



**Градски завод за јавно здравље - Београд**

**АНАЛИЗА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИКА  
БЕОГРАДА У 2013. ГОДИНИ**

**Београд, октобар , 2014. године**

**Наручилац задатка:**

Министарство здравља Републике Србије

**Обрађивач:**

Градски завод за јавно здравље - Београд

**Директор Градског завода за јавно здравље Београд:**

Проф. др Душанка Матијевић, специјалиста социјалне медицине

**Помоћник директора:**

Прим. мр сц. мед. др Светлана Младеновић-Јанковић

**Руководилац центра за анализу, планирање и организацију здравствене заштите:**

Мр сц. мед. др Анђелија Нешковић

**Руководилац центра за информатику и биостатистику у здравству:**

Мр сц. мед. др Јасна Ристић

**Носилац задатка:**

Др Весна Живановић

**Аутори:**

Др Милена Јаковљевић

Др Младен Бабић

Прим. др Верица Бабић

Др Весна Маротић

Мр сц. мед. др Јасна Ристић

Мр сц. мед. др Милена Пауновић

**Сарадници:**

Центар за информатику и биостатистику у здравству

Центар за анализу, планирање и организацију здравствене заштите

## **Садржај**

Увод.....	5
Виталне карактеристике.....	10
Здравље деце и омладине.....	18
• Деца предшколског узраста.....	19
• Деца школског узраста.....	38
Здравље одраслих лица.....	57
• Одрасла лица старости 20 – 59 година.....	61
• Радно активно становништво.....	71
• Одрасла лица старости 60 и више година.....	73
Здравље жена.....	82
Здравље свих становника Београда.....	91
Општа смртност.....	95
Закључак.....	96

## **Прилог:**

Документациона основа (табеле 1 – 66)

## Напомена:

Анализа здравственог стања становника Београда је урађена за потребе Министарства здравља Републике Србије и у складу је са Планом рада Градског завода за јавно здравље, Београд за 2014. годину. Документ је базиран на анализи одабраних показатеља здравственог стања грађана Београда у 2013. години: демографским (становништво по старости и полу, витални догађаји), социоекономским (запосленост и незапосленост), показатељима морбидитета и морталитета (водећи узроци оболевања и умирања, општа стопа смртности, смртност одојчади, смртност деце до 5 година, смртност до 60 година старости, смртност по полу и групацијама болести према МКБ 10 класификацији, десет најчешћих појединачних узрока смрти), показатељима квалитета животне средине, епидемиолошке ситуације и подацима о стању кадра запосленог у државним здравственим установама Града Београда. Извори података за анализу здравственог стања становника Београда су званичне публикације демографске и здравствене статистике за град Београд и то:

- Статистички приказ здравствене делатности у Београду Градског завода за јавно здравље, Београд
  - Индивидуални извештај о хоспитализацији
  - Пријава порођаја и прекида трудноће
  - Регистар хроничних незаразних болести
- Статистички годишњак града Београда Завода за информатику и статистику
- Публикације демографске статистике (Витални догађаји и Закључени и разведени бракови у Републици Србији) Републичког завода за статистику
- Здравствено-статистички годишњак Републике Србије Института за јавно здравље „Др Милан Јовановић Батут“

Са циљем да се укаже на водеће болести и узроке смрти, обухваћено је целокупно становништво Београда разврстано у четири добне групе (деца од 0 до 6 година, млади од 7 до 19 година, одрасли од 20 до 59 година и старије становништво од 60 година и више), али структурирано и према полу, при чему је посебно обрађено женско становништво старости од 15 година и више. У оквиру женског становништва, посебно је обрађена група жена генеративног доба, старости од 15 до 49 година живота. У оквиру

Анализе, обухваћене су и две групе болести: II група – Тумори (у оквиру њих, посебно су обрађени малигни тумори - малигне болести) и XIX група – Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (у оквиру њих, посебно су обрађене повреде).

Анализа указује на водећа обољења и узроке смрти становништва Београда у 2013. години, уз осврт на период 2004-2013. године. Приказ општег ванболничког, болничког морбидитета и опште смртности становника Београда обухвата податке за 2004. годину и период 2007-2013. године. У прилогу овог извештаја је документациона основа (сет табела) која садржи све релевантне податке о стању здравља становништва Београда и коришћењу здравствене службе, како на нивоу примарне здравствене заштите, тако и на нивоу секундарне и терцијарне здравствене заштите.

## **Увод**

Здравље је мултидимензионалан, комплексан и апстрактан концепт, па га зато није лако измерити. Пошто здравље укључује различите физичке, психичке и социјалне феномене, нема јединственог мерног инструмента који би укључио све до данас препознате димензије. Процена (мерење) здравственог стања становника јесте процедура која омогућава да се сагледа и разуме здравље целокупног становништва или појединих његових група на основу прихваћених показатеља (индикатора). Прецизније, то је сагледавање стања здравља становника у односу на показатеље умирања, разболевања, неспособности, антропометрије и квалитета живота. Зато су и најчешће коришћени индикатори здравственог стања становништва: општи морбидитет, морбидитет од одређених болести, морталитет, апсентизам и инвалидност. Процена здравственог стања становника омогућава уочавање здравствених проблема, описивање тих проблема и, на основу тога, идентификовање мера и активности за очување и унапређење здравља становника одређене територије <sup>1</sup>. Такође, процена здравственог стања становништва представља и основу за идентификацију приоритета, предузимање одређених активности

---

<sup>1</sup> Симић С. Мерење здравственог стања становника. Социјална медицина. Београд: Медицински факултет универзитета у Београду, 2012. р. 83-111.

као и преиспитивање постојеће здравствене политике, стратегије и технологије у здравственој заштити <sup>2</sup>.

Циљ Анализе здравља становника Београда у 2013. години је обезбеђење стручно-аналитичке документационе основе о здрављу становника Београда која представља базу за планирање садржаја и обима мера здравствене заштите на територији града Београда. Предпоставка је да се, на основу расположивих средстава и планираних капацитета здравствене делатности, а имајући у виду показатеље здравља наведене у овој анализи, допринесе бољој организацији здравствене службе и обезбеђењу потребног кадра, опреме и целокупног финансирања здравствених услуга. У том смислу, анализом је обухваћен укупни број становника Београда који је користио здравствену заштиту у 2013. години, имајући у виду и структуру према старости, полу и вулнерабилности, у смислу одређивања приоритета у пружању здравствених услуга на свим нивоима здравствене заштите.

Поред карактеристика града Београда које су се односиле на здравље становника главног града, пре свега водећих оболења и водећих узрока смрти, као и основних података о броју и структури становника Београда, **истичу се и одређени показатељи** који на директан или индиректан начин **утичу на здравље и опредељују потребе грађана Београда за здравственом заштитом**. Ови показатељи су повезани са демографским, виталним и социјалним променама, настанком водећих узрока обољевања и умирања (регистрованих на нивоу примарне и секундарне здравствене заштите); са коришћењем здравствене заштите и здравствених услуга, развојем здравствених капацитета и потенцијала; са утицајем ризикофактора на здравље становништва; са развојем компликација у току болести и настанком привременог и трајног инвалидитета. У том смислу, издваја се следеће:

- према попису становништва из 2011. године у Београду живи 1.659.440 становника, од којих је 785.826 мушкараца (47%) и 873.614 жена (53%). Деце и омладине узраста од 0 до 19 година има 317.258 (19,1%), радно – активног становништва старости од 20 до 64 године је 1.070.420 (64,5%) док старих особа од 65 и више година има 271.762 (16,4%).

---

<sup>2</sup> Симић С. Процена здравственог стања становништва. Социјална медицина. Београд: Савремена администрација, 2000. р. 76-94.

- према подацима Републичког фонда за здравствену заштиту, здравствене потребе становника на територији Београда у области превентивних и других мера здравствене заштите се утврђују за укупно 1.603.203 осигураних лица (96,6% од укупног броја становника Београда). На основу ових података, **3,4% становника Београда (56.237 лица) нису осигурана лица;**
- повећан је укупан обим потреба због **повећања броја становника Београда за 83.316** између два последња пописа обављена 2002. и 2011. године (углавном због миграторног процеса), али су повољнији и показатељи о природном прираштају, који је порастао са -2,4/1000 у 2004. години на -1,4/1000 у 2013. години (на територији Града Београда је 2013. године рођено 18.018 деце, за 10,7% више у односу на 2004. годину, када је рођено 16.276 деце)<sup>3</sup>;
- порасле су здравствене потребе у вези **продужења животног века становништва Београда**, уз очекивану дужину живота мушкараца од 73,1, и жена од 78,3 година и уз просечну старост 39,8 за мушкарце, односно 42,8 године за жене, што се у области лечења и рехабилитације хроничних болести срца и крвних судова, малигних болести, болести нервног система и чула вида и слуха, синдрома деменције, депресивног синдрома, психичких поремећаја, повреда и насилних узрока смрти, одражава на степен коришћења здравствене заштите;
- повећане су потребе у области унапређивања здравља, контроле и заштите од **фактора ризика за обољевање младих до 19 година и до 26 година** као носиоца свеукупног националног потенцијала, због опасности од могуће угрожености на плану ризикофактора (иако се смањује учешће ових популационих група у укупном становништву);
- повећане су потребе у области репродуктивног здравља грађана због још увек **угроженог простог обнављања становништва Београда**, услед смањивања рађања и просечног броја рођене деце по жени и породици, опредељивања жена за рађање у каснијем репродуктивном периоду (бележи се просек од 30,7 година старости, док је у Србији просек 29,1 година), као и удела од 23,9% фертилних жена у укупној популацији становника Београда;

---

<sup>3</sup> Витални догађаји у Републици Србији, 2004. и 2013. Републички завод за статистику

- број **развода бракова у Београду** је опао за 18.5% у периоду 2005-2013. године (са 1657 на 1350), а бележи се благи пораст **броја склопљених бракова** за 6,9% у истом периоду (са 8801 на 9408)<sup>4</sup>;
- повећане су потребе становника Београда због пада животног стандарда, односно, социо-економских услова живота као што су **смањење броја запослених** лица за 13,5% у периоду 2004-2013. године (са 633194 на 547729) и релативно великог броја лица без школске спреме (16.751 у пописној 2011. години);
- повећан је број корисника **пензијског и инвалидског осигурања** за 17,9% у периоду 2005-2013. године (од 317805 на 374738, с тим да су у 2013. години обухваћена и професионална војна лица), а повећан је обим и садржај потреба грађана у оквиру нових угрожених маргинализованих и вулнерабилних категорија;
- евидентиран је утицај **ниског стандарда на здравствене потребе** становника Београда, што се нарочито одразило на област хроничних незаразних болести, менталног и репродуктивног здравља и превенције социјалних поремећаја и болести;
- евидентирана су повремена одступања од граничних вредности **загађења ваздуха** због утицаја технолошких процеса у Београду, на шта указују резултати анализа специфичних загађујућих материја у околини индустријских објеката у Београду;
- евидентирана су мала одступања од норми узорака **воде за пиће централних водовода за пиће** (10328 узорака) и то 3,02% бактериолошких и 1.95% физичко-хемијских у 2013. години;
- евидентирани су високи **нивои комуналне буке** регистровани током 2013. године у Београду на 30 мерних места за дан и ноћ (у стамбеној зони, прометним саобраћајницама, градском центру, индустријској зони, школској, болничкој и рекреацијској зони) који премашују прописане вредности;
- повећане су потребе становника узроковане епидемиолошким разлозима, јер је на подручју Београда, у 2013. години од заразних болести оболело укупно 46728 лица (2815,9/100000 становника). У односу на 2004. годину, када је оболело 31937 лица (2027,7/100000 становника), бележи се пораст стопе оболевања за 38,9%.
- у оквиру акутних заразних болести, најчешћи узроци смрти су сепса, бактеријске инфекције црева, бактеријски менингитис, сида и грозница Западног Нила, са стопом **морталитета од 6,4/100.000** становника;

<sup>4</sup> Закључени и расведени бракови у Републици Србији, 2005. и 2013. Републички завод за статистику



- евидентиран је узлазни **тренд разбољевања деце старости 0-6 година** (ванболнички морбидитет од 2004–2013.) за 47%, док у структури оболелих, малигне болести учествују са 0,1%;
- евидентиран је узлазни **тренд настанка повреда код деце узраста 7-19 година**, док стопа смртности деце узраста 5-19 година лагано опада (доминантан узрок смрти повређивање и тумори);
- према подацима ванболничког морбидитета, порасла је стопа разбољевања од **болести система крвотока за преко 90% код одраслих лица** у периоду од 2004. до 2013. године, док су **тумори** седмоструко бројнији;
- **у групи грађана старости 20-59 година** у болницама мушкарци чешће умиру од карцинома душника и плућа, а жене од карцинома дојке;
- Стопа преваленце малигнух болести **у групи грађана старости 20-64 године** се повећала за 13% у посматраном десетогодишњем периоду.
- **у групи грађана старости 60 и више година** најчешћи узроци смрти су кардиомиопатија и инфаркт мозга.
- најчешће је евидентиран број **хоспитализованих жена старости 15-49 година због порођаја** код једноплодне трудноће, контроле трудноће и порођаја царским резом (40-50/1000);
- **умирање становништва** бележи благи пад последњих 10 година, стопа смртности је износила 12,7/1000 становника у 2004. години, док је 2013. имала вредност 12,2/1000. **Смањена је и смртност одојчади** са 7,7/1000 на 5,7/1000 живорођених, као и стопа перинаталног морталитета, мортинаталитета, стопа смртности новорођенчади у првих седам дана живота и стопа деце мале телесне масе (испод 2.500 гр.), док стопа деце рођене пре термина бележи пораст;
- **опада број кадрова** у државним здравственим установама Београда (укупно је запослено 32.176 радника, за 7,8% мање него у 2004. години, када је било запослено 34.884 радника), а здравствена заштита се обавља у 57 здравствених установа - 16 домова здравља, 1 клиничком центру, 4 клиничко-болничка центра, 6 клиника, 6 специјалних болница, 11 завода и института са стационаром, 10 завода и института без стационара, 2 завода за јавно здравље и 1 апотеци;
- **структура запослених у домовима здравља** је следећа: доктора медицине/стоматологије/фармацеута је 2.265, медицинских сестара/техничара је 3937,

здравствених сарадника има 115, 1 радник је са нижом стручном спремом, а немедицинских радника има 1.110, укупно 7.428;

- **структура запослених у болницама** је следећа: доктора медицине/стоматологије/фармацеута је 4.050, медицинских сестара/техничара 11.204, здравствених сарадника је 443, радника са нижом стручном спремом 82, а немедицинских радника 4.564, укупно 20.343.

Потребе за здравственом заштитом становника Србије и Београда усклађене су и произилазе из Закона о здравственој заштити (Службени гласник РС бр. 107/05, 72/09, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12 и 45/2013) и Закона о здравственом осигурању (Службени гласник РС бр. 107/05, 109/05, 57/11 и 119/12), Националних програма и стручно-методолошких упутстава за њихово спровођење, као и Стратешких докумената за поједине области здравствене заштите или за поједине категорије становништва.

## **1. Виталне карактеристике**

Витални догађаји у једној популацији односе се на рађање (наталитет), потпуно усвајање, умирање (морталитет), склапање брака (нупцијалитет) и развод брака (диворцијалитет). У овом поглављу Анализе сагледавани су показатељи виталних догађаја становника Града Београда: стопа наталитета, општа стопа морталитета, као и стопа природног прираштаја у периоду од 2004. до 2013. године који су израчунати на број становника према попису из 2011. године. Из података о виталним догађајима израчунавају се веома важни показатељи за мерење здравственог стања, посебно када је у питању умирање (општа и специфичне стопе морталитета). Од узрасно-специфичних стопа смртности анализиране су стопа смртности одојчади, стопа перинаталног морталитета, мортинаталитета, одојчади у првих седам дана живота, неонаталног морталитета, постнеонаталног морталитета, стопа смртности деце узраста испод 5 година живота и узраста од 1 - 4 године живота, као и однос матерналне смртности.

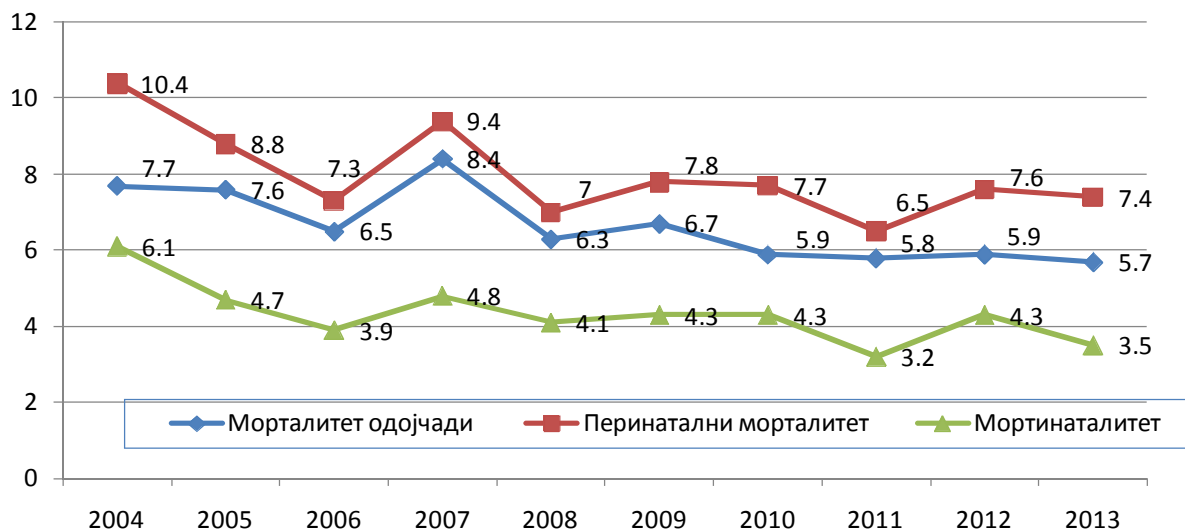
Смањење смртности деце представља један од водећих изазова свих земаља, па праћење овог индикатора има велики значај и за нашу земљу. Поред презентације у четвртом

циљу Миленијумске декларације, смањивање смртности деце је први од укупно 27 циљева Светског самита за децу и пратећих националних планова акције. Стопе смртности одојчади, перинаталног и неонаталног морталитета и стопе смртности деце узраста испод 5 година живота и узраста од 1-4 године живота су за потребе Анализе рачунате на 1000 живорођене деце у сврху поређења са вредностима задатим у Националним миленијумским циљевима развоја у Републици Србији.

**Стопа смртности одојчади** у Београду, у периоду од 2004–2013. године, наставља са смањењем започетим почетком последње деценије прошлог века. У 2013. години, са 5,7/1000, ова стопа има за четвртину мању вредност у односу на 2004. годину (7,7/1000). Ова стопа је имала вредности испод 6/1000 по први пут у 2010. години, на којим се вредностима задржава и у годинама које следе (графикон 1.). Апсолутни број умрле одојчади у 2013. години био је 103 деце, док је у 2004. години износио 125 деце.

**Графикон 1.: Смртност одојчади, перинатална смртност и мртворођења у Београду, 2004–2013.**

Стопа на 1000



Извор података: Републички завод за статистику, Витални догађаји

**Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2013. години, стопа смртности одојчади износила је 6,3.**

***Уколико се настави досадашњи опадајући тренд овог индикатора, може се очекивати да ће се Београд (5,7/1000 живорођених) приближити дефинисаним вредностима стопе смртности одојчади према Националним миленијумским циљевима развоја до 2015. године (4,5/1000 живорођених).***

**Перинатални морталитет** обједињава све догађаје везане за стање плода и новорођенчета од 22. недеље гестације (укључујући и феталну смртност до 28. недеље гестације; до 1000 грама интраутериног развоја), па до 7. дана по рођењу. Дакле, обједињава стопу мортинаталитета и стопу смртности новорођенчади у првих седам дана живота. Стопа перинаталног морталитета у Београду, у периоду 2004-2013. године значајно је редукована, са 10,4/1000 живорођених у 2004. на 7,4/1000 у 2013. години, с тим да у 2011. години има најниже вредности (6,54/1000 живорођених)(графикон 1.)

***Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије, стопа перинаталног морталитета за 2013. годину је износила 8,6/1000.***

***Уколико се настави досадашњи опадајући тренд, може се очекивати да ће се Београд (7,4/1000 живорођених), приближити дефинисаним вредностима стопе перинаталног морталитета према Националним миленијумским циљевима развоја до 2015. године (6,5/1000 живорођених).***

**Мортинаталитет**, стопа мртворођења, као прва компонента перинаталног морталитета, у периоду 2004–2013. године показује тренд смањења са 6,1 на 3,5/1000 живорођених, при чему су присутне осцилације у оквиру овог интервала (графикон 1.).

***Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије, стопа мртворођења за 2013. годину износи 4,7/1000.***

**Стопа смртности новорођенчади у првих седам дана живота** се смањила са 4,2/1000 у 2004. години, на 3,9/1000 у 2013. години. Међутим, када се посматра кретање процентуалне заступљености умрле одојчади према узрасту (табела 1.), уочава се да

новорођенчад умрла у првих седам дана задржавају процентуални удео већи од 50% у првој и последњој години посматраног периода (55,2% или 69 деце у 2004. и 68% или 70 деце у 2013.). Наведени подаци потврђују познату чињеницу да више од половине умрле одојчади умре у најранијем узрасту, најчешће у прва 24 сата, што упућује на могуће нежељене догађаје у току трудноће који угрожавају виталност плода. Из године у годину запажа се смањење процентуалног учешћа умрле новорођенчади у периоду од 7 до 27 дана живота, са 17,6% у 2004. години на 8,7% у 2013. Од укупног броја умрле деце у првој години живота, 76.7% је било у првом месецу живота (неонатални морталитет), овај узрасни интервал обухвата период од 0-6 дана са 68% и 7-27 дана са 8.7%.

**Табела 1.: Дистрибуција умрле одојчади према узрасту у Београду, 2004-2013.**

Година	Узраст умрле одојчади						
	Укупно умрла одојчад број	0 до 6 дана		7 до 27 дана		28 дана до 11 мес.	
		број	%	број	%	број	%
2004	125	69	55,2	22	17,6	34	27,2
2005	119	65	54,6	22	18,5	32	26,9
2006	103	53	51,5	17	16,5	33	32,0
2007	133	74	55,6	17	12,8	42	31,6
2008	107	50	46,7	26	24,3	31	29,0
2009	123	65	52,9	22	17,9	36	29,3
2010	108	62	57,4	17	15,7	29	26,9
2011	102	59	57,8	13	12,8	30	29,4
2012	108	62	57,4	10	9,3	36	33,3
2013	103	70	68,0	9	8,7	24	23,3

Извор података: Статистички годишњак, Завод за информатику и статистику, град Београд

**Неонатални морталитет**, стопа умирања новорођенчади (узраст од рођења до навршених 28 дана живота), у периоду 2004–2013. године показује тренд смањења са 5,6 на 4,4/1000 живорођених.

**Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије, стопа неонаталног морталитета за 2013. годину износи 4,8/1000.**

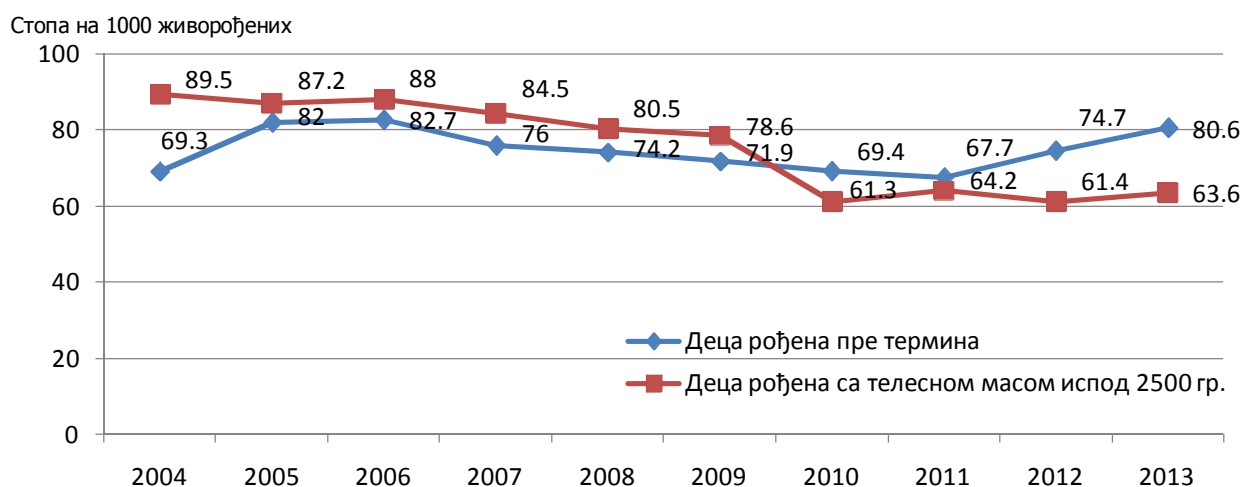
**Уколико се настави досадашњи опадајући тренд, може се очекивати да ће се Београд (4,4/1000 живорођених), приближити дефинисаним вредностима стопе неонаталног морталитета према Националним миленијумским циљевима развоја до 2015. године (3/1000 живорођених).**

**Смртност у постнеонаталном периоду**, односно узрасту одојчета од навршеног првог месеца до краја прве године, указала је на чињеницу да је у 2013. години умрло 24 детета, са стопом од 1,3/1000, док је у 2004. години било 34 умрлих, са стопом од 2,1/1000. Учешће овог узрастног интервала у укупном броју умрле одојчади у 2013. години (23,3%) најмања је вредност у последњем десетогодишњем периоду (табела 1.).

**Деца рођена пре термина** у Београду, 2013. године су била заступљена са стопом од 80,6/1000 живорођених (1.453 детета), што представља увећање у односу на 2004. годину када је стопа износила 69,3/1000 (1.128 детета), при чему су присутне осцилације у оквиру овог интервала (графикон 2.).

**Деце мале телесне масе (мање од 2500 гр.)** на 1000 живорођених у 2013. години је било 63,6/1000, односно, 1.145 деце, значајно мање него у 2004. години када је рођено 1.456 деце мале телесне масе, са стопом од 89,5/1000 (графикон 2.).

**Графикон 2.: Деца рођена пре термина и деца рођена са телесном масом испод 2500 грама у Београду, 2004-2013.**

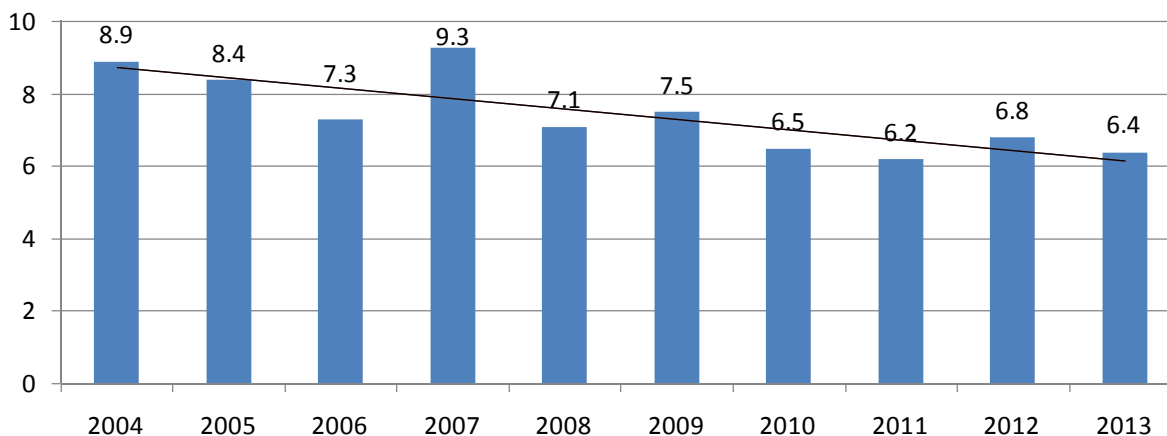


Извор података: Градски завод за јавно здравље, База података Пријаве рођења

**Стопа смртности деце испод 5 година живота**, као број умрле деце од рођења до навршене четврте године на 1000 живорођених, смањила се у посматраном периоду, са 8,9/1000 у 2004. години на 6,4/1000 у 2013. години (графикон 3.).

**Графикон 3.: Смртност деце испод 5 година у Београду, 2004–2013.**

Стопа на 1000 живорођених



Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

У периоду од 2004. до 2013. године, смањење стопе смртности деце испод 5 година, првенствено је резултат смањења стопе смртности одојчади, односно деце у првој години живота, а затим и значајног смањења смртности деце од 1-4 године живота.

**Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2013. години, стопа смртности деце испод 5 година (466 деце) износи 7,0 на 1000 живорођених и бележи пад за 34% у односу на вредности из 2004. године (9,4).**

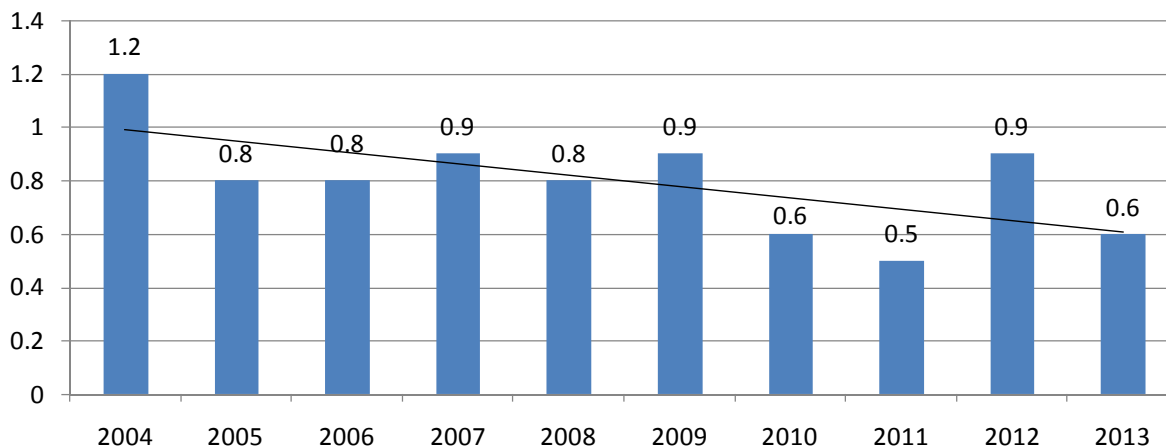
**Уколико се настави досадашњи опадајући тренд, може се очекивати да ће Београд (6,4/1000 живорођених) приближити вредностима стопе смртности деце испод 5 година према Националним миленијумским циљевима развоја до 2015. године (5/1000 живорођених).**

**Стопа смртности деце од 1-4 године** која искључује умрле у првој години, показује смањење, од 1,2/1000 живорођених у 2004. години на 0,7/1000 у 2013. години (графикон

4.). У Националним миленијумским циљевима развоја до 2015. године није дефинисана циљна вредност за стопу смртности деце од 1-4 године.

**Графикон 4.: Смртност деце узраста 1-4 године у Београду, 2004–2013.**

Стопа на 1000 живорођених

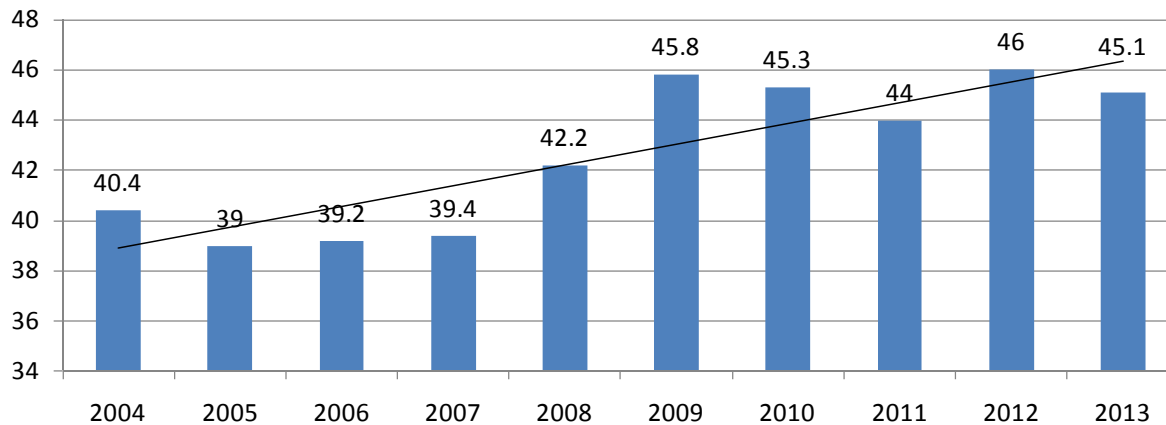


Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

**Општа стопа фертилитета**, која представља однос између укупног броја живорођених и броја женског фертилног становништва (15-49 година), у Београду има растући тренд. У 2013. години износи 45,1/1000, у односу на 2004. као базну годину посматрања када је износила 40,4/1000 (графикон 5.).

**Графикон 5.: Општа стопа фертилитета у Београду, 2004-2013.**

Стопа на 1000 жена генеративног доба



Извор података: Републички завод за статистику, Витални догађаји



***Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2013. години, општа стопа фертилитета износи 41,0/1000 (број живорођене деце на 1000 жена генеративног периода).***

***Стопа матерналне смртности (број умрлих жена у периоду трудноће, порођаја и постпорођајног периода на 100.000 живорођене деце) у Београду у 2013. години има вредност од 5,6/100.000 живорођене деце, док у Републици Србији износи 13,7/100.000.***

**Општи морталитет**, односно стопа смртности у Београду показује благи пад са 12,7/1000 у 2004. години на 12,2/1000 у 2013. години (графикон 6.).

***Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије, стопа смртности 2013. године износи 14,0/1000 становника, а у Београду у истој години, стопа смртности становништва износи 12,2/1000.***

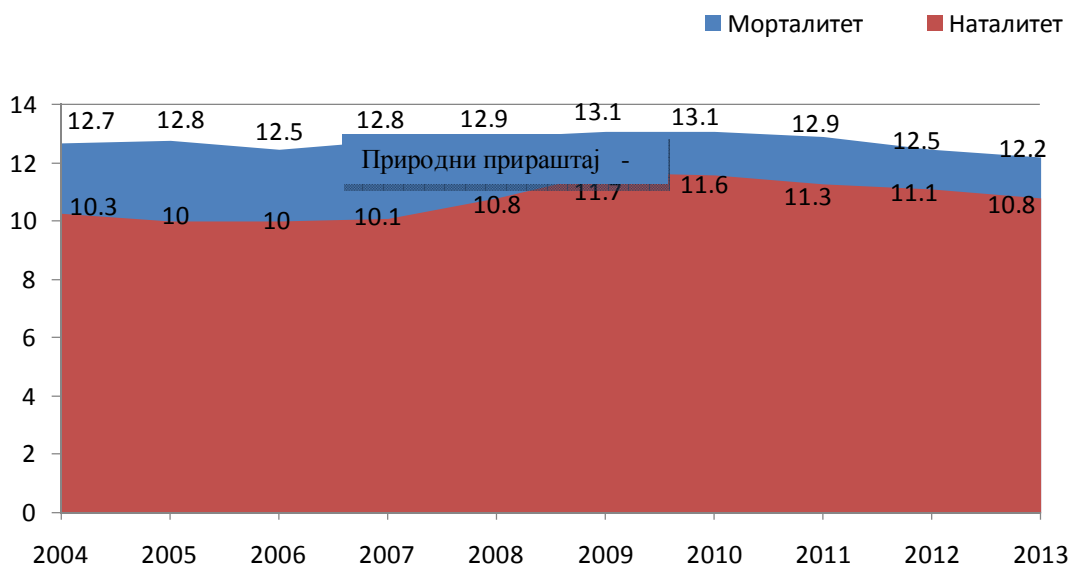
**Стопа наталитета** у Београду показује тенденцију пораста, са 10,3/1000 становника у 2004. години, на 10,8/1000 у 2013. години. У Београду је 2013. године рођено 18.018 деце, што је за 10,7% више него 2004. године (када је рођено 16.276 деце).

***Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2013. години је рођено 65.554 деце, са стопом наталитета од 9,2/1000 становника.***

**Природни прираштај** (однос стопе наталитета и стопе опште смртности становника) у последњих пет година посматраног периода показује повољнија кретања. Другим речима, стопа природног прираштаја у 2013. години има мање вредности са негативним предзнаком и износи минус 1,4/1000 становника, док је 2004. године износила минус 2,4/1000. Највећа вредност негативног природног прираштаја у посматраном периоду је забележена у 2005. години, минус 2,8/1000 становника (графикон 6.).

**Графикон 6.: Стопа наталитета, морталитета и природни прираштај у Београду, 2004–2013.**

Стопа на 1000 становника



Извор података: Републички завод за статистику, Витални догађаји

**Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2013. години, природни прираштај је износио минус 4,8/1000 становника.**

## 2. Здравље деце и омладине

У складу са дефиницијом UNICEF-а (Конвенција о правима детета, усвојена на Генералној скупштини UN, 20. новембра 1989. године, чл.1.), дететом се сматра особа која се налази у животном периоду од рођења до навршених 18 година живота. Због специфичности везаних за раст и развој, социјалних карактеристика, могуће изложености специфичним факторима ризика и основних принципа организације здравствене заштите, ово животно раздобље се дели на два периода:

- деца предшколског узраста (0-6 година)
- деца школског узраста (7-19 година).

Период од рођења до навршене прве године живота детета (период одојчета) чини издвојену целину унутар популације предшколског детета. Здравствено стање деце овог узраста представља базични индикатор који указује на степен развијености и организованости здравствене службе једног подручја и веома је осетљив индикатор здравственог стања становништва у целини.

Адолесценција, најчешће дефинисана као животно доба од 10 до 19 година, је период који представља прелазак из детињства у зрелост, а карактерише се дубоким променама везаним за биолошки раст, сексуално, емотивно и психосоцијално сазревање, као и когнитивно сазревање са развојем апстрактног мишљења.

## **2.1. Деца предшколског узраста**

У Београду, према попису из 2011. године, живи 113.046 деце узраста од 0 до 6 година (6,8% од укупног броја становника), и то 57.941 дечак (51,3%) и 55.105 девојчица (48,7%). То је за 18% више него у пописној 2002. години (95.843), али за 15% мање него у 1991. години (133.560).

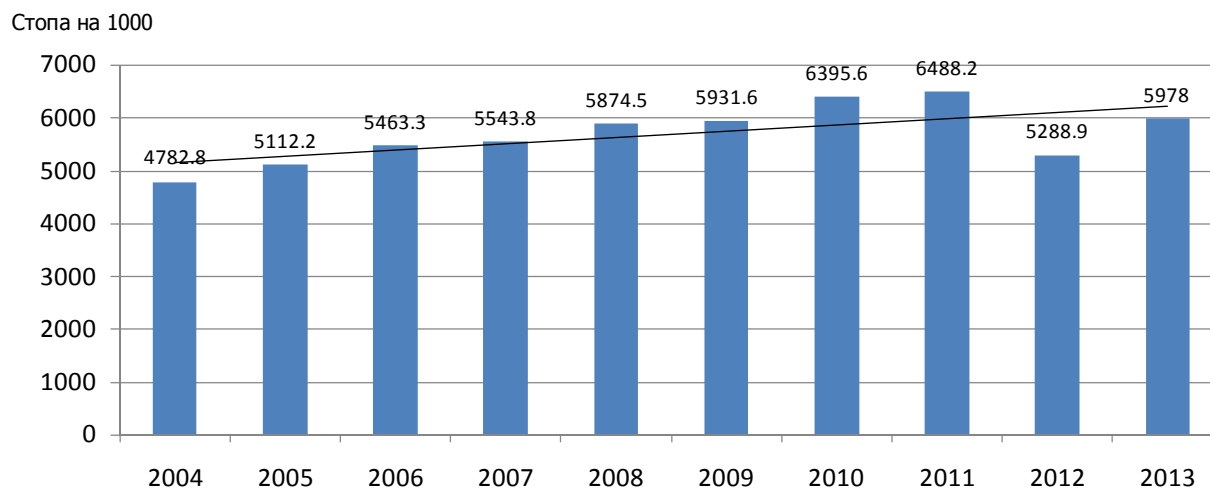
У поглављу о здрављу деце предшколског узраста анализирани су: ванболнички морбидитет и у оквиру њега повреде у ванболничкој здравственој заштити; болнички морбидитет и смртност у болницама као и повреде у болничкој здравственој заштити; затим малигне болести код деце предшколског узраста; и на крају, посебно због значаја за постизање националних миленијумских циљева, морталитет одојчади и морталитет деце узраста 1-4 године.

### **Ванболнички морбидитет деце предшколског узраста**

У оквиру ванболничке здравствене заштите у 2013. години у Београду региструје се 675.783 случаја обољења и патолошких стања деце узраста 0–6 година, са стопом морбидитета од 5.978/1000. То значи да је у просеку свако дете овог узраста било болесно око шест пута у 2013. години.

У посматраном периоду (2004-2013. године) стопа морбидитета има растући тренд. Веће стопе морбидитета у односу на 2013. годину су забележене у само две године посматраног периода, у 2010. и 2011. години (графикон 7.).

**Графикон 7. Стопа ванболничког морбидитета деце узраста 0-6 година у Београду, 2004–2013.**



Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду- Извештај службе за здравствену заштиту деце

У укупном ванболничком морбидитету деце узраста 0-6 година, у 2013. години, десет водећих група болести чине 96,8% укупног морбидитета (табела 2.).

**Табела 2. Десет најзаступљенијих група болести код деце узраста од 0 до 6 година у Београду у 2013. години**

Ред. бр./ ранг	Група болести МКБ – X	Назив групе оболења	Број оболења/ патол. стања	%	Стопа на 1000
0	1	2	3	4	5
1.	X	Болести система за дисање	383535	56.75	3392.7
2.	I	Заразне и паразитарне болести	67723	10.02	599.1
3.	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	59174	8.76	523.5
4.	VIII	Болести ува и болести мастоидног наставка	41170	6.09	364.2
5.	XII	Болести коже и поткожног ткива	29701	4.40	262.7
6.	VII	Болести ока и припоја ока	17807	2.64	157.5
7.	XIV	Болести мокраћно-полног система	16860	2.49	149.1
8.	XI	Болести система за варење	15207	2.25	134.5
9.	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	13337	1.97	118
10.	XVII	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	9318	1.38	82.4

Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду- Извештај службе за здравствену заштиту деце

Редослед првих пет група болести је готово у целини идентичан у последњих 10 година. Болести система за дисање, како се и очекивало, задржавају свих година високо прво место. Заразне и паразитарне болести су на другом месту, осим 2010. године, када су биле треће. Болести средњег ува и мастоидног наставка су почетком посматраног периода биле више рангиране (друго или треће место), да би се од 2009. године нашле на четвртном месту. Болести коже и поткожног ткива су на V месту још од 2008. године, док су раније биле четврте.

Треба истаћи да стопа групе „симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази“ у последњих десет година има тренд раста и у 2013. години износи 523,5/1000 деце 0-6 година. Ова група је у 2013. години заступљена са скоро 9% у структури морбидитета и заузима високо треће место, односно у чак 9% случајева обољевања деце предшколског узраста није утврђен тачан узрок обољевања.

Најчешћа три обољења припадају очекивано болестима система за дисање, као најчешћој групи болести (табела 3.). На првом месту су акутне вишеструке инфекције горњих дисајних путева (21,6%), затим акутно запаљење ждрела и крајника (19,9%) и акутно запаљење душница и крајњих огранака душница (7,3%). На четвртном месту су друге друге вирусне болести (B33, међу којима инфекција узрокована ретровирусима и запаљење срца узроковано вирусима)(5,2%), а на петом други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (5%).

**Табела 3. Десет најчешћих обољења у здравственој заштити деце узраста од 0 до 6 година у Београду у 2013. години**

Ред. бр./ ранг	Шифра обољења према МКБ – X	Назив обољења	Број обољења /патол. стања	%	Стопа на 1000
0	1	2	3	4	5
1.	J06	Акутне вишеструке инфекције горњих дисајних путева, неозначене локализације	145864	21.6	1290.3
2.	(J02-J03)	Акутно запаљење ждрела и крајника	134538	19.9	1190.1
3.	(J20-J21)	Акутно запаљење душница и крајњих огранака душница	49614	7.3	438.9
4.	B33	Друге вирусне болести	35319	5.2	312.4
5.	(R19;R23;R29;R39;R41;R44;R77;R79;R82)	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	33466	5.0	296
6.	(H65-H75)	Болести средњег уха и мастоидног наставка	32462	4.8	287.2
7.	J04	Акутно запаљење гркљана и душника	23156	3.4	204.8
8.	R50	Грозница непознатог порекла	20565	3.1	181.9
9.	(L80-L99)	Друге болести коже и поткожног ткива	20244	3.0	179.1
10.	(H10-H13)	Болести вежњаче ока	14636	2.2	129.47

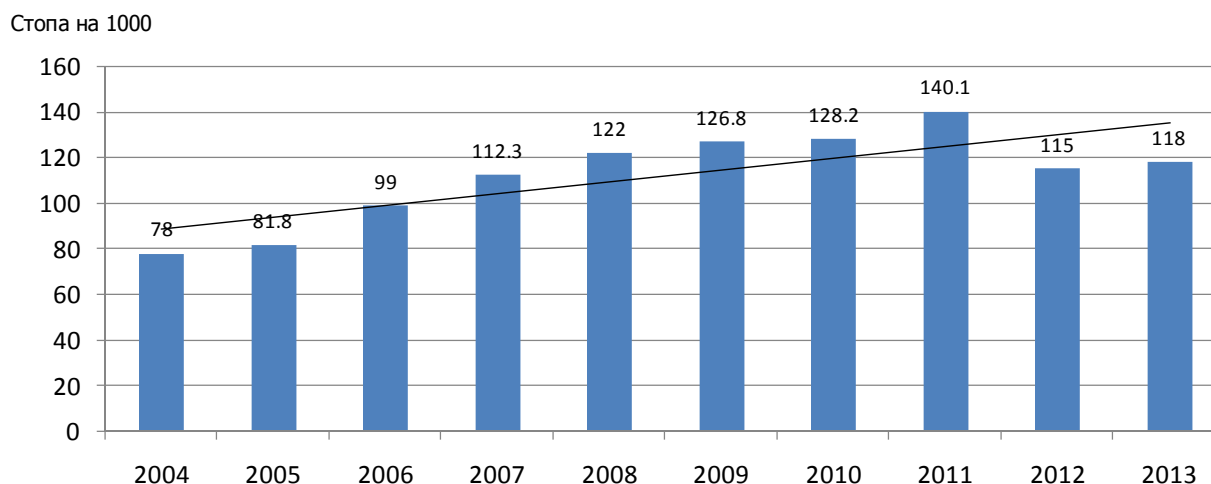
Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду- Извештај службе за здравствену заштиту деце

### **Повреде предшколске деце у ванболничкој здравственој заштити**

**Повреде деце узраста 0–6 година** представљају посебно значајан проблем везан за морбидитет, инвалидитет и морталитет. Трауматизам има све социо-медицинске карактеристике и значај који га сврстава у водеће проблеме савремене дечије патологије.

У примарној здравственој заштити деце предшколског узраста, у 2013. години регистровано је 13.337 повреда. Величину овог проблема јасније изражава стопа повређивања деце овог узраста која је у 2013. години износила 118/1000. Број регистрованих повреда код деце предшколског узраста у периоду 2004.-2013. године има тенденцију пораста. Тако је у 2004. години стопа повређивања износила 78/1000, а у 2013. години 118/1000 (графикон 8.).

**Графикон 8.: Стопе повређивања деце узраста 0-6 година, Београд, 2004–2013.**



Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду- Извештај службе за здравствену заштиту деце

У периоду од 2004–2013. године је долазило до промене места повреда у рангу у односу на друге водеће болести, али не и до смањења величине наведене појаве. Разлоге треба тражити у повећању броја других обољења и стања у дечијем узрасту, као што су болести система за дисање, заразне и паразитарне болести, болести ува и мастоидеа, итд. Наведена обољења, поред масовности, носе и одређени степен тежине обољевања, али у великом броју немају за последицу високи инвалидитет и смртност као повреде, па повређивању као проблему треба приступити са предузимањем превентивних мера на свим нивоима.

Примена X ревизије МКБ није дала знатно веће могућности детаљнијег разврставања повреда, па се групација повреда означених као „друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде“ и даље налази на I месту. Ранг листа водећих повреда код деце предшколског узраста у 2013. години је следећа:

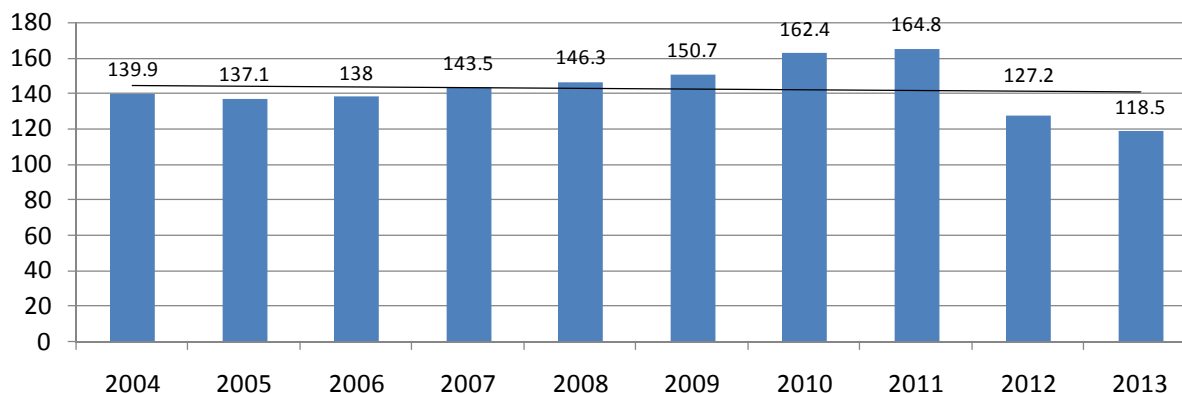
- Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01,S04,S09-S11,...S94-S96,S99,T00-T01,T06-T07,T09,T11,T13,T14): 10171 повређено дете или 90/1000 деце узраста 0-6
- Опекотине и нагризи (T20-T32): 731 повређено дете или 6,5/1000
- Преломи других костију удова (S42,S52,S62,S82,S92,T10,T12): 615 повређених или 5,4/1000
- Специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (S03,S13,S23,S33,S43,S53,S63,S73,S83,S93,T03): 531 повређено дете или 4,7/1000
- Утицај страног тела унетог преко природног отвора (T15-T19): 308 повређених или 2,7/1000.

### **Болнички морбидитет и смртност у болницама деце предшколског узраста**

Болничком здравственом заштитом београдске деце предшколског узраста у 2013. години обухваћено је 13.390 деце. Овај број лечене деце се односи на све београдске болнице, а не само на оне које се баве дечјом здравственом заштитом на секундарном и терцијарном нивоу. Ако посматрамо последњих 10 година, уочићемо да стопа хоспитализације има тренд раста до 2011. године када достиже 164,8/1000 деце узраста 0-6 година. У 2012. години је њена вредност значајно смањена, а у 2013. достиже најмању вредност у посматраном периоду (118,5/1000) (графикон 9.)

**Графикон 9.: Стопа хоспитализације деце узраста 0-6 година, Београд, 2004–2013.**

Стопа на 1000



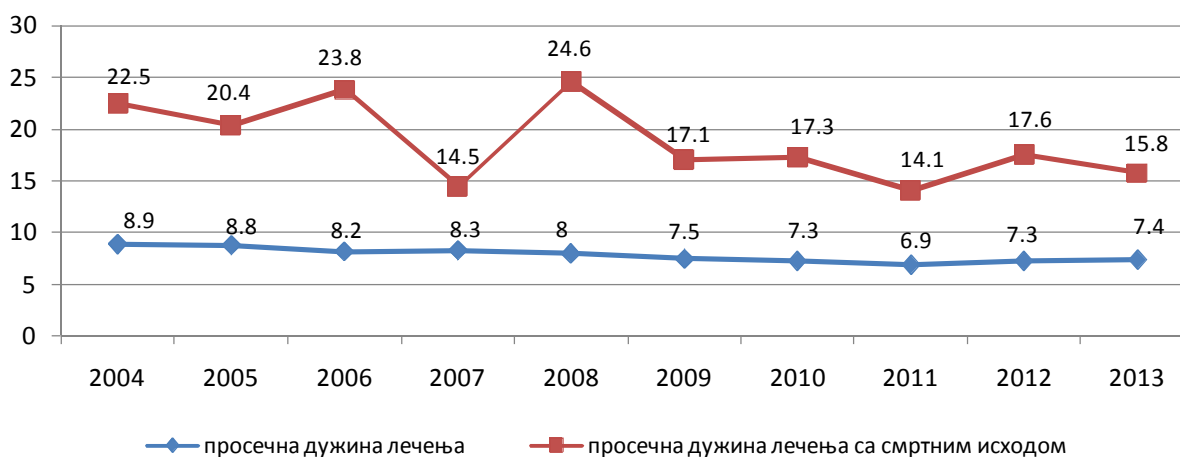


Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

Просечна дужина лечења у 2013. години износи 7,4 дана и смањена је за 1,5 дана у односу на вредности регистроване у 2004. години (8.9 дана). У односу на просечну дужину болничког лечења, просечна дужина болничког лечења деце са смртним исходом, у свим посматраним годинама је, што је и логично, била већа, а у већини година чак и два до три пута. Међутим, и она показује тренд опадања и у односу на 2004. годину смањена је за 6,7 дана (од 22,5 на 15,8) (графикон 10.).

**Графикон 10. Просечна дужина болничког лечења и просечна дужина болничког лечења са смртним исходом деце узраста 0-6 година, Београд, 2004–2013.**

Број



Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

У односу на 2004. годину, водећи узроци хоспитализације су скоро непромењени (табела 4.). Као и пре 10 година, водећа места заузимају болести респираторног система. Значајан пад је, међутим, забележен у учесталости препонске киле чија је стопа у 2004. години износила 9/1000 деце узраста 0-6 година (друго место), док у 2013. години износи 3,6/1000 (седмо место). Акутно запаљење каналића бубрега и међућелијског ткива у 2013. години налази се на високом петом месту, а пре 10 година није било ни у 10 водећих узрока хоспитализације.

**Табела 4. Десет најчешћих узрока хоспитализације деце узраста од 0 до 6 година у Београду у 2013. години**

Ред. бр./ ранг	Шифра обољења према МКБ – X	Назив обољења	Број лечених	%	Стопа на 1000
0	1	2	3	4	5
1.	J35	Хроничне болести крајника и трећег крајника	1370	10.23	12.12
2.	J21	Акутно запаљење крајњих огранака душница	873	6.52	7.72
3.	J45	Астма-заптивање	571	4.26	5.05
4.	J18	Запаљење плућа, микроорганизам неозначен	444	3.32	3.93
5.	N10	Акутно запаљење каналића бубрега и међућелијског ткива	433	3.23	3.83
6.	P07	Превремени порођај са последицама по новорођенче	413	3.08	3.65
7.	K40	Препонска кила	404	3.02	3.57
8.	H65	Негнојно запаљење средњег уха	401	2.99	3.55
9.	A09	Пролив и желудачно-цревно запаљење, вероватно заразно	354	2.64	3.13
10.	A08	Инфекције црева узроковане вирусима	271	2.02	2.40

Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

У 2013. години, од укупног броја болнички лечене деце, више од половине чине дечаци (7.659 или 57,2%) са стопом хоспитализације од 132,2/1000 дечака узраста 0-6 година, док је хоспитализованих девојчица било 5.731, односно стопа хоспитализације девојчица износи 104/1000 девојчица овог узраста.

У односу на пол, нема разлике када су у питању прва два најчешћа узрока болничког лечења која припадају групи болести система за дисање (табела 5.). Значајне разлике постоје у рангу препонске киле која је код дечака на четвртном месту (4,9/1000), а код девојчица није ни у десет водећих узрока хоспитализације (2,2/1000), као и у рангу астме, која је код дечака на трећем (6,6/1000) а код девојчица на шестом месту (3,5/1000). Акутно запаљење бубрега и међућелијског ткива је међутим чешће код девојчица и заузима треће место (4,3/1000), а код дечака осмо (3,4/1000).

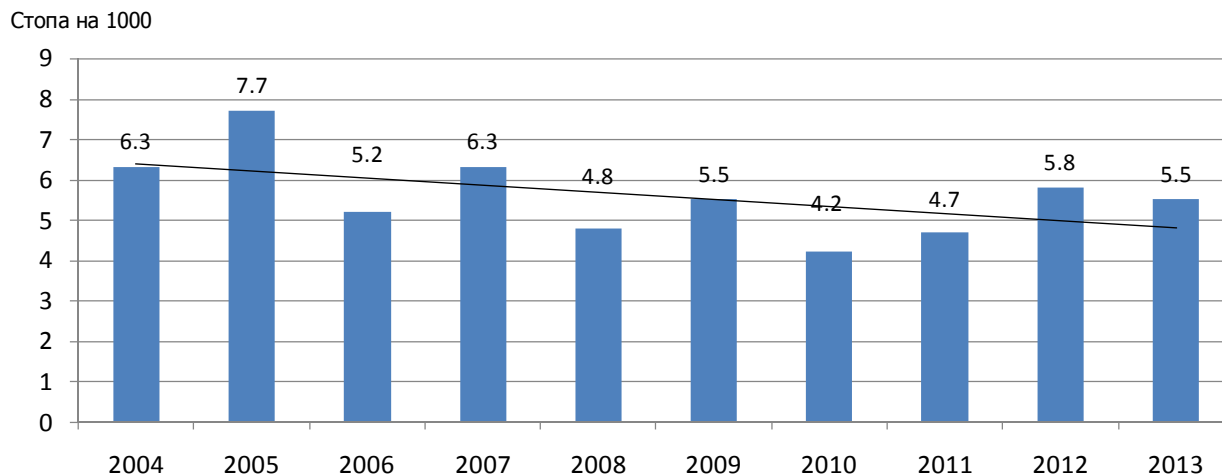
**Табела 5. Десет најчешћих узрока хоспитализације деце узраста од 0 до 6 година по полу у Београду у 2013. години**

Шифра обољења према МКБ – X	Назив обољења	Мушки пол		Женски пол	
		Стопа	Ранг	Стопа	Ранг
1	2	3	4	5	6
J35	Хроничне болести крајника и трећег крајника	13.82	I	10.33	I
J21	Акутно запаљење крајњих огранака душница	9.11	II	6.26	II
J45	Астма-заптивање	6.56	III	3.47	VI
J18	Запаљење плућа, микроорганизам неозначен	4.14	V	3.70	V
N10	Акутно запаљење каналића бубрега и међућелијског ткива	3.40	VIII	4.28	III
P07	Превремени порођај са последицама по новорођенче	3.57	VII	3.74	IV
K40	Препонска кила	4.85	IV	2.23	
H65	Негнојно запаљење средњег уха	4.12	VI	2.94	VIII
A09	Пролив и желудачно-цревно запаљење, вероватно заразно	3.30	IX	2.96	VII
A08	Инфекције црева узроковане вирусима	2.49	X		
N39	Друге болести мокраћних путева			2.61	IX
R56	Грчеви (конвулзије)			2.40	X

Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

**Број умрле деце у току болничког лечења** у 2013. години износи 74 (0,6% од укупно лечене деце), а стопа смртности износи 5,5/1000 болнички лечене деце узраста 0-6 година. Ако посматрамо период 2004-2013. године, уочићемо тренд опадања стопе смртности (са 6,3/1000 на 5,5/1000). Њене вредности се крећу у распону од 4,2/1000, колико је износила у 2010. години до 7,7/1000 у 2005. години (графикон 11.).

**Графикон 11.: Стопа смртности болнички лечене деце узраста 0-6 година, Београд, 2004–2013.**



Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

Водећи узроци смрти хоспитализоване деце предшколског узраста у 2013. години су:

- Превремени порођај са последицама по новорођенче (P07): 18 или 1,3/1000
- Гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника (P21): 6 или 0,5/1000
- Тежак поремећај дисања новорођенчета (P22): 4 или 0,3/1000
- Унутарлобањско крварење плода и новорођенчета узроковано повредом (P52): 3 или 0,2/1000
- Урођене аномалије мишићно-коштаног система (Q79): 3 или 0,2/1000

У свим годинама посматраног периода (2004-2013. године) најчешћи узрок смрти хоспитализоване деце предшколског узраста је превремени порођај са последицама по новорођенче. Међу водећим дијагнозама се истичу и гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника, као и тежак поремећај дисања новорођенчета, тако да у протеклих 10 година није било значајних промена у узроцима смрти хоспитализоване деце узраста 0-6 година.

Прва три узрока смрти хоспитализоване деце предшколског узраста у 2013. години чине 37,8% од укупног броја умрле деце, а 2004. године су исти узроци чинили 36,5%. То значи да је велики проценат смртних исхода деце овог узраста данас као и пре 10 година

узрокован компликацијама у току и непосредно после рођења, као и превременим порођајем, те и да се највећи проценат смртних исхода односи на новорођену децу и одојчад. Код остале, старије деце предшколског најчешћи разлози умирања су оболења из групе: урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности (XVII група, Q00-Q99); злоћудних тумора (II група, C00-C79); болести нервног система (XVI група, G00-G99); болести система крвотока (IX група, I00-I99) и повреда, тровања и последица деловања спољних фактора (XIX група S00-T98).

Стопа леталитета хоспитализованих дечака предшколског узраста у 2013. години (5,9/1000) је већа од стопе леталитета девојчица (5,06/1000).

Водећи узроци смрти хоспитализованих дечака у 2013. години су:

- Превремени порођај са последицама по новорођенче (P07): 11 умрлих или 1,4/1000
- Гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника (P21): 5 умрлих или 0,7/1000
- Унутарлобањско крварење плода и новорођенчета узроковано повредом (P52): 2 умрла или 0,3/1000
- Тежак поремећај дисања новорођенчета (P22): 2 умрла или 0,3/1000
- Урођена водена глава (Q03): 2 умрла или 0,3/1000
- Друга зачепљеност црева новорођенчета (P76): 2 умрла или 0,3/1000
- Урођене аномалије плућних и тролисних зализака (Q22): 2 умрла или 0,3/1000
- Урођене аномалије мишићно-коштаног система (Q79): 2 умрла или 0,3/1000.

Водећи узроци смрти хоспитализованих девојчица у 2013. години су:

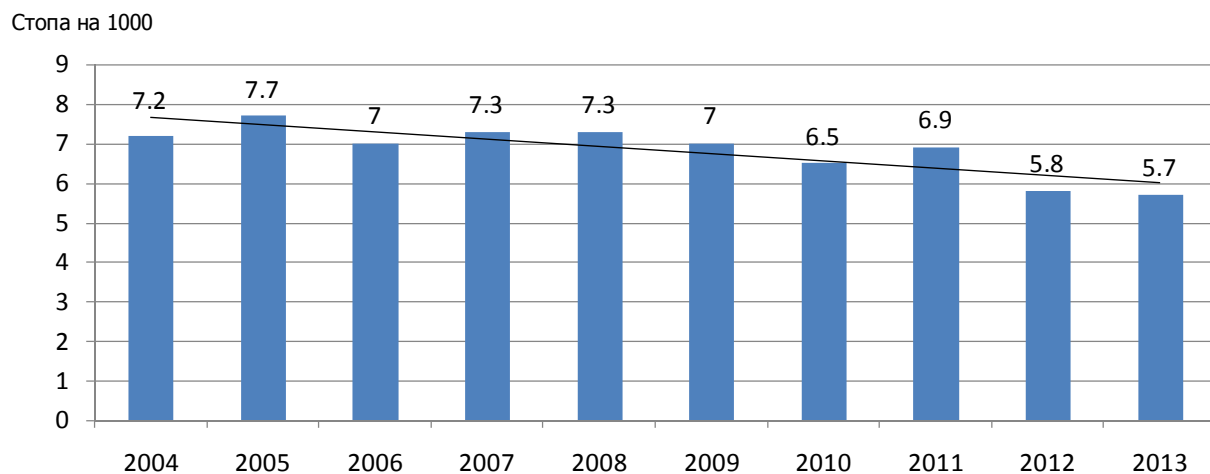
- Превремени порођај са последицама по новорођенче (P07): 7 умрлих или 1,2/1000
- Тежак поремећај дисања новорођенчета (P22): 2 умрла или 0,4/1000
- Леукемија лимфоидних ћелија крви-злоћудна болест крви (C91): 2 умрла или 0,4/1000
- Цистична болест бубрега (Q61): 2 умрла или 0,4/1000

- Страно тело у систему за дисање (T17): 2 умрла или 0,4/1000

## Повреде предшколске деце у болничкој здравственој заштити

**Повреде деце старости 0-6 година лечене у стационарним установама** су биле регистроване код 648 деце у 2013. години. На 1000 деце тог узраста, шесторо деце је имало тешке повреде које су захтевале стационарно лечење. У периоду 2004-2013. године, број деце која су имала тешке повреде је константан са незнатним варијацијама у смислу повећања или смањења. Истиче се 2005. година, када је тај број био највећи, односно, 737 деце, са стопом од 7,7/1000 (графикон 12.).

**Графикон 12.: Стопе хоспитализације због повреда деце узраста 0-6 година, Београд, 2004–2013.**



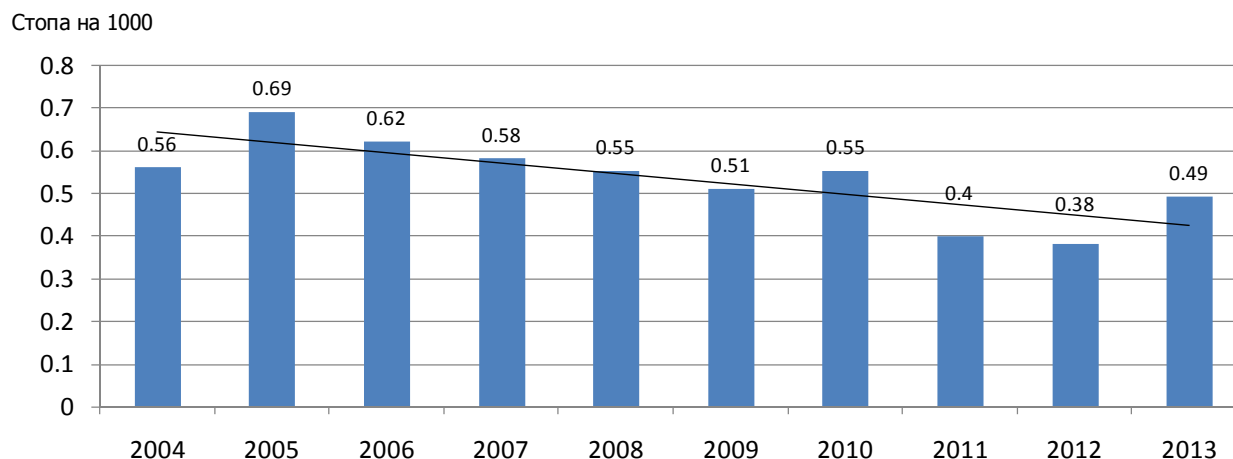
Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

Анализом десет водећих врста повреда као узрока хоспитализације, уочава се да се као најчешћи узрок хоспитализације у 2013. години појављују:

- Површинске повреде главе (S00): 109 повређених или 1/1000
- Прелом лобање и прелом костију лица (S02): 55 повређених или 0,5/1000
- Повреде унутар лобање (S06): 55 повређених или 0,5/1000
- Прелом подлактице (S52): 52 повређена или 0,5/1000
- Прелом у пределу рамена и надлактице (S42): 46 повређених или 0,4/1000

У посматраном десетогодишњем периоду може се уочити да је у структури повреда код деце предшколског узраста дошло до незнатног побољшања у односу на степен тежине повреда. На то указује чињеница да је смањен број повреда унутар лобање, које се сматрају јако тешким (графикон 13.).

**Графикон 13.: Стопе хоспитализације због повреда унутар лобање деце узраста 0-6 година, Београд, 2004-2013.**



Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

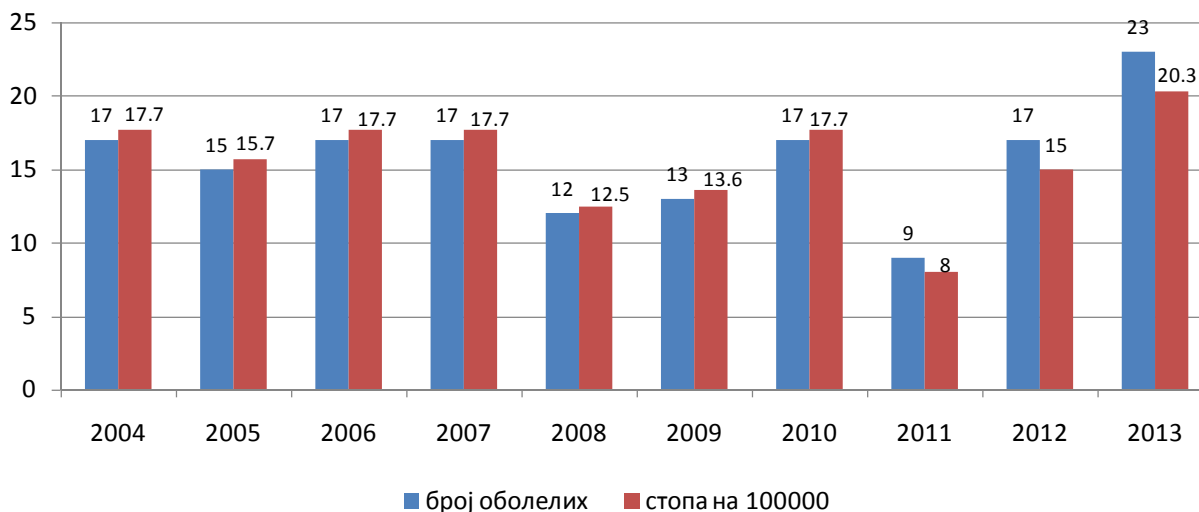
У овој старосној доби, мушка деца се више повређују него женска. Стопа хоспитализације код мушке деце износила је 6,8/1000, а код женске деце 4,7/1000.

### **Малигне болести деце предшколског узраста**

Малигне болести су болести које имају велики социо-медицински значај и проузрокују дуготрајно и скупо лечење, неизванстан исход, као и одређене последице које се односе на неспособност, инвалидитет и прерани смртни исход.

Укупан број предшколске деце оболеле од малигнух неоплазми је достигао највећу вредност у 2013. години и износи 23. Стопа регистроване оболеле деце на 100.000 деце овог узраста износи око 20,3 и достигла је највећу вредност у последњих 10 година (графикон 14.).

**Графикон 14. Број и стопа предшколске деце оболеле од малигних неоплазми у Београду, 2004-2013.**

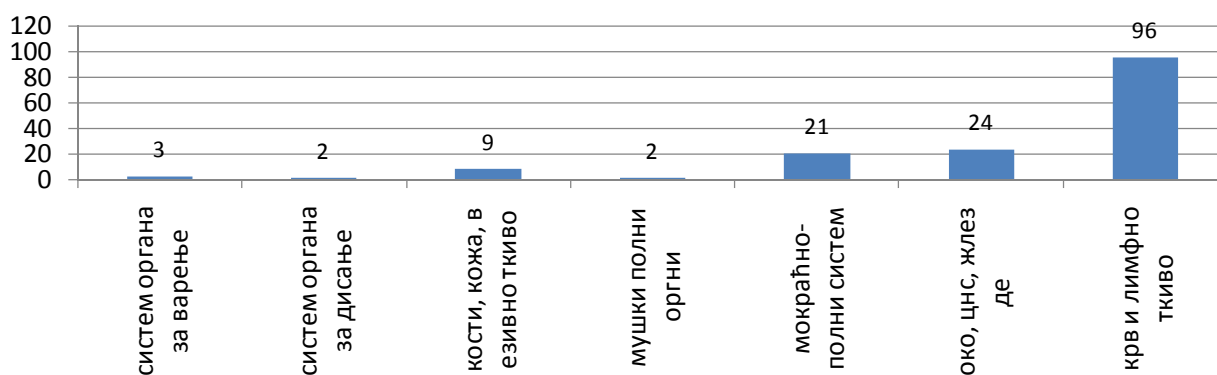


Извор података: Популациони регистар за рак Градског завода за јавно здравље, Београд

У периоду од 2004. до 2013. године, најчешће малигне болести код деце предшколског узраста се односе на малигне неоплазме крви и лимфног ткива (C81-C96). Знатно ређи су малигнитети ока (C69), централног нервног система (C70-C72) и жлезда (C73-C75), а затим и мокраћно-полног система (C64-C68) као и кости (C40-C41), коже (C43-C44) и везивног ткива (C45-C49). Најмање је оболелих од малигнитета органа за варење (C15-C26), органа за дисање (C30-C39) и мушких полних органа (C60-C63)(графикон 15.).

**Графикон 15. Број предшколске деце оболеле од малигних неоплазми различитих локализација у Београду, 2004-2013. године**

Број

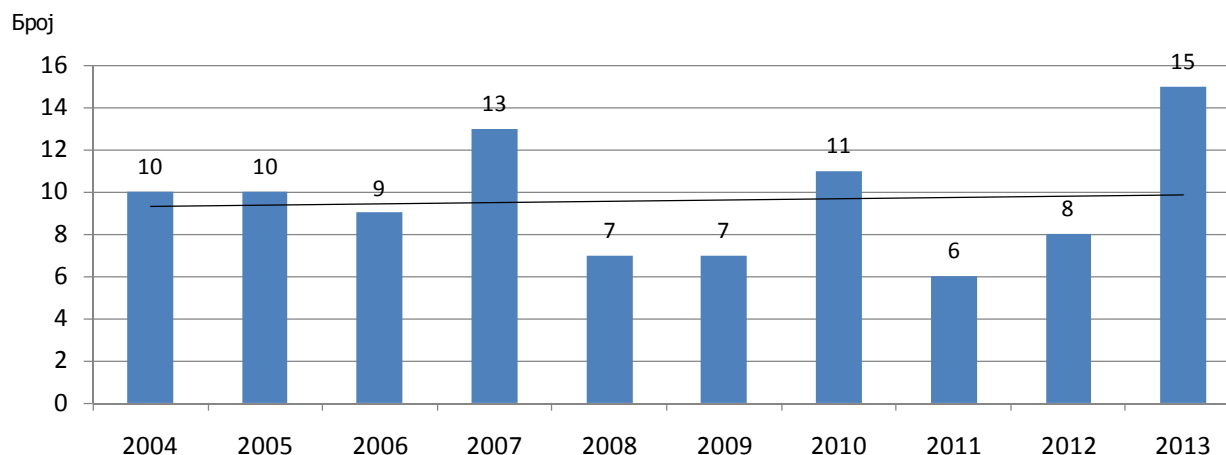


Извор података: Популациони регистар за рак Градског завода за јавно здравље, Београд



У 2013. години је малигних неоплазми крви и лимфног ткива, било дупло више него у претходној години (графикон 16.). На другом месту су малигнитети мокраћно-полног система (5 оболелих). Регистровано је још два случаја оболелих у групи малигних неоплазми ока, централног нервног система и жлезда и један случај у групи малигнитета кости, коже, везивног ткива и дојке.

**Графикон 16. Број предшколске деце оболеле од малигних неоплазми крви и лимфног ткива у Београду, 2004-2013.**



Извор података: Популациони регистар за рак, Градског завода за јавно здравље, Београд

### **Морталитет предшколске деце**

Умирање деце предшколског узраста у овој анализи сагледавано је као морталитет одојчади и морталитет деце узраста 1-4 године.

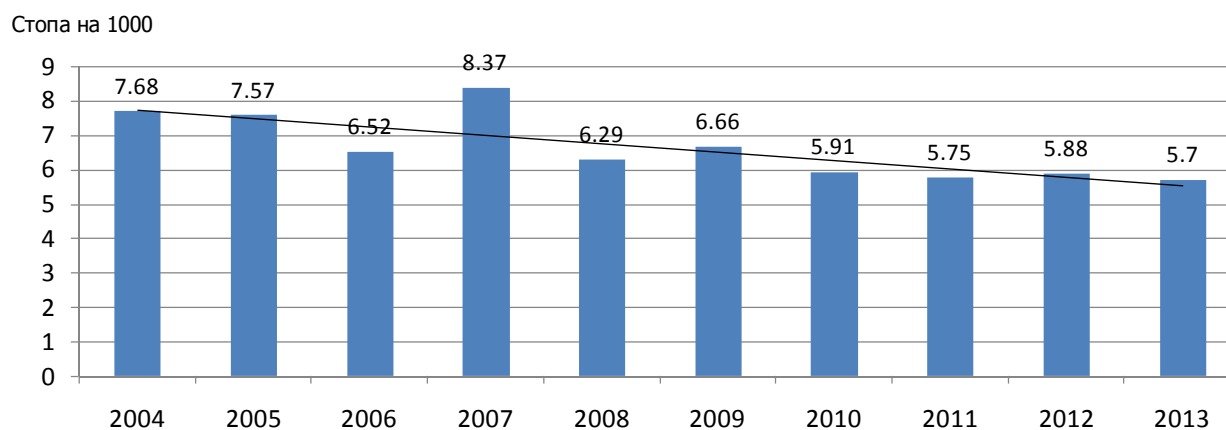
### **Морталитет одојчади**

У Београду је у 2013. години умрло 103 одојчади, а стопа морталитета је износила 5,7/1000. У периоду 2004-2013. године ова стопа има опадајући тренд (графикон 17.).

Одојчад најчешће умире услед асфиксија, незрелости плућа, интракранијалног крварења, превременог рођења и мале телесне масе на рођењу. Ове болести заједно

чине групу болести "стања у порођајном периоду", која је у 2013. години заступљена са 75,7% међу узроцима смрти деце у првој години живота.

**Графикон 17. Морталитет одојчади у Београду, 2004-2013.**



Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

Редослед три водећа узрока смрти одојчади, исказана кроз вредности стопе морталитета, према групама болести, у 2013. години је остао непромењен у односу на 2004. годину (табела 6.).

**Табела 6. Структура узрока смрти одојчади у Београду у 2013. години**

Ред. бр./ ранг	Група болести МКБ – X	Назив групе болести	Број лечених	%	Стопа на 1000
0	1	2	3	4	5
1.	XVI	Стања у порођајном периоду	78	75.73	4.31
2.	XVII	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	13	12.62	0.72
3.	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	4	3.88	0.22
4.	VI	Болести нервног система	2	1.94	0.11
5.	XI	Болести система за варење	2	1.94	0.11
6.	X	Болести система за дисање	2	1.94	0.11
7.	I	Заразне и паразитарне болести	1	0.97	0.06
8.	IV	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	1	0.97	0.06

Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

Посматрајући појединачне дијагнозе, водећа дијагноза међу узроцима смрти одојчади у 2013. години јесте превремени порођај са последицама по новорођенче (2,9/1000). На II месту је гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника (0,4/1000)(табела 7.).

**Табела 7. Најчешћи узроци смрти одојчета у Београду у 2013. години**

Ред. Бр./ ранг	Шифра обољења према МКБ – X	Назив обољења	Број лечених	%	Стопа на 1000
0	1	2	3	4	5
1.	P07	Превремени порођај са последицама по новорођенче	52	50.49	2.88
2.	P21	Гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника	7	6.80	0.39
3.	Q21	Урођене аномалије преграде срца	4	3.88	0.22
4.	P24	Синдроми новорођенчетовог удисања страних садржаја	4	3.88	0.22
5.	P23	Урођено запаљење плућа	3	2.91	0.17

Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

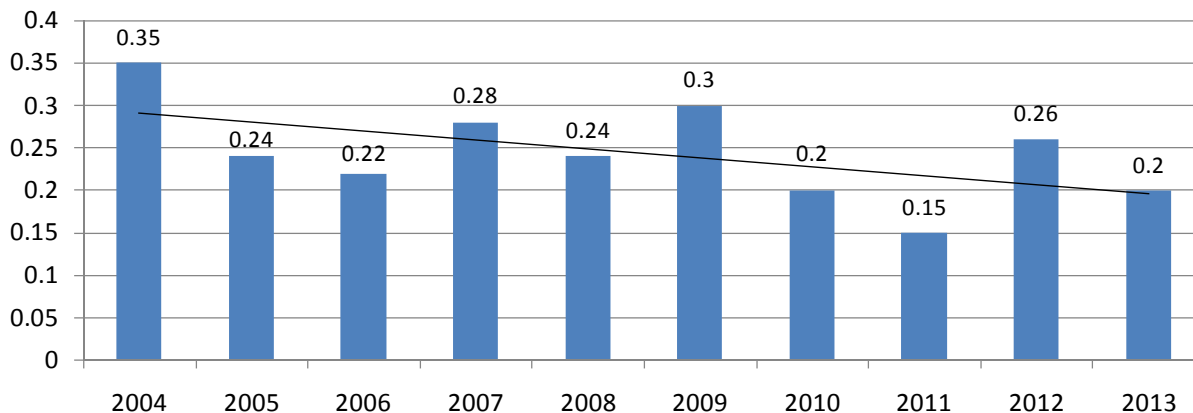
У 2013. години је нешто већа стопа смртности одојчади код дечака (6,44/1000) него код девојчица (4,94/1000). Водећи узрок смрти код дечака и девојчица је исти, превремени порођај са последицама по новорођенче (P07), док је на другом месту код дечака гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника (P21), а код девојчица синдроми новорођенчетовог удисања страних садржаја (P24).

### **Морталитет деце узраста 1-4 године**

У 2013. години у Београду је умрло 13 деце узраста 1-4 године. Стопа морталитета износи 0,20/1000 деце узраста 0-6 година и има опадајући тренд у последњих 10 година (графикон 18.).

**Графикон 18. Морталитет деце узраста 1-4 године у Београду, 2004-2013.**

Стопа на 1000



Извор података: Градски завод за статистику и информатику

Водећи узроци смрти деце узраста 1-4 године према МКБ групама болести јесу:

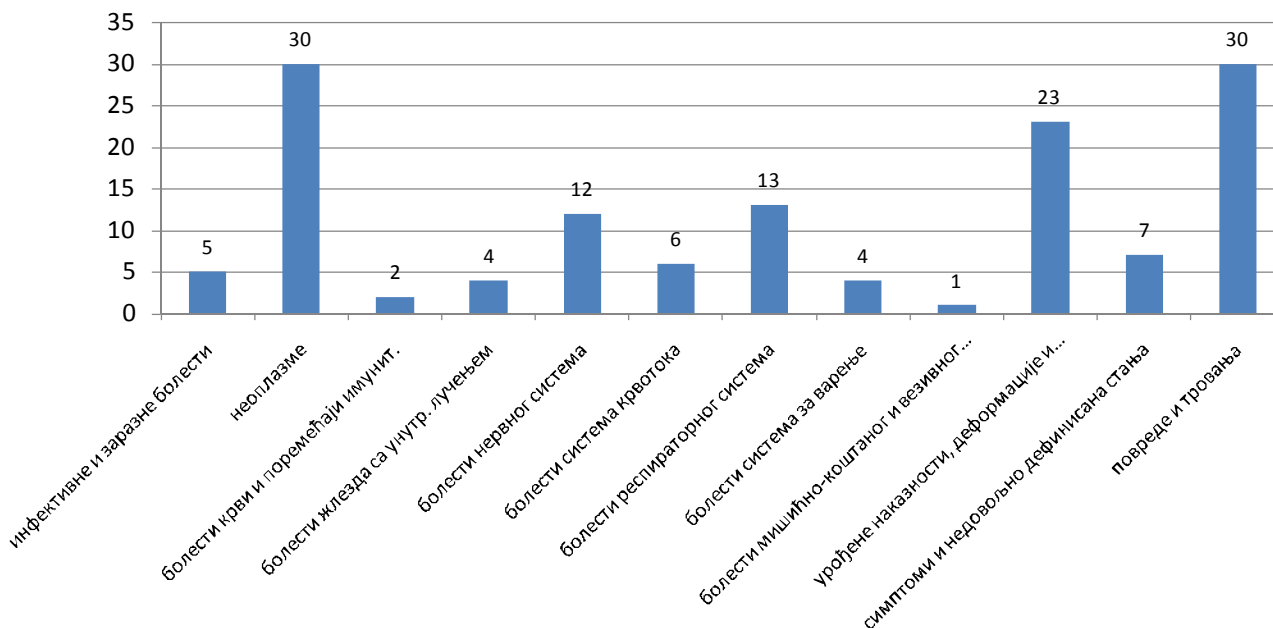
- повреде и тровања (XIX): 6 умрлих или 0,09/1000
- тумори (II): 2 умрла или 0,03/1000
- урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности (XVII): 2 умрла или 0,03/1000
- болести крви, крвотворних органа и поремећаји имунитета (III): 1 умрло или 0,02/1000
- болести нервног система (VI): 1 умрло или 0,02/1000
- болестима система за варење (XI): 1 умрло или 0,02/1000

У протеклих 10 година највише деце узраста од 1 до 4 године је умрло због повреда и тровања (30), и неоплазми (30) и урођених наказности, деформација и хромозомских ненормалности (23) (графикон 19.).

У посматраном периоду за 7 умрле деце узраста 1-4 године узрок смрти је из групе симптома, знакова и патолошких клиничких и лабораторијских налаза (XVIII), односно у протеклих 10 година 7 је умрло без јасно дефинисаног узрока обољевања и смрти.

**Графикон 19. Узроци смрти (према групама болести) деце узраста од 1 до 4 године у Београду, 2004-2013.**

Број



Извор података: Завод за статистику и информатику, град Београд

У 2013. години стопа смртности дечака је износила 0,24/1000 и нешто је већа од стопе смртности код девојчица 0,16/1000. Водећи узрок смрти код дечака и девојчица је иста група болести, повреде и тровања (XIX), док су на другом месту код дечака урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности (XVII), а код девојчица тумори (II).

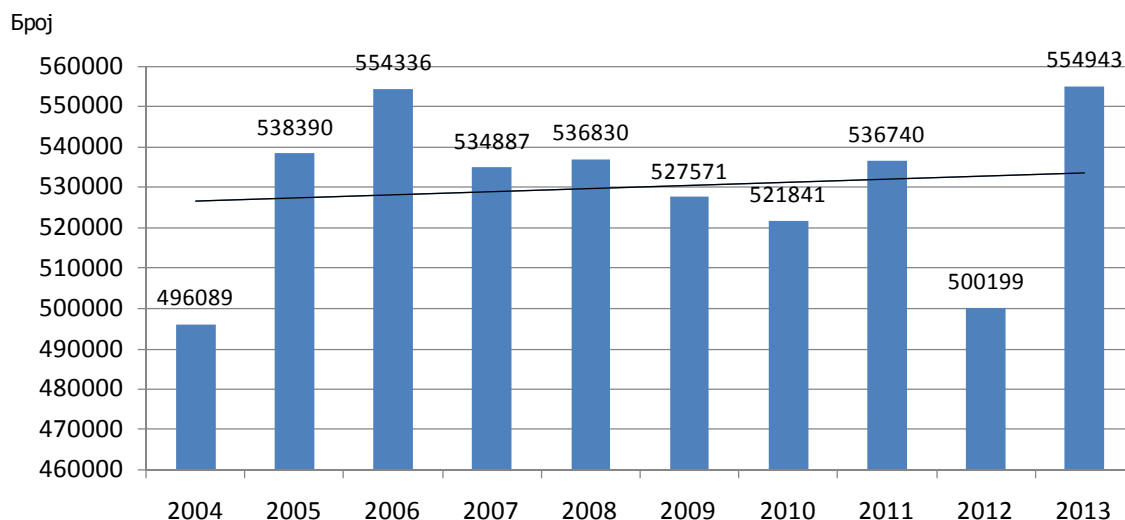
## 2.2. Деца школског узраста

Према попису из 2011. године у Београду је регистровано 204.212 деце узраста од 7-19 година старости што представља 12,3% од укупног броја становника Београда (1.659.440). То је за 11.7% мање школске деце него у пописној 2002. години (231.276), или за 23.2% мање него у 1991. години (265.864).

## Ванболнички морбидитет деце школског узраста

У оквиру ванболничке здравствене заштите школске деце и омладине узраста од 7 до 19 година, у 2013. години у београдским здравственим установама је евидентирано 554.943 обољења и стања што је и највећи број у свим годинама праћења (графикон 20.).

**Графикон 20.: Број евидентираних обољења и стања у ванболничкој здравственој заштити деце школског узраста, Београд, 2004–2013.**

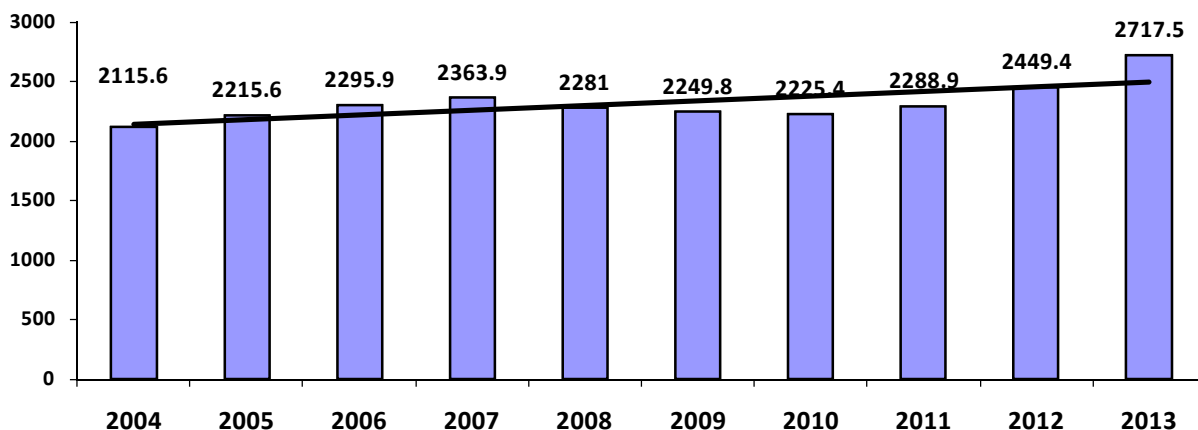


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештај службе за здр. заштиту школске деце

Стопа оболевања на годишњем нивоу се повећала са 2115,6/1000 из 2004. године на 2717,5/1000 у 2013. години (рачунато на број деце узраста 7-19 година) када се бележи највећа вредност унутар посматраног десетогодишњег периода (графикон 21.).

**Графикон 21.: Ванболнички морбидитет деце узраста 7-19 година, Београд, 2004–2013.**

Стопа на 1000



Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештај службе за здр. заштиту школске деце

Посматрано према групама болести, пет најзаступљенијих група болести чине 80,5% укупног морбидитета, док најчешћа група обољења система за дисање чини чак 50,3% од укупног броја оболелих. Најзаступљенијих пет група обољења су:

- Болести система за дисање (X група МКБ: J00-J99): 279129 оболелих са стопом од 1.366,9/1000 школске деце
- Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група МКБ: R00-R99): 61211 са стопом од 299,7/1000
- Заразне болести и паразитарне болести (I група МКБ: A00-B99): 50545 оболелих са стопом од 247,5/1000
- Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX група МКБ: S00-T98): 32420 оболелих са стопом од 158,8/1000
- Болести коже и поткожног ткива (XII група МКБ: L00-L99): 23353 оболела са стопом од 114,4/1000

Посматрајући конкретна обољења, на прва два места по заступљености се убедљиво налазе обољења из групе болести система за дисање:



- Акутно запаљење ждрела и крајника (J02-J03): 110712 оболела (542,1/1000)
- Вишеструке инфекције горњег дела респираторних путева (J00-J01, J05-J06): 107798 оболелих са стопом од 527,87/1000
- Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (R00-R09, R11-R49, R51-R53, R55-R99): 39008 оболелих са стопом од 191/1000
- Друге вирусне болести (A81, A87-A89, B03-B04, B07-B09, B25, B27-B34): 28069 оболелих са стопом од 137,45/1000
- Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11...T06-T07, T09, T11, T13-T14): 23232 оболела са стопом од 113,8/1000

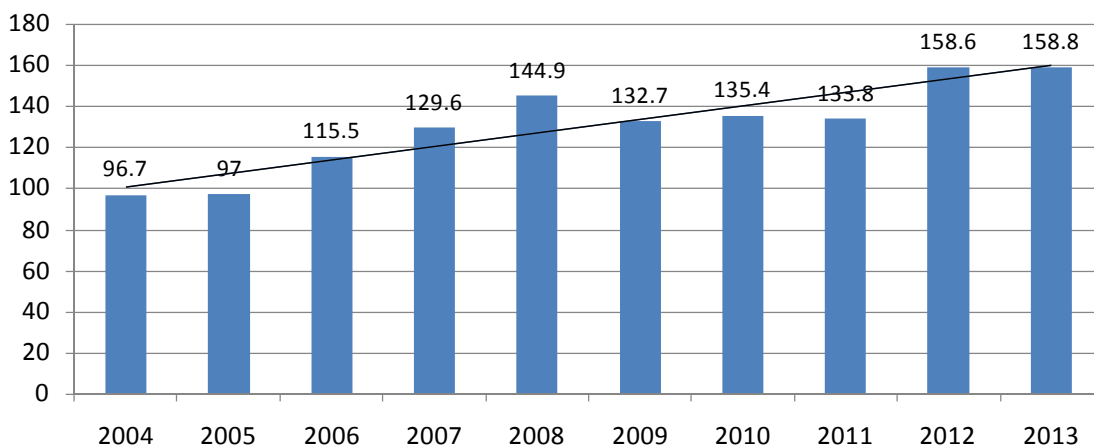
У односу на 2004. годину у редоследу пет водећих болести на првом и другом месту није било измена, на трећем месту је било „акутно запаљење душнице и крајњих огранака душница“ (J20-J21), „друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде“ (S00-S01, S04, S09-S11...T06-T07, T09, T11, T13-T14) су биле на четвртом месту по учесталости, док су на петом месту биле „болести средњег ува и мастоидног наставка“ (H65-H75).

### **Повреде школске деце у ванболничкој здравственој заштити**

**Повреде деце узраста 7-19 година** представљају вишеструки проблем. Са растом и развојем, деца постају мобилнија и изложенија већем броју фактора ризика за повређивање. У примарној здравственој заштити деце школског узраста, стопе повређивања имају изразито узлазан тренд. У 2013. години је регистровано 32.420 повреда са стопом од 158,8/1000. У наведеном интервалу праћења, уочава се растући тренд, у односу на 2004. годину када је стопа повређивања била најнижа 96,7/1000 (графикон 22.).

## Графикон 22.: Стопа повређивања деце узраста 7-19 година, Београд, 2004-2013.

Стопа на 1000



Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештај службе за здр. заштиту школске деце

У 2013. години, водеће врсте повреда су рангиране на следећи начин:

- Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11...T06-T07, T09, T11, T13-T14): 23232 повреде са стопом од 113,8/1000 деце школског узраста
- Специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (S03, S13, S23, S33, S43, S53, S63, S73, S83, S93, T03): 5218 повреда са стопом од 25,6/1000
- Преломи дугих костију удова (S42, S52, S62, S82, S92, T10, T12): 2437 повреда са стопом од 11,9/1000
- Опекотине и нагризи (T20-T32): 495 повреда са стопом од 2,4/1000
- Утицаји страног тела унетог преко природног отвора (T15-T19): 193 повреде са стопом од 1/1000

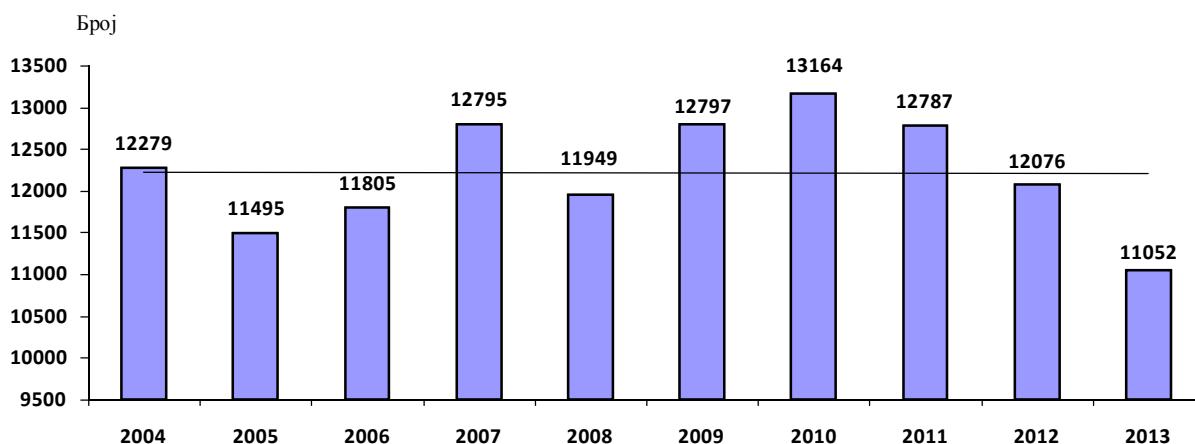
Примећује се да са одрастањем детета долази и до промене структуре повреда. Тако су код предшколске деце опекотине биле на другом месту по учесталости, а код школске деце оне заузимају четврто место. Насупрот томе, преломи преовлађују код школске деце. Тровања се чешће дешавају код деце предшколског узраста него код школске деце. Анализа структуре морбидитета по групама обољења у здравственој заштити деце школског узраста показује да су се повреде и тровања у периоду 2004–2007. године

налазиле на II месту, са незнатним одступањем 2005. године, када су биле на III месту. Од 2008. до 2013. године повреде се налазе на IV месту морбидитетне листе од свих болести код деце овог узраста. Без обзира на то, повреде и даље представљају важан социо-медицински проблем и захтевају израду и примену специфичних програма превенције.

### **Болнички морбидитет и смртност у болницама деце школског узраста**

Број болнички лечене београдске деце узраста од 7-19 година у посматраном периоду је био најмањи у 2013. години, када је износио 11052, а највећи у 2010. години када је износио 13.164 лечена детета (графикон 23.).

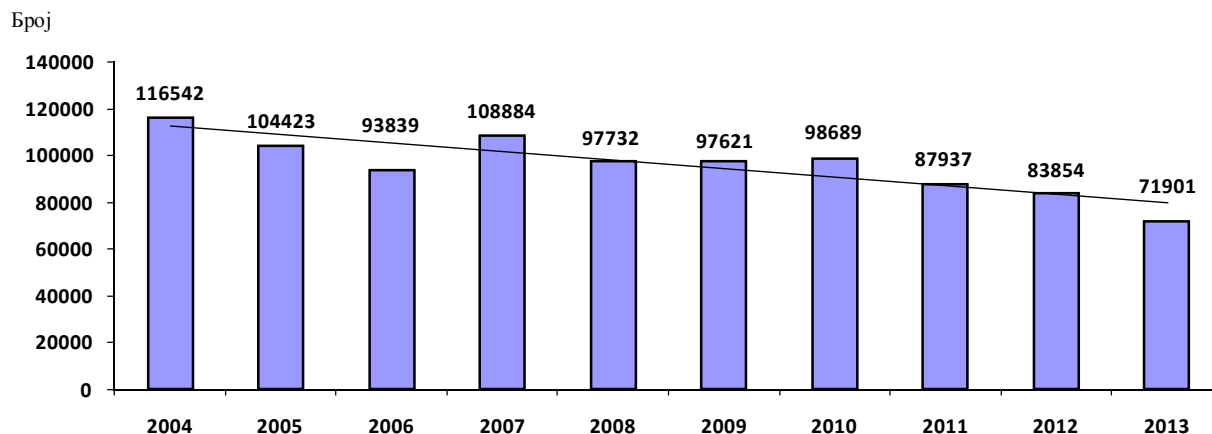
**Графикон 23.: Болнички лечена деца узраста 7-19 година, Београд, 2004–2013.**



Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу.

Иако се укупан број хоспитализоване деце није много мењао током протеклих година, број остварених болничких дана показује опадајући тренд, те је током 2013. године забележен до сада најмањи број, 71.901 болнички дан (графикон 24.). Просечна дужина лечења је смањена са максималних 9,5 дана 2004. године на 6,5 током 2013. године.

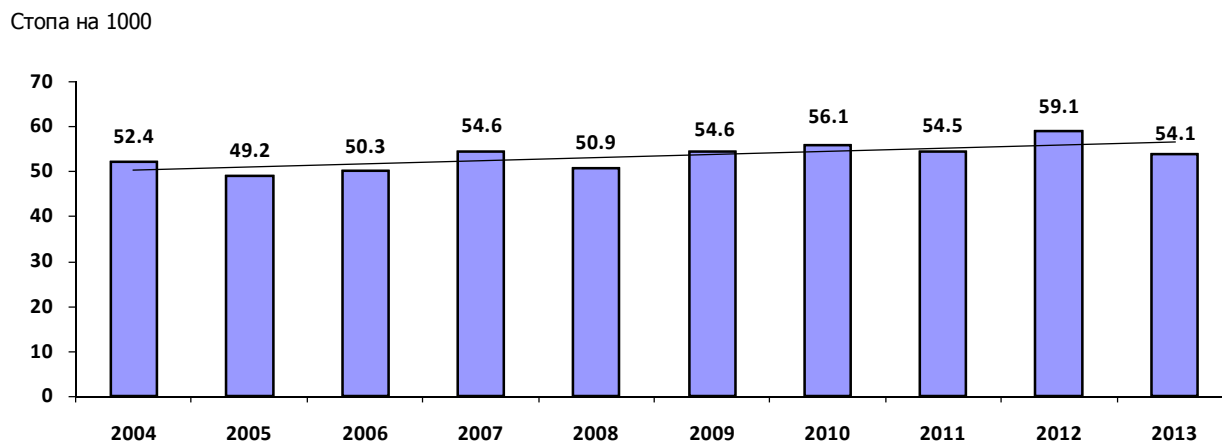
**Графикон 24.: Број болничких дана деце узраста 7-19 година, Београд, 2004–2013.**



Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу.

Стопа хоспитализације деце узраста од 7-19 година је током 2013. године износила 54,1/1000 и мања је него што је била у периоду од 2009. до 2012. године, али је већа у односу на 2006. и претходне године (графикон 25.).

**Графикон 25.: Стопа хоспитализације деце узраста 7-19 година, Београд, 2004–2013.**



Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу.

Десет најчешћих обољења у 2013. години чине 23,9% од свих узрока хоспитализације школске деце, што је значајно ниже у односу на период пре 2006. године до које су 10 најчешћих обољења чинили преко 30% од укупног броја дијагноза.

Најчешћих пет узрока болничког лечења су:

- Хроничне болести крајника и трећег крајника (J35): 455 деце са стопом од 2,2/1000
- Акутно запаљење слепог црева (K35): 422 детета са стопом од 2,1/1000
- Астма (J45): 364 детета са стопом од 1,78/1000
- Повишен крвни притисак непознатог порекла (I10): 245 деце са стопом од 1,20/1000
- Преломи подлактице (S52): 207 деце са стопом од 1,01/1000

Анализирајући податке о најчешћим узроцима хоспитализације у периоду од 2004. године, приметно је да су три најзаступљеније дијагнозе исте у свим годинама (J35, K35 и J45), с тим да се редослед мењао. Ипак, на првом месту се у већини година налази дијагноза J35 – хроничне болести крајника и трећег крајника. Као основни узрок хоспитализације повишен крвни притисак непознатог порекла (I10) се први пут појављује у првих 5 дијагноза у 2013. години. До 2011. године, у првих пет дијагноза се увек налазио и спонтани/други порођај код једноплодне трудноће (O80), који је од 2011. године замењен дијагнозом O83 – други порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ (VII место у 2013. години).

Стопа хоспитализације међу децом женског пола (56.8/1000) је за око 5% већа него код мушког пола (51,6/1000), а разлике међу узроцима пријема у болницу евидентне. Код дечака најчешћи узрок хоспитализације је акутно запаљење слепог црева (K35) (2,2/1000), затим следи астма (J45) (2,0/1000) и хроничне болести крајника и трећег крајника (J35) (1,9/1000), док су код девојчица на првом месту хроничне болести крајника и трећег крајника (J35)(2,5/1000), затим акутно запаљене слепог црева (K35) (1,97/1000) и други порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ (O83) (1,96/1000), као трећа дијагноза по редоследу (табела 8.).

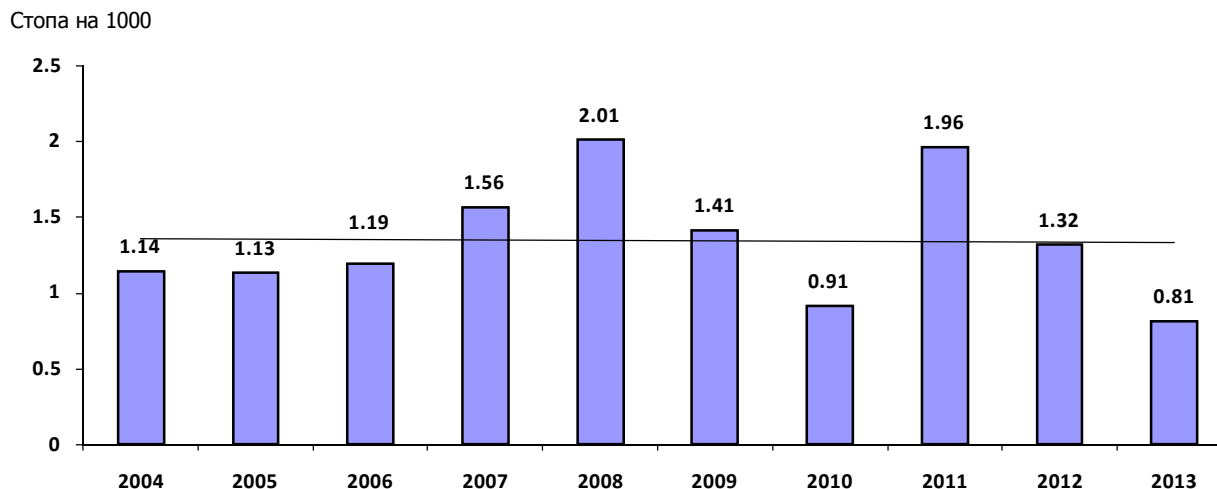
**Табела 8.: Најчешћи узроци хоспитализације болнички лечене деце школског узраста, према полу и укупно Београд, 2013.**

МКБ10 шифра	Дијагноза	Дечаци			Девојчице			Укупно		
		Број лица	Стопа на 1000	Ранг	Број лица	Стопа на 1000	Ранг	Број лица	Стопа на 1000	Ранг
K35	Акутно запаљење слепог црева	226	2,15	I	196	1,97	IV	422	2,07	II
J45	Астма – заптивање	213	2,03	II	151	1,52	V	364	1,78	III
J35	Хроничне болести крајника и трећег крајника	203	1,93	III	252	2,54	I	455	2,23	I
I10	Повишени крвни притисак непознатог порекла	186	1,77	IV				245	1,2	IV
S52	Прелом подлактице	163	1,55	V				207	1,01	V
O83	Други порођај код једнопложне трудноће уз стручну помоћ				195	1,96	III	195	0,95	VII
O80	Спонтани порођај код једнопложне трудноће				173	1,74	IV			
I49	Други поремећаји ритма срца	108	1,99	VI				175	0,86	X
G40	Епилепсија – падавица	101	0,96	VII	94	0,95		195	0,95	VII
R10	Бол у трбуху и карлици	89	0,85	IX	115	1,16	VIII	204	1,00	VI

Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

**У београдским болницама је, у 2013. години умрло 9 деце школског узраста, а стопа смртности је износила 0,81/1000 лечене деце и најмања је у посматраном десетогодишњем периоду (графикон 26.).**

**Графикон 26.: Стопа смртности у болницама деце узраста 7-19 година, Београд, 2004–2013.**



Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу.

Од 9 смртних случајева само је од запаљења плућа узрокованог бактеријама (J15) умрло двоје деце, док су остале узроци смрти јављају појединачно.

Смртни исход у току болничког лечења у 2013. години чешћи је код деце мушког (6) него женског пола (3). У 2013. години, стопа смртности у болницама израчуната на број деце мушког, односно женског пола код дечака је износила 0,06/1000, а код девојчица је дупло мања 0,03/1000. Код дечака су као узроци смрти наведени бактеријско запаљење плућа (J15 - 2) , дифузни не-Хочкинов лимфом (C83 - 1), друге урођене аномалије система крвотока (Q28 - 1), апоплексија - мождана кап неозначена као крварење или инфаркт мозга (I64 - 1). Код девојчица се у појединачним случајевима јављају: интрацеребрално крварење (I61), прожимајући поремећаји развоја (F84) и друге дегенеративне болести нервног система (G31) (табела 9.).

**Табела 9.: Најчешћи узроци смрти болнички лечене деце школског узраста, Београд, 2013.**

Дијагноза	Дечаци			Девојчице		
	Број умрлих	Стопа умирања на 1000	Ранг	Број умрлих	Стопа умирања на 1000	Ранг
Прелом лобање и прелом костију лица (S02)	1	0,18	II			
Дифузни неходкинови лимфом (C83)	1	0.18	II			
Друге урођене аномалије система крвотока (Q28)	1	0.18	II			
Запаљење плућа узроковано бактеријама (J45)	2	0.37	I			
Апоплексија-мождана кап неозначена као крварење или инфаркт мозга (I64)	1	0.18	II	1	0.18	I
Прожимајући поремећај развоја (F84)				1	0.18	I
Друге дегенеративне болести нервног система (G31)				1	0.18	I

Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

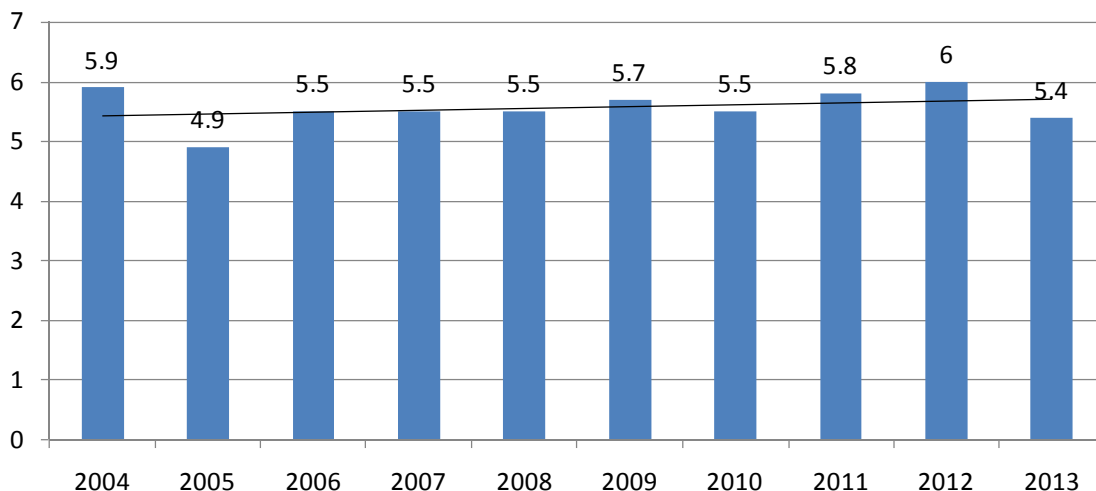
### **Повреде школске деце у болничкој здравственој заштити**

**Због повреда деце узраста 7-19 година**, у 2013. години је болнички лечен приближно исти број деце као и ранијих година. Од повреда је хоспитално лечено 1.109 деце, што указује на високи степен озбиљности и тежину овог здравственог проблема. У 2013. години, стопа хоспитализације је износила 5.4,0/1000 деце тог узраста и није се битно мењала у односу на период од 2004. године. Компаративно посматрано, у односу на 2004. годину нема неких битнијих одступања у смислу смањења или пораста повређивања која захтевају стационарно лечење (графикон 27.).



**Графикон 27.: Стопа хоспитализације због повређивања деце узраста 7-19 година, Београд, 2004-2013.**

Стопа на 1000



Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

У 2013. години, структура повреда по рангу код стационарно лечене деце од 7-19 година је била следећа:

- Прелом подлактице (S52): 207 деце са стопом од 1,0/1000 деце тог узраста
- Прелом лобање и прелом костију лица (S02): 119 деце са стопом од 0,6/1000
- Површинске повреде главе (S00): 90 деце са стопом од 0,4/1000
- Повреде унутар лобање (S06): 78 деце са стопом од 0.4/1000
- Прелом потколенице укључујући и предео скочног зглоба (S82): 60 деце са стопом од 0,4/1000

У овој старосној доби, деца мушког пола се повређују знатно више од деце женског пола. Стопа хоспитализације деце мушког пола у 2013. години је била 7.7/1000, а деце женског пола 3/1000. Најчешћи узроци повређивања болнички лечене деце према полу приказани су у табели број 10.

**Табела 10.: Најчешћи узроци повреда болнички лечене деце школског узраста, Београд, 2013.**

Дијагноза	Дечаци			Девојчице		
	Број лечених	Стопа на 1000	Ранг	Број лечених	Стопа на 1000	Ранг
Прелом подлактице (S52)	163	1,6	I	44	0,44	I
Прелом лобање и прелом костију лица (S02)	88	0,8	II	31	0,31	III
Повреде унутар лобање (S06)	59	0,6	III	19	0,19	IV
Површинске повреде главе (S00)	52	0,5	IV	38	0,38	II
Прелом потколенице укључујући и предео скочног зглоба (S82)	45	0,43	V			
Прелом у пределу рамена и надлактице (S42)				17	0,17	V

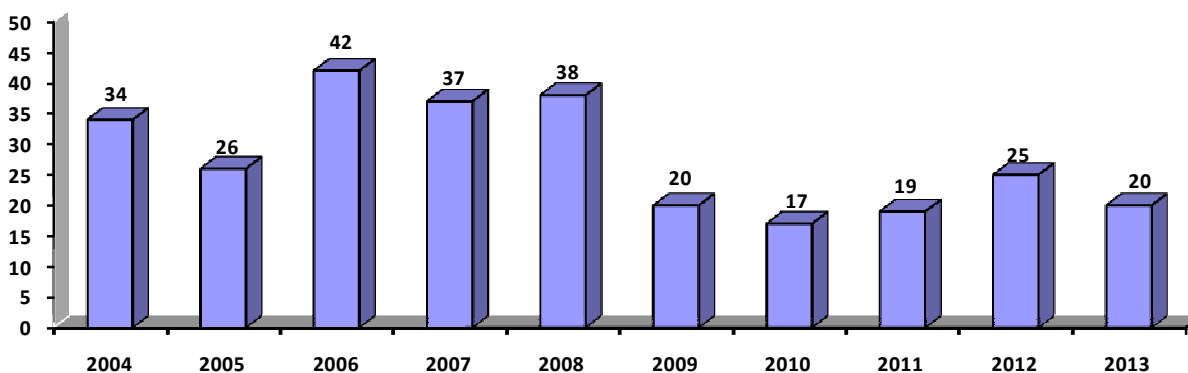
Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

### Малигне болести деце школског узраста

Током 2013. године у популационом регистру регистровано је укупно 20 оболелих од **малигних неоплазми** у Београду у узрасту од 7-19. година, што је мање него у прошлој 2012. години (25 оболелих), али више него што је забележено 2010. и 2011. године (17 и 19 оболелих). У свим годинама у периоду од 2004. до 2008. регистрован је већи број оболелих од малигних неоплазми у односу на 2013. годину (графикон 28.).

**Графикон 28.: Број регистроване деце оболеле од малигних неоплазми узраста 7-19 година, Београд, 2004-2013.**

Број

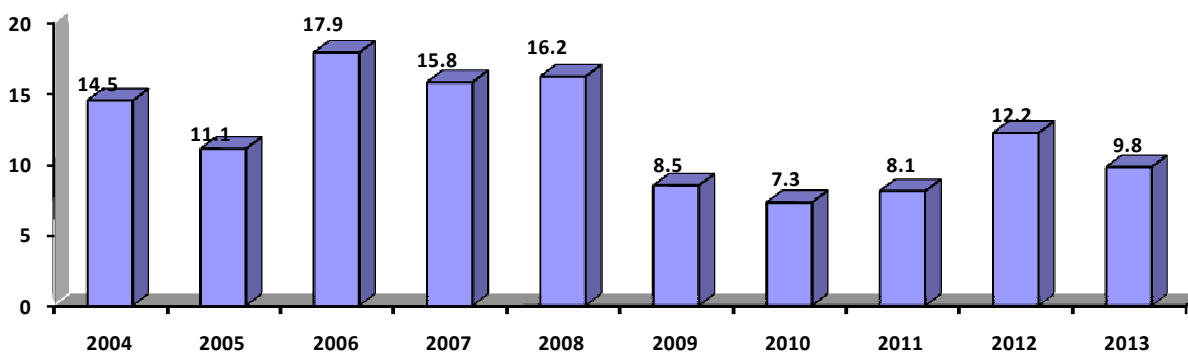


Извор података: Популациони регистар за рак Градског завода за јавно здравље, Београд

Малигне болести (неоплазме) деце и омладине узраста 7–19 година показују тренд смањења стопе оболевања. Максимална вредност стопе оболевања је забележена 2006. године и износила је 17,9/100000, док је најмања вредност забележена 2010. године и износила је 7,3. Током 2013. стопа оболевања од ових болести је износила 9,8/100000 (графикон 29.).

**Графикон 29.: Стопа оболевања малигнух неоплазми код деце узраста 7-19 година, Београд, 2004-2013.**

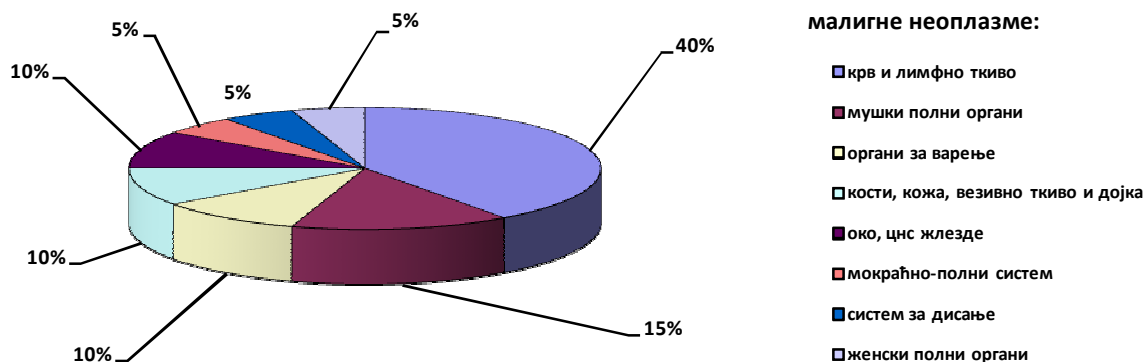
Стопа на 100000



Извор података: Популациони регистар за рак Градског завода за јавно здравље, Београд

Према групама дијагноза, као најчешће у овој добној групи у 2013. години, као и у свим годинама праћења, издвајају се малигне неоплазме крви и лимфног ткива са учешћем од 40% у укупном броју новооболелих (графикон 30.). Стопа разболевања од малигнух неоплазми крви и лимфног ткива (C81-C96) се кретала од максималне вредности од 8,96/100.000 2008. године, преко минималне вредности од 2,99/100.000 2010. године, до 3,92/100.000 2013. године. По учесталости следе злоћудни тумори мушких полних органа (C60-C63) са стопом инциденце од 1,47/100.000, а затим малигне неоплазме кости, коже, везивног ткива и дојке (C40-C41, C43-C44, C45-C49 и C50) чија је стопа износила 0,98/100.000.

**Графикон 30.: Дистрибуција група дијагноза оболелих од малигних болести, деце узраста 7-19 година, Београд, 2013.**



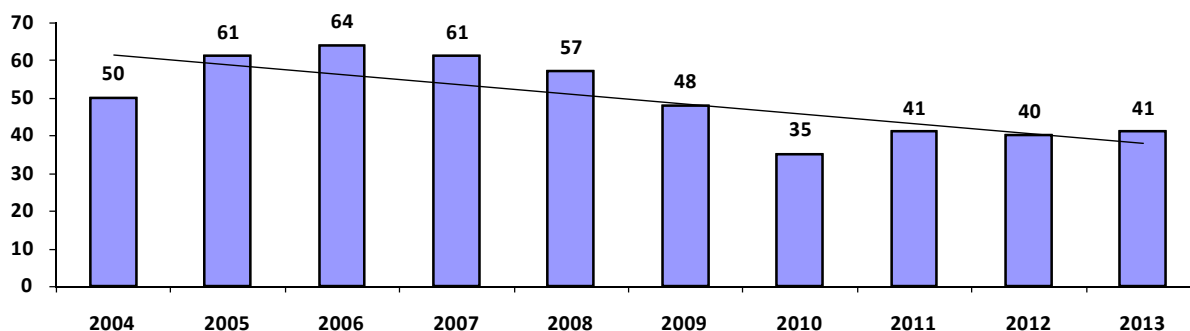
Извор података: Популациони регистар за рак Градског завода за јавно здравље, Београд

### Морталитет школске деце и омладине

Извор података за анализу умирања школске и омладине, као и за све остале популационе групације били су непубликовани подаци Завода за информатику и статистику, град Београд прикупљени из ДЕМ2 образаца. Како се ови подаци прате по петогодишњим периодима (5-9, 10-14, 15-19 година), то се општа смртност школске деце и омладине у нашој анализи сагледава према узрасту од 5 до 19 година. На територији Града Београда, апсолутан број умрле деце узраста 5-19 година у посматраном десетогодишњем периоду је варирао од максималних 64, 2006. године до минималних 35, 2010. године. Током 2013. забележен је 41 смртни случај деце овог узраста (графикон 31.).

**Графикон 31.: Број умрле деце узраста 5-19 године, Београд, 2004–2013.**

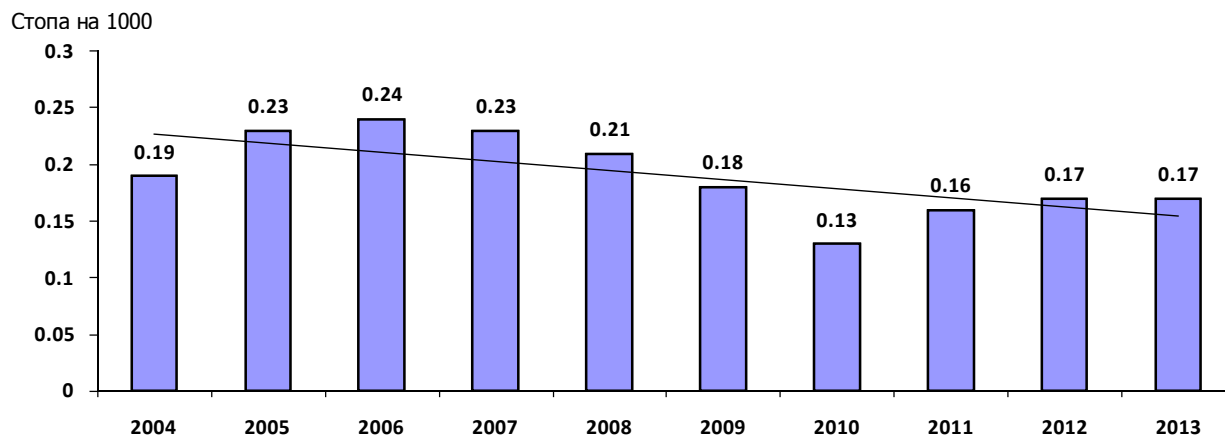
Број



Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

Током 2013. стопа смртности деце узраста 5-19 година (графикон 32.) износила је 0,17/1000, што је на нивоу морталитета у последњих неколико година, али значајно мање од периода 2005-2008, када је стопа смртности била већа од 0,2/1000.

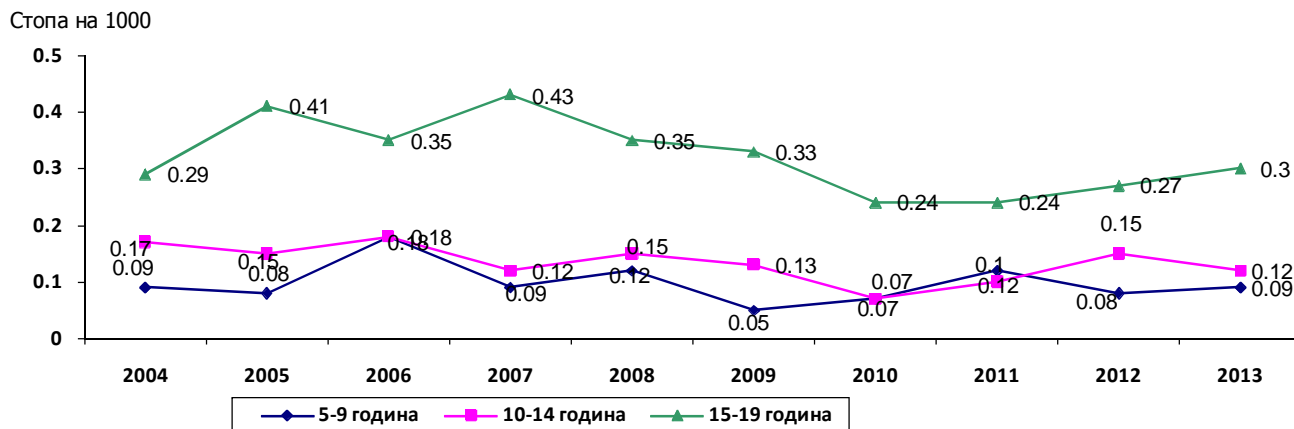
**Графикон 32.: Стопа смртности деце узраста 5-19 године, Београд, 2004–2013.**



Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

Посматрајући смртност према добним подгрупама (5-9, 10-14 и 15-19), приметно је да је највећа стопа смртности у свим годинама у узрасту од 15 до 19 година, али и да стопа морталитета у свим добним подгрупама показује тренд смањења (графикон 33).

**Графикон 33.: Стопе смртности деце узраста 5-9, 10-14 и 15-19 година, Београд, 2004–2013.**



Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

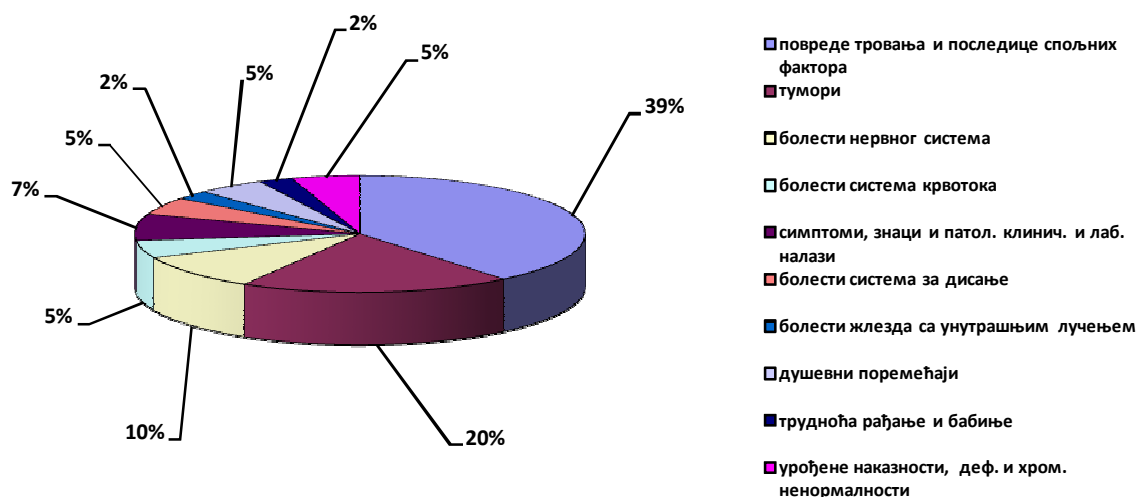
Међу узроцима смрти деце узраста 5-19 година у 2013. години, као и ранијих година најчешће су повреде, а редослед првих пет најчешћих група болести је следећи (графикон 34.):

- Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX група: S00-T98): 16 умрлих са стопом од 0,05/1000 деце овог узраста
- Тумори (II група: C00-D48): 8 умрлих са стопом од 0,04/1000
- Болести нервног система (VI група: G00-G99): 4 умрла са стопом од 0,02/1000
- Симптоми, знаци и патолошки клинички налази (XVIII група: R00-R99): 3 умрла са стопом од 0,01/1000
- Душевни поремећаји и поремећаји понашања (V група: F00-F99): 2 умрла са стопом од 0,01/1000

Пето место у рангу деле још три групе оболења:

- Болести система крвотока (IX група: I00-I99): 2 умрла са стопом од 0,01/1000
- Болести система за дисање (X група: J00-J99): 2 умрла са стопом од 0,01/1000
- Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности (XVII група: Q00-Q99): 2 умрла са стопом од 0,01/1000

**Графикон 34.: Структура узрока смрти деце од 5-19 година у Београду, 2013.**



Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

Анализирајући морталитет добне групе од 5-19 година по полу, приметно је да је морталитет деце мушког пола већи од морталитета деце женског пола у свим

посматраним годинама. Током 2013. године укупно је умрло 29 деце мушког пола (стопа смртности 0,24/1000) и 12 женског пола (0,10/1000) (табела 11.).

Иако је приметна разлика у узроцима смрти код дечака и девојчица, из разлога што се у овом узрасту смртни исходи појављују као изоловани случајеви, није могуће донети опште закључке о разликама у узроцима смрти између дечака и девојчица. Код девојчица се на I месту налазе повреде, тровања и последице спољних фактора (S00-T98) стопом од 0,04/1000, а II место деле тумори (C00-D48), душевни поремећаји и поремећаји понашања (F00-F99) и болести нервног система (G00-G99) са стопом од 0,02/1000. И код дечака су водећи узроци смрти биле повреде, тровања и последице спољних фактора са стопом од 0,09/1000, а затим следе тумори са стопом од 0,05/1000.

**Табела 11.: Структура узрока смрти деце од 5-19 година у Београду, 2013.**

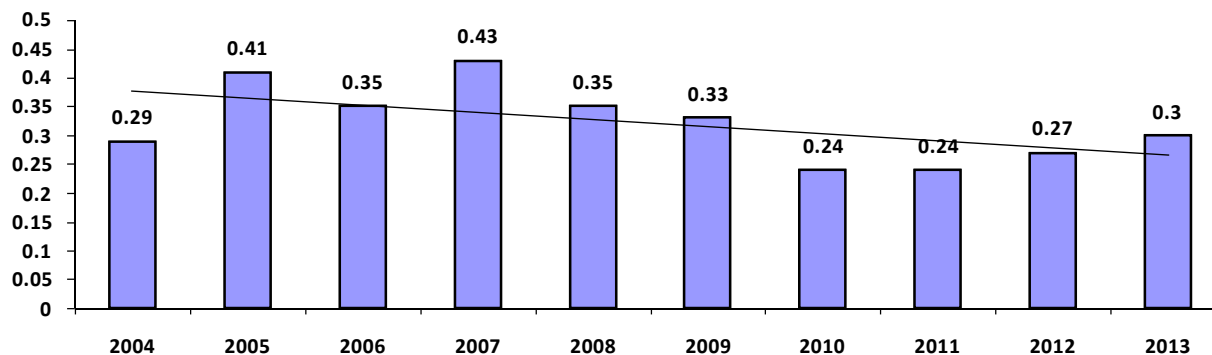
Групе болести по МКБ10	Дечаци			Девојчице			Укупно		
	Број лица	Стопа на 1000	Ранг	Број лица	Стопа на 1000	Ранг	Број лица	Стопа на 1000	Ранг
Повреде, тровања и последице спољних фактора	11	0,09	I	5	0,04	I	16	0,07	I
Тумори	6	0,05	II	2	0,02	II	8	0,03	II
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски знаци	3	0,02	III				3	0,01	IV
Болести нервног система	2	0,02	IV	2	0,02	II	4	0,02	III
Болести система крвотока	2	0,02	IV				2	0,01	V
Болести система за дисање	2	0,02	IV				2	0,01	V
Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	2	0,02	IV				2	0,01	V
Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	1	0,01	VIII				1	0,00	IX
Душевни поремећаји и поремећаји понашања				2	0,02	II	2	0,01	V
Трудноћа, рађање и бабиње				1	0,01	V	1	0,00	IX
<b>УКУПНО</b>	<b>29</b>	<b>0,18</b>		<b>12</b>	<b>0,12</b>		<b>41</b>	<b>0,17</b>	

Извор података: Градски завод за информатику и статистику, град Београд

Удео умрлих који припадају подгрупи 15-19 година (25 особа) унутар добне групе 5-19 година (41) износи 61% у 2013. години. Стопа смртности деце од 15-19 година у 2013. години износи 0,30/1000 и приближно је једнака у односу на почетну годину праћења. У посматраном периоду праћења, највећа вредност ове стопе се бележи у 2007. години, 0,43/1000, док је 2010. и 2011. године забележена најмања вредност стопе од 0,24/1000 (графикон 35.).

**Графикон 35.: Стопе смртности деце узраста 15-19 године, Београд, 2004–2013.**

Стопа на 1000



Извор података: Градски завод за информатику и статистику, град Београд

Водећи узроци смрти у овој добној групи, као групи адолесцената, разликују се од узрока који су наведене за целу групу деце од 5 до 19 година:

- Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX група:S00-T98): 10 умрлих са стопом од 0,12/1000 деце узраста 15-19 година
- Тумори (II група:C00-D48): 4 умрла са стопом од 0,05/1000
- Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група:R00-R99): 3 умрла са стопом од 0,04/1000
- Болести система за крвоток (IX група: I00-I99): 2 умрла са стопом од 0,02/1000
- Болести система за дисање (X група:J00-J99): 2 умрла са стопом од 0,02/1000

У групи адолесцената, стопа смртности код дечака (0,39/1000) је већа него код девојчица (0,19/1000). У 2013. години код дечака доминирају повреде, тровања и последице



спољних фактора (S00-T98), а затим симптоми знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (R00-R99), а код девојчица на првом месту су такође повреде, тровања и последице спољних фактора (S00-T98), док друго место припада групи тумора (C00-D48).

### **3. Здравље одраслих лица**

Унутар групације грађана старијих од 19 година живота, животна доб је подељена у неколико раздобља. Старост у ширем смислу речи означава раздобље живота од 60 година и више. Међутим, граница старости је арбитрарна као и границе осталих животних раздобља. Имајући у виду ову поделу, али и одређене здравствене карактеристике везане за радну активност грађана оба пола, као и репродуктивне карактеристике жена, анализа здравственог стања одраслих Београђана је вршена у оквиру следеће четири категорије становништва:

- групација одраслих грађана од 20–59 година
- групација радно-активног становништва
- групација жена у генеративном добу
- групација одраслих грађана од 60 година и више

Према попису из 2011. године, у Београду живи 1.659.440 становника, од којих одраслих грађана 1.342.182 (80,9% од укупног броја свих грађана Београда). У последњих 20 година удео ове популације је порастао за око 10%, јер су, према попису из 1991. године, одрасли чинили 71,3% укупног становништва. Удео одраслих становника старости од 20-59 година у укупној популацији у Београду у 1981. години је износио 61,8%, у 1991. години 55,3%, у 2002. години је износио 56,8%, док је у 2011. години износио 57,1%. Удео групације становништва од 60 и више година старости у четири последње пописне године је готово двоструко порастао. У 1981. години је износио 12,0%, у 1991. години 20,5%, у 2002. години 21,6%, а у 2011. години је износио 23,8%.

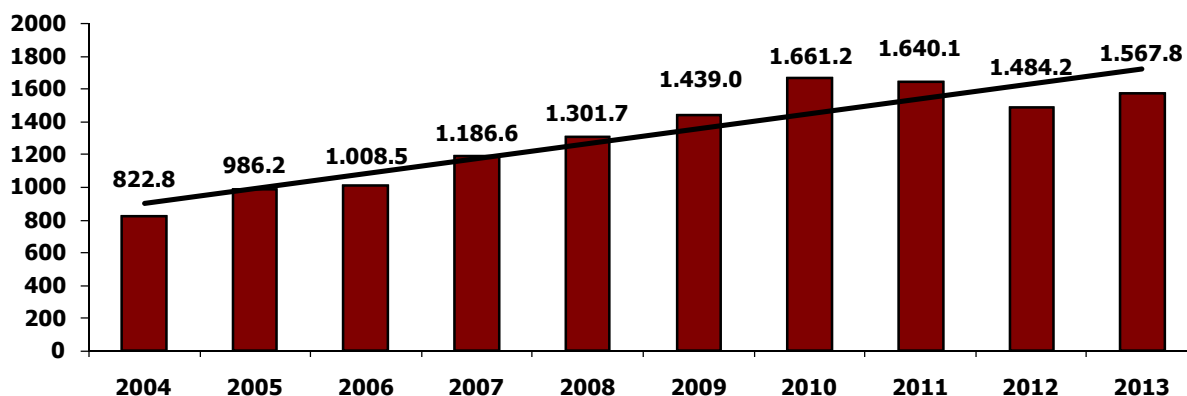
## Ванболнички морбидитет одраслих особа (старијих од 19 година)

У укупном морбидитету забележеном у оквиру ванболничке здравствене заштите која се остварује у домовима здравља Београда (општа медицина и медицина рада), одрасла лица учествују са уделом од око 55%. Овакав степен коришћења здравствене службе указује на чињеницу да се преко половине свих прегледа у домовима здравља односи на грађане старије од 20 година живота.

У периоду праћења од 2004. до 2013. године, укупан ванболнички морбидитет је имао тенденцију постепеног раста. У 2004. години, стопа на 1.000 одраслих лица која су се јавила здравственој служби је била 822,8/1.000, највећу вредност у посматраном десетогодишњем периоду достигла је 2010. године када је износила 1.661,2/1.000, а у 2013. години, стопа морбидитета је износила 1.567,8/1000 (графикон 36.).

**Графикон 36.: Ванболнички морбидитет одраслих грађана, Београд, 2004-2013.**

Стопа на 1.000



Извор података: Статистички приказ здравствене делатности- Извештај службе за здравствену заштиту радника и одраслих

У укупном ванболничком морбидитету одраслих узраста старијих од 19 година, у 2013. години, десет водећих група болести чине 85% укупног морбидитета, док првих пет група болести учествују у укупном морбидитету са уделом од преко 60%. Болести система за дисање и болести система крвотока заузимају прва два места, уназад 10 година, смењујући се на водећем првом месту (табела 12.).

**Табела 12.: Десет најзаступљенијих група болести код одраслих становника узраста старијих од 19 година у Београду у 2013. години**

Ред. бр./ ранг	Група болести МКБ – X	Назив обољења	Број лечених	%	Стопа на 1000
0	1	2	3	4	5
1.	X	Болести система за дисање	393184	18,7	292,9
2.	IX	Болести система крвотока	360831	17,2	268,8
3.	XIII	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	198312	9,4	147,8
4.	XIV	Болести мокраћно-полног система	167094	7,9	124,5
5.	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	159012	7,6	118,5
6.	IV	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	129173	6,1	96,2
7.	XI	Болести система за варење	106570	5,1	79,4
8.	V	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	101580	4,8	75,7
9.	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	100196	4,8	74,7
10.	II	Тумори	69745	3,3	52,0

Извор података: Статистички приказ здравствене делатности- Извештај службе за здравствену заштиту радника и одраслих

У односу на 2004. годину, у 2013. години су значајно порасле стопе лечених од болести система крвотока (са 137,8/1.000 на 268,8/1.000); тумора (са 7,4/1.000 на 52,0/1.000); симптома, знакова и патолошки клиничких и лабораторијских налаза (са 14,6/1.000 на 118,5/1.000), болести мишићно-коштаног система (са 99,6/1.000 на 147,8/1.000), болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (са 28,4/1.000 на 96,2/1.000); повреде, тровања и последица деловања спољних фактора (са 32,8/1.000 на 74,7/1.000) и болести ока и припојака ока (са 14,4/1.000 на 48,9/1.000).

У 2013. години, рангиране према заступљености у укупном морбидитету, првих пет обољења због којих се одрасли грађани обраћају ванболничкој здравственој служби су:

- Повишени крвни притисак непознатог порекла (I10): 210.540 оболелих или 156,9/1.000
- Акутно запаљење ждрела и крајника (J02-J03): 140.054 оболела или 104,4/1.000

- Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (R00-R09, R11-R49, R51-R53, R55-R99): 128.199 оболелих или 95,5/1.000
- Акутне вишеструке инфекције горњег дела респираторног тракта, неозначене локализације (J00-J01, J05-J06): 110.977 оболелих или 82,7/1.000
- Друга обољења леђа (M40-M49, M53-M54) (104.322 оболела или 77,7/1.000)

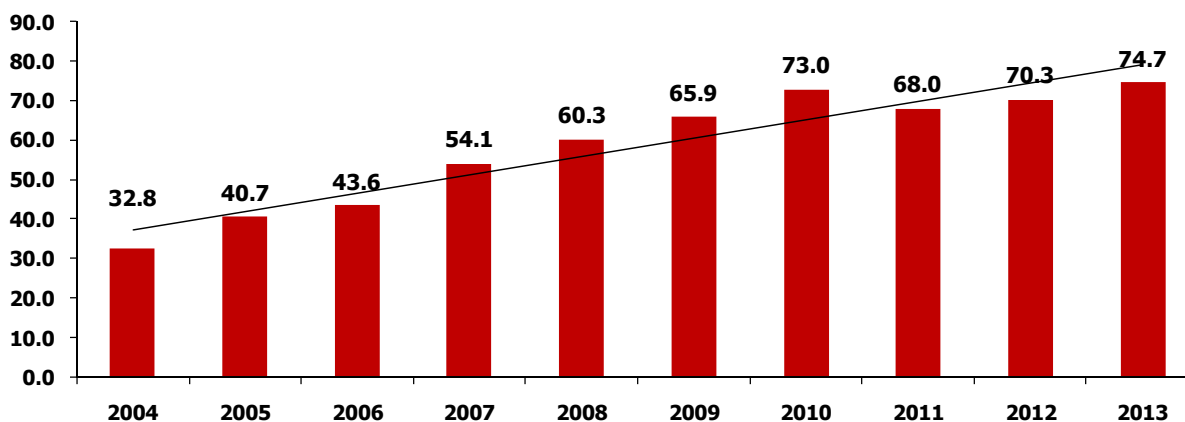
У односу на 2004. годину, у 2013. години се бележи значајан пораст морбидитета од набројаних болести, као на пример повишени крвни притисак непознатог порекла (I10) (са 79,7/1000 на 156,7/1000). Важно је напоменути да се са високим стопама морбидитета појављују и запаљења мокраћне бешике (N30)(50,1/1000), друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11, ... T06-T07, T09, T11, T13, T14) (45,2/1000) и шећерна болест (E10-E14) (36,8/1000) и да је тренд ових болести у порасту.

### **Повреде одраслог становништва у ванболничкој здравственој заштити**

Повреде и тровања код одраслог становништва се појављују као велики здравствени и социо-медицински проблем. Висока заступљеност морбидитета услед повређивања, инвалидитета, апсентизма, као и висока стопа смртности указују на сложеност овог проблема. Број регистрованих повреда у 2013. години износио је 100.196 са стопом повређивања од 74,7/1.000 одраслих лица. Сагледавајући број регистрованих повреда у 2004. години, када је број повређених одраслих особа износио 40.600, са стопом повређивања од 32,8/1.000, може се са сигурношћу рећи да су повреде код одраслих лица у значајном порасту (графикон 37.). Структура морбидитета по групама обољења, по МКБ-10 у здравственој заштити одраслих показује да су се повреде и тровања у 2004. години налазиле на VII месту обољевања од свих болести. У 2013. години је дошло до пада групе повреда и тровања на ранг листи по МКБ-10, па су ове болести доспеле на IX место.

### Графикон 37.: Стопа повређивања одраслих грађана, Београд, 2004-2013.

Стопа на 1000



Извор података: Статистички приказ здравствене делатности- Извештај службе за здравствену заштиту радника и одраслих

Анализом десет водећих врста повреда одраслог становништва у 2013. години уочава се да се као најчешћи узрок повређивања у 2013. години појављују друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11,...T06-T07, T09,T11, T13-T14). Оне чине 60,5% свих повреда (стопа повређивања износи 45,2/1000 одраслих становника, односно 60.607 регистрованих повреда). Примена X ревизије МКБ није дала знатно веће могућности детаљнијег разврставања повреда, па се групација повреда означених као „друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде“ и даље налази на I месту. Следе их специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (S03, S13, S23...S93, T03) 11.143 регистроване повреде или 8,3/1.000 одраслих, преломи других костију уда (S42, S52, S62, S82, S92, T10, T12) 10.307 регистрованих повреда или 7,7/1.000, опекотине и нагризи (T20-T32) 3.589 регистрованих повреда или 2,7/1.000 и други и неспецифични утицаји спољних узрока (T33-T35, T66-T73, T75-T78) 2.824 регистроване повреде или 2,1/1.000 одраслих становника.

### 3.1. Одрасла лица старости 20–59 година

Удео Београђана старости од 20 до 59 година (956.041) у укупном броју становника Београда (1.659.440) износи 57,6%, према попису становништва из 2011. године. Њихов

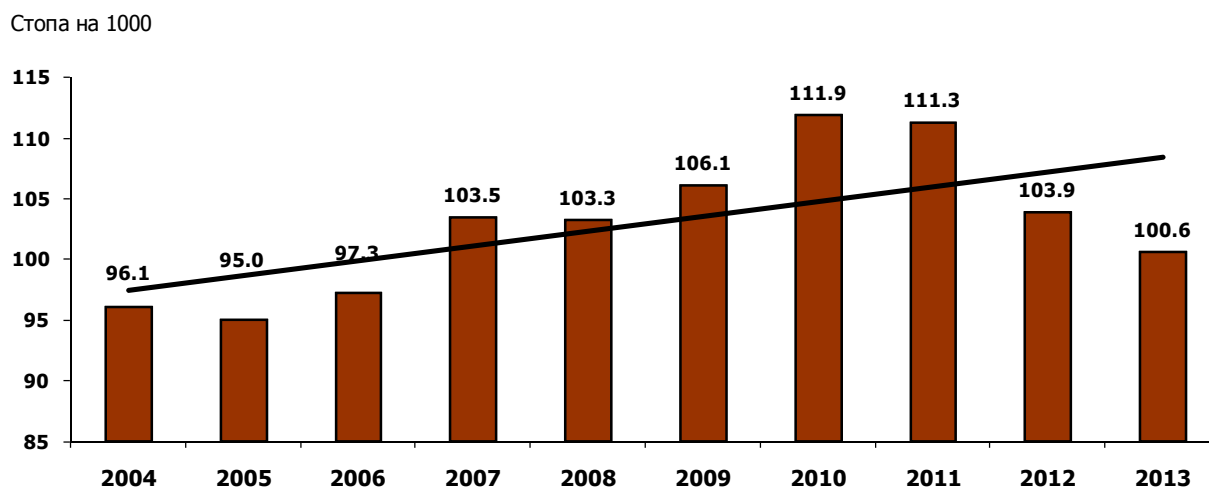
удео у категорији одраслих грађана старијих од 20 година представља око 2/3 од укупног броја (1.342.182).

### **Болнички морбидитет и смртност у болницама особа 20-59 година старости**

У оквиру болничке здравствене заштите, годишње се у просеку лечи око 170.000 одраслих лица са територије града Београда. Удео лица старијих од 19 година живота, у укупном броју лечених лица износи 88% у 2013. години (174006 од 198448 укупно лечених лица). Стопа хоспитализације је у десетогодишњем периоду од 2004. до 2013. године порасла са 116,5/1000 на 129,6/1000, за лица старости 20 и више година.

За лица старости од 20–59 година, стопа хоспитализације од 2004. године такође бележи постепени раст и у 2013. години износи 100,6/1.000 одраслих узраста 20-59, а највише вредности уочавају се у 2010. години (111,9/1.000) и у 2011. години (111,3/1.000) (графикон 38.).

**Графикон 38.: Стопа хоспитализације грађана старости 20–59 година, Београд, 2004-2013.**



Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

Корисници болничког лечења у добној групацији од 20–59 година чине 48% укупног броја корисника болничког лечења (95.338 од 198.448 лечених лица). Од укупног броја регистрованих дијагноза у болницама за ову добну групацију становништва, једну

трећину чини првих десет дијагноза (32,4%) рангираних по учесталости разбољевања (табела 13.).

**Табела 13.: Најчешћи узроци хоспитализације лица старости 20-59 година у Београду у 2013. години**

Ред. бр./ ранг	Дијагноза МКБ – X	Назив обољења	Број лечених	Стопа на 1000 стан.
0	1	2	3	4
1.	O83	Други порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ	6485	6,9
2.	Z76	Особе у контакту са здравственом службом у другим околностима	6469	6,8
3.	O80	Спонтани порођај код једноплодне трудноће	4814	5,1
4.	O82	Порођај царским резом код једноплодне трудноће	4002	4,2
5.	Z35	Контрола трудноће са високим ризиком	1996	2,1
6.	K80	Камен у жучној кеси	1674	1,8
7.	N97	Неплодност жене	1543	1,6
8.	O24	Шећерна болест у трудноћи	1341	1,4
9.	K40	Препонска кила	1296	1,4
10.	Z36	Аntenатални скрининг	1248	1,3

Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

Ранг најчешћих узрока лечења у болницама лица старости од 20–59 година, односно првих пет дијагноза у рангу, везане су углавном за популацију жена генеративног доба. Поред пет наведених дијагноза, редослед осталих најчешћих болести због којих се грађани старости 20-59 година обраћају здравственој служби је: камен у жучној кеси (1,8/1.000), неплодност жене (1,6/1.000), шећерна болест у трудноћи (1,4/1.000), препонска кила (1,4/1000) и антенатални скрининг (1,3/1.000). У овој старосној доби, жене више него мушкарци користе болничку здравствену заштиту углавном због заштите репродуктивног здравља (табела 14.). У 2013. години, стопа хоспитализације жена износи 135,0/1.000, док је стопа хоспитализације мушкараца 63,5/1.000 особа мушког пола узраста 20-59 година.

**Табела 14.: Најчешћи разлози болничког лечења грађана старости 20–59 година у Београду у 2013. години, дистрибуција према полу**

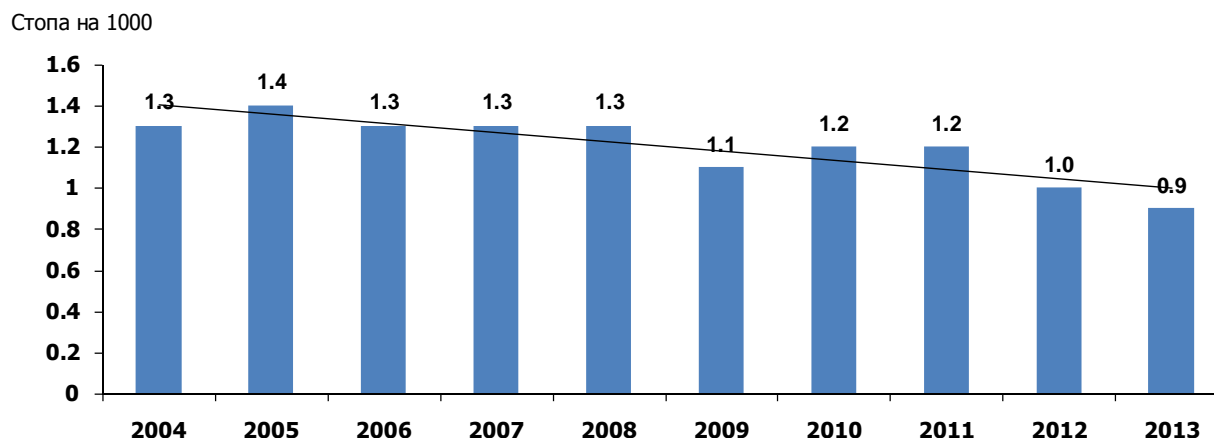
Болести	Мушкарци		Жене	
	Стопа на 1000	Ранг	Стопа на 1000	Ранг
Други порођај код једноплодне трудноће (O83)			13,2	I
Особе у контакту са здрав. службом у другим околностима (Z76)			12,7	II
Спонтан порођај код једноплодне трудноће (O80)			9,8	III
Порођај царским резом код једноплодне трудноће (O82)			8,1	IV
Контрола трудноће са високим ризиком (Z35)			4,1	V
Препонска кила (K40)	2,5	I		
Стезање у грудима (I20)	1,9	II		
Акутни инфаркт срца (I21)	1,6	III		
Камен у жучној кеси (K80)	1,3	IV		
Шећерна болест, инсулинонезависни облик (E11)	1,1	V		

Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

Најчешћи узроци болничког лечења жена су везани за трудноћу и порођај, а мушкараца за кардиоваскуларне болести (акутни коронарни синдром), препонску килу и камен у жучној кеси.

**Смртност у болницама** показује да је тренд умирања особа старости 20-59 година у болницама опадајући у периоду од 2004. до 2013. године, а најнижа стопа умирања уочава се у 2013. години и износи 0,9/1000 становника узраста 20-59 година (графикон 39.).

**Графикон 39.: Стопа смртности болнички лечених грађана старости 20–59 година, Београд, 2004-2013.**



Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу



Водећи узроци смрти у болницама болесника 20–59 година старости чине следеће болести:

- Злоћудни тумор душника и плућа (C34): 82 умрла или 0,9/10.000
- Акутни инфаркт срца (I21): 42 умрла или 0,4/10.000
- Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (I63): 40 умрлих или 0,4/10.000
- Крварење у мозгу (I61): 27 умрлих или 0,3/10.000
- Болести јетре узроковане алкохолом (K70): 25 умрлих или 0,3/10.000

Малигни тумор душника и плућа (C34) је на I месту у рангу у посматраном десетогодишњем периоду, од 2004. године до 2013. године, као најчешћи узрок смрти у болницама у Београду лица старости 20-59 година. У 2013. години код мушкараца и код жена старости 20-59 година заузима прво место. Следе их кардиоваскуларна и цереброваскуларна обољења. Стопа смртности мушкараца у болницама је 10,7/10.000, док је стопа смртности жена у болницама 6,6/10.000 (табела 15).

**Табела 15.: Најчешћи узроци смрти у болницама грађана старости 20–59 година разврстаних према полу, Београд, 2013. година**

Болести	Мушкарци		Жене	
	Стопа на 10.000	Ранг	Стопа на 10.000	Ранг
Злоћудни тумор душника и плућа (C34)	1,1	I	0,7	I
Акутни инфаркт срца (I21)	0,7	II		
Инфаркт мозга (I63)	0,6	III	0,3	V
Болести јетре узроковане алкохолом (I70)	0,5	IV		
Повреда унутар лобање (S06)	0,5	V		
Злоћудни тумор дојке (C50)			0,4	II
Крварење испод паучинасте мoжданице (I60)			0,3	III
Злоћудни тумор грлића материце (C53)			0,3	IV

Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

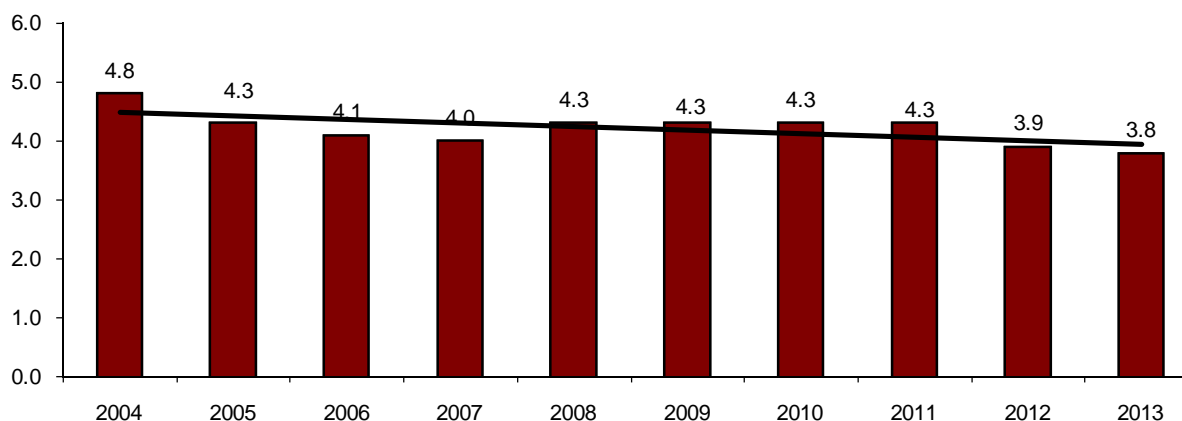
Мушкарци, али и жене најчешће умиру у болницама од малигнух тумора душника и плућа. Малигни тумор душника и плућа је водећи узрок смрти код мушкараца старости 20-59 година, у периоду од 2007. до 2013. године, док се код жена у истом периоду на водећем првом месту смењују малигни тумор душника и плућа и малигни тумор дојке. Инфаркт мозга као узрок смрти у болницама се код мушкараца налази по рангу на 3. месту (0,6/10.000), а код жена на 5. месту (0,3/10.000).

## Повреде особа старости 20-59 година у болничкој здравственој заштити

**Од повреда је стационарно лечено** 3.598 одраслих лица старости 20-59 година. У 2013. години, стопа хоспитализације износила је 3,8/1.000 становника узраста 20-59 година и била је нешто нижа у односу на ранији посматрани период (максимална вредност уочава се у 2004. години и износи 4,8/1000). Уочава се опадајући тренд вредности стопе хоспитализације због повређивања грађана старости 20-59 година у периоду 2004. до 2013. године (графикон 40.).

**Графикон 40.: Стопа хоспитализације због повређивања грађана старости 20–59 година, Београд, 2004-2013.**

Стопа на 1.000



Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

У старосној доби од 20–59 година, мушкарци се више повређују него жене. Стопа хоспитализације мушкараца у 2013. години је износила 5,4/1000, а жена ове старосне доби 2,3/1000. Најзаступљеније повреде лечене у болницама код одраслог становништва старости 20-59 година у Београду у 2013. години приказане су на табели 16.

**Табела 16.: Најчешће повреде одраслих старости 20-59 година у болницама у Београду у 2013. години**

Ред. Бр./ Ранг	Дијагноза МКБ – X	Назив обољења	Број лечених	Стопа на 1000
0	1	2	3	4
1.	S82	Прелом потколенице укључујући и предео скочног зглоба	571	0,6
2.	S72	Прелом бутњаче	276	0,3
3.	S02	Прелом лобање и прелом костију лица	274	0,3
4.	T93	Последице повреде ноге	221	0,2
5.	S06	Повреде унутар лобање	171	0,2

Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

### Морталитет особа старости 20-59 година

Водећи узроци смрти становништва старости 20-59 година у Београду у 2013. години су малигни тумор душника, душнице и плућа (C33-C34) и друге болести срца (I26-I51), који заједно чине петину (20,3%) од укупног броја умрлих грађана ове добне групе (табела 17.)

**Табела 17.: Најчешћи узроци смрти становника Београда старости 20-59 година у 2013. години**

Ред. Бр.	Дијагноза МКБ – X	Назив обољења	Број умрлих	Стопа на 10000
0	1	2	3	4
1.	(C33-C34)	Малигни тумор душника, душнице и плућа	305	3,3
2.	(I26-I51)	Друге болести срца	292	3,1
3.	(I20-I25)	Исхемичне болести срца	228	2,4
4.	(R00-R99)	Симптоми, знаци и ненормални клинички и лаб. знаци	153	1,6
5.	(S00-S39)	Повреде главе, врата, грудног коша и трбуха	148	1,6

Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

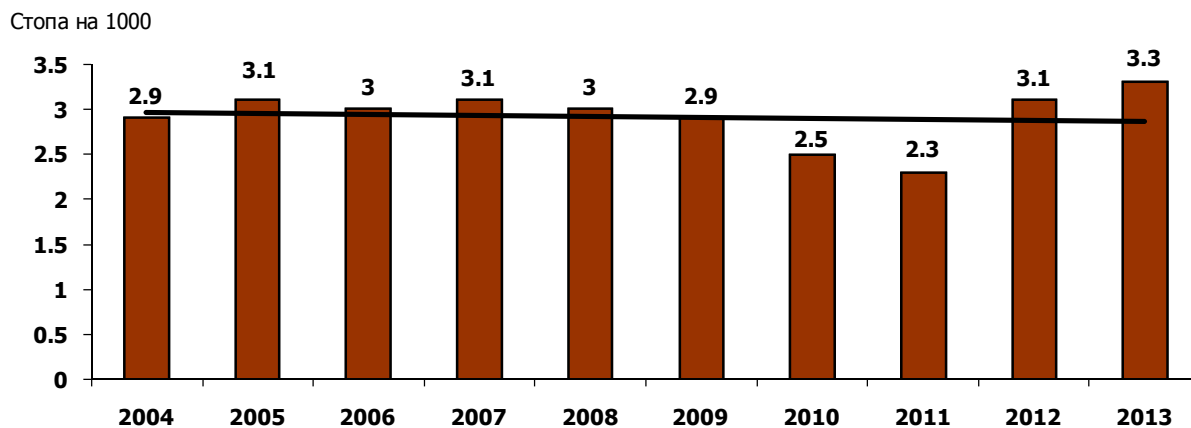
Мушкарци ове старосне доби чешће умиру од жена. Стопа умирања мушкараца је 36,3/10.000, а жена 20,0/10.000. Прве три дијагнозе од којих умиру мушкарци су друге

болести срца (I26-I51) (4,4/10.000), малигни тумор душника, душнице и плућа (C33-C34) (4,3/10.000) и симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (R00-R99) (3,9/10.000). Прве две дијагнозе од којих умиру жене су малигни тумор дојке (C50) (2,4/10.000) и малигни тумор душника, душнице и плућа (C33-C34) (2,2/10.000), а следе их друге болести срца (I26-I51) са стопом од 1,8/10.000.

### Малигне болести одраслих особа старости 20-64 године

Малигне болести код становништва Београда су у порасту. Према Регистру Градског завода за јавно здравље стопа обољевања одраслих становника 20-64 старости од малигних болести је порасла са 2,9/1.000 у 2004. години на 3,3/1.000 у 2013. години (графикон 41.). Регистровано је 3.538 особа старости од 20–64 године у 2013. години које су оболеле од малигних болести.

**Графикон 41.: Стопа обољевања од малигних неоплазми код грађана старости 20-64 године у Београду, 2004–2013. године**



Извор података: Популациони регистар за рак Градског завода за јавно здравље, Београд

Најчесталије групе обољења у 2013. години, од које оболевају становници Београда старости 20-64 година су злоћудни тумори органа за дисање и органа грудне дупље (C30-C39), са стопом од 6,5/10.000 становника ове добне групе, следе их тумори органа за варење (C15-C26), са стопом од 5,2/10.000 и пигментни и други злоћудни тумори коже (C43-C44) са стопом од 4,6/10.000 становника Београда старости 20-64 година. Од ове три наведене групе обољења оболела је готово половина одраслих становника Београда старости 20-64 година у 2013. години са карциномом (49,4%).

Код свих оболелих мушкараца старости 20-64 година живота, најчешће појединачне дијагнозе јесу злоћудни тумори душника и плућа (C34), чија је стопа у 2013. години износила 7,5/10.000 становника мушког пола. Следе други злоћудни тумор коже (C44) (3,5/10.000), простате (C61) (2,1/10.000), мокраћне бешике (C67) (1,9/10.000) и дебелог црева (C18) (1,8/10.000), а ранг се дискретно мења током периода од 2004. до 2013. године. Код оболелих жена од 20-64 године живота, најчешћа дијагноза је злоћудни тумор дојке (C50) који је на I месту у посматраном периоду, а у 2013. години са стопом од 5,8/10.000. Последњих година се чешће јављају други злоћудни тумори коже (C44). Они су на II месту у редоследу, као и код мушкараца ове добне групе, са нешто већом стопом обољевања у 2012. и 2013. години (око 4,0/10.000). Значајно се издваја и злоћудни тумор душника и плућа (C34) са стопом од 3,6/10.000 (III место), као и злоћудни тумори материце, грлића материце (C53) са стопом од 3,1/10.000 (IV место) и тела материце (C54) са стопом од 2,3 (V место) (табела 18.).

**Табела 18.: Најчешће дијагнозе малигних неоплазми код грађана старости 20-64 година, дистрибуција према полу, Београд, 2013. година**

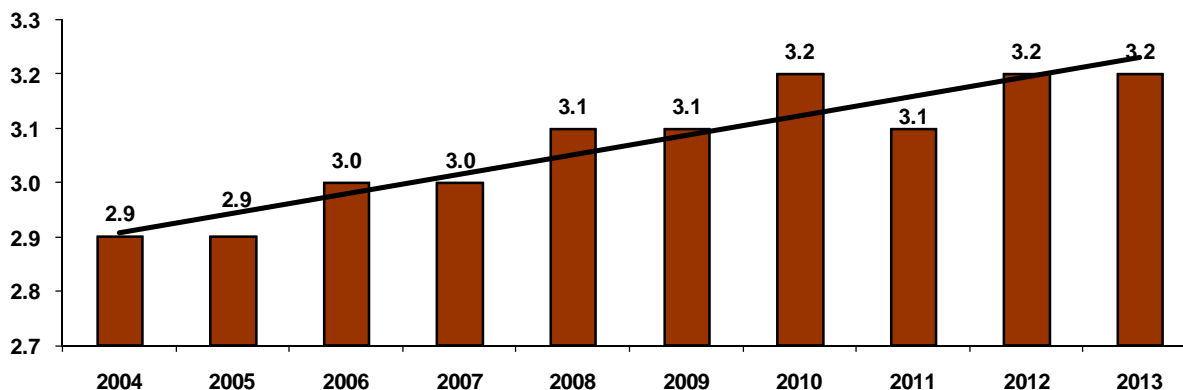
Малигне неоплазме	Мушкарци		Жене	
	Стопа на 10.000	Ранг	Стопа на 10.000	Ранг
Злоћудни тумор душника и плућа (C34)	7,5	I	3,6	III
Други злоћудни тумор коже (C44)	3,5	II	4,0	II
Злоћудни тумор простате (C61)	2,1	III		
Злоћудни тумор дојке (C50)			5,8	I
Злоћудни тумор мокраћне бешике (C67)	1,9	IV		
Злоћудни тумор грлића материце (C53)			3,1	IV
Злоћудни тумор дебелог црева (C18)	1,8	V		
Злоћудни тумор тела материце (C54)			2,3	V

Извор података: Популациони регистар за рак, Градски завод за јавно здравље, Београд

**Укупна смртност од малигних болести** у Београду показује тренд раста у посматраном периоду од 2004. до 2013. године (графикон 42.). Просечна стопа умирања 2004. године износила је 2,9/1.000, а у 2013. години износила је 3,2/1.000 становника Београда. У рангу укупног морталитета, малигне болести већ годинама заузимају II место, после болести система крвотока.

**Графикон 42.: Стопа смртности од малигних неоплазми грађана у Београду, 2004–2013. год**

Стопа на 1.000

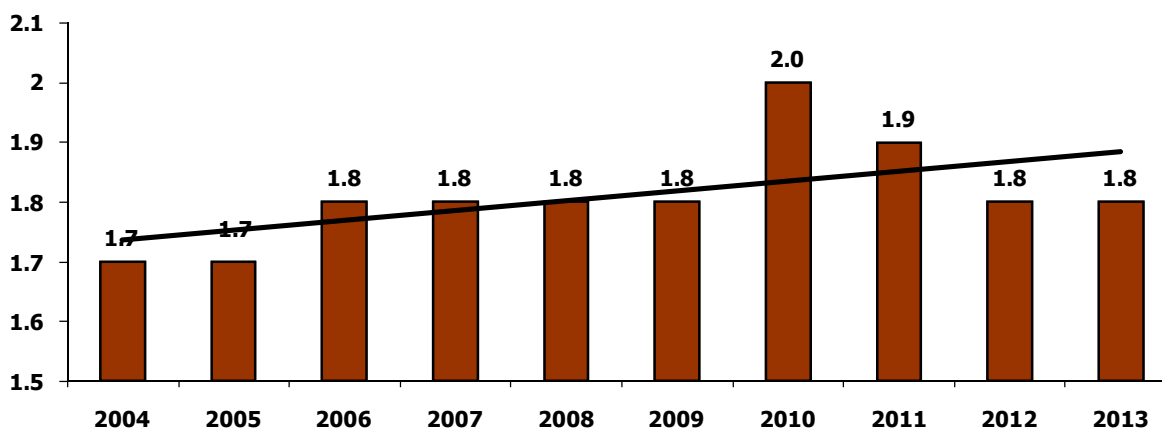


Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

У порасту је и смртност од малигних болести код грађана Београда старости 20-64 година, вредност стопе расте са 1,7/1000 у 2004. години на 1,8/1000 у 2013. години. Највећа стопа умирања забележена је у 2010. години, када је износила 2,0/1.000 становника ове добне групе (графикон 43.)

**Графикон 43.: Стопа смртности од малигних неоплазми код грађана старости 20-64 године у Београду, 2004–2013.**

Стопа на 1.000



Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

У 2013. години у Београду је од малигних болести умрло 1.918 лица старости 20-64 година (трећина укупног броја умрлих од малигних неоплазми у Београду у 2013. години), од чега је готово 2/3 лица (63,2%) умрло од три најзаступљеније групе малигних тумора-

органа за дисање и органа грудне дупље (стопа 5,9/10.000), органа за варење (стопа 4,2/10.000) и женских полних органа (стопа 2,3/10.000) (табела 19.).

**Табела 19.: Најчешћи узроци смрти од малигних болести грађана старости 20-64 година у Београду у 2013. години**

Малигне неоплазме	Број умрлих	Стопа на 10.000	Ранг
органа за дисање и органа грудне дупље (C30-C39)	633	5,9	I
органа за варење (C15-C26)	448	4,2	II
женских полних органа (C51-C58)	130	2,3	III
дојке (C50)	188	1,8	IV
усне, уста и ждрела (C81-C97)	49	0,5	V

Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

### 3.2. Радно активно становништво

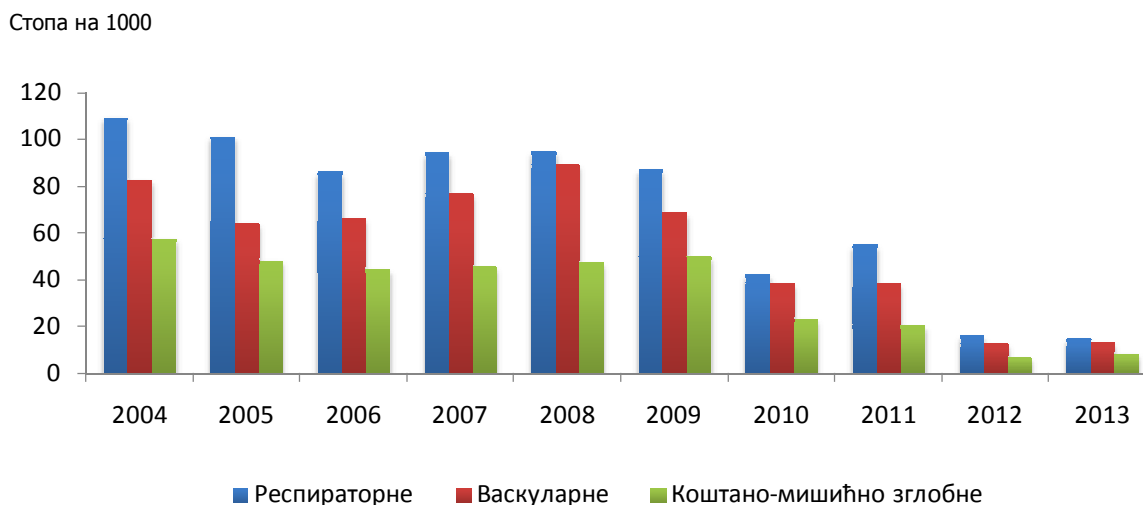
Анализа радно активног становништва се односи на све запослене раднике који су опредељени за здравствену заштиту у службама медицине рада домова здравља у Београду. У периоду од 2004. до 2013. године, укупно коришћење здравствене заштите радно активног становништва се вишеструко умањило. Стопа морбидитета регистрованој примарној здравственој заштити је опала са 453,2/1.000 у 2004. години на 79,6/1.000 у 2013. години. Разлог овако великог пада лежи у чињеници да се читава област медицине рада трансформисала због новог начина финансирања, али и због оријентације да се искључиво превентивни прегледи раде у службама медицине рада. У оквиру ванболничке здравствене заштите у службама медицине рада, у 2013. години, на 1. месту у рангу налазе се болести система за дисање (стопа 14,8/1.000), следе их болести система крвотока (стопа 13,2/1.000) и болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (стопа 8,1/1.000). Првих пет водећих група болести због којих се радно активно становништво обраћа изабраном лекару чине готово две трећине (око 62%) од укупног броја свих болести (табела 20.).

**Табела 20: Структура морбидитета у здравственој заштити радно активног становништва у Београду у 2013. години**

ГРУПЕ БОЛЕСТИ ПО МКБ - 10		Број	Ранг	Стопа на 1000
IV	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	3251	IV	6,9
V	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	1971	VIII	4,2
VII	Болести ока и припојака ока	2619	VI	5,6
IX	Болести система крвотока	6196	II	13,2
X	Болести система за дисање	6947	I	14,8
XI	Болести система за варење	1533	X	3,3
XIII	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	3805	III	8,1
XIV	Болести полно-мокраћног система	2342	VII	5,0
XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	3104	V	6,62
XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	1646	IX	3,51

Извор података: Статистички приказ здравствене делатности - Извештај службе за здравствену заштиту радника  
Редослед водећих болести је остао мање-више исти у поређењу са 2004. годином, али је учесталост разбољевања од водећих болести вишеструко мања, јер су пацијенти преусмерени из службе медицине рада у службу опште медицине (графикон 44.).

**Графикон 44.: Водеће болести радно активних грађана, Београд, 2004–2013.**



Извор података: Статистички приказ здравствене делатности - Извештај службе за здравствену заштиту радника



### **3.3. Одрасла лица старости 60 и више година**

Према попису становништва из 2011. године удео Београђана старијих од 60 година (394.830) у укупном броју становника Београда (1.659.440) износи 23,8%. Њихов удео у категорији одраслих грађана старијих од 20 година (1.342.182) представља 1/3 од укупног броја. Београд спада у изразито демографски старе градове са свим социо-економским и здравственим карактеристикама становништва старије животне доби. Општине са највећим процентом старог становништва (60 и више година) су: Стари град (29,8%), Врачар (29,1%), Сопот (28,2%), Савски Венац (27,4%) и Барајево (27,2%).

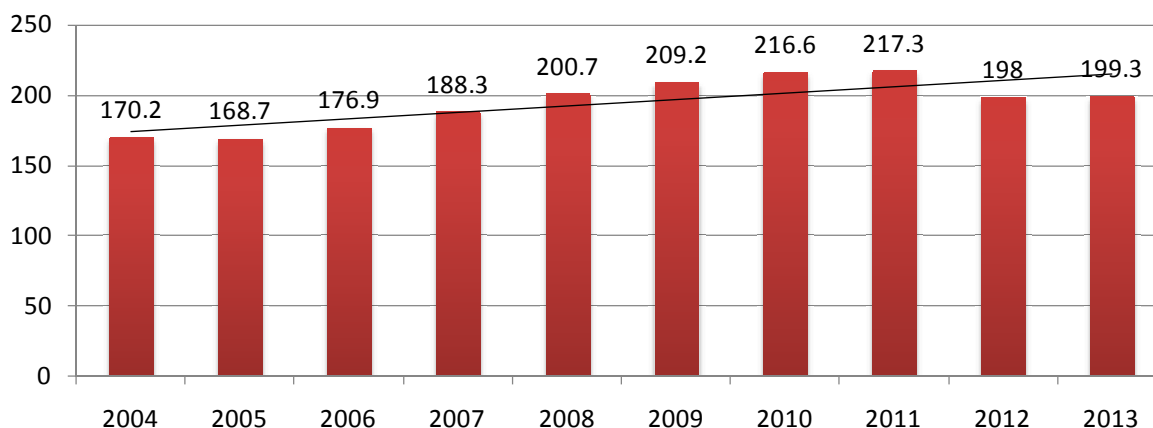
#### **Болнички морбидитет и смртност у болницама особа старости 60 и више година**

Са аспекта лечења и рехабилитације старих лица, хоспитализација има несумњиво највећи значај. Упркос релативно добро развијеној служби ванболничког лечења, укључујући и све видове кућног лечења и неге, стара лица са индикацијама за болничко лечење представљају доминантну групу у оквиру хронично оболелих и оних код којих се појављују честа погоршања болести. Поред тога, у нашој средини не постоји тип здравствене установе искључиво намењен болесницима у терминалној фази болести, односно, установе за збрињавање особа оболелих од болести која захтевају дуготрајну негу и лечење, што је карактеристично за старије грађане.

Од укупног броја хоспитализованих лица у Београду у 2013. години (198448), 39,6% (78668) је било старијих од 60 година (ако би се изузеле хоспитализације због порођаја, тај проценат би био још већи). У популацији одраслих становника, становништво старије од 60 година користи болнички вид здравствене заштите у обиму од 45,2%. Стопа хоспитализације је 2004. године износила 170,2/1000 становника старости 60 и више година и од тада вредност континуирано расте, да би у 2011. години достигла највећу вредност у посматраном периоду, 217,3/1000. У 2013. години њена вредности је незнатно мања и износи 199,3/1000 старих лица (графикон 45.).

**Графикон 45.: Стопа хоспитализације лица старијих од 60 година, Београд, 2004-2013.**

Стопа на 1000



Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

Првих десет дијагноза у популацији старих од 60 и више година чине 25,9% од укупног броја свих регистрованих дијагноза хоспитализованих лица.

У 2013. години било је укупно 78668 хоспитализованих лица старијих од 60 година, а најчешћи узроци хоспитализације били су:

- Инфаркт мозга-изумирање ткива мозга (I63): 3299 лица са стопом од 8,4/1000
- Стезање у грудима (I20): 3142 лица са стопом од 8,0/1000
- Прелом бутњаче (S72): 2069 лица са стопом од 5,2/1000
- Акутни инфаркт срца (I21): 1995 лица са стопом од 5,1/1000
- Препонска кила (K40): 1740 лица са стопом од 4,4/1000

Приказане стопе хоспитализације су израчунате на 1000 становника старости 60 и више година.

Побројане болести су се свих посматраних година налазиле у врху узрока болничког лечења старих лица. Остале болести, у оквиру десет водећих, односе се на шећерну болест (E10, E11), злоћудни тумор дебелог црева (C18), недовољну функцију срца (I50), друге хроничне опструктивне болести плућа (J44) и камен у жучној кеси (K80). Поред

ових, честе су дијагнозе злоћудног тумора простате (C61), старачког замућења сочива (H25), оболења срчаног мишића (I42) и повишеног притиска непознатог порекла (I10).

У овој старосној доби, мушкарци више него жене користе болничку здравствену заштиту. Стопа хоспитализације мушкараца у 2013. години је износила 233.5/1000 мушкараца старости 60 и више година, док је стопа хоспитализације жена била мања, 174/1000 жена старости 60 и више година (табела 21.).

**Табела 21.: Најчешћи разлози болничког лечења старих лица разврстаних према полу, Београд, 2013.**

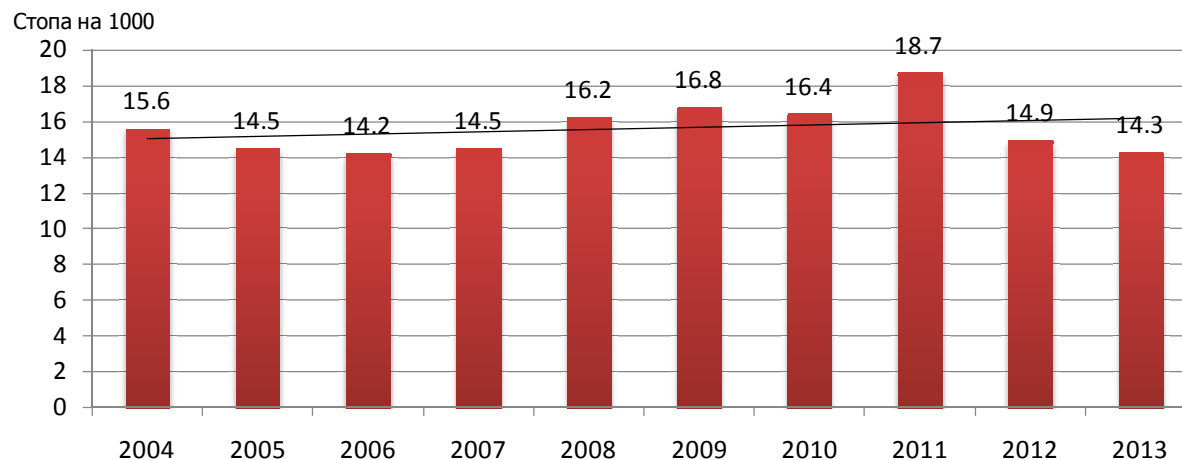
Болести	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1000	Ранг	Број	Стопа на 1000	Ранг
Стезање у грудима (I20)	1854	11,1	I	1288	5,7	III
Препонска кила (K40)	1627	9,7	II			
Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (I63)	1505	9,0	III	1795	7,9	I
Акутни инфаркт срца (I21)	1132	6,8	IV			
Злоћудни тумор дојке (I50)				1256	5,5	IV
Злоћудни тумор дебелог црева (C50)	1038	6,2	V			
Шећерна болест, инсулин независан облик (E11)				977	4,3	V
Прелом бутњаче (S72)				1528	6,7	II

Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

Стезање у грудима (I20) и препонска кила (K40) су два прва разлога болничког лечења код мушкараца, а код жена то су инфаркт мозга (I63) и прелом бутњаче (S72). Акутни инфаркт срца (I21) код жена заузима VI место у рангу водећих узрока хоспитализације.

**Смртност у болницама лица старијих од 60 година** показује постепени тренд раста од 2008. године, када је стопа смртности у болницама износила 16,2/1000 становника старости 60 и више година, све до 2011. године када је износила 18,7/1000, да би у 2012. години опала на 14,9/1000 и наставила да опада у 2013. години на 14,3/1000 (графикон 46.).

**Графикон 46.: Стопа смртности у болницама лица старијих од 60 година, Београд, 2004-2013.**



Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

У 2013. години, пет најчешћих узрока смрти лечених у болницама била су :

- Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (I63): 907 лица са стопом од 2,3/1000
- Акутни инфаркт срца (I20): 329 лица са стопом од 0,8/1000
- Недовољна функција срца (I50): 345 лица са стопом од 0,9/1000
- Обољење срчаног мишића (I42): 276 лица са стопом од 0,7/1000
- Злоћудни тумор душника и плућа (C34): 219 лица са стопом од 0,6/1000

Приказане стопе хоспитализације су израчунате на 1000 становника старости 60 и више година.

Поред других болести везаних за обољења крвних судова мозга и срца (крварење у мозгу (I61), застој срца (I46)), у првих десет узрока смрти се налазе и друга хронична опструктивна болест плућа (J44), хронична недовољна функција бубрега (N18) и запаљење плућа (J18). Мушкарци више него жене умиру у болницама. Стопа смртности мушкараца у болницама у 2013. години износи 16.7/1000, док је стопа смртности жена 12,5/1000. Болесници старији од 60 година готово подједнако умиру у болницама од церебро и кардиоваскуларних болести (табела 22.)

**Табела 22.: Најчешћи узроци смрти у болницама старих лица, од 60 година и више разврстаних према полу, Београд, 2013. године**

Узроци смрти	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1000	Ранг	Број	Стопа на 1000	Ранг
Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (I63)	370	2,2	I	537	2,4	I
Акутни инфаркт срца (I21)	174	1,1	II	155	0,7	III
Недовољна функција срца (I50)	165	1,0	III	180	0,8	II
Злоћудни тумор душника и плућа (C34)	153	0,9	IV			
Обољење срчаног мишића (I42)	131	0,8	V	145	0,6	IV
Крварење у мозгу (I61)				116	0,5	V

Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

Прва три узрока смрти у болници и за мушкарце и жене су исти и то су: инфаркт мозга - изумирање ткива мозга (I63) на првом месту, акутни инфаркт срца (I21) на другом месту код мушкараца, а на трећем код жена и недовољна функција срца (I50) на трећем месту код мушкараца, а на другом месту код жена. На четвртном месту код мушкараца је злоћудни тумор душника и плућа (C34), а код жена обољење срчаног мишића (I42). На петом месту је код жена крварење у мозгу (I61), а код мушкараца обољења срчаног мишића (I42).

### **Повреде особа старијих од 60 година у болничкој здравственој заштити**

**Повреде болнички лечених лица старијих од 60 година живота, у 2013. години** су биле заступљене код 4.566 старих лица (стопа хоспитализације 11.6/1000 становника старости 60 и више година). Посматрано компаративно у односу на 2004. годину, уочава се значајно повећање стопе повређивања, што је и очекивано имајући у виду демографска кретања становништва Београда. Пораст броја старог становништва у Београду указује на неопходност израде програма за превенцију повређивања као и обезбеђење њихове примене (графикон 47.).

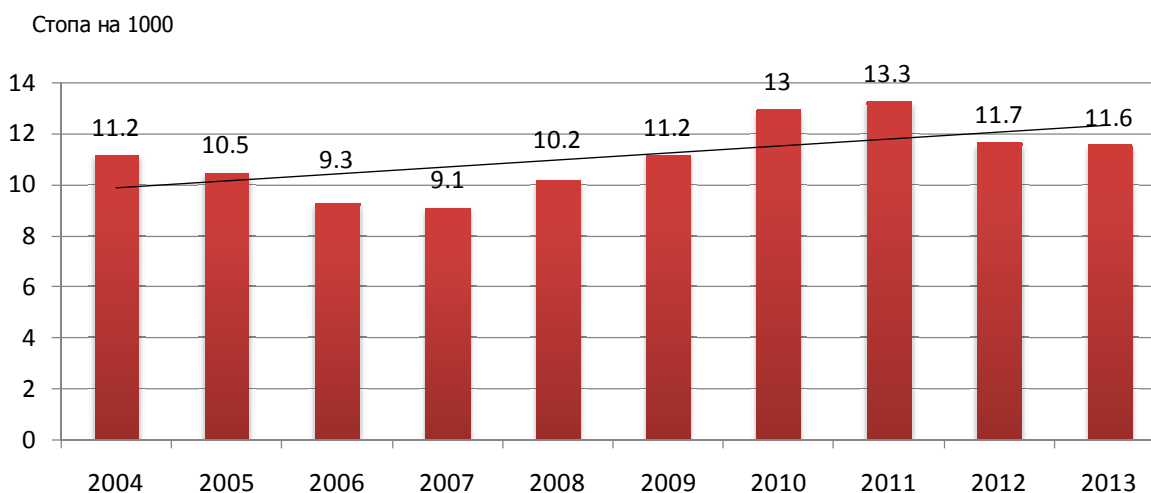
У 2013. години ранг водећих повреда лечених у болницама је следећи:

- Прелом бутњаче (S72): 2069 лица са стопом од 5.2/1000
- Прелом потколенице укључујући и предео скочног зглоба (S82): 413 лица са стопом од 1,0/1000

- Повреде унутар лобање (S06): 291 лица са стопом од 0,7/1000
- Компликације због имплантата и ношења ортопедских апарата (T84): 170 лица са стопом од 0,4/1000
- Последице повреде ноге (T93): 148 лица са стопом од 0,4/1000

Приказане стопе хоспитализације су израчунате на 1000 становника старости 60 и више година.

**Графикон 47.: Стопа хоспитализације због повређивања лица старијих од 60 година, Београд, 2004-2013.**



Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

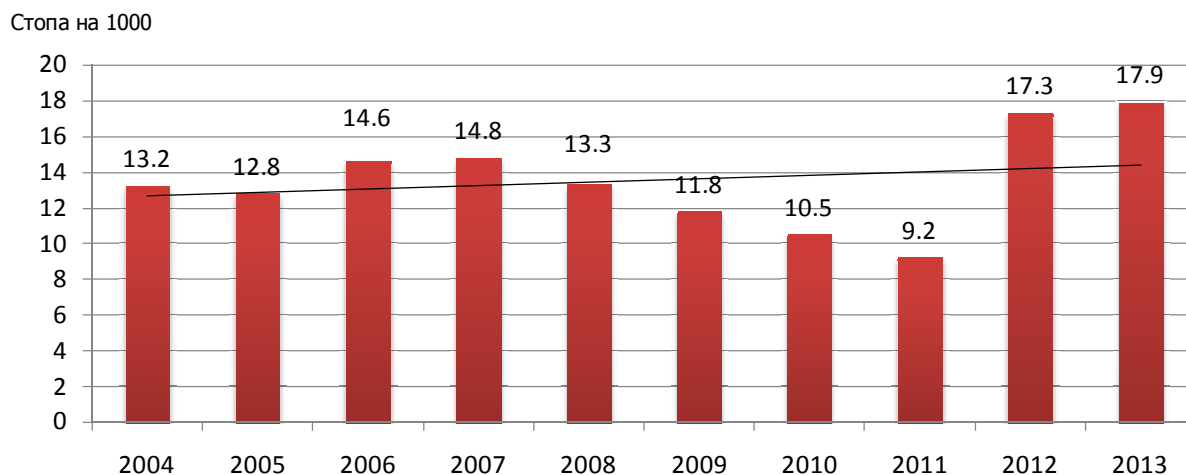
У овој старосној доби жене се више повређују него мушкарци. Стопа хоспитализације жена износи 12,6/1000, а мушкараца 10,2/1000.

### **Малигне болести код особа старијих од 65 година**

**Малигне болести код старијих од 65 година** показују пораст у посматраном десетогодишњем периоду са присутним осцилацијама, али су стопе оболелих са највишим вредностима у односу на остале добне групе становника. Стопа преваленце (стање националног регистра за рак на дан 31.12. текуће године) регистрована у 2004. години је износила 13,2/1000 становника старих 65 и више година, а затим се до 2011. године бележи пад вредности ове стопе, после чега следи скок вредности у 2012. години на 17,3/1000. У 2013. години стопа је износила 17,9/1000 становника Београда ове старосне

доби. Пораст вредности стопе преваленце од малигних болести у последње две године није последица повећаног оболевања, већ начина регистравања оболелих у националном регистру за рак који је употпуњен оним лицима која су оболела од рака, али нису била пријављена за живота. Специфичне стопе оболелих у добној групацији старијих од 65 година су у просеку за око 4-5 пута веће од стопа у добној групи 20-64 године (графикон 48.).

**Графикон 48.: Стопе преваленце малигних неоплазми код лица старијих од 65 година, Београд, 2004–2013. године**



Извор података: Популациони регистар за рак Градског завода за јавно здравље, Београд

Најстарији становници Београда најчешће оболевају од других малигних неоплазми коже (C44) са 869 оболелих и стопом од 3,2/1000 становника старијих од 60 година. Следе малигне неоплазме душника и плућа (C34) са 692 оболела и стопом од 2,5/1000, затим, простате (C61) са 380 оболелих и стопом од 1,4/1000, дебелог црева (C18) са 349 оболелих и стопом од 1,3/1000 и тумора дојке (C50) са 300 оболелих и стопом од 1,1/1000 становника старијих од 60 година. На VI месту је злоћудни тумор мокраћне бешике са 275 оболелих и стопом од 1,0/1000 становника старијих од 65 година. Уочавају се и неке разлике у рангу оболевања по годинама пријаве.

Између мушкараца и жена, у погледу локализације малигних процеса постоје разлике, али се те разлике односе, пре свега, на висину стопа морбидитета, односно, учесталости оболевања (табела 23.)

**Табела 23.: Најчешће дијагнозе малигних болести лица старијих од 65. година разврстаних према полу, Београд, 2013.**

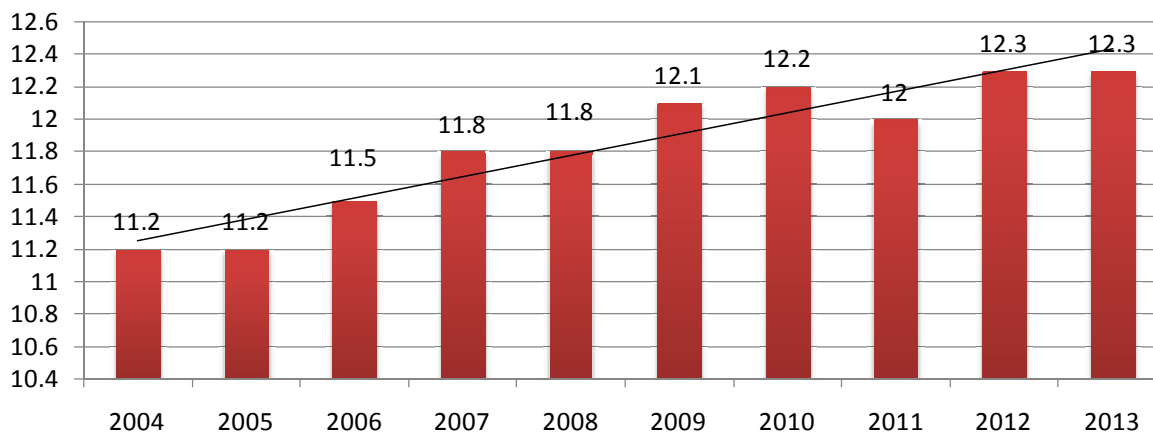
Дијагноза	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1000	Ранг	Број	Стопа на 1000	Ранг
Злоћудни тумор душника и плућа (C34)	461	4.1	I	231	1.4	III
Други злоћудни тумор коже (C44)	413	3.7	II	456	2,9	I
Злоћудни тумори простате (C61)	380	3.4	III			
Злоћудни тумори мокраћне бешике (C67)	196	1,7	IV			
Злоћудни тумори дебелог црева (C18)	187	1,7	V	162	1,0	IV
Злоћудни тумори дојке (C50)				295	1,9	II
Злоћудни тумори тела материце (C54)				108	0,7	V

Извор података: Популациони регистар за рак Градског завода за јавно здравље, Београд

У структури морталитета од малигних неоплазми, учешће старијих од 65 година чини 63.5%. Умирање особа оболелих од малигних неоплазми, а старијих од 65 година, постепено расте, са мањим осцилацијама (графикон 49.). Тако је 2004. године специфична стопа морталитета од малигних неоплазми за ову добну групу износила 11,2/1000 становника Београда старијих од 65 година; 2010. године 12,2/1000, 2011. године 12,0/1000, а у 2013. години 12,3/1000 становника Београда старијих од 65 година.

**Графикон 49.: Стопе смртности од малигних неоплазми код лица старијих од 65 година, Београд, 2004–2013. године**

Стопа на 1000



Извор података: Завода за информатику и статистику, град Београд

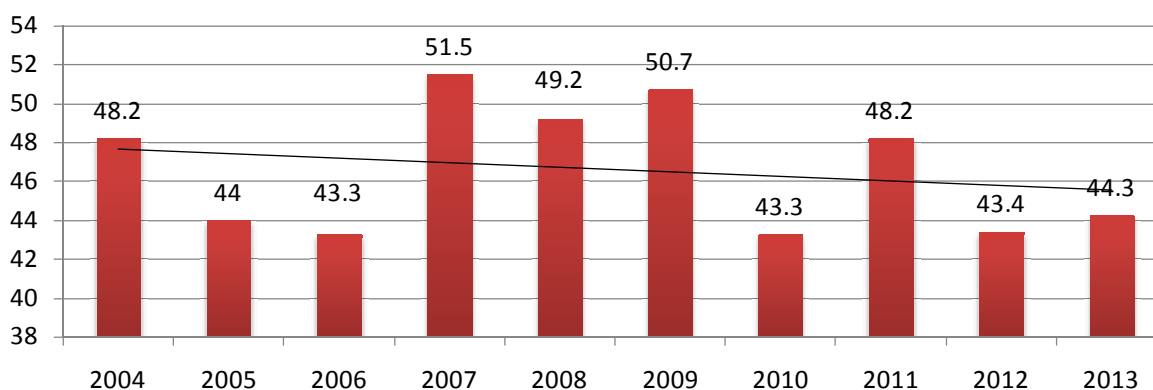


## Морталитет особа старости 60 и више година

Добна група становника старијих од 60 година у општој смртности заступљена је са 79.3%. Стопа морталитета старих лица у посматраном десетогодишњем периоду има тренд опадања уз приметне осцилације. У 2004. години је износила 48,2/1000 становника старијих од 60 година, у 2007. години имала је највећу вредност у посматраном периоду од 51,5/1000, да би у 2013. години износила 44,3/1000 (графикон 50.).

### Графикон 50.: Стопе смртности лица старијих од 60 година, Београд, 2004–2013.

Стопа на 1000



Извор података: Завод за статистику и информатику, град Београд

У 2013. години, водећи узроци смрти у добној групи 60 и више година били су:

- Кардиомиопатија (I42): 3499 умрлих са стопом од 8,9/1000
- Инфаркт мозга (I63): 1308 умрлих са стопом од 3,3/1000
- Малигни тумори бронхија и плућа (C34): 975 умрлих са стопом од 2,5/1000
- Акутни инфаркт миокарда (I21): 793 умрла са стопом од 2,0/1000
- Друге цереброваскуларне болести (I67): 782 умрла са стопом од 2,0/1000

Приказане стопе морталитета су израчунате на 1000 становника старости 60 и више година.

Поред болести везаних за крвне судове мозга и срца и тумора бронхија и плућа, високо место на лествици узрока смрти чине недовољна функција срца (I50), застој срца (I46), друга хронична опструктивна болест плућа (J44) и злоћудни тумор дебелог црева (C18). У

овој старосној доби, мушкарци чешће умиру (стопа је 50,4/1000) од жена (39,8/1000) (табела 24.).

**Табела 24.: Најчешћи узроци смрти старих лица разврстаних према полу, Београд, 2013.**

Узроци смрти	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1000	Ранг	Број	Стопа на 1000	Ранг
Кардиомиопатија (I42)	1393	8,3	I	2106	9,3	I
Малигни тумори бронхија и плућа (C34)	682	4,7	II			
Инфаркт мозга (I63)	520	3,1	III	788	3,5	II
Акутни инфаркт миокарда (I21)	447	2,7	IV	346	1,5	V
Хронична исхемијска болест срца (I25)	337	2,0	V	349	1,5	IV
Друге цереброваскуларне болести (I67)				466	2,1	III

Извор података: Завод за статистику и информатику, град Београд

На првом месту и код мушкараца и жена као најчешћи узрок смрти уочава се кардиомиопатија (I42). Редослед осталих узрока смрти старих лица према полу се разликује. На другом месту код мушкараца су малигни тумори бронхија и плућа (C34), а код жена инфаркт мозга (I63). На трећем месту код мушкараца је инфаркт мозга (I63), а код жена друге цереброваскуларне болести (I67).

#### 4. Здравље жена

У Београду, према попису из 2011. године, удео жена (873.614 жена) у укупној популацији (1.659.440) износи 52,6%. Од укупног броја жена старијих од 15 година (760.395), жене генеративног доба, од 15 до 49 година (399.298) чине 52,5%. Број жена генеративног доба се смањује, према попису из 2002. године (402.793) оне су чиниле 56,2%, а према попису из 1991. године (397.929) 57,8% од укупног броја жена старијих од 15 година. Имајући у виду значај жена у репродукцији становништва, у анализи су посебно посматране жене између 15 и 49 година старости.

## Ванболнички морбидитет жена

У ванболничкој здравственој заштити, у периоду од 2004. до 2013. године број првих посета у ординацији код гинеколога (епизода лечења) је опао за 10,3%, са 198.825 у 2004. години на 178.401 посета у 2013. години. У овом периоду је укупан број посета у здравственој заштити жена опао чак за 25,3%, од 483.300 на 360.785. Свака жена у просеку је 2-3 пута посетила гинеколога у 2004. години, а 2 пута у 2013. години (однос првих и поновних посета). У просеку је свака 3-4 жена старија од 15 година посетила гинеколога због болести, дијагностике и лечења у 2004. години, а у 2013. години свака 4-5 (27,7% у 2004. и 23,5% у 2013. години).

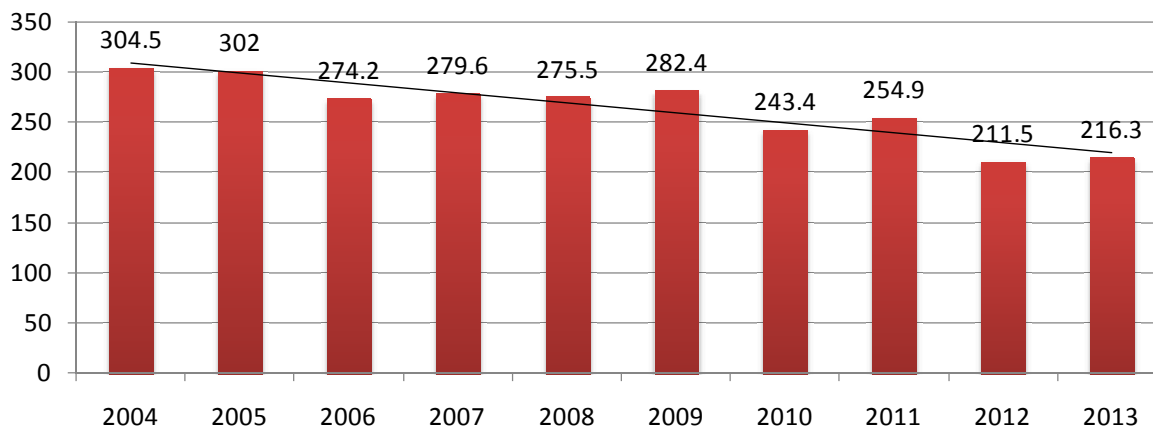
Број првих посета трудних жена саветовалишту за труднице у 2013. години је порастао за 15,8% у односу на 2004. (са 17.978 у 2004. години на 20.821 у 2013. години). Укупан број посета саветовалишту за труднице у посматраном периоду порастао је за 11,5% (од 167.206 посета у 2004. години на 186.478 посета у 2013. години). У просеку, број посета по трудници у саветовалишту је приближно исти, 2004. године 9,3, а 2013. године 9 (однос првих и поновних посета). У првом тромесечју трудноће већи број жена је обухваћен саветовалиштем за труднице у 2013. години (75%), него у 2004. години (63,3%). Још увек 7,1% трудница први пут дође у саветовалиште за трудне жене тек у трећем тромесечју трудноће (у 2004. години их је било 10%). Број патолошких стања код трудних жена је у порасту са 29,2% у 2004. години на 39,5% у 2013. години.

Број првих посета саветовалишту за планирање породице је повећан за 40,1% (са 30.874 у 2004. години на 43.261 у 2013. години). Укупан број посета у посматраном периоду је за разлику од првих посета опао за 21,4% (са 76155 на 59860). У просеку је смањен број посета по жени са 2,5 пута у 2004. на 1,4 пута у 2013. години (однос првих и поновних посета). Радом саветовалишта за планирање породице повећан је обухват жена генеративног доба у овом периоду са 7,7% на 10,8%, док је обухват женског становништва старости 0-19 година опао са 9,8% на 8,8%. Учешће младих до 19 година у популацији жена генеративног доба које су користиле услуге овог саветовалишта је смањено са 15,8% у 2004. (4872 жене до 19 година старости) на 8,4% у 2013. години (3620 жена до 19 година старости).

У 2013. години евидентиран је мањи број утврђених обољења и стања код жена у односу на 2004. годину за 24,6%, (са 218.314 у 2004. години на 164.500 у 2013. години). Стопа морбидитета на 1000 жена старијих од 15 година је у паду са 304,5/1000 у 2004. години на 216,3/1000 у 2013. години. У десетогодишњем периоду, највећа стопа је била регистрована 2004. године (304,5/1000), а најмања у 2012. години (211,5/1000) (графикон 51.). На континуирано смањење вредности стопе морбидитета вероватно утиче развој приватног сектора.

**Графикон 51.: Стопа ванболничког морбидитета жена старијих од 15 година, Београд, 2004-2013.**

Стопа на 1000



Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду-Извештај за здравствену заштиту жена

Пет група болести у ванболничком морбидитету чине 97,6% свих регистрованих болести. У 2004. и 2013. години, првих пет група болести су исте, али са различитим редоследом у рангу (графикон 52.):

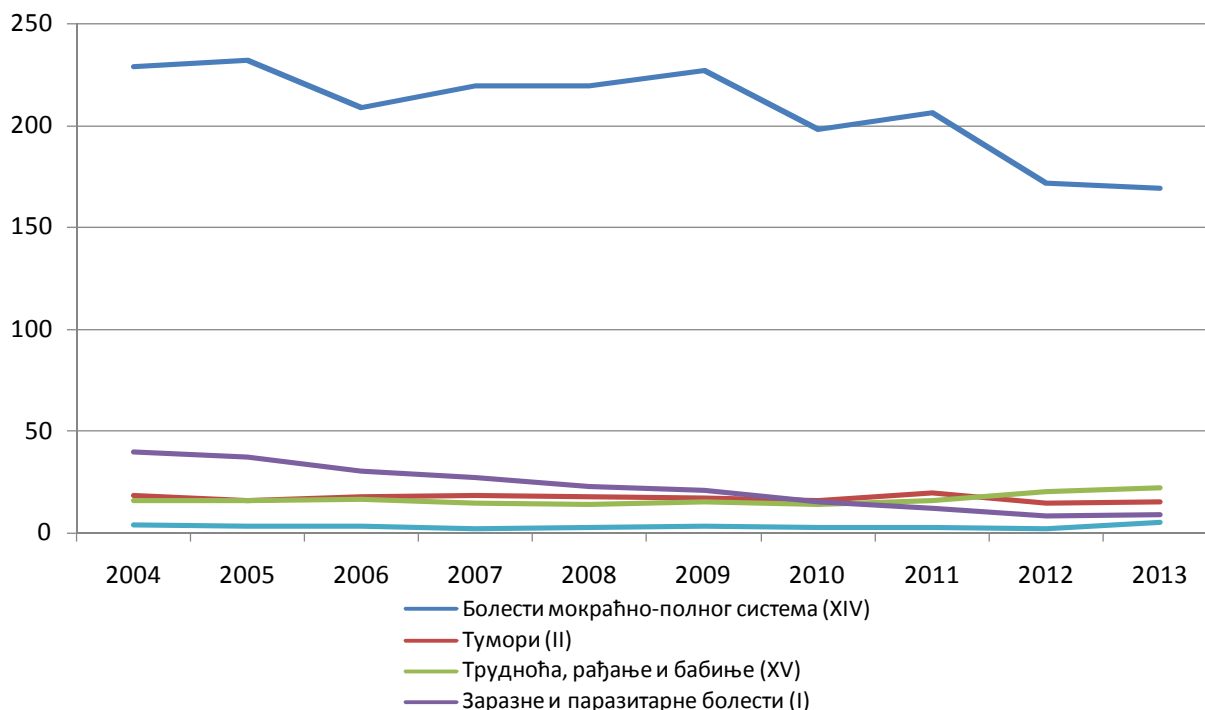
- Болести мокраћно полног система (XIV група), иако у сталном опадању су на I месту у рангу (128650 жена) са стопом од 169,2/1000 жена старијих од 15 година. У 2004. години ова обољења су била такође на I месту (164092 жена) са стопом од 228,9/1000;
- Тумори (II група) су у 2013. години на II месту (11820 жена) са стопом од 15,5/1000 жена старијих од 15 година, а у 2004. години (13334 жена) са стопом од 18,6/1000 су били на III месту;

- Стања везана за трудноћу, рађање и бабиње (XV група) су у 2013. години на III месту (8861 жена старости 15-49 година) са стопом од 22,2/1000 жена генеративног доба, у 2004. години (6375 жена) су била на IV месту са стопом од 15,8/1000;
- Заразне и паразитарне болести (I група) се у 2013. години налазе на IV месту (7065 жена) са стопом од 9,3/1000 жена старијих од 15 година, док је ова група болести 2004. године (28476 жена) са стопом од 39,7/1000 заузимала високо II место.
- Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV група) су на V месту у рангу, у 2013. години (4089 жена) са стопом од 5,4/1000 жена старијих од 15 година, а у 2004. (2921 жена) са стопом од 4,1/1000 жена.

Редослед група болести у претходним годинама се није битније мењао, осим што су заразне и паразитарне болести (I група) са II места од 2004. године прешле на IV место у 2013. години. Вредност стопе оболевања од заразних болести у популацији жена старијих од 15 година је у посматраном периоду знатно опала (4 пута).

**Графикон 52.: Стопе морбидитета водећих болести у ванболничкој здравственој заштити жена, Београд, 2004-2013.**

Стопа на 1000



Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду-Извештај за здравствену заштиту жена

Првих десет дијагноза болести у популацији жена чине 79,1% од укупног броја свих регистрованих дијагноза у ванболничкој здравственој заштити жена у Београду.

У 2013. години било је евидентирано 164500 оболелих жена старијих од 15 година, а најчешћа оболења била су:

- Друга запаљења женских карличних органа (N73): 26316 жена са стопом од 34,6/1000 жена 15 и више година
- Поремећаји менструације (N91, N92): 18770 жена са стопом од 47/1000 жена генеративног доба (15-49 година)
- Болести дојке (N60-N64): 17811 жена са стопом од 23,4/1000 жена 15 и више година
- Болести менопаузе (N95): 15612 жена са стопом од 43,2/1000 жена 50 и више година
- Запаљење грлића материце (N72): 14337 жена са стопом од 4,4/1000 жена узраста 15 и више година

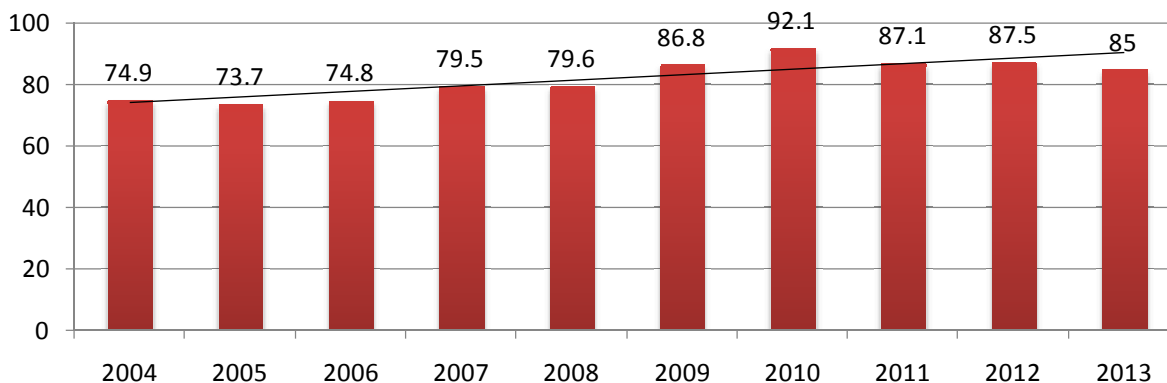
### **Болнички морбидитет и смртност у болницама популације жена**

У оквиру болничке здравствене заштите, број епизода стационарно лечених жена старијих од 15 година на гинеколошко–акушерским одељењима у Београду, у периоду од 2004. до 2013. године је био уз мање осцилације у сталном порасту. Стопа хоспитализације на 1000 жена старијих од 15 година се налази у распону од најмање вредности од 4.423,9/100000 у 2005. години до 5.521,1/100000, колико је износила вредност у 2010. години. У 2004. години износила је 4.505,1/100000 да би у 2013. години износила 4.810,4/100.000.

Од укупно 36578 хоспитализованих жена у 2013. години, највећи број хоспитализованих жена припада добној групи од 15-49 година, 33958 жена или 92,8%, док је удео жена старијих од 50 година 7.2% (2620 жена). Стопа хоспитализованих жена од 15-49 година је порасла са 74,9/1000 у 2004. години на 92,1/1000 жена у 2010. години, а у 2013. је износила 85/1000 (графикон 53.).

**Графикон 53.: Стопа хоспитализације на гинеколошко акушерским одељењима жена старости 15-49 година у Београду, 2004 - 2013.**

Стопа на 1000



Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији-База података о болничком лечењу

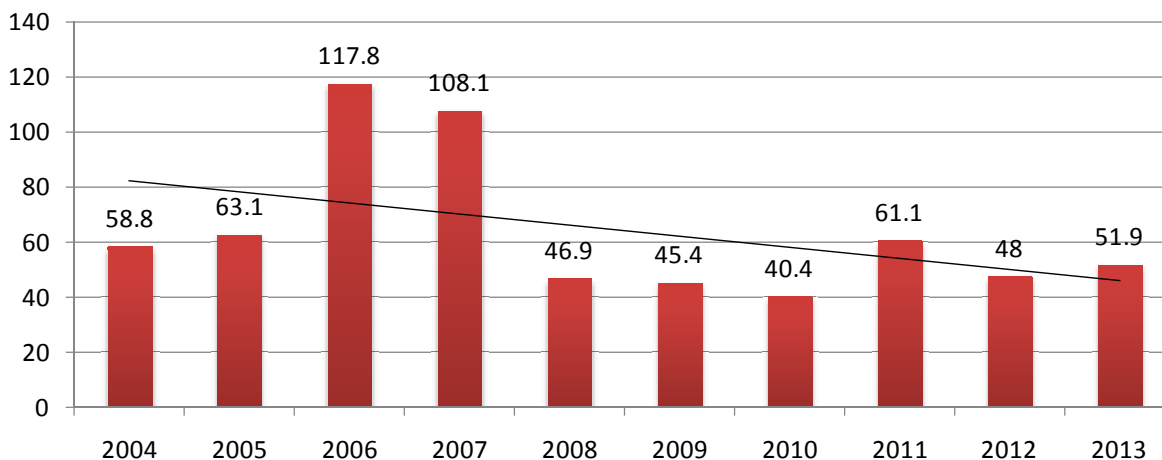
- Најчешћи разлог хоспитализације на гинеколошко-акушерским одељењима жена старости 15-49 година је Други порођај код једноплодне трудноће уз стручни помоћ (O83)(од 2011. године), 6677 жена са стопом од 16,7/1000 жена генеративног доба, док је у претходним годинама то био спонтани порођај код једноплодне трудноће (O80).
- На II месту у 2013. години је Спонтани порођај код једноплодне трудноће (O80), 4984 жена са стопом од 12,5/1000.
- На III месту је Порођај царским резом код једноплодне трудноће (O82), 4054 жена са стопом од 10,2/1000 жена генеративног доба. У 2012. је ова дијагноза била на II месту (11,0/1000). Број порођаја са царским резом је у сталном порасту. Стопа хоспитализације жена са царским резом у 2004. године је била 4,9/1000.
- На IV месту у рангу узрока хоспитализације од 2012. године је Контрола трудноће са високим ризиком (Z35), 1588 жена са стопом од 4,0/1000 у 2012., а у 2013. је износила 2031 жена са вредношћу стопе од 5,1/1000. Ранијих година је била знатно мање заступљена, 2004. године са 941 женом и стопом од 2,3/1000 жена генеративног доба.
- На V месту у 2013. је Неплодност жене (N97), 1550 жена са стопом од 3,9/1000. У 2012. години је антенатални скрининг (Z36) са 1412 жена и стопом од 3,5/1000. био на V месту. Антенатални скрининг (Z36) је од 2004. године у знатном порасту мада је у 2013. години био на VII месту са 1259 жена и стопом 3,2/1000 жена генеративног доба.

Код жена старијих од 60 година хоспитализованих на гинеколошко-акушерским одељењима, на I месту је испадање полних органа (N81), на II тумор глатког мишића материце (D25), затим појачано, учестало и неуредно крварење из материце (N92), болести менопаузе (N95) и повишен крвни притисак непознатог порекла (I10).

Стопа смртности жена старијих од 15 година на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама изражена на 100.000 хоспитализованих жена је у посматраном периоду бележила осцилације. У 2004. години износила је 19 умрлих жена или 58,8/100.000 хоспитализованих жена, највећу вредност је имала 2006. године са 38 умрлих жена и стопом од 117,8/100.000, да би затим почела да опада и у 2012. години износила 18 жена или 48,0/100.000 хоспитализованих жена старијих од 15 година. У 2013. години је са 19 умрлих жена износила 51,9/100.000 (графикон 54.).

**Графикон 54.: Стопа смртности у болницама жена старијих од 15 година у Београду, 2004-2013.**

Стопа на 100.000 хоспитализованих жена



Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији-База података о болничком лечењу

- Најчешћи узроци смрти болнички лечених жена старијих од 15 година у 2013. години су сви из групе злоћудних тумора: На I месту злоћудни тумор јајника (C56) са 8 жена и стопом од 1,1/100.000 жена старости 15 и више година
- На II месту је злоћудни тумор грлића материце (C53) са 4 жене и стопом од 0,5/100.000

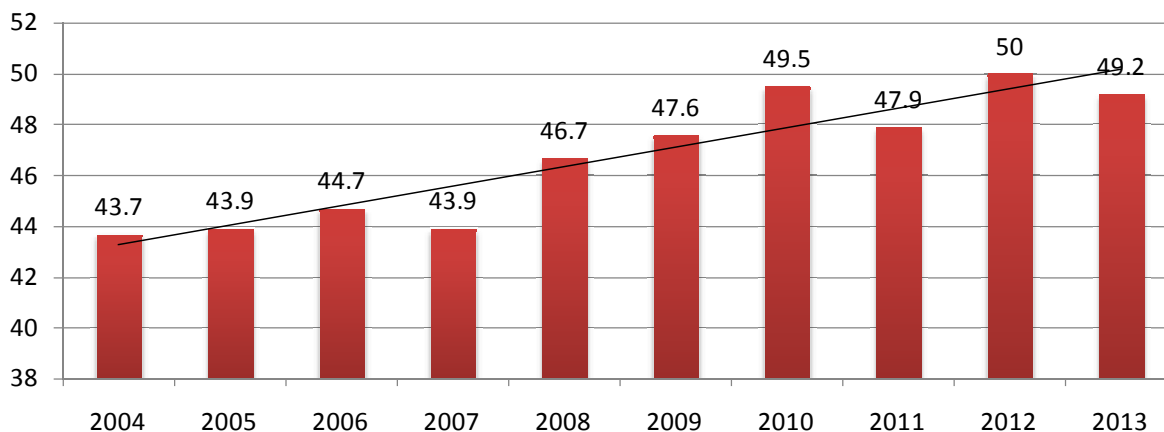


- III место деле злоћудни тумор душника и плућа (C34) и тумор женских полних органа (D39) са по 2 умрле жене и стопом од 0.3/100.000 жена старости 15 и више година и
- V место деле злоћудни тумор других неозначених женских полних органа (C57) и злоћудни тумор тела материце (C54) са по 1 умрлом женом и стопом од 0.1/100.000 жена старости 15 и више година.

**Број порођаја на акушерским одељењима** у Београду је у 2013. години био 19.640 порођаја (подаци Градског завода за јавно здравље, База података: Пријаве рођења). Најмањи број порођаја је био 2004. године (17590 порођаја). Стопа порођаја на 1000 жена генеративног доба постепено расте и налази се у распону од 43,7/1000 у 2004. години, до 50/1000 у 2012. години, па затим пада на 49,2/1000 у 2013. години (графикон 55.).

**Графикон 55.: Стопа порођаја на 1000 жена генеративног доба, у Београду, 2004.-2013.**

Стопа на 1000



Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, ГЗЗ Београд

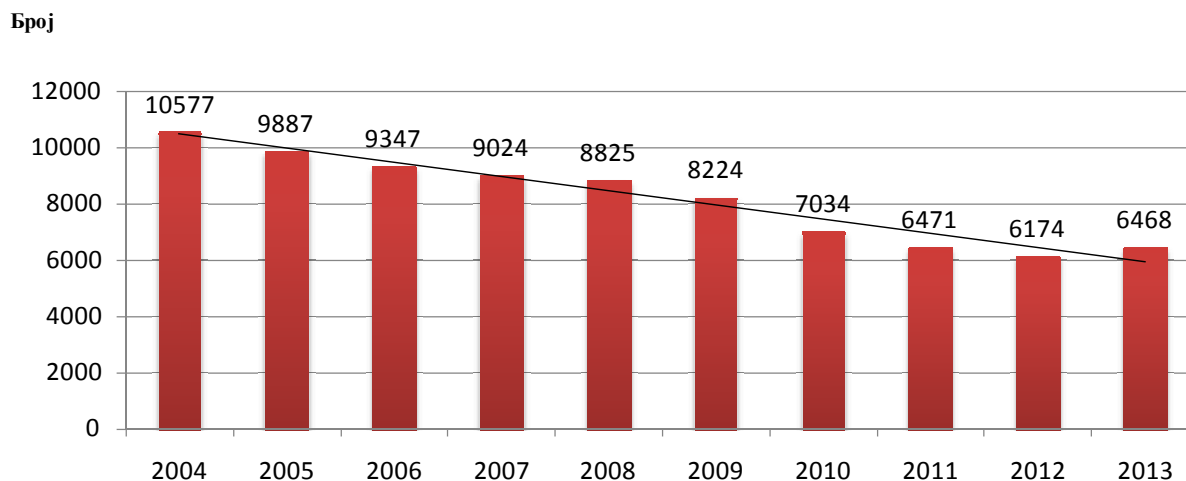
Просек старости порођених жена је 30 и по година. Највећи број жена у 2013. години се порађао у узрасту између 30 и 39 година (52,2%), док се у 2004. години највећи број жена порађао у између 20 и 29 година (57.2%). Заступљеност жена добне групе од 15-19 година које су се порађале, била је већа 2004. године (4,4% или 746 жена овог узраста), него 2013. године (3% или 583 жене овог узраста). Жене млађе од 18 година су у

погледу рађања заступљене у 2013. години са 0,8%. Најмлађа породиља је стара 14 година, а најстарија 59. Порођаја ван здравствене установе је било 6 (све породиље су након порођаја хоспитализоване). Код 91,2% жена порођаји су били у термину (17903), док је код 8,7% жена порођај био превремен (1712), а код 0.1% жена, порођај је обављен после термина (25).

Код око 53% жена се ради о првом порођају, а свака трећа жена се већ порађала. У 2013. години 77,6% жена није никад имало намерни прекид трудноће, а свака четврта-пета жена је имала абортус у својој анамнези (22.4%). Највећи број жена се породи спонтано или уз малу помоћ. Трудноћа се завршила царским резом код сваке 3-4 жене (27,1%). Компликације у трудноћи су биле присутне код 41,8% жена. Компликације током порођаја су евидентиране код 49,3% жена (повреда међице у току порођаја, компликације са пупчаником, заостајање постељице и овојнице постељице са крварењем, превремени порођај, друге акушерске озледе током порођаја). Свака трећа жена и у 2004. години (34,3%) и у 2013. години (29,7%) је имала повреду међице у току порођаја. Компликације у пuerперијуму су биле присутне код 5% жена.

**Прекиди трудноће** су према званичним подацима у сталном опадању у државним здравственим установама, са 10.577 у 2004. години, на 6.468 у 2013. години (пад од 38,8%) (графикон 56.).

**Графикон 56. Број прекида трудноћа у Београду од 2004. до 2013. године**



Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, ГЗЗ Београд

Стопа прекида трудноће на 100 живорођене деце опада са 65 у 2004. години (број живорођене деце у 2004. години је био 16.276 београдских осигураника), на 32,2 у 2013. години (број живорођене деце 20.059 београдских осигураника). Удео медицинских прекида трудноће се у укупном броју смањило, са 74% (7823 у 2004. години) на 58,3% (3773 у 2013. години), због обављања ових интервенција у приватним здравственим установама које не достављају Пријаве прекида трудноће. Истовремено се у државним установама повећао број осталих прекида трудноће: други ненормални исход трудноће (O02), спонтани побачај (O03) и ванматерична трудноћа (O00), који су се раније ређе пријављивали. Стопа медицинских прекида трудноће на 100 живорођене деце (београдских осигураника) опада са 48.1 у 2004. на 18,8 у 2013. години.

До 10. недеље се прекине 88,6% свих трудноћа. Највећи број прекида се обави у амбулантним условима (око 87%). Просек старости жена које прекидају трудноћу је 32 година (у распону од 14 до 54 година) и углавном су у браку (67,1%). Највећи број жена прекида трудноћу у добној групи од 25-34 године живота (48,3%), а затим у добној групи од 35-44 година (33,8%), док су жене млађе од 20 година заступљене са 4,6%. Малолетници чине 0,9%, а млађе од 17 година 0,54%.

Свака трећа жена која је прекинула трудноћу има двоје деце, док је без деце у 2004. години било 33,6%, а у 2013. години 35,9% жена.

## **5. Здравље свих становника Београда**

**У домовима здравља Београда**, у 2013. години је 1.659.440 становника Београда остварило 3.521.901 епизоду лечења на нивоу примарне здравствене заштите (групе болести A00-T98), и још 990.638 долазака због фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (група Z00-Z99). То је за 48,6% више него у 2004. години када је остварено 2.394.643 епизода лечења и 642.452 контаката са здравственом службом. У периоду од 2004. године до 2013. године, укупан број посета лекару (превентивне, куративне и кућне) овим здравственим установама које су остварили

грађани свих добних групација (деца, омладина, одрасли грађани, жене и стара лица) опале су за 3% (са 9.167.079 на 8.891.847). Вредности стопа морбидитета порасле су од 1.519,3/1000 у 2004. години, на 2.122,3/1000 укупног становништва Београда у 2013.

У 2013. години, од укупно двадесет једне групе болести према морбидитетној листи МКБ–10, најзаступљенија је група болести система за дисање са стопом морбидитета од 640,5/1000 (1062795 оболелих). Она је благо опала у односу на 2004. годину када је износила 662/1000 (1043340 оболелих). У структури морбидитета ова група болести чини 23,6%, што значи да је око једне четвртине становника Београда који су користили здравствену заштиту, без обзира којој добној групацији припадали, имало потребу да се јави једном или више пута изабраном лекару ради неке од респираторних болести.

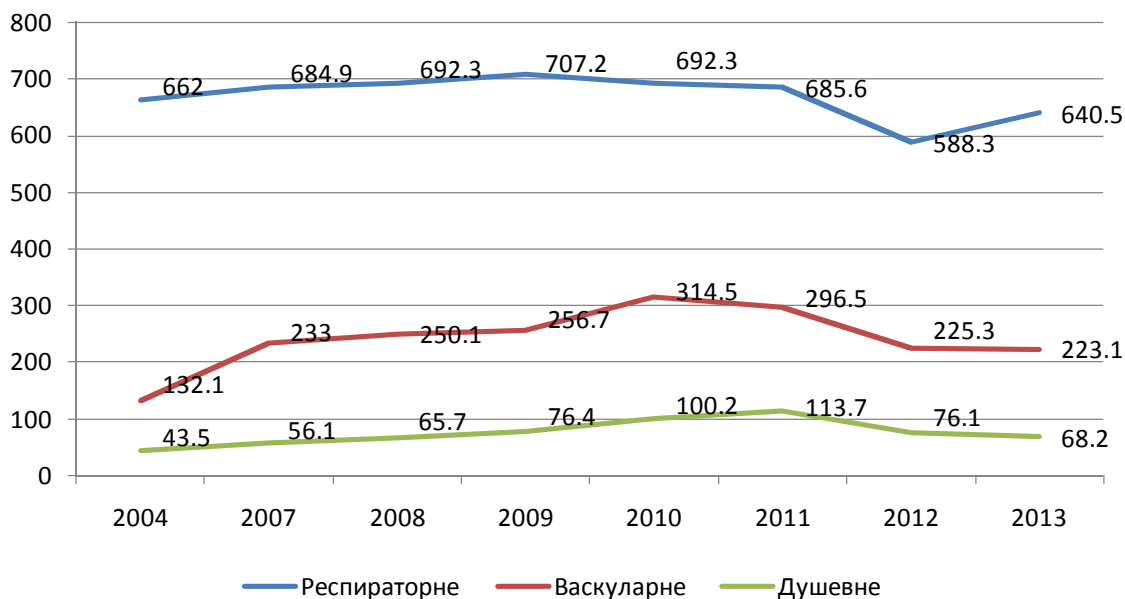
Следе болести система крвотока у оквиру првих пет најчешћих група дијагноза (изузимајући XXI групу-факторе који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом), са стопом од 223,1/1000 (370256 лица). Вредност ове стопе је значајно порасла у односу на 2004. годину, када је износила 132,1/1000 становника града Београда (208182 лица). Чешће је заступљена и група болести мокраћно-полног система (199,2/1000)(330535 лица), симптома, знакова и патолошких клиничких и лабораторијских налаза (171,5/1000)(284627 лица) и болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (136,7/1000)(226796 лица), заразних и паразитарних болести (104,6/1000) (173605 лица), повреда, тровања и последице деловања спољњих фактора (89,0/1000)(147618 лица), болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (87,6/1000)(145384 лица), као и болести система за варење (84,7/1000)(140504 лица). Душевни поремећаји и поремећаји понашања су се нашли на дванаестом месту у рангу група болести са стопом од 68,2/1000 (113229 лица) и ова стопа показује растући тренд у односу на 2004. годину када је износила 43,5/1000 (графикон 57.).

У овом периоду, пораст стопе оболевања се бележи код већине група болести: заразних и паразитарних болести (I група) 69,8%, тумора (II група) и болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV група) двоструко више, душевни поремећаји и поремећаји понашања (V група) 56,8%, болести нервног система (VI група) 92,9%, болести ока и припојака ока (VII група) 142%, болести ува и болести мастоидног

наставка (VIII група) 79,7%, болести система крвотока (IX група) 69%, болести система за варење (X група) 31,2%, болести коже и поткожног ткива (XII група) 61,2%, болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (XIII група) 39,8%, трудноћа рађање и бабиње (XV група) 41,1%, повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX група) 72,4%, а број симптома, знака и патолошких налаза (XVIII група), урођених наказности и хромозомских ненормалности (XVII група) и стања у порођајном периоду (XVI група) су се вишеструко повећала. Тренд пада су имале болести крви и крвотворних органа и поремећаји имунитета (III група) 7,8%, док је стопа оболевања опала и код водеће групе, болести система за дисање (X група) 3,3%.

**Графикон 57.: Ванболнички морбидитет; изабране болести, Београд, 2004., 2007-2013.**

Стопа на 1000

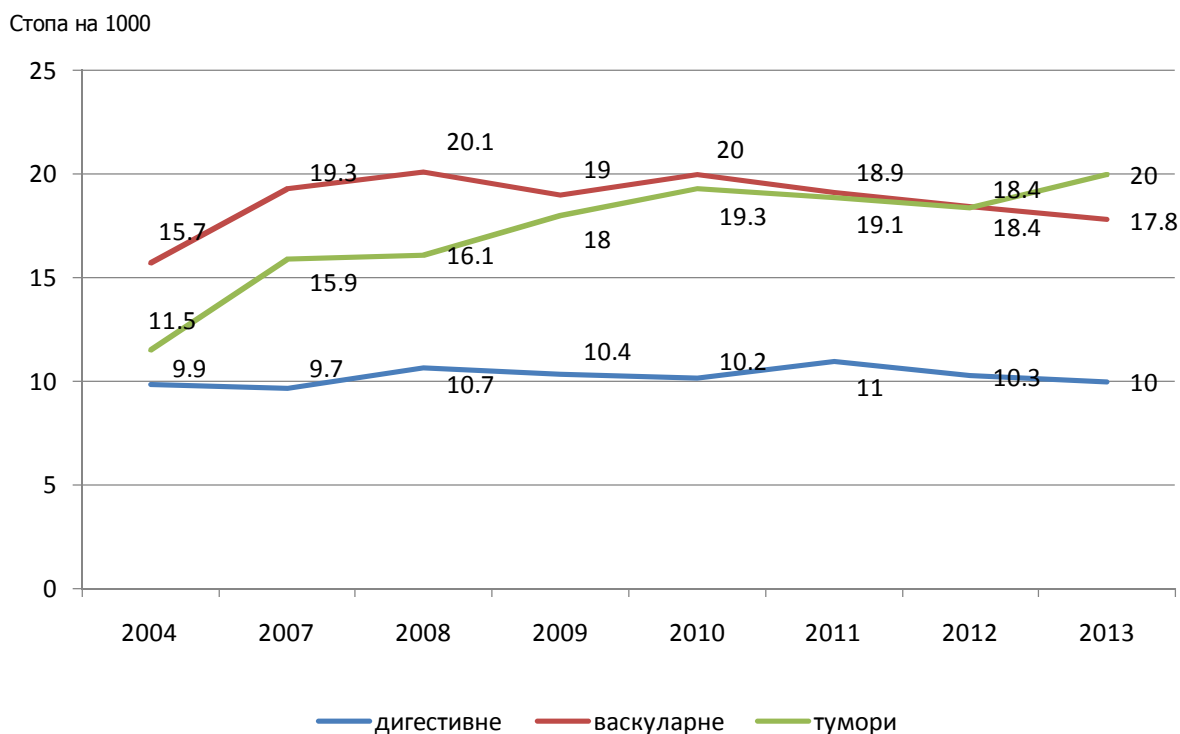


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, ГЗЈЗ Београд

**Болничко лечење** грађана Београда је порасло у 2013. години у односу на 2004. годину, са 151.905 хоспитализованих лица и стопом од 96,4/1000 становника Београда на 183.270 хоспитализованих лица са стопом од 110,4/1000 становника. Стопа хоспитализације је у десетогодишњем периоду порасла за 14,6%. Изузимајући XV групу, трудноћа, рађање и бабиње, најчешћи разлог хоспитализације је претстављала група тумора (II група) са стопом од 20/1000. Тумори су имали веома брз тренд раста, са 11,5/1000 у 2004. на

20/1000 у 2013. години и на тај начин су премашили стопу хоспитализације за кардиоваскуларне болести. На II месту у рангу су болести система крвотока (IX група) (17,9/1000). Болести система за варење (XI група) су на III месту са стопом од 10,0/1000 становника. Болести мокраћно-полног система (XIV група) се појављују на IV месту у рангу са стопом од 8.2/1000, болести система за дисање (X група) на V месту са 7,3/1000. У првих десет дијагноза спадају и повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX група) са стопом од 6,0/1000 становника Београда свих узраста (графикон 58.).

**Графикон 58.: Болнички морбидитет; стопе морбидитета водећих болести, Београд, 2004., 2007-2013. године.**



Извор података: Извештај о хоспитализацији-База података о болничком лечењу

Мушкарци, са болничким морбидитетом од 100,1/1000 (78626 хоспитализованих мушкараца) су ређе били корисници болничког лечења од жена са стопом од 119,8/1000 (104644 хоспитализованих жена, укључујући и оне због порођаја). Од тумора различите етиологије су чешће лечене жене (21,0/1000) него мушкарци (18,9/1000), док је обрнута ситуација била када су у питању болести система крвотока (21,1/1000 мушкарци и 15,0/1000 жене), болести респираторног система (8,5/1000 мушкарци и 6,2/1000 жене),

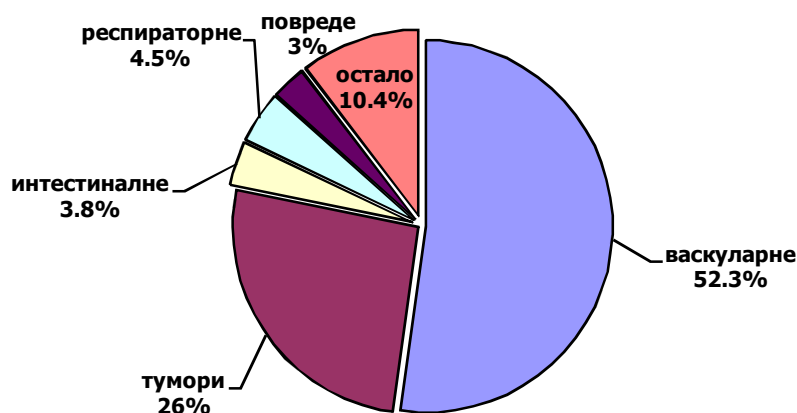
варења (12,1/1000 мушкарци и 8,1/1000 жене), као и повреде (6,8/1000 мушкарци и 5,2/1000 жене).

## 6. Општа смртност

У Београду годишње умире у просеку 20.000 становника свих добних група. Општа стопа смртности грађана Београда је постепено опадала од 2004. године, са 12,7/1000 на 12,2/1000 у 2013. години. У 2013. години, удео умрлих у Београду (20.288) је износио 20,2% од укупног броја умрлих становника Србије (100.300). Стопа смртности становништва Београда је 2013. године значајно нижа (12,2/1000) од стопе смртности становништва Србије (14,0/1000).

Од укупног броја умрлих лица у Београду у 2013. години, болести система крвотока (IX група) чине преко 52%, а тумори различите етиологије (II група) преко 26% свих узрока смрти. Према групама болести од којих умиру сви становници Београда, чешћи разлог умирања код мушкараца су тумори различите етиологије (3,7/1000) у поређењу са женама (2,8/1000), док од васкуларних болести различите етиологије чешће умиру жене (6,6/1000) од мушкараца (6,2/1000) (графикон 59.).

**Графикон 59.: Водећи узроци смрти грађана, Београд, 2013.**



Извор података: Завод за статистику и информатику, град Београд

Првих пет узрока смрти су исти за женску (укупна стопа 11,6/1000) и мушку популацију (укупна стопа 13/1000), само је учесталост умирања од одређених болести различита (табела 25).

**Табела 25.: Најчешће групе болести као узроци смрти грађана разврстаних према полу, Београд, 2013.**

Групе болести	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1000 становника	Ранг	Број	Стопа на 1000 становника	Ранг
Болести система крвотока (IX група)	4838	6,2	I	5764	6,6	I
Тумори (II група)	2877	3.7	II	2406	2.8	II
Болести система за дисање (X група)	516	0.7	III	396	0.5	III
Повреде, тровања и последице деловање спољних фактора (XIX група)	438	0.6	IV	171	0.2	V
Болести система за варење (XI група)	430	0.6	V	340	0.4	IV

Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

Код оба пола, болести васкуларне етиологије су доминантан узрок смрти и мало чешће су заступљене као узрок смрти код жена него код мушкараца. Тумори су чешћи узрок смрти код мушкараца, али и болести система за дисање, за варење као и повређивање, тровање и последице деловања спољних фактора.

## 7. Закључак

**Виталне карактеристике**, као што су умирање, природна обнова становништва, број жена фертилног доба и пораст удела лица старијих од 60 година живота на рачун млађих популационих група, представљају негативне демографске тенденције везане за град Београд, осим стопе наталитета која показује тенденцију раста у периоду 2004–2013. године. Међутим, будући да су стопе природног прираштаја и даље са негативним предзнаком и да расте удео популационе групације старости изнад 65 година живота, становништво Београда се у демографском смислу може означити као старо, а процес демографске депопулације активан, што је карактеристично и за Републику Србију у целини. Пад стопе смртности одојчади за четвртину у назначеном временском интервалу, пад стопа мртворођене деце, затим, смртности деце у првих седам дана живота, деце мале телесне масе, смртности деце испод 5 година живота и смртности деце од 1-4 године живота, изузев стопе деце рођене пре термина, указују на бољу здравствену заштиту



жена у току трудноће и порођаја, као и боље здравствено стање новорођенчади, одојчади и мале деце.

**Стопа ванболничког морбидитета деце предшколског узраста** показује пораст у посматраном периоду (2004-2013. године), са 4782,8/1000 на 5978/1000 деце овог узраста. Три најчешће регистроване дијагнозе болести у ванболничкој здравственој припадају групи болести система за дисање (X група МКБ10), као најчешћој групи болести у овом узрасту. На првом месту су акутне вишеструке инфекције горњих дисајних путева (J00-J01, J05-J06), затим акутно запаљење ждрела и крајника (J02-J03) и акутно запаљење душница и крајњих огранака душница (J20-J21). Стопа хоспитализације је значајно опала у односу на 2004. годину (са 139,9/1000 на 118,5/1000), као и стопа смртности у болницама (са 6,3/1000 на 5,5/1000). Прве две најчешће дијагнозе које се бележе у болницама припадају болестима респираторног тракта и код оба пола су исте: хроничне болести крајника и трећег крајника (J35) и акутно запаљење крајњих огранака душница, акутни бронхитис (J21). Препонска кила (K40) и запаљење плућа, микроорганизам непознат (J18) код деце овог узраста још увек задржавају стопу од преко 3,5/1000. Највише смртних исхода бележи се у периоду новорођенчета, а водећи узроци смрти у болницама су везани за превремени порођај мајке са последицама по новорођенче (P07) и последичну инсуфицијенцију дисајне функције детета: гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника (P21) и тежак поремећај дисања новорођенчета (P22). Старија предшколска деца умиру у болницама најчешће од оболења из групе: урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности (XVII група); злоћудних тумора (II група); болести нервног система (XVI група); болести система крвотока (IX група) и повреда, тровања и последица деловања спољних фактора (XIX група).

**Стопа ванболничког морбидитета деце школског узраста** старости 7-19 година показује пораст, у десетогодишњем периоду порасла је са 2115,6/1000 на 2717,5/1000. Три најчешће болести су везане за респираторни тракт (X група) и симптоме, знаке и патолошке клиничке и лабораторијске налазе (XVIII група). То су: акутно запаљење ждрела и крајника (J02-J03), вишеструке инфекције горњег дела респираторних путева (J00-J01, J05-J06) и други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (R00-R09, R11-R49, R51-R53, R55-R99). Код деце школског узраста, стопа

хоспитализације показује постепени тренд пораста, са 52,4/1000 на 54,1/1000, док стопа смртности у болницама опада, са 1,14/1000 на 0,82/1000 хоспитализоване деце. У прве три дијагнозе у оквиру болничког морбидитета појављују се: хроничне болести крајника и трећег крајника (J35), акутно запаљење слепог црева (K35) и астма (J45). Повишени крвни притисак непознатог порекла (I10) заузима високо 4. место у рангу оболевања школске деце. Смртност деце школског узраста у болницама је најчешће везана за запаљење плућа узроковано бактеријама (J15), преломе (прелом лобање и прелом костију лица (S02)) и злоћудне туморе (дифузни не-Хоџкинов лимфом, злоћудни тумор лимфног ткива (C83)). Смртност услед ових узрока је спорадична, те су и стопе смртности у болницама релативно ниске.

**Код одраслих грађана**, у посматраном десетогодишњем периоду, стопа ванболничког морбидитета се готово удвостручила, са 822,8/1000 на 1567,8/1000 становника узраста 20 и више година. Три најчешћа узрока обраћања лекару су болести везане за респираторни систем (X група МКБ), кардио-васкуларни (IX група), и мишићно-коштани систем (XIII група). Стопа хоспитализације одраслих узраста 20 и више година показује тренд раста, са 116,5/1000 на 129,6/1000 особа овог узраста. Стопа смртности у болницама показује тренд пада у добној групацији од 20-59 година, са 1,3/1000 на 0,9/1000 хоспитализованих, а код особа старијих од 60 година са 15,6/1000 на 14,3/1000 болнички лечених особа овог узраста. Код лица старости од 20–59 година у болничком морбидитету, код жена доминирају дијагнозе из XV групе, трудноће, рађања и бабиња, као и XXI групе фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом. То су: други порођај код једноплодне трудноће (O83), особе у контакту са здравственом службом у другим околностима (Z76), спонтани порођај код једноплодне трудноће (O80), порођај царским резом код једноплодне трудноће (O82) и контрола трудноће са високим ризиком (Z35). Мушкарци ове узрасне групе се болнички најчешће лече од препонске киле (K40), стезања у грудима (I20), акутног инфаркта срца (I21), камена у жучној кеси (K80) и шећерне болести (E11). Смртност у болницама је везана за малигне (II група) и церебро и кардио-васкуларне болести (IX група) и то смртност услед злоћудног тумора душника и плућа (C34) је водећа код оба пола особа старости 20-59 година, и показује тренд раста. Болести узроковане конзумирањем алкохола се појављују у првих пет узрока смрти у болницама код мушкараца ове стросне доби. Три најчешће болести од којих болују

грађани старији од 60 година лечени у болницама су инфаркт мозга-изумирање ткива мозга (I63), стезање у грудима (I20) и прелом бутњаче (S72).

Стезање у грудима (I20) и препонска кила (K40) су два прва разлога болничког лечења код мушкараца, а код жена то су инфаркт мозга (I63) и прелом бутњаче (S72). У болницама је смртност лица старости од 60 и више година најчешће везана за инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (I63), акутни инфаркт срца (I20) и недовољну функцију срца (I50). Смртност услед ових узрока је са релативно високим стопама у болницама и са тенденцијом раста.

**Код жена старијих од 15 година**, стопа ванболничког морбидитета је у паду са 304,5/1000 у 2004. години на 216,3/1000 у 2013. години. Најчешће болести регистроване у ванболничким установама су везане за болести мокраћно-полног система (XIV група), туморе (II група) и стања везана за трудноћу, рађање и бабиње (XV група). Стопа хоспитализације жена 15 и више година показује тренд пораста, од 4.505,1/100.000 у 2004. години на 4.810,4/100.000 у 2013. години. Стопа смртности у болницама код ове популације жена показује тренд пада са 58,8/100.000 на 51,9/100.000, а смртност је најчешће везана за малигне процесе на јајницима (C56), грлићу материце (C53), злоћудни тумор душника и плућа (C34) и тумор женских полних органа (D39). У групацији жена 15–49 година стопа хоспитализације расте, порасла је са 74,9/1000 у 2004. години на 85/1000 у 2013. години, најчешће због порођаја (O80, O83), порођаја царским резом (O82), контроле трудноће са високим ризиком (Z35), неплодности жене (N97) и антенаталног скрининга (Z36). Бележи се и позитиван тренд стопа порођаја, од 43,7/1000 у 2004. години на 49,2/1000 жена генеративног доба у 2013. години, негативан тренд прекида трудноћа са 65/100 живорођене деце у 2004. години на 32,2/100 живорођене деце у 2013. години.

**Укупно становништво Београда** је у 2013. години ванболничку здравствену заштиту користило са 8.891.847 посета. Стопе ванболничког морбидитета показују континуирани тренд пораста, са 1519,3/1000 у 2004. години на 2122,3/1000 у 2013. години. Најчешћи разлози јављања изабраном лекару су везани за респираторне болести (X група), болести система крвотока (IX група) и болести мокраћно-полног система (XIV група). Стопе

респираторног морбидитета показују опадајући тренд, а болести система крвотока и тумори имају тенденцију раста. У болницама је у 2013. години лечено 183.270 становника Београда. Стопа хоспитализације је порасла у односу на 2004. годину са 96,4/1000 на 110,4/1000. Тумори (II група), као узрок хоспитализације београдског становништва су се готово удвостручили, са 11,5/1000 у 2004. години на 20/1000 у 2013. години. Порасле су и стопе болести система крвотока (IX група) у односу на 2004. годину са 15,7/1000 на 17,9/1000. Са израженом динамиком расту и разлози хоспитализације везани за трудноћу, рађање и бабиње (XV група) чија је стопа порасла од 13,5/1000 на 58,9/1000 у десетогодишњем периоду. Болести система за варење (XI група) стагнирају, а у првих пет дијагноза спадају и повреде (XIX група) са стопом од око 6,0/1000 становника Београда.

**Стопе повређивања становника Београда** у ванболничкој здравственој заштити код предшколске деце, школске деце и одраслих су се повећале. Код деце предшколског узраста, ванболнички лечених, стопа повређивања је у периоду 2004-2013. године порасла са 78/1000 на 118/1000 деце овог узраста. Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11, ... S94-S96, S99, T00-T01, T06-T07, T09, T11, T13, T14) и опекотине и нагризи (T20-T32) су водећи узроци обраћања изабраном лекару, док су површинске повреде главе (S00), прелом лобање и прелом костију лица (S02), као и повреде унутар лобање (S06) најчешћи разлози болничког лечења услед повређивања. Стопа повређивања деце школског узраста, ванболнички лечених, скоро се удвостручила, са 96,7/1000 у 2004. на 158,8/1000 у 2013. години. Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11...T06-T07, T09, T11, T13-T14) и специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (S03, S13, S23, S33, S43, S53, S63, S73, S83, S93, T03) представљају доминантне разлоге обраћања служби примарне здравствене заштите, а као најчешћи узроци болничког лечења се јављају повреде подлактице (S52) и лобање (S02). Код девојчица исте старосне доби, стопе повређивања су двоструко мање него код дечака, а тип повреда сличан. Стопа повређивања одраслих лица у ванболничкој здравственој заштити се удвостручила са 32,8/1000 у 2004. години на 74,7/1000 у 2013. години. Број лица која користе болничку здравствену заштиту због повреда, за добну групацију од 20-59 година постепено опада док код лица старијих од 60 година, стопа хоспитализације полако расте. Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11, ... T06-T07,

T09,T11, T13-T14) и специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (S03, S13, S23...S93, T03) су најчешћи разлози евидентирани на нивоу примарне здравствене заштите, док су прелом потколенице укључујући и предео скочног зглоба (S82) и прелом бутњаче (S72) најчешћи разлози хоспитализације ради повређивања одраслих лица. Код старијих од 60 година, честа је појава компликација због имплантата и ношења ортопедских апарата (T84). У 2013. години, преломи бутне кости доминирају у оквиру болничког лечења са стопом од преко 5,2/1000 лечених старих лица. Ово је код старих лица први узрок хоспитализације без обзира на пол.

**Стопа обољевања од малигнух болести** код деце предшколског узраста показује пораст, са 17,7/100.000 на 20,3/100.000 у периоду од 2004. до 2013. године, док се код деце школског узраста бележи пад стопе оболевања, са 14,5/100.000 на 9,8/100.000. Специфичне стопе оболелих у добној групацији старијих од 65 година су у просеку за око 4-5 пута веће од стопа у добној групи 20-64 године. Код особа старости 20-64 године стопа оболевања у овом десетогодишњем периоду је благо порасла, са 2,9/1000 на 3,3/1000, док је код старијих од 65 година имала значајнији раст, са 13,2/1000 у 2004. години на 17,9/1000 у 2013. години. Код одраслих лица старости 20-64 године и старијих од 65 година, тренд смртности од ових болести је у порасту и са значајно већим стопама морталитета. Нарочито изражена учесталост умирања од ових болести је код лица старијих од 65 година. Најчешћи узроци смрти становништва Београда са дијагнозом тумора су злоћудни тумори органа за дисање и органа грудне дупље (C30-C39), злоћудни тумори органа за варење (C15-C26). На III месту, као узрок смрти од малигнух болести, појављују се злоћудни тумори женских полних органа (C51-C58), а на IV злоћудни тумори дојке (C50). Затим следе злоћудни тумори усне, уста и ждрела (C00-C14) и пигментни и други злоћудни тумори коже (C43-C44).

**Општа стопа смртности** је благо опала у посматраном десетогодишњем периоду, са 12,7/1000 у 2004. години на 12,2/1000 становника у 2013. години. У Београду годишње умире у просеку 20.000 становника свих добних група. Специфичне стопе смртности деце старости 0-4 године и 5-19 година, као и жена генеративног доба, показују тенденцију пада. Ови подаци указују на позитивне показатеље квалитета здравствене заштите у последњих неколико година у Београду, пре свега у области пренаталне и постнаталне

заштите и неге трудница и одојчета. Пад стопе умирања у посматраном десетогодишњем периоду карактеристичан је и за становништво Београда старо 20-59 година, од 37,4/10.000 на 27,8/10.000, као и у популацији старијих од 60 година живота, где је учесталост умирања у благом опадајућем тренду, од 482,2/10.000 на 443,1/10.000. Код оба пола, болести васкуларне етиологије (IX група) су доминантан узрок смрти и мало чешће су заступљене као узрок смрти код жена него код мушкараца. Тумори (II група) су чешћи узрок смрти код мушкараца, али и болести система за дисање (X група), за варење (XI група) као и повређивање, тровање и последице деловања спољних фактора (XIX група).