

АНАЛИЗА ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У БЕОГРАДУ

Службе за здравствену заштиту
одраслих, деце и жена
ЗА ПЕРИОД 01.01. - 31.12.2022. ГОДИНЕ

Др сц. мед. Катарина Војводић

ГРАДСКИ ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ БЕОГРАД

БЕОГРАД, ДЕЦЕМБАР 2023. ГОДИНЕ

Садржај	страна
Увод	1
Показатељи квалитета установа на примарном нивоу здравствене заштите	2
A. Показатељи квалитета који се прате у области здравствене делатности коју обављају избрани 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
B. Показатељи квалитета који се прате у области здравствене делатности коју обавља избрани 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

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).

Показатељи квалитета установа на примарном нивоу здравствене заштите

Анализа показатеља квалитета рада установа примарне здравствене заштите у Београду у 2022. 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 - 31.12.2022. 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) 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. Здравствена установа до 15. фебруара (сем за 2022. годину) уноси 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 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. Укунути 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 2022. 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 „Др Симо Милошевић“ Чукарица (у даљем тексту: ДЗ „Чукарица“)

17. Завод за здравствену заштиту радника Министарства унутрашњих послова (у даљем тексту: ЗЗЗ радника МУП)
18. Завод за здравствену заштиту радника „Железнице Србије“ (у даљем тексту: ЗЗЗ радника ЖС)
19. Завод за геријатрију и палијативно збрињавање
20. Градски завод за кожне и венеричне болести (у даљем тексту: ГЗ за кожне и венеричне болести)
21. Завод за ургентну медицину (у даљем тексту: ЗУМ), стари назив Градски завод за хитну медицинску помоћ
22. Градски завод за плућне болести и туберкулозу (у даљем тексту: ГЗ за плућне болести и ТБЦ)
23. Завод за здравствену заштиту студената (у даљем тексту: ЗЗЗ студената)
24. 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“.

У оквиру процеса унапређења квалитета рада здравствене установе израђују годишњи план праћења показатеља квалитета здравствене заштите у здравственој установи. Овај план се доноси на нивоу здравствене установе и интегрише различите сегменте квалитета здравствене заштите (показатеље квалитета, резултате испитивања задовољства корисника и запослених, приговоре из спољашњег и унутрашњег стручног надзора, а за установе које су у процесу акредитације и приговоре Агенције за акредитацију). План је комплексан, а његова реализација укључује све запослене у здравственој установи, јер је и квалитет рада здравствене установе у суштини резултат рада свих запослених. На крају године здравствена установа на основу остварених активности из Интегрисаног плана извештава и о оствареним резултатима кроз Интегрисани извештај о раду Комисије за унапређење квалитета рада. На нивоу здравствене установе прати се и постојање ажуриране интернет презентације установе.

A. 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 (110-115) 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 столицама);
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

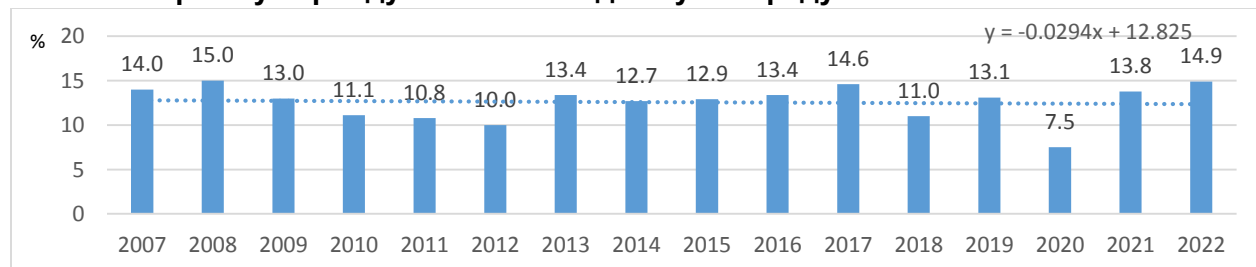
Грип је заразна болест од које сваке године оболи велики број људи широм света. Већина оболелих се брзо опорави, али су поједине групе, међу којима су старији и они са хроничним болестима или стањима, у великом ризику од развоја компликација грипа и смртог исхода. Обухват старијих од 65 година вакцинацијом 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 опадајући тренд уз осцилације у зависности од године посматрања (Графикон 1.1). У односу на 2007. годину обухват вакцинацијом је за 0,9% већи, а у односу на 2019. годину, годину пре пандемије, повећан је за 1,8%. 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 2007-2022. године у Београду



У 2022. години у димовима здравља и 333 радника МУПа било је укупно 335.310 регистрованих корисника старијих од 65 година. Према процењеном броју становника за 2022. годину (Републички завод за статистику), на територији Београда су живела 341.022 становника ове добне групе, а податак о броју регистрованих корисника указује да је 98,3% старијих суграђана имало свог изабраног лекара у некој од наведених установа. У 2022. години 52.122 или 14,9% регистрованих корисника старијих од 65 година је примило вакцину против сезонског грипа (Табела 1.1).

У београдским домовима здравља је било регистровано 328.786 старијих од 65 година или 96,4% од процењеног броја становника овог узраста. Имунизацијом против сезонског грипа је била обухваћена 49.191 особа или 15,0%.

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

Здравствена установа	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
ДЗ Барајево	6.381	806	12,6
ДЗ Вождовац	23.775	2.985	12,6
ДЗ Врачар	16.894	1.987	11,8
ДЗ Гроцка	17.059	2.047	12,0
ДЗ Звездара	30.734	3.055	9,9
ДЗ Земун	41.915	3.722	8,9
ДЗ Лазаревац	10.331	1.667	16,1
ДЗ Младеновац	8.987	1.221	13,6
ДЗ Нови Београд	52.207	6.064	11,6
ДЗ Обреновац	14.777	1.354	9,2
ДЗ Палилула	25.327	2.894	11,4
ДЗ Раковица	21.506	2.351	10,9
ДЗ Савски венац	11.496	1.903	16,6
ДЗ Сопот	4.095	672	16,4
ДЗ Стари град	17.628	1.882	10,7
ДЗ Сурчин	-	-	-
ДЗ Чукарица	25.674	14.581	56,8
Укупно ДЗ	328.786	49.191	15,0
333 радника МУПа	6.524	1.235	18,9
333 радника ЖС	14.422	1.696	11,8
УКУПНО БЕОГРАД	349.732	52.122	14,9

*Показатељи квалитета ДЗ „Сурчин“ су приказани у оквиру ДЗ „Земун“

Највећи обухват становника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа у 2022. години, био је, као и предходне године у ДЗ „Чукарица“ (56,8%) и у ДЗ „Савски венац“ (16,6%), а најмањи у ДЗ „Земун“ (8,9%) (Табела 1.2.).

Табела 1. 2. Обухват становника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа, 2013-2022

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

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 му 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 да се контрола крвног притиска 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 2022. години у Београду контролно мерење крвног притиска обављено је код 268.388 оболелих од повишеног крвног притиска, од тога 236.156 у домовима здравља. На нивоу града Београда, скоро сваки трећи пацијент који се лечи у установама примарне здравствене заштите, а оболео је од повишеног крвног притиска, на последњем контролном прегледу имао је вредност крвног притиска нижу од 140/90 mmHg. Ови подаци указују на то да је у здравственим установама примарне здравствене заштите свакако потребно радити на унапређењу квалитета и успешности менаџмента кардио-васкуларним болестима, што би имало утицај и на смањење учесталости компликација, па и трошкова даљег лечења. На нивоу београдских домована здравља, 27,5% пацијената је на последњем контролном прегледу имало вредност крвног притиска нижу од 140/90 mmHg (Табела 2.1).

У 333 радника МУПа код 85,4% оболелих од хипертензије, при контролном мерењу крвног притиска измерена је вредност нижа од 140/90 mmHg. У домовима здравља „Гроцка“ и „Нови Београд“, код 1,7% односно 1,3% оболелих од хипертензије на контролном прегледу измерена је вредност нижа од 140/90 mmHg (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 (110-115) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg, 2022. година

Установа	Број оболелих од повишеног крвног притиска којима је у претходној години обављен контролни преглед крвног притиска	Број оболелих од повишеног крвног притиска којима је на последњем контролном прегледу крвни притисак био нижи од 140/90 mmHg	Процент оболелих од повишеног крвног притиска којима је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg
ДЗ Барајево	7.800	2.285	29,3
ДЗ Вождовац	21.061	8.461	40,2
ДЗ Врачар	12.795	3.284	25,7
ДЗ Гроцка	18.435	319	1,7
ДЗ Звездара	19.582	8.497	43,4
ДЗ Земун	8.824	3.051	34,6
ДЗ Лазаревац	11.026	7.184	65,2
ДЗ Младеновац	5.636	1.210	21,5
ДЗ Нови Београд	49.050	650	1,3
ДЗ Обреновац	4.882	3.530	72,3
ДЗ Палилула	21.292	12.404	58,3
ДЗ Раковица	13.552	3.822	28,2
ДЗ Савски венац	8.104	3.380	41,7
ДЗ Сопот	2.059	1.092	53,0
ДЗ Стари град	4.947	2.398	48,5
ДЗ Сурчин*	-	-	-
ДЗ Чукарица	27.111	3.313	12,2
Укупно ДЗ	236.156	64.880	27,5
333 радника МУП-а	9.845	8.412	85,4
333 радника ЖС	22.387	10.752	48,0
333 студената	-	-	-
УКУПНО БЕОГРАД	268.388	84.044	31,3

*Показатељи квалитета ДЗ „Сурчин“ 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).

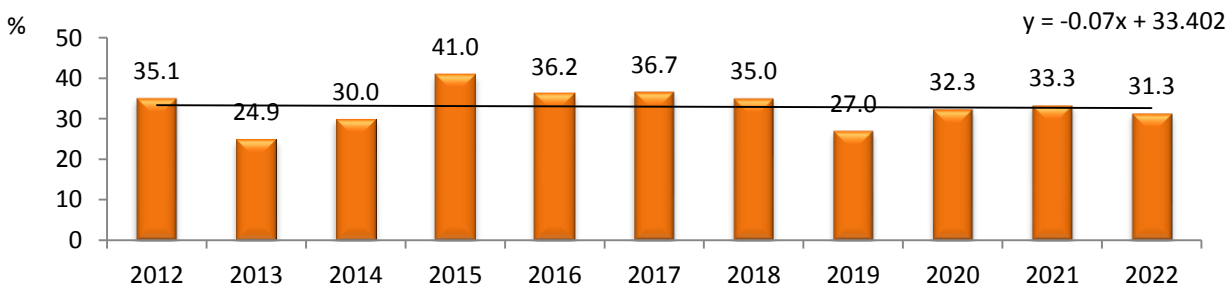
Табела 2.2. Процент оболелих од повишеног крвног притиска код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg у здравственим установама у Београду, 2015-2022

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

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 2022. години вредност овог показатеља квалитета је била једна од најнижих 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 2012-2022. 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. три године се могу радити у случају претходних нормалних налаза (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 2022. години број регистрованих пацијената оболелих од дијабетеса у Београду износио је 80.971 и већи је у односу на претходну годину (75.068). Од наведеног броја регистрованих пацијената са дијабетесом у 2022. години, 73.900 је било регистровано у домовима здравља. На нивоу града Београда у 2022. години преглед очног дна је урађен код 12,7% пацијената, а на нивоу домова здравља код 11,5% (кориговано за установе које нису доставиле комплетне податке) (Табела 4). Највећи проценат оболелих од дијабетеса којима је урађен преглед очног дна био је у Дому здравља „Обреновац“ (100%), а најмањи у домовима здравља „Лазаревац“ и „Сопот“ (0.5% и 0.4%). 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.).

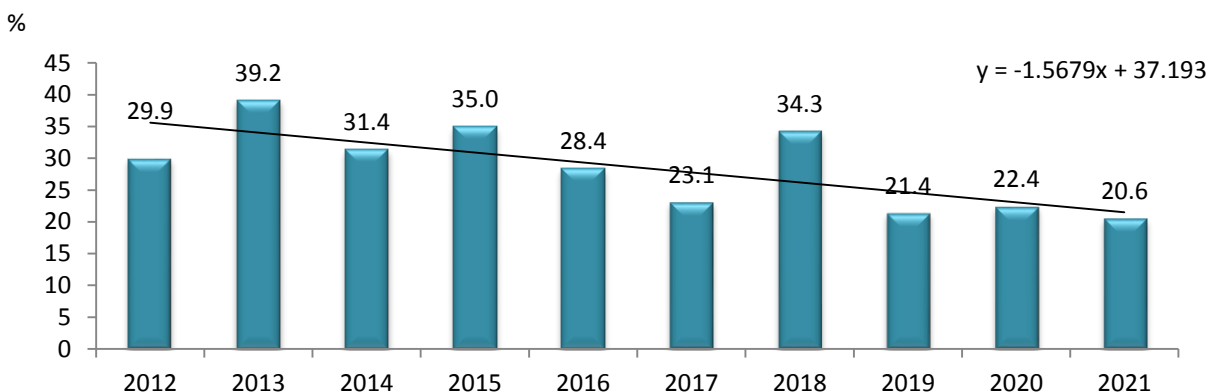
Табела 3.1.1. Процент оболелих од дијабетеса којима је урађен годишњи преглед очног дна, 2022. година

Установа	Број регистрованих корисника оболелих од дијабетеса	Број регистрованих корисника оболелих од дијабетеса којима је урађен преглед очног дна	Процент оболелих од дијабетеса којима је урађен годишњи преглед очног дна
ДЗ Барајево	2.550	221	8,7
ДЗ Вождовац	2.436	61	2,5
ДЗ Врачар	3.936	112	2,6
ДЗ Гроцка	5.827	853	14,6
ДЗ Звездара	9.037	2.007	22,2
ДЗ Земун	2.576	150	5,8
ДЗ Лазаревац	4.257	21	0,5
ДЗ Младеновац	1.371	-	-
ДЗ Нови Београд	12.883	1.802	14,0
ДЗ Обреновац	2.479	2.479	100,0
ДЗ Палилула	8.416	142	1,7
ДЗ Раковица	7.056	120	1,7
ДЗ Савски венац	2.070	93	4,5
ДЗ Сопот	1.565	6	0,4
ДЗ Стари град	4.126	62	1,5
ДЗ Сурчин*	-	-	-
ДЗ Чукарица	3.315	211	6,4
Укупно ДЗ	73.900	8.340	
Укупно ДЗ без оних који нису доставили податке	72.529	8.340	11,5
ЗЗЗ радника МУП	3.301	968	29,3
ЗЗЗ радника ЖС			
ЗЗЗ студената	72	10	13,9
УКУПНО БЕОГРАД	80.971	10.088	
Укупно Београд без установа које нису доставиле комплетне податке	79.600	10.088	12,7

*Показатељи квалитета ДЗ „Сурчин“ су приказани у оквиру ДЗ „Земун“

До 2022. године, један од показатеља квалитета је био проценат оболелих од шећерне болест 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 увиду 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 2022. години проценат оболелих од шећерне болести код којих је бар једном у предходних 12 месеци одређена вредност гликозилираног хемоглобина износио је 25,6%, а на нивоу домова здравља 24,4% (кориговано за установе које нису доставиле комплетне податке) (Табела 5). Највећа вредност овог показатеља је била у 333 радника МУП-а (77,0%) и „Обреновцу“ (69,9%), а најмања у Дому здравља „Раковица“ (1,4%) и 333 радника Железнице Србије (0,9%) (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. година

Установа	Број регистрованих корисника оболелих од дијабетеса	Број корисника оболелих од дијабетеса којима је одређен HbA1c	Процент оболелих од дијабетеса код којих је бар једном одређена вредност HbA1c
ДЗ Барајево	2.550	221	8,7
ДЗ Вождовац	2.436	1.131	46,4
ДЗ Врачар	3.936	1.919	49,0
ДЗ Гроцка	5.827	439	7,5
ДЗ Звездара*	9.037	-	-
ДЗ Земун	2.576	899	35,0
ДЗ Лазаревац	4.257	231	5,4
ДЗ Младеновац	1.371	38	2,8
ДЗ Нови Београд	12.883	6.064	47,1
ДЗ Обреновац	2.479	1.733	70,0
ДЗ Палилула	8.416	317	3,8
ДЗ Раковица	7.056	99	1,4
ДЗ Савски венац	2.070	201	9,7
ДЗ Сопот	1.565	104	6,7
ДЗ Стари град	4.126	1.682	40,8
ДЗ Сурчин**	-	-	-
ДЗ Чукарица	3.315	738	22,7
Укупно ДЗ	73.900	15.816	
Укупно ДЗ без оних који нису доставили податке	64.863	15.816	24,4
ЗЗЗ радника МУП	3.301	2.541	77,0
ЗЗЗ радника ЖС	3.698	33	0,9
ЗЗЗстудената	72	40	55,6
УКУПНО БЕОГРАД	80.971	18.397	
Укупно Београд без установа које нису доставиле комплетне податке	71.934	18.430	25,6

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

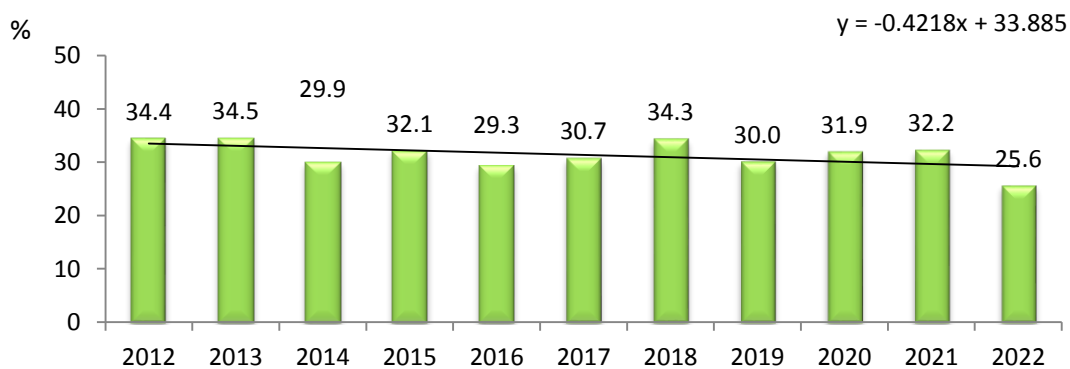
Просечна вредност овог показатеља за град Београд је варијала у зависности од посматране године и здравствене установе не указујући на узорке (Табела 3.2.2). Вредност овог показатеља има опадајући тренд током посматраног периода (Графикон 3.2.1).

Табела 3.2.2. Процент оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина у здравственим установама, 2015-2022

Здравствена установа	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ДЗ Барајево	18.6	16.0	36.6	31.0	6,7	11,4	18,3	8,7
ДЗ Вождовац	12.1	26.4	64.3	63.3	62,9	38,4	26,9	46,4
ДЗ Врачар	17.5	21.0	18.8	15.8	25,6	32,7	17,6	49,0
ДЗ Гроцка	52.0	23.6	21.0	18.6	17,1	10,8	4,4	7,5
ДЗ Звездара	12.6	11.2	6.7	6.5	6,2	-	-	-
ДЗ Земун	57.2	19.7	27.4	23.1	56,1	44,7	34,5	35,0
ДЗ Лазаревац	11.8	12.7	12.9	10.2	11,7	11,7	9,6	5,4
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
ДЗ Обреновац	62.2	63.7	71.1	61.1	71,5	100,0	100,0	70,0
ДЗ Палилула	15.5	36.4	41.8	52.1	80,9	46,3	50,4	3,8
ДЗ Раковица	1.9	1.6	2.1	-	4,2	1,5	1,5	1,4
ДЗ Савски венац	33.0	33.0	34.8	37.2	40,2	-	4,2	9,7
ДЗ Сопот	32.7	35.1	30.6	32.0	36,2	35,5	18,4	6,7
ДЗ Стари град	9.3	29.8	31.8	34.0	43,3	23,6	53,0	40,8
ДЗ Сурчин*	-	-	-	-	-	-	-	-
ДЗ Чукарица	97.0	56.6	38.6	38.4	54,4	58,5	45,6	22,7
УКУПНО ДЗ	28.9	27.7	28.9	29.6	32,6	31,9	26,9	21,4
333 радника МУП	47.1	66.2	70.7	72.3	68,1	59,1	61,4	77,0
333 радника ЖС	64.1	36.5	36.5	93.6	4,5	90,0	95,2	0,9
333студената	91.8	74.1	-	82.7	90,3	48,5	48,5	55,6
БЕОГРАД укупно	32.1	29.3	30.7	34.3	30,0	31,9	32.2	25,6

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



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 информационалних система установе.

На нивоу града Београда у 2022. години, код 27,9% оболелих од шећерне болести је бар једном у претходних 12 месеци одређена вредност ЛДЛ холестерола, а на нивоу домова здравља код 26,0% (кориговано за установе које нису доставиле комплетне податке) (Табела 3.3.1.). Највећа вредност овог показатеља је била у 333 радника МУП-а (94%) и ДЗ „Обреновац“ (100%), а најмања у ДЗ „Палилула“ (3,6%) и 333 радника ЖС (0,03%).

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

Установа	Број регистрованих корисника оболелих од дијабетеса	Број регистрованих корисника оболелих од дијабетеса којима је одређен ЛДЛ холестерол	Процент регистрованих корисника оболелих од дијабетеса којима је одређен ЛДЛ холестерол
ДЗ Барајево	2.550	113	4,4
ДЗ Вождовац	2.436	553	22,7
ДЗ Врачар	3.936	2.110	53,6
ДЗ Гроцка	5.827	745	12,8
ДЗ Звездара*	9.037	-	-
ДЗ Земун*	2.576	-	-
ДЗ Лазаревац	4.257	1.375	32,3
ДЗ Младеновац*	1.371	-	-
ДЗ Нови Београд	12.883	5.205	40,4
ДЗ Обреновац	2.479	2.479	100,0
ДЗ Палилула	8.416	304	3,6
ДЗ Раковица	7.056	2.688	38,1
ДЗ Савски венац	2.070	249	12,0
ДЗ Сопот	1.565	354	22,6
ДЗ Стари град	4.126	218	5,3
ДЗ Сурчин**	-	-	-
ДЗ Чукарица	3.315	2.715	81,9
Укупно ДЗ	73.900	15.816	
Укупно ДЗ без оних који нису доставили податке	60.916	15.816	26,0
ЗЗЗ радника МУП	3.301	3.120	94,5
ЗЗЗ радника ЖС	3.698	1	0,03
ЗЗЗ студената	72	18	25,0
УКУПНО БЕОГРАД	80.971	22.247	
Укупно Београд без установа које нису доставиле комплетне податке	67.987	18.955	27,9

*Установе које нису доставиле комплетне податке; **Показатељи квалитета ДЗ „Сурчин“ 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 2022. години, код оболелих од шећерне болести преглед стопала у претходних 12 месеци је урађен код 21,9% регистрованог пацијента са дијабетесом, а на нивоу домова здравља код 21,8% (кориговано за установе које нису доставиле комплетне податке) (Табела 2.4.1.). Највећа вредност овог показатеља је у 333 радника ЖС (42,9%) и ДЗ „Чукарица“ (29,8%), док је најмања вредност овог показатеља постигнута у домовима здравља „Гроцка“ (0,2%) и „Нови Београд“ (0,7%) и 333 радника МУП-а (0,8%) (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. година

Установа	Број регистрованих корисника оболелих од дијабетеса	Бр. корисника оболелих од дијабетеса којима је урађен преглед стопала	Процент оболелих од дијабетеса којима је урађен преглед стопала
ДЗ Барајево	2.550	113	4,4
ДЗ Вождовац	2.436	47	1,9
ДЗ Врачар	3.936	267	6,8
ДЗ Гроцка	5.827	10	0,2
ДЗ Звездара	9.037	94	1,0
ДЗ Земун	2.576	41	1,6
ДЗ Лазаревац	4.257	69	1,6
ДЗ Младеновац*	1.371	-	-
ДЗ Нови Београд	12.883	95	0,7
ДЗ Обреновац	2.479	25	1,0
ДЗ Палилула	8.416	388	4,6
ДЗ Раковица	7.056	289	4,1
ДЗ Савски венац	2.070	146	7,1
ДЗ Сопот	1.565	25	1,6
ДЗ Стари град	4.126	219	5,3
ДЗ Сурчин**	-	-	-
ДЗ Чукарица	3.315	988	29,8
Укупно ДЗ	73.900	15.816	
Укупно ДЗ без оних који нису доставили податке	72.529	15.816	21,8
ЗЗЗ радника МУП	3.301	26	0,8
ЗЗЗ радника ЖС	3.698	1.572	42,5
ЗЗЗ заштиту студената	72	5	6,9
УКУПНО БЕОГРАД	80.971	17.419	
Укупно Београд без установа које нису доставиле комплетне податке	79.600	17.419	21,9

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

4. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ - РАНОГ ОТКРИВАЊА ПРЕВЕНТИВИЛНИХ 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 малигних 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 открива, скрининг и терапија хроничних незаразних болести су кључне компоненте у спречавању настанка и смањењу последица ових болести (WHO, 2023a).

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 Регистација 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 2022. години, било је 449.445 регистрованих корисника са навршених 45 година који нису оболели од шећерне болесети, а на нивоу домова здравља 442.054. 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 „Стари град“ (3,8%) и „Палилула“ (3,5%), а најмањи у домовима здравља „Гроцка“ и „Лазаревац“ (0,5%) (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. година

Установа	Број регистрованих корисника са навршених 45 година који немају дијабетес	Број корисника са навршених 45 година којима је процењен ризик за тип 2 дијабетеса	Процент корисника са навршених 45 година којима је процењен ризик за тип 2 дијабетеса
ДЗ Барајево	11.763	144	1,2
ДЗ Вождовац	40.558	677	1,7
ДЗ Врачар	28.975	527	1,8
ДЗ Гроцка	34.376	184	0,5
ДЗ Звездара*	-	301	-
ДЗ Земун*	-	101	-
ДЗ Лазаревац	25.711	137	0,5
ДЗ Младеновац*	-	-	-
ДЗ Нови Београд	104.173	849	0,8
ДЗ Обреновац	18.184	85	0,5
ДЗ Палилула	54.473	1.884	3,5
ДЗ Раковица	43.517	346	0,8
ДЗ Савски венац	29.878	170	0,6
ДЗ Сопот	6.603	106	1,6
ДЗ Стари град	22.963	873	3,8
ДЗ Сурчин**	-	-	-
ДЗ Чукарица	20.880	1.386	6,6
Укупно ДЗ	442.054	7.770	
Укупно ДЗ без оних који нису доставили податке	442.054	7.368	1,7
ЗЗЗ радника МУП	7.391	2	0,03
ЗЗЗ радника ЖС	-	1.360	-
ЗЗЗ студената	-	-	-
УКУПНО БЕОГРАД	449.445	9.132	
Укупно Београд без установа које нису доставиле комплетне податке	449.445	7.370	1,6

*Установе које нису доставиле комплетне податке; **Показатељи квалитета ДЗ „Сурчин“ 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 кросника 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 2022. години број регистрованих корисника старијих од 18 година износио је 1.036.117, од којих је на нивоу домова здравља било регистровано 974.953. Највећи обухват регистрованих корисника старијих од 18 година скринингом на депресију је био у 333 радника ЖС (10,2%) и 333 студената (11,7%) док је најмања вредност овог показатеља постигнута у ДЗ „Обреновац“ (0,3%) и 333 радника МУП-а (0,01%) (Табела 4.2.1). Укупно на нивоу Београда 2,2% корисника старијих од 18 година је обухваћено скринингом на депресију (1,5% на нивоу домова здравља).

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

Установа	Број регистрованих корисника старијих од 18 година	Број корисника старијих од 18 год. којима је урађен скрининг за депресију	Обухват корисника старијих од 18 година проценом ризика за депресију (%)
ДЗ Барајево	15.704	404	2,6
ДЗ Вождовац	77.826	497	0,6
ДЗ Врачар	46.592	851	1,8
ДЗ Гроцка	51.528	279	0,5
ДЗ Звездара	57.772	556	1,0
ДЗ Земун	115.702	605	0,5
ДЗ Лазаревац	44.890	166	0,4
ДЗ Младеновац*	-	-	-
ДЗ Нови Београд	158.744	970	0,6
ДЗ Обреновац	57.817	190	0,3
ДЗ Палилула	96.263	3.591	3,7
ДЗ Раковица	86.540	449	0,5
ДЗ Савски венац	32.986	226	0,7
ДЗ Сопот	12.578	190	1,5
ДЗ Стари град	42.409	1.750	4,1
ДЗ Сурчин**	-	-	-
ДЗ Чукарица	77.602	3.943	5,1
Укупно домови здравља	974.953	14.667	1,5
ЗЗЗ радника МУП	21.070	3	0,01
ЗЗЗ радника ЖС	36.556	3.745	10,2
ЗЗЗ студената	40.094	4.697	11,7
УКУПНО БЕОГРАД	1.036.117	23.112	2,2

*Установе које нису доставиле комплетне податке; **Показатељи квалитета ДЗ „Сурчин“ 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 малигних 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 2022. години број регистрованих корисника од навршених 50 година до навршене 74. године је 479.634. На територији града Београда према процени Републичког завода за статистику за 2022. годину живело је 532.607 становника ове добне групе од којих је 90,1% било регистровано у некој од здравствених установа примарне здравствене заштите у Београду.

У току 2022. године 12.805 (2,7%) корисника старости од 50 до 74 година је било обухваћено скринингом на карцином дебелог црева. На нивоу домова здравља обухват је био нешто мањи, 2,6%. Највећи обухват остварен је у ДЗ „Чукарица“ (8,7%) и „Савски венац“ (6,5%), док је обухват мањи од једног процента остварен у домовима здравља „Врачар“, „Звездара“ и „Гроцка“, као и у 333 радника МУП-а (Табела 4.3.1).

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

Установа	Број регистрованих корисника од навршених 50 година до навршене 74 године	Број регистрованих корисника од навршених 50 година до навршене 74 године којима је урађен ФОВ тест	Процент регистрованих корисника од навршених 50 година до навршених 74 године обухваћених скринингом на карцином дебелог црева
ДЗ Барајево	6.699	180	2,7
ДЗ Вождовац	30.985	638	2,1
ДЗ Врачар	18.709	118	0,6
ДЗ Гроцка	22.015	65	0,3
ДЗ Звездара	48.835	203	0,4
ДЗ Земун	68.316	752	1,1
ДЗ Лазаревац	18.800	245	1,3
ДЗ Младеновац*	6.630	-	-
ДЗ Нови Београд	66.666	2.893	4,3
ДЗ Обреновац	23.725	283	1,2
ДЗ Палилула	42.723	1.311	3,1
ДЗ Раковица	33.537	564	1,7
ДЗ Савски венац	11.737	766	6,5
ДЗ Сопот	5.637	259	4,6
ДЗ Стари град	18.378	573	3,1
ДЗ Сурчин**	-	-	-
ДЗ Чукарица	33.909	2.942	8,7
Укупно ДЗ	457.301	11.792	
Укупно ДЗ без оних који нису доставили податке	450.671	11.792	2,6
ЗЗЗ радника МУП	11.852	58	0,5
ЗЗЗ радника ЖС	17.111	955	5,6
ЗЗЗ заштиту студената	-	-	-
УКУПНО БЕОГРАД	486.264	12.805	
Укупно Београд без установа које нису доставиле комплетне податке	479.634	12.805	2,7

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

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 столицу (голим оком невидљиву крв у столицу), а код 13,4% у Београду (Милић и сар., 2021).

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 2022. години, било је 1.051.309 становника старијих од 35 година (према процени Републичког завода за статистику за 2022. годину) од којих су 713.722 (67,9%) била регистрована као корисници у некој од здравствених установа примарне здравствене заштите у Београду. Позитиван пушачки статус регистрован је код 10,3% корисника. Највише регистрованих пушача било је у ДЗ „Барајево“ (57,8%) и у 333 радника МУПа (53,7%) (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. година

Установа	Број корисника старијих од 35 година	Број корисника старијих од 35 година. којима је убележен позитиван пушачки статус	Процент корисника старијих од 35 година са позитивним пушачким статусом
ДЗ Барајево	11.828	6.837	57,8
ДЗ Вождовац	65.775	495	0,8
ДЗ Врачар	40.985	1.400	3,4
ДЗ Гроцка*	43.546	-	-
ДЗ Звездара	103.275	35.281	34,2
ДЗ Земун*	136.443	-	-
ДЗ Лазаревац	37.340	221	0,6
ДЗ Младеновац*	-	-	-
ДЗ Нови Београд	135.883	853	0,6
ДЗ Обреновац	43.250	13.250	30,6
ДЗ Палилула	80.903	110	0,1
ДЗ Раковица	67.240	2.247	3,3
ДЗ Савски венац	29.198	195	0,7
ДЗ Сопот	9.653	70	0,7
ДЗ Стари град	38.023	490	1,3
ДЗ Сурчин**	-	-	-
ДЗ Чукарица	65.646	2.353	3,6
Укупно домови здравља	908.988	63.802	7,0
Укупно ДЗ без оних који нису доставили податке	695.950	63.802	9,2
ЗЗЗ радника МУП	17.772	9.546	53,7
ЗЗЗ радника ЖС*	33.049	-	-
ЗЗЗ заштиту студената	-	-	-
УКУПНО БЕОГРАД	926.760	73.348	7,9
Укупно Београд без установа које нису доставиле комплетне податке	713.722	73.348	10,3

*Установе које нису доставиле комплетне податке; **Показатељи квалитета ДЗ „Сурчин“ 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, хроничних респираторних 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 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 2,8% корисника. Највише регистрованих корисника са предгојазним и гојазним стањем међу домовима здравља било је у ДЗ „Барајево“ (13,5%), а на нивоу града у 333 радника МУПа (53,7%) (Табела 4.5.1).

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

Установа	Број корисника старијих од 35 година	Број корисника старијих од 35 година којима је убележен ИТМ>25	Процент корисника старијих од 35 година са предгојазним и гојазним стањем
ДЗ Барајево	11.828	1.602	13,5
ДЗ Вождовац	65.775	573	0,9
ДЗ Врачар	40.985	1.020	2,5
ДЗ Гроцка	43.546	326	0,8
ДЗ Звездара*	103.275	-	-
ДЗ Земун*	136.443	-	-
ДЗ Лазаревац	37.340	384	1,0
ДЗ Младеновац*	-	-	-
ДЗ Нови Београд	135.883	842	0,6
ДЗ Обреновац	43.250	145	0,3
ДЗ Палилула	80.903	147	0,2
ДЗ Раковица	67.240	481	0,7
ДЗ Савски венац	29.198	190	0,7
ДЗ Сопот	9.653	158	1,6
ДЗ Стари град	38.023	390	1,0
ДЗ Сурчин**	-	-	-
ДЗ Чукарица	65.646	4.075	6,2
Укупно домови здравља	908.988	10.333	
Укупно ДЗ без оних који нису доставили податке	669.270	10.333	1,5
ЗЗЗ радника МУП	17.772	9.546	53,7
ЗЗЗ радника ЖС	33.049	61	0,2
ЗЗЗ заштиту студената	-	-	-
УКУПНО БЕОГРАД	959.809	19.940	
Укупно Београд без установа које нису доставиле комплетне податке	720.091	19.940	2,8

*Установе које нису доставиле комплетне податке; **Показатељи квалитета ДЗ „Сурчин“ 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 2022. 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 варирале 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 је 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 2022. години број регистрованих мушкараца 35-69 година и жена од 45-69 година износио је 615.088, док је на нивоу домова здравља тај број износио

584.350. Највећи обухват циљне популације скринингом на кардиоваскуларни ризик остварен је у 333 радника ЖС (5,6%), 2% у домовима здравља „Стари град“ и „Барајево“, док је у свим другим обухват био мањи од 1%. Укупно на нивоу Београда, 0,8% корисника мушког пола од навршених 35 година и женског пола од навршених 45 година до навршених 69 година је било обухваћено скринингом кардиоваскуларног ризика. На нивоу домова здравља овај обухват је износио 0,6% (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. година

Установа	Број регистрованих мушкараца од 35-69 година и жена од 45-69 година.	Број мушкараца од 35-69 година и жена од 45-69 година којима је урађен скрининг за кардиоваскуларни ризик	Процент мушкараца од 35-69 год. и жена од 45-69 год. обухваћених скринингом на кардиоваскуларни ризик
ДЗ Барајево	3.558	70	2,0
ДЗ Вождовац	47.680	321	0,7
ДЗ Врачар	21.969	154	0,7
ДЗ Гроцка	26.058	105	0,4
ДЗ Звездара	67.210	182	0,3
ДЗ Земун	91.743	66	0,1
ДЗ Лазаревац	23.683	66	0,3
ДЗ Младеновац*	-	-	-
ДЗ Нови Београд	81.483	392	0,5
ДЗ Обреновац	29.933	104	0,3
ДЗ Палилула	51.407	802	1,6
ДЗ Раковица	43.754	252	0,6
ДЗ Савски венац	17.516	66	0,4
ДЗ Сопот	6.113	58	0,9
ДЗ Стари град	17.454	361	2,1
ДЗ Сурчин**	-	-	-
ДЗ Чукарица	54.789	660	1,2
Укупно ДЗ	584.350	3.659	0,6
333 радника МУПа	11.296	13	0,1
333 радника ЖС	19.442	1098	5,6
333 студената	-	-	-
УКУПНО БЕОГРАД	615.088	4.770	0,8

*Установе које нису доставиле комплетне податке; **Показатељи квалитета ДЗ „Сурчин“ 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 2022. години број корисника старијих од 35 година је 823.366 (кориговано за установе које нису доставиле комплетне податке), док је на нивоу домова здравља тај број 772.545. Највећа вредност овог показатеља остварена је у ДЗ „Барајево“ (53,2%) у 333 ЖС (37,4%) и ДЗ „Раковица“ (20,2%). Вредност показатеља мања од 1% остварена је у домовима здравља „Вождовац“, „Гроцка“, „Лазаревац“, „Палилула“ и „Сопот“. Укупно је, на нивоу Београда, код 7,8% регистрованих корисника старијих од 35 година измерен повишени крвни притисак преко 140/90 mmHg (6,6% 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.година

Установа	Број корисника старијих од 35 година	Број корисника старијих од 35 година којима је убележен КП>140/90 mmHg	Процент корисника старијих од 35 година којима је убележен КП>140/90 mmHg
ДЗ Барајево	11.828	6.295	53,2
ДЗ Вождовац	65.775	183	0,3
ДЗ Врачар	40.985	1.729	4,2
ДЗ Гроцка	43.546	10	0,02
ДЗ Звездара	103.275	11.085	10,7
ДЗ Земун*	136.443	-	-
ДЗ Лазаревац	37.340	28	0,07
ДЗ Младеновац*	-	-	-
ДЗ Нови Београд	135.883	5.941	4,4
ДЗ Обреновац	43.250	1.337	3,1
ДЗ Палилула	80.903	162	0,21
ДЗ Раковица	67.240	13.552	20,2
ДЗ Савски венац	29.198	3.774	12,9
ДЗ Сопот	9.653	68	0,7
ДЗ Стари град	38.023	322	0,9
ДЗ Сурчин**	-	-	-
ДЗ Чукарица	65.646	6.121	9,3
Укупно ДЗ	908.988	50.607	
Укупно ДЗ без оних који нису доставили податке	772.545	50.607	6,6
ЗЗЗ радника МУП	17.772	1.433	8,1
ЗЗЗ радника ЖС	33.049	12.375	37,4
ЗЗЗ заштиту студената	-	-	
УКУПНО БЕОГРАД	959.809	64.415	
Укупно Београд без установа које нису доставиле комплетне податке	823.366	64.415	7,8

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

ЗАКЉУЧАК

У 2022. години праћење показатеља квалитета служби за здравствену заштиту одраслих грађана је спроведено прикупљањем читавог низа нових показатеља усмерених на праћење превентивних активности у оквиру примарне здравствене заштите. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа је један од показатељ квалитета који је праћен и у предходним годинама (од 2011. године). Од регистрованог броја корисника старијих од 65 година, у 2022. години, имунизацијом против сезонског грипа је било обухваћено 15,9%. Постигнут обухват и опадајући тренд обухвата старијих од 65 година вакцинацијом протров сезонског грипа (од 2012. године) указују на потребу за интензивнијом промоцијом вакцинације ове популационе групе.

Процент оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) 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 лошију контролу ове хроничне болести, а у 2022. години вредност овог показатеља квалитета је била једна од најнижих у посматраном периоду.

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 2022. години указују на недовољан обухват пацијената оболелих од дијабетеса (25,6%) 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 (обухват од 12,7% у 2022. години), а не само обухват упућивањем на офталмолошки преглед како је било у предходним годинама. На жалост ни из овог показатеља се не може извући закључак о квалитету дијабетолошке заштите, тј. о заступљености оштећења вида код оболелих од дијабетеса. 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 (обухват у 2022. години 27,9% односно 24,2%).

Сем нових показатеља у области дијабетолошке заштите, 2022. године је започето и праћење показатеља квалитета у области раног откривања превентабилних 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 (1,6%) указује на веома мали обухват ове популационе групе превентивним прегледом раног

откривања ризика за дијабетес 2. Незнатно је већи обухват (2,2%) циљне популације (корисника старијих од 18 година) скринингом за депресију и скринингом на карцином дебелог црева (2,7%). 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 10,3% корисника старијих од 35 година, предгојазно и гојазно стање (индекс телесне масе већи од 25) код 2,8%, а повишени крвни притисак (вредности веће од 140/90 mmHg) код 7,8% 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 0,8%.

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.

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 по први пут у 2022. години.

1. Процент искључиво дојене одојчади са навршена три месеца

Мајчино млеко представља идеалан извор хранљивих материја за дете, а дојење у првих неколико година 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 2022. године прегледано 11.293 одојчета са навршена 3 месеца (67,5% од 16.720 одојчади старости од 3 месеца колико их је било према процени Републичког завода за статистику за 2022. годину). Највише прегледане одојчади овог узраста било је у Дому здравља „Нови Београд“, 1.925 (Табела 1.1). Од укупног броја прегледане одојчади у домовима здравља Београда, 25,1% је било храњено искључиво дојењем или укупно 2.721 одојче. 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“ (88,0%) али је доношење оваквог закључка последица малог броја прегледане деце (само 276). Према процени Републичког завода за статистику за 2022. годину на овој општини живи 1.938 деце овог узраста. Међу осталим домовима здравља највише деце храњене искључиво дојењем је било у ДЗ „Стари град“ 59,6% (Табела 1.1).

Табела 1.1. Процент искључиво дојене одојчади са навршена три месеца

Установа	Број одојчади ⁺	Број прегледане одојчади са навршена три месеца	Број искључиво дојене одојчади са навршена три месеца	Процент искључиво дојене одојчади са навршена три месеца
ДЗ Барајево	214	200	94	47,0
ДЗ Вождовац	1.788	1.454	91	6,3
ДЗ Врачар	491	490	63	12,9
ДЗ Гроцка	783	607	105	17,3
ДЗ Звездара	1.882	774	211	27,3
ДЗ Земун	2.408	906	148	16,3
ДЗ Лазаревац	559	258	56	21,7
ДЗ Младеновац*	465	455	-	-
ДЗ Нови Београд	2.035	1.925	140	7,3
ДЗ Обреновац	658	613	97	15,8
ДЗ Палилула	1.938	276	243	88,0
ДЗ Раковица	919	753	163	21,6
ДЗ Савски венац	336	323	178	55,1
ДЗ Сопот	154	192	77	40,1
ДЗ Стари град	366	280	167	59,6
ДЗ Сурчин**	-	-	-	-
ДЗ Чукарица	1.724	1.787	888	49,7
Укупно ДЗ		11.293	2.721	
Укупно домови здравља без установа које нису доставиле комплетне податке		10.838	2.721	25,1
Укупно деце у 3. месецу	16.720			

*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

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).

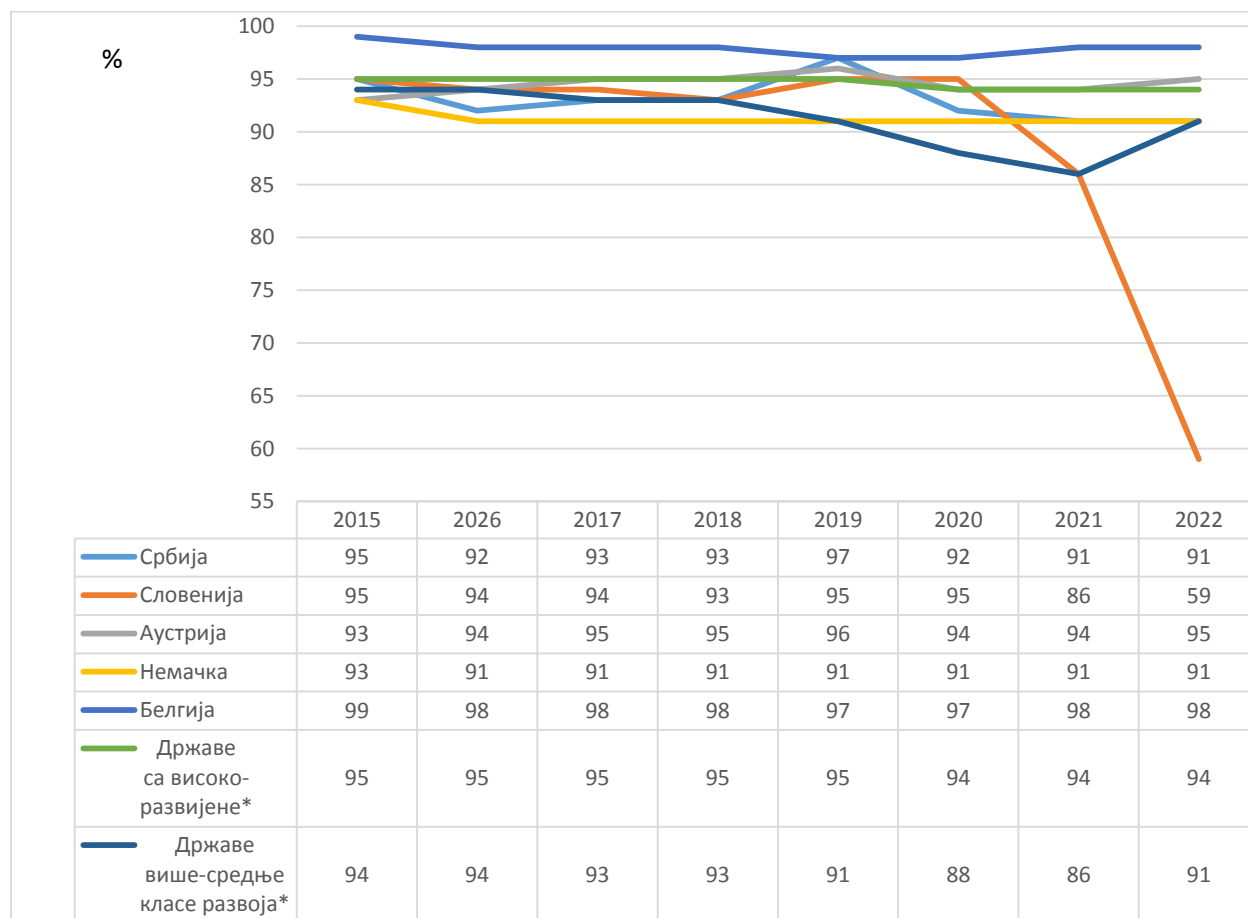
Табела 2.1. Календар обавезне имунизације у Србији

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)	ММП – 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) ММП – 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)

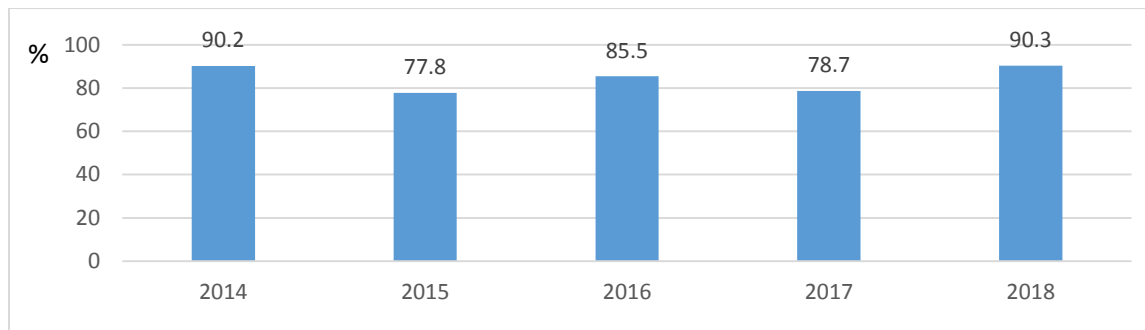
Графикон 2.1. Процена обухвата деце трећом дозом ДТПЕР вакцином



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).

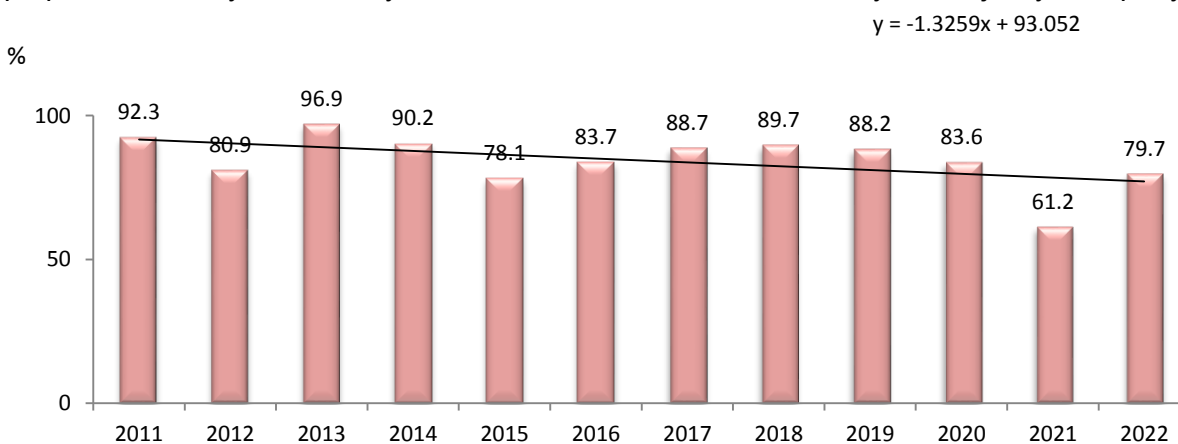
Графикон 2.2. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом (трећа доза ДТП вакцине и трећа доза вакцине против дечије парализе) у Србији



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 дванаест година праћења, вредност овог показатеља се смањивала у Београду, указујући на ефекте антивакциналних кампања и слабијег одзива родитеља на позиве за обавезну вакцинацију деце (Графикон 2.3).

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



У току 2022. године, у београдским домовима здравља је било регистровано 16.193 детета у 15. години живота или 103,7% од процењеног броја деце овог узраста који је према процени износи 15.616 (процена Републичког завода за статистику за 2022. годину). Комплетном имунизацијом је било обухваћено 12.856 деце или 79,7% рачунато на број деце (16.193), без броја деце овог узраста из домава здравља који нису доставили комплетне податке тј. без ДЗ „Младеновац“ (Табела 2.2).

Табела 2.2. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом

Установа	Број деце у 15. години живота ⁺	Број регистроване деце у 15. години живота	Број деце у 15. години живота са комплетном имунизацијом	Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом
ДЗ Барајево	258	210	187	89,0
ДЗ Вождовац	1.461	1.973	1.740	88,2
ДЗ Врачар	454	561	456	81,3
ДЗ Гроцка	869	833	639	76,7
ДЗ Звездара	1.542	1.393	745	53,5
ДЗ Земун	2.153	2.239	1.593	71,1
ДЗ Лазаревац	579	587	568	96,8
ДЗ Младеновац*	490	515	-	-
ДЗ Нови Београд	1.805	2.725	2.725	100,0
ДЗ Обреновац	702	815	815	100,0
ДЗ Палилула	1.743	1.154	894	77,5
ДЗ Раковица	1.012	1.049	990	94,4
ДЗ Савски венац	334	309	306	99,0
ДЗ Сопот	172	174	171	98,3
ДЗ Стари град	355	500	381	76,2
ДЗ Сурчин**		-	-	-
ДЗ Чукарица	1.687	1.609	646	40,1
Укупно ДЗ		16.646	12.856	
Укупно домови здравља без установа које нису доставиле комплетне податке		16.193	12.856	79,7
Укупно деце у 15. години	15.616			

*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 домовима здравља „Нови Београд“ и „Обреновац“ била су обухваћена комплетном имунизацијом (100%), као и предходне две године. Најнижа вредност овог показатеља забележена је у ДЗ „Чукарица“ (40,1%) и ДЗ „Звездара“ (53,5%). У односу на 2011. годину, у свим установама се бележи смањење обухвата деце комплетном имунизацијом, сем у домовима здравља „Нови Београд“, „Обреновац“, „Савски венац“ и „Сопот“. У ДЗ „Звездара“ и ДЗ „Чукарица“ обухвата је за посматраних 12 година смањен за 30,9% односно 39,1% (Табела 2.3).

Табела 2.3. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом у здравственим установама, 2011-2022. године

Здравствена установа	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	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	11,0
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	-6,8
ДЗ Врачар	96,4	97,6	97,6	28,4	95,3	73,6	87,2	84,0	96,2	-	54,7	81,3	-15,1
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	-10,6
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	-30,9
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	-9,8
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	-3,2
ДЗ Младеновац	97,0	91,7	96,5	94,5	85,9	85,1	-	78,0	75,6	89,7	78,7	-	18,3*
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	1,8
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	1,7
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	-22,5
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	-5,6
ДЗ Савски венац	-	90,6	95,2	95,0	91,7	92,5	92,2	95,1	95,4	-	88,4	99,0	8,4*
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	0,9
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	-20,7
ДЗ Сурчин**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	-39,1
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	-12,6

ДЗ - дом здравља; *Израчунато 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 2022. године, у београдским домовима здравља је било регистровано 16.355 детета у 3. години живота или 94,8% од процењеног броја деце овог узраста који износи 17.252 (процена Републичког завода за статистику за 2022. годину). Комплетном имунизацијом је

било обухваћено 11.214 деце или 83,2% (рачунато на број деце без ДЗ „Младеновац“ који није доставио број комплетно вакцинисане деце у 3. години живота).

Највећи обухват трогодишњака комплетном имунизацијом био је у домовима здравља „Обреновац“, „Раковица“ и „Сопот“. Најнижа вредност овог показатеља забележена је у ДЗ „Вождовац“ (61,7%) (Табела 3.1).

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

Установа	Број деце у 3. години живота ⁺	Број регистроване деце у 3. години живота	Број 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
ДЗ Барајево	236	188	165	87,8
ДЗ Вождовац	1.849	1.101	679	61,7
ДЗ Врачар	517	582	521	89,5
ДЗ Гроцка	870	516	448	86,8
ДЗ Звездара	1.866	2.202	1.638	74,4
ДЗ Земун*	2.440	2.361	-	-
ДЗ Лазаревац	572	628	553	88,1
ДЗ Младеновац*	463	518	-	-
ДЗ Нови Београд	2.192	2.243	1.787	79,7
ДЗ Обреновац	700	734	729	99,3
ДЗ Палилула	1.924	1.607	1.346	83,8
ДЗ Раковица	961	993	970	97,7
ДЗ Савски венац	321	394	345	87,6
ДЗ Сопот	162	132	128	97,0
ДЗ Стари град	384	450	316	70,2
ДЗ Сурчин**		-	-	-
ДЗ Чукарица	1.775	1.706	1.589	93,1
Укупно ДЗ		16.355	11.214	
Укупно домови здравља без установа које нису доставиле комплетне податке		13.476	11.214	83,2
Укупно деце у 3. години	17.252			

*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

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 години живота и помножен са 100). Праћење овог показатеља је започето 2022. године

У току 2022. године, у београдским домовима здравља је било регистровано 29.640 деце у 14. години живота или 188,8% од процењеног броја деце овог узраста који износи 15.972 (процена Републичког завода за статистику за 2022. годину). Без деформитета кичменог стуба било је 12.470 деце или 70,8% (без броја деце овог узраста у ДЗ „Младеновац“ који није доставио број без деформитета кичменог стуба).

Највећи проценат деце у 14. години живота без деформитета кичме регистрован је у ДЗ „Гроцка“ (97,3%), а најнижи у ДЗ „Лазаревац“ (3,6%) (Табела 4.1).

Табела 4.1. Процент деце са навршених 14 година живота без деформитета кичм. стуба

Установа	Број деце у 14. години живота ⁺	Број регистроване деце у 14. години живота	Број деце са навршених 14 година живота без деформитета кичменог стуба (M40-M41)	Процент деце са навршених 14 година живота без деформитета кичменог стуба (M40-M41)
ДЗ Барајево	247	210	160	76,2
ДЗ Вождовац	1.527	1.937	1.393	71,9
ДЗ Врачар	458	418	370	88,5
ДЗ Гроцка	876	1.529	1.487	97,3
ДЗ Звездара	1.551	1.393	577	41,4
ДЗ Земун	2.256	2.224	2.155	96,9
ДЗ Лазаревац	578	579	21	3,6
ДЗ Младеновац*	490	515	-	-
ДЗ Нови Београд	1.887	3.662	3.434	93,8
ДЗ Обреновац	729	745	664	89,1
ДЗ Палилула	1.744	1.215	1.098	90,4
ДЗ Раковица	1.030	1.057	63	6,0
ДЗ Савски венац	353	309	295	95,5
ДЗ Сопот	176	158	57	36,1
ДЗ Стари град	354	500	440	88,0
ДЗ Сурчин		-	-	
ДЗ Чукарица	1.716	1.687	256	15,2
Укупно ДЗ		18.138	12.470	
Укупно домови здравља без установа које нису доставиле комплетне податке		17.623	12.470	70,8
Укупно деце у 14. години	15.972			

⁺Извор: Републички завод за статистику за 2022. годину; ДЗ - Дом здравља; *дом здравља који није доставио комплетне податке за израчунавање овог показатеља; **показатељи квалитета за ДЗ Сурчин 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 односи се на групу стања која резултирају дуготрајним 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. било 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, 2023c).

Недовољна тежина, прекомерна тежина или гојазност еоком 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, перцентили 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. перцентила указују на гојазност, а испод 3. перцентила на потхрањеност детета у односу на узраст.

У 2022. години било је 18.133 регистроване деце у 7. години живота у домовима здравља у Београду (103,6% од процењеног броја деце који износи 17.502) од којих је 3,4% имало ИТМ изнад 97. перцентила, а 2,0% испод 3. перцентила без установа 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

Установа	Број деце у 7. години живота*	Број регистроване деце у 7. години живота	Број деце у 7. години живота са ИТМ изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол	Процент деце у 7. години са ИТМ изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол	Број деце у 7. години са ИТМ испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол	Процент деце у 7. години са ИТМ испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол
ДЗ Барајево	229	195	17	8,7	3	1,5
ДЗ Вождовац	1.852	1.155	35	3,0	2	0,2
ДЗ Врачар	538	612	8	1,3	-	-
ДЗ Гроцка*	886	1.555	-	-	1	0,1
ДЗ Звездара*	1.820	2.324	-	-	-	-
ДЗ Земун*	2.421	2.528	-	-	-	-
ДЗ Лазаревац	519	568	4	0,7	2	0,4
ДЗ Младеновац*	599	526	-	-	-	-
ДЗ Нови Београд	508	2.457	5	0,2	-	-
ДЗ Обреновац	692	771	7	0,9	-	-
ДЗ Палилула	1.944	1.586	10	0,6	2	0,1
ДЗ Раковица*	1.010	1.070	-	-	-	-
ДЗ Савски венац	340	386	4	1,0	10	2,6
ДЗ Сопот*	177	142	-	-	-	-
ДЗ Стари град	405	541	51	9,4	5	0,9
ДЗ Сурчин**		-	-	-	-	-
ДЗ Чукарица	1.803	1.717	194	11,3	171	10,0
Укупно ДЗ		18.133	335		196	
Укупно домови здравља без установа које нису доставиле комплетне податке		9.988	335	3,4	196	2,0
Укупно деце у 7. години	17.502					

*Извор: Републички завод за статистику за 2022. годину; ДЗ-Дом здравља; ИТМ – индекс телесне масе;

*домови здравља који нису доставили комплетне податке за израчунавање овог показатеља; **показатељи квалитета за ДЗ Сурчин 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 2022. години било је 15.585 регистроване деце у 12. години живота у домовима здравља у Београду (91,5% од процењеног броја деце који износи 17.024) од којих је 2,9% имало ИТМ изнад 97. перцентила, а 1,0% испод 3. перцентила без установа 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

Установа	Број деце у 12. години живота ⁺	Број регистроване деце у 12. години живота	Број деце у 12. години са ИТМ изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол	Процент деце у 12. години са ИТМ изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол	Број деце у 12. години са ИТМ испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол	Процент деце у 12. години са ИТМ испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол
ДЗ Барајево	271	180	19	10,6	3	1,7
ДЗ Вождовац	1674	1.187	81	6,8	8	0,7
ДЗ Врачар	526	457	7	1,5	-	-
ДЗ Гроцка	910	1.623	1	0,1	-	-
ДЗ Звездара*	1.648	1.098	-	-	-	-
ДЗ Земун*	1.840	2.315	-	-	9	0,4
ДЗ Лазаревац	610	574	16	2,8	26	4,5
ДЗ Младеновац*	511	512	-	-	-	-
ДЗ Нови Београд	2.152	1.929	4	0,2	-	-
ДЗ Обреновац	709	754	29	3,8	4	0,5
ДЗ Палилула	1.887	1.181	48	4,1	-	-
ДЗ Раковица*	1.109	1.066	-	-	-	-
ДЗ Савски венац	355	337	9	2,7	29	8,6
ДЗ Сопот	170	169	1	0,6	-	-
ДЗ Стари град	373	505	47	9,3	8	1,6
ДЗ Сурчин**	-	-	-	-	-	-
ДЗ Чукарица	1.756	1.698	-	-	-	-
Укупно ДЗ		15.585	262		87	
Укупно домови здравља без установа које нису доставиле комплетне податке		8.896	262	2.9	87	1.0
Укупно деце у 12. години	17.024					

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

ЗАКЉУЧАК

У 2022. години праћено је 8 показатеља квалитета у области здравствене делатности коју обавља изабрани лекар – доктор медицине специјалиста педијатрије од којих је само један био стари, а за остале је ово била прва година праћења. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом се прати од 2011. године и у 2022. години, на нивоу Београда, је имао једну од најнижих вредности (79,7%) од почетка праћења. Сем у 15. години, новим показатељем квалитета се прати и обухват деце у 3. години живота вакцинацијом у складу са правилником којим се уређује имунизација, а који је у 2022. години износио 83,2%. Процент искључиво дојене одојчади са навршена три месеца је један од нових показатеља квалитета, а његова вредност је показала да је само четвртина одојчади до 3 месеца била 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 (70,8%) има неки од деформитета кичменог стуба. Новоуведени показатељи ухрањености деце у 7. и 12. години живота су првенствено указали на мали проценат гојазне деце у односу на процену Светске здравствене организације. Од 17.502 детета у 7. години живота у Београду 18.133 или 103,6% је било регистровано у домовима здравља, а код 335 (3,4%) је утврђен индекс телесне масе изнад 97. перцентила, а код 196 (2%) индекс телесне масе испод 3. перцентила. Слично је и са децом у 12. години живота. Од процењеног броја деце овог узраста (17.024 детета), 15.585 (91,5%) је било регистровано у неком дому здравља, а код 262 (2,9%) је утврђено да им је индекс телесне масе био изнад 97. перцентила, а код 87 детета (1%) испод 3. перцентила.

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

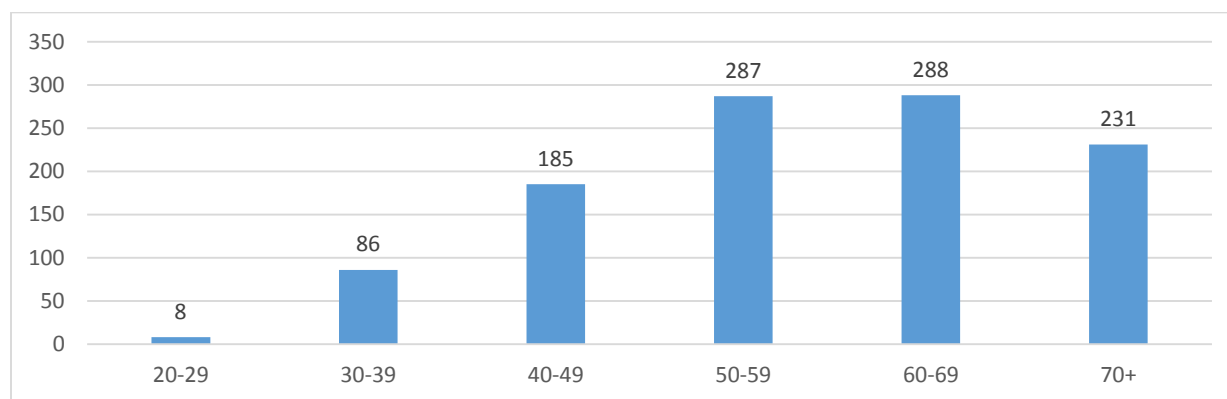
У области здравствене делатности коју обавља изабрани лекар – доктор медицине специјалиста гинекологије и акушерства, у служби за здравствену заштиту жена, прате се следећи показатељи квалитета:

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 малигном 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 опортун или организовани. Опортун 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

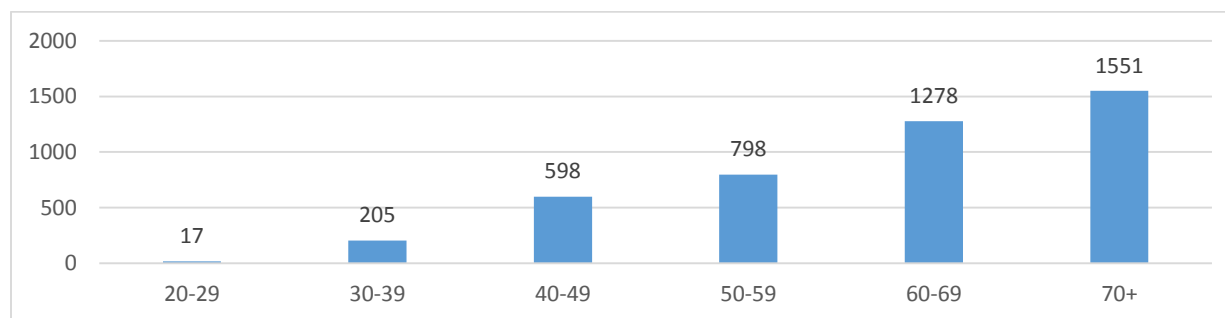
скрининг на сваких три до пет година може да спречи и четири од пет случајева рака грлића материце, Министарство здравља је сачинило програм организованог скрининга за карцином грлића материце 2008. године као Национални програм за рано откривање рака грлића материце (Канцеларија за скрининг рака, 2023а; 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 малигнух 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 малигнух тумора износио је 22,6%, а удео у умирању од малигнух 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 квалитет (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 2022. години у установама примарне здравствене заштите у Београду било је укупно 325.324 регистрованих жена старости од 25 до 64 година или 73,9% жена ове добне групе у односу на процењени број за Београд за 2022. годину Републичког завода за статистику.

Од регистрованог броја жена 15.744 је било обухваћено циљаним прегледом на рано откривање рака грлића материце или 4,9% (Табела 3.1.1.1). У односу на процењени број жена ове добне групе на територији Београда обухват је износио 3,3%.

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	Процент регистрованих корисница у односу на процењени број жена	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
ДЗ Барајево*	6.531	1.186	18.2	-	-
ДЗ Вождовац	50.811	19.696	38.8	480	2,4
ДЗ Врачар	16.837	17.777	105.6	238	1,3
ДЗ Гроцка	22.194	12.197	55.0	40	0,3
ДЗ Звездара	52.254	17.048	32.6	1.077	6,3
ДЗ Земун	63.068	63.768	101.1	898	1,4
ДЗ Лазаревац	15.334	15.790	103.0	1.319	8,4
ДЗ Младеновац	12.783	13.483	105.5	501	3,7
ДЗ Нови Београд	60.287	42.545	70.6	1.794	4,2
ДЗ Обреновац	18.509	19.183	103.6	107	0,6
ДЗ Палилула	53.449	22.375	41.9	676	3,0
ДЗ Раковица	30.233	30.918	102.3	1.978	6,4
ДЗ Савски венац	10.653	10.031	94.2	1.036	10,3
ДЗ Сопот	4.793	3.312	69.1	272	8,2
ДЗ Стари град	13.354	13.337	99.9	1.427	10,7
ДЗ Сурчин**	-	-	-	-	-
ДЗ Чукарица	50.680	22.678	44.7	3.901	17,2
Укупно ДЗ		325.324	67.5	15.744	
Укупно жена 25 - 64 година	481.770				Обухват на број жена 3,3%
Укупно ДЗ без оних који нису доставили податке		324.138		15.744	4,9
333 радника МУПа		7.734		1.309	16,9
333 радника ЖС		23.080		451	2,0
Укупно Београд		356.138		17.504	
Укупно Београд без установа које нису доставиле комплетне податке		354.952		17.504	4,9

⁺Извор: Републички завод за статистику за 2022. годину; ДЗ - Дом здравља; *дом здравља који није доставио комплетне податке за израчунавање овог показатеља; **показатељи квалитета за ДЗ Сурчин 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 2022. године, када је обухват незнатно повећан (Графикон 3.1.1.1.).

Графикон 1.1.1. Процент корисница од 25. до 64. године старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце, 2014-2022



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).

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 2022. години у установама примарне здравствене заштите у Београду (у домовима здравља и заводима) било је укупно 174.189 регистрованих жена старости од 50 до 69 година или 74,5% жена ове добне групе у односу на процењени број за Београд за 2022. годину Републичког завода за статистику. Од регистрованог броја жена 7.223 је било обухваћено скринингом ради раног откривања рака дојке у претходних 12 месеци тј. урађена им је мамографија у том периоду (обухват од 5,4% регистрованих жена) (Табела 3.2.1.). У односу на процењени број жена ове добне групе на територији Београда обухват је износио 3,1%.

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 „Чукарица“ (90,6%) али је тај резултат одраз малог броја регистрованих жена ове добне групе (само 797 или 3,2% регистрованих од 25.153 жене на општини Чукарица). У ДЗ „Барајево је такође приказан велики обухват жена овим скрининг програмом (28,3%) али такође уз мали број регистрованих жена (33,1%). Завод за здравствену заштиту радника МУПа скрининг мамографијом је обухватио 27,2% регистрованих жена (Табела 3.1.2.1.).

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

Установа	Број жена од 50 до 69 година старости ⁺	Број регистрованих корисница од 50 до 69 година старости	Процент регистрованих корисница у односу на процењени број жена 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
ДЗ Барајево	3.962	1.311	33,1	371	28,3
ДЗ Вождовац	23.052	7.332	31,8	104	1,4
ДЗ Врачар	7.881	8.490	107,7	130	1,5
ДЗ Гроцка	11.463	5.503	48,0	354	6,4
ДЗ Звездара	22.093	22.608	102,3	80	0,4
ДЗ Земун*	30.870	31.155	100,9	-	-
ДЗ Лазаревац	8.402	8.455	100,6	627	7,4
ДЗ Младеновац	7.210	7.428	103,0	149	2,0
ДЗ Нови Београд	28.930	19.222	66,4	440	2,3
ДЗ Обреновац	9.997	10.282	102,9	1.140	11,1
ДЗ Палилула*	25.184	10.060	39,9	-	-
ДЗ Раковица	14.870	15.141	101,8	73	0,5
ДЗ Савски венац	5.389	4.563	84,7	339	7,4
ДЗ Сопот	2.934	1.739	59,3	117	6,7
ДЗ Стари град	6.512	3.363	51,6	740	22,0
ДЗ Сурчин**	-	-	-	-	-
ДЗ Чукарица	25.153	797	3,2	722	90,6
Укупно ДЗ		157.449	67,3	5.386	
Укупно број жена 50-69 година	233.902				Обухват на број жена 3,1%
Укупно ДЗ без оних који нису доставили податке		116.234		5.386	4,6
ЗЗЗ радника МУПа		6.573		1.785	27,2
ЗЗЗ радника ЖС		10.167		52	0,5
ЗЗЗ студената		-		-	
Укупно Београд		174.189		7.223	
Укупно Београд без установа које нису доставиле комплетне податке		132.974		7.223	5,4

⁺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

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 гестацијски 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 гестацијски дијабетес између 24. и 28. недеље (IDF, 2023).

Праћење показатеља квалитета, проценат трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског 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 гестацијског 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 гестацијског дијабетеса извештај о броју реализованих услуга под шифром 1300039 – Циљани преглед ради раног откривања гестацијског дијабетеса. Према опису садржаја услуге 1300039, труднице би требало да буду упућене на лабораторијску дијагностику и ОГТТ (орални глукоза тест толеранције) ради откривања гестацијског дијабетеса и евидентирање добијених резултата (РФЗО, 2022).

На основу процене Републичког завода за статистику, у Београду је у 2022. години било 17.264 новорођенчади. Број регистрованих трудница у већини домова здравља је приближан процењеном броју новорођенчади. Број регистрованих трудница у установама примарне здравствене заштите у Београду износио је 17.846, или 103,4% од процењеног броја новорођенчади, чиме се може закључити да је свака трудница била обухваћена гинеколошко-акушерским услугама у оквиру примарне здравствене заштите у Београду, али да је мање од трећине (28,6% или 5.098) трудница било превентивно прегледано ради раног откривања гестацијског 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 гестацијског дијабетеса (IDF, 2023).

У 2022. години, најбољи резултати постигнути су у ДЗ „Лазаревац“, а податак да је број регистрованих трудница приближан процењеном броју новорођенчади (98,5%) повећава значај постигнутог обухвата. Најмањи обухват трудница постигнут је у ДЗ „Земун“ 6,9%.

Међу заводима на примарном нивоу здравствене заштите највећи обухват је био у Заводу за здравствену заштиту студената (20,8%) (Табела 2.1.1).

Табела 2.1.1. Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса

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 дијабетеса	Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса
ДЗ Барајево	235	211	161	76,3
ДЗ Вождовац	1.887	1.570	899	57,3
ДЗ Врачар	538	512	39	7,6
ДЗ Гроцка	771	531	242	45,6
ДЗ Звездара	1.975	1.954	395	20,2
ДЗ Земун	2.408	2.371	163	6,9
ДЗ Лазаревац	598	589	515	87,4
ДЗ Младеновац*	482	361	-	-
ДЗ Нови Београд	2.103	2.306	192	8,3
ДЗ Обреновац*	668	607	-	-
ДЗ Палилула	2.019	2.093	350	16,7
ДЗ Раковица	937	784	320	40,8
ДЗ Савски венац	402	346	145	41,9
ДЗ Сопот	171	192	36	18,8
ДЗ Стари град	402	657	71	10,8
ДЗ Сурчин**	-	-	-	-
ДЗ Чукарица	1.668	1.956	1.542	78,8
Укупно ДЗ		17.040	5.070	
Укупно новорођенчади	17.264			
Укупно ДЗ без оних који нису доставили податке		16.072	5.070	31,5
ЗЗЗ радника МУПа		219	1	0,5
ЗЗЗ радника ЖС		1.478	11	0,7
ЗЗЗ студената		77	16	20,8
Укупно Београд		18.814	5.098	
Укупно Београд без установа које нису доставиле комплетне податке		17.846	5.098	28,6

*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

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

Прееклампсија 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 прееклампсија. Прееклампсија се дефинише као гестацијска 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 2022. години, најбољи резултати остварени су у ДЗ „Чукарица“ (84,4%), док је најмањи обухват трудница остварен у ДЗ „Врачар“ - 2,1%. Међу заводима на примарном нивоу здравствене заштите највећи обухват је био у Заводу за здравствену заштиту студената (19,8%). Укупно на нивоу Београда 44,2% регистрованих трудница је било обухваћено овим прегледом у 2022. години (Табела 2.2.1).

Табела 2.2.1. Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе

Установа	Врој регистрованих трудница	Број корисница код којих је дијагностикована трудноћа и урађен превентивни преглед за процену ризика од ЕПХ гестозе	Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за процену ризика од ЕПХ гестозе
ДЗ Барајево	211	127	60,2
ДЗ Вождовац	1.570	956	60,9
ДЗ Врачар	512	11	2,1
ДЗ Гроцка	531	266	50,1
ДЗ Звездара	1.954	910	46,6
ДЗ Земун	2.371	340	14,3
ДЗ Лазаревац	589	513	87,1
ДЗ Младеновац*	361	-	0,0
ДЗ Нови Београд	2.306	1.183	51,3
ДЗ Обреновац*	607	-	0,0
ДЗ Палилула	2.093	378	18,1
ДЗ Раковица	784	351	44,8
ДЗ Савски венац	346	206	59,5
ДЗ Сопот	192	20	10,4
ДЗ Стари град	657	306	46,6
ДЗ Сурчин**	-	-	-
ДЗ Чукарица	1.956	1.650	84,4
Укупно ДЗ		7.217	
Укупно трудница	17.040		
Укупно ДЗ без оних који нису доставили податке	16.072	7.217	44,9
333 радника МУПа	219	1	0,5
333 радника ЖС	-	-	-
333 студената	77	15	19,5
Укупно Београд	17.336	7.233	
Укупно Београд без установа које нису доставили податке	16.368	7.233	44,2

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

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%. Потребе 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. Потребе 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 2022. години било је 336.428 регистрованих корисница од 15 до 49 година, 85,7% од процењеног броја жене ове популационе групе. Превентивним прегледом и датим саветом у вези са планирањем породице, односно методама ефективне контрацепције било је обухваћено 6,6% (22.177) регистрованих жена или 5,6% становница. Највећи обухват је остварен у ДЗ Барајево 15,8%, а најмањи у ДЗ Младеновац 0,7% и у 333 радника ЖС 0,8% (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
ДЗ Барајево	5.095	3.687	582	15,8
ДЗ Вождовац	42.296	14.749	2.073	14,1
ДЗ Врачар	13.593	8.491	169	2,0
ДЗ Гроцка	18.309	8.763	1.104	12,6
ДЗ Звездара	44.829	43.681	2.084	4,8
ДЗ Земун	51.758	51.585	631	1,2
ДЗ Лазаревац	11.981	12.340	1.264	10,2
ДЗ Младеновац	10.111	10.877	76	0,7
ДЗ Нови Београд	48.968	29.960	1.765	5,9
ДЗ Обреновац	14.858	15.507	675	4,4
ДЗ Палилула	43.818	15.704	1.176	7,5
ДЗ Раковица	24.111	24.845	3.548	14,3
ДЗ Савски венац	8.539	7.195	891	12,4
ДЗ Сопот	3.620	2.545	351	13,8
ДЗ Стари град	10.533	10.325	627	6,1
ДЗ Сурчин*		-	-	
ДЗ Чукарица	40.812	41.535	2.887	7,0
Укупно ДЗ		301.789	19.903	6,6
Укупно број жена од 15 до 49 година	392.631			Обухват на број жена 5,6%
333 радника МУПа		4.345	75	1,7
333 радника ЖС		15.456	131	0,8
333 студената		14.838	2.068	13,9
Укупно Београд		336.428	22.177	6,6

⁺Извор: Републички завод за статистику за 2022. годину; ДЗ - Дом здравља; *показатељи квалитета за ДЗ Сурчин 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, 2022. године 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 4,9% (2022. године). У 2022. години 5,4% корисница предвиђене добне групе је било обухваћено скринингом ради раног откривања рака дојке.

Показатељи квалитета у вези са пренаталном заштитом трудница и репродуктивним здрављем жена су уведени 2022. године када је код 28,6% регистрованих трудница урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса, а код 22,3% превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе. Прегледом и саветовањем у вези са планирањем породице, односно методама ефективне контрацепције било је обухваћено 6,6% корисница од 15 до 49 година.

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 Јаћовић 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“.

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/srl/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%20skrinining%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 „Др Милан Јовановић Батут“ (2024) Упутство за израду планова рада здравствених установа примарне здравствене заштите финансираних средствима РФЗО-а у 2024. години.

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>

Malmö 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 syndrome, 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.).

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.)

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 Р33ОУслуга_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.).

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.

Victora, 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.).

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.).