (Табела 8.1). Највећи обухват је у ДЗ „Обреновац“ и ДЗ „Савски венац“, где је нешто мање од 2/3 трудница обухваћено превентивним стоматолошким прегледом.

Табела 8.1. Процент трудница обухваћених превентивним стоматолошким прегледом према домовима здравља у Београду, 2022. и 2023. година

	Процењени број новорођенчади	Број регистрованих трудница на територији дома здравља		Број трудница обухваћених превентивним стоматолошким прегледом		Процент трудница обухваћених превентивним прегледом	
		2022	2023	2022	2023	2022	2023
ДЗ Барајево	238	225	235	78	136	34,7	57,9
ДЗ Вождовац	1.869	1.570	1.088	98	48	6,2	4,4
ДЗ Врачар	577	512	634	16	12	3,1	1,9
ДЗ Гроцка	773	805	529	61	81	7,6	15,3
ДЗ Звездара	2.027	882	1.700	130	66	14,7	3,9
ДЗ Земун	1.911	2.371	1.623	77	47	3,2	2,9
ДЗ Лазаревац	587	580	539	126	171	21,7	31,7
ДЗ Младеновац	492	361	470	48	53	13,3	11,3
ДЗ Нови Београд	2.092	2.145	2.093	175	30	8,2	1,4
ДЗ Обреновац	691	607	675	23	423	3,8	62,7
ДЗ Палилула	2.051	2.093	1.728	448	359	21,4	20,8
ДЗ Раковица	951	1.533	734	81	75	5,3	10,2
ДЗ Савски венац	448	346	402	103	246	29,8	61,2
ДЗ Сопот	181	192	180	20	42	10,4	23,3
ДЗ Стари град	422	493	322	80	6	16,2	1,9
ДЗ Сурчин*	493	-	434	-	45	-	10,4
ДЗ Чукарица	1.665	1.956	1.751	26	26	1,3	1,5
ДЗ укупно	17.468	16.671	15.137	1.590	1.866	9,5	12,3
ЗЗЗЗ радника ЖС		571	7.505	155	130	27,1	1,7
ЗЗЗЗ студената		77	72	6	8	7,8	11,1
Укупно	17.468	17.319	22.714	1.751	2.004	10,1	8,8

*Показатељи квалитета ДЗ „Сурчин“ за 2022. годину су приказани у оквиру ДЗ „Земун“; ДЗ-дом здравља; ЗЗЗ-завод за заштиту здравља

ЗАКЉУЧАК

У области рада доктора денталне медицине, 83,1% деце у 7. години и 73,5% деце у 12. години је било обухваћено локалном апликацијом концентрованих флуорида. Оба обухвата су мања него 2022. године, а тренд овог показатеља је опадајући уназад 17 година. Заливање фисуре најмање једног сталног молара у претходној години обављено је код 32,7% прегледане деце у 7. години живота, мање него предходне године (54,3%). Све здраве зубе у овом узрасту имало је 52,5% прегледане деце, више него предходне године (43,3%), а у 12. години 49,4%, мање него предходне године (53,4%).

У периоду од 17 година број деце са свим здравим зубима има растући тренд за узраст од 7 и 12 година. Вредност КЕП-а у 12. години живота на нивоу Београда износила је 1,4, више него предходне године (0,9) уз опадајући тренд вредности од 2007. године што указује на све боље стање зуба у посматраном периоду. Код 41,6% деце са навршених 12 година је извршен скрининг преглед за откривање ортодонтских аномалија у 2023. години, нешто више него предходне године (39,6%).

Приликом тумачења показатеља у области денталне медицине треба имати у виду да су, у периоду од 2007-2021 показатељи праћени у популацији деце са навршених 6 односно 11 година, а од 2022. године у популацији са навршених 7, односно 12 година.

Процент трудница обухваћених превентивним стоматолошким прегледом у 2023. години (8,8%) је био знатно мањи него на почетку праћења, 2011. године када је износио 25,1%.

ЛИТЕРАТУРА

Abarca-Gómez, L., Abdeen, Z.A., Hamid, Z.A., Abu-Rmeileh, N.M., Acosta-Cazares, B., Acuin, C., Adams, R.J., Aekplakorn, W., Afsana, K., Aguilar-Salinas, C.A., Agyemang, C., Ahmadvand, A., Ahrens, W., Ajlouni, K., Akhtaeva, N., Al-Hazzaa, H.M., Al-Othman, A.R., Al-Raddadi, R., Al Buhairan, F. and Al Dhukair, S. (2017) 'Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults', *The Lancet*, 390(10113) [Online], Available at: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)32129-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)32129-3) (Accessed on 29 December 2023.).

Bhutta, Z.A., Das, J.K., Rizvi, A., Gaffey, M.F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A. and Black, R.E. (2013) 'Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?', *The Lancet*, 382(9890) [Online] Available at: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)60996-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)60996-4) (Accessed on 29 December 2023.).

Боричић К., Васић М., Грозданов Ј., Ракић Гудељ Ј., Шуловић Живковић М., Кнежевић Јаћовић Н., Јовановић В., Килибарда Б., Кнежевић Т., Крстић М., Миљуш Д., Калина Мицкоски Н., Симић Д. (2014) *Резултати истраживања здравља становнишва Србије 2013. година*. Београд: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“
Доступно на:
<https://batut.org.rs/download/publikacije/IstrazivanjeZdravljaStanovnistvaRS2013.pdf>
(Последњи пут приступљено 3. Јануара 2024.).

Blozik, E., Reich, O., Rapold, R. and Scherer, M. (2018) '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 Services Research*, 18(1) [Online], Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3477-z> (Accessed on 29 December 2023.).

Chong, B., Jayabaskaran, J., Kong, G., Chan, Y. H., Chin, Y. H., Goh, R., Kannan, S., Ng, C. H., Loong, S., Kueh, M. T. W., Lin, C., Anand, V. V., Lee, E. C. Z., Chew, H. S. J., Tan, D. J. H., Chan, K. E., Wang, J. W., Muthiah, M., Dimitriadis, G. K., Hausenloy, D. J., Mehta, A. J., Foo, R., Lip, G., Chan, M. Y., Mamas, M. A., le Roux, C. W., and Chew, N. W. S. (2023) 'Trends and predictions of malnutrition and obesity in 204 countries and territories: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2019' *EClinicalMedicine*, 57(101850) [Online], Available at: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101850> (Accessed on 29 December 2023.).

Donabedian A. (1980), *Explorations in Quality Assessment and Monitoring. The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment*; Volume I. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press

Donabedian, A. (1988) 'The quality of care. How can it be assessed?' *JAMA*, 260(12), 1743-1748 [Online], Available at: <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743> (Accessed on 29 December 2023.).

European Commission, Directorate-General for Health and Consumers (2014) *Definition of a frame of reference in relation to primary care with a special emphasis on financing systems*

and referral systems. Publications Office. Available at: <https://data.europa.eu/doi/10.2772/33238> (Accessed on 2nd January 2024.).

European Commission DG Health and Consumer Protection (2005) *Luxemburg Declaration on Patient Safety Luxembourg: European Commission*, Available at: https://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/ev_20050405_rd01_en.pdf , (Accessed on 2nd January 2024.).

Galewska, Z., Bańkowski, E., Romanowicz, L. and Jaworski, S. (2000) 'EPH-gestosis (pre-eclampsia)-induced decrease of gelatinase activity may promote an accumulation of collagen in the umbilical cord artery.', *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 88(2) [Online], Available at: [https://doi.org/10.1016/s0301-2115\(99\)00146-3](https://doi.org/10.1016/s0301-2115(99)00146-3) (Accessed on 29 December 2023.).

Хорозовић В., Шуловић Живковић М., Дукић Д., Љубичић М., Атанасијевић Д., Брцански Ј., Кнежевић Јаћковић Н., Димитријевић С., Вукша А., Добраш М. и Зеба З. (2018) *Извештај о унапређењу квалитета рада у здравственим установама Републике Србије у 2018. години* У: Јовановић В. Београд: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”.

Hayashi M., Naapasalo M., Imazato S., Lee J.I., Momoi Y., Murakami S., Whelton H., Wilson N. (2014) Dentistry in the 21st century: challenges of a globalising world. *Int Dent J*; 64 (6):333-42. doi: 10.1111/idj.12132.

International Diabetes Federation (2023) *Gestational diabetes*. [Online] Available at: <https://idf.org/about-diabetes/gestational-diabetes/> (Accessed on 30 December 2023.).

International Agency for Research on Cancer World Health Organization (2024), *Cancer Topics*. Available at; <https://www.iarc.who.int/cancer-topics/> (Accessed on 2nd January 2024.).
Институт за јавно здравље Србије (2023) *Малигни тумори у Републици Србији у 2021. години* У: Миљуш Д., Перишић Живковић С. и Божић З. уредници. Београд: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”. Канцеларија за скрининг рака (2023а) *Скрининг рака грлића материце*. Доступно на: <https://www.skriningsrbija.rs/sr/skrining-raka-grlica-materice/> (Последњи пут приступљено 3. Јануара 2024.).

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”. Канцеларија за скрининг рака (2023б) *Организовани скрининг рака дојке у Републици Србији*. Доступно на: <https://www.batut.org.rs/download/aktuelno/Organizovani%20skring%20u%20Republici%20Srbiji%20oktobar%202023.pdf> (Последњи пут приступљено 3. Јануара 2024.).

Институт за јавно здравље Србије (2023ц) *Здравствено-статистички годишњак Републике Србије*, У: Јовановић В. Београд: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Институт за јавно здравље Србије (2023д) Здравље становништва Србије 2001-2020. Београд, 2023.

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” (2024) Упутство за израду планова рада здравствених установа примарне здравствене заштите финансираних средствима РФЗО-а у 2024. години.

Jakovljević M., Kanjevac T.V., Lazarević M., Ristić B.V. (2016) Long Term Dental Work Force Build – up and DMTF-12 Improvement in the European Region. *Front Physiol*;7:48.

Krist, A.H., Davidson, K.W., Mangione, C.M., Cabana, M., Caughey, A.B., Davis, E.M., Donahue, K.E., Doubeni, C.A., Kubik, M., Li, L., Ogedegbe, G., Pbert, L., Silverstein, M., Stevermer, J., Tseng, C.-W. and Wong, J.B. (2021) 'Screening for Hypertension in Adults', *JAMA*, 325(16) [Online], Available at: <https://doi.org/10.1001/jama.2021.4987> (Accessed on 29 December 2023.).

Kathryn Gertrude Dewey and Organisation Panaméricaine De La Santé (2003) *Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child*. Washington, D.C.: Pan American Health Organization.

Kathryn Gertrude Dewey and World Health Organization (2005) *Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age*. Geneva: World Health Organization, Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143685/pdf/Bookshelf_NBK143685.pdf (Accessed on 30 December 2023.).

Krztoń-Królewiecka, A., Oleszczyk, M., Schäfer, W.L. *et al.* (2016) 'Quality of primary health care in Poland from the perspective of the physicians providing it', *BMC Fam Pract* 17, 151. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0550-8>

Malmo University. (2023) Oral health county/area profile project. <https://capp.mau.se/dental-caries/>

Mayo Clinic (2019) *Acute Coronary Syndrome - Symptoms and Causes*. Mayo Clinic. Available at: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/acute-coronary-syndrome/symptoms-causes/syc-20352136>. (Accessed on 29 December 2023.)

Mayo Clinic (2023) *Acute coronary syndome, symptoms and causes*. Available at: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/acute-coronary-syndrome/symptoms-causes/syc-20352136> (Accessed on 2nd January 2024.).

Миљуш Д. (2018) 'Обољевање и умирање од малигних тумора у Србији и Европи: компаративна анализа', *Гласник јавног здравља* 95(1), Доступно на: <https://serbjph.batut.org.rs/resources/Obolevanje-i-umiranje-od-malignih-tumora.pdf> (Последњи пут приступљено 3. Јануара 2024.).

Милић, Н., Станисављевић, Д., Крстић, М., Јовановић, В., Брцански, Ј., Килибарда, Б., Љубичић, М., Живковић Шуловић, М., Боричић, К., Живановић Раднић, Т., Миланковић, Ј., Огризовић Брашанац, М., Јордановски, Г., Бјелобрк, Г. (2021) *Истраживање*

здравља становништва Србије 2019. године. У: Милић, Н., Станисављевић, Д. и Крстић, М., уредници. Београд: ОМНИА

Министарство здравља Републике Србије (2007). Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите. Службени гласник РС бр. 57/2007., Београд: Службени гласник Републике Србије

Министарство здравља Републике Србије (2010). Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите, Службени гласник РС, бр. 49/2010, Београд: Службени гласник Републике Србије

Министарство здравља Републике Србије (2021) Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите, Службени гласник РС, бр. 123/2021, Београд: Службени гласник Републике Србије

Министарство здравља Републике Србије (2023) Правилник о Програму обавезне и препоручене имунизације становништва против одређених заразних болести, Београд: Службени гласник Републике Србије бр. 23/2023

Министарство здравља Републике Србије (2022) Правилник имунизацији и начину заштите лековима, Београд: Службени гласник Републике Србије бр. 88/2017, 11/2018, 14/2018, 45/2018, 48/2018, 58/2018, 104/2018, 6/2021, 52/2021 и 66/2022.

Murray C.J.L., Vos T., Lozano R., Naghavi M., Flaxman A.D., Michaud et al (2012) Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 380: 2197–223.

Nickerson, J.W., Adams, O., Attaran, A., Hatcher-Roberts, J. and Tugwell, P. (2014) 'Monitoring the ability to deliver care in low- and middle-income countries: a systematic review of health facility assessment tools', *Health Policy and Planning*, 30(5) [Online], Available at: <https://doi.org/10.1093/heapol/czu043> (Accessed on 29 December 2023.).

Nonkulovski Z, Ambarkova V, Jankulovska M, Krmzova T, Sulejmani A, Nonkulovska V. (2022) Dental caries experience of 12 year old children from Resen municipality. *J Dent Probl Solu*, 9 (1): 001-005. DOI: <https://dx.doi.org/10.17352/2394-8418.000108>

OECD (2023), *Influenza vaccination rates (indicator)*. Available at: <https://data.oecd.org/healthcare/influenza-vaccination-rates.htm> (Accessed on 30 December 2023.).

Patel RN, Eaton KA, Pitts NB, Schulte A, Pieper K, White S. (2016) Variation in methods used to determine national mean DMFT scores for 12-year-old children in European countries. *Community Dent Health*, 33 (4):286-291.

PATH and United Nations Population Fund (2006) *Meeting the Need: Strengthening Family Planning Programs*. Seattle: PATH/UNFPA Available at: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/family_planning06.pdf (Accessed on 29 December 2023.)

Radić M, Benjak T, Dečković Vukres V, Rotim Ž, Filipović Zore I. (2015) Prikaz kretanja KEP indeksa u Hrvatskoj i Evropi. *Acta stomatologica Croatica*, 49(4): 275-284.

Reitsma, M.B., Fullman, N., Ng, M., Salama, J.S., Abajobir, A., Abate, K.H., Abbafati, C., Abera, S.F., Abraham, B., Abyu, G.Y., Adebisi, A.O., Al-Aly, Z., Aleman, A.V., Ali, R., Al Alkerwi, A., Allebeck, P., Al-Raddadi, R.M., Amare, A.T., Amberbir, A. and Ammar, W. (2017) 'Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015.', *The Lancet*, 389(10082) [Online], Available at: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)30819-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)30819-x) (Accessed on 29 December 2023.).

Републички завод за статистику и УНИЦЕФ (2020) *Истраживање вишеструких показатеља положаја жена и деце у Србији 2019 и Истраживање вишеструких показатеља положаја жена и деце у ромским насељима у Србији, Извештај о налазима истраживања*. Београд: Републички завод за статистику и УНИЦЕФ

Републичка стручна комисија за израду и имплементацију водича добре клиничке праксе Министарство здравља Републике Србије, Министарство здравља Републике Србије (2012а) *Национални водич добре клиничке праксе за дијагностиковање и лечење Diabetes mellitus-а* Београд: Агенција за акредитацију здравствених установа Србије, Доступно на: https://www.zdravlje.gov.rs/view_file.php?file_id=652&cache=sr (Последњи пут приступљено 3. Јануара 2024.).

Републичка стручна комисија за израду и имплементацију водича добре клиничке праксе. Министарство здравља Републике Србије (2012б) *Национални водич добре клиничке праксе за дијагностиковање и лечење артеријске хипертензије*. Београд: Агенција за акредитацију здравствених установа Србије Доступно на: https://www.zdravlje.gov.rs/view_file.php?file_id=667&cache=sr (Последњи пут приступљено 3. Јануара 2024.).

Републички фонд за здравствено осигурање. Документ РЗЗОУслуга_01_06_2022
Доступно на Порталу РФЗО

Шуловић Живковић М., Дукућ Д., Љубичић М., Вукша А., Атанасијевић Д., Јовановић В. и Наумовић Т. (2023) Упутство за израду планова рада здравствених установа примарне здравствене заштите финансираних средствима РФЗО-а у 2024. години, Београд: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“

Sirtori, A., Brunani, A., Capodaglio, P., Berselli, M.E., Villa, V., Corti, S., Leonardi, M. and Raggi, A. (2018) 'ICF-OB: a multidisciplinary questionnaire based on the International Classification of Functioning, Disability and Health to address disability in obesity', *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 54(1) [Online] Available at: <https://doi.org/10.23736/s1973-9087.17.04836-5> (Accessed on 29 December 2023.).

The Challenge of Oral Disease – A call for global action 2015 The Oral Health Atlas. 2nd ed. Geneva: FDI World Dental Federation;. Доступно на: <https://www.fdiworlddental.org/oral-health-atlas>

Tušek I, Terehova TN, Tušek J, Meljnikova E, Šakovec N. (2018) Komparativna analiza rasprostranjenosti karijesa stalnih zuba kod dvanaestogodišnjaka Novog Sada (Republika Srbija) i Minska (Belorusija). *Stomatološki informator*, XXIV (42): 5-9.

UNICEF (2023), *Immunization*. Available at <https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization/> (Accessed on 29 December 2023.).

Влада Републике Србије (2019) Закон о здравственој заштити. Београд: Службени гласник Републике Србије бр. 107/2005, 72/2009 88/ 2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013, 93/2014.

Влада Републике Србије (2017) Уредба о Националном програму очувања и унапређења сексуалног и репродуктивног здравља грађана Републике Србије, Београд: Службени гласник Републике Србије бр. 120/2017.

Влада Републике Србије (2009). Стратегија за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената. Београд: Службени гласник Републике Србије бр. 15/2009.

Влада Републике Србије (2013) Уредба о Националном програму раног откривања карцинома грлића материце. Београд: Службени гласник Републике Србије, бр. 73/2013 и 83/2013.

Victoria, C.G., Bahl, R., Barros, A.J.D., França, G.V.A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M.J., Walker, N. and Rollins, N.C. (2016) 'Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect', *The Lancet* 387(10017) [Online] Available at: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)01024-7) (Accessed on 29 December 2023.).

Уредба о националном програму превентивне стоматолошке заштите. Службени гласник РС бр. 22/2009.

World Health Organization (1978) Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978, Geneva: World Health Organization Regional Office for Europe Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9241800011> (Accessed on 2nd January 2024.).

World Health Organization (2016) *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience* Geneva: World Health Organization Available at: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/911050/web-annexes-who-recommendations-on-antenatal-care-for-a-positiv_BqBjZre.pdf (Accessed on 29 December 2023.).

World Health Organization (2018), *Declaration of Astana. International Conference on Primary Health Care: From Alma-Ata towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals*, Astana, Kazakhstan, Available at: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf> (Accessed on 2nd January 2024.).

World Health Organization (2000) *Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation*. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330> (Accessed on 29 December 2023.).

WHO Consultation on Obesity (2000) *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation*. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11234459> (Accessed on 30 December 2023.).

World Health Organization (2021) *Obesity and overweight – Key Facts*. [Online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (Accessed on 30 December 2023.).

World Health Organization (2022) *Data. Prevalence of overweight in children under 5. Serbia*. Dostupno na <https://data.who.int/indicators/i/EF93DDB>

World Health Organization (2023a). *Noncommunicable diseases*. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

World Health Organization (2023b) *Levels and trends in child malnutrition, joint child malnutrition estimates: key findings of the 2023 edition*, Geneva: WHO, UNICEF and The World Bank, Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/368038/9789240073791-eng.pdf?sequence> (Accessed on 30 December 2023b.).

World Health Organization (2023c) *Health service delivery framework for prevention and management of obesity*, Geneva: World Health Organization, Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367784/9789240073234-eng.pdf?sequence=1> (Accessed on 30 December 2023.).

World Health Organization. *Draft Global Oral Health Action Plan (2023-2030)*. Dostupno na: [https://www.who.int/publications/m/item/draft-global-oral-health-action-plan-\(2023-2030\)](https://www.who.int/publications/m/item/draft-global-oral-health-action-plan-(2023-2030))

Yenen Z, Ataçağ T. (2019) Oral care in pregnancy. *J Turk Ger Gynecol Assoc*,20 (4): 264-268. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6883753/>