



ГРАДСКИ ЗАВОД ЗА
ЈАВНО ЗДРАВЉЕ
БЕОГРАД



**АНАЛИЗА
ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА
СТАНОВНИКА БЕОГРАДА
У 2018. ГОДИНИ**

Наручилац задатка

Министарство здравља Републике Србије

Обрађивач

Градски завод за јавно здравље Београд

Директор Градског завода за јавно здравље Београд

Проф. др Душанка Матијевић

Помоћник директора

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

Носиоци задатка

Др Светлана Милтеновић, спец.социјалне медицине

Аутори

Др Наташа Росић, спец.социјалне медицине, мсц.

Др Момчило Вујетић, спец.социјалне медицине

Др Мира Вучевић

Прим. мр сц. мед. др Снежана Радивојевић

Др Биљана Беговић Вуксановић, спец. епидемиологије

Др Славиша Младеновић, спец. хигијене

Др Драган Пајић, спец. хигијене

Др Ивана Ристановић-Поњавић, спец. хигијене

Др сц. мед. др Душан Аврамовић

Аљоша Танасковић, дипл. биолог

Јелена Лукић, маст.физ.-хем.

Андреј Шоштарић, дипломирани физико-хемичар, др сци.

Сарадници

Ненад Марјановић

Марко Петровић

Срђан Јовановић

Биљана Бранковић

Драгана Ђорђевић

Биљана Радисављевић

Александра Чукић

Весна Миљуш

Милка Антонијевић

Драгана Симов

Сузана Марић

Сања Вујисић

Слободанка Будић Стамболија

Марија Вучковић

Јелена Јовановић

Милица Живановић

Дизајн и припрема

Зоран Мирић

Садржај

1. Увод.....	4
2. Становништво.....	9
3. Виталне карактеристике	19
4. Животна средина и здравље	33
5. Заразне болести	44
6. Здравље деце и омладине	50
6.1. Деца предшколског узраста	50
6.2. Деца школског узраста	90
7. Здравље одраслих лица.....	110
7.1. Одрасла лица старости 20 – 64 године	110
7.2. Одрасла лица старости 65 и више година	128
8. Здравље жена	141
9. Орално здравље становника Београда	153
10. Самоубиства становника Београда	159
11. Здравље свих становника Београда	166

Прилог

Документациона основа (табеле 1 – 117)






1. УВОД

Анализа здравственог стања становника Београда је урађена у оквиру послова Градског завода за јавно здравље Београд, у оквиру реализације пројеката/задатака од општег интереса у области здравствене заштите, које у складу са Законом о здравственој заштити обављају институти и заводи за јавно здравље. Циљ Анализе здравља становника Београда у 2018. 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. Претпоставка 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 укупан број становника Београда који су користили здравствену заштиту у 2018. години, имајући у виду и структуру према старости, полу и вулнерабилности, у смислу одређивања приоритета у пружању здравствених услуга на свим нивоима здравствене заштите.

Документ је базиран на анализи одабраних показатеља здравственог стања грађана Београда у 2018. години: демографским (становништво по старости и полу, образовању, 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 по полу и групама 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
- Публикације демографске статистике (Пописи становништва, 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 64 године и старије становништво од 65 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 издвојена група жена генеративног доба, старости од 15 до 49 година живота. Такође, засебно је обрађено стање оралног здравља становника Београда, као и самоубиства становника Београда.

Анализирани су и фактори животне средине који утичу на здравље (квалитет воде за пиће из водовода и јавних чесми, аерозагађење, квалитет површинских вода и купалишта), као и заразне болести становника Београда.

Анализа указује на водећа обољења и узроке смрти становништва Београда у 2018. години, а ради детаљнијег сагледавања промена здравственог стања, обухвата период од 10 година, од 2009. до 2018. 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.

Од методолошких објашњења, издвајамо да су за потребе ове анализе све стопе рачунате на процењен број становника Београда, а подаци из Пописа 2011. године коришћени су за израчунавање стопа за ту годину. За сагледавање узрока болничког лечења и болничког морталитета, од 2015. године су обједињени подаци из државних и приватних болница. Популациони регистар за рак се употпуњава подацима о лицима која су оболела од рака, али нису била пријављена у регистар за живота, односно у регистар се уносе подаци о оболелима и умрлима од малигних болести и из потврде о смрти (ДЕМ-2 образац). Треба истаћи да је здравље 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 здравствене проблеме, описивање тих проблема и, на основу тога, идентификовање мера и активности за очување и унапређење здравља становника одређене територије¹. Такође, процена здравственог стања становништва представља и основу за идентификацију приоритета, предузимање одређених активности као и преиспитивање постојеће здравствене политике, стратегије и технологије у здравственој заштити.

Поред карактеристика 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 оболевања 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 процени броја становништва у 2018. години у Београду је живело 1.690.193 становника, од којих је 798.019 мушкараца (47%) и 892.174 жена (53%). Деце и омладине узраста од 0 до 19 година било је 329.258 (19,5%), радно–активног становништва старости од 20 до 64 године 1.036.714 (61,3%), док старих особа од 65 и више година је било 324.221 (19,2%);
- према последњим доступним подацима Републичког фонда за здравствено осигурање, здравствене потребе становника на територији Београда у 2017. години, у области превентивних и других мера здравствене заштите утврђене су за укупно 1.653.211 осигураних лица (98% укупног броја становника Београда). На основу ових података, **2% становника Београда (33.921 лица) нису осигурана лица**;
- повећан је укупан обим здравствених потреба због **повећања броја** становника Београда за 83.316 између два последња пописа обављена 2002. и 2011. године???

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

(углавном због миграторног процеса), али су повољнији и показатељи о природном прираштају, који је у 2009. години износио $-1,4/1.000$ а $-2,1/1.000$ у 2018. години (на територији града Београда је 2018. године рођено 17.959 деце, за 2,7% мање у односу на 2009. годину, када је рођено 18.463 деце)²;

- порасле су здравствене потребе које су повезане са **продужењем животног века становништва Београда**, уз очекивану дужину живота мушкараца од 74,2, и жена од 79 година, 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 деце до 19 година и младих до 26 година** као носилаца 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, одређивања жена за рађање у каснијем репродуктивном периоду (бележи се просек од 31,3 године старости, док је у Србији просек 28,6 године у као и удела од 23,5% фертилних жена у укупној популацији становника Београда);
- број **развода бракова у Београду** је у 2018. години износио је 2.715, а бележи се 9.053 **склопљених бракова**;
- повећане су потребе становника Београда због релативно ниског животног стандарда, односно, социо-економских услова живота. Истиче се повећање **броја запослених** лица за 14,6% у периоду од 2009. до 2018. године (са 613.803 на 717.998 према подацима Републичког завода за статистику – Статистика запослености и зарада) и велики број лица без школске спреме (16.751 у пописној 2011. години);
- повећан је број корисника **пензијског и инвалидског осигурања** (према подацима Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање („Број корисника пензије и осигураника по филијалама и општинама“) у децембру 2018. године у Београду је било 406.178 корисника пензија за све категорије осигураника

² Витални догађаји у Републици Србији, 2008. и 2017. Републички завод за статистику

укључујући професионална војна лица, која су пензију остваривала преко филијале за град Београд; према подацима из Пописа становништва у Београду је у 2011. години живело 392.906 пензионера), 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 као и на потребу 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**. Испитано је 7.286 узорака и установљено 2,7% бактериолошких и 0,95% физичко-хемијских одступања у 2018. години;
- повећане су потребе становника узроковане епидемиолошким разлозима, јер је на подручју Београда у 2018. години стопа оболелих од **заразних болести** износила 1766,0/100.000 становника. Број пријављених случајева у последњих пет година има опадајући тренд, од највише вредности у 2014. години када је стопа износила 2814,9/100.000 оболелих до 1708,5/100.000 оболелих у 2017. години што је уједно и најмања вредност у посматраном периоду;
- у оквиру акутних заразних болести, најчешћи узроци смрти били су од енцефалитиса узрокованог West-Nile вирусом, ХИВ/АИДС, сепса и бактеријске инфекције изазване *Cl. difficile*, са стопом **морталитета од 6,4/100.000** становника;
- евидентиран је лагано опадајући **тренд разбољевања деце старости 0-6 година** (ванболнички морбидитет од 2009–2018.), док у структури оболеле предшколске деце расте учешће стопе групе „Болести, симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази“ за 2,4 пута више него у 2009. години;
- евидентиран је опадајући **тренд настанка повреда код деце узраста 7-19 година** у ванболничком морбидитету као и стопе смртности деце овог узраста.
- **умирање становништва** бележи благи пад последњих 10 година, стопа смртности је износила 14,2/1.000 становника у 2009. години, док је 2018. имала вредност 12,7/1.000;
- **Смањена је и смртност одојчади** са 6,6/1.000 на 4/1.000 живорођених, као и стопа перинаталног морталитета, стопа смртности новорођенчади у првих седам

дана живота, као и стопа деце рођене пре термина и стопа деце мале телесне масе (испод 2.500 гр.);

- **опео је број кадрова** у државним здравственим установама Београда (укупно је било запослено у сталном радном односу 30.267 радника у 2018. години, док је у 2009. тај број износио 32.079. 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 1.969, медицинских сестара/техничара је 3.736, здравствених сарадника има 105 а немедицинских радника има 939. Укупно је 6.749 запослених (за једног запосленог више у односу на претходну годину);
- **структура запослених у болницама** је следећа: доктора медицине/стоматологије/фармацеута је 4.026, медицинских сестара/техничара 11.121, здравствених сарадника је 430, радника са нижом стручном спремом 66, а немедицинских радника 3.953, укупно 19.596 запослених (за 501 мање односу на претходну годину).

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, 45/2013, 93/2014, 96/2015, 106/2015 и 25/2019) и Закона о здравственом осигурању ("Службени гласник РС" бр. 107/05, 109/05, 30/10, 57/11, 110/12, 119/12, 99/14, 123/14, 126/14, 96/2015, 106/2015 и 25/2019), националних програма и стручно-методолошких упутстава за њихово спровођење, као и Стратешких докумената за поједине области здравствене заштите или за поједине категорије становништва.

2. СТАНОВНИШТВО

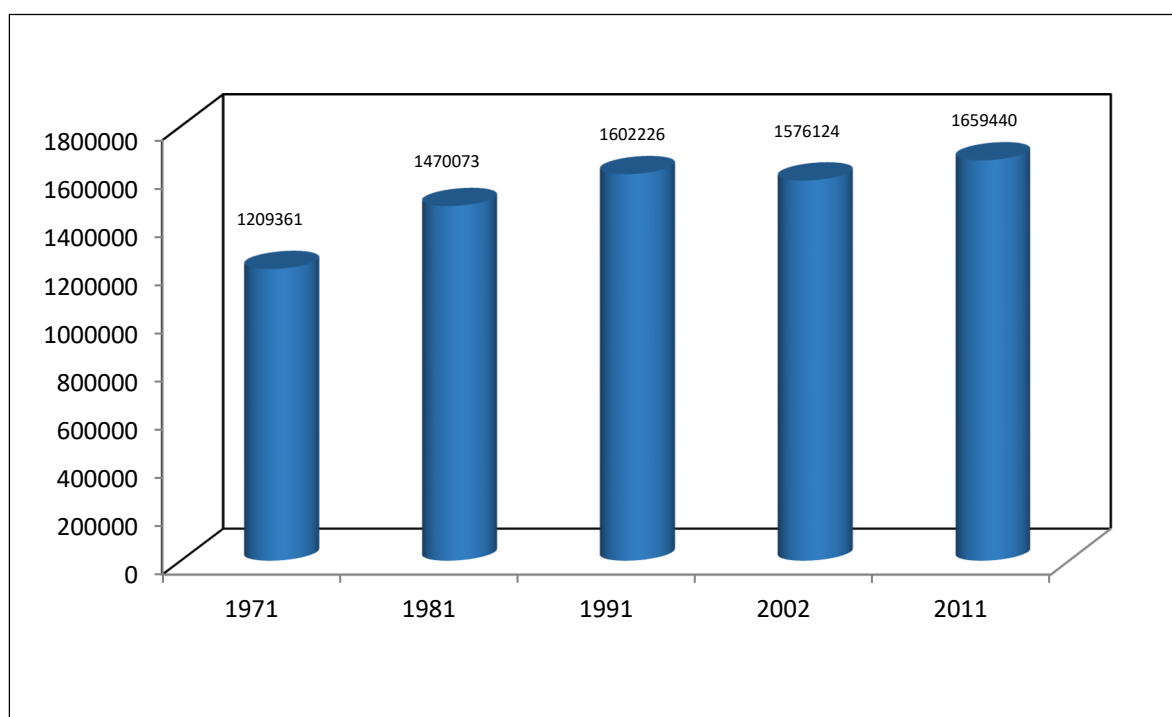
Број и старосна структура становника

Према попису становништва из 2011. године у Београду живи 1.659.440 становника (23,1% од укупног броја становника Србије). То је за 83.316 (5,2%) више у односу на претходни Попис становништва. Највеће повећање је забележено у општинама: Звездара (за 14,5%), Сурчин (13,2%), Палилула (11,3%) и Гроцка (11,2%). Просечна густина насељености је повећана са 487,4 на 513,1 становника по km², чиме

је Београд више од 5 пута гушће насељен у односу на остале регионе Србије (просечна густина насељености за Србију је 92,6 становника по km²). Највећа густина насељености је у општини Врачар где живи 18.778 становника по km².

У периоду између три последња пописа (1991-2002-2011) број становника Београда се незнатно повећао, пре свега због механичког прираштаја, односно досељавања становника из других крајева Србије, с обзиром да природни прираштај од 1992. године има негативни предзнак (графикон 1).

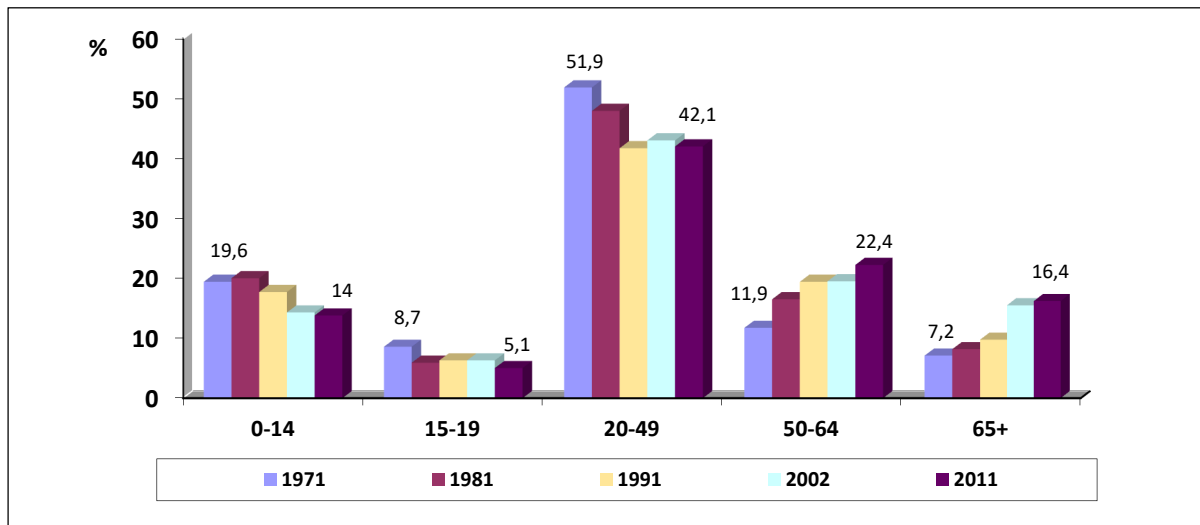
Графикон 1: Број становника Београда, 1971-2011. год.



Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва

Међутим, осетно се променила старосна структура становништва. Смањен је удео младих и становника средње животне доби, због чега је значајно смањен биолошки потенцијал града. Истовремено је повећано учешће становника у добној групи од 50 до 64 године и старих 65 и више година (графикон 2). Ове промене мењају слику здравственог стања становника Београда и утичу на здравствене потребе и коришћење здравствене заштите.

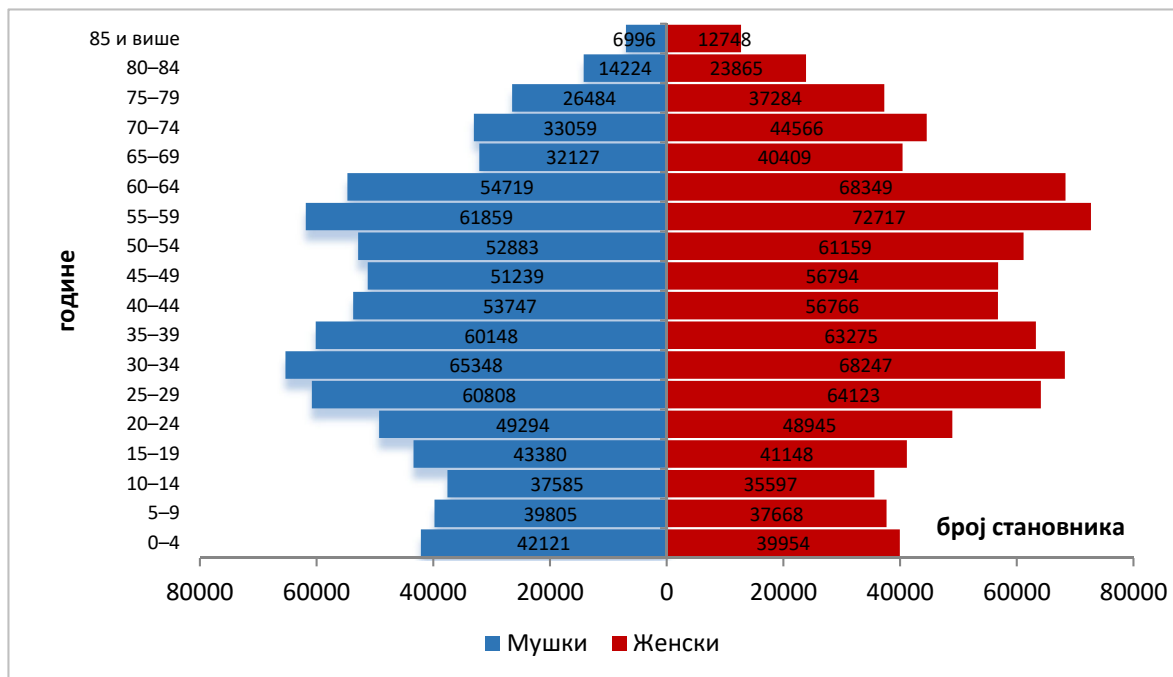
Графикон 2: Старосна структура становника Београда у време пописа 1971-2011. год.



Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва

Посматрано према полу, жене су бројније у односу на мушкарце: 785.826 мушкараца (47,4%) и 873.614 жена (52,6%). Процентуални однос мушкараца и жена је идентичан као и у попису из 2002. године. Мушкарци су бројнији у најмлађим добним групама (од 0 до 24 године), док су после 25. године жене бројније у свим добним групама (графикон 3).

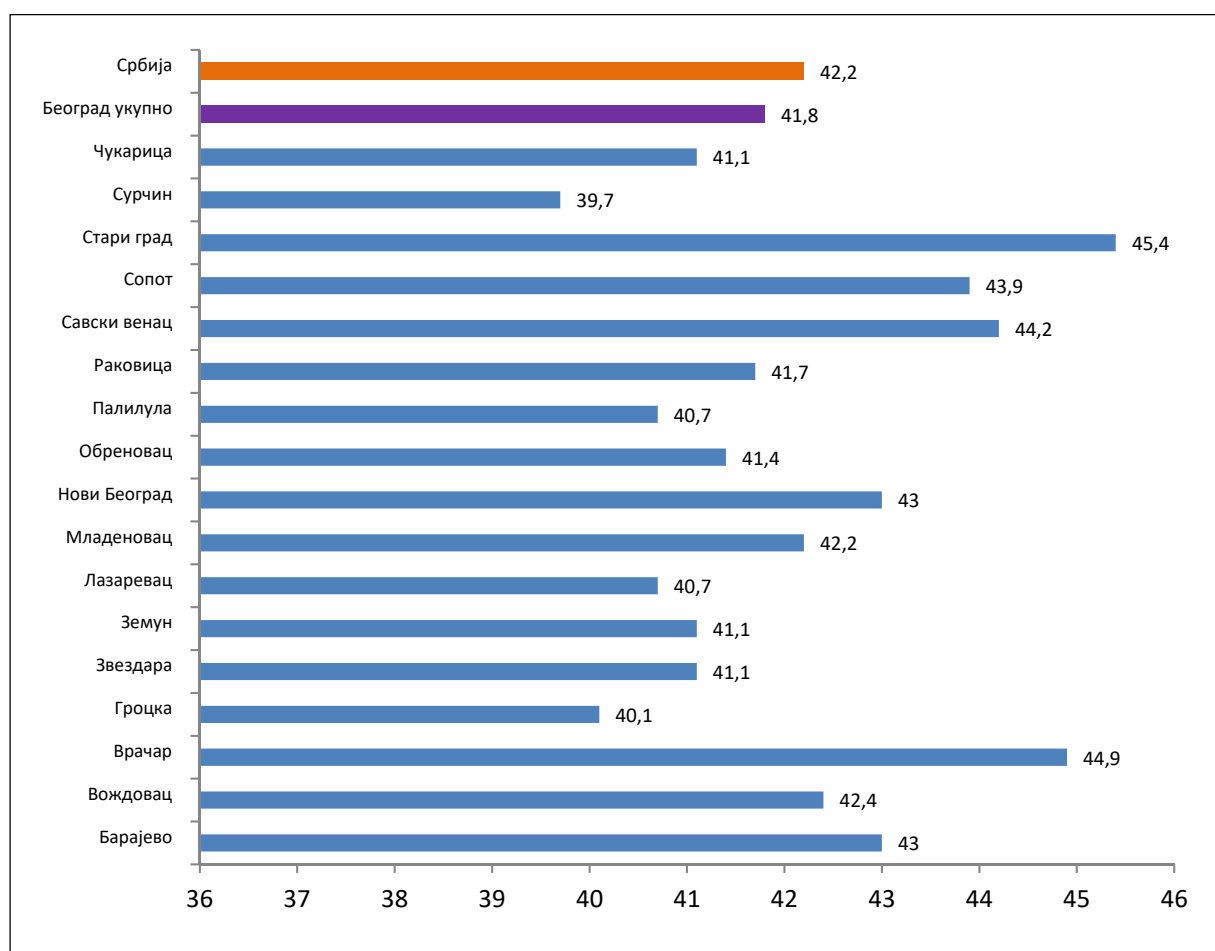
Графикон 3: Структура становника Београда по старости и полу, попис 2011.



Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва 2011.

Просечна старост становника Београда износи 41,8 година. Жене су у просеку старе 43,2, а мушкарци 40,3 године. Становници Београда су нешто млађи у односу на становнике Србије (просечна старост 42,2 године; жена 43,5, а мушкараца 40,9 година). Најстарији су становници општине Стари град (45,4 године), Врачар (44,9 година), Савски венац (44,2) и Сопот (43,9 година), а најмлађи у општини Сурчин (39,7 година) и Гроцка (40,1 година), (графикон 4).

Графикон 4: Просечна старост становника Београда по општинама, 2011. год.



Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва 2011. године

Школска спрема и писменост

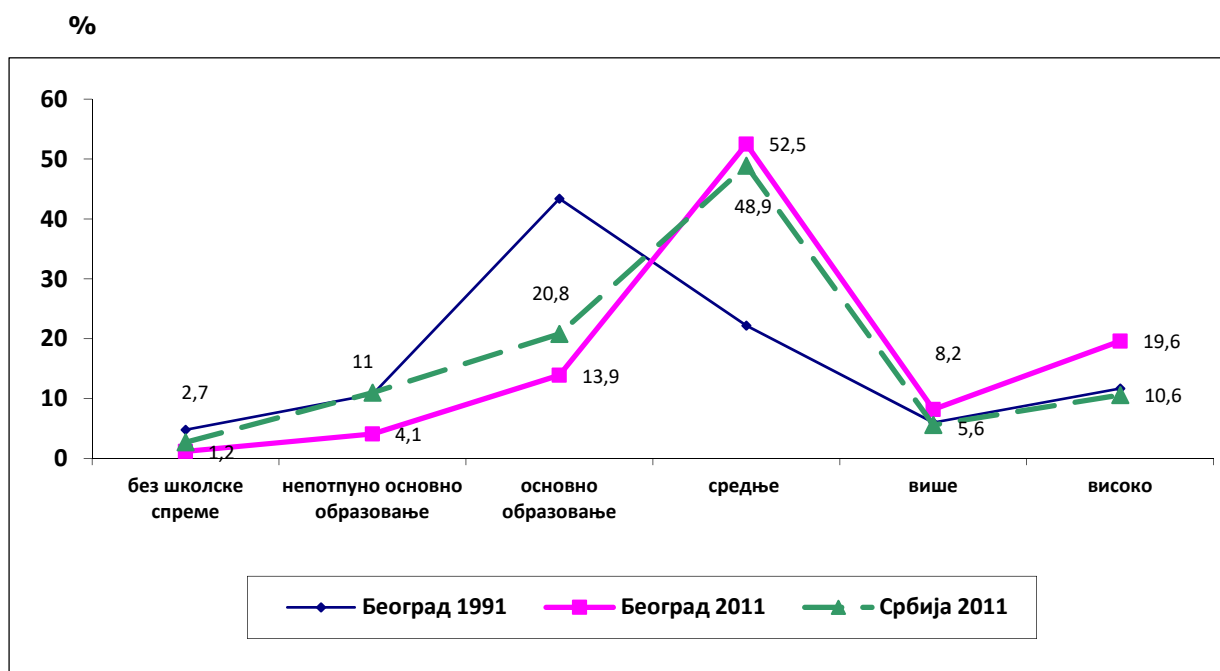
У време Пописа 2011. године, међу становницима Београда старијим од 15 година, њих 16.751 (1,2%) било је без школске спреме, а још 58.259 (4,1%) са непотпуном основном школом. Највећи број становника је са завршеном средњом

школом (52,5%). Високо образовање има сваки пети становник Београда старији од 15 година.

Током протеклих деценија дошло је до значајних промена у образовној структури становника Београда. Смањено је учешће лица без основне, односно са непотпуном основном школом, а повећано учешће становника са средњом, вишом и високом школом.

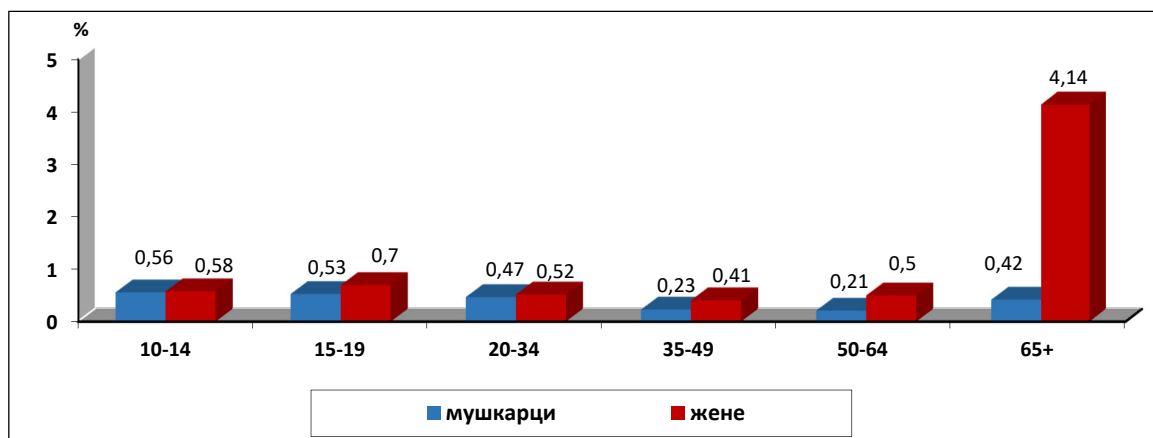
Поредећи са становништвом Србије, у Београду је боља образовна структура, односно двоструко је мање учешће становника без основне школе и са основним образовањем, а скоро двоструко веће је учешће становника са завршеном високом школом (графикон 5).

Графикон 5: Становништво Београда и Србије старије од 15 година према школској спреми



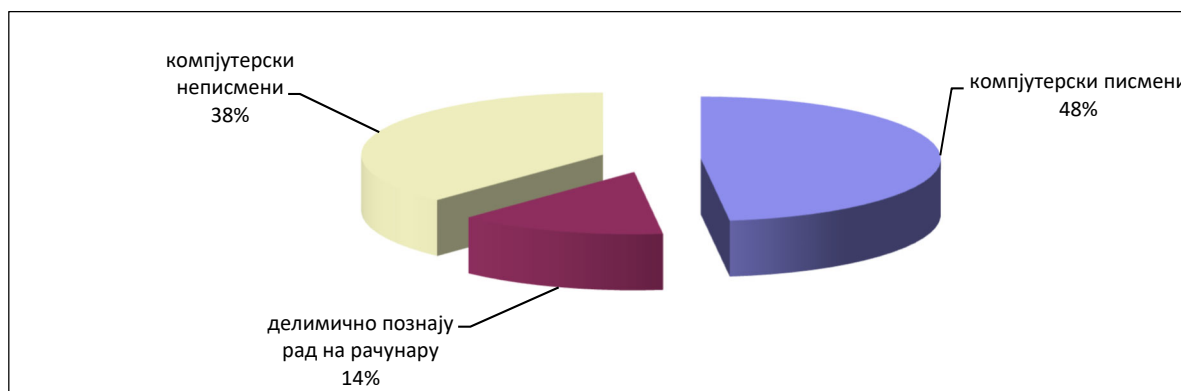
Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва 1991. и 2011. године

У Београду живи 12.429 становника (0,83%) старих 10 и више година који су неписмени. Учешће неписмених становника је двоструко мање у односу на Србију (1,96%). Највише неписмених је међу најстаријим становницима Београда (око 70% су старији од 50 година), међутим сваки пети неписмени је млађи од 35 година (22,4%). Међу неписменима, жена је четири пута више (9.923) од мушкараца (2.506), (графикон 6).

Графикон 6: Неписмена лица у Београду према старости и полу, 2011. год.

Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва 2011. године

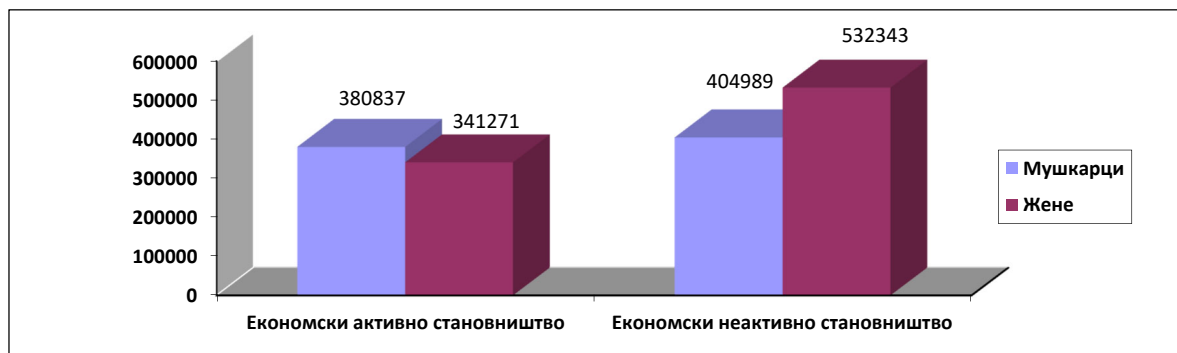
Већина становника Београда старијих од 15 година (685.603) спада у категорију компјутерски писмених или делимично познају рад на рачунару (графикон 7).

Графикон 7: Становништво Београда старости 15 и више година према компјутерској писмености, 2011. година

Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва 2011. године

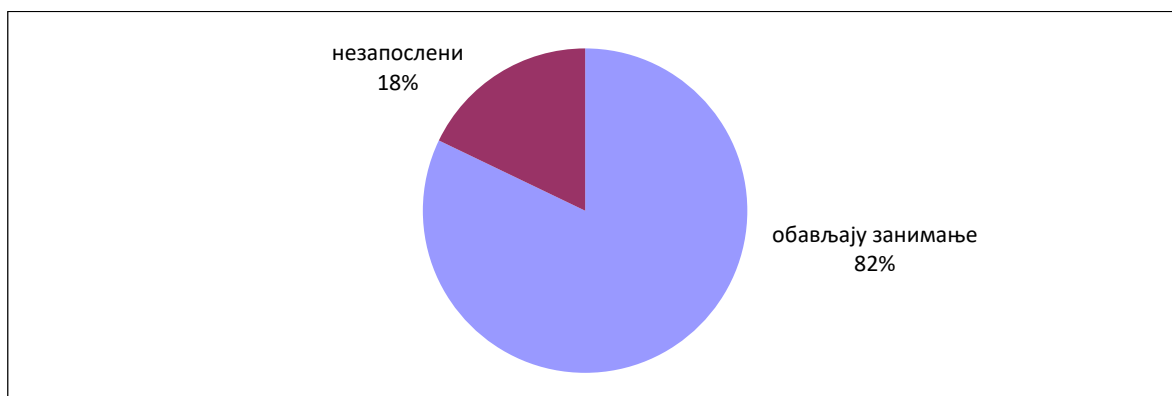
Становништво Београда према активности

Већина становника Београда спада у економски неактивне (937.332 или 56,5%). У овој категорији су најбројнији пензионери (392.906 или 23,7% од укупног броја становника Београда), затим деца млађа од 15 година (14%), ученици и студенти од 15 и више година (8,6%) и домаћице (5,2%). Међу неактивним становницима Београда, жене су заступљене у нешто већем броју (57%), графикон 8.

Графикон 8: Становништво Београда према економској активности и полу, 2011. год.

Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва 2011. године

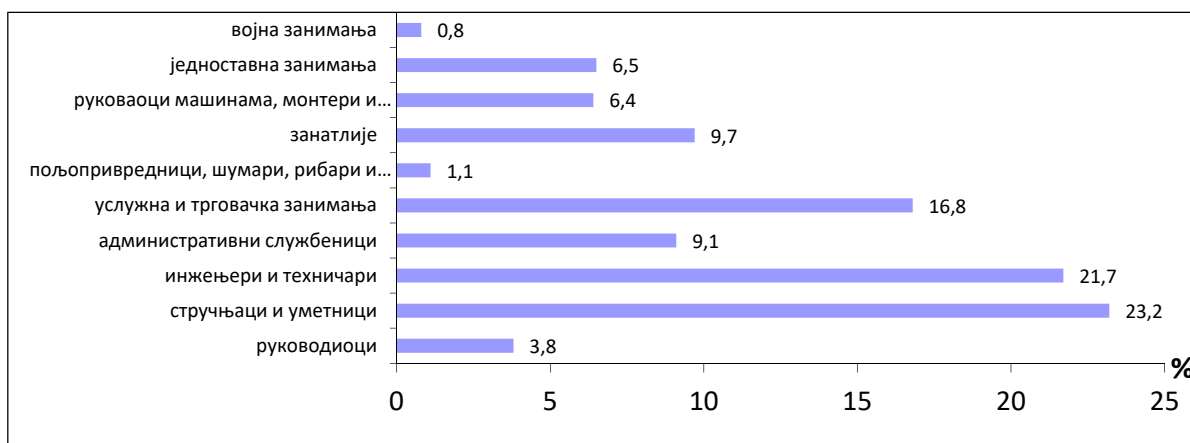
У категорији економски активних становника, 593.021 обавља занимање (35,7% од укупног броја становника Београда), а 129.087 (7,8%) су незапослени (графикон 9). Стопа запослености (удео лица која обављају занимање у укупном броју становника старих 15 и више година) износи 41,6% и има највећу вредност у односу на друге регионе у Србији (стопа запослености у Србији је 37,4%). Стопа незапослености (удео незапослених у укупном броју економски активних становника) износи 17,9% (у Србији 22,4%).

Графикон 9: Економски активно становништво Београда, 2011. год.

Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва 2011. године

Према резултатима Пописа из 2011. године, становници Београда, у односу на занимање, највише обављају послове стручњака и уметника (137.702 становника), као и послове инжењера, стручних сарадника и техничара (128.662 становника). У Београду су најмање заступљена војна занимања (4.587 запослених) и занимања из области пољопривреде и шумарства (графикон 10).

Графикон 10: Економски активно становништво Београда које обавља занимање, према занимању, 2011. год.



Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва 2011. године

НАПОМЕНА:

Руководиоци, функционери и законодавци обухватају лица а лица која обављају занимање које се односи на планирање, управљање и координирање, као и оцењивање активности привредних друштава, државних и других организација, односно формулисање и разматрање њихових политика, закона, правила и прописа. Тако су овде уврштени председник општине, руководилац градње, директор основне школе, власник хотела/пансиона и сл.

Стручњаци и уметници обухватају лица чији главни послови и задаци током обављања занимања захтевају висок степен професионалног знања и искуства у области природних, примењених и/или друштвених наука. У оквиру ове групе распоређена су лица чија су занимања: метеоролог, кардиолог, професор биологије, финансијски аналитичар, програмер веб апликација, судија за прекршаје, кустос музеја, свештеник и сл.

Инжењери, стручни сарадници и техничари обухватају лица која обављају углавном техничке и друге сродне задатке који су повезани са истраживањем и применом научних или уметничких концепата и оперативних метода. У овој групи дати су збирни подаци о броју геометара, медицинских сестара, комерцијалиста, спортских тренера, програмера и сл.

Административни службеници - обухвата лица која обављају административне послове у вези с новчаним трансакцијама, путним аранжманима, давањем података и заказивањем састанака. То су, на пример, дактилографи, магационери, благајници, поштари, референти осигурања, пописивачи.

Услужна и трговачка занимања обухватају лица која пружају личне услуге и услуге обезбеђења, занимања која се односе на путовања, вођење домаћинства, кетеринг, личну негу или заштиту од пожара и незаконитих радњи, или приказују и продају робу у малопродаји и велепродаји, као и на штандовима и пијацама. У ову групу сврстани су: туристички водичи, конобари, трговци/власници радњи, трговачки путници, педагошки асистенти, геронтодомаћице, полицајци, ватрогасци и др.

Пољопривредници, шумари, рибари и сродни обухватају лица стара 15 и више година која обрађују поља, гаје усеве, сакупљају самоникле биљке и плодове, чувају и користе шуме, гаје и лове животиње, производе прџице животињског порекла, узгајају и лове рибу како би обезбедили храну, становање и приходе за себе и своје домаћинство (земљорадници за сопствене потребе, пољопривредни произвођачи, сточари, воћари, пчелари, баштовани, дрвосече, шумари и сл.

Занатлије и сродни обухватају лица која обављају послове у области изградње и одржавања зграда, обраде метала, подизања металних конструкција, израде, одржавања и поправљања машина, опреме и алата, извођења штампарских радова или обраде прехранбених, текстилних, дрвених, металних и других производа, укључујући и ручну израду занатских производа (нпр. зидари, металостругари, свећари/воскари, електромонтери, месари, кројачи и сл.).

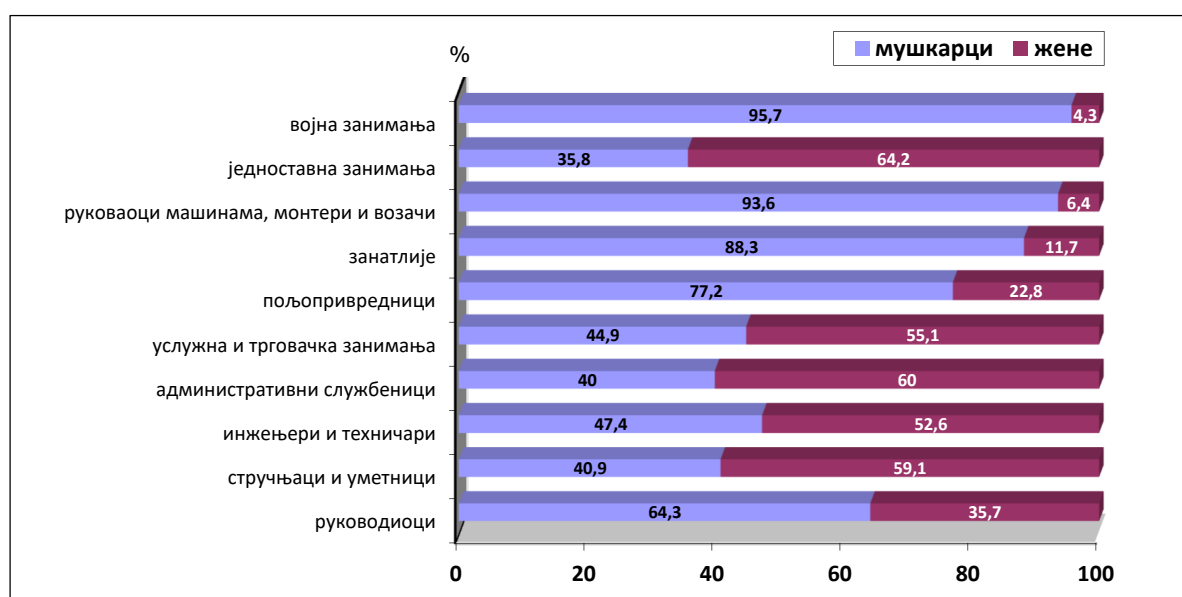
Руковаоци машинама и постројењима, монтери и возачи обухватају лица која на свом радном месту рукују индустријским и пољопривредним машинама и опремом и надгледају их, управљају возовима, моторним возилима и мобилним машинама и опремом, или монтирају делове производа стриктно према спецификацијама и процедурама. То су, на пример: рудари, вулканизери, монтери машина, возачи камиона, машиновође, таксисти.

Једноставна занимања обухватају лица која обављају занимања која укључују извођење једноставних и рутинских задатака (нпр. надничари, сакупљачи смећа, чистачи улица, курири, кухињски помоћници и сл.).

Војна занимања обухватају професионална војна лица, војнике на служењу војног рока и лица у резервном саставу док се налазе на војној дужности. Овде су сврстани професионални војници, официри, подофицири, десетари, везисти, војни полицајци и др.

Анализирајући занимања становника Београда у односу на пол, уочава се да се мушкарци знатно чешће баве војним занимањима, пословима руковаоца машинама, монтера и возача, затим пословима занатлија и пољопривредника. Жене су више заступљене у једноставним занимањима, затим на пословима административних службеника, међу стручњацима и уметницима, у услужним и трговачким занимањима (графикон 11).

Графикон 11: Економски активно становништво Београда које обавља занимање, према занимању и полу, 2011. год.



Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва 2011. године



РЕЗИМЕ

Према попису становништва из 2011. године у Београду живи 1.659.440 становника (за 5% више у односу на претходни Попис). Просечна густина насељености је 513 становника по km² и пет пута је већа у односу на остале регионе Србије. У односу на раније пописе, смањен је удео младих (19%) и становника средње животне доби (42%), а повећано је учешће становника у добној групи од 50 до 64 године (22%) и старих 65 и више година (16%). Жене су бројније у односу на мушкарце (52,6%), с тим да су мушкарци бројнији у најмлађим добним групама (од 0 до 24 године), док су после 25. године жене бројније у свим добним групама. Просечна старост становника Београда износи 41,8 година (у Србији 42,2 године). Најстарији су становници општина Стари град и Врачар (око 45 година), а најмлађи у општини Сурчин и Гроцка (око 40 година).

Без школске спреме је 16.751 (1,2%) становника Београда старијих од 15 година, а још 4% је са непотпуном основном школом. Високо образовање има сваки пети становник Београда старији од 15 година. У Београду је боља образовна структура у односу на Србију (двоструко је мање учешће становника без основне школе и са основним образовањем, а скоро двоструко веће је учешће становника са завршеном високом школом).

Неписмених је 12.429 (0,8%) становника старих 10 и више година, двоструко мање у односу на Србију (1,96%). Међу неписменима, жена је четири пута више од мушкараца. Већина становника Београда старијих од 15 година спада у категорију компјутерски писмених или делимично познају рад на рачунару, док је 38% компјутерски неписмених.

Више од половине становника Београда спада у економски неактивне (56,5%). У овој категорији су најбројнији пензионери, затим деца млађа од 15 година, ученици и студенти од 15 и више година и домаћице. У категорији економски активних становника, 593.021 обавља занимање (35,7% од укупног броја становника Београда), а 8% су незапослени. Стопа запослености износи 41,6% и има највећу вредност у односу на друге регионе у Србији (у Србији је 37,4%). Становници Београда највише обављају послове стручњака и уметника, као и послове инжењера, стручних сарадника и техничара, а најмање војна занимања и занимања из области пољопривреде и шумарства.

Може се закључити да су становници Београда млађи у односу на становништво Србије, са бољом образовном структуром и највећом стопом запослености.



3. 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 Београда у периоду од 2009. до 2018. 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), перинаталног морталитета, стопа мортинаталитета, стопа смртности 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.

Уједињене нације су развиле нову глобалну развојну агенду у правцу одрживог развоја која ће усмерити развојне политике у наредним деценијама. У оквиру циља број 3: Обезбедити здрав живот и промовисати благостање за људе свих генерација, налази се циљ 3.1: „До краја 2030. смањити глобалну стопу матерналне смртности на мање од 70 на 100.000 живорођених“ и циљ 3.2: „До краја 2030. спречити настанак смртних случајева код новорођенчади и деце млађе од пет година или смањити број на 12/1000 новорођенчади односно на мање од 25/1000 деце млађе од пет година“.

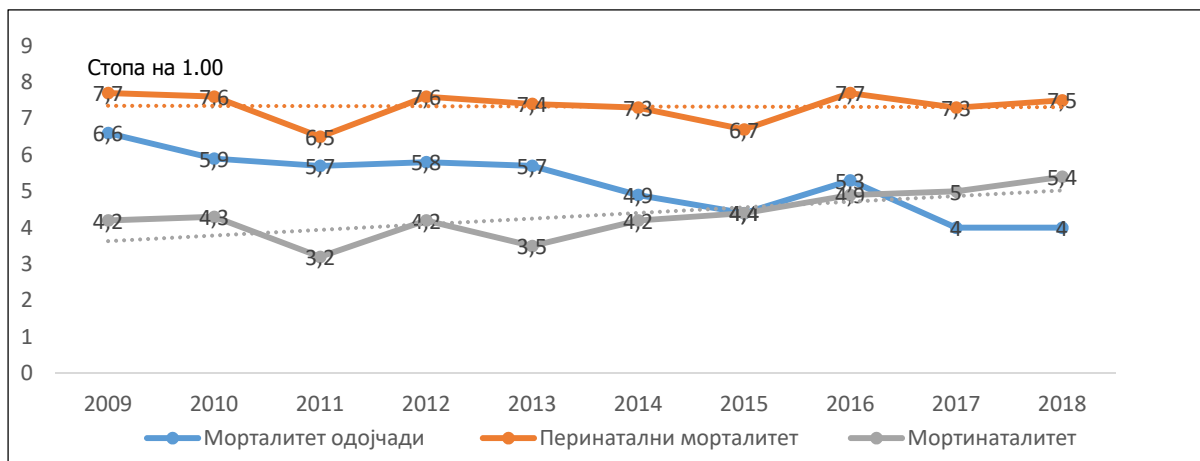
Националне консултације у Србији за период после 2015., званично су започеле октобра 2012. године. Сам процес консултација (прикупљање података, као и активности комуникације и обраћања циљним групама) спровођен је у периоду од јануара до маја 2013.године. Крајем 2017. године формирана је радна група за прилагођавање (локализацију) циљева одрживог развоја и самопроцену у нашој земљи.

Смањење смртности деце представља један од водећих изазова свих земаља, па праћење овог индикатора има велики значај и за нашу земљу. Смањивање смртности деце је први од укупно 27 циљева Светског самита за децу и пратећих националних планова акција. Стопе смртности одојчади, неонаталног морталитета и стопе смртности деце узраста испод 5 година живота и узраста од 1-4 године живота су за потребе Анализе рачунате на 1.000 живорођене деце, а стопа перинаталног морталитета на 1.000 рођених.

Стопа смртности одојчади у Београду, у периоду од 2009–2018. године, наставља са смањењем започетим почетком последње деценије прошлог века

(графикон 12.). У 2018. години, са 4/1.000, ова стопа има за трећину мању вредност у односу на 2009. годину (6,6/1.000), а за 40% мању вредност у односу на 2000. годину (10,7/1.000). Апсолутни број умрле одојчади у 2018. години био је 73, док је у 2009. години износио 123 деце (табела 1 у прилогу).


Графикон 12: Смртност одојчади, перинатална смртност и мртворођења у Београду, 2009-2018.



Извор података: Републички завод за статистику, Витални догађаји

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2018. години, стопа смртности одојчади износила је 4,9 и већа је од стопе у Београду.

Перинатални морталитет обједињава све смртне исходе од 22. недеље гестације (укључујући феталну смртност до 28. недеље гестације или достигнутих 1.000 грама у интраутерином развоју), па до 7. дана по рођењу. Дакле, обједињава стопу мортинаталитета (мртворођења) и стопу смртности новорођенчади у првих седам дана живота, а израчунава се на 1.000 рођења (живорођене и мртворођене деце). Стопа перинаталног морталитета у Београду, у периоду 2009-2018. године одржава линеаран тренд, са 7,7/1.000 укупно рођених у 2009. на 7,5/1.000 у 2018. години, с тим да у 2011. години има најнижу вредност од 6,5/1.000 рођених (графикон 12.). Стопа перинаталног морталитета у Београду у последњих 10 година се смањује у знатно мањој мери у односу на стопу морталитета одојчади.



Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије, стопа перинаталног морталитета за 2018. годину је износила 6,7/1.000 и мања је од стопе у Београду.

Мортинаталитет, стопа мртворођења, као прва компонента перинаталног морталитета, у 2018. години износи 5,4/1.000 живорођених и већа је у односу на претходне године. Присутне су осцилације ове стопе у посматраном десетогодишњем периоду са вредностима од 4,2/1.000 до 5,4/1.000 живорођених (графикон 12.). Због одржавања вредности стопе мртворођења и стопа перинаталног морталитета има вредности веће од дефинисаног циља.

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије, стопа мртворођења за 2018. годину износи 5,4/1.000 живорођених и једнака је стопи у Београду.

Стопа смртности новорођенчади у првих седам дана живота се смањила са 3,5/1.000 новорођених у 2009. години, на 2,1/1.000 у 2018. години (за око 20%). Међутим, значајнији пад ове стопе бележи се тек у последње четири године, са најмањом вредношћу у 2015. години (2,3/1.000) (графикон 13).

Када се посматра кретање процентуалне заступљености умрле одојчади према узрасту (табела 1.), уочава се да новорођенчад умрла у првих седам дана живота задржавају процентуални удео већи од 50% у свим годинама посматраног периода, док је у 2018. години удео био 52% или 38 деце. 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.

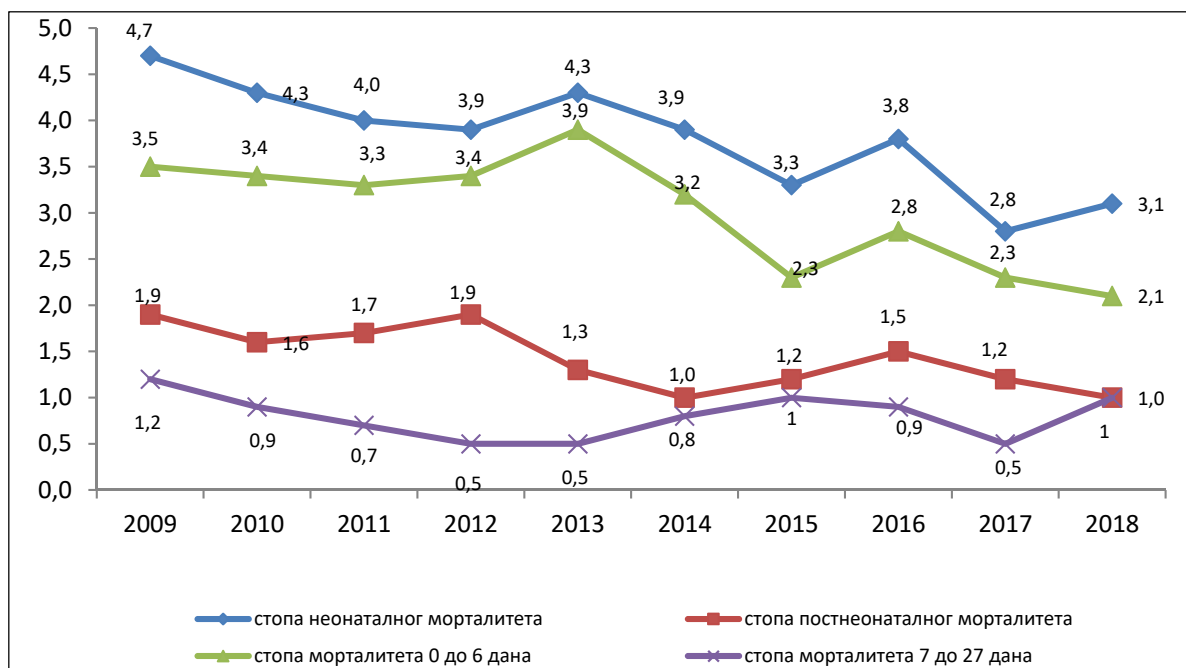
Тренд смањења процентуалног учешћа умрле новорођенчади у периоду од 7 до 27 дана живота (са 24,3% у 2008. години на 8,7% у 2013. години) заустављен је у 2014. години. У 2017. години се смањује и апсолутни број и процентуално учешће умрле новорођенчади у периоду од 7 до 27 дана живота а поново се повећава у 2018. години.

Табела 1: Дистрибуција умрле одојчади према узрасту у Београду, 2009-2018.

Година	Узраст умрле одојчади						
	Укупно умрла одојчад	0 до 6 дана		7 до 27 дана		28 дана до 11 мес.	
	број	број	%	број	%	број	%
2009	123	65	52,8	22	17,8	36	29,2
2010	108	62	57,4	17	15,7	29	26,8
2011	102	59	57,8	13	12,7	30	29,4
2012	108	62	57,4	10	9,6	36	33,3
2013	103	70	67,9	9	8,7	24	23,3
2014	91	58	63,7	15	16,4	18	19,7
2015	82	42	51,2	18	21,9	22	26,8
2016	96	51	53,1	17	17,7	28	29,1
2017	73	42	57,5	9	12,3	22	30,1
2018	73	38	52,0	19	26,0	19	26,0

Извор података: Статистички годишњак, Републички завод за статистику

Неонатални морталитет, стопа умирања новорођенчади (узраст од рођења до навршених 28 дана живота), у периоду 2009–2018. године показује тренд смањења са 4,7 на 3,1/1.000 живорођених, с тим да је најмања вредност од 2,8/1.000 живорођених, током десетогодишњег периода забележена 2017. године (графикон 13). Од укупног броја умрле деце у првој години живота, 70% је било у првом месецу живота (неонатални морталитет) - овај узрасни интервал обухвата период од 0-6 дана са 66,6% и 7-27 дана са 33,4% (табела 2 у прилогу).

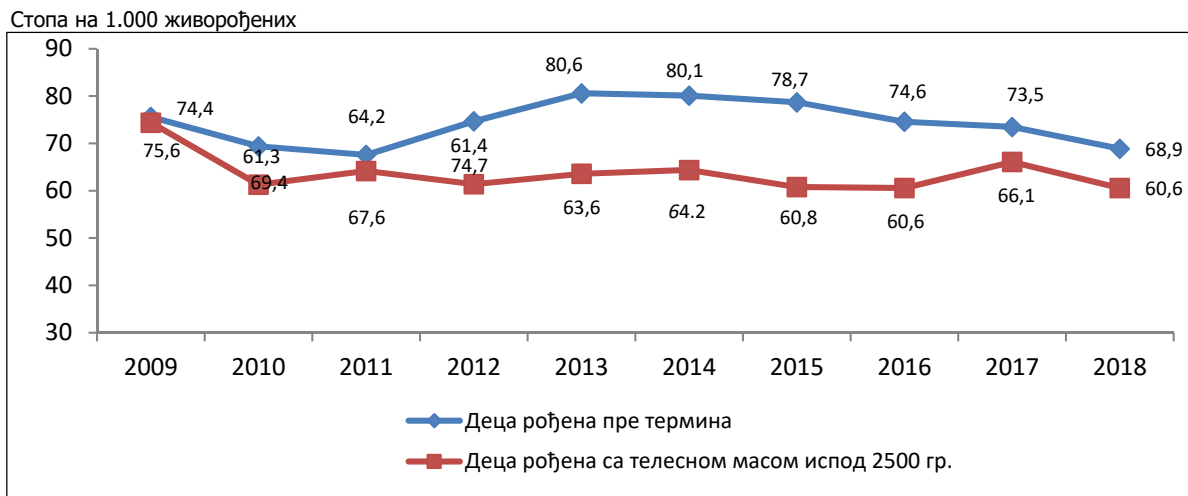
Графикон 13: Стопа неонаталног и постнеонаталног морталитета у Београду, 2009.-2018.

Извор података: Статистички годишњак, Републички завод за статистику

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије, стопа неонаталног морталитета за 2018. годину износи 3,7/1.000.

Смртност у постнеонаталном периоду, односно узрасту одојчета од навршеног првог месеца до краја прве године има тенденцију опадања са најмањим вредностима у 2014. години. У 2018. години умрло је 19 деце, са стопом од 1,0/1.000, док је у 2009. години било 36 умрлих, са стопом од 1,9/1.000. Учешће овог узрасног интервала у укупном броју умрле одојчади у 2018. години (26,3%) је мање у односу на 2009. годину (29,2%) (табела 1.).

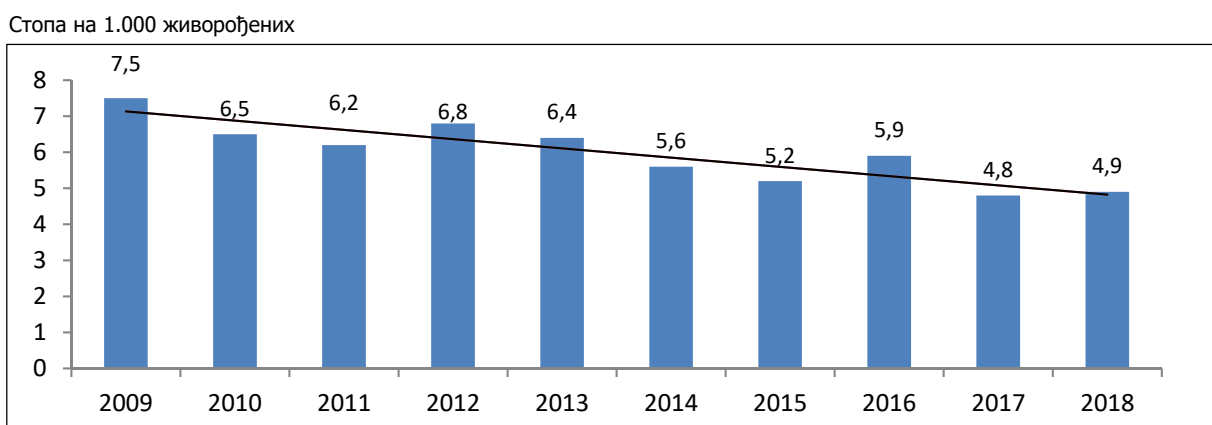
Деца рођена пре термина у Београду у 2018. години су била заступљена са стопом од 68,9/1.000 живорођених (1.179 деце), у односу на 2009. годину када је стопа износила 75,6/1.000 (1.474 детета). У последње три године бележи се смањење стопе броја деце рођене пре термина (графикон 14).

Графикон 14: Деца рођена пре термина и деца рођена са телесном масом испод 2500 грама у Београду, 2009-2018.

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

Напомена: Укључена су сва деца рођена у Београду, а не само становници Београда.

Деце мале телесне масе (мање од 2500 грама) на 1.000 живорођених у 2018. години је било 60,6/1.000, односно, 1.037 деце (у 2009. години је рођено 1.451 деце са малом телесном масом, са стопом од 74,4/1.000). Повећање броја новорођене деце са телесном масом испод 2500 грама посебно је изражено у 2017. години да би се у 2018. години уочио пад стопе на 60,6/1.000 (графикон 14).

Графикон 15: Смртност деце испод 5 година у Београду, 2009-2018.

Стопа смртности деце испод 5 година живота, као број умрле деце од рођења до навршене четврте године на 1.000 живорођених, смањила се у посматраном периоду, са 7,5/1.000 у 2009. години на 4,9/1.000 у 2018. години (графикон 15.).

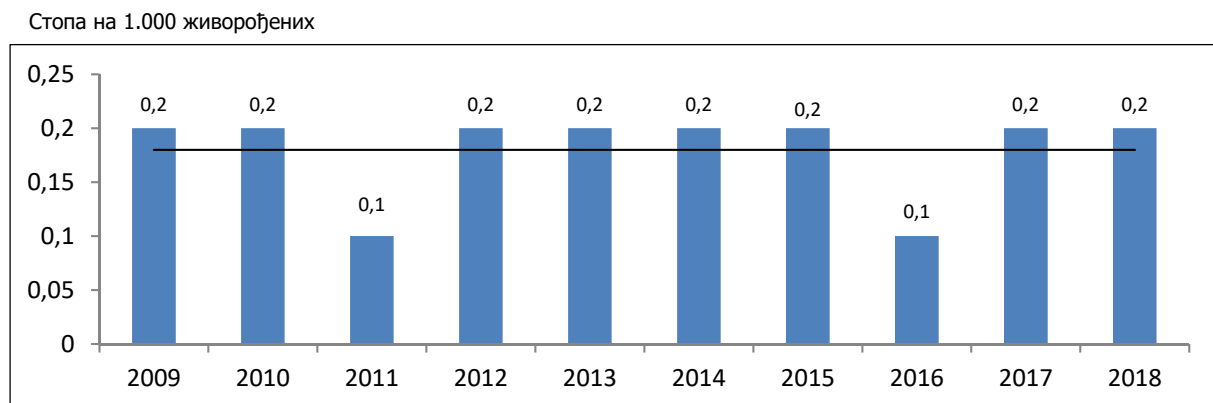
У периоду од 2009. до 2018. године, смањење стопе смртности деце испод 5 година првенствено је резултат смањења стопе смртности одојчади, односно деце у првој години живота, а затим и значајног смањења смртности деце од 1-4 године живота (табела 3 у прилогу).

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2018. години, стопа смртности деце испод 5 година (379 деце) износи 5,9 на 1.000 живорођених .

Београд (4,9/1.000 живорођених) је постигао смањење стопе смртности деце испод 5 година у периоду од 2000. године (12,2/1.000 живорођених) до 2018. године (4,9/1.000 живорођених) за више од половине.

Стопа смртности деце од 1-4 године која искључује умрле у првој години, показује исте вредности у 2018. години (15 умрле деце, стопа 0,2/1.000 живорођених) у односу на претходну годину (графикон 16).

Графикон 16: Смртност деце узраста 1-4 године у Београду, 2009-2018.

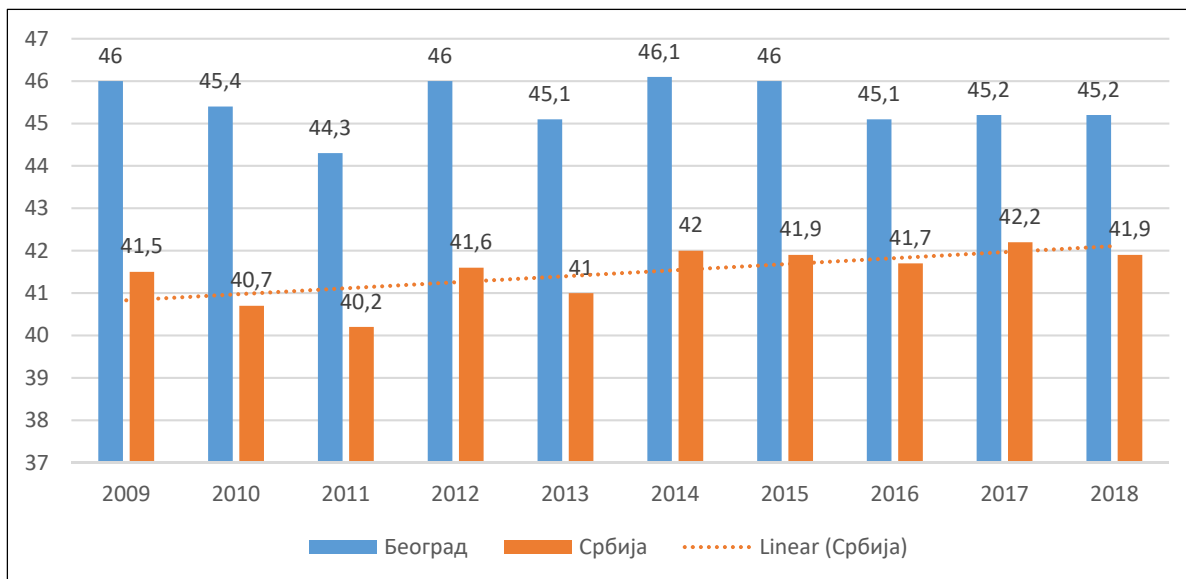


Извор података: Републички завод за статистику

Општа стопа фертилитета, која представља однос између укупног броја живорођених и броја женског фертилног становништва (15-49 година), односно ефективно рађање унутар групе жена у фертилном периоду, у Београду има линеаран тренд. У 2018. години износи 45,2/1.000 и за 1,8% је мања у односу на 2009. као базну годину посматрања када је износила 46,0/1.000 (графикон 17).

Графикон 17: Општа стопа фертилитета у Београду и Србији, 2009.-2018. године

Стопа на 1.000 жена генеративног доба



Извор података: Републички завод за статистику, Витални догађаји

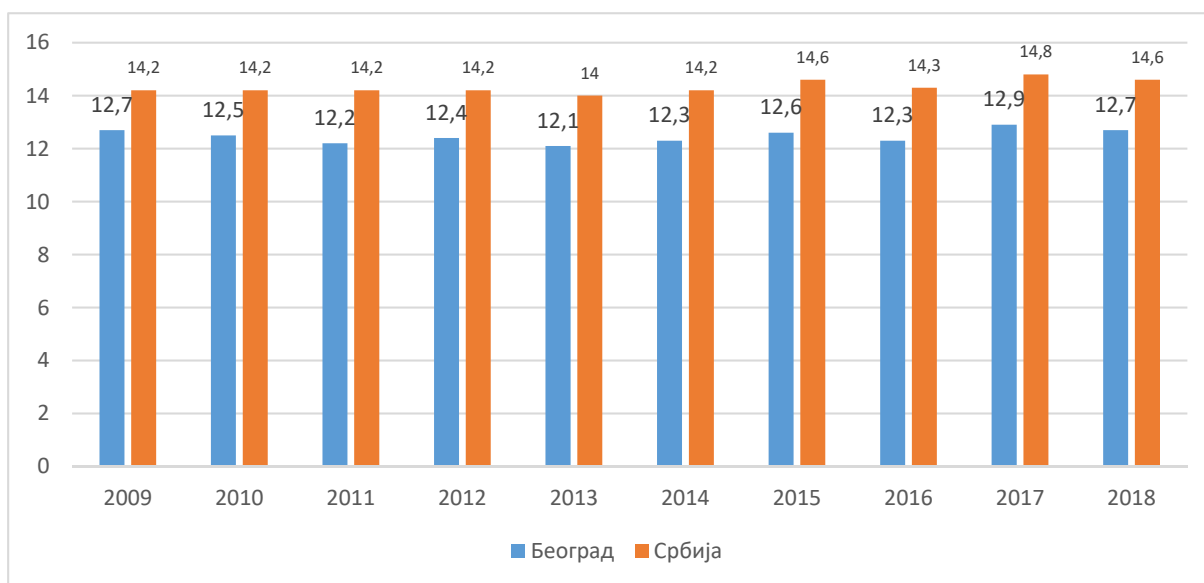
Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2018. години, општа стопа фертилитета износи 41,9/1.000 (број живорођене деце на 1.000 жена генеративног периода).

Стопа матерналне смртности (број умрлих жена у периоду трудноће, порођаја и постпорођајног периода на 100.000 живорођене деце) у Београду у 2015. години има вредност од 10,9/100.000 живорођене деце (2 умрле жене). Током 2018. године ни једна жена у Београду није имала дијагнозу ове групе као узрок смрти. У Републици Србији стопа матерналне смртности за 2018. износи 14,1/100.000 (подаци Института за јавно здравље Србије).

Општи морталитет, односно стопа смртности у Београду у 2009. години износила је 12,7/1.000 и исту вредност има и у 2018. години (графикон 17-а). Стопа је рачуната на број становника према процењеном броју становника у Београду у 2018. години.

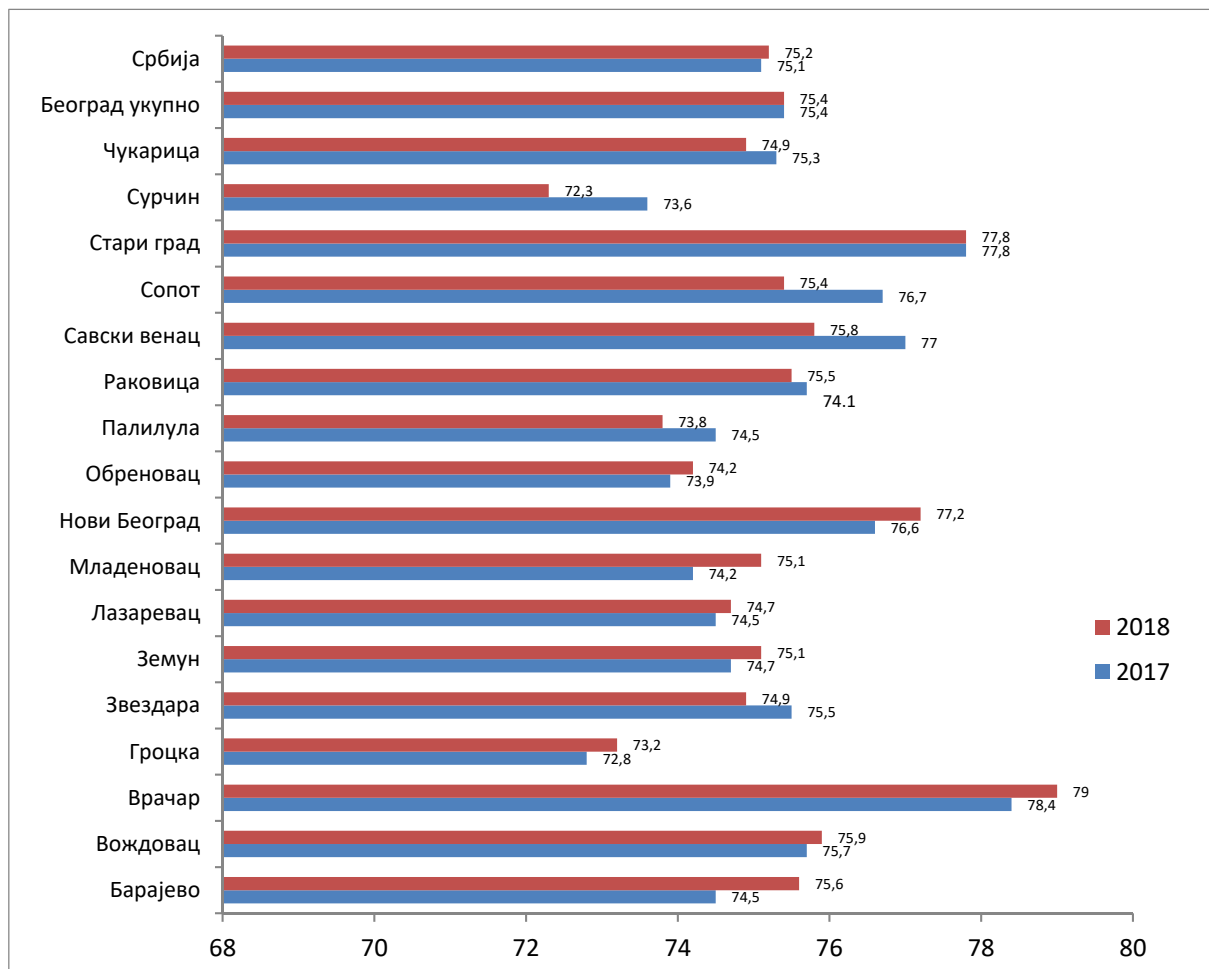
Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије, стопа смртности 2018. године износи 14,6/1.000 становника, а у Београду у истој години, стопа смртности становништва износи 12,7/1.000 (стопа је рачуната на процењен број становника) (графикон 17-а).

Графикон 17-а: Стопе смртности у Београду и Србији, 2009.-2018. године



Просечна старост умрлих лица у Београду је 75,4 године а у Србији, 75,2 година (графикон 18). Највећа просечна старост умрлих је у општинама Стари град и Врачар, око 78 година, а најмања у општинама Сурчин и Гроцка, око 72,5 година. У односу на претходну годину, просечна старост умрлих лица је смањена у општинама Звездара, Палилула, Савски венац, Сурчин и Чукарица, док је у осталим општинама повећана или непромењена.

Графикон 18: Просечна старост умрлих лица у Београду у 2017. и 2018. години по општинама



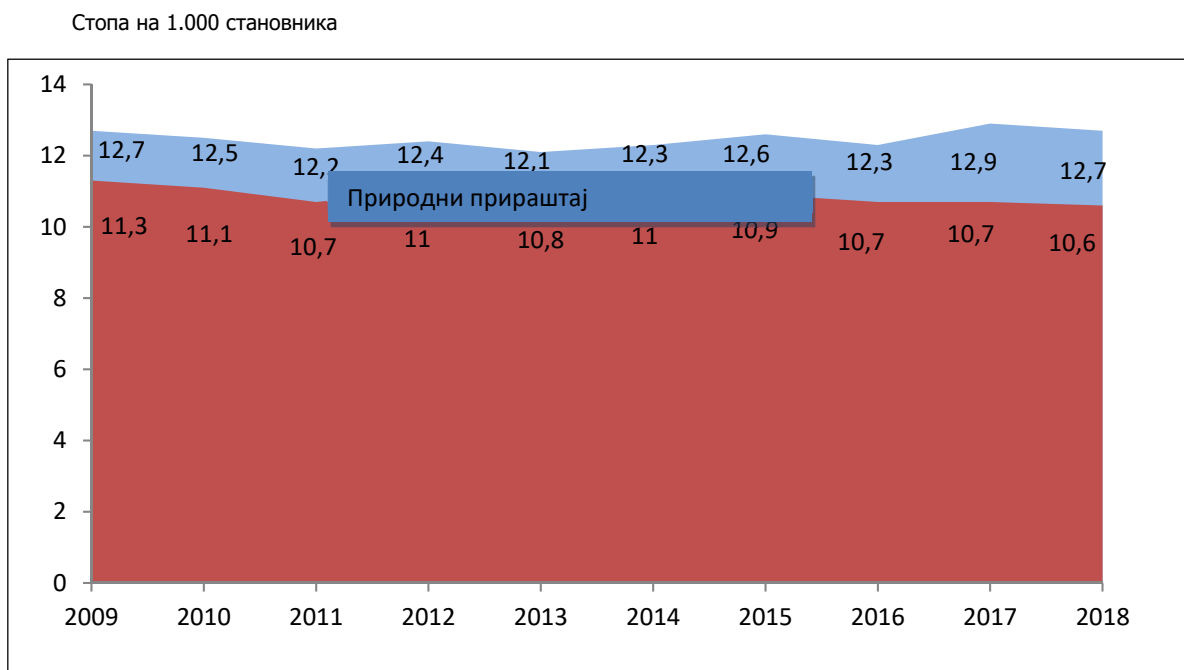
Извор података: Републички завод за статистику, Витални догађаји, 2017. и 2018. год.

Стопа наталитета у Београду показује тенденцију смањења, са 11,3/1.000 становника у 2009. години, на 10,6/1.000 у 2018. години. У Београду је 2018. године рођено 17.959 деце, што је за 2,8% мање него 2009. године (када је рођено 18.463 деце).

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2018. години је рођено 63.975 деце, са стопом наталитета од 9,2/1.000 становника, која је мања у односу на Београд

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 2018. години има веће вредности са негативним предзнаком и износи минус 2,1/1.000 становника, док је 2009. године износила минус 1,4/1.000 (графикон 19). У 2018. години у Београду је умрло 21.484 становника, односно за 3.525 више од броја живорођене деце (17.959).

Графикон 19: Стопа наталитета, морталитета и природни прираштај у Београду, 2009-2018.

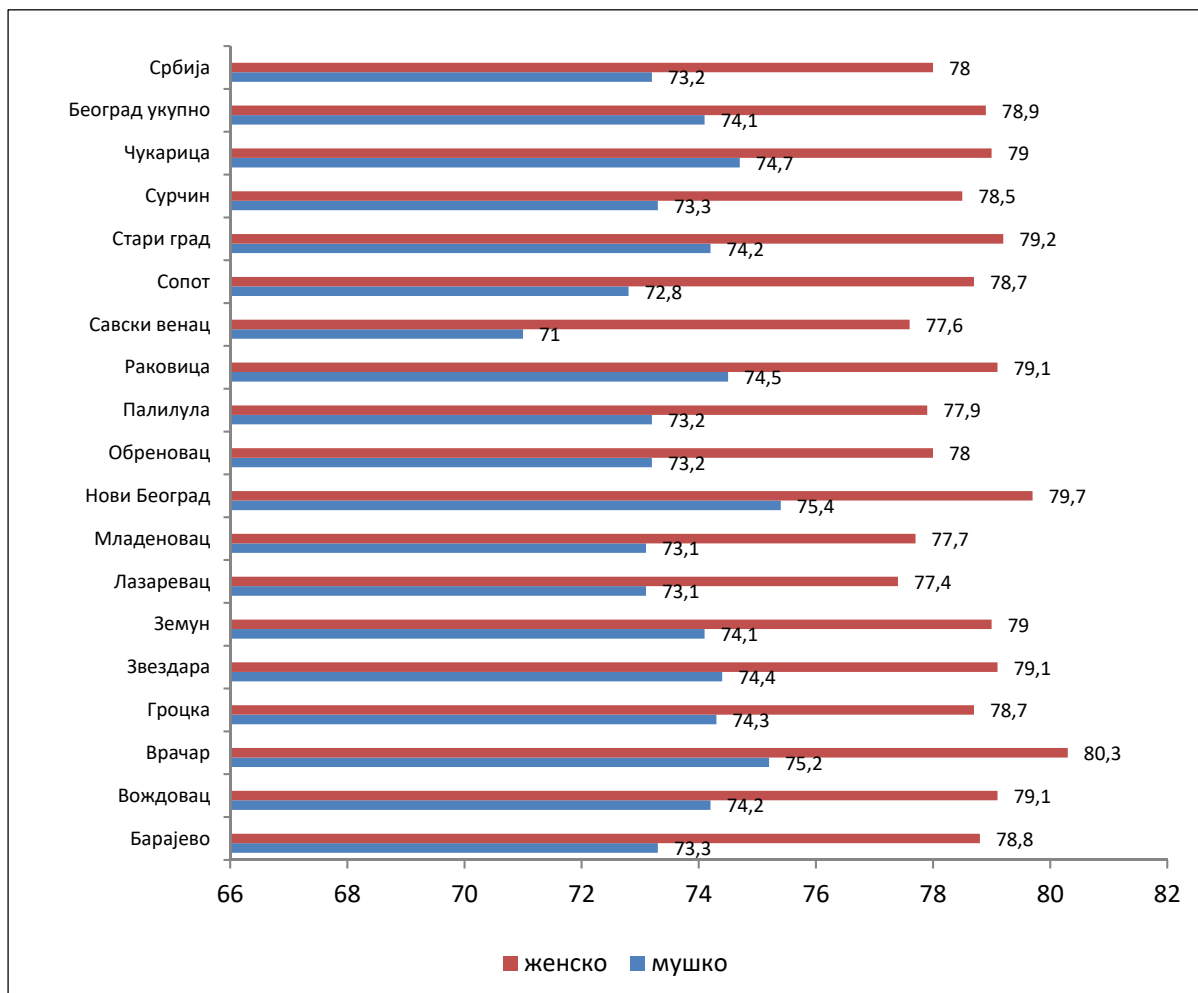


Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2018. години, природни прираштај је износио минус 5,4/1.000 становника.

Очекивана дужина живота 2018. године према подацима Републичког завода за статистику (вероватна старост коју ће доживети живорођено дете рођено у наведеној години) у Београду износи 78,9 година за жене и већа је у односу на очекивану дужину живота за жене у Србији (78,1). Очекивана дужина живота за мушкарце износи 74,1 годину и такође је већа у односу на очекивану дужину живот за мушкарце у Србији (73,2 године). Очекивана дужина живота за жене је највећа на Врачару, Новом Београду, Звездари, Старом граду и Вождовцу и Раковици, преко 79 година, а најмања у Лазаревцу (77 година), Младеновцу и Савском Венцу. Очекивана

дужина живота за мушкарце је највећа у Новом Београду (75,4 година), а најмања у Савском Венцу (71 година), Сопоту и Палилули (графикон 20).

Графикон 20: Очекивана дужина живота у Београду, 2018. године, по полу и по општинама



Извор података: Институт за јавно здравље Србије, Здравствено статистички годишњак 2018.

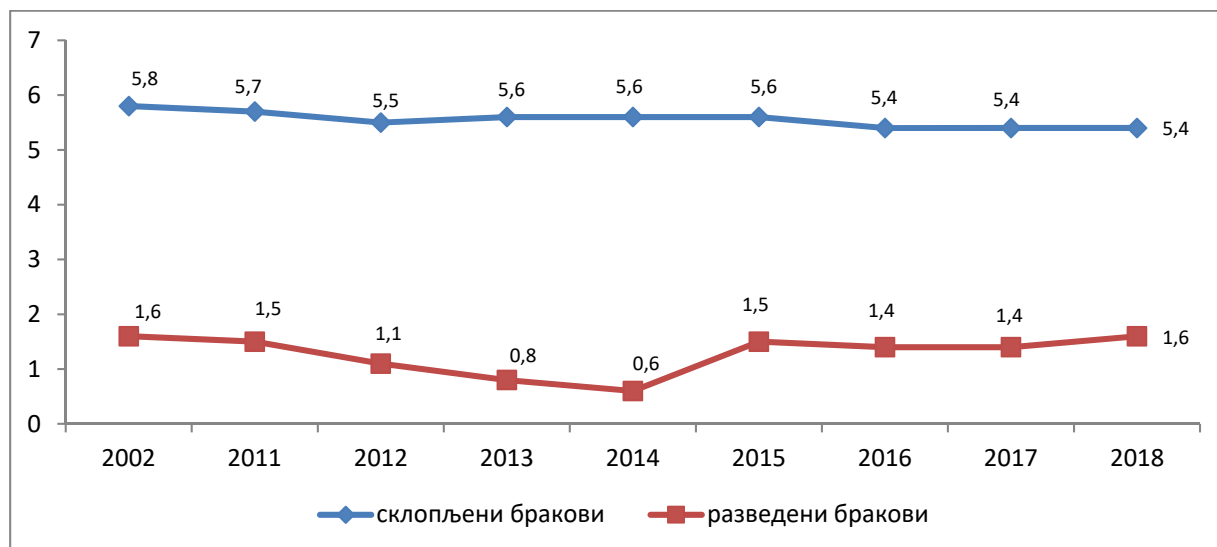
Стопа брачности (нупцијалитета) има тенденцију опадања. У Београду је у 2018. години склопљено 9.053 брака (за 154 мање у односу на претходну годину), а стопа брачности (израчуната на 1.000 становника у Београду у 2018. години према процени Републичког завода за статистику) износи 5,4/1.000. Просечна старост при склапању првог брака за мушкарце је била 32,3 година, а за жене 29,8 година.

Стопа развода бракова (стопа диворцијалитета) је у благом порасту у 2018. години када је било 2.715 разведених бракова чиме је стопа развода бракова (израчуната на 1.000 становника у Београду у 2018. години према процени Републичког

завода за статистику) била 1,6/1.000 (графикон 21). Просечна старост при разводу брака за мушкарце је била 45 година, а за жене 41,5 година. Стопа разведених бракова на 1.000 закључених бракова у Београду у 2018. години износила је 299,9.

Графикон 21: Стопа склопљених и разведених бракова у Београду, 2018. година

стопа на 1.000 становника



Извор података: Републички завод за статистику, Закључени и разведени бракови у Републици Србији.

РЕЗИМЕ

Витални догађаји у једној популацији односе се на рађање (наталитет), потпуно усвајање, умирање (морталитет), склапање брака (нупцијалитет) и развод брака (диворцијалитет).

У Београду је 2018. године рођено 17.959 деце, а **стопа наталитета** је смањена у последњих 10 година са 11,3/1.000 на 10,6/1.000 (у Србији је 9,2/1.000). Смањена је **стопа фертилитета** са 46 на 45,2/1.000 (у Србији 41,9/1.000).

Стопа смртности одојчади (73 умрла одојчета у 2018. години) опала је у десетогодишњем периоду са 6,6 на 4/1.000. Ова стопа има боље вредности у односу на Србију (4,8/1.000). У првих 7 дана по рођењу десило се нешто више од половине смртних исхода (38), а још 19 (26,0%) у периоду до навршених месец дана.

Перинатални морталитет има линеаран тренд, а стопа (7,5/1.000) и има веће вредности у односу на Србију (6,7/1.000). **Стопа мортинаталитета** (97 мртворођене деце) има веће вредности у односу на претходне године, 5,4/1.000 (у Србији 5,4/1.000). И **смртност новорођенчади у првих 7 дана по рођењу** опада у посматраном периоду са 3,5 на 2,1/1.000, као и **стопа постнеонаталног морталитета**, са 1,9 на 1,0/1.000.

Смањен је број деце рођене пре термина са 1.474 у 2009. години на 1.179 у 2018. години, стопа је опала са 75,6 на 68,9/1.000. Смањен је број деце рођене са малом телесном масом (са 1.451 на 1.037), стопа је смањена са 74,4/1.000 на 60,6/1.000 живорођених.

Смртност деце испод 5 година (88 умрле деце у 2018. години) је смањена, са 7,5 на 4,9/1.000 живорођених (у Србији 5,9/1.000). Београд је постигао смањење стопе смртности деце испод 5 година у периоду од 2000. године (12,2/1.000) до 2018. године (4,9/1.000) за више од половине.

Општи морталитет становника Београда у 2018. години износи на 12,7/1.000 становника - према процени броја становника (у Србији 14,6/1.000), а просечна старост умрлих је 75,4 година.

Природни прираштај има још увек негативне вредности -2,1/1.000 (у Србији - 5,4/1.000), а **очекивана дужина живота** на рођењу је 78,9 година за жене, а 74,1 година за мушкарце.

У Београду је у 2018. години склопљено 9053 бракова, а разведено 2715. **Стопа брачности** је износила 5,4/1.000, а **стопа развода** је износила 1,6/1.000.

Може се закључити да се виталне карактеристике становништва Београда одликују порастом наталитета и стопе фертилитета, а смањењем стопе смртности одојчади и деце млађе од 5 година, као и повећањем очекиване дужине живота на рођењу и просечне старости умрлих и да имају боље вредности у односу на виталне карактеристике становништва Србије.



4. ЖИВОТНА СРЕДИНА И ЗДРАВЉЕ

На територији града Београда, као високо урбанизованог подручја, присутни су многобројни извори загађења животне средине, који могу довести до угрожавања здравља становника. Полазну основу за Интегрално управљање животном средином, чини праћење индикатора стања животне средине преко систематског мониторинга, на бази конкретних мерења. Подаци о присуству загађујућих материја у супстратима животне средине и другим штетним ноксама (бука, вибрације, ултравиолетно зрачење, алергени и др.) су неопходни за планирање и предузимање мера за минимизацију штетних утицаја, унапређење стања животне средине и процену и анализу ризика по здравље становника. Градски завод за јавно здравље на територији града Београда систематски прати квалитет воде за пиће, воде за купање и рекреацију, речних вода и ваздуха.

ВОДА ЗА ПИЋЕ

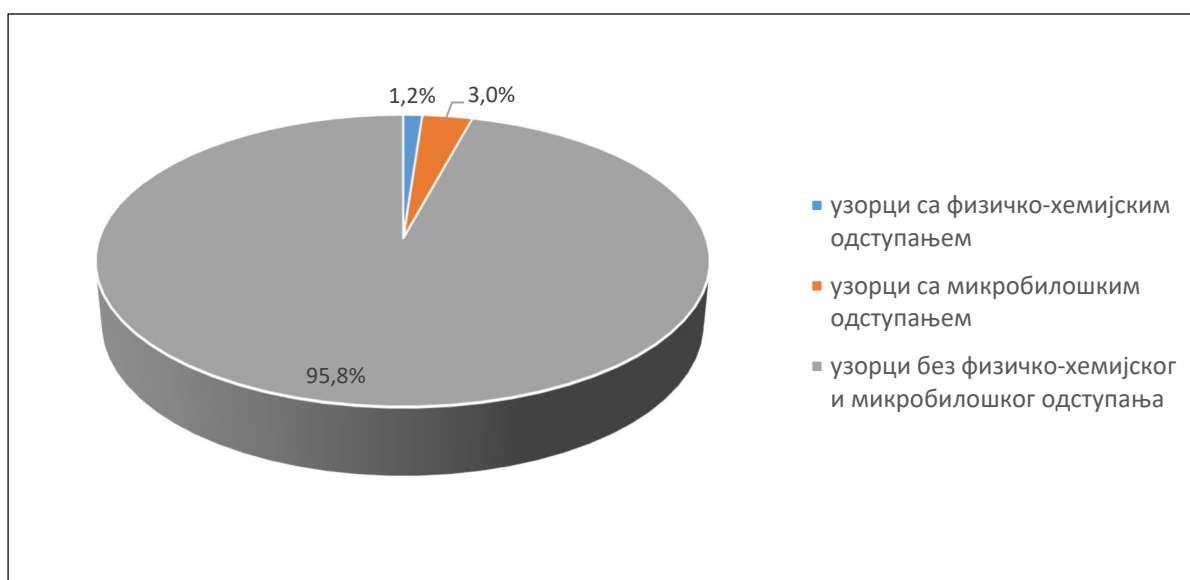
Градски завод за јавно здравље Београд више деценија спроводи програм контроле здравствене исправности воде из београдског водоводног система (БВС), а у циљу заштите здравља становништва. Конзумно подручје овог водовода чине подручје града Београда и приградска насеља.

Вода за пиће из БВС-а је по свом пореклу већим делом (приближно 60%) површинска вода река Саве и Дунава, а мањим делом (приближно 40%) подземна вода која се прерађује на укупно пет погона за пречишћавање. Квалитет воде се прати у погледу физичко-хемијске и бактериолошке исправности, као и у погледу биолошког квалитета и степена радиоактивности.

Укупан број испитаних узорак воде за пиће из система којим управља ЈКП Београдски водовод и канализација, на годишњем нивоу у последњих 5 година, као и број и проценат узорака у којима су евидентирана одступања у погледу физичко-хемијских и микробиолошких особина је приказан у табели бр. 2.

Табела 2: Број узорака воде за пиће са физичко-хемијским и микробиолошким одступањима, 2014. - 2018. год.


Година	2014	2015	2016	2017	2018	Укупно
Ук. бр. узорака	7060	7230	7356	7397	7286	36329
Физ. хемијски одступа (%)	48 (0,7%)	120 (1,7%)	94 (1,3%)	91 (1,2%)	69 (0,95%)	422 (1,16%)
Микроби-олошки одступа (%)	169 (2,4%)	316 (4,4%)	208 (2,8%)	214 (2,9)	199 (2,73)	1106 (3,04%)

Слика 1: Структура узорака воде у периоду 2014.-2018. године (кумулативно)

Биолошки квалитет воде, који се проверава анализом просечно 350 узорака годишње, је задовољавајући, као и степен радиоактивности, у погледу које се годишње испитује 20 узорака воде за пиће.

Сагледавањем наведених резултата испитивања може се констатовати да се из године у годину одржава број испитиваних узорака воде за пиће са физичко-хемијским и микробиолошким одступањима, односно да је квалитет воде из БВС-а у приказаном петогодишњем периоду одговарао домаћим прописима у овој области, али и европским и светским стандардима.

Утврђена физичко-хемијска одступања су минимална, а односе се на повећања мутноће и концентрације гвожђа, што није од значаја за здравље корисника, а последица је промене притиска или прекида водоснабдевања, било да је оно планирано



или хаваријско. Треба истаћи да ни у једном испитаном узорку воде или нису детектоване, или су њихове концентрације биле на граници детекције примењених метода, следеће материје: токсични метали (жива, олово, кадмијум, хром), полихлоровани бифенили, полициклични ароматични угљоводоници, алкилбензол-сулфонати, органохлорни и органофосфорни пестициди, минерална уља, феноли, цијаниди, амонијак, нитрити. Концентрације споредних продуката дезинфекције, тј. једињења која настају у води након примене хлора, на просечном нивоу су више од пет пута ниже од максимално дозвољених.

Бактериолошко одступање се најчешће односило на повећан укупан број бактерија, чије је присуство једино и дозвољено у води за пиће, а који нема висок здравствени значај, али је важан као индикатор стања. Из тог разлога се наведени параметар различито нормира или се не нормира у другим регулативама у свету. Битно је истаћи да у води БВС-а нису изоловани патогени микроорганизми, нити је икада регистрована хидрична епидемија на територији коју снабдева овај водовод.

Сва досадашња научна сазнања и садашњи степен примењене технике и метода испитивања, који је исти као у развијеним земљама, нам омогућавају да, на бази свих спроведених лабораторијских испитивања у периоду 2014.-2018. године, воду из београдског водовода оценимо као здравствено безбедну за људску употребу, што се очекује и у наредном периоду.

ЈАВНЕ ЧЕСМЕ

Градски завод за јавно здравље Београд прати квалитет изворске воде са јавних чесама кроз програм контроле квалитета подземних вода на територији Београда на основу Уговора са Секретаријатом за заштиту животне средине. Програм се спроводи у циљу праћења индикатора стања животне средине, а уједно и у циљу заштите здравља становништва и праћења квалитета изворских вода са изворишта која се могу користити као алтернативни извори водоснабдевања.

Програмом су утврђени учесталост, начин узорковања и аналитичке методе, а обавеза Извршиоца је усклађеност ангажовања са домаћим прописима, као и међународним препорукама и упутствима.

Програм контроле у 2018. години је омогућио праћење хигијенске исправности воде за пиће као показатеља квалитета подземних вода, на 32 објеката јавних чесама

на територији Града. У оквиру овог броја је 16 јавних чесама у централној градској зони са учесталосту узорковања два пута месечно током целе године, и 16 објеката у приградским насељима са учесталосту узорковања једанпут месечно у периоду од априла до септембра.

Сваког месеца током трајања уговора, вода са јавних чесама се испитује у обиму основне физичко-хемијске и бактериолошке анализе.

Један пут годишње на 29 јавних чесама на којима је било могуће извршити узорковање, подземна вода је испитана у обиму периодичне, физичко-хемијске, бактериолошке и биолошке анализе.

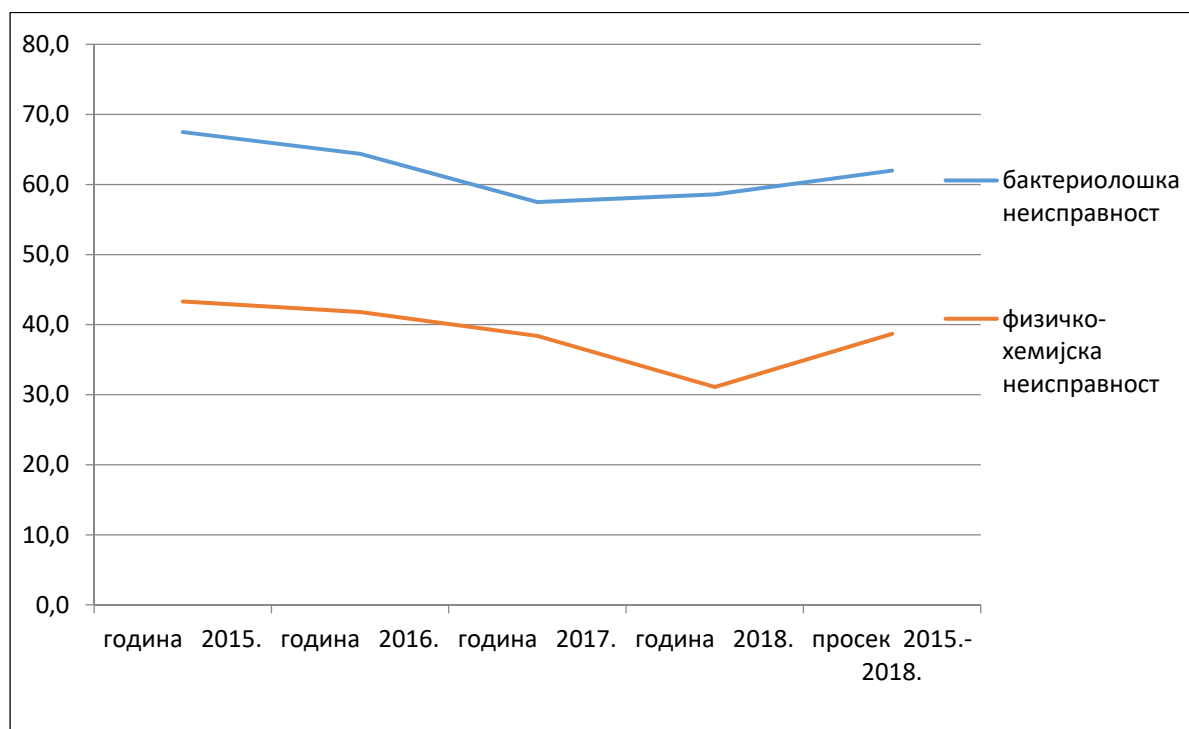
Табела 3: Квалитет подземних вода са јавних чесама са изворском водом на територији Београда у 2018. години

ОПШТА ОЦЕНА	Контрола квалитета подземних вода са јавних чесама у 2018. години, показала је да велики број јавних чесама нема хигијенски исправну воду за пиће.
Физичко-хемијски квалитет	<p>Од 444 лабораторијски испитаних узорака подземне воде са јавних чесама, у 2018. години, 138 (31.1%) је било физичко-хемијски неисправно.</p> <p>Најчешћи разлог физичко-хемијске неисправности воде је повећање степена мутноће, концентрације нитрата, хлорида и вредности електропроводљивости. У узорцима са једне од јавних чесама утврђено је присуство тешког метала.</p>
Микробиолошки квалитет	<p>Од 444 испитаних узорака подземне воде са јавних чесама 260 (58.6%) било је бактериолошки неисправно.</p> <p>Најчешћи разлог микробиолошке неисправности подземне воде са јавних чесама је било присуство повећаног броја укупних колиформних бактерија, колиформних бактерија фекалног порекла (<i>E.colli</i> и др.) и нешто ређе повећаног броја укупних аеробних мезофилних бактерија, <i>Streptococcus</i> групе "D".</p>
Биолошки квалитет	Биолошки квалитет подземних вода на већини јавних чесама био је задовољавајући, није било регистровано значајно присуство биолошких индикатора загађења или повећан број гљива

Табела 3а: Збирни преглед неисправних узорака (%) за период 2015.- 2018. Година

година		2015.	2016.	2017.	2018.	период 2015.-2018.
бактериолошка неисправност у процентима	основна анализа	75,6	62,2	56,1	59,0	63.2
	периодична анализа	43,3	76,7	78,6	51,7	62.6
	Укупно	67,5	64,4	57,5	58,6	62.0
физичко- хемијска неисправност у процентима	основна анализа	45,6	40,2	38,5	30,4	38.7
	периодична анализа	36,7	50,0	23,3	41,4	37.9
	Укупно	43,3	41,8	38,4	31,1	38.7

Графикон 22: Графички приказ удела (%) узорака са бактериолошком или физичко-хемијском неисправношћу у периоду 2015.-2018.



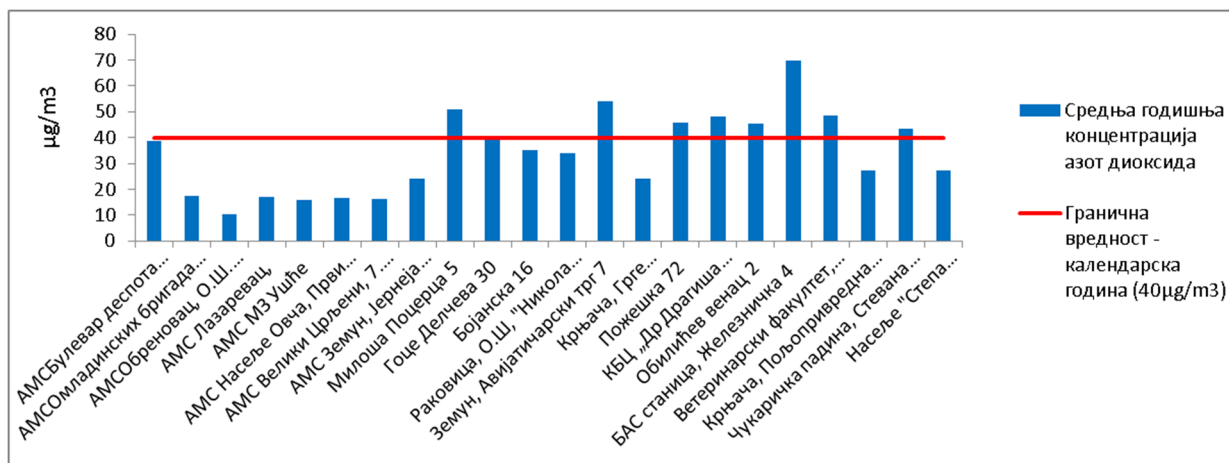


ВАЗДУХ

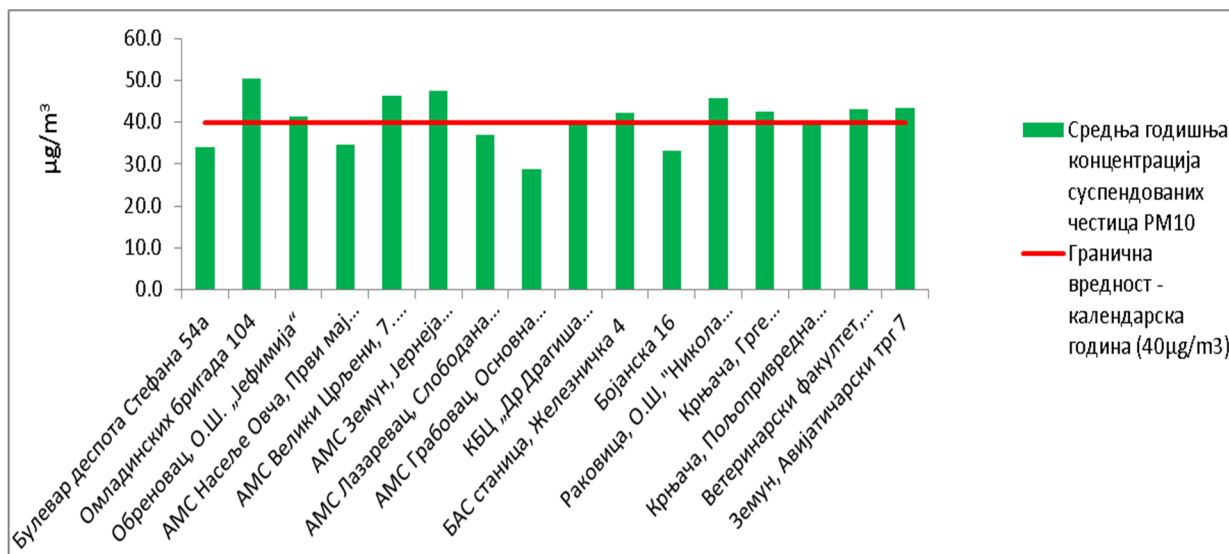
Штетном дејству загађујућих материја присутних у амбијенталном ваздуху је изложено целокупно становништво Београда, уз варијације по микроцелинама (у зависности од сезоне, присутних извора загађења, типу и начину изграђености, заступљености зелених површина и др.), при чему су у периодима лошег квалитета ваздуха посебно угрожене осетљиве групе: деца, болесни и стари.

У циљу праћења квалитета ваздуха и процене штетног утицаја загађеног ваздуха на здравље људи Градски завод за јавно здравље Београд у агломерацији Београд врши системски мониторинг квалитета амбијенталног ваздуха. Контрола квалитета амбијенталног ваздуха врши се на 22 мерна места распоређена у оквиру Државне и Локалне мреже на којима се врши мерење следећих параметара: сумпор диоксид, азот диоксид (и укупни оксиди азота) угљен моноксид, приземни озон, бензен, чађ, суспендоване честице PM_{10} и $PM_{2,5}$, садржај тешких метала и полицикличних ароматичних угљоводоника у суспендованим честицама PM_{10} , таложне материје и специфичне загађујуће материје. Сва мерења врше се акредитованим методама у складу са стандардом *SRPS ISO 17025*. Динамика и обим испитивања дефинисани су *Уредбом о утврђивању програма контроле квалитета ваздуха у државној мрежи* ("Сл. гласник РС", бр. 58/2011), *Програмом контроле квалитета ваздуха у Београду* и важећим уговорима. Најзначајнији извори загађујућих материја на територији Београда су сагоревање фосилних горива пореклом из саобраћаја и индивидуалних ложишта што се региструје кроз присуство загађујућих материја карактеристичних за ове процесе, међу којима предњаче суспендоване честице PM_{10} и азот диоксид (и укупни оксиди азота). На графикону 23 и 24 приказане су средње дневне концентрације за азот диоксид (горе) и суспендоване честице PM_{10} (доле) на одабраним мерним местима из мреже мерних станица и мерних места Градског завода за јавно здравље Београд током 2018. године.

Графикон 23: Средње годишње концентрације азот диоксида у ваздуху, Београд, 2018. година



Графикон 24: Средње годишње концентрације суспендованих честица у ваздуху, Београд, 2018. година



БУКА

Послови спровођења Програма праћења стања животне средине на територији града Београда се добијају на основу спроведених јавних набавки, на којима понуде подноси више понуђача. Обзиром да није уговорио предметни мониторинг, током 2018. године Градски завод за јавно здравље није спроводио Програм мерења нивоа буке у животној средини на територији Београда.

Генерално, на основу предходно вишедеценијског праћења, можемо рећи да је прекорачење нивоа буке у односу на меродавне нивое за припадајућу зону намене простора присутно на готово свим мерним местима које се прате. Посебно је забрињавајуће повећање нивоа буке у ноћним сатима, с обзиром да је тај период предвиђен за одмор и ревитализацију организма. У условима изложености штетним утицајима услед повећаног нивоа буке, организам током периода одмора не може у потпуности да се регенерише и опорави за нове радне активности. Уколико се овакво стање продужи у дужем временском периоду, долази до исцрпљености и развоја стресогеног одговора, што представља могући кофактор у настанку неких обољења.

ПОВРШИНСКЕ ВОДЕ

Мониторинг квалитета површинских вода на територији Београда врши се према Програму контроле квалитета површинских вода на територији Београда квалитета који доноси Секретаријат за заштиту животне средине Града Београда. Контрола се обавља на 25 водотока (39 профила), сврстаних у 3 ранга контроле.

Табела 4: Упоредни приказ квалитета воде Саве и Дунава у Београду, 2010.-2018.

Год.	Река.	Укупан број узетих узорка	У II класи речних вода		Изван II класе речних вода због измењених параметара					
					Микробиол. и физ.хемијских		Само физ.хемијски		Само микробиолошки	
			Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
2010	Сава	40	22	55,0	3	7,5	6	15,0	9	22,5
2010	Дунав	40	10	25,0	13	32,5	6	15,0	11	27,5
2011	Сава	40	31	77,5	0	0	1	2,5	8	20
2011	Дунав	40	18	45,0	5	12,5	4	10,0	13	32,5
2012	Сава	30	6	20,0	10	33,3	0	0	14	46,7
2012	Дунав	30	2	6,7	13	43,3	0	0	15	50,0
2013	Сава	30	4	13,3	7	23,3	0	0	19	63,3
2013	Дунав	30	3	10,0	10	33,3	1	10,0	14	46,6
2014	Сава	17	4	23,52	1	5,89	0	0	12	70,59
2014	Дунав	19	0	0	10	52,63	0	0	9	47,37
2015	Сава	4	2	50,0	1	25,0	0	0	1	25,0
2015	Дунав	4	0	0	1	25,0	0	0	3	75,0
2016	Сава	16	4	25,0	0	0	0	0	12	75,0
2016	Дунав	16	1	6,25	5	31,25	0	0	10	62,5
2017	Сава	35	12	34,3	8	22,8	0	0	15	42,8
2017	Дунав	33	0	0	11	33,3	0	0	22	66,6
2018	Сава	33	7	20	7	20	4	11,4	17	48,5
2018	Дунав	36	0	0	18	50	1	2,7	17	47,2

Циљ контроле квалитета површинских вода на територији Београда је оцена класе квалитета површинских вода и еколошког статуса водотока, праћење тренда загађивања вода, процена способности самопречишћавања, коришћење у наводњавању и подобности за водоснабдевање Београда, Обреновца, Барича и Винче, као и заштите здравља грађана који се рекреирају на овим рекама. У табели 5 се види да је током година уједначен квалитет воде Саве и Дунава и да је микробиолошко загађење заступљеније него физичко-хемијско. Такође је квалитет воде реке Саве нешто бољи од квалитета воде Дунава што се најбоље види по већем броју узорака који одговарају II класи квалитета.

Купалишта

Циљ контроле квалитета воде на купалишту Савско језеро на Ади Циганлији је заштита здравља купача и заштита изворишта београдског водовода, процена брзине напредовања еутрофикационих процеса, ефикасност мера очувања квалитета и дефинисање мера заштите и санације. Квалитет воде купалишта „Лидо“ се контролише ради заштите купача, а подавалске акумулације су укључене у контролу јер поред основне функције задржавања поплавног таласа имају и спортско рекреативну функцију.

Табела 5: Квалитет воде на купалиштима и подавалским акумулацијама, 2010-2018.

Год.	Купалиште	Укупан број узетих узорака	У II класи речних вода		Изван II класе речних вода због измењених параметара					
					Микробиол. и физ.хемијских		Само физ.хемијски		Само микробиол.	
			Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
2011	Савско језеро	140	119	85	0	0	1	0,71	11	14,29
2012	Савско језеро	136	132	97,05	0	0	0	0	4	2,98
2013	Савско језеро	120	11	9,17	0	0	109	90,83	0	0
2014	Савско језеро	120	10	8,33	0	0	110	91,64	0	0
2015	Савско језеро	52	8	15,38	0	0	44	84,62	0	0
2016	Савско језеро	104	50	48,08	10	9,61	44	42,31	0	0
2017	Савско језеро	128	11	8,6	0	0	114	89,06	3	2,6
2018	Савско језеро	124	123	99,19	0	0	0	0	1	0,81
2011	Подавал. акумул.	30	11	36,66	10	33,33	5	16,66	4	13,33
2012	Подавал. акумул.	36	0	0	27	75	9	25	0	0
2013	Подавал. акумул.	18	0	0	2	11,12	16	88,89	0	0
2015	Подавал. акумул.	6	1	16,67	1	16,67	4	66,66	0	0
2016	Подавал. акумул.	9	0	0	5	55,56	4	44,44	0	0
2017	Подавал. акумул.	18	0	0	9	50	8	44,45	0	0
2018	Подавал. акумул.	18	0	0	10	55,55	4	22,22	4	22,22
2011	Лидо	10	0	0	4	40	1	10	5	50



2012	Лидо	11	1	9,09	0	0	0	0	10	90,91
2013	Лидо	9	1	11,11	5	55,56	0	0	3	33,33
2015	Лидо	5	0	0	1	20	4	80	0	0
2016	Лидо	10	3	30,0	1	10,0	0	0	5	50,0
2017	Лидо	12	7	58,33	0	0	2	16,66	3	25
2018	Лидо	12	4	33,33	5	41,66	2	16,66	1	8,33

Квалитет воде Савског језера је, као и претходних година, био је веома добар. У односу на претходну годину стање је непромењено у погледу микробиолошког квалитета, обзиром да је само у једном узорку добијена повишена бројност укупних колиформа. Садржај засићења кисеоником минимално одступа у већем броју узорака па је регистрована суперсатурација. Ово је очекивана појава у акумулацијама овог типа током летњих месеци и ни у ком погледу не угрожава здравље купача, нити има било какав утицај на друге видове коришћења ове акумулације. Квалитет воде подавалских акумулација током 2018. год. је у свим испитиваним узорцима одступао од II класе квалитета. Одступања су мала, тако да сви испитани узорци спадају у III класу квалитета и задовољавају норме за купање и рекреацију. Квалитет воде купалишта „Лидо“ био је минимално неповољнији у односу на претходну годину јер од 12 испитаних узорака, 4 су задовољила норме за II класу, а остали узорци норме за III класу. Као и претходне године, сви узорци са овог купалишта су задовољили норме за купање и рекреацију.

РЕЗИМЕ

Квалитет воде за пиће из београдског водоводног система у приказаном петогодишњем периоду је одговарао домаћим прописима у овој области, али и европским и светским стандардима. У води београдског водоводног система нису изоловани патогени микроорганизми, нити је икада регистрована хидрична епидемија на територији коју снабдева овај водовод.

Велики број јавних чесама са изворском водом нема хигијенски исправну воду за пиће. Бактериолошки је било неисправно 58,6% узорака, а најчешћи разлог је присуство повећаног броја укупних аеробних мезофилних бактерија, укупних колиформних бактерија, као и присуство колиформних бактерија фекалног порекла и нешто ређе *Streptococcus* групе "D". Физичко-хемијски је било неисправно 31,1% узорака, а најчешћи разлог је повећање степена мутноће, концентрације нитрата, хлорида и електропроводљивости.

Квалитет воде Савског језера је, као и претходних година, веома добар. Садржај засићења кисеоником минимално одступа у седам испитаних узорака, па је регистрована суперсатурација. Ово је очекивана појава у акумулацијама овог типа током летњих месеци и ни у ком погледу не угрожава здравље купача или има било какав утицај на друге видове коришћења ове акумулације. У само 1 узорку је утврђено одступање појединих микробиолошких параметера, али су одступања мала и сви узорци задовољавају норме за купање и рекреацију. Квалитет воде подавалских акумулација и купалишта „Лидо“ у посматраном периоду задовољава норме за купање и рекреацију грађана.

Као и претходних година, квалитет воде Саве и Дунава је уједначен, а микробиолошко загађење је и даље заступљеније него физичко-хемијско. Такође је квалитет воде реке Саве нешто бољи од квалитета воде Дунава, што се најбоље види по већем броју узорака који одговарају II класи квалитета.

Највећи допринос интензитету буке у животној средини у Београду даје саобраћај, пре свега дуж прометних саобраћајница, као и у зони ширег градског центра. Посебно забрињавају повећани нивои буке у ноћним сатима, обзиром да је тај период дана предвиђен за одмор и опоравак организма.

За квалитет ваздуха најзначајнији извори загађујућих материја на територији Београда су сагоревање фосилних горива пореклом из саобраћаја и индивидуалних ложишта што се региструје кроз присуство загађујућих материја карактеристичних за ове процесе, међу којима предњаче суспендоване честице PM10 и азот диоксид (и укупни оксиди азота). Доминантни утицај наведених параметара и извора огледа се у чињеници да су средње годишње вредности за азот диоксид и суспендоване честице PM10 прекорачиле граничну вредност за календарску годину на већем броју мерних места током 2018. године.

5. ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

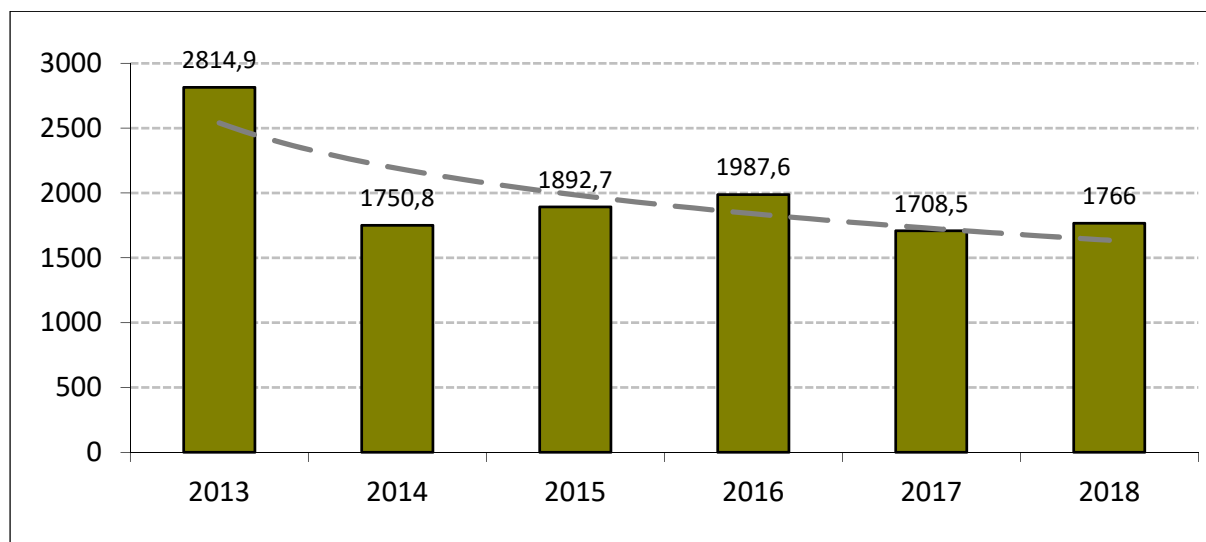
Центар за контролу и превенцију болести обавља прикупљање, анализирање и обраду података о кретању заразних болести, врши анализу и периодично извештавање са проценом епидемиолошке ситуације, истражује факторе ризика за настанак болести/епидемија и предлаже мере за очување и унапређење здравља становника Београда.

У 2018. години, на подручју Београда од акутних заразних болести које подлежу обавезном пријављивању, оболело је укупно 29305 особа са стопом инциденције 1766,0 на 100000 становника. У укупном оболевању, учешће оболелих од грипа износи 14,1% (4132).

Број пријављених случајева оболевања од заразних болести у последњих пет година има опадајући тренд, а најизраженији пад је забележен у 2014. години (графикон 25.).

Графикон 25: Стопа инциденције заразних болести у Београду, 2013-2018.

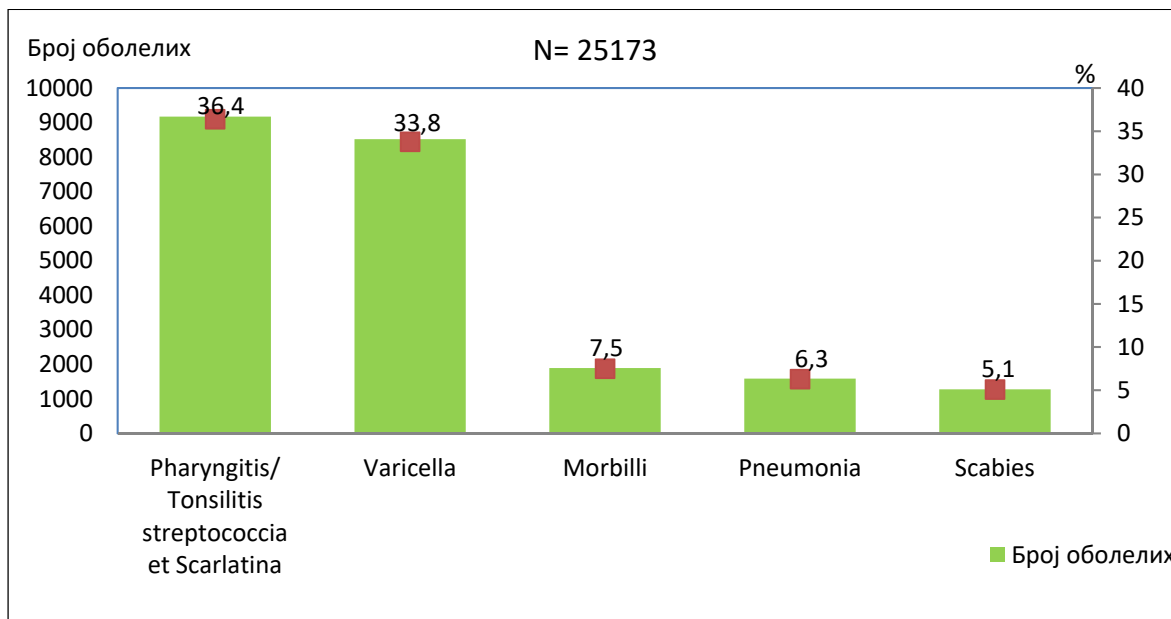
Стопа на 100.000



Међу регистрованим случајевима заразних болести током 2018. године доминирали су оболели од: Pharyngitis/Tonsillitis streptococcica et Scarlatina – 9172, Varicella – 8520, Morbilli – 1893, Pneumonia – 1588 и Scabies – 1277.

Учесталост најчешће регистрованих заразних болести приказана је на графикону бр. 26.

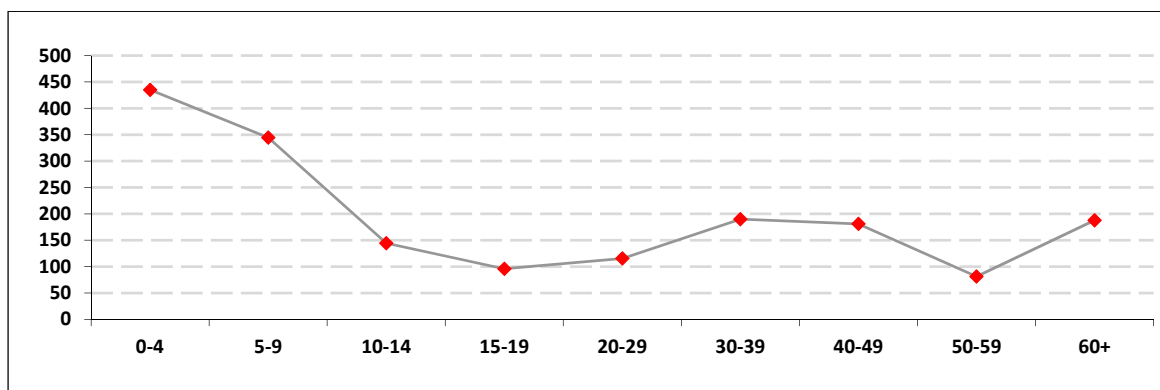
Графикон 26: Број оболелих и процентуално учешће најчешће регистрованих заразних болести у Београду у 2018. години (без грипа)



У односу на узрастну дистрибуцију оболелих најзаступљенија су деца узраста 0-4 и 5-9 година (43,9%), због најчешћег обољевања од варичеле, стрептококних инфекција и бактеријских инфекција црева. Најмање оболелих је у узрасту 15 - 19 и 50 – 59 година (графикон 27).

Графикон 27: Заразне болести по добним групама, Београд, 2018. година

Стопа на 100.000



Заразне болести су током 2018. године регистроване у свим општинама. Просечна стопа инциденције на ужем подручју износи 1893,5 на 100.000, а на ширем

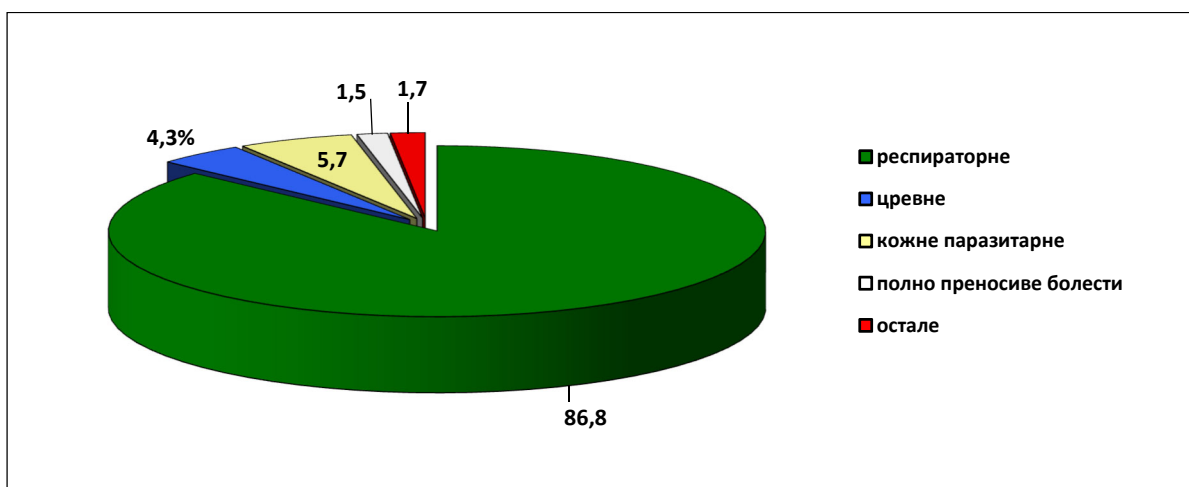
1304,5 на 100.000 становника. Највеће стопе инциденције бележе се у општинама Чукарица, Нови Београд и Звездара.

Од последица акутних заразних болести у 2018. години, умрло је 107 лица, са стопом морталитета 6,4 на 100.000 становника. Водећи узроци смрти били су: енцефалитис узоркован West-Nile вирусом (42), ентероколитис изазван *C. difficile* (21), Морбус ХИВ (17) и сепса (9). Највише умрлих припада узрасној категорији 70 и више година (59,8%).

Међу заразним болестима у 2018. години, најзаступљенија је група респираторних инфекција (86,8%), затим група кожних паразитарних болести (5,7%), група цревних зараза (4,3%), група осталих болести укључујући и зоонозе (1,7%) и група полно преносивих болести (1,5%).

Заступљеност појединих група заразних болести у структури оболевања од свих заразних болести у Београду током 2018. године, приказана је на графикаону бр. 28.

Графикон 28: Заразне болести по групама обољења, у Београду, 2018. година



У групи респираторних заразних болести доминирају стрептококне инфекције са 45,2% и варичела са 43,8%.

Инциденција респираторних заразних болести износи 1171.9/100.000 становника и приближно је иста у поређењу са претходном годином (1140,4/100.000).

Вакцинабилне болести у 2018. години, показују више стопе инциденције у односу на претходну годину, због пораста броја оболелих од морбила у оквиру епидемијског јављања (1893) и оболелих од пертусиса (29). Учешће ове групе болести у укупном

оболевању од заразних болести износи 7,6% (са пријављеним случајевима акутног хепатитис Б).

У групи цревних заразних болести, најзаступљеније су бактеријске инфекције црева (40,8%) и салмонелозе (38,0%).

Инциденција оболелих од цревних заразних болести у 2018. години износи 58,7/100.000 становника и нижа је у односу на претходну годину (75,8/100.000).

Од болести из групе зооноза доминирају грозница Западног Нила (88,4%) и лајмска болест (13,9%).

Кожне паразитарне болести учествују са 5,7% у укупном броју регистрованих случајева заразних болести у 2018. години. Број оболелих од шуге у протеклој години је мањи за 17,2% у односу на 2017. годину.

У току 2018. године, на подручју Београда регистроване су 52 епидемије заразних болести, са 637 оболелих особа (табела 6.).

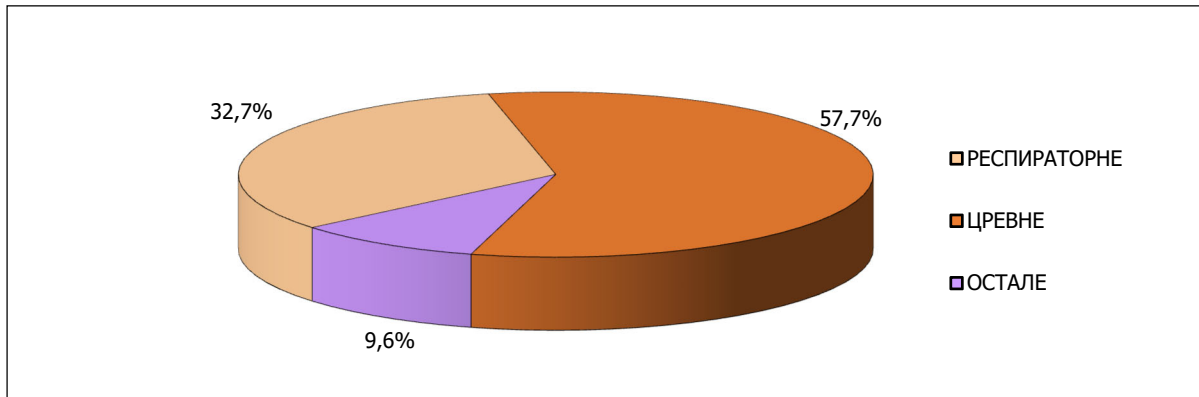
Број пријављених епидемија у односу на претходну годину мањи је за 8,8%.

Табела 6: Епидемије акутних заразних болести, 2014.-2018.

ГОДИНА	БРОЈ ЕПИДЕМИЈА	ОБОЛЕЛИ У ЕПИДЕМИЈАМА	
		Број	%
2014.	46	393	3,6
2015.	42	602	5,5
2016.	65	8445	77,2
2017.	57	862	7,9
2018.	52	637	5,8
УКУПНО	262	10939	100,0

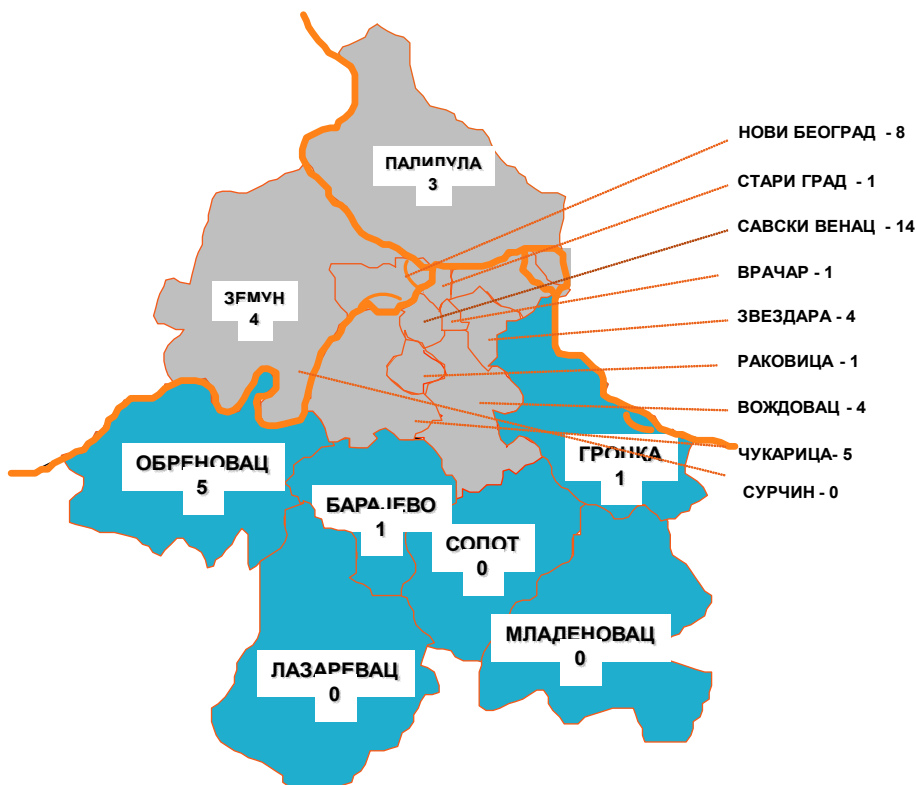
Међу епидемијама заразних болести у 2018. години, доминирале су епидемије из групе цревних зараза (30/57,7%), следе епидемије из групе респираторних болести (17/32,7%) и епидемије из групе осталих болести (5/9,6%) (графикон 29).

Графикон 29: Епидемије заразних болести по групама обољења у Београду, у 2018. години



У односу на дистрибуцију по општинама у 2018. години, по броју епидемија доминирају општине Савски венац (14) и Нови Београд (8) (графикон 30).

Графикон 30: Број епидемија по општинама Београда, 2018. година





РЕЗИМЕ

У 2018. години на подручју Београда регистровано је 29.305 оболелих од акутних заразних болести, са стопом инциденције 1766,0 на 100.000 становника. Број пријављених случајева оболевања од заразних болести у последњих пет година има опадајући тренд.

Међу оболелима најзаступљенија су деца узраста 0-4 и 5-9 година (43,9%), због најчешћег оболевања од варичеле, стрептококних инфекција и бактријских инфекција црева.

Међу заразним болестима у 2018. години, најзаступљенија је група респираторних инфекција (86,8%), затим група кожних паразитарних болести (5,7%), група цревних зараза (4,3%), група осталих болести укључујући и зоонозе (1,7%) и група полно преносивих болести (1,5%).

У групи респираторних болести доминирају стрептококне инфекције са 45,2% и варичела са 43,8%.

У групи цревних заразних болести најзаступљеније су бактеријске инфекције црева (40,8%) и салмонелозе (38,0%).

Од болести из групе зооноза доминирају грозница Западног Нила (88,4%) и лајмска болест (13,9%).

Стопа морталитета од заразних болести у 2018. години износи 6,4 на 100.000 становника. Међу умрлима од акутних заразних болести најзаступљенији су умрли од енцефалитиса узрокованог West-Nile вирусом, ентероколитиса изазваног *C. difficile*, Морбус ХИВ и сепсе.

У 2018. години регистроване су 52 епидемије са 637 оболелих особа. Број епидемија је у односу на претходну годину мањи за 8,8%.

6. 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.

6.1 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).

Према проценама броја становника Београда у 2018. години, у овој добној групи било је 124.862 деце (64.236 дечака и 60.626 девојчица), што је за 10,45% више у односу на стање у пописној години.

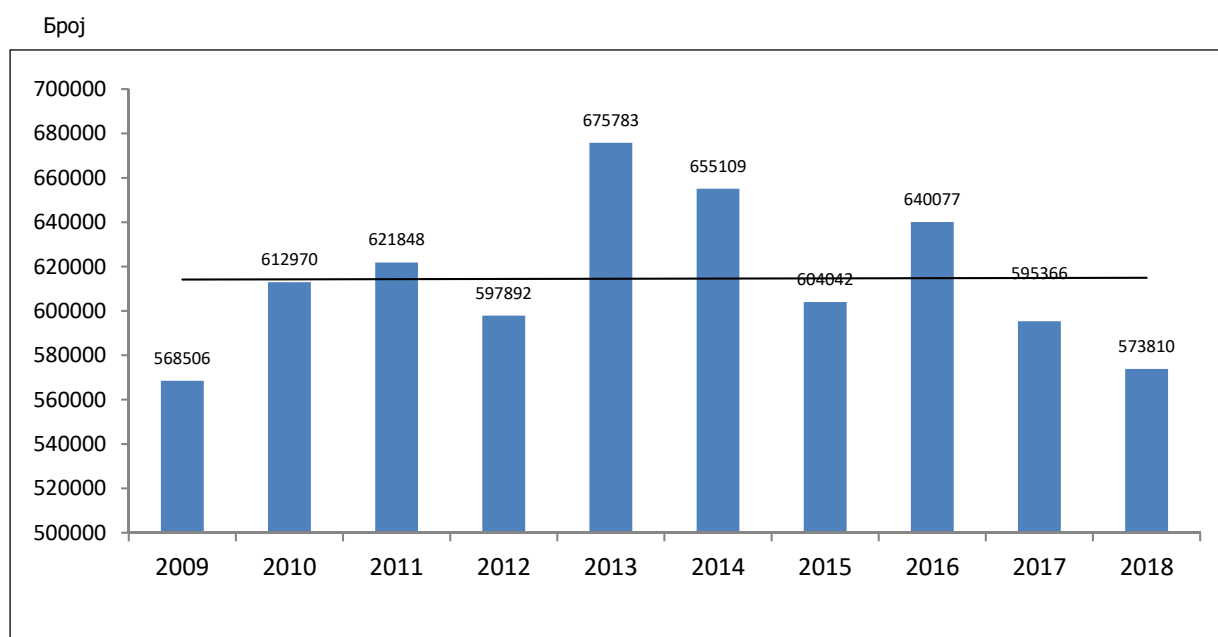
У поглављу о здрављу деце предшколског узраста анализирани су: ванболнички морбидитет и у оквиру њега повреде у ванболничкој здравственој заштити; болнички морбидитет и смртност у болницама, као и повреде деце лечене у болницама; затим малигне болести код деце предшколског узраста; и на крају, посебно због значаја за

постизање националних миленијумских циљева, морталитет одојчади и морталитет деце узраста 1-4 године, као и укупан морталитет деце узраста од 0 до 6 година.

Ванболнички морбидитет деце предшколског узраста

У оквиру ванболничке здравствене заштите у 2018. години у 16 домова здравља у Београду регистровано је 573.810 случајева обољења и патолошких стања деце узраста 0-6 година (за 3.6% мање у односу на претходну 2017. годину). Број регистрованих обољења деце предшколског узраста показује тренд одржавања у посматраном десетогодишњем периоду (графикон 31).

Графикон 31: Број утврђених обољења и стања у ванболничкој здравственој заштити деце узраста 0-6 година у Београду, 2009.-2018.

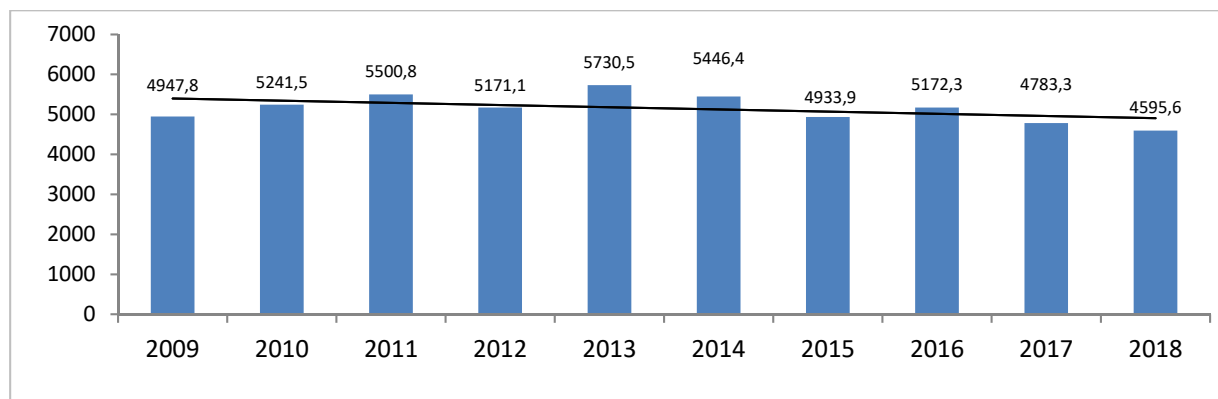


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду- Извештај службе за здравствену заштиту деце

Стопа морбидитета деце предшколског узраста у 2018. години износи 4.595,6/1.000 деце узраста од 0 до 6 година (табела 4 у прилогу). То значи да је у просеку свако дете овог узраста било болесно четири до пет пута у 2018. години. Анализирајући десетогодишњи период, од 2009. до 2018. године, уочава се да стопа морбидитета има лагано опадајући тренд (графикон 32).

Графикон 32: Стопа ванболничког морбидитета деце узраста 0-6 година у Београду, 2009-2018.

Стопа на 1.000



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

У укупном ванболничком морбидитету деце узраста 0-6 година, у 2018. години, десет водећих група болести чине 72% укупног морбидитета (табела 7).

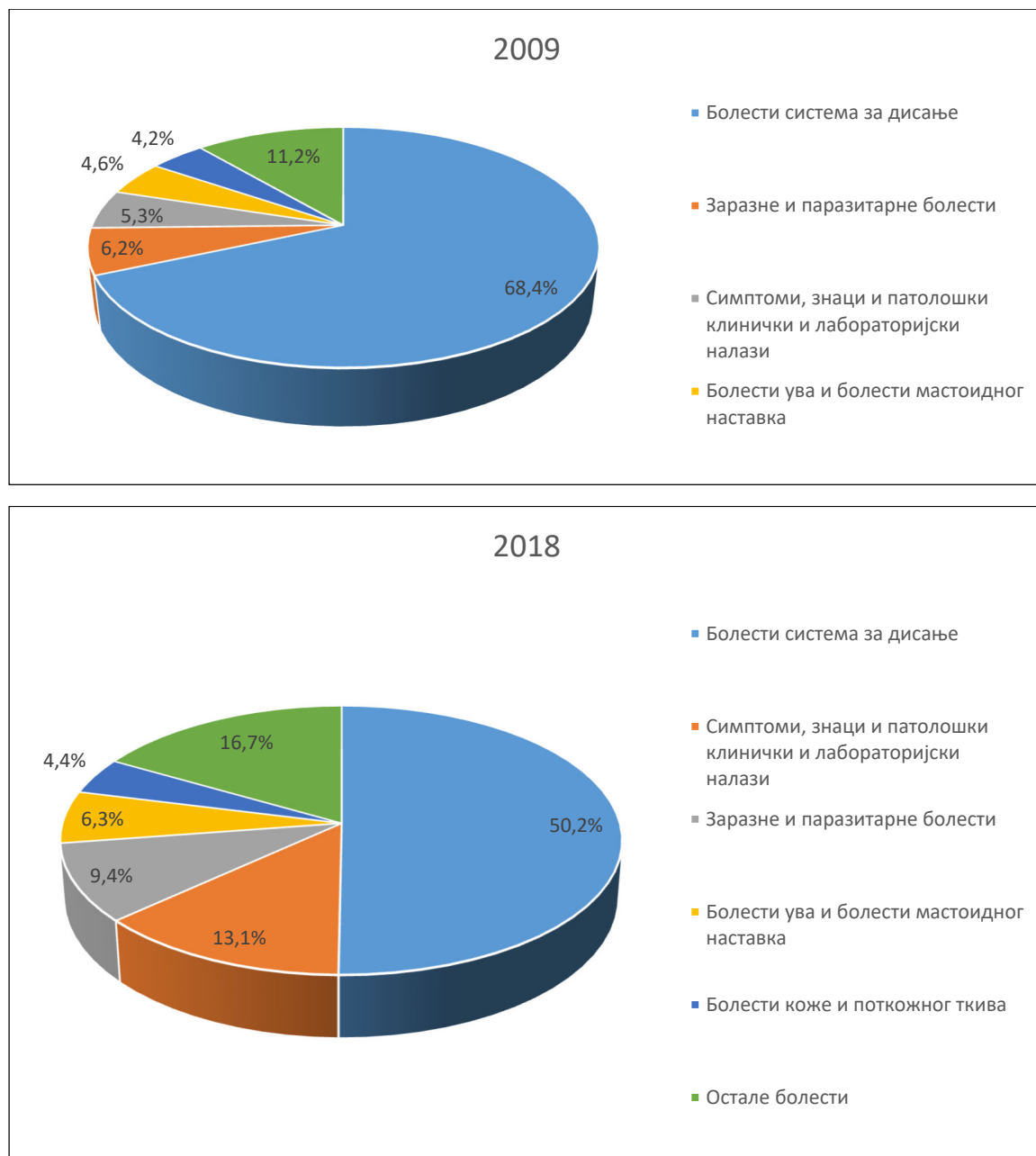
Табела 7: Десет најзаступљенијих група болести код деце узраста од 0 до 6 година у ванболничкој заштити у Београду у 2009, 2017. и 2018. години


Р. бр	Група болести МКБ – X	Назив групе оболења	2009	2017			2018		
			Стопа на 1.000	Број оболења/ патол. стања	%	Стопа на 1.000	Број оболења/ патол. стања	%	Стопа на 1.000
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	X	Болести система за дисање	3384	294922	49,5	2369,5	287831	50,2	2305,2
2	I	Заразне и паразитарне болести	307,4	51825	8,7	416,4	53955	9,4	432,1
3	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	260,1	70699	11,9	568	75013	13,1	600,8
4	VIII	Болести ува и болести мастоидног наставка	229,9	43448	7,3	349,1	36042	6,3	288,6
5	XII	Болести коже и поткожног ткива	208,9	27834	4,7	223,6	25208	4,4	201,9
6	XI	Болести система за варење	119,1	/	/	/	/	/	/
7	XIV	Болести мокраћно-полног система	116,6	14389	2,4	115,6	13268	2,3	106,3
8	VII	Болести ока и припоја ока	111,9	18865	3,2	151,6	16796	2,9	134,5
9	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	105,8	15647	2,6	125,7	14238	2,5	114
10	III	Болести крви и крвотворних органа и поремећаји имунитета	40,5	/	/	/	/	/	/

11	V	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	/	14351	2,4	115,3	11379	2	91,1
12	XVII	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	/	13110	2,2	105,3	12645	2,2	101,3

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

Слика 2: Ванболнички морбидитет код деце узраста 0 до 6 година, изабране групе у Београду у 2009. и 2018. години





Редослед првих пет група болести је готово у целини идентичан у последњих 10 година. Болести система за дисање, како се и очекивало, задржавају у посматраном периоду прво место са далеко највећом учесталošћу. Тако је у 2018. години регистровано је 287.831 обољења из ове групе болести (табела 4 у прилогу). Заразне и паразитарне болести налазе се на трећем месту, док су 2009. године биле друге по рангу учесталости. Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази су на почетку посматраног периода били ниже рангирани (треће место), да би се у 2018. години нашли на чак другом месту. Болести коже и поткожног ткива су углавном на петом месту, још од 2009. године.

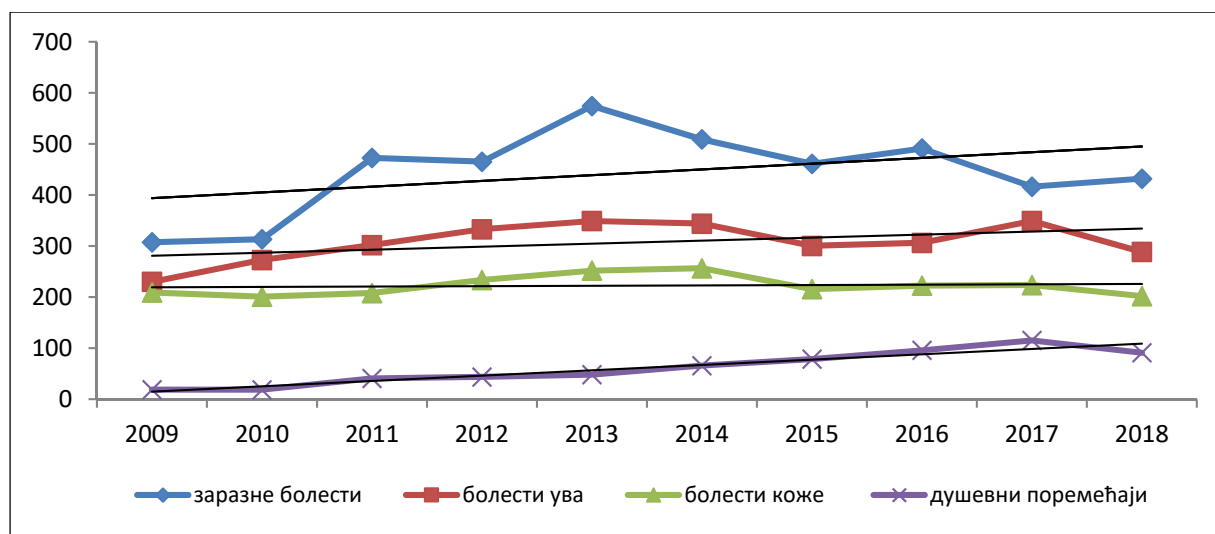
Треба истаћи да стопа обољевања из МКБ-10 групе „симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази“ у последњих десет година има тренд раста и у 2018. години износи 600,8/1.000 деце старости 0-6 година, што је 2,3 пута више у односу на 2009. годину (260,1/1.000). Ова група је у 2018. години заступљена са 13,1% учешћа у структури морбидитета и заузима високо друго место, односно у сваком седмом - осмом случају обољевања деце предшколског узраста није утврђен тачан узрок обољевања. Такође је изразит пораст морбидитета у оквиру групе урођених наказности, деформација и хромозомских ненормалности (повећање стопе морбидитета са 21,2/1.000 у 2009. години на 101,3/1.000 у 2018., чак 5 пута). Ова група обољења у 2009. години није ни била међу међу 10 водећих. Такође се уочава пораст обољевања због душевних поремећаја и поремећаја понашања који су се први пут у 2015. години нашли у групи 10 водећих обољења у анализираном периоду, са стопом од 78,5/1.000, а у 2018. години стопа износи 91,1/1.000.

Повећање се бележи и у групи заразних и паразитарних болести са 307,4/1.000 на 432,1/1.000 (графикон 30). Иако су заступљене са малом учесталošћу, значајан пораст морбидитета бележе и: болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (са 2,8/1.000 на 14,4/1.000), тумори (са 1,8/1.000 на 9,3/1.000), болести нервног система (са 4,7/1.000 на 11,3/1.000), болести система крвотока (са 1,7/1.000 на 4,1/1.000), болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (са 9/1.000 на 38,8/1.000) и стања у порођајном периоду (са 2,7/1.000 на 29,4/1.000).

У посматраном десетогодишњем периоду узимајући у обзир актуелних 10 група најучесталијих болести предшколске деце, стопа морбидитета је смањена код болести система за дисање (са 3384/1.000 на 2305/1.000), болести коже и поткожног ткива (са 208,9/1.000 на 201,9/1.000) и болести мокраћно-полног система (са 116,6/1.000 на 106,3/1.000).

Графикон 33: Стопа ванболничког морбидитета деце узраста 0-6 година у Београду, изабране групе обољења, 2009-2018.

Стопа на 1.000



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

Најчешћа три обољења припадају очекивано болестима система за дисање, као најчешћој групи болести (табела 5 у прилогу). На првом месту су акутне вишеструке инфекције горњих дисајних путева неозначене локализације (21,7%), затим акутно запаљење ждрела и крајника (14,5%), следи акутно запаљење душника и крајњих огранака душника (7,2%). На четвртном месту су други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (6,1%), а на петом грозница непознатог порекла (5,9%). У односу на период пре 10 година, водеће дијагнозе због којих се предшколска деца јављају изабраном лекару су скоро непромењене, с тим што се болести вежњаче ока и друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде не налазе више у овој групи за 2017. и 2018. годину (Табела 8).

Табела 8: Десет најчешћих обољења у ванболничкој здравственој заштити деце узраста од 0 до 6 година у Београду у 2009, 2017. и 2018. години

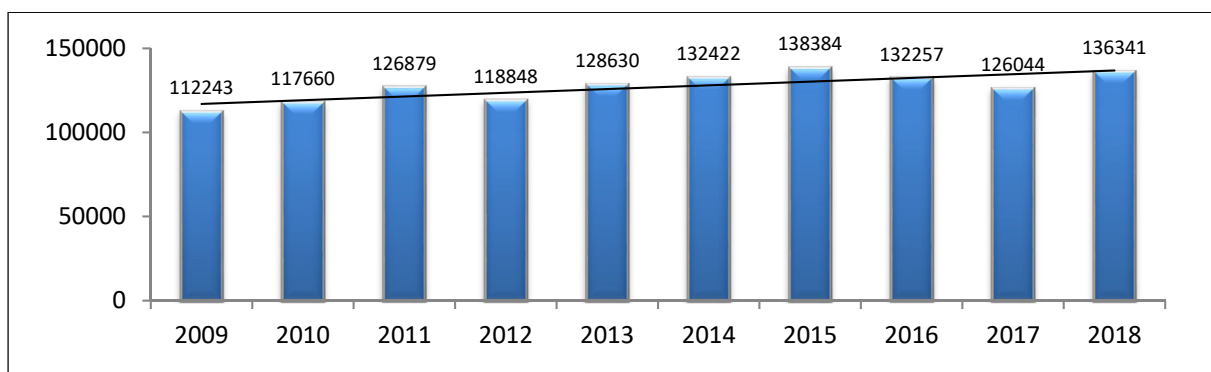
Р бр	Шифра обољења према МКБ – Х	Назив обољења	2009	2017			2018		
			Стопа на 1.000	Број обољења/ патол. стања	%	Стопа на 1.000	Број обољења/ патол. стања	%	Стопа на 1.000
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	J02-J03	Акутно запаљење ждрела и крајника	1671,9	124785	21	1002,6	82900	14,5	663,9
2	J06	Акутне вишеструке инфекције горњих дисајних путева, неозначене локализације	1046,7	92437	15,5	742,7	124328	21,7	995,7
3	J20-J21	Акутно запаљење душника и крајњих огранака душника	291,1	37720	6,3	303,1	41199	7,2	329,9
4	H65-H75	Болести средњег ува и мастоидног наставка	196,9	30441	5,1	244,6	23398	4,1	187,4
5	J04	Акутно запаљење гркљана и душника	163,9	17216	2,9	138,3	16655	2,9	133,4
6	R19;R23;R29;R39;R41;R44;R77R79;R82	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	155,3	34906	5,4	280,4	35126	6,1	281,3
7	A81, A87-89, B03-04, B07-09, B25, B27-B34	Друге вирусне болести	139,4	20123	3,4	161,7	24134	4,2	193,3
8	L80-L99	Друге болести коже и поткожног ткива	137,1	20018	3,4	160,8	17464	3	139,9
9	H10-H13	Болести вежњаче ока	81,8	/	/	/	/	/	/
10	S00-S01, S04, S09-S11, S14-S16, S19-S21, S24-S25, S29-S31, S34-S35, S39-S41, S44-S46, S49-S51, S54-S56, S59-S61, S64-S66, S69-S71, S74-S76, S79-S81, S84-S86, S89-S91, S94-S96, S99, T00-T01, T06-T07, T09, T11, T13-T14	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	81,7	/	/	/	/	/	/
11	H90-H95	Друге болести ува, средњег ува и мастоидног наставка	/	12654	2,1	101,7	12451	2,2	99,7
12	R50	Грозница непознатог порекла	/	31100	5,2	249,9	34179	5,9	273,7

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

Сметње у психофизичком развоју деце предшколског узраста утврђене на систематским прегледима у ванболничкој заштити

Службе за здравствену заштиту деце и омладине у домовима здравља спроводе систематске прегледе деце предшколског узраста сваке године. Редовним систематским прегледима током десетогодишњег периода повећава се апсолутни број прегледане деце, а у 2018. години прегледано је 136.341 дете предшколског узраста (графикон 34).

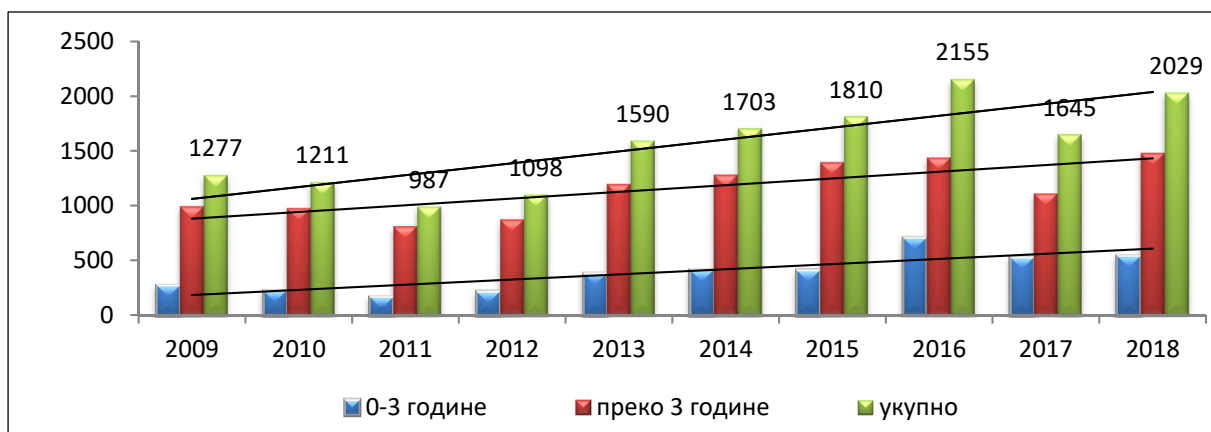
Графикон 34: Број прегледане деце узраста 0 до 6 година на систематским прегледима у периоду 2009-2018. године



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

У посматраном десетогодишњем периоду, уочава се растући тренд кад су у питању сметње у психофизичком развоју које су присутне код деце до 3 године старости, као и код деце преко 3 године старости (графикон 35). Далеко већи број патолошких стања током 2018. године нађен је код деце старости преко 3 године (1.480 односно чак 72,9% нађених стања), у односу на број стања код деце узраста 0-3 године (549 или 27,1%).

Графикон 35: Сметње у психофизичком развоју откривене на систематским прегледима предшколске деце у периоду 2009-2018. године

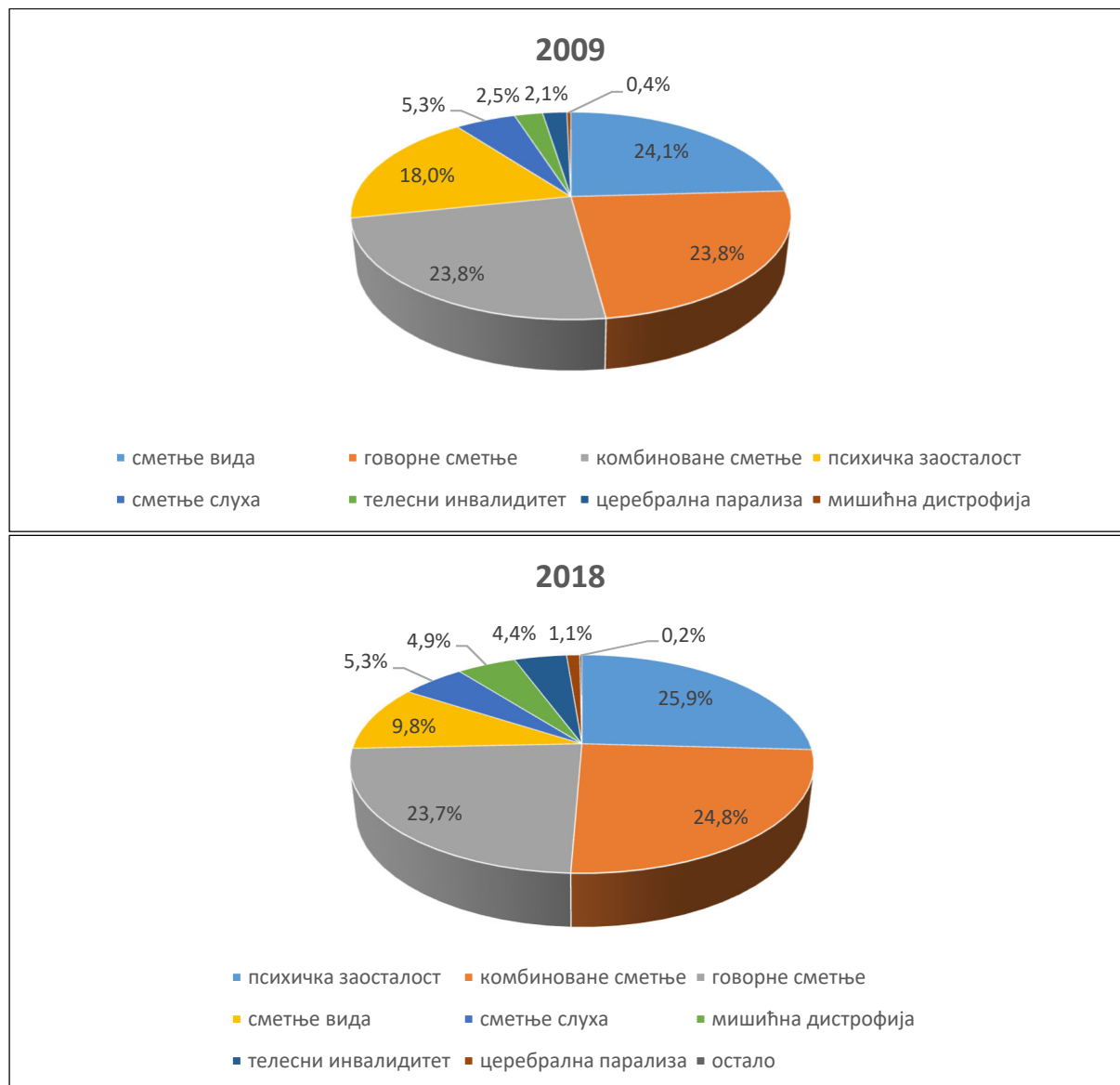


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду- Извештај службе за здравствену заштиту деце

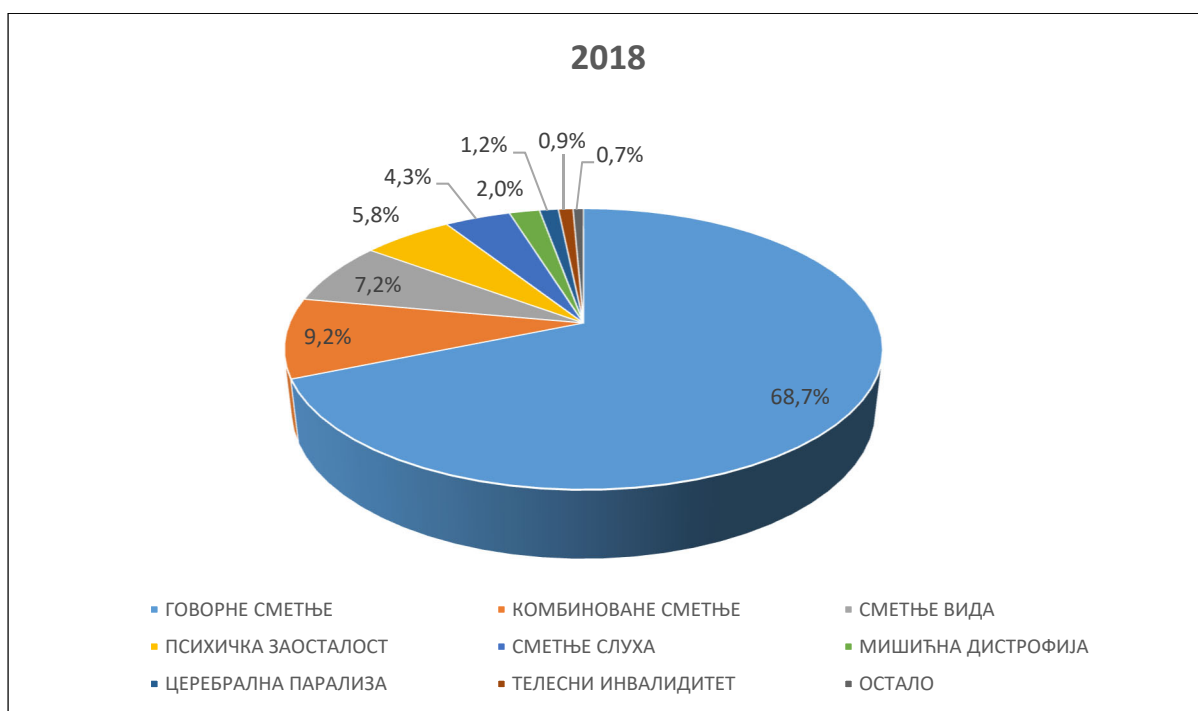
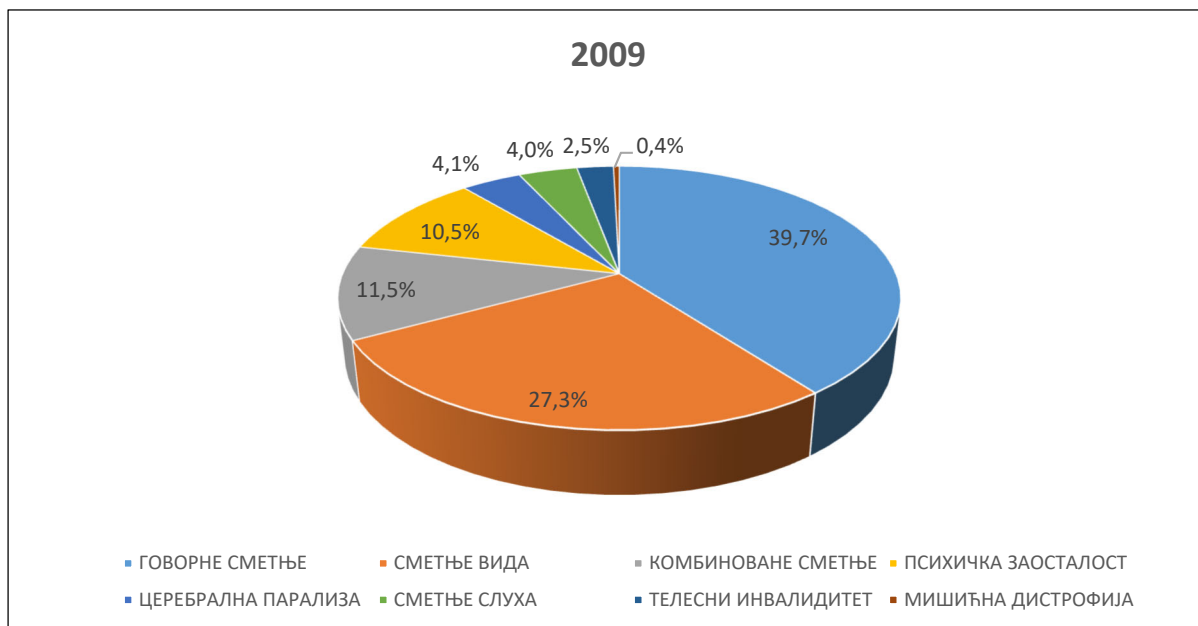


У 2018. години је код 549 деце до 3 године старости (0,44% деце предшколског узраста) нађена нека сметња у развоју, од чега је присутна стална онеспособљеност код 428 деце (78%), а привремена код 121 детета (22%), (табела 6 у Прилогу). Код 1.480 деце (1,2% деце предшколског узраста) преко 3 године старости нађена је нека онеспособљеност, стална код 1062 детета (71,8%), а привремена код 418 деце (28,2%). Чињеница да је само 1,6% предшколске деце регистровано као ометено у психофизичком развоју, као и да нема података за општине Врачар, Стари град и Обреновац, не одговара правом стању ствари у овој области. Присутне су ниже вредности ових поремећаја од реалног, због чега податке у овом поглављу треба разматрати са резервом.

Графикон 35-а: Сметње у психофизичком развоју деце узраста 0 до 3 године у Београду, 2009. и 2018. године



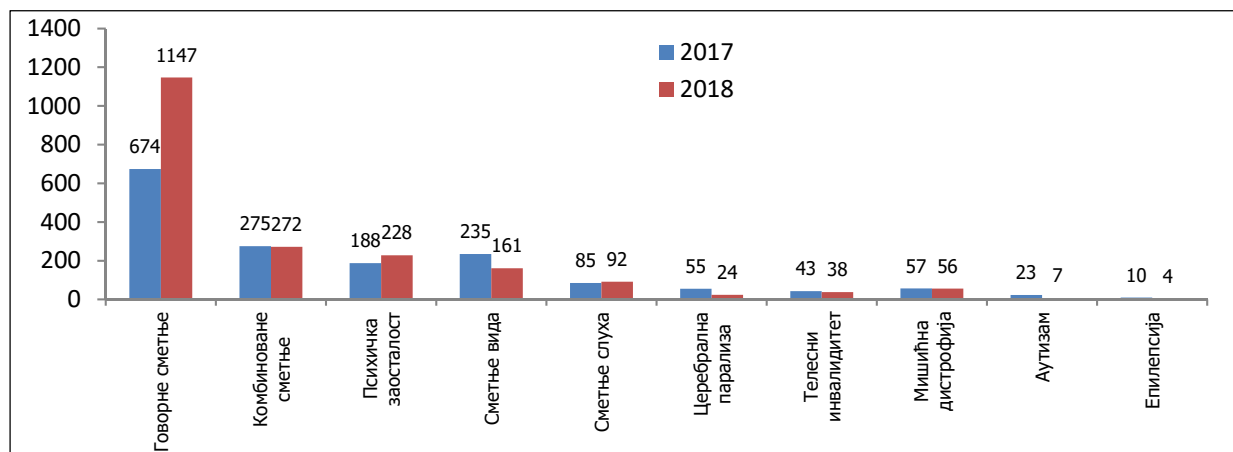
Графикон 35-б: Сметње у психофизичком развоју деце предшколског узраста старије од 3 године у Београду, 2009. и 2018. године



Сметње говора (1.147 деце са говорним сметњама, односно 91,9 на 10.000 деце предшколског узраста) су и у 2018. години заузеле водеће место међу најчесталијим поремећајима психофизичког развоја деце предшколског узраста. Следе их **комбиноване сметње** (272 или 21,8/10.000 деце предшколског узраста), а потом **психичка заосталост** (228 или 18,3/10.000). На 4. месту налазе се **сметње вида** (161 дете или 12,9/10.000), док су на 5. месту **сметње слуха** (92 или 7,4/10.000 деце

предшколског узраста). Следе стања код деце са мишићном дистрофијом, телесним инвалидитетима и церебралном парализом. Током 2018. године регистровани су и аутизам и епилепсија, као и у претходној години (графикон 36).

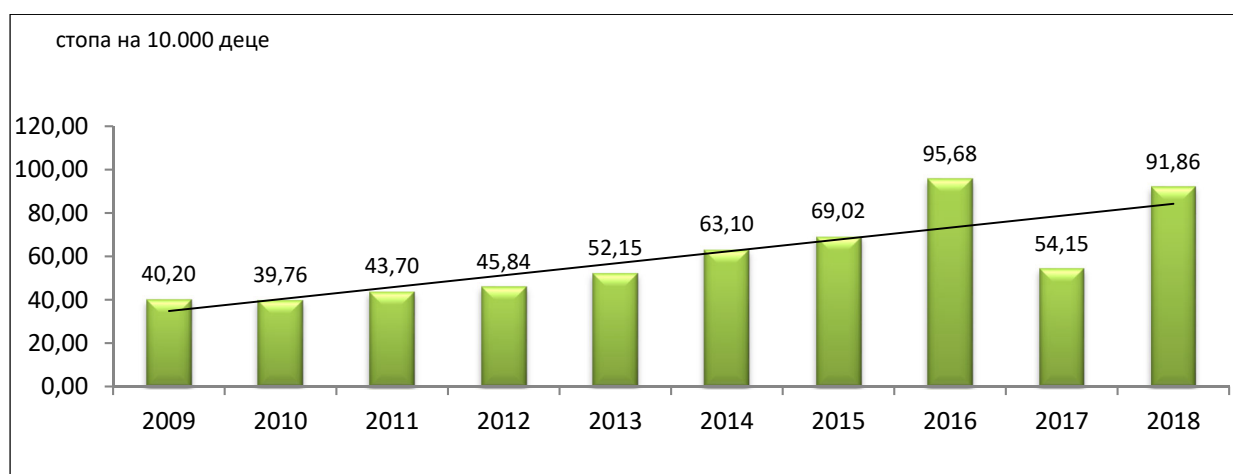
Графикон 36: Број патолошких стања у психофизичком развоју деце предшколског узраста откривена у 2017. и 2018. години



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

Говорне сметње заузимају водеће место по учесталости јављања код деце предшколског узраста ометене у психофизичком развоју. У посматраном десето-годишњем периоду уочава се тренд пораста јављања говорних сметњи код деце предшколског узраста (графикон 37), а највећа вредност је била у 2016. години (95,7 говорних сметњи на 10.000 деце предшколског узраста).

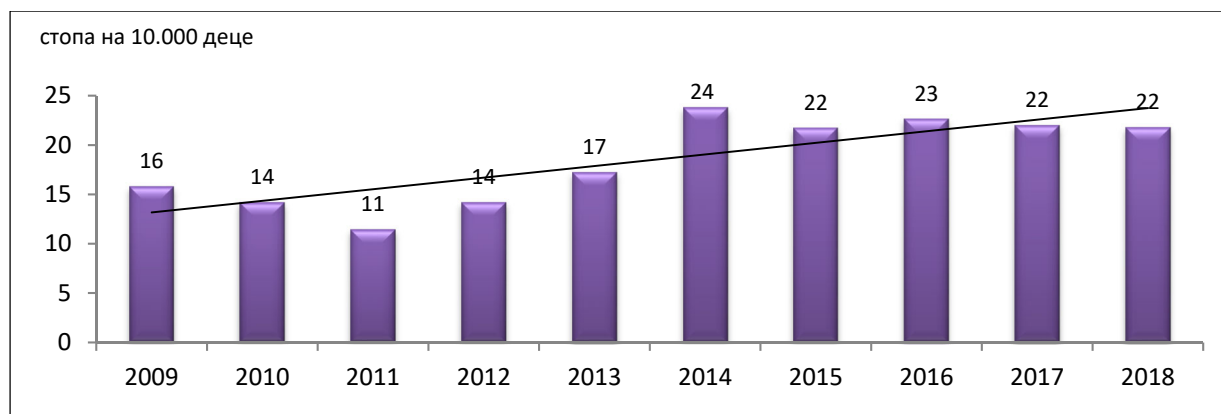
Графикон 37: Говорне сметње у развоју предшколске деце у периоду 2009-2018. године



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

Комбиноване сметње су друге по учесталости јављања у 2018. години (21,8 нађених сметњи на 10.000 деце предшколског узраста), а у посматраном периоду од 2009-2018. године уочава се растући тренд вредности када је у питању ова врста сметњи. Највеће вредности стопа уочене су у 2014. и 2016. години (графикон 38).

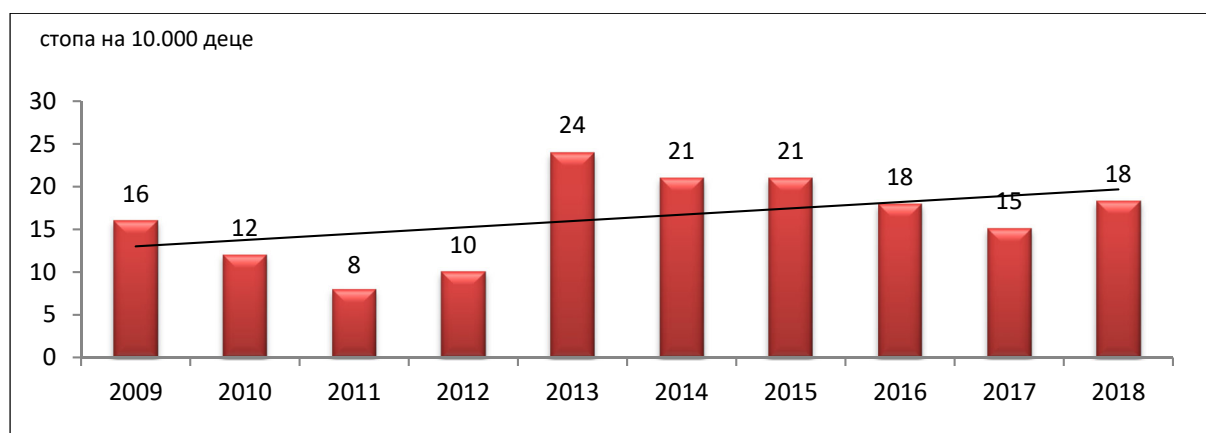
Графикон 38: Комбиноване сметње у развоју предшколске деце, 2009-2018. године



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

На трећем месту по учесталости јављања у 2018. години налази се **психичка заосталост**. У посматраном периоду од 2009-2018. године уочава се растући тренд вредности стопе када је у питању психичка заосталост деце предшколског узраста, с тим да се значајно веће вредности уочавају од 2013. године до 2015. године, док је у осталим посматраним годинама заступљеност ових сметњи нижа (графикон 39).

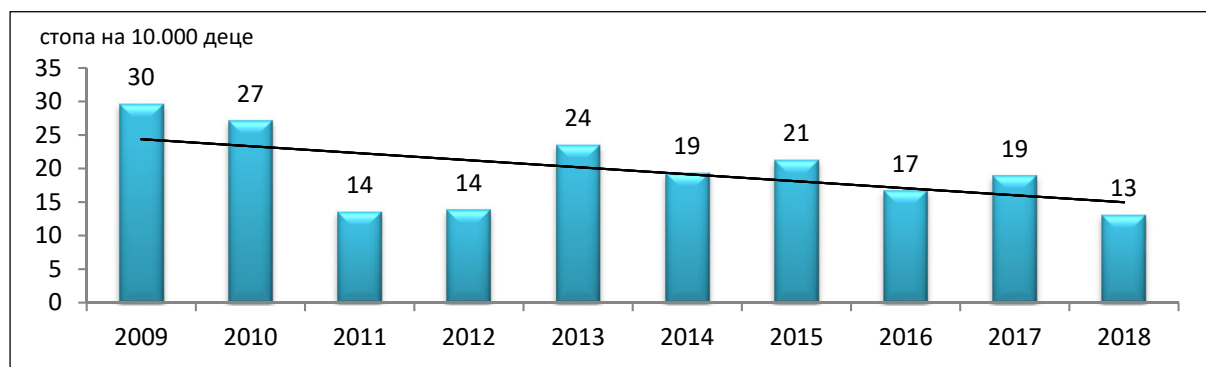
Графикон 39: Психичка заосталост у развоју предшколске деце, 2009-2018. године



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

Сметње вида се у 2018. години налазе на четвртом месту по учесталости јављања. Вредности стопа значајно варирају у посматраном периоду од 2009-2018. године, а постоји опадајући тренд вредности када су у питању ове сметње (Графикон 40).

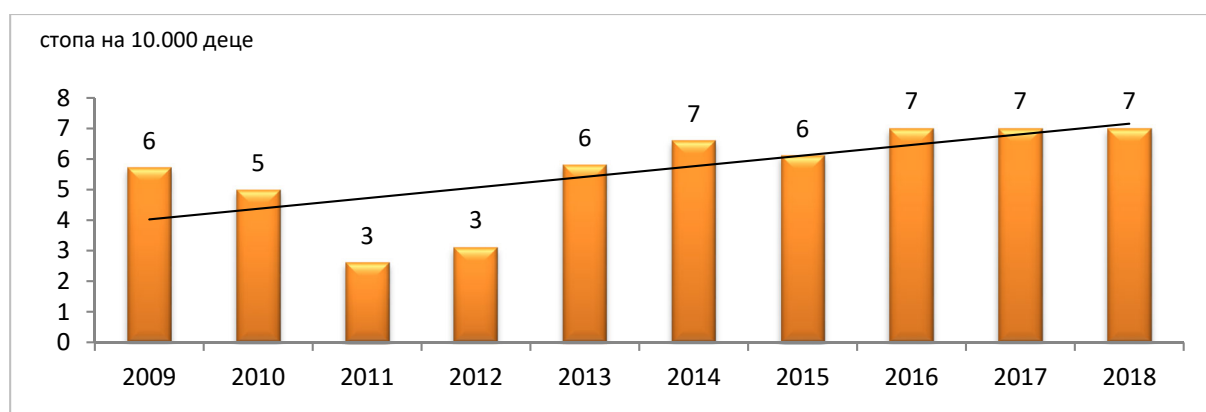
Графикон 40: Сметње вида код предшколске деце у периоду 2009-2018. године



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

Сметње слуха налазе се на 5. месту по заступљености међу најчешћим откривеним патолошким стањима у психофизичком развоју деце предшколског узраста у 2018. години. Највеће вредности стопе уочавају се у 2014., 2016., 2017. и 2018. години, а постоји растући тренд вредности кад су у питању ове сметње (Графикон 41).

Графикон 41: Сметње слуха код предшколске деце у периоду 2009-2018. године



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

На основу наведених података, долази се до закључка да је у популацији деце предшколског узраста ометене у психофизичком развоју у посматраном

десетогодишњем периоду присутно опадање учесталости поремећаја сметњи вида, док код говорних сметњи, сметњи слуха, комбинованих сметњи и психичке заосталости постоји пораст заступљености. Због напред наведених ограничења, ове податке треба разматрати са резервом.

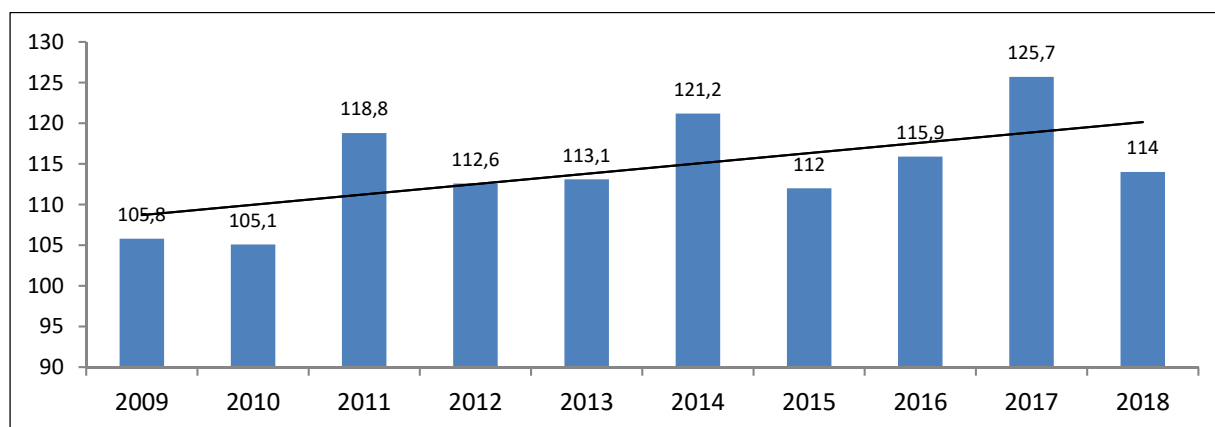
Повреде предшколске деце у ванболничкој здравственој заштити

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 дечје патологије.


У примарној здравственој заштити деце предшколског узраста у 2018. години регистровано је 14.238 повреда, што је за 1.409 или 9% мање у односу на претходну годину (табела 7 у прилогу). Величину овог проблема јасније изражава стопа повређивања деце овог узраста која је у 2018. години износила 114/1.000 деце предшколског узраста. Број регистрованих повреда код деце предшколског узраста у периоду 2009.-2018. године има тренд пораста. Тако је у 2009. години стопа повређивања износила 105,8/1.000, а у 2018. години 114/1.000 (графикон 42). Уочава се да су у поменутом периоду стопе повређивања деце показивале осцилације у узастопним годинама.

Графикон 42: Стопе повређивања деце узраста 0-6 година, Београд, 2009-2018.

Стопа на 1.000



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



У периоду од 2009–2018. 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 дечјем 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 Х 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 првом месту са убедљиво највећим вредностима. Ранг листа водећих повреда код деце предшколског узраста према учесталости у 2018. 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): 9.843 повређене деце или 78,8/1.000 деце узраста 0-6 година (у претходној години 88,7/1.000);
- Други и неспецифични утицаји спољних узрока (T66 –T78): 1.027 повређених или 8,2/1.000 (у претходној години 7,5/1.000);
- Преломи других костију удова (S42, S52, S62, S82, S92, T10, T12): 1.012 повређених или 8,1/1.000 (у претходној години 7,95/1.000);
- Опекотине и нагризи (T20-T32): 728 повређене деце или 5,8/1.000 (у претходној години 6,9/1.000);
- Специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (S03, S13, S23, S33, S43, S53, S63, S73, S83, S93, T03): 416 повређене деце или 3,3/1.000 (у претходној години 4,9/1.000).

Графикон 42-а: Најзаступљеније повреде у ванболничкој здравственој заштити код деце узраста 0 до 6 година у Београду, 2009. и 2018. године



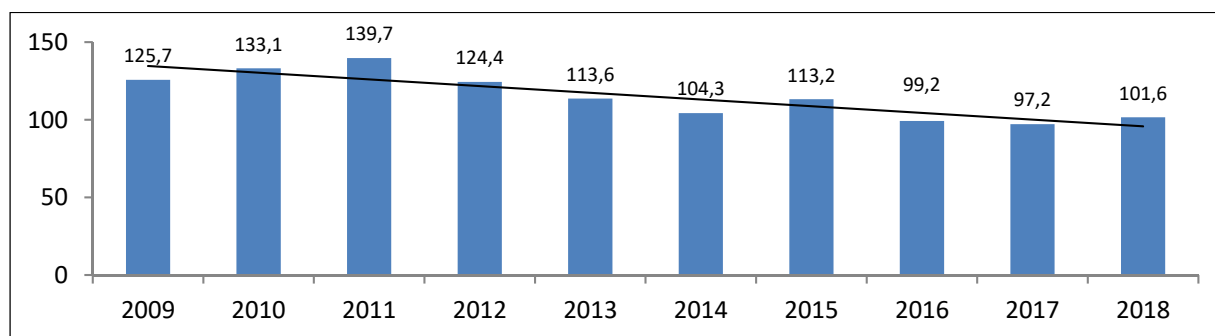
Болнички морбидитет и смртност у болницама деце предшколског узраста

Болничком здравственом заштитом у 2018. години било је збринуто 12.681 београдске деце предшколског узраста. 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, с обзиром да дечја одељења постоје и у болницама

која су намењена за лечење одраслих пацијената (попут Института за онкологију и радиологију Србије или Института за ортопедско-хируршке болести «Бањица»). Такође, почев од 2015. године у анализу су укључени и подаци из приватних болница. Ако посматрамо последњих 10 година, уочићемо да стопа хоспитализације предшколске деце има тренд опадања. Највиша вредност стопе забележена је 2011. године (139,7/1.000), а најнижа у 2017. години (97,2/1.000) (графикон 43).

Графикон 43: Стопа хоспитализације деце узраста 0-6 година, Београд, 2009–2018.

Стопа на 1.000



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

Просечна дужина болничког лечења у 2018. години износи 7,2 дана и смањена је за 0,3 дана у односу на вредности регистроване у 2009. години (7,5 дана), (табела 8 у прилогу). Просечна дужина болничког лечења деце са смртним исходом у свим посматраним годинама је била већа, што је и логично, најчешће и два до три пута већа. Екстремна вредност просечне дужине лечења деце са смртним исходом забележена је у 2018. години, чак 63,4. Због овог скока, присутан је тренд раста (графикон 44).

Графикон 44: Просечна дужина болничког лечења и просечна дужина болничког лечења са смртним исходом деце узраста 0-6 година, Београд, 2009-2018.



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

У укупном болничком морбидитету деце узраста 0-6 година, у 2018. години, десет водећих група болести чинило је 86% укупног морбидитета (табела 9).

Деца предшколског узраста се примају на болничко лечење најчешће због болести система за дисање, а одмах потом због болести из групе симптома, знакова и патолошких, клиничких и лабораторијских налаза, као и због заразних и паразитарних болести, које бележе делимично повећање стопе хоспитализације у посматраном периоду. Већина преосталих група болести бележи пад стопе хоспитализације.

Табела 9: Десет најзаступљенијих група болести код деце узраста од 0 до 6 година у болничкој заштити у Београду у 2009, 2017. и 2018. години

Р. бр	Група болести МКБ – X	Назив групе оболења	2009	2017			2018		
			Стопа на 1.000	Број оболења/ патол. стања	%	Стопа на 1.000	Број оболења/ патол. стања	%	Стопа на 1.000
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	X	Болести система за дисање	32	2833	23,4	22,8	3342	26,4	26,8
2	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	13,5	1502	12,4	12,1	1262	9,95	10,1
3	XIV	Болести мокраћно-полног система	13,4	653	5,4	5,3	678	5,4	5,4
4	XVII	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	11,9	1075	8,9	8,6	1045	8,2	8,4
5	XI	Болести система за варење	11,5	683	5,6	5,5	566	4,5	4,5
6	XVI	Одређена стања настала у перинаталном периоду	10,1	971	8	7,8	919	7,3	7,4
7	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	5,8	708	5,9	5,7	665	5,2	5,3
8	I	Заразне и паразитарне болести	5,3	1018	8,4	8,2	1173	9,3	9,4
9	VIII	Болести ува и мастоидног наставка	3,9	499	4,1	4	645	5,1	5,2
10	II	Тумори	3,7	/	/	/	/	/	/
11	IV	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	/	/	/	/	440	3,5	3,5
12	XXI	Фактори који утичу на здр.стање и контакт са здр.службом	/	406	3,4	3,3	/	/	/

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

Када се анализирају појединачне дијагнозе, као и пре 10 година, водеће место заузима дијагноза из групе респираторних болести, док се редослед осталих дијагноза мењао (табела 12 у Прилогу).

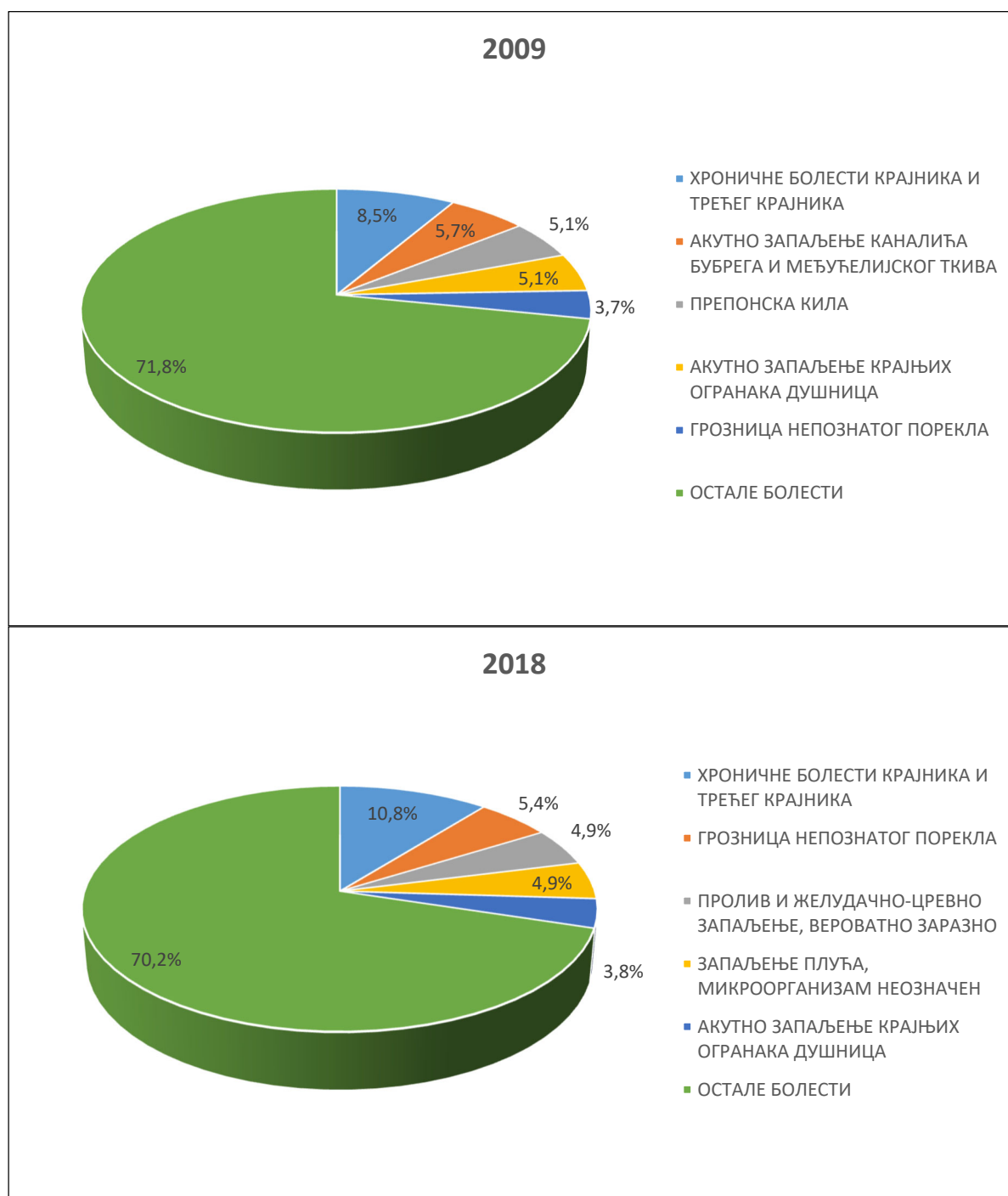
У 2018. години предшколска деца су се најчешће примала на болничке лечење због хроничне болести крајника и трећег крајника са стопом од 10,9/1.000 (прво место), затим због грознице непознатог порекла са стопом од 5,5/1.000 (друго место) и запаљења плућа због неозначеног узрочника, као и пролива и желудачно-цревног запаљења вероватно заразног, са вредношћу стопе од 5/1.000 (треће место). Значајан пад је забележен у учесталости препонске киле чија је стопа у 2009. години износила 6,4/1.000 деце узраста 0-6 година (друго место), док је у 2018. години износила 2,2/1.000 деце (седмо место).

Табела 10: Десет најчешћих узрока хоспитализације деце узраста од 0 до 6 година у Београду у 2009, 2017. и 2018. години

Р.бр	Шифра обољења према МКБ-Х	Назив обољења	2009	2017			2018		
			Стопа на 1.000	Број лечених	%	Стопа на 1.000	Број лечених	%	Стопа на 1.000
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	J35	Хроничне болести крајника и трећег крајника	10,7	1353	11,2	10,9	1366	10,8	10,9
2	N10	Акутно запаљење каналића бубрега и међућелијског ткива	7,2	/	/	/	/	/	/
3	K40	Препонска кила	6,4	340	2,8	2,7	279	2,2	2,2
4	J21	Акутно запаљење крајњих огранака душница	6,37	361	3	2,9	481	3,8	3,9
5	R50	Грозница непознатог порекла	4,7	777	6,4	6,2	686	5,4	5,5
6	J18	Запаљење плућа, микроорганизам неозначен	4,3	308	2,6	2,5	621	4,9	5
7	R11	Мучнина и повраћање	3,9	318	2,6	2,6	/	/	/
8	H65	Негнојно запаљење средњег ува	3,4	382	3,2	3,1	480	3,8	3,8
9	N39	Друге болести мокраћних путева	3,4	/	/	/	250	2	2
10	J45	Астма-заптивање	3,1	/	/	/	/	/	/
11	Q62	Урођене препреке карлице бубрега и аномалије мокраћних канала	/	234	1,9	1,9	268	2,1	2,2
12	P07	Превремени порођај са последицама по новорођенче	/	464	3,8	3,7	390	3,1	3,1
13	A09	Пролив и желудачно-цревно запаљење, вероватно заразно	/	733	6,1	5,9	622	4,9	5

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

Слика 3: Најчешћи узроци хоспитализације деце узраста од 0 до 6 година у Београду у 2009. и 2018. години



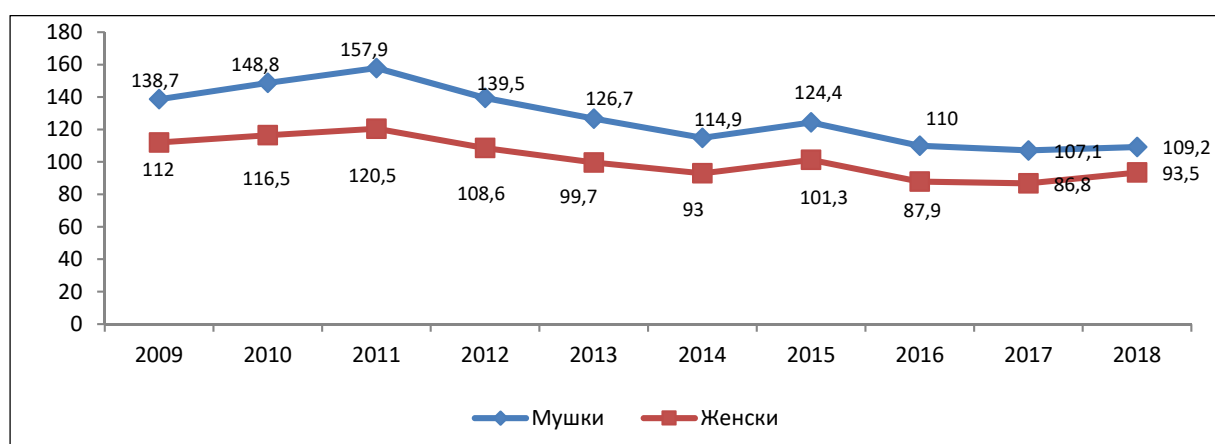
У 2018. години, од укупног броја болнички лечене деце, више од половине чине дечаки (7.012 или 55,3%) са стопом хоспитализације од 109,2/1.000 дечака узраста 0-6 година, док је број хоспитализованих девојчица 5.669 (44,7%), са стопом хоспитализације од 93,5/1.000 (табеле 10 и 11 у прилогу). Стопа хоспитализације дечака у свим

посматраним годинама је већа од стопе хоспитализације девојчица, али се та разлика постепено смањује (графикон 45).

И дечаци и девојчице су се на болничко лечење најчешће примали због хроничних болести крајника и трећег крајника у 2018. години, а као други разлог учесталости болничког лечења имали су грозницу непознатог порекла.

Графикон 45: Стопа хоспитализације предшколске деце по полу, Београд 2009-2018.

Стопа на 1.000



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

У односу на пол за 2018. годину нема разлике када је у питању први и други најчешћи узрок болничког лечења, док се следеће дијагнозе разликују (табеле 13 и 14 у Прилогу):

- J35 (хроничне болести крајника и трећег крајника) - прво место код деце оба пола;
- R50 (грозница непознатог порекла) - друго место код деце оба пола;
- A09 (пролив и желудачно-цревно запаљење, вероватно заразно) -треће место код дечака и девојчица, с тим што код девојчица подједнаке вредности стопе има и запаљење плућа микроорганизам неозначен (J18);
- J18 (запаљење плућа микроорганизам неозначен) – четврто место код дечака;
- P07 (превремени порођај са последицама по новорођенче) - пето место код девојчица;
- J21 (акутно запаљење крајњих огранака душница) – пето место код дечака;

Табела 11: Десет најчешћих узрока хоспитализације деце узраста од 0 до 6 година по полу у Београду у 2018. години

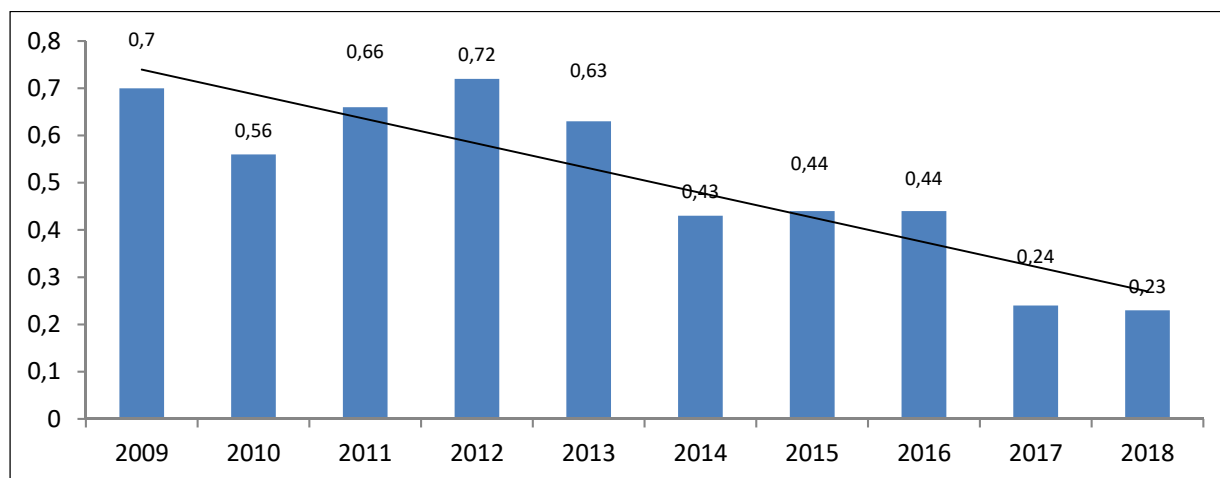
Шифра обољења према МКБ – X	Назив обољења	Мушки пол		Женски пол	
		Стопа на 1.000	Ранг	Стопа на 1.000	Ранг
1	2	3	4	5	6
J35	Хроничне болести крајника и трећег крајника	12,6	I	9,2	I
R50	Грозница непознатог порекла	5,3	II	5,7	II
A09	Пролив и желудачно-цревно запљење, вероватно заразно	4,92	III	5,1	III
J18	Запаљење плућа, микроорганизам неозначен	4,9	IV	5,1	III
J21	Акутно запаљење крајњих огранака душница	4,7	V	3	VII
H65	Негнојно запаљење средњег ува	4,3	VI	3,4	VI
K40	Препонска кила	2,7	VII	1,72	X
Q62	Урођене препреке карлице бубрега и аномалије мокраћовода бубрега	2,6	VIII	/	/
P07	Превремени порођај са последицама по новорођенче	2,6	IX	3,7	V
J45	Астма-заптивање	2,4	X	/	/
N39	Друге болести мокраћних путева	/	/	2,8	VIII
B05	Морбили-мале богиње	/	/	1,7	IX

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

Број умрле деце у току болничког лечења у 2018. години износи 29 (0,25% укупно лечене деце), а стопа смртности износи 0,23/1.000 умрле деце у болницама деце узраста 0-6 година. Ако посматрамо период 2009.-2018. године, уочићемо тренд опадања стопе болничког морталитета и то са 0,7/1.000 на 0,23/1.000 деце предшколског узраста (графикон 46).

Графикон 46: Стопа смртности болнички лечене деце узраста 0-6 година, Београд, 2009-2018.

Стопа на 1.000



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

Водећи узроци болничког морталитета предшколске деце су стања у порођајном периоду (XVI група по МКБ), са учешћем од 52% умрлих (15 смртних исхода), а затим конгениталне аномалије (13,8%, односно четворо умрле деце). Следе обољења из групе тумора, болести система за дисање, болести система крвотока, болести крви и болести крвотворних органа и поремећаји имунитета, болести нервног система, заразне и паразитарне болести и болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (по 3,4% односно по једно умрло дете).

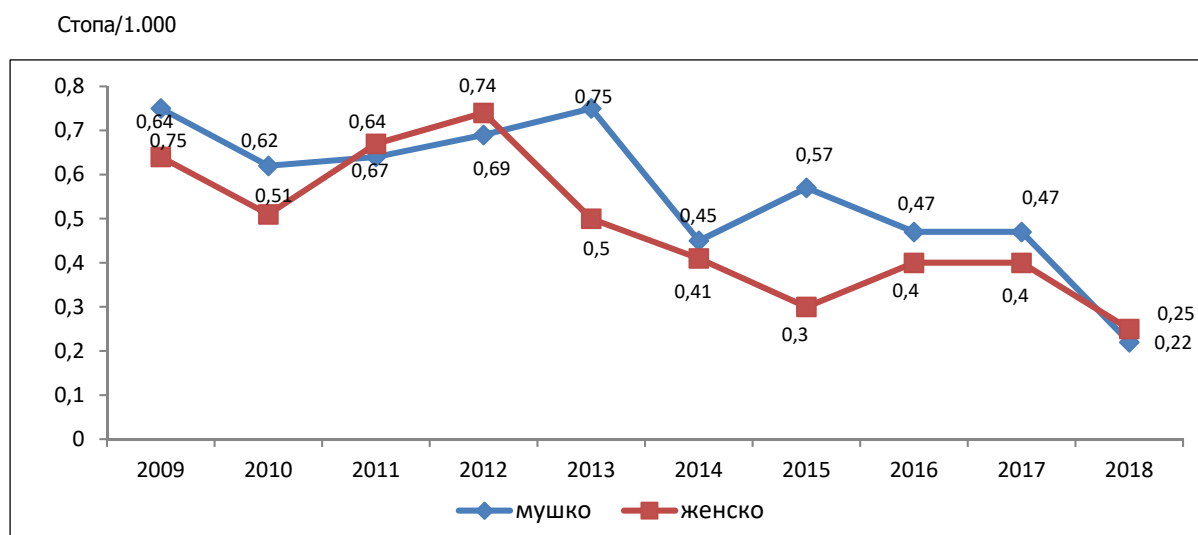
Посматрано по појединачним дијагнозама, водећи узроци смрти хоспитализоване деце предшколског узраста у 2018. години су:

- Превремени порођај са последицама по новорођенче (P07): 9 умрлих (31% свих умрлих);
- Гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника (P21): 1 умрло или 3,4%;
- Урођене аномалије преграде срца (Q21): 1 умрлио или 3,4%;
- Урођене аномалије великих артерија (Q25): 1 умрлио или 3,4%;
- Симдроми новорођенчетовог удисања страних садржаја (P24): 1 умрлио или 3,4%;
- Крварење плућа у порођајном периоду (P26): 1 умрлио или 3,4%;
- Мијелоидна леукемија - злоћудна болест мијелоидних ћелија крви (C92): 1 умрлио или 3,4%;
- Епилепсија-падавица (G40): 1 умрлио или 3,4%;
- Моносомије и делимичне моносомије аутосомне (Q93): 1 умрлио или 3,4%;
- Едвардов и Патауов синдром (Q91): 1 умрлио или 3,4%;
- Друге сепсе-тровања (A41): 1 умрлио или 3,4%;


Први, ранигирани по учесталости узрок смрти хоспитализоване деце предшколског узраста у 2018. години чини 31% укупног броја умрле деце. Велики проценат смртних исхода деце овог узраста, данас као и пре 10 година проузрокован је 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 узраста смртни исходи су ретки, а најчешћи разлози умирања су оболења из групе злоћудних тумора (II група, C00-C79), урођених наказности, деформација и хромозомских ненормалности (XVII група, Q00-Q99) и болести система за дисање (X група, J00-J99).

У 2018. години у болницама је лечење завршено смртним исходом код 14 дечака и 15 девојчица. Стопа болничког леталитета (број умрлих у односу на број болнички лечених) дечака предшколског узраста у 2018. години износи 2,4/1.000 и нижа је од стопе болничког леталитета девојчица, која има вредност 2,9/1.000. Стопа болничког морталитета (број умрлих у односу на број деце предшколског узраста) код дечака износи 0,22/1.000 и мања је од стопе болничког морталитета девојчица (0,25/1.000). Уколико се посматра десетогодишњи период, уочава се да је стопа болничког морталитета дечака већа у свим годинама, изузев 2011. и 2018. године (графикон 47).

Графикон 47: Стопа болничког морталитета деце узраста од 0 до 6 година према полу, 2009-2018.



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



Водећи узроци смрти хоспитализованих **дечака** у 2018. години су (табела 16 у прилогу):

- Превремени порођај са последицама по новорођенче (P07): 7 умрлих или 50%;

Све преостале дијагнозе учествују са по 1 умрлим дететом, односно 7,1%, а то су:

- Урођене аномалије преграде срца (Q21);
- Урођене аномалије великих артерија (Q25);
- Едвардов и Патауов синдром (Q91);
- Друге сепсе-тровања (A41);
- Хидроцефалус-патолошки повећана количина мождане течности(G91);
- Друге болести новорођенчета (P91);
- Згрушавање крви у више крвних судова плода(P60).

Водећи узроци смрти хоспитализованих **девојчица** у 2018. години су (табела 17 у прилогу) :

- Превремени порођај са последицама по новорођенче (P07): 2 умрле девојчице или 13,3%;

Код следећих приказаних узрока смрти била је по једна умрла девојчица, односно 6,7%, а то су:

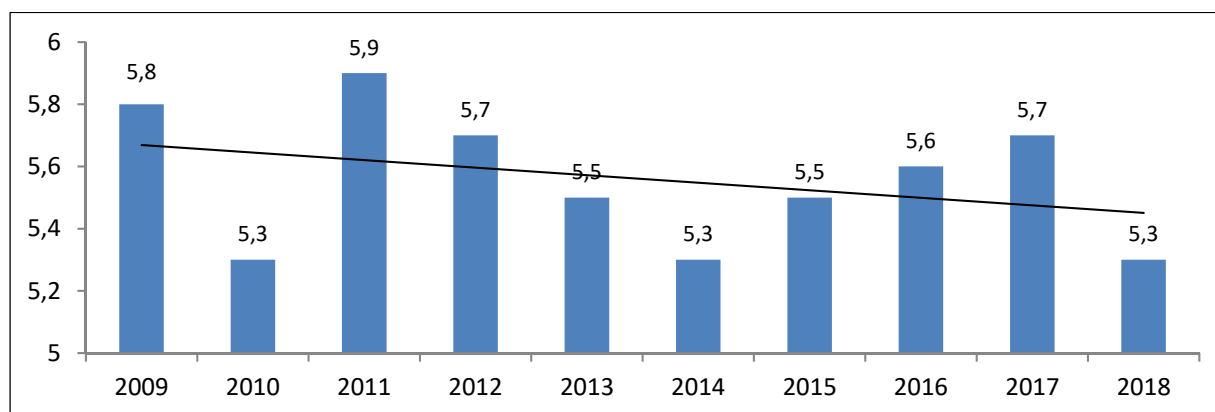
- Гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника (P21);
- Синдроми новорођенчетовог удисања страних садржаја (P24);
- Крварење плућа у порођајном периоду (P26);
- Мијелоидна леукемија - злоћудна болест мијелоидних ћелија крви(C92);
- Моносомије и делимичне моносомије ауtosомне (Q93);
- Епилепсија-падавица (G40);
- Синдромни поремећаји мијелоидне лозе (D46);
- Смањење количине воде и запремине крви (E86);
- Дистрифија мишића (G71);
- Напад убрзаног рада срца (I47);
- Крварење у лобањској дупљи-неозначено (I62);
- Болести тонуса мишића новорођенчета (P 94);
- Шок (R57);

Повреде предшколске деце у болничкој здравственој заштити

Повреде деце старости 0-6 година лечене у стационарним установама су биле регистроване код 665 деце у 2018. години, што је за 43 мање у односу на претходну годину (табела 18 у прилогу). На 1.000 деце тог узраста, петоро је имало тешке повреде које су захтевале стационарно лечење (графикон 48).

Графикон 48: Стопе хоспитализације због повреда деце узраста 0-6 година, Београд, 2009-2018.

Стопа на 1.000



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 2018. години појављују:

- Површинске повреде главе (S00): 118 повређених или 0,95/1.000 деце предшколског узраста;
- Прелом лобање и прелом костију лица (S02): 68 повређених или 0,54/1.000;
- Прелом у пределу рамена и надлактице (S42): 61 повређених или 0,49/1.000;
- Прелом подлактице (S52): 43 повређених или 0,34/1.000;
- Повреде унутар лобање (S06): 27 повређених или 0,22/1.000.

Из наведених података уочава се да су деца узраста од 0 до 6 година примана на болничко лечење у 2018. години најчешће због повреда главе и прелома костију.

У овом животном добу, мушка деца се више повређују него женска (графикон 46). Стопа хоспитализације код мушке деце због повреда смањена је у посматраном периоду са 6,3/1.000 на 6/1.000 дечака узраста 0 до 6 година. Стопа хоспитализације женске деце у истом периоду је смањена са 5,2/1.000 на 4,6/1.000 девојчица узраста од 0 до 6 година (табеле 19 и 20 у прилогу).

Графикон 49: Стопа хоспитализације због повреда деце узраста 0-6 година по полу, Београд, 2009-2018.

Стопа на 1.000

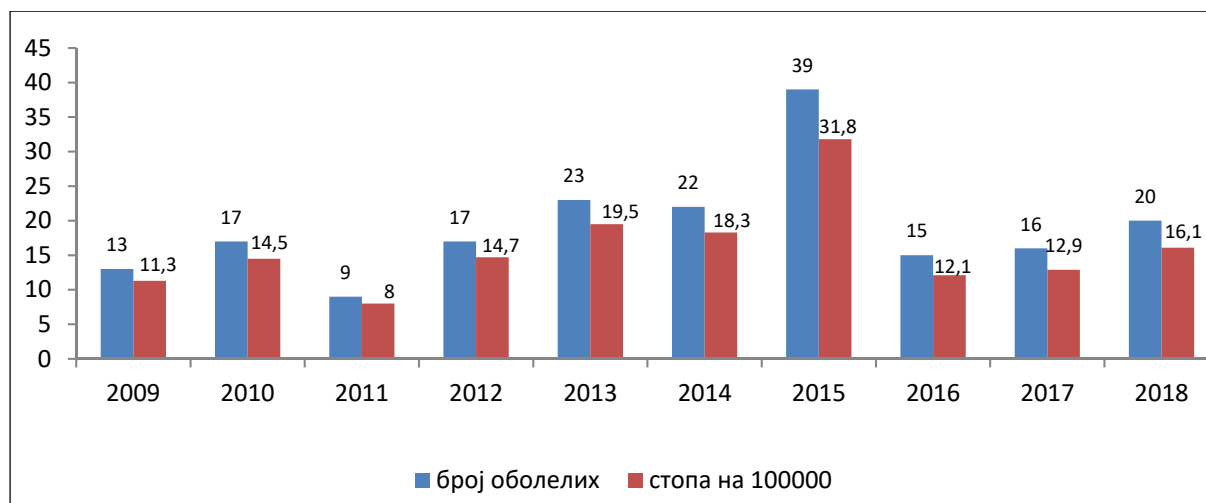


Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

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 износи 20 у 2018. години. Стопа регистроване оболеле деце овог узраста на 100.000 деце износи 16,1 (графикон 50).

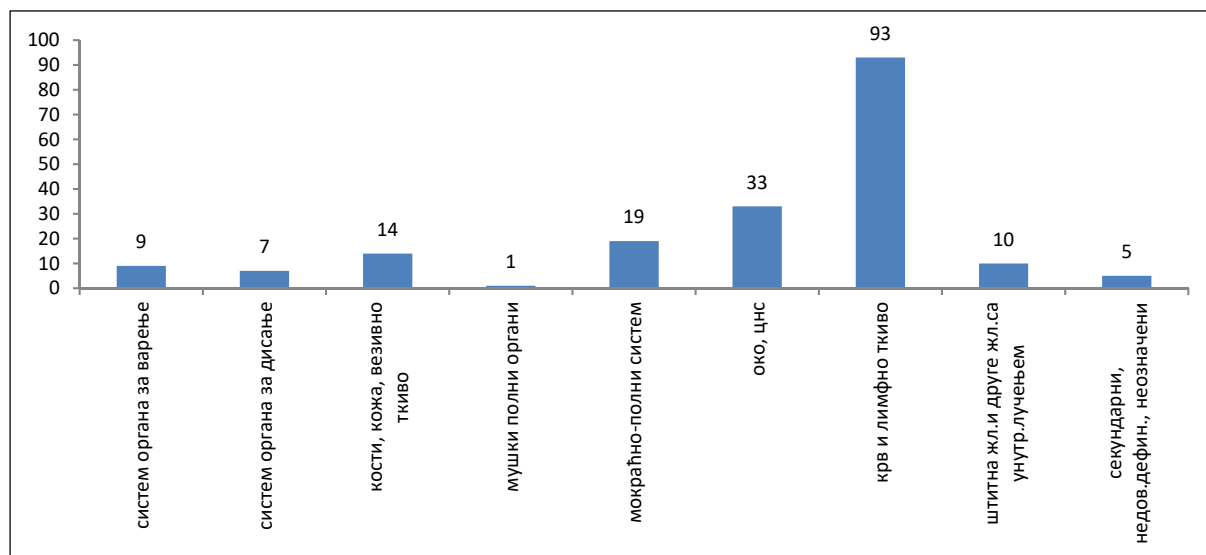
Графикон 50: Број и стопа предшколске деце оболеле од малигнух неоплазми у Београду, 2009-2018.

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

У периоду од 2009. до 2018. године, најчешће малигне болести код деце предшколског узраста се односе на малигне неоплазме крви и лимфног ткива (C81-C96) са укупно 93 оболелих. Знатно ређи су малигнитети ока, мозга и других делова централног нервног система (C69-C72), са укупно 33 оболелих у посматраних 10 година, а затим злоћудни тумори система за мокрење (C64-C68), као и кости (C40-C41), коже (C43-C44) и везивног ткива (C45-C49) (табела 21 у прилогу). Најмање оболелих је у групи малигну болести мушких полних органа (C60-C63).

Графикон 51: Укупан број предшколске деце оболеле од малигну неоплазми различитих локализација у периоду од 2009-2018. године у Београду

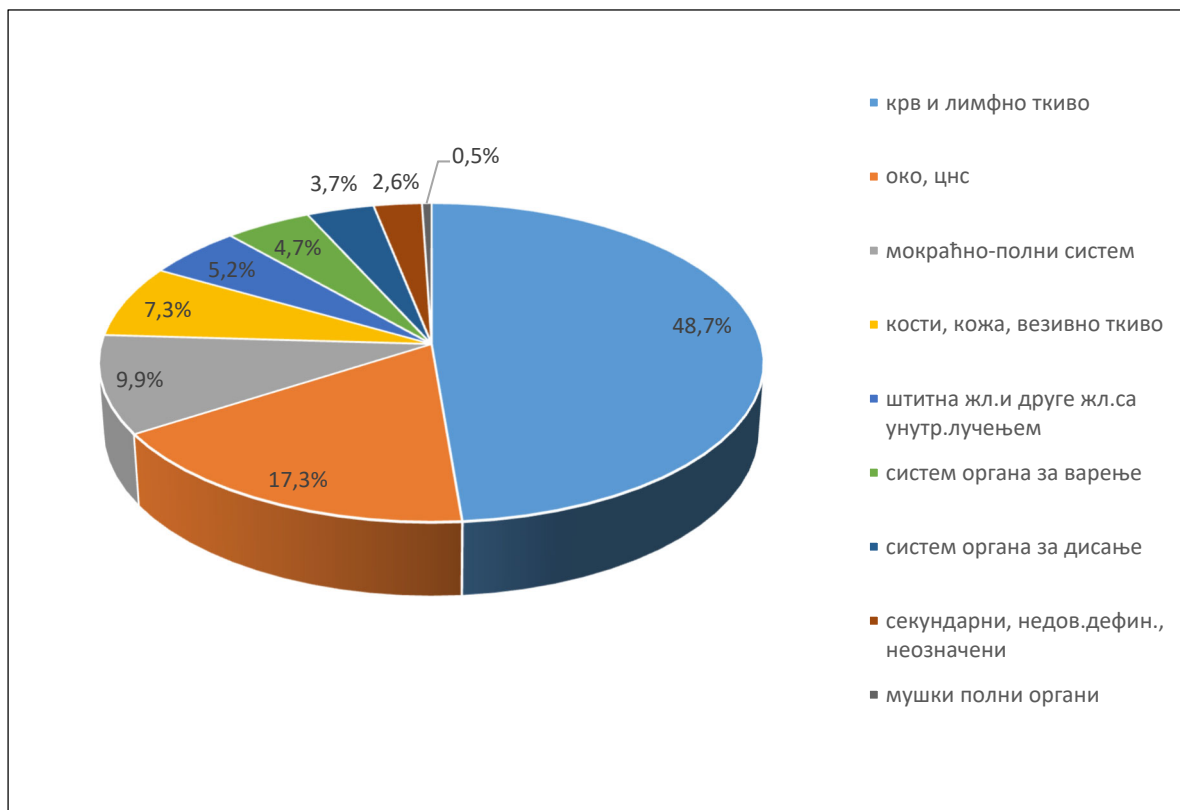
Број



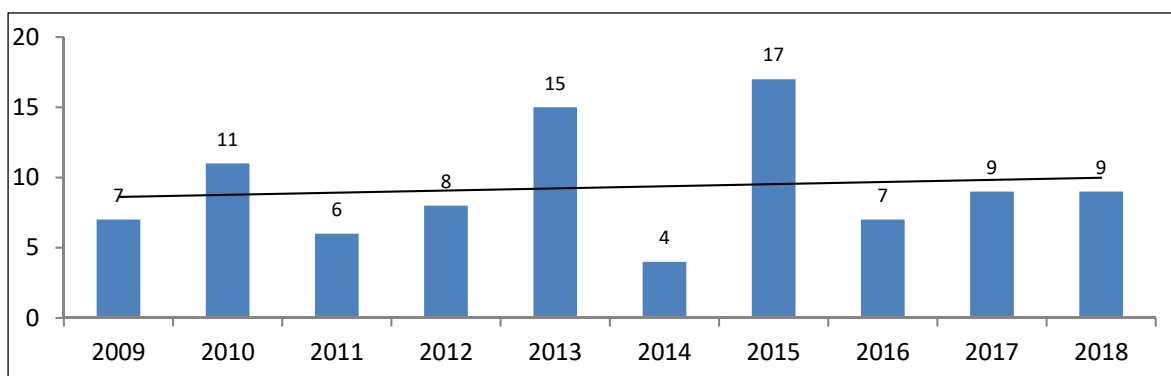
Извор података: Популациони регистар за рак Градског завода за јавно здравље, Београд

У 2018. години је малигну неоплазми крви и лимфног ткива (93), било је једнако као и у претходној години (графикон 51). На другом месту су малигнитети ока, мозга и других делова централног нервног система и злоћудни тумори штитне жлезде и других жлезда са унутрашњим лучењем (3 оболела), а затим злоћудни тумори кости, коже, везивног ткива и дојке (2 оболела). По 1 оболело дете је имало малигну болест органа за варење, за дисање и мокрајно-полног система.

Графикон 51-а: Структура обољевања предшколске деце од малигних неоплазми у периоду 2009.-2018. године(кумулативно)



Графикон 52: Број предшколске деце оболеле од малигних неоплазми крви и лимфног ткива у Београду, 2009-2018.



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

Морталитет предшколске деце

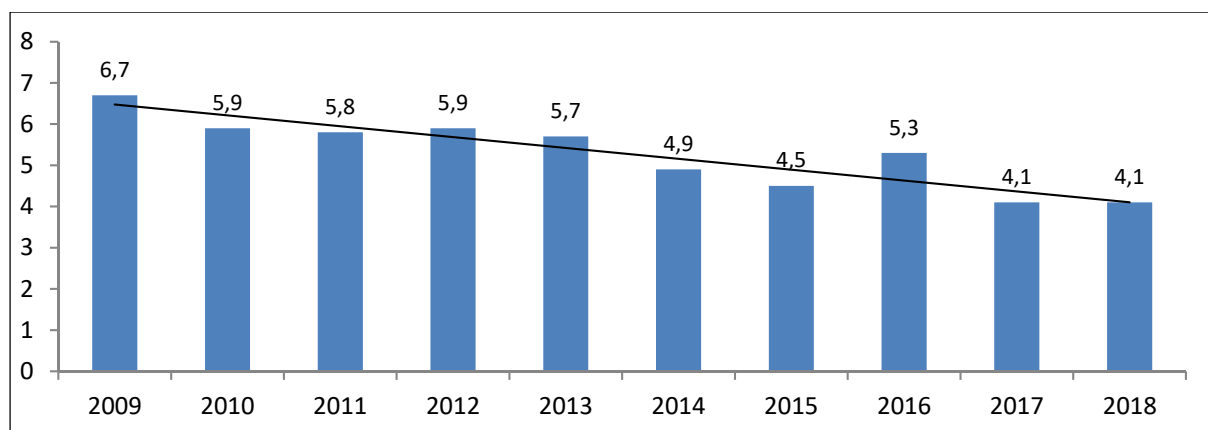
Умирање деце предшколског узраста у овој анализи сагледавано је као морталитет одојчади, морталитет деце узраста 1 - 4 године и укупни морталитет деце узраста од 0 до 6 година.

Морталитет одојчади

У Београду је у 2018. години умрло 73 одојчета (једнако као у претходној години), а стопа морталитета је износила 4,1/1.000 живорођених. У периоду 2009-2018. године ова стопа је имала опадајући тренд, с тим да су највише стопе биле у 2009. години (графикон 53).

Графикон 53: Стопа морталитета одојчади у Београду, 2009-2018.

Стопа на 1.000 живорођених



Извор података: Републички завод статистику

Одојчад најчешће умиру услед асфиксије, незрелости плућа, интракранијалног крварења, превременог рођења и мале телесне масе на рођењу. Ове болести заједно чине групу "стања у порођајном периоду" (XVI група по МКБ), која је у 2018. години заступљена са 72,6%, међу узроцима смрти деце у првој години живота. Затим следе урођене аномалије (XVII група по МКБ), које су заступљене са 13,7%, тако да ове две групе чине 86,3% свих узрока умирања одојчади.

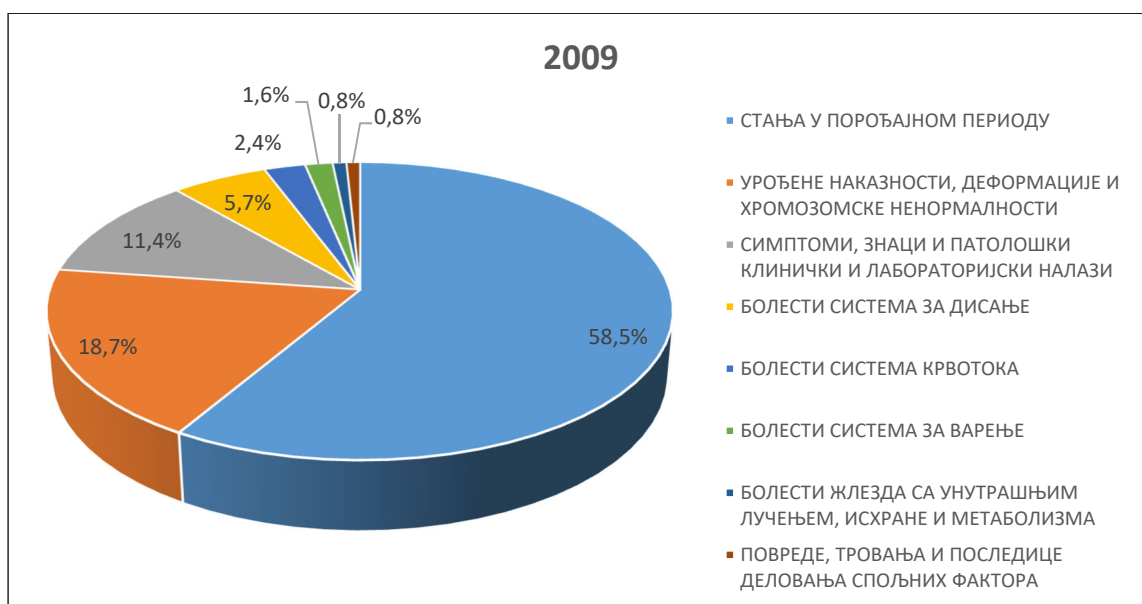
Редослед три водећа узрока смрти одојчади, исказан кроз вредности стопе морталитета, према групама болести, у 2018. години је остао непромењен у односу на 2016. и 2017. годину, али су стопе смањене (табела 22 у прилогу). У односу на 2017. годину у 2018. години једно одојче је преминуло од заразних и паразитарних болести, а двоје од болести система за дисање, док није било умрле одојчади због болести нервног система (1 умрли у 2017. години) (табела 12).

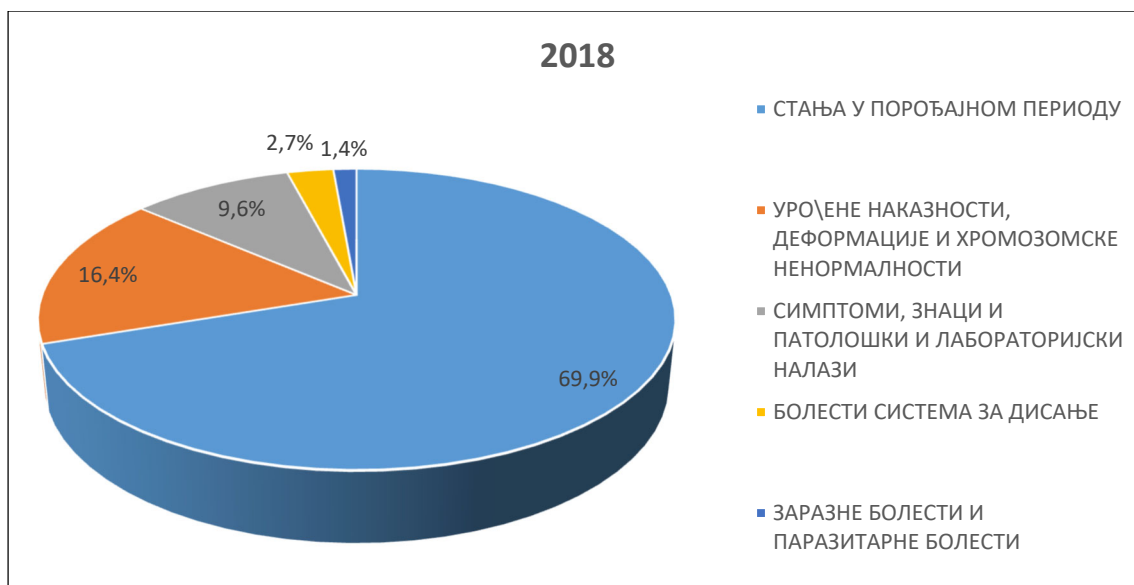
Табела 12: Структура узрока смрти одојчади у Београду у 2009, 2017. и 2018. години према групама болести

Р. бр.	Група болести МКБ – X	Назив групе болести	2009	2017			2018		
			Стопа на 1.000	Број умрлих	%	Стопа на 1.000	Број умрлих	%	Стопа на 1.000
0	1	2	3	4	5	6	7	8	0
1	XVI	Стања у порођајном периоду	3,9	49	67,1	2,7	51	69,9	2,8
2	XVII	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	1,25	18	24,7	1	12	16,4	0,67
3	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	0,76	5	6,85	0,3	7	9,6	0,39
4	VI	Болести нервног система	/	1	1,37	0,06	/	/	/
7	IV	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	0,05	/	/	/	/	/	/
8	X	Болести система за дисање	0,38	/	/	/	2	2,47	0,11
10	I	Заразне и паразитарне болести	/	/	/	/	1	1,37	0,06
11	IX	Болести система крвотока	0,16	/	/	/	/	/	/
13	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	0,05	/	/	/	/	/	/

Извор података: Републички завод за статистику

Слика 4: Најчешћи узроци смрти новорођенчади у Београду, 2009. и 2018. година





Посматрајући појединачне дијагнозе, водећа дијагноза међу узроцима смрти одојчади у 2018. години јесте превремени порођај са последицама по новорођенче (стопа 1,73/1.000) са 31 умрлим одојчетом (табела 25 у прилогу). На другом месту је друга смрт, узрок неозначен (стопа 0,39/1.000) са 7 умрлих (табела 13).

Табела 13: Најчешћи узроци смрти одојчета у Београду у 2017. и 2018. години

Р. Бр	Шифра обољења према МКБ – X	Назив обољења	2017			2018		
			Број умрлих	%	Стопа на 1.000	Број умрлих	%	Стопа на 1.000
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	P07	Превремени порођај са последицама по новорођенче	30	41,1	1,7	31	42,47	1,73
2	R99	Друга смрт, узрок неозначен	5	6,85	0,28	7	9,59	0,39
3	P21	Гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника	3	4,1	0,17	5	6,85	0,28
4	P22	Тежак поремећај дисања новорођенчета	4	5,5	0,22	4	5,5	0,22
5	Q21	Упођене аномалије преграде срца	3	4,1	0,17	2	2,74	0,11
6	P29	Болести срца и крвотока у порођајном периоду	/	/	/	4	5,48	0,22
7	P28	Друге болести органа за дисање у порођајном периоду	/	/	/	/	/	/

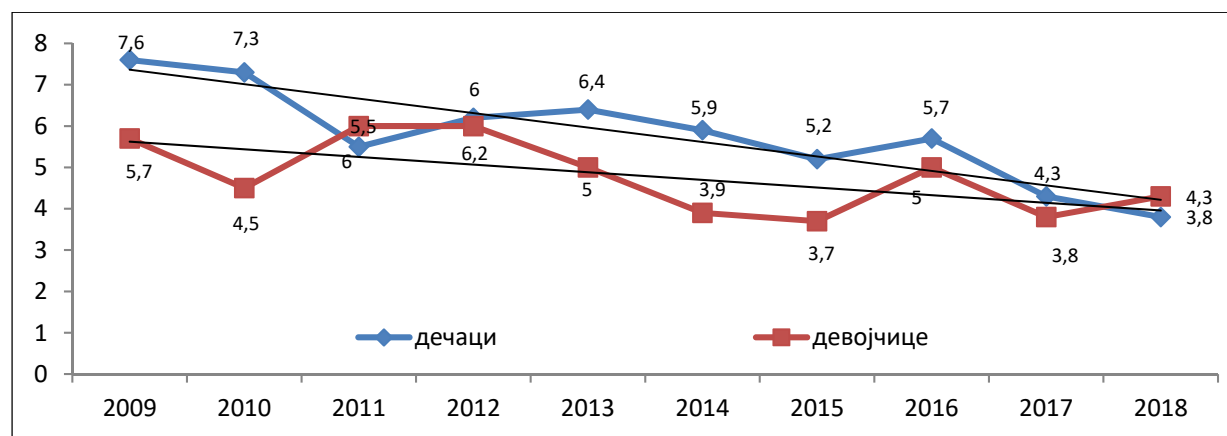
8	P91	Размекшавање беле масе мозга новорођенчета	/	/	/	/	/	/
9	Q24	Друге урођене аномалије срца	/	/	/	/	/	/
10	P36	Септикемија узрокована бактеријама	2	2,7	0,11	/	/	/
11	Q79	Урођене аномалије мишићно коштаног система	2	2,7	0,11	/	/	/
12	P78	Друге болести система за варење у порођајном периоду	2	2,7	0,11	/	/	/
13	P23	Урођено зашљавање плућа	2	2,7	0,11	/	/	/
14	Q20	Урођене аномалије преткоморе и коморе срца	2	2,7	0,11	/	/	/
15	Q42	Урођени недостатак, преграда и сужење дебелог црева	2	2,7	0,11	/	/	/

Извор података: Републички завод статистику

У 2018. години, већа је стопа смртности одојчади код девојчица (4,3/1.000), него код дечака (3,8/1.000), а обе стопе имају опадајући тренд (графикон 54). Водећи узрок смрти код дечака и девојчица је исти, превремени порођај са последицама по новорођенче (P07), док је на другом месту код дечака урођене аномалије великих артерија (Q25), а код девојчица друга смрт - узрок неозначен (R99) (табеле 26 и 27 у прилогу). Посматрано према полу, стопа mortalитета због стања у порођајном периоду је већа код девојчица (3,8/1.000) него код дечака (2,3/1.000), док је код дечака нешто већа стопа mortalитета због урођених наказности, деформација и хромозомских ненормалности (0,96/1.000), а код девојчица је 0,36/1.000 (табеле 23 и 24 у Прилогу).

Графикон 54: Стопа mortalитета одојчади по полу у Београду, 2009-2018

Стопа/1.000 живорођених



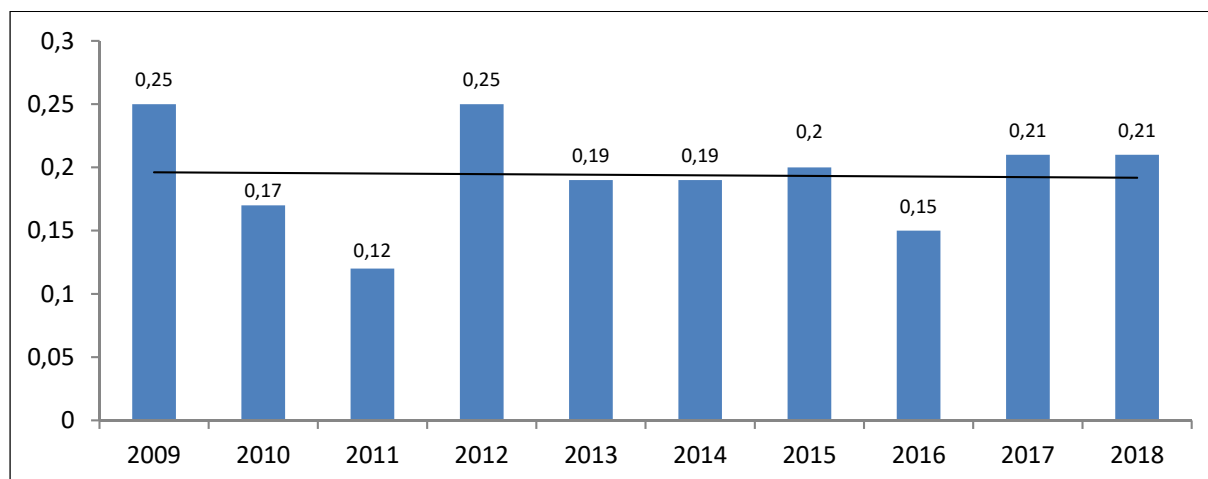
Извор података: Републички завод за статистику

Морталитет деце узраста 1-4 године

У 2018. години у Београду је умрло 15 деце узраста 1-4 године, исто као и у претходној години. Стопа морталитета износи 0,21/1.000 деце узраста од 1 до 4 године и има благо опадајући тренд у последњих 10 година (графикон 55).

Графикон 55: Стопа морталитета деце узраста 1-4 године у Београду, 2009-2018.

Стопа на 1.000



Извор података: Републички завод за статистику

Водећи узрок смрти деце узраста 1-4 године у 2018. години, према МКБ групама болести, били су тумори (II) са 4 умрла (стопа је 0,06/1.000 деце узраста 1 до 4 године). Затим следе, са по 3 смртна исхода (стопа 0,04/1.000):

- Болести система за дисање (X група) и
- Урођене аномалије (XVII група према МКБ-10 класификацији).

По један смртни случај је настао због болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV), болести система крвотока (IX) и симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII) (табела 28 у прилогу).

С обзиром да су смртни исходи код деце овог узраста ретки, боља слика водећих узрока умирања се добија сагледавањем података за цео посматрани период. У протеклих 10 година највише деце узраста од 1 до 4 године је умрло због тумора (35) повреда и тровања (22), и урођених наказности, деформација и хромозомских ненормалности (18) (графикон 56).

У посматраном периоду за 9 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, 9 деце је умрло без јасно дефинисаног узрока обољевања и смртног исхода.

Графикон 56: Узроци смрти (према групама болести) деце узраста од 1 до 4 године у Београду, (укупан број умрлих у периоду од 2009. до 2018. године)

Број умрлих

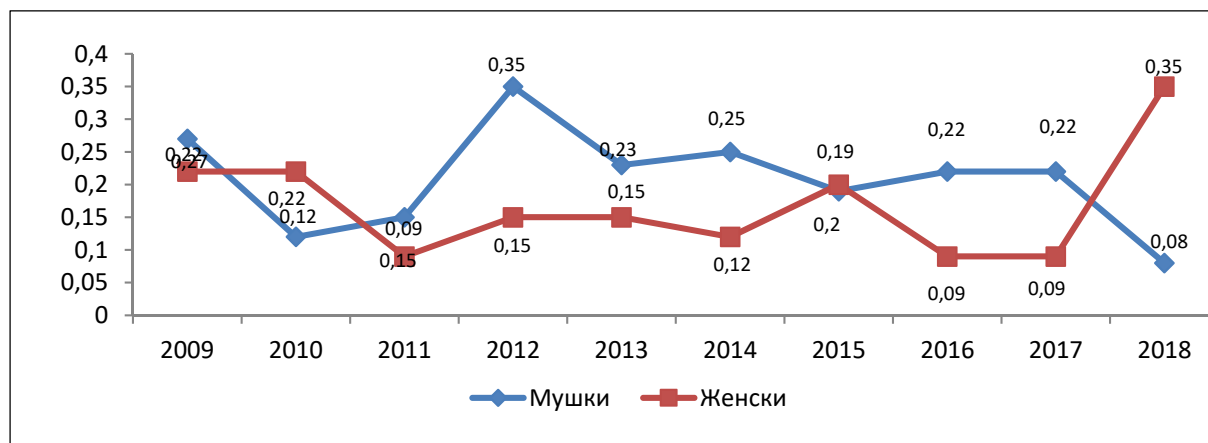


Извор података: Републички завод за статистику

У 2018. години стопа смртности дечака је износила 0,08/1.000 (3 умрла), а девојчица 0,35/1.000 (12 умрлих) (графикон 57). Године 2018., као и 2008., 2010. и 2015. године стопа морталитета девојчица била већа од стопе морталитета дечака.

Графикон 57: Стопа морталитета деце узраста 1-4 године по полу у Београду, 2009-2018.

Стопа на 1.000



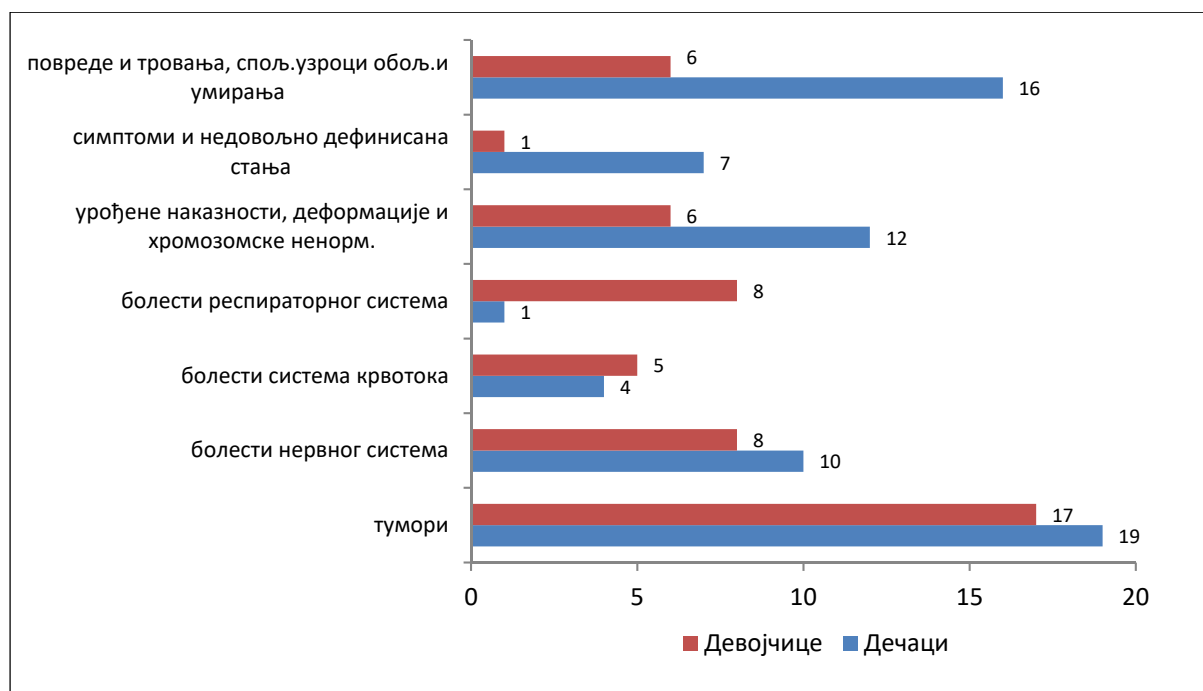
Извор података: Републички завод за статистику

Узроци смрти код дечака су урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности (2 смртна исхода) и тумори (1 смртни исход), а код девојчица су током 2018. године водећи узроци смрти били тумори и болести система за дисање (са по 3 смртна исхода), болести нервног система (2 смртна исхода) и 4 групе болести према МКБ-10 са по 1 смртним исходом (табеле 29 и 30 у Прилогу).

С обзиром да су смртни исходи код деце овог узраста ретки, када се анализирају подаци за цео посматрани десетогодишњи период може се закључити да су код девојчица више заступљене болести система за дисање, док су код дечака доминантније све остале групе болести, а нарочито повреде.

Графикон 58: Узроци смрти (према групама болести) по полу деце узраста од 1 до 4 године у Београду, (укупан број умрлих у периоду од 2009 до 2018. године)

Број умрлих



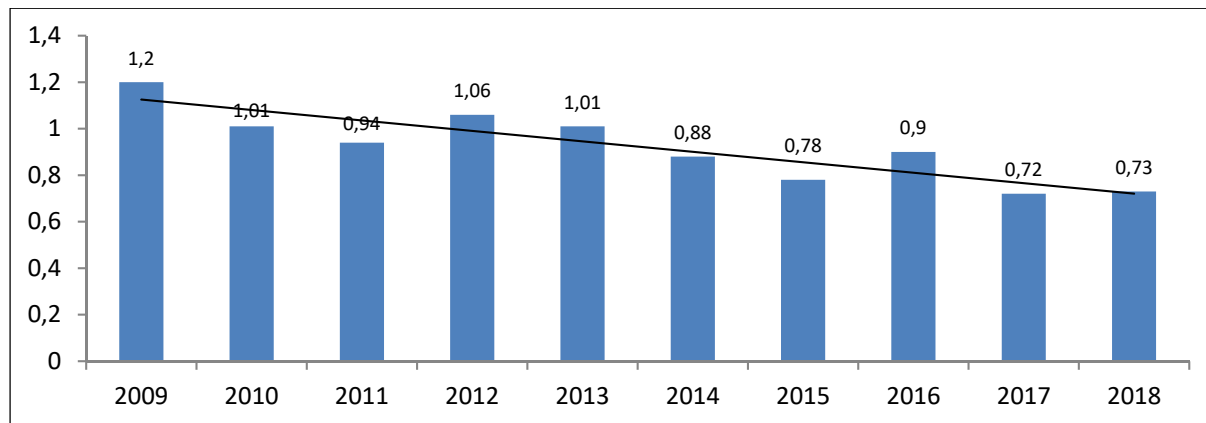
Извор података: Републички завод за статистику

Морталитет деце узраста 0-6 година

У 2018. години у Београду је умрло укупно 91 дете узраста 0-6 година, за 2 више у односу на претходну годину (табела 31 у прилогу). Стопа морталитета износи 0,73/1.000 деце узраста од 0 до 6 година, а има тренд опадања у посматраном периоду (графикон 59).

Графикон 59: Стопа морталитета деце узраста 0-6 година у Београду, 2009-2018.

Стопа на 1.000



Извор података: Републички завод за статистику

Водећи узрок смрти деце узраста 0-6 година према МКБ групама болести су стања у порођајном периоду (XVI), која су у 2018. години заступљена са 56% (51 умрлих). Затим следе урођене анормалије (XVII) са 16,5% (15 умрлих), потом симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII) са 8 умрлих, тј. 8,8% (табела 31 у прилогу).

У односу на период пре 10 година смањена је стопа морталитета предшколске деце због стања у порођајном периоду (са 0,68/1.000 на 0,41/1.000 деце узраста од 0 до 6 година), због конгениталних анормалија, као и због групе «симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази» (Табела 14).

Табела 14: Структура узрока смрти деце узраста од 0 до 6 година у Београду у 2009., 2017. и 2018. години према групама болести

Р. бр.	Група болести МКБ – X	Назив групе болести	2009	2017			2018		
			Стопа на 1.000	Број умрлих	%	Стопа на 1.000	Број умрлих	%	Стопа на 1.000
0	1	2	3	7	7	7	7	8	0
1	XVI	Стања у порођајном периоду	0,68	49	55,1	0,39	51	56,04	0,41
2	XVII	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	0,21	20	22,47	0,16	15	16,48	0,12



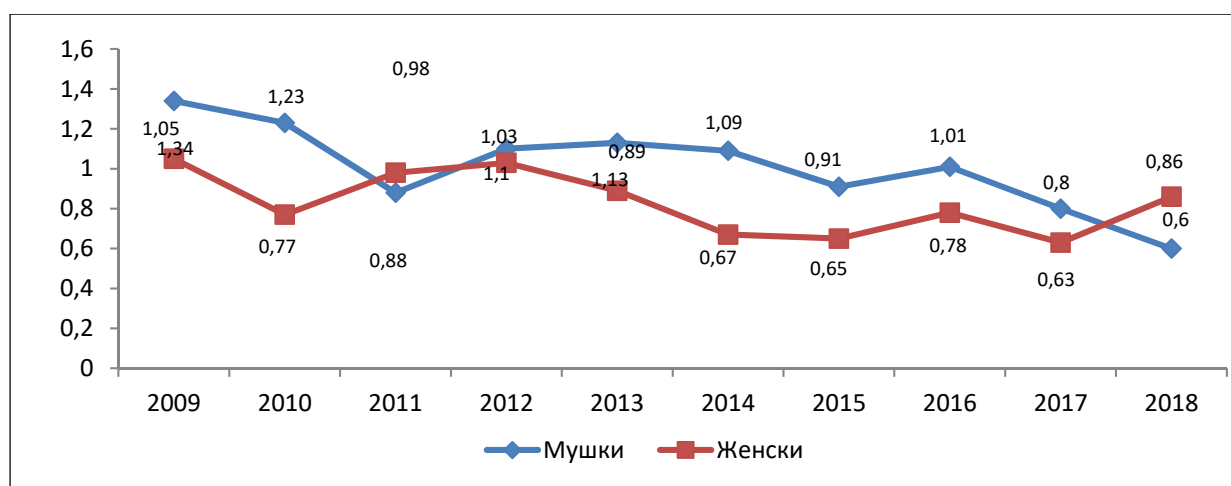
3	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	0,13	6	6,74	0,05	8	8,79	0,06
4	II	Тумори	0,06	2	2,25	0,02	5	5,49	0,04
5	XI	Болести система за варење	0,02	1	1,12	0,01	/	/	/
6	VI	Болести нервног система	0,03	4	4,49	0,03	3	3,30	0,02
7	III	Болести мокраћно-полног система	/	1	1,12	0,01	/	/	/
8	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	0,02	/	/	/	/	/	/
9	IV	Болести система крвотока	0,03	1	1,12	0,01	2	2,20	0,02
10	XX	Спољашњи узроци оболевања и умирања	/	3	3,37	0,02	/	/	/
11	X	Болести система за дисање	0,01	1	1,12	0,01	5	5,49	0,04
12	XIV	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	0,01	/	/	/	1	1,10	0,01
13	XIV	Болести мишићно коштаног система и везивног ткива	/	1	1,12	0,01	/	/	/

Извор података: Републички завод за статистику

У 2018. години стопа смртности дечака је износила 0,6/1.000 (39 умрлих), а девојчица 0,86/1.000 (52 умрлих) (графикон 60).

Графикон 60: Стопа морталитета деце узраста 0-6 година по полу у Београду, 2009-2018. година

Стопа на 1.000



Извор података: Републички завод за статистику



Водећи узрок смрти код дечака и девојчица је исти:

- Стања у порођајном периоду (XVI), 23 умрлих дечака (стопа 0,36/1.000) и 28 девојчице (стопа 0,46/1.000);
- На другом месту код дечака су урођене наказности, деформитети и хромозомске ненормалности (XVII) са 11 умрлих дечака (стопа 0,17/1.000), док је код девојчица на другом месту група симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII), 7 умрлих девојчица (стопа 0,12/1.000);
- на трећем месту код дечака налази се група болести органа за дисање (X), 2 дечака (стопа 0,03/1.000), док су код девојчица на трећем месту тумори (V) и урођене наказности, деформитети и хромозомске ненормалности (XVII) са 4 умрле девојчице (стопа 0,07/1.000);
- на четвртном месту код дечака налазе се групе болести заразне болести и паразитарне болести (I), тумори (II) и симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII) са по једним умрлим дечаком (стопа 0,02/1.000),
- код девојчица пето место деле, групе болести нервног система (VI) и болести система за дисање (X) са по 3 умрле девојчице (стопа 0,05/1.000). Док су на седмом месту болести система крвотока (IX) са 2 умрле девојчице (стопа 0,03/1.000).

Остали узроци смрти су спорадични (табеле 32 и 33 у прилогу).

РЕЗИМЕ

У Београду је према процењеном броју становника у 2018. години живело 124.862 деце предшколског узраста (64.236 дечака и 60.626 девојчице). Код њих је током 2018. године евидентирано 573.810 обољења због којих су се обратили изабраном лекару у дому здравља.

Стопа ванболничког морбидитета је у 2018. години износила 4.595,6/1.000. То значи да је у просеку свако дете овог узраста било болесно четири до пет пута током 2018. године. Деца су највише посећивала лекара због болести система за дисање (стопа 2.305,2/1.000). Треба истаћи да стопа групе „симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази“ и поред развоја здравствених технологија и унапређене дијагностике, има тренд раста и у 2018. години износи 600,8/1.000. У периоду од 2009.-2018. године стопа морбидитета је смањена код болести система за дисање (са 3.384/1.000 на 2.305/1.000), болести органа за варење (са 119,1/1.000 на 80,7/1.000) и болести крви, крвотворних органа и поремећаја имунитета (са 40,5/1.000 до 31,8 у 2018. години), док се код свих осталих група болести углавном бележи пораст стопе обољевања.

На **болничком лечењу** је током 2018. године било 12.681 деце а стопа хоспитализације у десетогодишњем периоду опада са 125,7 на 101,56/1.000. На болничком лечењу су чешће били дечаци (стопа хоспитализације 106,2/1.000) од девојчица (93,5/1.000). Најчешћи разлози болничког лечења су респираторна обољења: хроничне болести крајника и трећег крајника, (J35), грозница непознатог порекла (R50), као и пролив и желудачно- цревно запаљење (A09). Девојчице имају већу стопу хоспитализације због уринарних обољења, а дечаци због препонске киле.

Повреде су у домовима здравља дијагностиковане 14.238 пута, а стопа износи 114/1.000. На болничком лечењу је због повреда било 665 деце, најчешће због површинских повреда главе, затим прелома лобање и прелома костију лица и прелома у пределу рамена и надлактице. Стопа хоспитализације због повреда је опала у последњих 10 година са 5,8/1.000 на 5,3/1.000. Дечаци су чешће на болничком лечењу због повреда (стопа 6,02/1.000) од девојчица (4,59/1.000).

Од **малигних болести** је оболело 20 деце предшколског узраста током 2018. године (стопа 16,1/100.000). Предшколска деца највише оболевају од малигних неоплазми крви и лимфног ткива; затим мозга и других делова ЦНС и тумора жлезда са унутрашњим лучењем.

У 2018. години је **умрло 91 дете** предшколског узраста (стопа 0,73/1.000). Од тога је **73 одојчета**, а стопа mortalитета деце предшколског узраста опада у десетогодишњем периоду са 1,2 на 0,73/1.000 (за одојчад са 6,7/1.000 на 4,1/1.000). Најчешћи узроци смрти одојчади су стања у порођајном периоду и урођене наказаности, деформације и хромозомске ненормалности. Смртност девојчица у узрасту одојчета је већа (4,3/1.000) од смртности дечака (3,8/1.000).

У **узрасту од 1 до 4 године** умрло је 15 деце (3 дечака и 12 девојчица), а стопа mortalитета је 0,21/1.000 деце. Најчешћи узроци смрти у овом узрасту су тумори, болести система за дисање и урођене наказаности, деформације и хромозомске ненормалности. Стопа mortalитета дечака у овом узрасту је 0,08/1.000, а девојчица 0,35/1.000.

6.2. Деца школског узраста

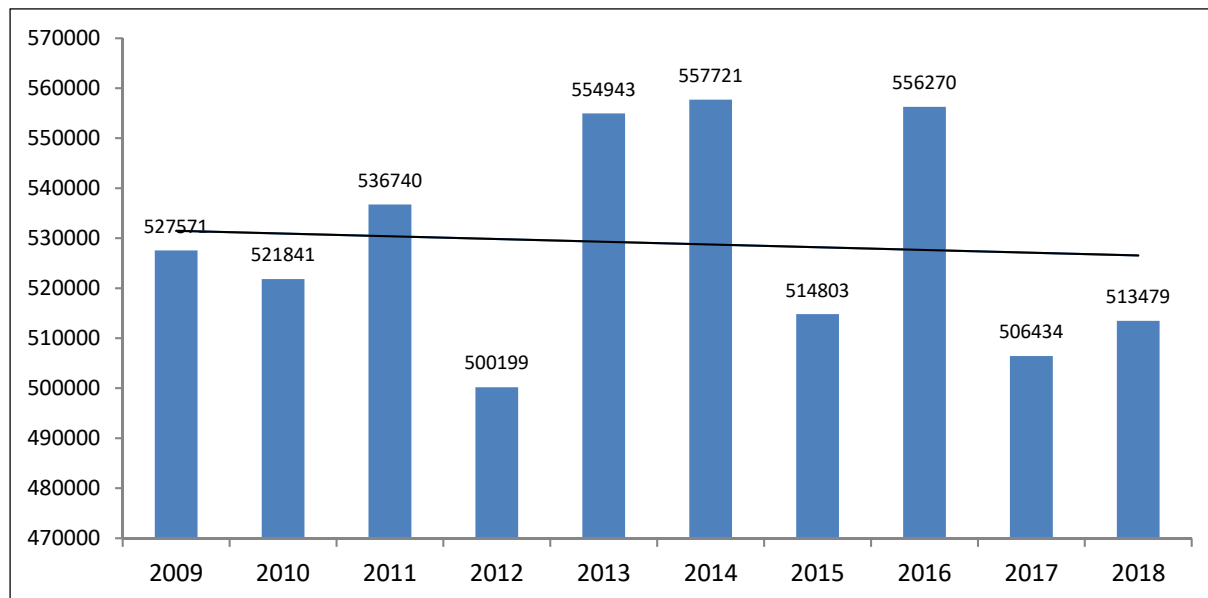
Према процењеном броју становника у 2018. години у Београду је регистровано 204.396 деце узраста од 7-19 година старости, што представља 12% укупног броја становника Београда (1.690.193).

Ванболнички морбидитет деце школског узраста

У оквиру ванболничке здравствене заштите школске деце и омладине узраста од 7 до 19 година, током 2018. године у београдским здравственим установама је евидентирано 513.479 обољења и стања. У 2012. години забележен је најнижи број обољења и стања у односу на све посматране године, док је 2014. године евидентирано 557.721 обољења и стања, што је истовремено и највећи број у ових десет година (графикон 61).

Графикон 61: Број евидентираних обољења и стања у ванболничкој здравственој заштити деце школског узраста, Београд, 2009-2018.

Број

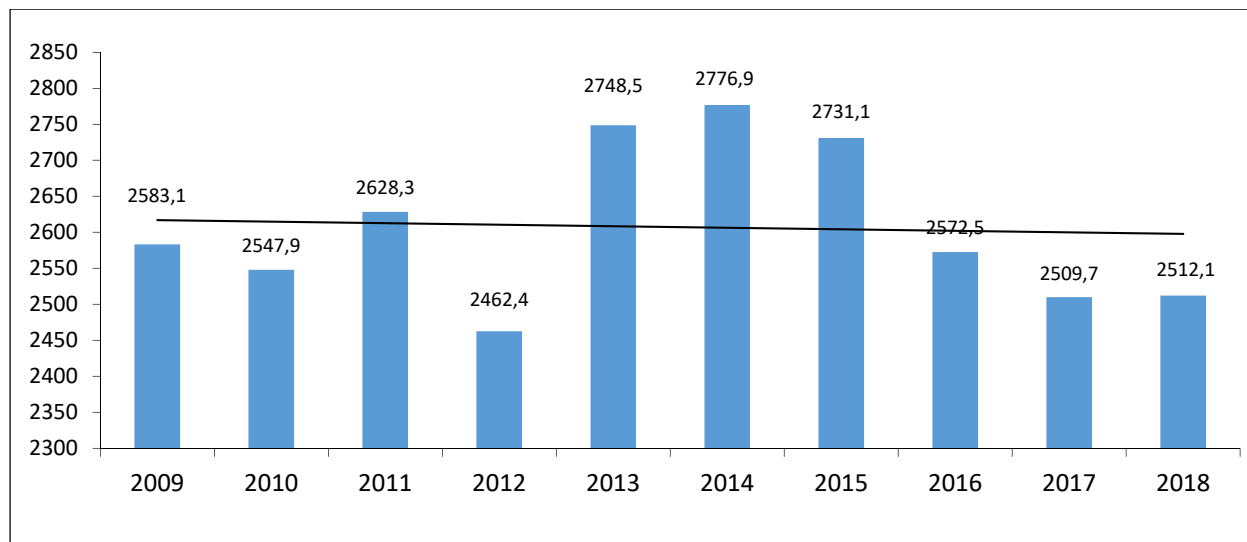


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештај службе за здр.заштиту школске деце

Стопа оболевања на годишњем нивоу се смањила са 2.583,1/1.000 из 2009. године на 2.512,1/1.000 у 2018. години (рачунато на процењен број деце узраста 7-19 година), (графикон 62).

Графикон 62: Ванболнички морбидитет деце узраста 7-19 година, Београд, 2009-2018.

Стопа на 1.000



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

Посматрано према групама болести, пет најзаступљенијих група болести чине 82% укупног морбидитета, док најчешћа група обољења система за дисање чини чак 46,4% укупног броја оболелих (табела 34 у прилогу).

Најзаступљенијих пет група обољења су:

- Болести система за дисање (X група МКБ: J00-J99): 238.369 оболелих са стопом од 1166,2/1.000 школске деце;
- Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група МКБ: R00-R99): 72.665 или 14,1% оболелих, са стопом од 355,5/1.000;
- Заразне болести и паразитарне болести (I група МКБ: A00-B99): 55.351 оболелих са стопом од 270,8/1.000;
- Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX група МКБ: S00-T98): 31.984 оболелих са стопом од 156,5/1.000;
- Болести коже и поткожног ткива (XII група МКБ: L00-L99): 22.718 оболелих са стопом од 111,1/1.000;

У односу на период од пре 10 година, стопе морбидитета су порасле код готово свих група, изузев болести система за дисање и болести крви, крвотворних органа и поремећаја имунитета. Стопа морбидитета је повећана код тумора (са 5,2 на 9,9/1.000), душевних поремећаја и поремећаја понашања (са 13,5 на 22,8/1.000), болести жлезда

са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (са 15,7 на 27,3/1.000), болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (са 38,2 на 69,8/1.000), као и симптома, знакова и патолошких клиничких налаза (са 183 на 355,5/1.000) (табела 15).

Табела 15: Десет најзаступљенијих група болести код деце узраста од 7 до 19 година у Београду у 2009, 2017. и 2018. години

Ред. бр	Група болести МКБ – X	Назив групе обољења	2009	2017			2018		
			стопа на 1.000	Број обољења/ патол. стања	%	Стопа на 1.000	Број обољења/ патол. стања	%	Стопа на 1.000
0	1	2		3	4	5			
1.	X	Болести система за дисање	1582,9	226876	44,8	1124,3	238369	46,4	1166,2
2.	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	183	69461	13,7	344,2	72665	14,1	355,5
3.	I	Заразне и паразитарне болести	196,5	51694	10,2	256,1	55351	10,7	270,8
4.	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	152,4	32922	6,5	163,1	31984	6,2	156,4
5.	XII	Болести коже и поткожног ткива	105,1	22103	4,3	109,5	22718	4,4	111,1
6.	VIII	Болести ува и болести мастоидног наставка	72,8	17632	3,4	87,3	17354	3,4	84,9
7.	XIV	Болести мокраћно-полног система	65,7	15562	3	77,1	14471	2,8	70,8
8.	XIII	Болести мишићно-коштаног и везивног ткива	38,2	16379	3,2	81,1	14274	2,8	69,8
9.	XI	Болести система за варење	71,1	13482	2,6	66,8	12024	2,3	58,8
10.	VII	Болести ока и припоја ока	41,8	12981	2,5	64,3	11420	2,2	55,8

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

Посматрајући најчешћа обољења, на прва два места по заступљености се убедљиво налазе обољења из групе болести система за дисање (табела 35 у прилогу):

- Вишеструке инфекције горњег дела респираторних путева (J00-J01, J05-J06): 107.970 оболелих са стопом од 528,2/1.000;
- Акутно запаљење ждрела и крајника (J02-J03): 78.911 оболелих, стопа је 386,2/1.000

Затим следе:

- Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (R00-R09, R11-R49, R51-R53, R55-R99): 44.851 оболео са стопом од 219,4/1.000 ;
- Друге вирусне болести (A81, A87-A89, B03-B04, B07-B09, B25, B27-B34): 27.157 оболелих са стопом од 132,9/1.000;
- Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11 T06-T07, T09, T11, T13-T14): 20.853 оболела са стопом од 102,0/1.000;

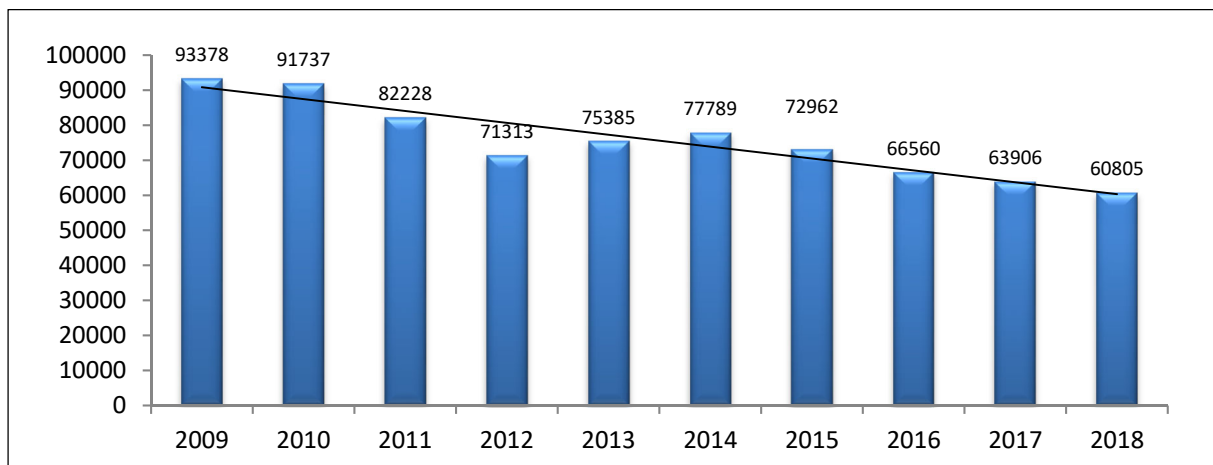
Међу водећим узроцима јављања деце школског узраста изабраном лекару су и: друге заразне болести, друге болести коже и поткожног ткива, бол у стомаку и карлици, грозница непознатог порекла и акутно запаљење гркљана и душника.

У 2009. години на првом и другом месту били су акутно запаљење ждрела и крајника (J02-J03) и вишеструке инфекције горњег дела респираторних путева (J00-J01, J05-J06), на трећем месту су биле друге вирусне болести (A81, A87-A89, B03-B04, B07-B09, B25, B27-B34), на четвртном месту по учесталости су се нашле друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11...T06-T07, T09, T11, T13-T14), док су други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (R00-R99) били на петом месту по учесталости.

Сметње у психофизичком развоју деце школског узраста утврђене на систематским прегледима у ванболничкој заштити

Редовним систематским прегледима током десетогодишњег периода смањује се апсолутни број прегледане школске деце. У 2018. години прегледано је 60.805 деце школског узраста (графикон 63).

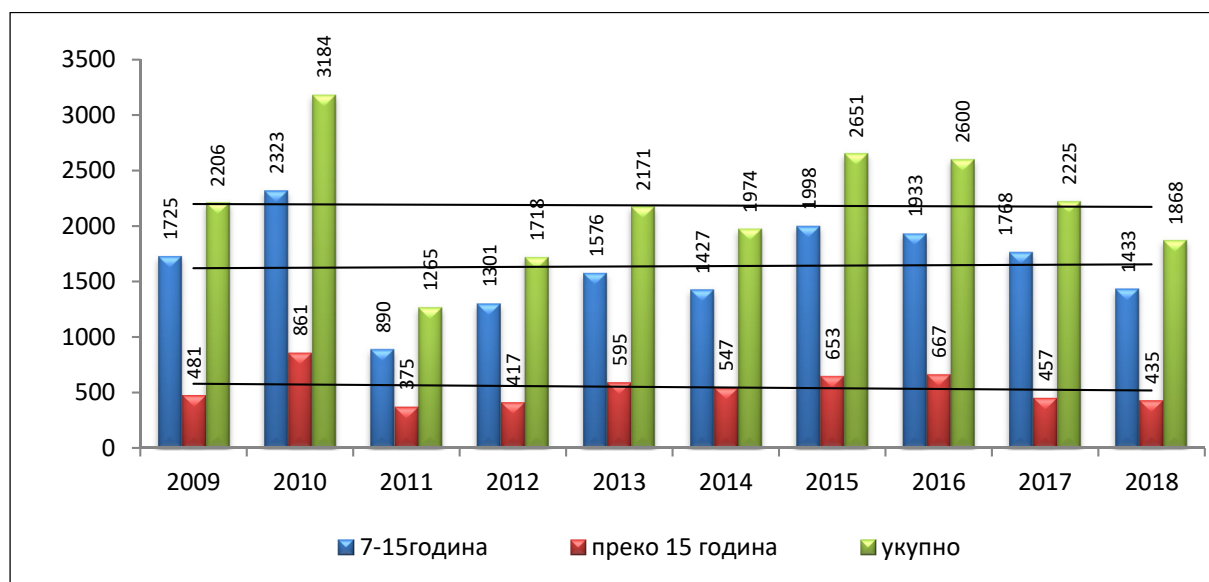
Графикон 63: Број прегледане деце школског узраста на систематским прегледима у периоду 2009-2018. године



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

Откривено је 1.868 сметњи у психофизичком развоју деце школског узраста, од чега је код ученика основних школа нађено 1.433 сметње (76,7%), док је код ученика средњих школа нађено 435 сметњи (23,3%) (графикон 64).

Графикон 64: Патолошка стања школске деце откривена на систематским прегледима у периоду 2009-2018. године

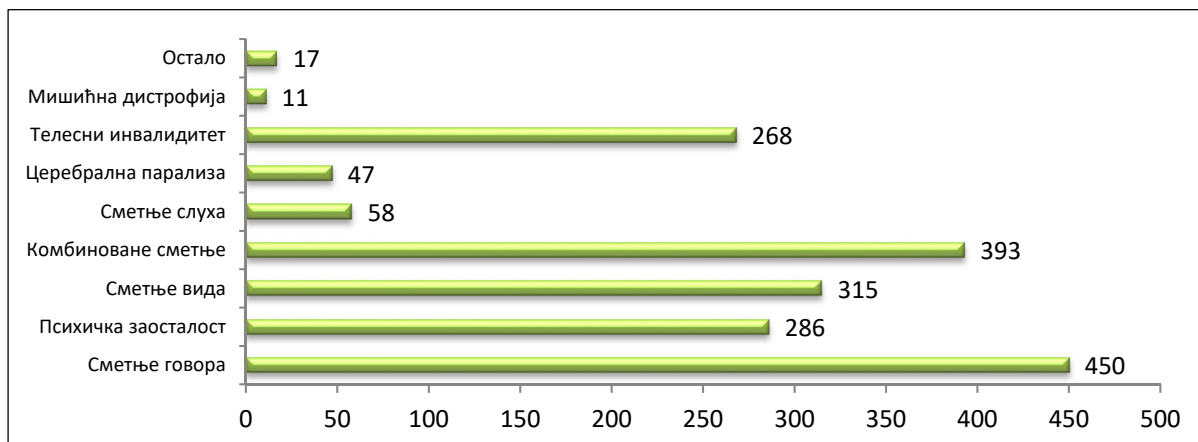


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештај службе за здр. заштиту школске деце

У 2018. години је код 1.433 деце узраста 7 до 15 година старости нађено неко патолошко стање, од чега је присутна стална онеспособљеност код 1248 деце (87,1%), а привремена код 185 деце (12,9%). Код 435 деце преко 15 година старости нађена је нека онеспособљеност, стална код 341 деце (78,4%), а привремена код 94 деце (21,6%) (табела 36 у прилогу).

Сметње говора (450 сметњи односно 22 на 10.000 деце) су у 2018. години заузеле водеће место међу најучесталијим патолошким стањима која су нађена на систематским прегледима деце школског узраста. Следе их **комбиноване сметње** (393 или 19,2/10.000 деце). На 3. месту налазе се **сметње вида** (315 или 15,4/10.000), на 4. месту налази се **психичка заосталост** (286 или 13,9/10.000 деце), док се на 5. месту налази телесни инвалидитет (268 или 13,1/10.000 деце). Остала нађена патолошка стања заступљена су са учесталашћу јављања мањом од 2,8/10.000 деце у односу на водећих 5 група патолошких стања (графикон 65).

Графикон 65: Патолошка стања у психофизичком развоју деце школског узраста откривена у 2018. години

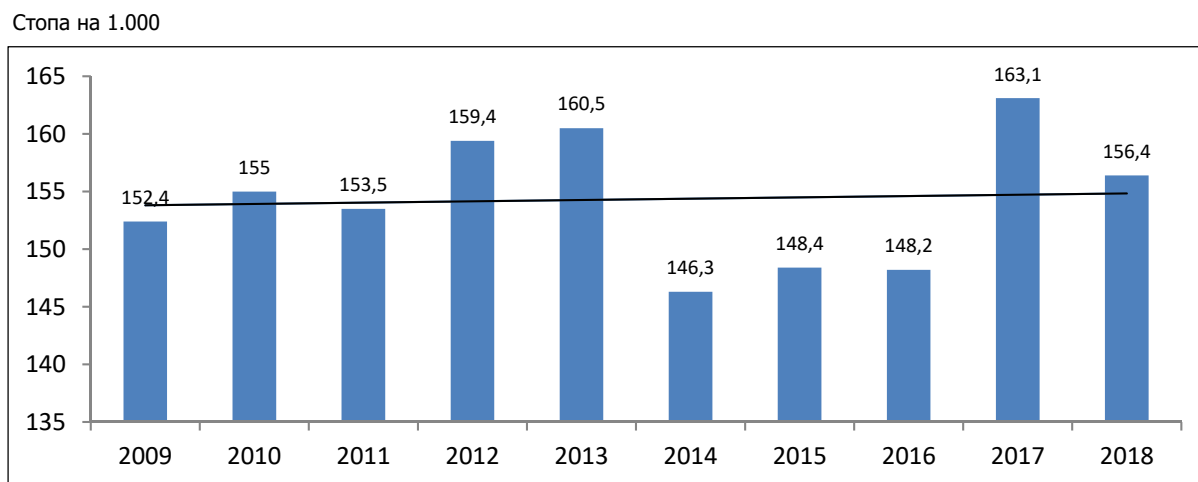


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештај службе за здр. заштиту школске деце

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 2018. години је регистровано 31.984 повреда са стопом од 156,4/1.000 (табела 37 у Прилогу). У наведеном интервалу праћења, најнижа стопа повређивања је уочена у 2014. години (износила је 146,3/1.000), а највиша у 2017. години (163,1/1.000) (графикон 66).

Графикон 66: Стопа повређивања деце узраста 7-19 година, Београд, 2009-2018.



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

У 2018. години, водеће врсте повреда су рангиране на следећи начин:

- Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S1T06-T07, T09, T11, T13-T14): 20.853 повреда са стопом од 102/1.000 деце школског узраста;
- Специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (S03, S13, S23, S33, S43, S53, S63, S73, S83, S93, T03): 3.695 повреда са стопом од 18/1.000;
- Преломи дугих костију уда (S42, S52, S62, S82, S92, T10, T12): 2.622 повреда са стопом од 12,8/1.000;
- Прелом лобање и кости лица (S02): 1.860 повреда са стопом од 9,1/1.000 ;
- Друга и неозначена дејства спољних фактора (T66-T78): 852 повреде са стопом од 4,1/1.000;

Примећује се да са одрастањем детета долази и до промене структуре повреда. Преломи преовлађују код школске деце.

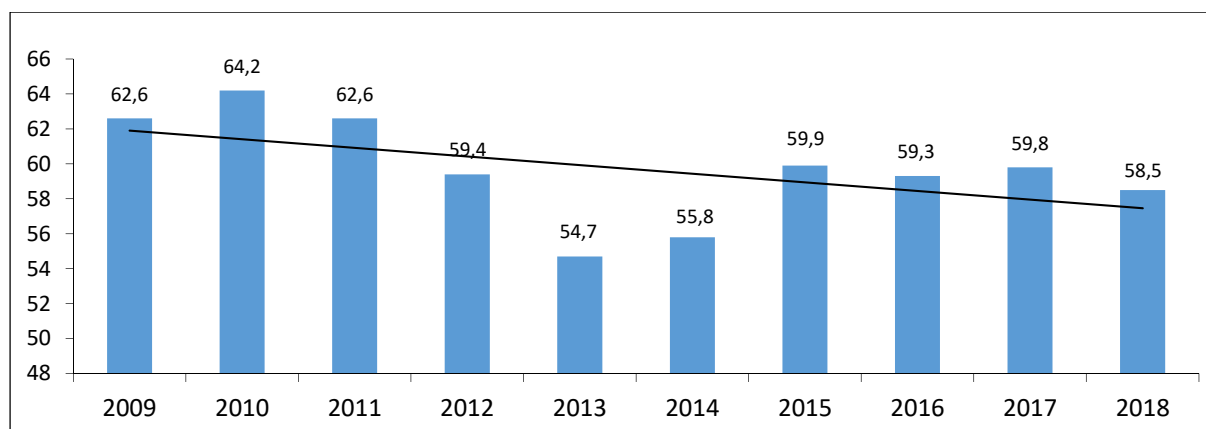
Анализа структуре морбидитета по групама обољења у здравственој заштити деце школског узраста показује да су се повреде и тровања у периоду од 2009. до 2018. године најчешће налазиле на IV месту морбидитетне листе свих болести код деце овог узраста. Без обзира на то, повреде и даље представљају важан 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 2018. години износио је 11.820, што је за 257 мање него претходне године (табела 38 у Прилогу). Стопа хоспитализације деце узраста од 7-19 година је износила 58,5/1.000 и има лагано опадајући тренд у десетогодишњем периоду (графикон 67). Број остварених болничких дана показује опадајући тренд током десетогодишњег периода, али се током 2018. године уочава благи пораст са 72.253 остварених болничких дана. Просечна дужина лечења је смањена са 7,6 дана у 2009. години на 6,1 током 2018. године.

Графикон 67: Стопа хоспитализације деце узраста 7-19 година у Београду, 2009-2018.

Стопа на 1.000



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

Десет најчешћих обољења у 2018. години чине 22,8% свих узрока хоспитализације школске деце, што је нешто ниже у односу на период пре 10 година, када су 10 најчешћих обољења чинили око 23,3% укупног броја дијагноза.

Најчешћих пет узрока болничког лечења су (табела 39 у Прилогу):

- Хроничне болести крајника и трећег крајника (J35): 434 деце са стопом од 2,1/1.000;
- Акутно запаљење слепог црева (K35): 300 деце са стопом од 1,4/1.000;
- Други поремећаји ритма срца (I49): 286 деце са стопом од 1,4/1.000;
- Изостанак менструације и смањење менструације (N91): 283 деце (девојчица) са стопом од 1,3/1.000
- Појачано, учестало и неуредно крварење из материце (N92): 277 деце (девојчица) са стопом од 1,3/1.000

По први пут се у посматраном периоду у 2018. години појављује дјагноза N92 (појачано, учестало и неуредно крварење из материце), док је дијагноза N91 (изостанак менструације и смањење менструације) први пут на четвртом месту по рангу.

Анализирајући податке о најчешћим узроцима хоспитализације у периоду од 2009. до 2018. године, приметно је да су две најзаступљеније дијагнозе исте у свим годинама (J35, K35), док се дијагноза (O80) „спонтани порођај код једноплodne трудноће“, која је била на трећем месту по заступљености у 2009. години, почев од 2012. године више не појављује међу десет најчешћих дијагноза (табела 16). Као узрок хоспитализације, „повишен крвни притисак непознатог порекла“ (I10) се први пут појављује у првих 5 дијагноза у 2013. години. Први пут 2016. године међу десет најчешћих узрока хоспитализације школске деце налази се „појачана функција

хипофизе" (E22) и то на седмом месту, док се у 2017. години ова дијагноза налази на другом месту. У 2018. години по први пут у десетогодишњем периоду појављује се дијагноза „појачано, учестало и неуредно крварење из материце" (N92) и то на петом месту по учесталости.

Табела 16: Десет најчешћих узрока хоспитализације деце узраста од 7 до 19 година у Београду у 2009, 2017. и 2018. години

Ред. бр.	Шифра обољења према МКБ – X	Назив обољења	2009	2017			2018		
			Стопа на 1.000	Број лечених	%	Стопа на 1.000	Број лечених	%	Стопа на 1.000
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	K35	Акутно запаљење слепог црева	2.1	281	2.3	2.6	300	2.5	1.4
2.	O80	Спонтани порођај код једнопложне трудноће	1.4						
3.	J35	Хроничне болести крајника и трећег крајника	2.4	524	4.3	2.6	434	3.6	2.1
4.	J45	Астма-заптивање	1.4	199	1.6	0.9			
5.	R10	Бол у трбуху и карлици	1.4	357	2.9	1.7	275	2.3	1.3
6.	I10	Повишен крвни притисак непознатог порекла	1.0	235	1.9	1.1	234	1.9	1.1
7.	S52	Прелом подлактице	1.1	225	1.8	1.1	206	1.7	1.0
8.	K40	Препонска кила	1.1						
9.	D18	Тумор крвних судова и лимфе, неозначене локализације	1.3						
10.	D66	Хемофилија- поремећај згрушавања крви узрокован недостатком чиниоца	1.0						
11.	I49	Други поремећаји ритма срца		265	2.1	1.3	286	2.4	1.4
12.	E22	Појачана функција хипофизе		360	2.9	1.7	196	1.6	0.9
13.	E10	Шећерна болест, инсулинозависан облик					205	1.7	1.0
14.	Z01	Др. посебни прегледи и испитивање особа без тегоба или раније дг.		198	1.6	0.9			
15.	N91	Изостанак менструације и смањење менструације		197	1.6	0.9	283	2.3	1.3
16.	N92	Појачано, учестало и неуредно крварење из материце					277	2.3	1.3

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

Стопа хоспитализације деце женског пола (62,3/1.000) је већа него код мушког пола (53,6/1.000) (табеле 40 и 41 у прилогу). Међу водећим узроцима хоспитализације код дечака се налазе на првом месту хроничне болести крајника и трећег крајника (J35) са стопом од 2,2/1.000 дечака, док је код девојчица на првом месту изостанак менструације и смањење менструације (N91) са стопом 2,8/1.000. Друго место код дечака заузима акутно запаљење слепог црева са стопом од 1,6/1.000 док су код девојчица то појачано, учестало и неуредно крварење из материце (N92) са стопом 2,7/1.000. На трећем месту се налази повишен крвни притисак непознатог порекла (I10) са стопом од 1,6/1.000 код дечака и хроничне болести крајника и трећег крајника (J35) са стопом 2/1.000 код девојчица (табела 17).

Табела 17: Најчешћи узроци хоспитализације деце школског узраста, према полу у Београду, 2018.

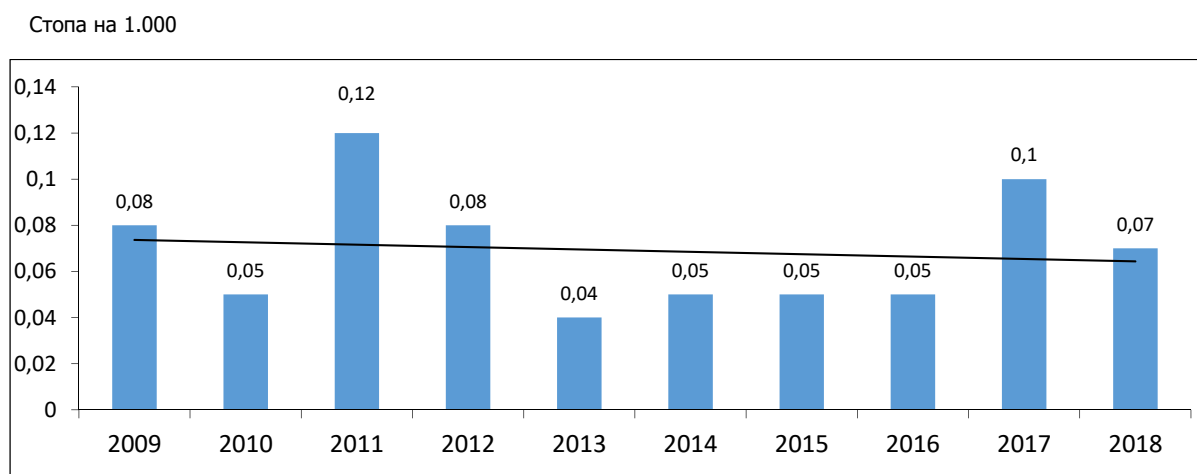
МКБ 10 шифра	Дијагноза	Дечаци			Девојчице		
		Број лица	Стопа на 1.000	Ранг	Број лица	Стопа на 1.000	Ранг
J35	Хроничне болести крајника и трећег крајника	235	4,1	I	199	2,0	III
K35	Акутно запаљење слепог црева	176	1,6	II	124	1,2	IX
I10	Повишени крвни притисак непознатог порекла	168	1,6	III			
S52	Прелом подлактице	159	1,5	IV			
I49	Други поремећаји ритма срца	155	1,4	V	131	1,3	VIII
Z51	Друга медицинска нега	150	1,4	VI			
R10	Бол у трбуху и карлици	115	1,1	VII	160	1,6	VI
E76	Поремећај метаболизма гликозаминогликана	106	1,0	VIII			
E10	Шећерна болест, инсулинозависан облик	97	0,9	IX			
J45	Астма - заптивање	91	0,8	X			
O83	Други порођај код једноплodne трудноће уз стручну помоћ				121	1,2	X
E22	Појачана функција хипофизе				183	1,8	V
E28	Поремећај функције јајника				186	1,8	IV
O80	Спонтани порођај код једноплodne трудноће				134	1,3	VII

№91	Изостанак менструације и смањење менструације				283	2,8	I
№92	Појачано учестало и неуредно крварење из материце				277	2,7	II

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

У београдским болницама је у 2018. години умрло 14 деце школског узраста, а стопа болничког леталитета (број умрлих у односу на број лечених) је износила 1,18/1.000 лечених. Стопа болничког морталитета - број умрле деце у болници у односу на укупан број деце износи 0,07/1.000) (графикон 68).

Графикон 68: Стопа смртности у болницама деце узраста 7-19 година у Београду, 2009-2018.



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

Од 14 смртних случаја, посматрано по појединачним дијагнозама (табела 42 у прилогу), сви узроци смрти јављају се појединачно (друге сепсе-тровања, леукемија лимфоидних ћелија крви-злоћудна болест крви, злоћудни тумор мозга, тумори мозга и централног нервног система, злоћудни тумори кости и зглобне хрскавице удова, недовољна дисајна функција, злоћудни тумор других локализација, неозначени догађаји, неодређене намере, грозница непознатог порекла, запаљење плућа узроковано чврстим телима и течностима, запаљењско обољење више живаца, атрофијска усахлост мишића и сродни синдроми кичмено-мозданог порекла, бактеријска инфекција неозначене локализације, опекотине и разједи у више предела тела.

У току болничког лечења у 2018. години умрло је 8 дечака и 6 девојчица. У 2018. години стопа болничког леталитета дечака је износила 1,4/1.000 лечених, а девојчица 0,7/1.000 лечених. Стопа болничког морталитета је већа код дечака, 0,08/1.000 него код девојчица 0,06/1.000 (табеле 43 и 44 у прилогу). Код дечака су узроци смрти: леукемија лимфоидних ћелија крви-злоћудна болест крви (C91), друге сепсе-тровања (A41), злоћудни тумор других локализација (C76), неозначени догађаји, неодређене намере (Y34), запаљење плућа узроковано чврстим телима и течностима (J69), запаљењско обољење више живаца (G61), атрофијска усахлост мишића и сродни синдроми кичмено-можданог порекла (G12), опекотине и разједи у више предела тела (T22). Код девојчица су узроци смрти: злоћудни тумор мозга (C71), злоћудни тумор кости и зглобне хрскавице удова (C40), грозница непознатог порекла (R50), недовољна дисајна функција (J96), тумори мозга и централног нервног система (D43) и бактеријска инфекција неозначене локализације (A49) (табела 18).

Табела 18: Најчешћи узроци смрти болнички лечене деце школског узраста, Београд, 2018.

Дијагноза	Дечаци			Девојчице		
	Број умрлих	Стопа болничког морталитета на 1.000	Ранг	Број умрлих	Стопа болничког морталитета на 1.000	Ранг
Леукемија лимфоидних ћелија крви (C91)	1	0,01	I			
Друге сепсе-тровања (A41)	1	0,01	I			
Злоћудни тумори других локализација (C76)	1	0,01	I			
Неозначени догађаји, неодређене намере (Y34)	1	0,01	I			
Запаљење плућа узроковано чврстим телима и течностима (J69)	1	0,01	I			
Запаљенско обољење више живаца (G61)	1	0,01	I			
Атрофија-усахлост мишића и сродни синдроми (G12)	1	0,01	I	1		
Опекотине и разједи у више предела тела (T22)	1	0,01	I			
Злоћудни тумор мозга (C71)				1	0,01	I
Злоћудни тумор кости и зглобне хрскавице удова (C40)				1	0,01	I

Грозница непознатог порекла (R50)				1	0,01	I
Недовољна дисајна функција (J96)				1	0,01	I
Тумори мозга и централниог нервног система(D43)				1	0,01	I
Бактеријска инфекција неозначене локализације(A49)				1	0,01	I

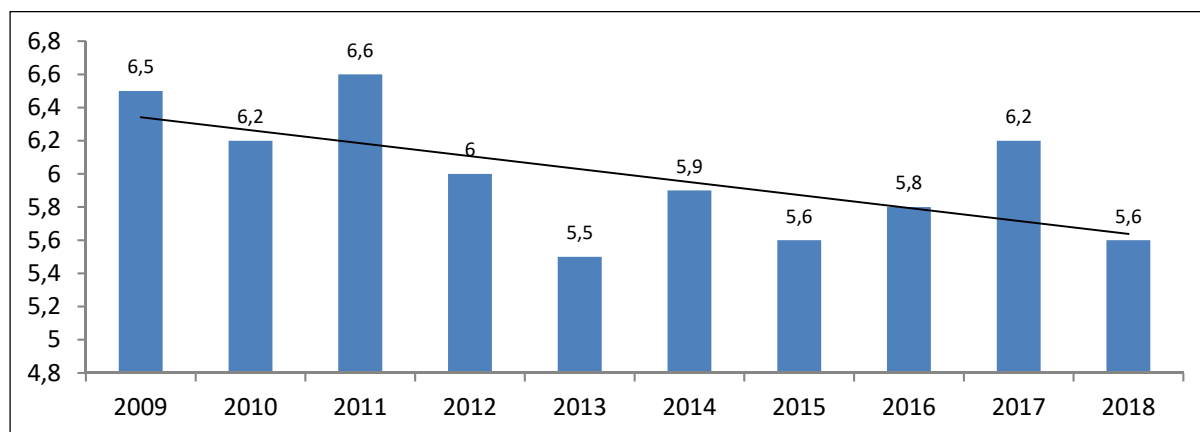
Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

Повреде школске деце у болничкој здравственој заштити

Због повреда деце узраста 7-19 година, у 2018. години је болнички лечено 1.162 деце, за 105 мање него претходне године. Стопа хоспитализације због повреда је износила 5,6/1.000 деце (графикон 69).

Графикон 69: Стопа хоспитализације због повређивања деце узраста 7-19 година у Београду, 2009-2018.

Стопа на 1.000



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

У 2018. години, структура повреда по рангу код стационарно лечене деце од 7-19 година је била следећа (табела 45 у Прилогу):

- Прелом подлактице (S52): 206 деце са стопом од 1/1.000 деце тог узраста;
- Прелом потколенице укључујући и предео скочног зглоба (S82): 96 деце са стопом од 0,4/1.000;
- Прелом у пределу рамена и надлактице (S42): 91 дете са стопом од 0,4/1.000;
- Повреде унутар лобање (S06): 85 деце са стопом од 0,4/1.000;
- Површинске повреде главе (S00): 75 деце са стопом од 0,3/1.000;

У овој старосној доби деца мушког пола се повређују знатно више од деце женског пола. Стопа хоспитализације дечака у 2018. години је била 7,8/1.000 (822 лечена детета), а девојчица 3,4/1.000, са 340 хоспитализованих (табеле 46 и 47 у прилогу). Најчешћи узроци повређивања болнички лечене деце према полу приказани су у табели број 19.

Табела 19: Најчешће повреде болнички лечене деце школског узраста у Београду, 2018.

Дијагноза	Дечаци			Девојчице		
	Број лечених	Стопа на 1.000	Ранг	Број лечених	Стопа на 1.000	Ранг
Прелом подлактице (S52)	159	1,5	I	47	0,4	I
Прелом потколенице укључујући и скочни зглоб (S82)	63	0,6	II	33	0,3	II
Прелом у пределу рамена и надлактице (S02)	63	0,6	II			
Прелом лобање и прелом костију лица (S06)	59	0,5	IV			
Површинске повреде главе (S00)	57	0,5	V	29	0,2	III
Повреде унутар лобање (S06)				28	0,2	IV
(Прелом потколенице укључујући и скочни зглоб (S82)				28	0,2	IV

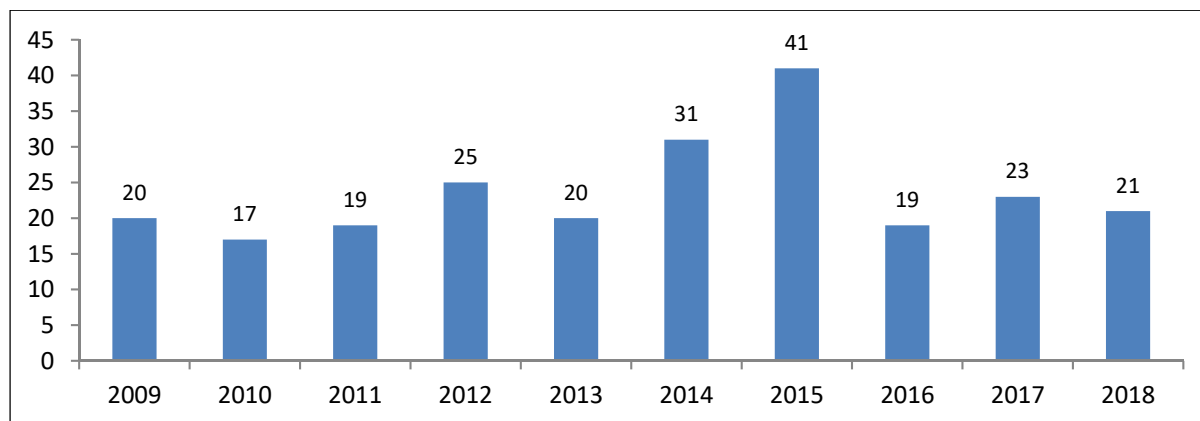
Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

Малигне болести деце школског узраста

Током 2018. године у популационом регистру за рак регистровано је укупно 21 дете оболело од **малигних неоплазми** у Београду у узрасту од 7-19 година.

Графикон 70: Број регистроване деце оболеле од малигних неоплазми узраста 7-19 година у Београду, 2009-2018.

Број

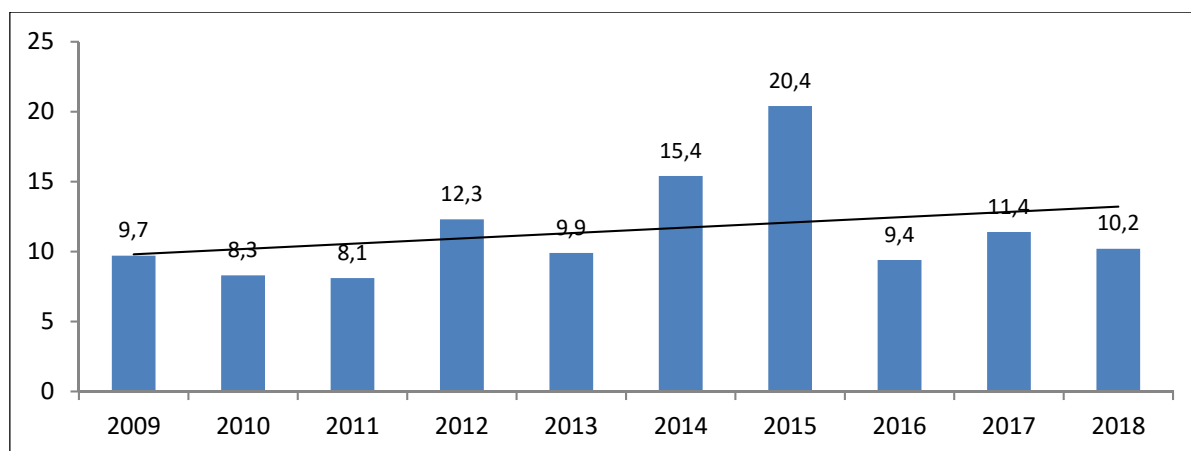


Извор података: Популациони регистар за рак Градског завода за јавно здравље, Београд

У 2018. години, малигне болести (неоплазме) деце и омладине узраста 7–19 година показују тренд смањења стопе оболевања у анализираном десетогодишњем периоду. Максимална вредност стопе оболевања бележи се 2015. године и износи 20,5/100.000, док је најмања вредност забележена 2011. године и износила је 8,1/100.000. У 2018. години стопа је била 10,2/100.000 (графикон 71).

Графикон 71: Стопа оболевања од малигних неоплазми код деце узраста 7-19 година у Београду, 2009-2018.

Стопа на 1.00000

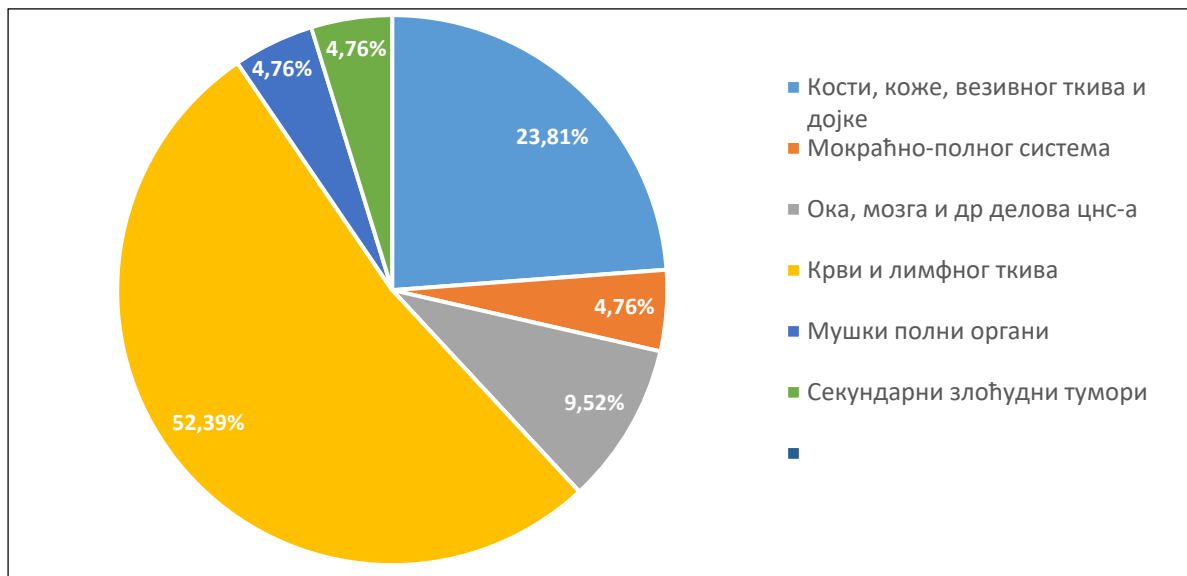


Извор података: Популациони регистар за рак Градског завода за јавно здравље, Београд

Према групама дијагноза, као најчешће у овој добној групи у 2018. години, као и у свим годинама праћења, издвајају се малигне неоплазме крви и лимфног ткива са учешћем од 52,4% укупног броја новооболелих (графикон 72). Стопа оболевања од малигних неоплазми крви и лимфног ткива (C81-C96) се кретала од максималне вредности од 7,5/100.000 у 2015. години, преко минималне вредности од 3,4/100.000 у 2010. години, до 5,4/100.000 у 2018. години (табела 48 у прилогу).

По учесталости затим следе малигне неоплазме кости, коже, везивног ткива и дојке (C40-C41, C43-C44, C45-C49 и C50) чија је стопа износила 2,45/100.000 и злоћудни тумори ока, мозга и других делова ЦНС-а (C69-C72), чија је стопа 0,98/100.000.

Графикон 72: Дистрибуција група дијагноза оболелих од малигнух болести, деце узраста 7-19 година у Београду, 2018.

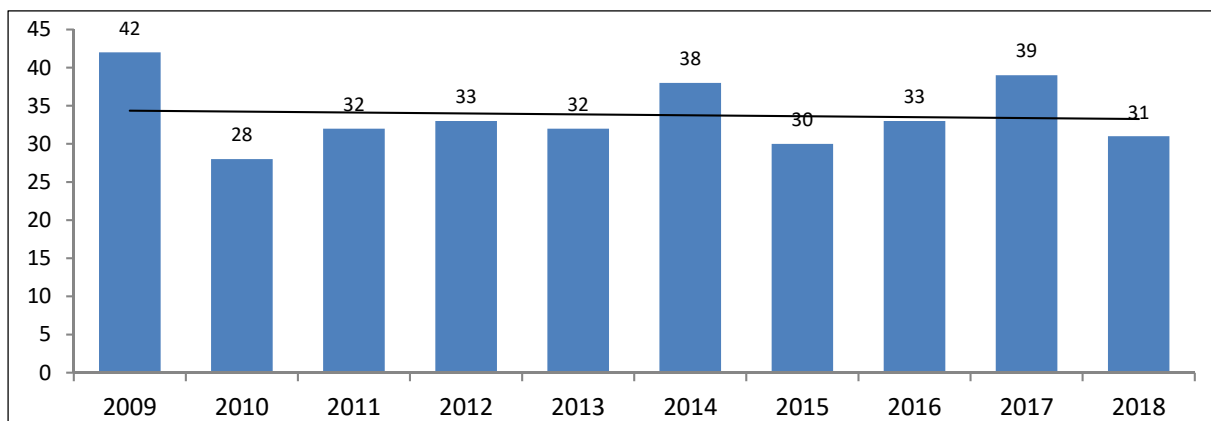


Извор података: Популациони регистар за рак Градског завода за јавно здравље, Београд

Извор података за анализу умирања школске деце и омладине, као и за све остале популационе групације били су подаци Републичког завода за статистику, прикупљени из ДЕМ-2 образаца. На територији града Београда, апсолутан број умрле деце узраста 7-19 година у посматраном десетогодишњем периоду је варирао од максималних 42 у 2009. години, до минималних 28 у 2010. години (табела 49 у прилогу). Током 2018. године забележен је 31 смртни случај деце овог узраста (графикон 73).

Графикон 73: Број умрле деце узраста 7-19 година у Београду, 2009-2018.

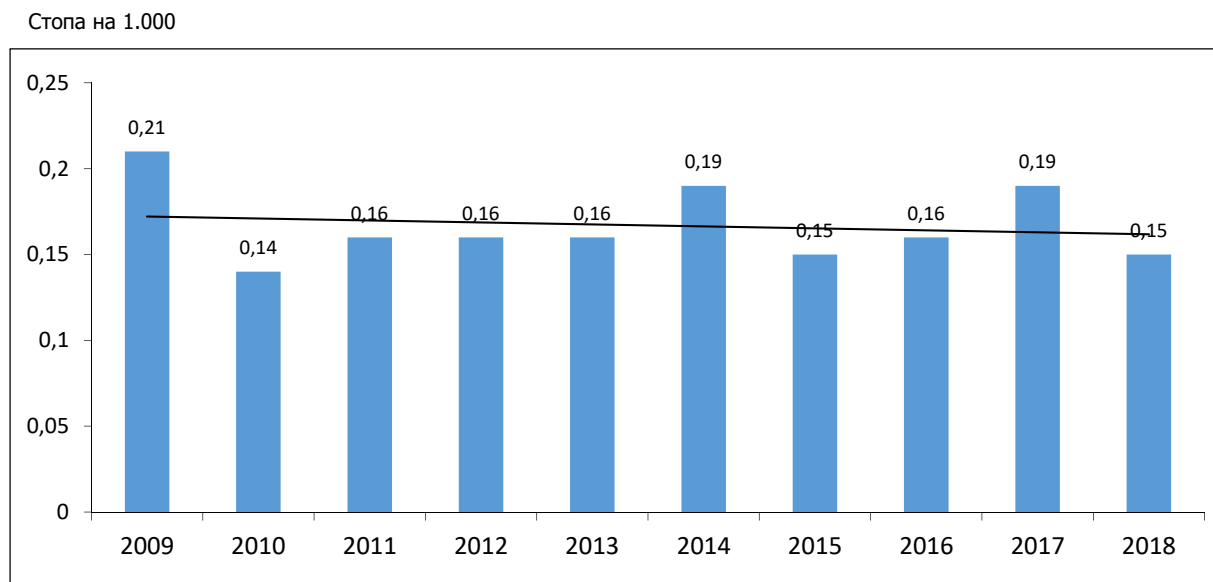
Број



Извор података: Републички завод за статистику

Током 2018. стопа смртности деце узраста 7-19 година износила је 0,1/1.000 и у посматраном десетогодишњем периоду има опадајући тренд (графикон 74).

Графикон 74: Стопа смртности деце узраста 7-19 година у Београду, 2009-2018.



Извор података: Републички завод за статистику

Међу узроцима смрти деце узраста 7-19 година у 2018. години, редослед првих пет најчешћих група болести је следећи (графикон 75):

- Спољашњи узроци обољевања и умирања (XX група: V01-Y98): 16 умрлих са стопом од 0,08/1.000
- Болести нервног система (VI група: G00-G99): 5 умрлих са стопом од 0,02/1.000
- Тумори (II група: C00-D48): 4 умрлих са стопом од 0,02/1.000
- Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности (XVII група :Q00-Q99) : 3 умрлих са стопом од 0,01/1.000
- Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група:R00-R99):2 умрлих са стопом од 0.01/1.000.

Један смртни исход настао је у групи : Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (III група E00-E90).

Графикон 75: Структура узрока смрти деце од 7-19 година у Београду, 2018.

Извор података: Републички завод за статистику

Анализирајући морталитет добне групе од 7-19 година по полу, приметно је да је морталитет деце мушког пола већи од морталитета деце женског пола у свим посматраним годинама. Током 2018. године укупно је умрло 20 деце мушког пола (стопа смртности 0,19/1.000) и 11 женског пола (0,11/1.000) (табела 20).

Табела 20: Структура узрока смрти деце 7-19 година у Београду, 2018.

Групе болести по МКБ10	Дечаци			Девојчице			Укупно		
	Број лица	Стопа на 1.000	Ранг	Број лица	Стопа на 1.000	Ранг	Број лица	Стопа на 1.000	Ранг
Спољашњи узроци оболевања и умирања	13	0,12	I	3	0,03	I	16	0,08	I
Болести нервног система	3	0,03	II	2	0,02	II	5	0,02	II
Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	2	0,02	III	1	0,01	V	3	0,01	IV
Тумори	2	0,02	III	2	0,02	II	4	0,02	III
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски знаци				2	0,02	II	2	0,01	V
Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма				1	0,01	V	1	0,00	VI
УКУПНО	20	0,19		11	0,11		31	0,15	

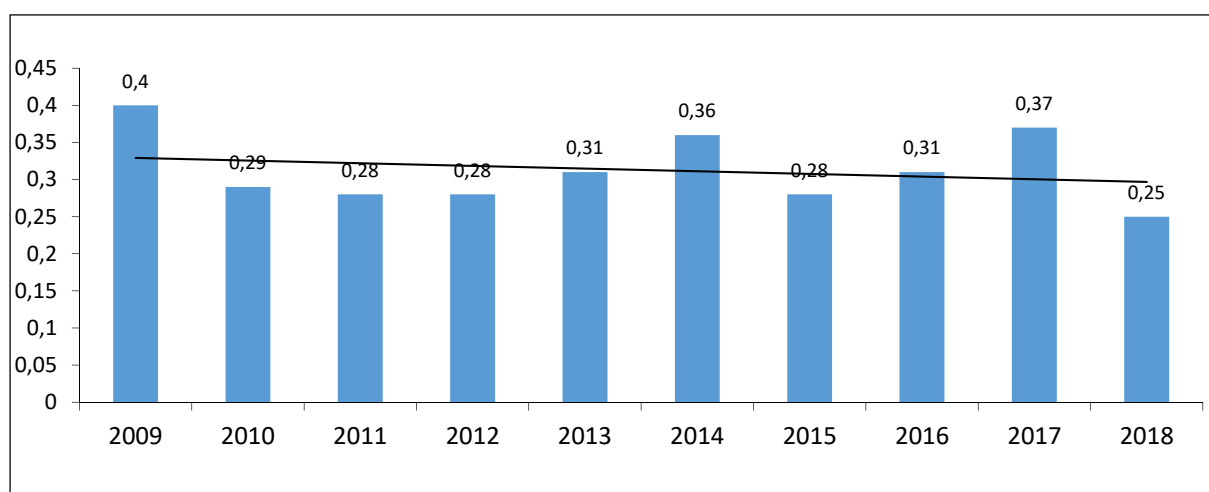
Извор података: Републички завод за статистику

У узроцима смрти на првом месту код дечака и девојчица налазе се спољашњи узроци оболевања и умирања (V01-Y98), док су на другом месту болести нервног система (G00-G99). Остали узроци смрти су знатно ређе заступљени (табела 50 и 51 у прилогу).

Удео умрлих који припадају подгрупи 15-19 година (19 особа) унутар добне групе 7-19 година износи 61,2% у 2018. години. Стопа смртности деце од 15-19 година у 2018. години износи 0,25/1.000. У посматраном периоду праћења, највећа вредност ове стопе се бележи у 2009. години - 0,4/1.000 (графикон 76).

Графикон 76: Стопе смртности деце узраста 15-19 година у Београду, 2009-2018.

Стопа на 1.000




Извор података: Републички завод за статистику

Водећи узроци смрти у овој добној групи, као групи адолесцената, слични су водећим узроцима који су наведени за целу групу деце од 7 до 19 година:

- Спољашњи узроци оболевања и умирања (саобраћајни удеси (XX група, V01-Y98)): 13 умрлих са стопом од 0,17/1.000 деце узраста 15-19 година;
- Болести нервног система (VI група G00-G99): 3 умрла са стопом од 0,04/1.000;
- Тумори (II група, C00-D48): 6 умрлих са стопом од 0,08/1.000;
- Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група - R00-R99): 1 умрли са стопом од 0,01/1.000 (табела 52 у прилогу).

У групи адолесцената (15-19 година) стопа смртности код дечака (0,36/1.000) је већа него код девојчица (0,14/1.000). У 2018. години код дечака доминирају спољашњи узроци оболевања (XX група, V01-Y98) са стопом од 0,26/1.000 као и тумори (II група,



C00-D48) са стопом од 0,13/1.000, а код девојчица на првом месту се такође налазе спољашњи узроци оболевања (XX група, V01-Y98) са стопом 0,08/1.000, док су на другом месту тумори (II група, C00-D48) и симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група - R00-R99) са стопом од 0,03/1.000 девојчица за обе групе обољења.

РЕЗИМЕ

У 2018. години 204.396 деце школског узраста је остварило 543.570 посета код изабраног лекара у дому здравља. **Стопа ванболничког морбидитета** се смањила у последњих 10 година са 2.583 на 2.512. Деца су највише посећивала лекара због болести система за дисање (стопа 1.166,2/1.000), а знатно ређе због симптома, знакова и патолошких клиничких и лабораторијских налаза (стопа 355,5/1.000), заразних и паразитарних болести и повреда, тровања и последица деловања спољних фактора.

На **болничком лечењу** је било 11.820 деце, а стопа хоспитализације у 2018. години је износила 58,5/1.000. На болничком лечењу су нешто чешће биле девојчице (стопа хоспитализације 62,3/1.000) од дечака (53,6/1.000). Најчешћи разлози болничког лечења су: хроничне болести крајника и трећег крајника и запаљење слепог црева код дечака, а код девојчица то су изостанак менструације на првом месту а потом појачано, учестало и неуредно крварење из материце.

Због **повреда** је у домовима здравља лечено 31.984 деце, а стопа износи 156,4/1.000 и има тренд раста. На болничком лечењу је било 1.162 деце. Стопа хоспитализације због повреда у последњих 10 година показује опадајући тренд и 2018. године износи 5,6/1.000. Дечаци су чешће на болничком лечењу због повреда (стопа 7,8/1.000) од девојчица (3,4/1.000).

Од **малигних болести** је оболело 21 дете школског узраста, са стопом 10,2/100.000. Школска деца највише оболевају од малигних неоплазми крви и лимфног ткива, затим групе малигнитета костију, коже, везивног ткива и дојке, као и злоћудних тумора ока, мозга и других делова ЦНС-а.

У 2018. години је умрло 31 дете узраста од 7 до 19 година (стопа морталитета је 0,1/1.000). Најчешћи узроци смрти су спољашњи узроци обољевања и умирања и болести нервног система. Смртност дечака је већа (0,19/1.000) од смртности девојчица (0,11/1.000). Стопа морталитета у узрасту од 15 до 19 година износи 0,25/1.000.

7. ЗДРАВЉЕ ОДРАСЛИХ ЛИЦА

Унутар групације грађана старијих од 18 година, животна доб је подељена у неколико раздобља. Старост, према дефиницији Светске здравствене организације, у ширем смислу речи означава раздобље живота од 65 година и више. Међутим, граница старости је у пракси произвољна као и границе осталих животних раздобља. Имајући у виду ову поделу, одређене здравствене карактеристике везане за радну активност грађана оба пола, затим репродуктивне карактеристике жена, као и податке из пописа становништва (где се старосна структура становника публикује по петогодишњим интервалима), анализа здравственог стања одраслих Београђана је вршена у оквиру следеће три категорије становништва:

- групација одраслих грађана од 20–64 године
- групација жена у генеративном добу
- групација одраслих грађана од 65 година и више.

Према процени становништва на дан 30.6.2018. у 2018. години, у Београду је живело 1.690.193 становника, од којих је одраслих грађана било 1.360.935 (80,5% укупног броја свих грађана Београда). У последњих 25 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 до 64 године у укупној популацији у Београду у 2018. години је износио 61,3 %, а удео групације становништва од 65 и више година старости је у укупној популацији износио 19,2 %.

7.1 Одрасла лица старости 20-64 године

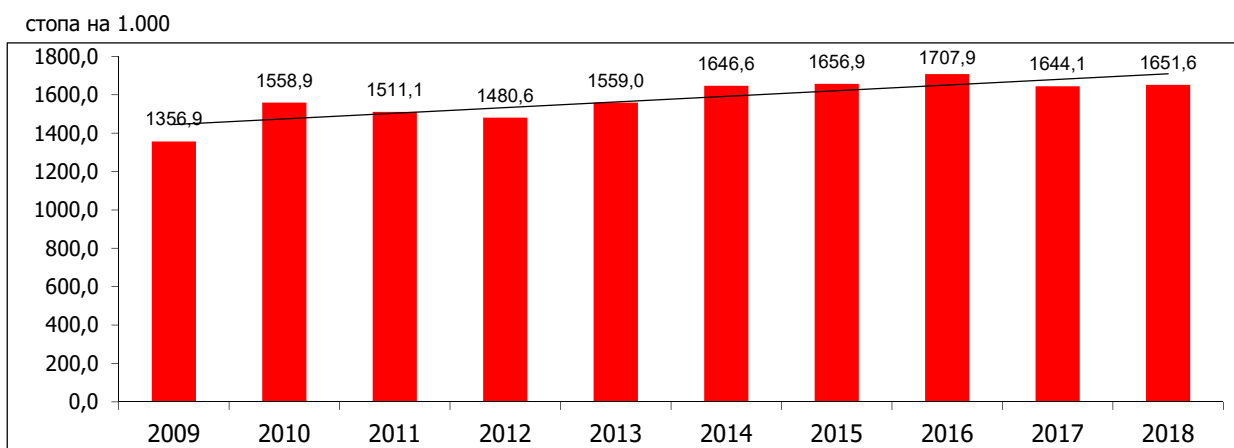
Ванболнички морбидитет одраслих особа (старијих од 19 година)

У укупном морбидитету (I-XIX група по МКБ-10) забележеном у оквиру ванболничке здравствене заштите која се остварује код изабраног лекара у домовима здравља Београда и 3 завода (Завод за здравствену заштиту студената, Завод за здравствену заштиту радника МУП-а и Завод за здравствену заштиту радника „Железнице Србије“), одрасла лица у служби опште медицине учествују са уделом од око 64% (од укупно 3.493.526 утврђених обољења и стања, 2.247.759 је регистровано у служби опште медицине). Учешће одраслих лица у служби опште медицине у укупном броју посета изабраном лекару (службе за здравствену заштиту жена, одраслих и

радника) ради лечења у овим установама је још веће, око 80%. Овакав степен коришћења здравствене службе указује на чињеницу да се нешто више од три четвртине свих прегледа ради лечења код изабраних лекара односи на грађане старије од 20 година живота у служби опште медицине.

У периоду праћења од 2009. до 2018. године, укупан ванболнички морбидитет регистрован у служби опште медицине је имао тенденцију постепеног раста. У 2009. години, стопа морбидитета на 1.000 одраслих становника је била 1.356,9/1.000. Највећу вредност у посматраном десетогодишњем периоду достигла је 2016. године када је износила 1.707,9/1.000 одраслих становника, да би у 2018. години имала вредност 1.651,6/1.000 одраслих становника (графикон 74). Уколике се укључи и 10.440 обољења која су регистрована у служби медицине рада у домовима здравља „Вождовац“, „Гроцка“ и „Звездара“, Заводу за здравствену заштиту радника „Железнице Србије“ Ваздухопловном медицинском центру „AIRSERBIA“, стопа ванболничког морбидитета одраслих у 2018. години износи 1.659,3/1.000 одраслих становника Београда.

Графикон 77: Ванболнички морбидитет одраслих лица, Београд, 2009-2018.



Извор података: Статистички приказ здравствене делатности- Извештај службе опште медицине

Десет водећих група болести у 2018. години чине 85,7% укупног морбидитета, док првих пет група болести учествују у укупном морбидитету са уделом од 61,8% (Табела 55 у Прилогу). Болести система крвотока и болести система за дисање заузимају прва два места, уназад 10 година, смењујући се на првом месту.

У односу на 2009. годину, у 2018. години су порасле стопе морбидитета код свих група болести. Највише стопе морбидитета у 2018. години забележене су код болести система за дисање 299,1/1.000, болести система крвотока 277/1.000 становника, болести


мишићно-коштаног система и везивног ткива 174,4/1.000, затим симптома, знакова и патолошких клиничких и лабораторијских налаза 155,8/1.000 и болести мокраћно-полног система 114,9/1.000 становника (табела 21).

Табела 21: Десет најзаступљенијих група болести код одраслих становника старијих од 19 година у Београду у 2009., 2017. и 2018. години (стопа на 1.000 одраслих становника)

Ред. бр./ ранг	Група болести МКБ – X	Назив обољења	2009		2017			2018		
			Ранг	Стопа на 1.000	Број лечених	Ранг	Стопа на 1.000	Број лечених	Ранг	Стопа на 1.000
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	IX	Болести система крвотока	I	282,3	409740	I	301,1	376990	II	277,0
2.	X	Болести система за дисање	II	275,4	369142	II	271,3	407064	I	299,1
3.	XIII	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	III	139,5	226740	III	166,6	237302	III	174,4
4.	XIV	Болести мокраћно-полног система	IV	89,5	156306	VI	114,9	156429	V	114,9
5.	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	IX	56,1	197037	IV	144,9	211990	IV	155,8
6.	IV	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	V	80,0	161478	V	118,7	150326	VI	110,5
7.	V	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	VI	77,9	98330	IX	72,3	87484	IX	64,3
8.	XI	Болести система за варење	VII	71,4	107779	VIII	79,2	107534	VIII	79,0
9.	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	VIII	62,6	111195	VII	81,7	112971	VII	83,0
10.	VII	Болести ока и припојака ока			80706	X	59,3	77945	X	57,3
11.	XII	Болести коже и поткожног ткива	X	41,8						

Извор података: Статистички приказ здравствене делатности- Извештај службе опште медицине

У оквиру ванболничке здравствене заштите у службама медицине рада, у 2018. години, на првом месту у рангу налазе се болести система за дисање, следе болести мишићно-коштаног система и везивног ткива, симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази и болести система крвотока (табела 56 у Прилогу). Треба нагласити да водеће групе болести имају исти редослед и када се зброје обољења



регистрована у служби за здравствену заштиту одраслих и у служби за здравствену заштиту радника. Стопе морбидитета незнатно се повећавају за болести система за дисање на 278,7/1.000; болести система крвотока на 302,6/1.000; болести мишићно-коштаног система на 176,7/1.000, а за групу симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази на 157,6/1.000.

У 2018. години, рангиране према заступљености у укупном морбидитету, првих пет обољења због којих се одрасли грађани обраћају служби опште медицине (приказани у складу са прописаном методологијом извештавања, односно збирно за поједина обољења) су:

- Повишени крвни притисак непознатог порекла (I10): 229.451 оболелих или 168,6/1.000
- Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (R00-R09, R11-R49, R51-R53, R55-R99): 152.221 оболелих или 111,9/1.000
- Акутне вишеструке инфекције горњег дела респираторног тракта, неозначене локализације (J00-J01, J05-J06): 132.407 оболелих или 97,3/1.000
- Акутно запаљење ждрела и крајника (J02-J03): 124.670 оболелих или 91,6/1.000
- Друга обољења леђа (M40-M49, M53-M54): 109.927 оболелих или 80,8/1.000.

У односу на 2009. годину, у 2018. години се бележи значајан пораст морбидитета од набројаних болести, са изузетком повишеног крвног притиска непознатог порекла (I10) где се стопа смањила са 180,3/1.000 на 168,6/1.000 и акутног запаљења ждрела и крајника. Важно је напоменути да се са високим стопама морбидитета појављују и друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11, ... T06-T07, T09, T11, T13, T14) са стопом од 47,3/1.000, шећерна болест (E10-E14) – стопа 42,1/1.000 и запаљење мокраћне бешике (N30) - стопа 38,4/1.000, а да је тренд ових болести у порасту (табела 57 у прилогу).

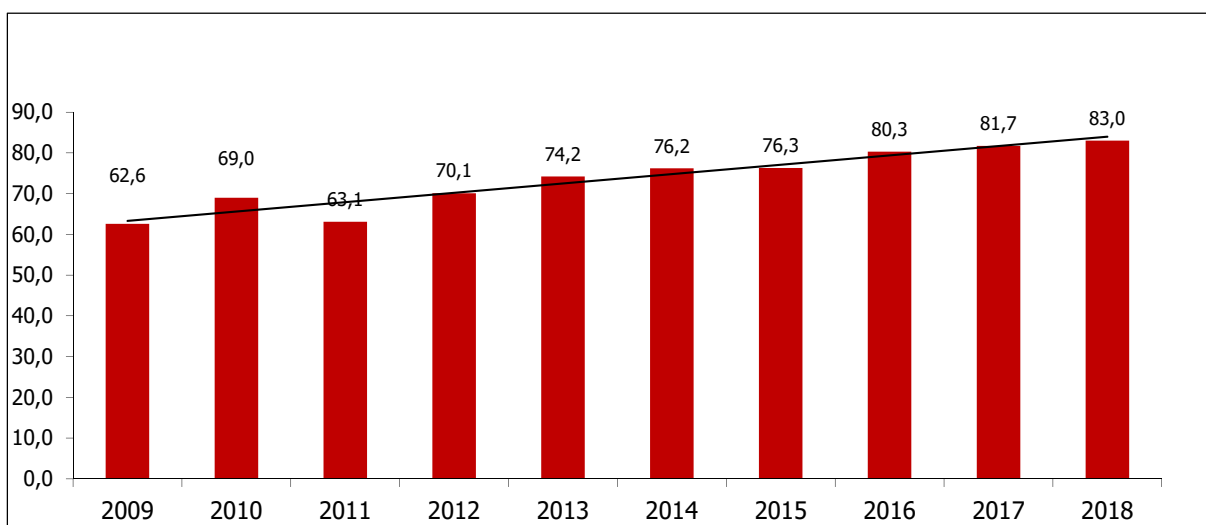
Повреде одраслог становништва у ванболничкој здравственој заштити

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 2018. години у служби опште медицине износио је 112.971 са стопом повређивања од 83/1.000 одраслих лица. Сагледавајући број регистрованих повреда у 2009. години, када је број повређених

одраслих особа износио 82.109, са стопом повређивања од 62,1/1.000, може се рећи да су повреде код одраслих лица у значајном порасту (графикон 78). Структура морбидитета по групама обољења према МКБ-10 у здравственој заштити одраслих, показује да су се повреде и тровања у 2009. години налазиле на VIII месту обољевања од свих болести. У 2018. години, иако је број повреда значајно повећан у односу на 2009. годину, дошло је до померања групе повреда и тровања на ранг листи по МКБ-10 на VII место.


Графикон 78: Стопа повређивања одраслих лица, Београд, 2009.-2018.

Стопа на 1.000



Извор података: Статистички приказ здравствене делатности- Извештај службе за општу медицину

Анализом десет водећих врста повреда у 2018. години уочава се да се као најчешћи узрок повређивања, појављују друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11,...T06-T07, T09, T11, T13-T14). Оне чине 57% свих повреда (стопа повређивања износи 47,3/1.000 одраслих становника, односно 64.343 регистрованих повреда). Примена X ревизије МКБ није дала веће могућности детаљнијег разврставања повреда у односу на IX ревизију, 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) са 12.322 повреде и стопом 9,1/1.000, преломи других костију уда (S42, S52, S62, S82, S92, T10, T12) са 11.745 регистрованих повреда или 8,6/1.000, други и неспецифични утицаји спољних узрока (T33-T35, T66-T73, T75-T78) са 5.682 регистрованом повредом или 4,2/1.000 одраслих становника и опекотине и нагризи (T20-T32) 3.407 регистрованих повреда или 2,5/1.000. Прелом бутне кости је



регистрован код 2.350 пацијената, један и по пута више у односу на 2009. годину, када је било 1.461 пацијената. Прелом бутне кости је на деветом месту на ранг листи најчешћих повреда у 2018. години са стопом од 1,7/1.000 одраслих становника (табела 58 у Прилогу).

Одрасла лица старости 20-64 године

Удео Београђана старости од 20 до 64 године (1.036.714) у укупном броју становника Београда (1.690.193) износи 61,3% према процени становништва из 2018. године. Њихов удео у категорији одраслих грађана старијих од 20 година представља око 4/5 укупног броја (1.360.935).

У овом поглављу анализирани су подаци о болничком лечењу и умирању, с обзиром на то да се подаци о ванболничком морбидитету, у складу са прописаном методологијом извештавања, не могу пратити ни анализирати по добним групама.

Болнички морбидитет у болницама особа 20-64 године старости

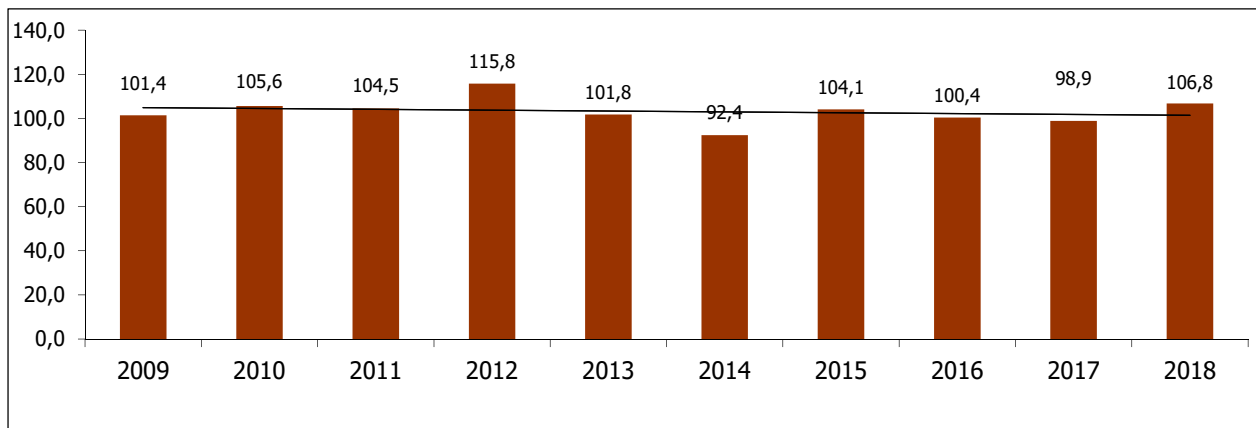
У оквиру болничке здравствене заштите у периоду од 2009. до 2018. године, годишње се у просеку лечило око 180-205.000 одраслих лица са територије града Београда. Удео лица старијих од 19 година живота, у укупном броју болнички лечених лица износи 88,2% у 2018. години (182.844 од 207.345 укупно лечених лица, рачунајући и хоспитализације због фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом). Стопа хоспитализације за лица старости 20 и више година је у 2009. години износила 126,8/1.000. Највише вредности достигла је у 2018. (134,4/1.000 становника) и 2015. години (133,7/1.000 становника), с тим што су од 2015. године први пут укључена и лица лечена у болницама приватног сектора (табела 59 у Прилогу).

За лица старости од 20–64 године, стопа хоспитализације од 2009. до 2018. године бележи постепен пад. Највише вредности уочавају се у 2012. години (115,8/1.000), а најниже у 2014. години (92,4/1.000) (графикон 79). У 2018. години стопа хоспитализације има вредност 106,8/1.000.

Корисници болничког лечења у добној групацији од 20–64 година чине 53,4% укупног броја корисника болничког лечења (110.763 од 207.345 лечених лица, рачунајући и хоспитализације због фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом).

Графикон 79: Стопа хоспитализације одраслих лица старости 20-64 године, Београд, 2009.-2018.

Стопа на 1.000



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

Од укупног броја регистрованих дијагноза у болницама за ову добну групацију становништва, једну четвртину (28,4%) чини првих десет дијагноза рангираних по учесталости разбољевања (табела 60 у Прилогу).

Ранг најчешћих узрока лечења у болницама за лица старости од 20–64 године, односно првих пет дијагноза у рангу, везане су углавном за популацију жена генеративног доба (табела 22).

Табела 22: Најчешћи узроци хоспитализације одраслих лица старости 20-64 године у Београду у 2009., 2017. и 2018. години

Р. бр.	Шифра МКБ – X	Назив обољења	2009.			2017.		2018.		
			Ранг	Стопа на 1.000	Број лечених	Ранг	Стопа на 1.000	Број лечених	Ранг	Стопа на 1.000
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	O80	Спонтани порођај код једноплodne трудноће	I	7,9	8330	I	4,9	5613	II	5,4
2.	O83	Спонтани порођај код једноплodne трудноће уз стручну помоћ	III	3,6	3807	II	4,6	4552	III	4,4
3.	O82	Порођај царским резом код једноплodne трудноће	II	3,7	3886	III	4,1	4509	IV	4,4
4.	Z36	Аntenатални скрининг	IV	27	2872	V	2,0	2319	VI	2,2
5.	Z35	Контрола трудноће са високим ризиком				VI	1,8	1241	X	1,2
6.	I20	Стезање у грудима	V	2,5	2593	VII	1,5			

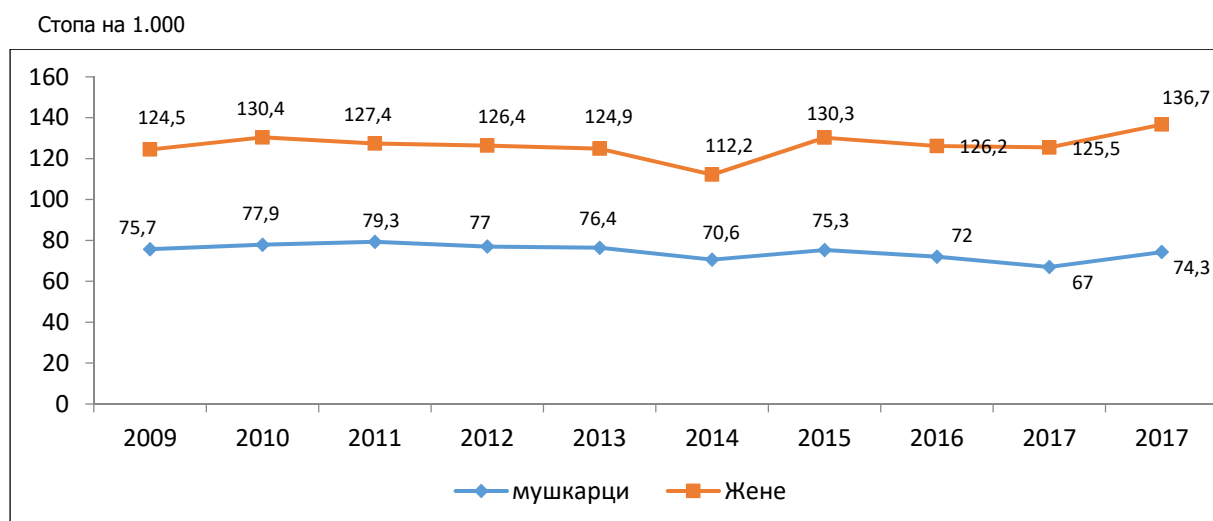
7.	C50	Злоћудни тумор дојке	IX	1,5	1545			6330	I	6,1
8.	N97	Неплодност жене				IV	2,5	2683	V	2,6
9.	Z51	Друга медицинска нега	VII	1,6	1700					
10.	K40	Препонска кила	VIII	1,5	1552	VIII	1,4	1477	VII	1,4
11.	I21	Акутни инфаркт срца	X	1,2	1304					
12.	K80	Камен у жучној кеси	VI	1,8	1934					
13.	K81	Запаљење жучне кесе				IX	1,4	1278	IX	1,2
14.	Z34	Контрола нормалне трудноће				X	1,2			
15.	C34	Злоћудни тумор бронхија и плућа						1373	VIII	1,3

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

У односу на период пре 10 година, водећи узроци хоспитализације су углавном непромењени, с тим да се у 2016. и 2017. години појављује дијагноза „контрола нормалне трудноће“ међу најчешћих десет дијагноза. У 2018. години појављује се велики скок обољевања од злоћудног тумора дојке који се нашао на првом месту најчешћих узрока хоспитализације.

У овој старосној доби, болничку здравствену заштиту користе више жене него мушкарци, углавном због заштите репродуктивног здравља. У 2018. години стопа хоспитализације жена износи 136,7/1.000, док је стопа хоспитализације мушкараца 74,3/1.000 особа мушког пола узраста 20-64 године.

Графикон 80: Стопа хоспитализације одраслих лица старости 20-64 године по полу, Београд, 2009-2018.



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

Најчешћи узроци болничког лечења мушкараца су везани за препонску килу, акутни инфаркт миокарда, стезање у грудима, злоћудне туморе душника и плућа, запаљење пршљена са укоченошћу (табела б1 у Прилогу).

Најчешћи узроци болничког лечења жена су везани за трудноћу (контрола трудноће, компликације у трудноћи, лечење неплодности) и порођај и они заузимају 6 места у групи 10 водећих узрока хоспитализације (Табела б2 у прилогу). У 2018. години најчешћи узрок болничког лечења код жена био је злоћудни тумор дојке. Преостала 3 места заузимају злоћудни тумор јајника (на 8. месту), тумор глатког мишића материце (на 9. месту) и полип тела материце (на 10. месту).

Табела 22: Најчешћи разлози болничког лечења одраслих лица старости 20-64 године у Београду у 2018. години, дистрибуција према полу

Болести	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1.000	Ранг	Број	Стопа на 1.000	Ранг
Други порођај код једноплодне трудноће (О83) уз стручну помоћ				4552	8,4	III
Спонтан порођај код једноплодне трудноће (О80)				5613	10,4	II
Порођај царским резом код једноплодне трудноће (О82)				4509	8,3	IV
Злоћудни тумор дојке (С50)				6294	11,6	I
Неплодност жене (N97)				2683	5,0	V
Препонска кила (К40)	1380	2,8	I			
Стезање у грудима (I20)	977	2,0	III			
Акутни инфаркт срца (I21)	1056	2,1	II			
Запаљење пршљена са укоченошћу (M45)	796	1,6	V			
Злоћудни тумор душника и плућа (С34)	807	1,6	IV			

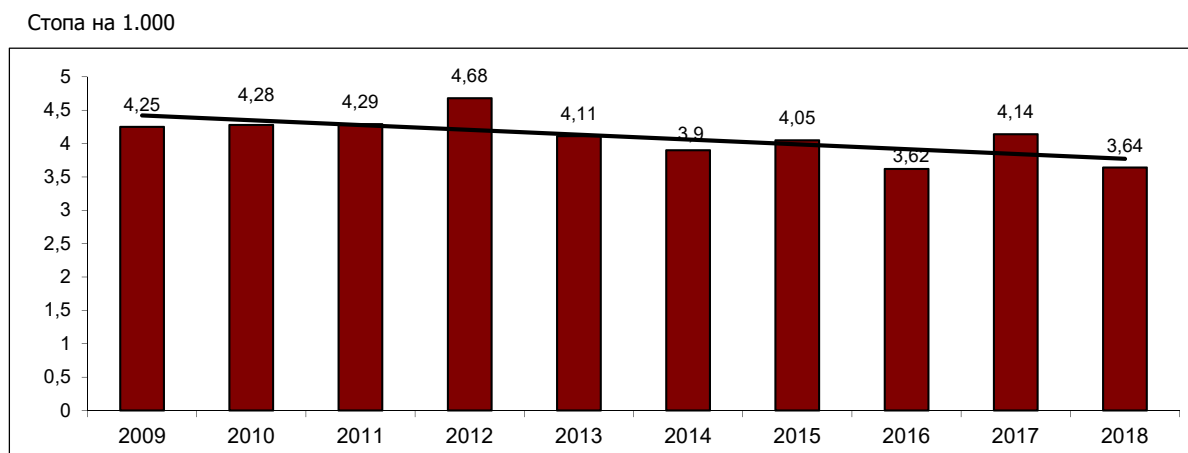
Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

Повреде особа старости 20-64 године лечених у болничкој здравственој заштити

Од повреда је стационарно лечено 3.775 одраслих лица старости 20-64 године (за 556 мање у односу на претходну годину). У 2018. години, стопа хоспитализације због повреда износила је 3,64/1.000 становника узраста 20-64 године, што је нешто нижа вредност него претходних година (табела б3 у прилогу). Уочава се опадајући тренд вредности стопе хоспитализације због повређивања код грађана старости 20-64 године у периоду од 2009. до 2018. године, који је нарочито изражен у последњих пет година (графикон 81).

У старосној доби од 20–64 године, мушкарци се више повређују него жене. Стопа хоспитализације мушкараца због повреда у 2018. години је износила 4,89/1.000, а жена ове старосне доби 2,5/1.000 (табеле 64 и 65 у прилогу).

Графикон 81: Стопа хоспитализације због повређивања одраслих лица старости 20-64 година, Београд, 2009.-2018.



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

Најзаступљеније повреде лечене у болницама код одраслог становништва старости 20-64 године у Београду у 2009., 2017. и 2018. години приказане су у табели 23.

Табела 23: Најчешће повреде одраслих лица старости 20-64 године у болницама у Београду у 2009., 2017. и 2018. години

Ред. бр.	Дијагно за МКБ – X	Назив обољења	2009.		2017.		2018.	
			Број лечених	Стопа на 1.000	Број лечених	Стопа на 1.000	Број лечених	Стопа на 1.000
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	S82	Прелом потколенице укључујући и предео скочног зглоба	524	0,50	965	0,92	741	0,71
2.	S72	Прелом бутњаче	294	0,28	462	0,44	330	0,32
3.	S02	Прелом лобање и прелом костију лица	357	0,34	262	0,25	225	0,22
4.	S06	Повреде унутар лобање	336	0,32	222	0,21	228	0,22
5.	T93	Последице повреде ноге	262	0,25				
6.	S52	Прелом подлактице			223	0,21	179	0,17

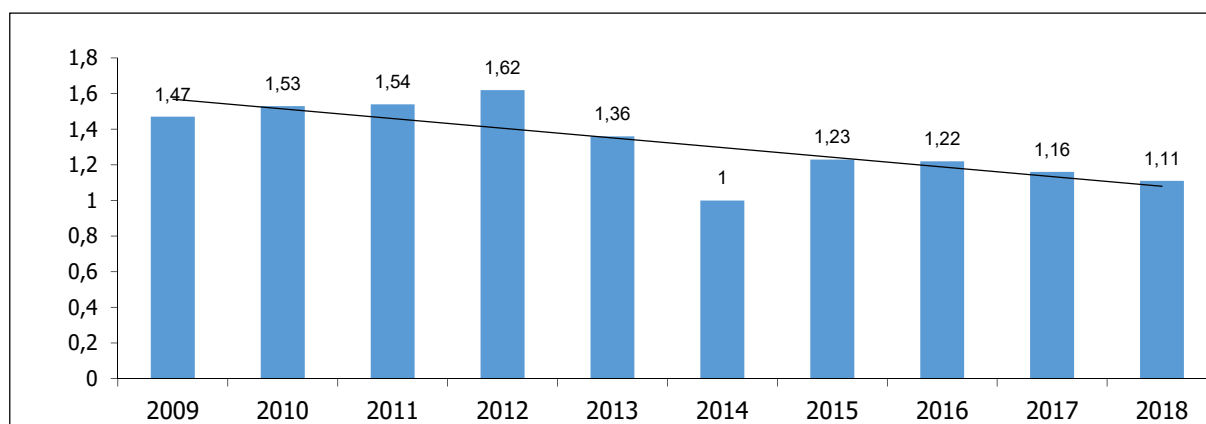
Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

Морталитет у болницама особа старости 20-64 године

Смртност у болницама особа старости 20-64 године показује опадајући тренд у периоду од 2009. до 2018. године, а најнижа стопа умирања уочава се у 2014. години (1.068 умрлих особа) и износи 1/1.000 становника узраста 20-64 године (графикон 82). Специфична стопа болничког леталитета (израчуната тако што се број умрлих у болницама узраста од 20 до 64 године подели са бројем лечених у болницама узраста од 20 до 64 године и помножи са 100) износи 1,04%.

Графикон 82: Стопа смртности болнички лечених одраслих лица старости 20-64 године, Београд, 2009.-2018.

Стопа на 1.000



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

Водећи узроци смрти у болницама код болесника 20–64 године старости су (табела 66 у прилогу):

- Злоћудни тумор душника и плућа (C34): 142 умрла или 0,14/1.000
- Акутни инфаркт срца (I21): 51 умрлих или 0,05/1.000
- Крварење у мозгу (I61): 41 умрлих или 0,04/1.00
- Инфаркт мозга-изумирање мозга (I63): 36 умрлих или 0,03/1.1000
- Друге сепсе-тровање (A41): 35 умрлих или 0,03/1.1000.

Кардиоваскуларна, цереброваскуларна обољења и малигни тумор душника и плућа (C34) су водећи узроци смрти у посматраном десетогодишњем периоду, од 2009. године до 2018. године, у болницама у Београду за лица старости 20-64 године. У 2018. години злоћудни тумор душника и плућа (C34) заузима прво место код мушкараца старости 20-64 године (табела 67 у прилогу). Следе их кардиоваскуларна и цереброваскуларна обољења. Код жена водећи узрок смрти је злоћудни тумор душника и плућа (C34), затим злоћудни тумор дојке (C50) и друга хронична опструктивна болест

плућа (J44) (табела 68 у прилогу). Стопа смртности мушкараца у болницама је 1,39/1.000 (688 умрлих), док је стопа смртности жена (462 умрле) у болницама 0,85/1.000 (табела 24).

Табела 24: Најчешћи узроци смрти у болницама одраслих лица старости 20-64 године разврстаних према полу, Београд, 2018. година

Болести	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1.000	Ранг	Број	Стопа на 1.000	Ранг
Злоћудни тумор душника и плућа (C34)	95	0,19	I	47	0,09	I
Инфаркт срца (I21)	35	0,07	II	15	0,03	IV
Крварење у мозгу (I61)	29	0,06	IV			
Инфаркт мозга (I63)	30	0,06	III			
Болести јетре узроковане алкохолом (K70)	27	0,05	V			
Злоћудни тумор дојке (C50)				31	0,03	II
Друга хронична опструктивна болест плућа (J44)				21	0,04	III
Друге сепсе-тровања (A41)				14	0,03	V

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

Малигни тумор душника и плућа је водећи узрок смрти код мушкараца старости 20-64 године, у периоду од 2009. до 2018. године, са изузетком 2014. године када је заузимао друго место после застоја срца. Код жена у истом периоду на водећем првом месту смењују се малигни тумор душника и плућа и малигни тумор дојке, осим 2014. године када је то био застој срца. У 2018. години инфаркт срца као узрок смрти у болницама се код мушкараца налази по рангу на 2. месту (0,07/1.000), а код жена на 4. месту (0,03/1.000).

Морталитет становника старости 20-64 године

У 2018. години у Београду је умрло 3.980 становника узраста од 20 до 64 године. Стопа морталитета је 38,4/10.000 становника узраста од 20 до 64 године (табела 69 у прилогу). Водећи узроци смрти становништва старости 20-64 године у Београду у 2018. години су тумори (II група) и болести система крвотока (IX група), који заједно чине више од две трећине (70,6 %) укупног броја умрлих грађана ове добне групе (табела 25).

Табела 25: Најчешћи узроци смрти (по групама болести) становника Београда старости 20-64 године у 2018. години

Ред. бр.	Група болести по МКБ – X	Назив групе болести	Број умрлих	Стопа на 10.000 становника
0	1	2	3	4
1	II	Тумори	1670	16,1
2	IX	Болести система крвотока	1140	11,0
3	XX	Спољашњи узроци оболевања и умирања/саобраћајни удеси	283	2,7
4	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	220	2,1
5	X	Болести система за дисање	181	1,7

Извор података: Републички завод за статистику

Мушкарци ове старосне доби чешће умиру од жена. Стопа умирања мушкараца је 50,9/10.000, а жена 26,9/10.000. И мушкарци и жене најчешће умиру од: тумора (група II) са стопом 18,1/10.000 мушкараца и 14,2/10.000 жена, болести система крвотока (група IX) са стопом 16,2/10.000 мушкараца и 6,2/10.000 жена, а следе их симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група) са стопом од 4,4/10.000 код мушкараца, а код жена спољашњи узроци оболевања и умирања/саобраћајни удеси (група XX) са стопом морталитета од 1,2/10.000. (табела 70 и 71 у прилогу).

Прва четири водећа узрока смрти становника узраста од 20 до 64 године у 2018. години иста су као и пре десет година, с тим што је редослед измењен. У 2018. години злоћудни тумор душника и плућа (C34) има стопу 5/10.000, акутни инфаркт миокарда (I21) стопу 2/10.000, неозначен узрок смрти (R99) стопу 1,9/10.000, застој срца (I46) стопу 1,8/10.000, док је на петом месту узрока смрти обољење срчаног мишића (I42) са стопом 1,7/10.000. Као најчешћи узроци смрти становника ове старосне доби, 2018. као и 2009. године, јављају се и злоћудни тумор гуштераче (C25) и инфаркт мозга (I63) (табеле 72, 73 и 74 у прилогу).

Малигне болести одраслих особа старости 20-64 године

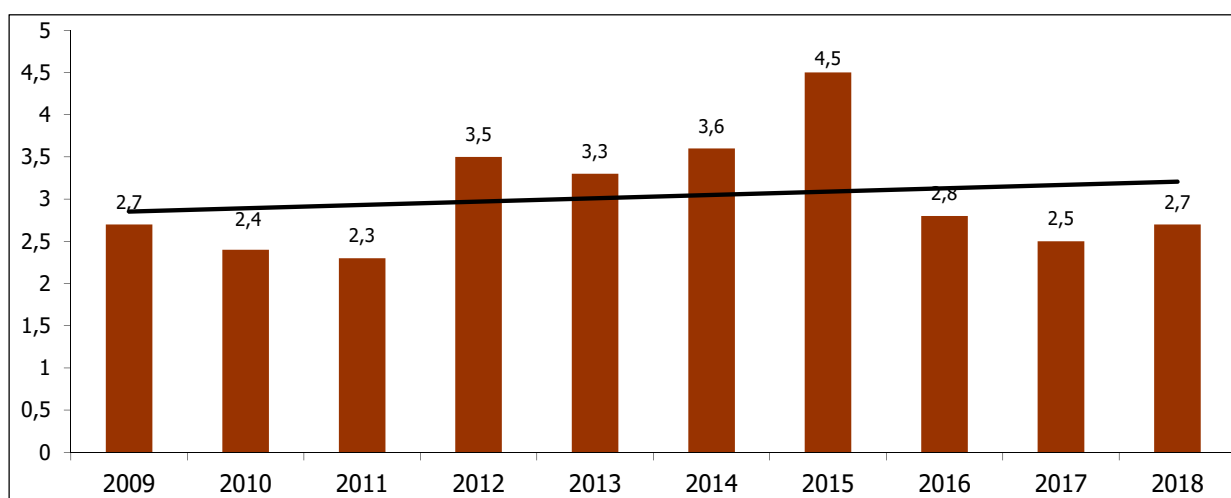
Малигне болести становништва Београда су у порасту, што је делом проузроковано и бољим евидентирањем и извештавањем. За поједине године у овом

периоду стопе обољевања од малигних неоплазми показују ниже вредности од просечних. Тако су најниже вредности стопа обољевања забележене у 2011., 2010. и 2017. години. Највиша стопа обољевања забележена је у 2015. години и износила је 4,5/1.000 становника (графикон 83).

Број оболелих од малигних неоплазми у 2018. години код лица старости од 20–64 године износио је 2.814 (табела 75 у прилогу).

Графикон 83: Стопа обољевања од малигних неоплазми код одраслих лица старости 20-64 године у Београду, 2009.-2018. године

Стопа на 1.000



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

Најчесталије групе малигних обољења у 2018. години, од којих оболевају становници Београда старости 20-64 година су злоћудни тумори кости, коже, везивног ткива и дојке (C40.0-C50.9), са стопом од 8,7/10.000 становника ове добне групе, следе их тумори мокраћно- полног система (C51.0-C68.9), са стопом од 5,9/10.000 и злоћудни тумори система за дисање (C30-C39.9) са стопом од 4,9/10.000 становника Београда старости 20-64 година (табела 75 у прилогу). Од ове три наведене групе малигних обољења оболело је више од две трећине одраслих становника Београда старости 20-64 године у 2018. години (72,1%).

Најчешће појединачне дијагнозе су: злоћудни тумори душника и плућа (C34- 4,23/10.000), злоћудни тумор дојке (C50) чија је стопа у 2018. години износила 4,19/10.000 становника, други злоћудни тумор коже (C44-3,04/10.000), злоћудни тумор тела материце (C54-1,12/10.000) и злоћудни тумор грлића материце (C53- 1,05/10.000).

Код мушкараца старости 20-64 године живота оболелих од малигних болести, најчешће појединачне дијагнозе јесу злоћудни тумори душника и плућа (C34), чија је

стопа у 2018. години износила 5,9/10.000 становника мушког пола (табела 76 у прилогу). Следе други злоћудни тумор коже (C44 – 3,1/10.000), злоћудни тумор кестењаче (C61– 1,5/10.000), злоћудни тумор задњег црева (C20 – 1,2/10.000) и дебелог црева (C18– 1,0/10.000), а ранг се дискретно мења током периода од 2009. до 2018. године.

Табела 26: Најчешће дијагнозе малигних неоплазми код одраслих лица старости 20-64 године, дистрибуција према полу, Београд, 2018. година

Малигне неоплазме	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 10.000	Ранг	Број	Стопа на 10.000	Ранг
Злоћудни тумор душника и плућа (C34)	291	5,9	I	156	2,9	III
Други злоћудни тумор коже (C44)	155	3,1	II	161	3,0	II
Злоћудни тумор кестењаче (C61)	75	1,5	III			
Злоћудни тумор дебелог црева (C18)	50	1,0	V			
Злоћудни тумор задњег црева (C20)	60	1,2	IV			
Злоћудни тумор дојке (C50)				465	8,6	I
Злоћудни тумор грлића материце (C53)				116	2,1	V
Злоћудни тумор тела материце (C54)				118	2,2	IV

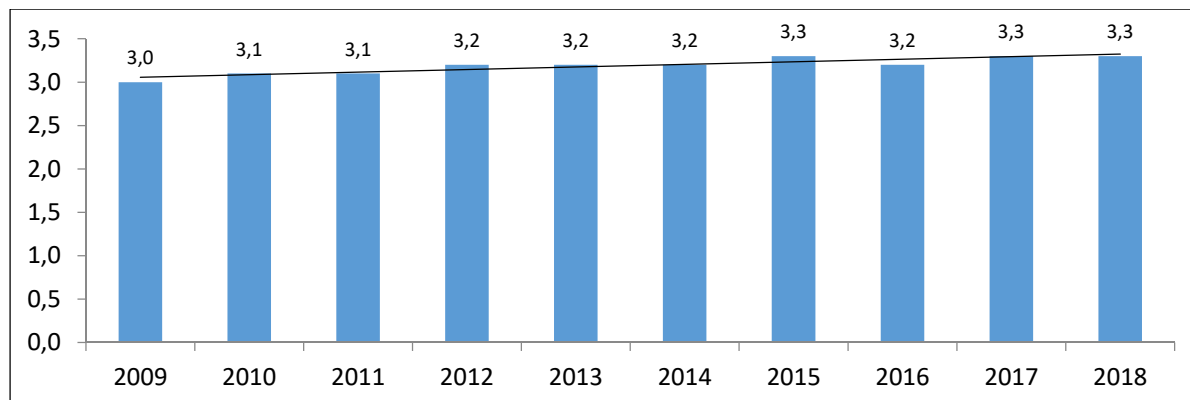
Извор података: Популациони регистар за рак, Градски завод за јавно здравље, Београд

Код жена од 20-64 године живота оболелих од малигних болести, најчешћа дијагноза је злоћудни тумор дојке (C50) који је на I месту у посматраном периоду, а у 2018. години са стопом од 8,6/10.000 (табела 77 у прилогу). На II месту је други злоћудни тумор коже (C44) са стопом од 3/1.000, који се у периоду од 2009. до 2018. године смењивао на II и III месту. На III месту у редоследу обољевања у 2018. години код жена је злоћудни тумор душника и плућа (C34) са стопом од 2,9/10.000, а затим злоћудни тумор тела материце (C54) са стопом од 2,2/10.000. Значајно се издваја и злоћудни тумор грлића материце (C53) са стопом од 2,1/10.000 (табела 26).

Укупна смртност од малигних болести у Београду показује тренд раста у посматраном периоду од 2009. до 2018. године (графикон 84). Просечна стопа умирања 2009. године износила је 3/1.000, а у 2018. години износила је 3,3/1.000 становника Београда. У рангу укупног морталитета, малигне болести већ годинама заузимају II место, после болести система крвотока, а у 2018. години лечење због малигних болести је завршено смртним исходом код 5.622 становника Београда (9 у добној групи од 0 до 19 година, 1.670 старости од 20 до 64 године и 3.934 особе старије од 65 година).

Графикон 84: Стопа смртности од малигнух неоплазми одраслих лица у Београду, 2009.-2018. године

Стопа на 1.000



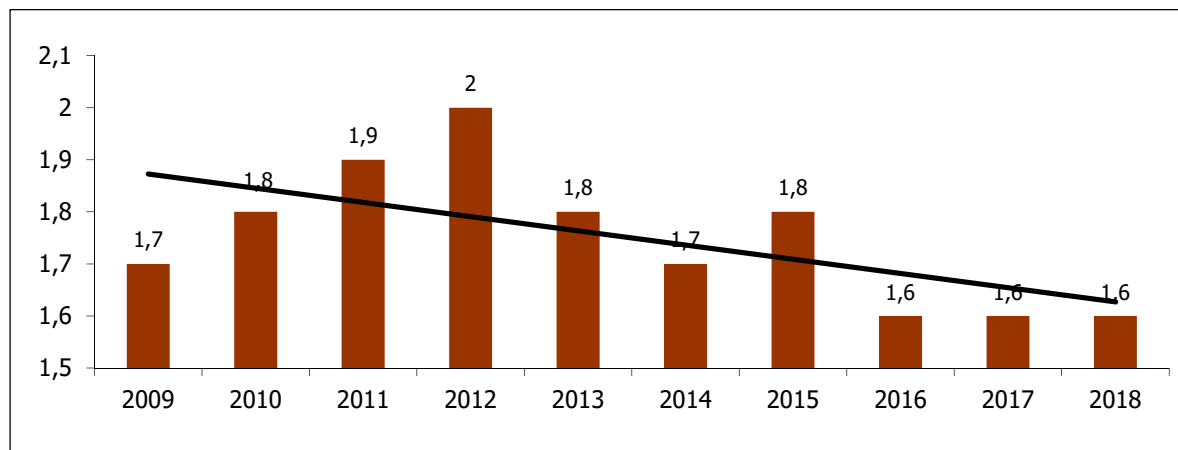
Извор података: Републички завод за статистику

Посматрано по појединачним дијагнозама, водећи узроци смрти су: злоћудни тумор душника и плућа (1.378 умрлих, са стопом од 8,2/10.000), дојке (473 умрлих са стопом 2,8/10.000), дебелог црева (389 умрлих), панкреаса (317 умрлих) и злоћудни тумор задњег црева (233 умрлих).


Стопа смртности од малигнух болести код грађана Београда старости 20-64 године, у 2009. години имала је вредност од 1,7/1.000, а у 2018. години 1,6/1.000. години. Највећа стопа смртности од малигнух неоплазми забележена је 2012. године и њена вредност износила је 2/1.000 становника ове добне групе и после тога се бележи њен пад (графикон 85).

Графикон 85: Стопа смртности од малигнух неоплазми код одраслих лица старости 20-64 године у Београду, 2009.-2018. године

Стопа на 1.000



Извор података: Републички завод за статистику



У 2018. години у Београду је од малигнух болести умрло 1.670 лица старости 20-64 године (приближно трећина укупног броја умрлих од малигнух неоплазми у Београду у 2018. години), од чега је око 46,7% умрло од три најзаступљенија малигна тумора: злоћудни тумор душника и плућа (стопа 5/10.000), дојке (стопа 1,6/10.000) и гуштераче (стопа 0,8/10.000) (табела 27).

Табела 27: Најчешћи узроци смрти од малигнух болести одраслих лица старости 20-64 година у Београду у 2018. години

Малигне неоплазме	Број умрлих	Стопа на 10.000	Ранг
душника и плућа (C34)	522	5,0	I
дојке (C50)	171	1,6	II
дебелог црева (C18)	73	0,7	IV
гуштераче (C25)	87	0,8	III
злоћудни тумор желуца (C16)	51	0,5	V

Извор података: Републички завод за статистику

Напомена: Стопа умрлих од злоћудног тумора дојке је рачуната на укупно становништво, с обзиром да има и мушкараца умрлих од ове дијагнозе. Стопа умрлих од тумора женских полних органа је рачуната само на женско становништво.

РЕЗИМЕ

У 2018. години, 1.360.935 **одраслих становника Београда старијих од 20 година** је остварило око 6 милиона посета код изабраног лекара у служби опште медицине. **Стопа ванболничког морбидитета** је порасла у последњих 10 година са 1.356,9 на 1.651,6/1.000. Одрасли су највише посећивали лекара због болести система за дисање (299,1/1.000) и болести система крвотока, а знатно ређе због болести мишићно–коштаног система. Пацијенти су највише лечени због повишеног крвног притиска, других симптома, знакова и ненормалних клиничких и лабораторијских налаза, респираторних инфекција и обољења леђа.

Због **повреда** је у служби опште медицине лечено 112.971 одраслих, а стопа износи 83/1.000 и има тренд раста. На болничком лечењу је било 3.775 пацијената (2,8% одраслих који су се обратили изабраном лекару због повреда), а стопа хоспитализације износи 3,6/1.000 и има тренд опадања. У овој добној групи, стопа хоспитализације због повреда је већа код мушкараца (4,9/1.000), него код жена (2,5/1.000).

Од 1.036.714 **становника Београда старих 20 до 64 године**, сваки десети (110.763) је био на болничком лечењу током 2018. године. **Стопа хоспитализације** показује постепен пад у току последњих 10 година. Вредност стопе хоспитализације у 2018. години износи 106,8/1.000 становника. Жене чешће користе болничку заштиту (стопа хоспитализације је 136,7/1.000) због стања везаних за трудноћу и порођај, који су водећи узроци хоспитализације у овој добној групи. Најчешћи разлози болничког лечења код мушкараца (74,3/1.000) су: препонска кила, акутни инфаркт миокарда, стезање у грудима, злоћудни тумори душника и плућа и запаљење пршљена са укоченошћу.

Од **малигних болести** је оболело 2.814 Београђана старих 20 до 64 године. Стопа морбидитета од малигних неоплазми је 2,7/1.000 становника. Одрасли највише оболевају од карцинома кости, коже, везивног ткива и дојке (C40-C50.9), карцинома мокраћно-полних органа и органа за дисање. Од малигних болести умрло је у 2018. години 1.670 становника Београда старих 20 до 64 године, од којих највише од малигних тумора душника и плућа, дојке, панкреаса и дебелог црева.

У 2018. години је **умрло 3.980** становника Београда старих 20 до 64 године (18,5% свих умрлих). Стопа морталитета износи 38,4/10.000. Смртност мушкараца (50,9/10.000) је већа од смртности жена (26,9/1.000). Смртни исходи су најчешће проузроковани болестима система крвотока и туморима.



7.2 Одрасла лица старости 65 и више година

Према процени становништва из 2018. године удео Београђана старијих од 65 година (324.221) у укупном броју становника Београда (1.690.193) износи 19,2%. Њихов удео у категорији одраслих грађана старијих од 20 година (1.360.935) представља око 1/4 укупног броја одраслих. Београд спада у изразито демографски старе градове са свим социо-економским и здравственим карактеристикама становништва старије животне доби.

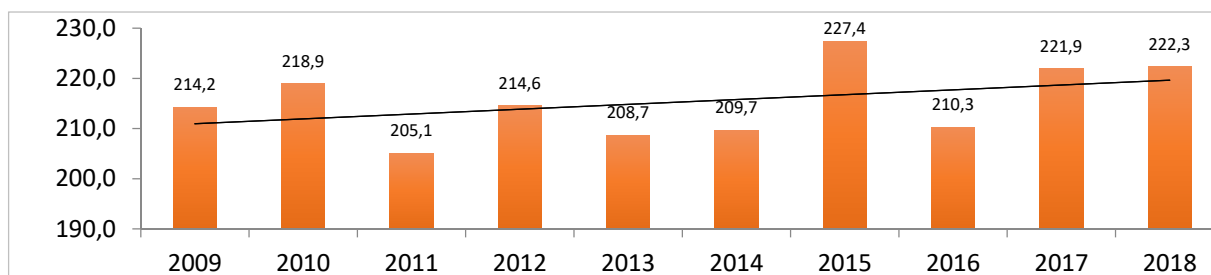
Болнички морбидитет особа старости 65 и више година

Са аспекта лечења и рехабилитације старих лица, хоспитализација има несумњиво велики 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 2018. години (207.345 укључујући 11.456 хоспитализација због фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом), једна трећина (72.081) је била старијих од 65 година (табела 78 у Прилогу). Стопа хоспитализације је 2009. године износила 214,2/1.000 становника старости 65 и више година и од тада вредност континуирано расте, да би у 2015. години достигла највећу вредност у посматраном периоду, 227,4/1.000 старих лица (графикон 86). У 2018. години стопа хоспитализације износила је 222,3/1.000 становника. Мора се нагласити да су почевши од 2015. године урачунати и болесници лечени у приватним болницама, што је утицало на пораст стопе хоспитализације.

Графикон 86: Стопа хоспитализације лица старијих од 65 година, Београд, 2009.-2018.

Стопа на 1.000




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

Становници Београда стари 65 и више година најчешће се примају на болничко лечење због болести система крвотока (IX група по МКБ) и обољења из групе тумора (II), па ове две групе болести чине 50,9% свих узрока хоспитализације (табела 28). Затим следе болести система за варење, док су повреде, тровања и последице деловања спољашњих фактора на четвртном месту водећих узрока хоспитализације.

Табела 28: Десет најзаступљенијих група болести код старијих од 65 година у болничкој заштити у Београду у 2009. и 2018. години

Р. бр	Група болести МКБ – X	Назив групе обољења	2009			2018		
			Број обољења / патол. стања	Ран Г	Стопа на 1.000	Број обољења / патол. стања	Ран Г	Стопа на 1.000
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	IX	Болести система крвотока	17713	I	67,4	18209	II	56,2
2	II	Тумори	11221	II	42,7	18467	I	57,0
3	XI	Болести система за варење	5426	III	20,7	5908	III	18,2
4	VII	Болести око и припојака ока	1808	IX	6,9	2848	IX	8,8
5	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	3256	V	12,4	4362	IV	13,5
6	XIII	Болести мишићно- коштаног система	2288	VII	8,7	3650	V	11,3
7	X	Болести система за дисање	2924	VI	11,1	3283	VI	10,1
8	XIV	Болести мокраћно-полног система	3378	IV	12,9	3274	VII	10,1
9	IV	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	1788	X	6,8	2221	X	6,9
10	XXI	Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	1870	VIII	7,1	3125	VIII	9,6

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



Редослед прва три водећа узрока хоспитализације није промењен у последњих 10 година. Међутим, број хоспитализованих због тумора је један и по пут повећан у периоду од 2009.-2018. године. Истиче се и значајно повећање лечених због болести мишићно-коштаног система и фактора који утичу на здравствено стање и контакта са здравственом службом.

Првих десет дијагноза у популацији старих од 65 и више година чине 25,9% укупног броја свих регистрованих дијагноза. У 2018. години било је укупно 72.081 хоспитализованих лица старијих од 65 година, а најчешћи узроци хоспитализације били су (табела 78 у прилогу):

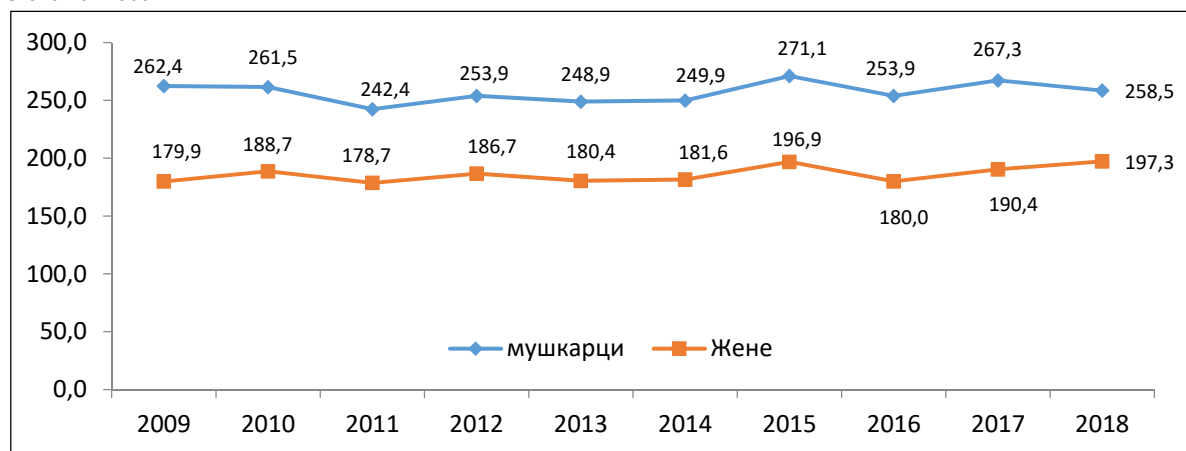
- Злоћудни тумор дојке (C50): 3002 лица са стопом од 9,3/1.000;
- Сива мрена – старачко замућење сочива (H25): 2249 лица са стопом од 6,9/1.000;
- Прелом бутњаче (S72): 2005 лица са стопом од 6,2/1.000;
- Стезање у грудима (I20): 1887 лице са стопом од 5,8/1.000;
- Акутни инфаркт срца (I21): 1821 лице са стопом од 5,6/1.000.

Побројане болести су се свих посматраних година налазиле у врху узрока болничког лечења старих лица. Остале болести у оквиру десет водећих, односе се на: апоплексију-мождану кап (I64), инфаркт мозга (I63), недовољну функцију срца (I50), злоћудни тумор дебелог црева (C18) и треперење и лепршање преткомора срца (I48). У овој старосној доби, мушкарци више него жене користе болничку здравствену заштиту. Стопа хоспитализације мушкараца у 2018. години је износила 258,5/1.000 мушкараца старости 65 и више година, док је стопа хоспитализације жена била мања и то 197,3/1.000 жена старости 65 и више година (табеле 79 и 80 у Прилогу).

Мушкарци имају веће стопе хоспитализације због болести система крвотока (72,2/1.000, а жене 45/1.000), тумора (64,3/1.000, а жене 51,9/1.000), болести система за варење (25/1.000, а жене 13,5/1.000) и болести мокраћно – полног система (12,8/1.000, а жене 8,2/1.000). Жене у овој старосној групи имају већу стопу хоспитализације због повреда (15/1.000, а мушкарци 11,3/1.000) и због болести мишићно – коштаног система (13,6/1.000, а мушкарци 7,9/1.000).

Графикон 87: Стопа хоспитализације одраслих лица старијих од 65 година по полу, Београд, 2009.-2018.

Стопа на 1.000



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

Злоћудни тумор кестењече (C61) и препонска кила (K40) су два прва разлога болничког лечења код мушкараца, а код жена то су злоћудни тумор дојке (C50) и прелом бутњаче (S72) (табела 29).

Табела 29: Најчешћи разлози болничког лечења одраслих лица старијих од 65 година, према полу, Београд, 2018.

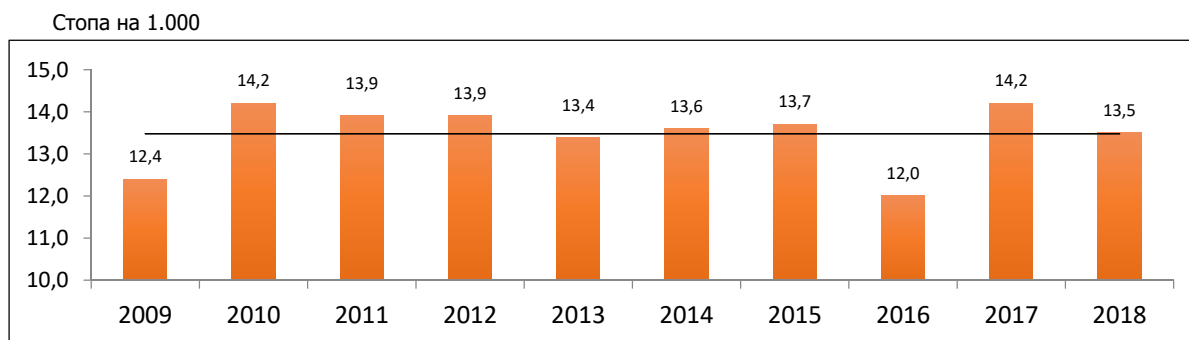
Болести	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1.000	Ранг	Број	Стопа на 1.000	Ранг
Стезање у грудима (I20)	1072	8,07	III			
Препонска кила (K40)	1170	8,81	II			
Апоплексија – мождана кап, неозначена као крварења или инфаркт мозга (I64)	927	6,98	V	859	4,49	V
Акутни инфаркт срца (I21)	1051	7,92	IV			
Злоћудни тумор кестењаче (C61)	1376	10,36	I			
Злоћудни тумор дојке (C50)				2996	15,65	I
Сива мрена – старачко замућење сочива				1340	7,00	III
Инфаркт мозга-изумирање ткива мозга (I63)				1026	5,36	IV
Прелом бутњаче (S72)				1540	8,04	II

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

Повреде особа старијих од 65 година у болничкој здравственој заштити

Повреде које су захтевале болничко лечење у 2018. години су биле заступљене код 4.362 лица старих 65 и више година, за 129 мање у односу на претходну годину. Стопа хоспитализације због повреда износи 13,5/1.000 становника старости 65 и више година. Посматрано поређењем у односу на 2009. годину (12,4/1.000), уочава се повећање стопе повређивања, што је и очекивано имајући у виду демографска кретања становништва Београда (графикон 88). Пораст броја старог становништва у Београду указује на неопходност израде програма за превенцију повређивања као и обезбеђење његове примене.

Графикон 88: Стопа хоспитализације због повређивања лица старијих од 65 година, Београд, 2009.-2018.



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

У 2018. години ранг водећих повреда лечених у болницама је следећи (табела 81 у прилогу):

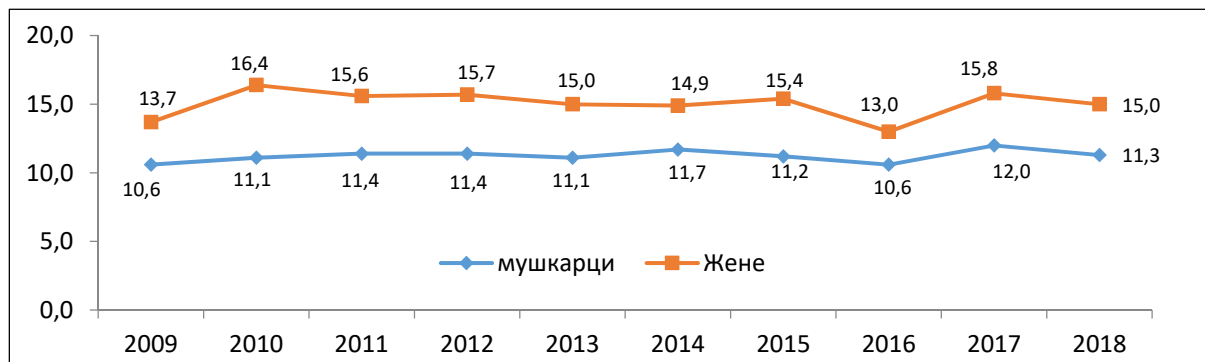
- Прелом бутњаче (S72): 2.005 лица са стопом од 6,8/1.000 становника старости 65 и више година;
- Повреде унутар лобање (S06): 387 лица са стопом од 1,2/1.000;
- Прелом потколенице укључујући и предео скочног зглоба (S82): 325 лица са стопом од 1/1.000;
- Тровање првенствено ситемским и хематолошким средствима (T45): 184 лица са стопом од 0,6/1.000;
- Компликације због положаја унутрашњих ортопедских апарата, имплантата и калемова (T84): 173 лица са стопом од 0,5/1.000.

У овом старосном добу жене се више болнички лече због повреда него мушкарци. Стопа хоспитализације жена због повреда у 2018. години износи 15/1.000 (2.868

хоспитализованих), а мушкараца 11,3/1.000 (1.494 хоспитализованих) (табеле 82 и 83 у Прилогу).

Графикон 89: Стопа хоспитализације због повреда одраслих лица старијих од 65 година по полу, Београд, 2009.-2018. године

Стопа на 1.000



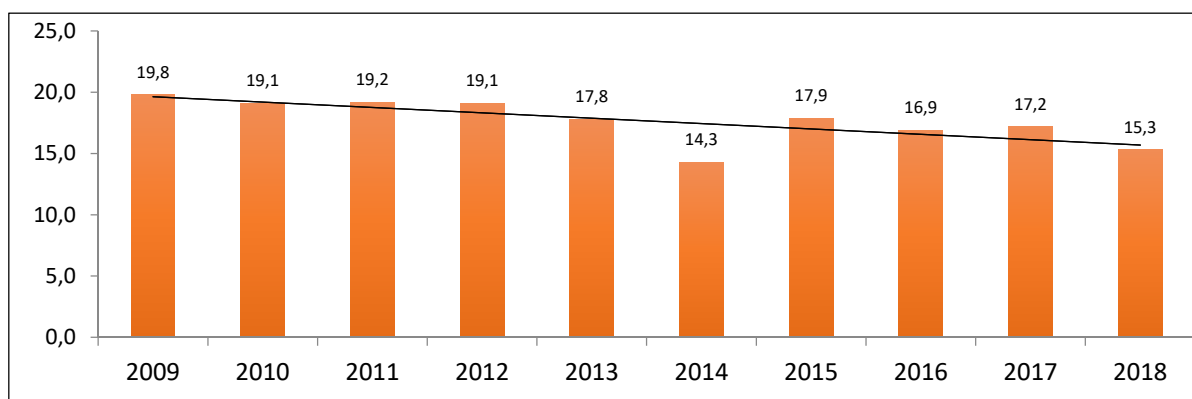
Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

Болнички морталитет особа старих 65 и више година

Смртност у болницама лица старијих од 65 година показује постепени тренд пада од 2009. године, када је стопа смртности у болницама износила 19,8/1.000 становника старости 65 и више година (графикон 90). Најнижа стопа смртности забележена је у 2014. години и износила је 14,3/1.000 становника. У 2018. години било је 4.954 умрла лица, а стопа болничког морталитета износи 15,3/1.000 становника старости 65 и више година.

Графикон 90: Стопа смртности у болницама одраслих лица старијих од 65 година, Београд, 2009.-2018. године

Стопа на 1.000



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

Водећи узроци умирања у 2018. години били су: болести система крвотока (47,1% свих умрлих у болницама), затим тумори (19,7%), болести система за дисање (19,6%) и болести система за варење (7,6%).

У 2018. години, посматрано по појединачним дијагнозама, пет најчешћих узрока смрти пацијената лечених у болницама били су (табела 84 у прилогу):

- Апоплексија-мождана кап, неозначена као крварење или инфаркт мозга (I64): 360 лица са стопом од 1,1/1.000;
- Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (I63): 353 лица са стопом од 1,1/1.000 старости 65 и више година;
- Недовољна функција срца (I50): 307 лица са стопом од 0,95/1.000;
- Акутни инфаркт срца (I21): 271 лице са стопом од 0,8/1.000;
- Обољење срчаног мишића (I42): 222 лица са стопом од 0,7/1.000.

Поред болести везаних за обољења крвних судова мозга и срца, у првих десет узрока смрти се налазе и запаљење плућа, микроорганизам неозначен (J18), злоћудни тумор душника и плућа (C34), крварење у мозгу (I61), друга хронична опструктивна болест плућа (J44) и хронична исхемијска болест срца (I25).

Мушкарци више него жене умиру у болницама. Стопа смртности мушкараца у болницама у 2018. години износи 18,3/1.000 (2.423 умрлих), док је стопа смртности жена 13,2/1.000 (2.531 умрлих) (табеле 85 и 86 у прилогу). Болесници старији од 65 година готово подједнако умиру у болницама од церебро и кардиоваскуларних болести (табела 30).

Табела 30: Најчешћи узроци смрти одраслих лица старијих од 65 година према полу, у болницама, Београд, 2018. године

Узроци смрти	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1.000	Ранг	Број	Стопа на 1.000	Ранг
Апоплексија-мождана кап, неозначена као крварење или инфаркт мозга (I64)	167	1,26	I	193	1,01	II
Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (I63)	153	1,15	II	200	1,04	I
Недовољна функција срца (I50)	136	1,02	III	171	0,89	III
Акутни инфаркт срца (I21)	128	0,96	V	143	0,75	IV
Злоћудни тумор душника и плућа (C34)	129	0,97	IV			
Обољење срчаног мишића (I42)				123	0,64	V

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

Два водећа узрока смрти у болници за мушкарце и жене су апоплексија-мождана кап, неозначена као крварење или инфаркт мозга (I64) и инфаркт мозга - изумирање ткива мозга (I63). На трећем месту као узрок смрти у болници налази се недовољна функција срца (I50), на четвртном месту код мушкараца је злоћудни тумор душника и плућа (C34), а код жена то је акутни инфаркт срца (I21). Код мушкараца на петом месту узрока смрти је акутни инфаркт срца (I21), а код жена обољење срчаног мишића (I42).

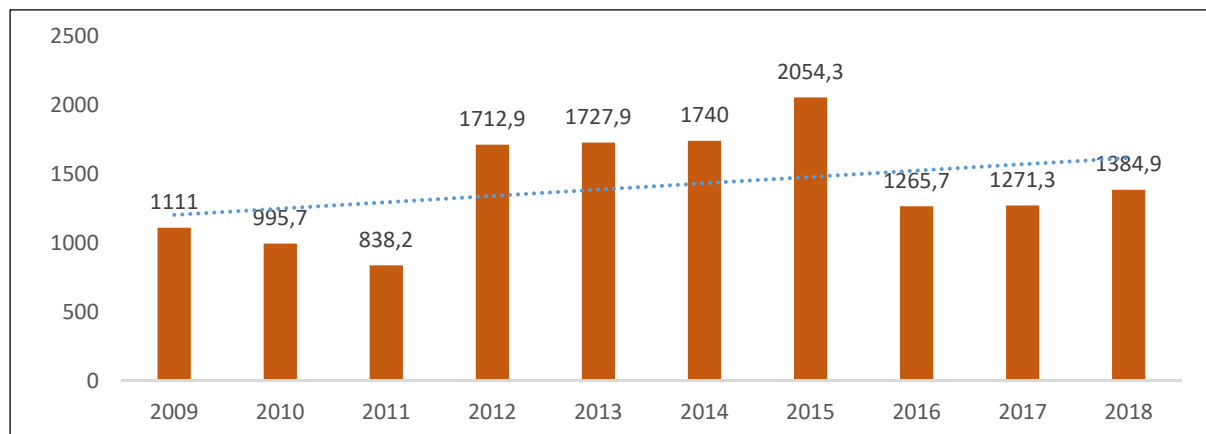
Малигне болести код особа старијих од 65 година

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 инциденце (стање регистра за рак на дан 31.12. текуће године) регистрована у 2009. години је износила 1.111/100.000 становника старих 65 и више година (графикон 91).

Највећа вредност стопе инциденције у овом узрасту забележена је у 2015. години и износила је 2.054,3/100.000 становника, да би у 2018. години стопа износила 1.384,9/100.000 становника Београда (табела 87 у прилогу). Пораст вредности стопе инциденције од малигнух болести последњих година је делом последица начина регистравања оболелих у 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 5 пута веће од стопа у добној групи 20-64 године.

Графикон 91: Стопе инциденце малигнух неоплазми одраслих лица старијих од 65 година, Београд, 2009.-2018. године

Стопа на 100.000



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

Најстарији становници Београда најчешће обољевају од злоћудних тумора органа за варење, затим пигментних и других злоћудних тумора коже, злоћудних тумора органа за дисање и органа грудне дупље, дојке и злоћудних тумора мушких полних органа. Посматрано по појединачним дијагнозама, стари највише оболевају од других малигних неоплазми коже (C44) са 836 оболелих и стопом од 257,8/100.000 становника старијих од 65 година. Следе малигне неоплазме душника и плућа (C34) са 606 оболелих и стопом од 186,9/100.000, затим тумор дојке (C50) са 406 оболелих и стопом од 125,2/100.000, простате (C61) са 343 оболелих и стопом од 105,8/100.000 и дебелог црева (C18) са 302 оболелих и стопом од 93,1/100.000 становника старијих од 65 година. На VI месту је злоћудни тумор гуштераче (C25) са 183 оболела и стопом од 56,4/100.000 становника старијих од 65 година, а на VII месту је злоћудни тумор мокраћне бешике (C67) са 182 оболела и стопом од 56,1/100.000 (табела 88 у Прилогу).

Уочавају се и неке разлике у рангу обољевања по годинама пријаве. У последњих 5 година, злоћудни тумор коже, односно тумор душника и плућа заузимају прво и друго место у редоследу јављања у свим посматраним годинама. Злоћудни тумор дојке је остао на трећем месту. Злоћудни тумор простате сада је на четвртном месту, док злоћудни тумор дебелог црева заузима пето место.

Између мушкараца и жена у погледу локализације малигних процеса постоје разлике (табеле 89 и 90 у прилогу), али се те разлике односе, пре свега, на висину стопа морбидитета, односно, учесталости обољевања (табела 31).

Табела 31: Најчешће дијагнозе малигних болести лица старијих од 65 година према полу, Београд, 2018.

Дијагноза	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1.000	Ранг	Број	Стопа на 1.000	Ранг
Злоћудни тумор душника и плућа (C34)	378	2,8	II	228	1,2	III
Други злоћудни тумор коже (C44)	455	3,4	I	381	2,0	II
Злоћудни тумори простате (C61)	343	2,6	III			
Злоћудни тумори дебелог црева (C18)	171	1,3	IV	131	0,7	IV
Злоћудни тумори мокраћне бешике (C67)	141	1,1	V			
Злоћудни тумори дојке (C50)				402	2,0	I
Злоћудни тумор тела материце (C54)				98	0,5	V

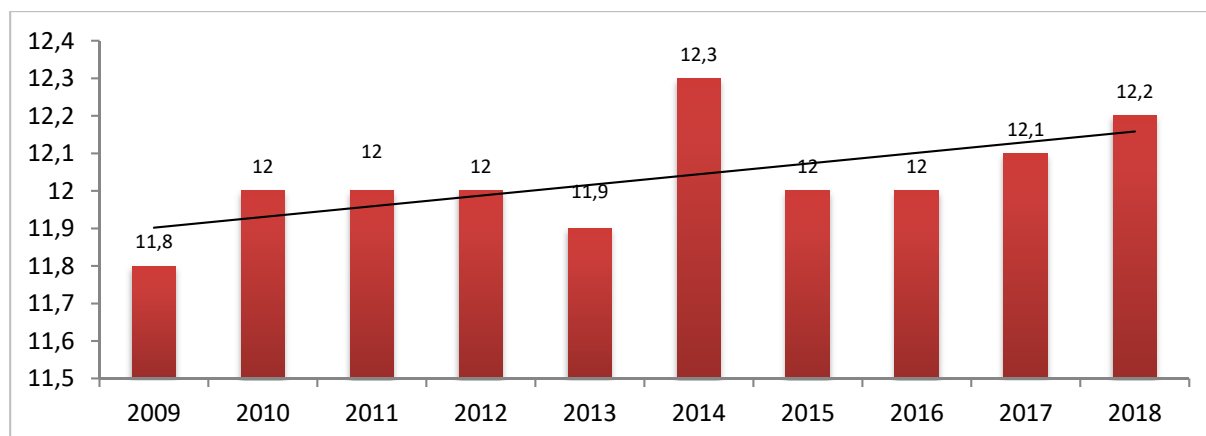
Извор података: Популациони регистар за рак Градског завода за јавно здравље, Београд

У структури морталитета од малигнух неоплазми, учешће старијих од 65

година чини 70,1% у 2018. години. Умирање особа оболелих од малигнух неоплазми, а старијих од 65 година, континуирано расте у последњих 10 година (графикон 92). Тако је 2009. године специфична стопа морталитета од малигнух неоплазми за ову добну групу износила 11,8/1.000 становника Београда старијих од 65 година; 2010. године 12/1.000, а у 2014. години има највећу вредност у посматраном периоду, 12,3/1.000 становника Београда старијих од 65 година, да би у 2018. имала вредност од 12,2/1.000 становника овог узраста. Од 17.344 умрла становника Београда старих 65 и више година, 3.943 смртних исхода (22,7%) је проузроковано малигним обољењима.

Графикон 92: Стопе смртности од малигнух неоплазми код лица старијих од 65 година, Београд, 2009.-2018. године

Стопа на 1.000



Извор података: Републички завод за статистику

Анализирајући смртност од малигнух неоплазми, уочава се да најстарији Београђани, најчешће умиру од малигнух неоплазми органа за варење (стопа 35,2/10.000 становника старих 65 и више година), органа за дисање и органа грудне дупље (стопа 28,7/10.000) (Табела 32).

Табела 32: Најчешћи узроци смрти од малигнух болести одраслих лица старијих од 65 година у Београду у 2018. години

Р.бр.	Малигне неоплазме	Број умрлих	Стопа на 10.000	Ранг
0	1	2	3	4
1	органа за варење (C15-C26)	1142	35,2	I
2	органа за дисање и органа грудне дупље (C30-C39)	931	28,7	II

3	дојке (C50)	302	9,3	V
4	мушких полних органа (C60-C63)*	222	11,6	IV
5	женских полних органа (C51-C58)*	212	16,0	III

Извор података: Републички завод за статистику

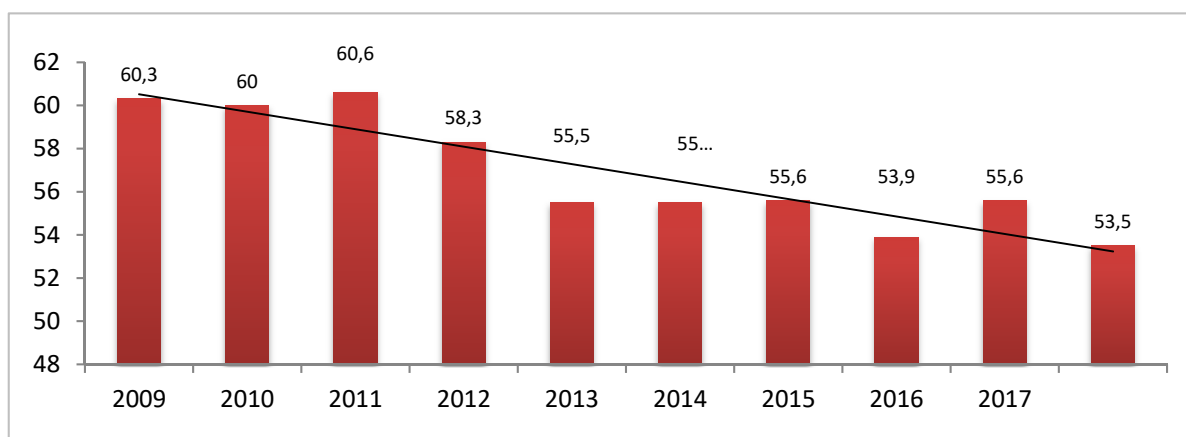
*-стопе рачунате у односу на број становника по полу

Морталитет особа старости 65 и више година

Добна група становника старијих од 65 година у општој смртности заступљена је са 80,7 % (од укупно 21.484 умрлих становника Београда, 17.344 је старих 65 и више година). Стопа морталитета у 2009. години је износила 60,3/1.000 становника старијих од 65 година, у 2011. години имала је највећу вредност у посматраном периоду од 60,6/1.000, да би у 2018. години износила 53,5/1.000 (графикон 93).

Графикон 93: Стопе смртности одраслих лица старијих од 65 година, Београд, 2009.-2018. године

Стопа на 1.000



У 2018. години водећи узроци смрти у добној групи 65 и више година били су исти као и претходне године и то (табела 91 у прилогу):

- Кардиомиопатија (I42): 2.952 умрла са стопом од 9,1/1.000;
- Инфаркт мозга (I63): 1.044 умрлих са стопом од 3,2/1.000;
- Малигни тумори бронхија и плућа (C34): 856 умрлих са стопом од 2,6/1.000;
- Хронична исхемијска болест срца (I25): 688 умрлих са стопом од 2,1/1.000;
- Акутни инфаркт миокарда (I21): 675 умрлих са стопом од 2,1/1.000.

Поред болести везаних за крвне судове мозга и срца и тумора бронхија и плућа, високо место на лествици узрока смрти чине и повишени крвни притисак непознатог порекла (I10), друге цереброваскуларне болести (I67), недовољна функција срца (I50), атеросклероза-закречење крвних судова (I70) и друга хронична опструктивна болест

плућа (J44). У овој старосној доби, мушкарци чешће умиру (8.106 умрлих, стопа морталитета је 61,1/1.000) од жена (9.276 умрлих, стопа морталитета је 48,5/1.000) (табела 33).

Табела 33: Најчешћи узроци смрти старих лица према полу, Београд, 2018. године

Узроци смрти	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1.000	Ранг	Број	Стопа на 1.000	Ранг
Кардиомиопатија (I42)	1175	8,9	I	1777	9,3	I
Малигни тумори бронхија и плућа (C34)	538	4,1	II			
Инфаркт мозга (I63)	461	3,5	III	583	3,0	II
Акутни инфаркт миокарда (I21)	362	2,7	IV			
Повишен притисак непознатог порекла (I10)				391	2,0	III
Друге цереброваскуларне болести (I67)				379	2,0	IV
Хронична исхемијска болест срца (I25)	344	2,6	V	344	1,8	V

Извор података: Републички завод за статистику

На првом месту и код мушкараца и код жена као најчешћи узрок смрти је 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) (табеле 92 и 93 у прилогу).



РЕЗИМЕ

Од 324.221 становника Београда старих 65 и више година, сваки пети (72.081) је био на болничком лечењу током 2018. године. **Стопа хоспитализације** је порасла у последњих 10 година са 214,2 на 222,3/1.000. Најчешћи разлози болничког лечења су злоћудни тумори дојке, катаракта, прелом бутњаче, стезање у грудима и акутни инфаркт миокарда. Број хоспитализованих због тумора је повећан у последњих 10 година. Истиче се и значајно повећање лечених због болести мишићно-коштаног система. Мушкарци чешће користе болничку заштиту (стопа хоспитализације је 258,5/1.000) од жена (197,3/1.000).

Због **повреда** је у 2018. години лечено у болницама 4.362 Београђана старих 65 и више година, а стопа хоспитализације износи 13,5/1.000 и има тренд раста. У овој добној групи стопа хоспитализације због повреда је већа код жена (15/1.000, а код мушкараца 11,3/1.000), при чему као дијагноза доминира прелом бутне кости.

Од **малигних болести** је оболело 4.490 Београђана старих 65 и више година. Стопа морбидитета од малигних неоплазми је 1384,9/100.000 становника и око 5 пута је већа од стопе у добној групи одраслих од 20 до 64 године. Стари највише оболевају од карцинома органа за варење, карцинома коже, органа за дисање, дојке и карцинома мушких полних органа. Од малигних болести умрло је у 2018. години 3.943 становника Београда старих 65 и више година, од којих 1.142 од малигних тумора органа за варење, а 931 од малигних тумора органа за дисање.

У 2018. години је **умрло** 17.344 становника Београда старих 65 и више година (80,7 % свих умрлих). Стопа морталитета износи 53,5/1.000 и у последњих 10 година има тренд опадања. Смртност мушкараца (61,1/1.000) је већа од смртности жена (48,5/1.000). Смртни исходи су најчешће проузроковани болестима система крвотока и туморима.

8. ЗДРАВЉЕ ЖЕНА

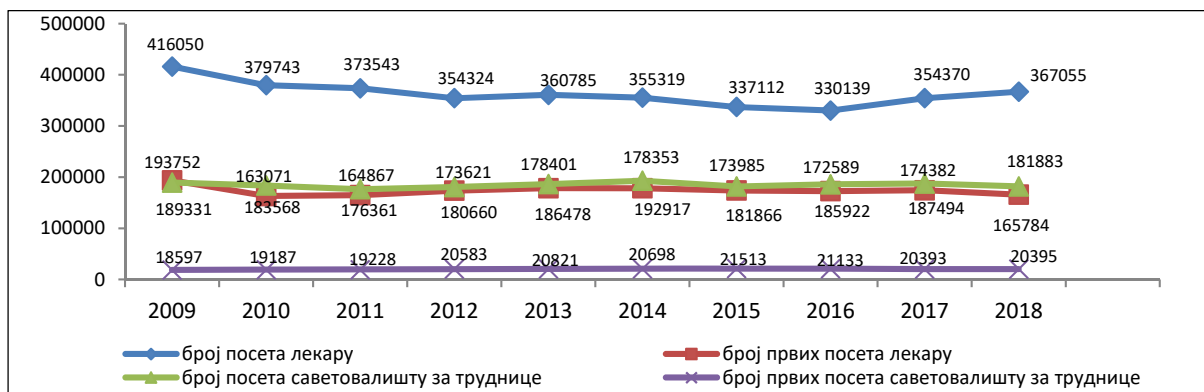
Према попису из 2011. године, у Београду удео жена (873.614 жена) у укупној популацији (1.659.440) износио је 52,6%. Од укупног броја жена старијих од 15 година (760.395), жене генеративног доба од 15 до 49 година (399.298) чиниле су 52,5%.

На основу званичних процена броја становника Београда које ради и публикује Републички завод за статистику Србије, у 2018. години на територији главног града Србије живело је укупно 892.174 жена, које су чиниле 52,8% укупног становништва Београда (1.690.193). Тако је од пописа у 2011. години до процене у 2018. години забележен пораст укупног броја женског становништва од 2,1%. Жена старијих од 15 година било је 768.921, односно 86,2% укупног броја жена. Од тог броја, њих 397.647 (50,7%) спадало је у групу жена фертилног доба (15-49 година), док је преосталих 371.274 (48,3%) било старије од 50 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 2009. до 2018. године број првих посета у ординацији код гинеколога (епизода лечења) је опао за 14,4%, са 193.752 у 2009. години на 165.784 посета у 2018. години (графикон 94). У овом периоду је укупан број посета у служби за здравствену заштиту жена опао чак за 11,8%, од 416.050 на 367.055. Сагледавајући број првих посета у ординацији код гинеколога, у просеку је свака трећа жена старија од 15 година посетила гинеколога због болести, дијагностике и лечења у 2009. години, а у 2018. години свака четврта- пета (27 % у 2009. и 21,6% у 2018. години).

Графикон 94: Број посета у служби за здравствену заштиту жена и у саветовалишту за труднице (укупно и прве), 2009-2018.

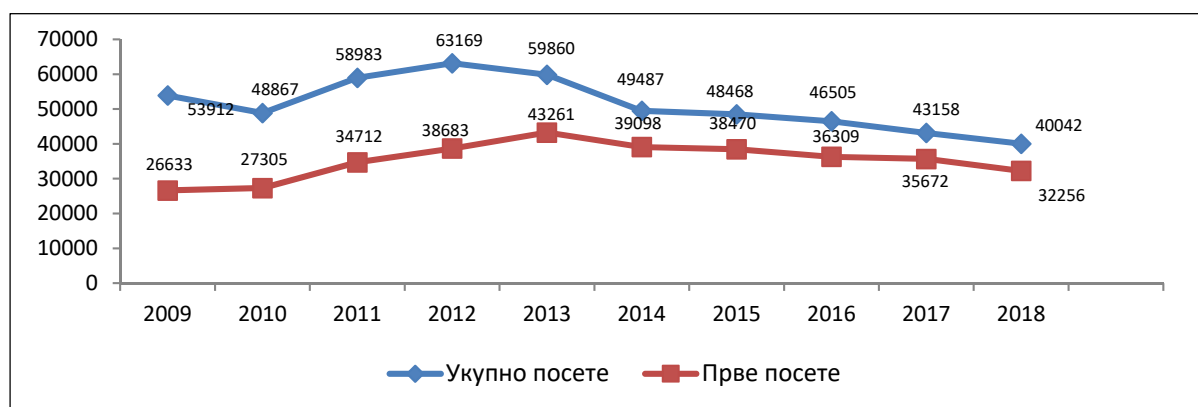


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду-Извештаји служби за здравствену заштиту жена

Број првих посета трудних жена саветовалишту за труднице у 2018. години је порастао за 9,7% у односу на 2009. (са 18.597 у 2009. години на 20.395 у 2018. години). Укупан број посета саветовалишту за труднице у посматраном периоду опао је за 3,9% (од 189.331 посета у 2009. години на 181.883 посете у 2018. години). У просеку, број посета по трудници у саветовалишту 2009. године био је 10 а 2018. године 8,9. У првом тромесечју трудноће мањи број жена је обухваћен саветовалиштем за труднице у 2018. години (65,8%), него у 2009. години (68,4%). Током 2018. године 13,2% трудница је први пут дошло у саветовалиште за трудне жене тек у трећем тромесечју трудноће (у 2009. години их је било 8%). Број патолошких стања код трудних жена је у порасту са 30% у 2009. години, на чак 48,3% у 2018. години.

Број жена које су први пут посетиле саветовалиште за планирање породице је повећан за 17,4% у посматраном периоду (са 26.633 у 2009. години на 32.256 у 2018. години) (графикон 95). Укупан број посета саветовалишту у посматраном периоду је, за разлику од првих посета, опао за 25,7% (са 53.912 на 40.042). У просеку је смањен број посета по жени са 2 у 2009. на 1,1 у 2018. години. Радом саветовалишта за планирање породице повећан је обухват жена генеративног доба у овом периоду са 6,6% на 9,8%. Учешће младих до 19 година у популацији жена генеративног доба које су користиле услуге овог саветовалишта је смањено са 11,3% у 2009. години (3.008 жена до 19 година старости) на 8,8% у 2018. години (2.836 жена до 19 година старости).

Графикон 95: Број посета у саветовалишту за планирање породице, 2009-2018.



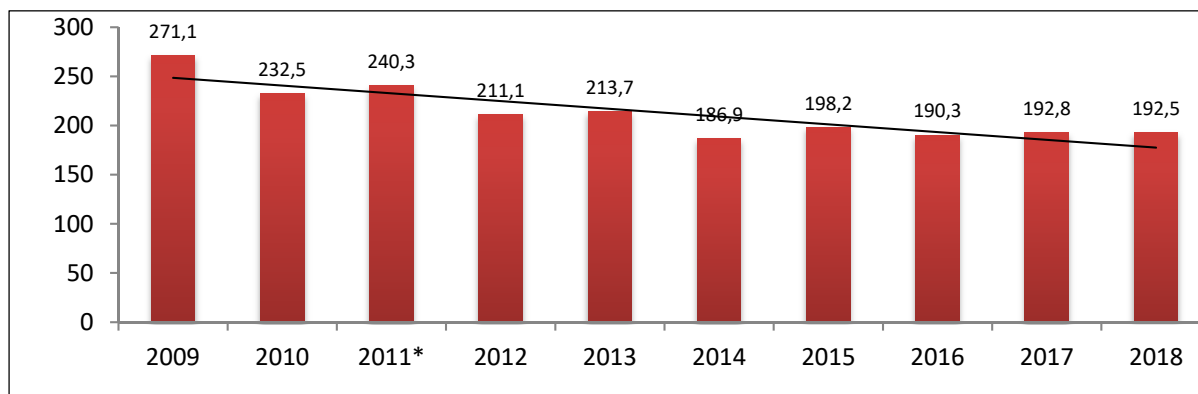
Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду-Извештаји служби за здравствену заштиту жена

У 2018. години број утврђених обољења и стања у службама за здравствену заштиту жена у примарној заштити у односу на 2009. годину смањен је за чак 27% (са 202.411 у 2009. години на 148.038 у 2018. години). Стопа морбидитета на 1.000 жена

старијих од 15 година је у паду са 271,1/1.000 у 2009. години на 192,5/1.000 у 2018. години. У десетогодишњем периоду, највећа стопа је била регистрована 2009. године, а најмања у 2014. години (графикон 96). На континуирано смањење вредности стопе морбидитета вероватно утиче развој приватног сектора (Табела 94 у Прилогу).

Графикон 96: Стопа ванболничког морбидитета жена старијих од 15 година, Београд, 2009-2018.

Стопа на 1.000



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

Четири групе болести у ванболничком морбидитету чине 96,2% свих регистрованих болести. У 2009. и 2018. години прве четири групе болести су исте, али са различитим редоследом у рангу (графикон 97):

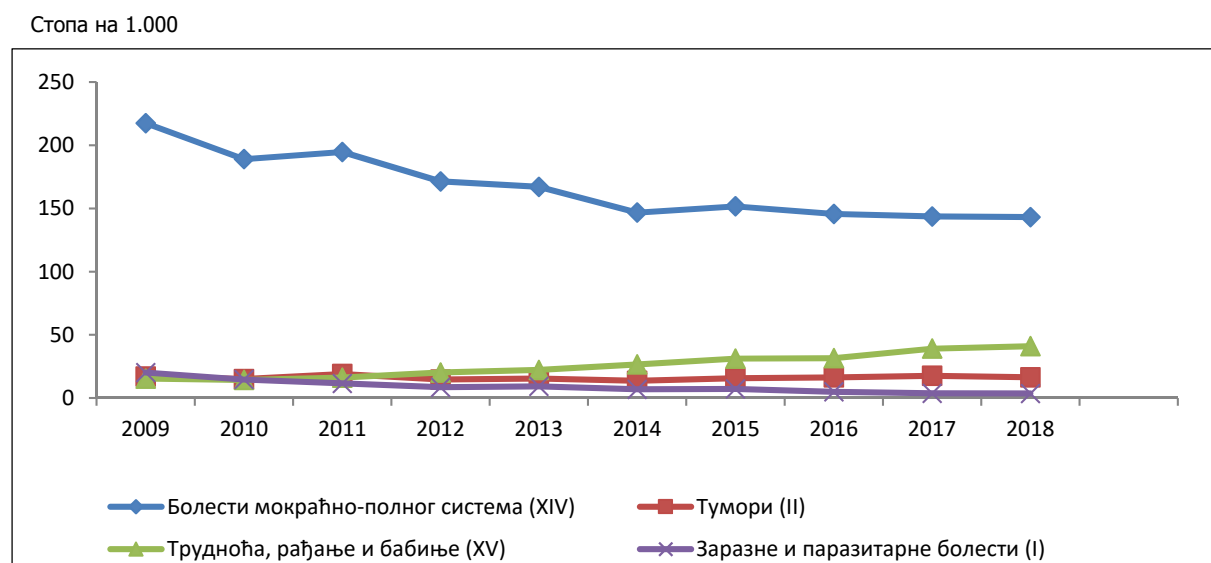
- Болести мокраћно полног система (XIV група према МКБ-10 класификацији), иако у сталном опадању су на I месту у рангу (110.124 дијагноза) са стопом од 143,2/1.000 жена старијих од 15 година. У 2009. години ова обољења су била такође на I месту (162.937 дијагноза) са стопом од 218,3/1.000;
- Стања везана за трудноћу, рађање и бабиње (XV група) су у 2018. години на II месту (16.494 жена старости 15-49 година) са стопом од 41/1.000 жена генеративног доба, а у 2009. години (6.182 жена) су била на IV месту са стопом од 15,4/1.000;
- Тумори (II група) су у 2018. години на III месту (12.584 жена) са стопом од 16,4/1.000 жена старијих од 15 година, као и 2009. године (12.662 жена) са стопом од 16,9/1.000;
- Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група) су на IV месту у рангу у 2018. години (3.222 жена) са стопом од 4,2/1.000 жена старијих од 15 година, а у 2009. години ова група болести је била далеко мање

заступљена и заузимала је VIII место у рангу (635 жене) са стопом од 0,8/1.000 жена.


- Заразне и паразитарне болести (I група) се у 2018. години налазе на V месту (2.759 жене) са стопом од 3,6/1.000 жена старијих од 15 година, док је ова група болести 2009. године (15.055 жена) са стопом од 20,2/1.000 заузимала II место у рангу.
- На VI месту у рангу група болести 2018. године биле су болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV група) (1.850 жена) са стопом од 2,4/1.000 жена старијих од 15 година, док је ова група болести 2009. године (2.194 жена) са стопом од 2,9/1.000 заузимала V место у рангу.

Редослед група болести у претходним годинама се није битније мењао, осим што су заразне и паразитарне болести (I група према МКБ-10) са II места у 2009. години прешле на V место у 2018. години и што су болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV група према МКБ-10) пале са петог на шесто место у рангу. Вредност стопе оболевања од заразних болести у популацији жена старијих од 15 година је у посматраном периоду знатно опала (5,6 пута ако посматрамо прву и последњу годину временског низа). У овом десетогодишњем периоду узлазни тренд бележи само стопа стања везаних за трудноћу, рађање и бабиње (XV група).

Графикон 97: Стопе морбидитета водећих болести у ванболничкој здравственој заштити жена, Београд, 2009-2018.



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



У 2018. години у оквиру служби за здравствену заштиту жена било је евидентирано 148.038 оболелих жена старијих од 15 година, а најчешћа оболења била су:

- Болести дојке (N60-N64): 19.462 жена са стопом од 25,3/1.000 жена од 15 и више година старости;
- Друга запаљења женских карличних органа (N71, N73-N77): 15.895 жена са стопом од 20,7/1.000 жена од 15 и више година старости;
- Болести менопаузе (N95): 15.672 жене са стопом од 42,2/1.000 жена старости 50 и више година;
- Поремећаји менструације (N91, N92): 15.075 жена са стопом од 37,9/1.000 жена генеративног доба (15-49 година);
- Запаљења грлића материце (N72): 13.565 жена са стопом од 17,6/1.000 жена старијих од 15 година;

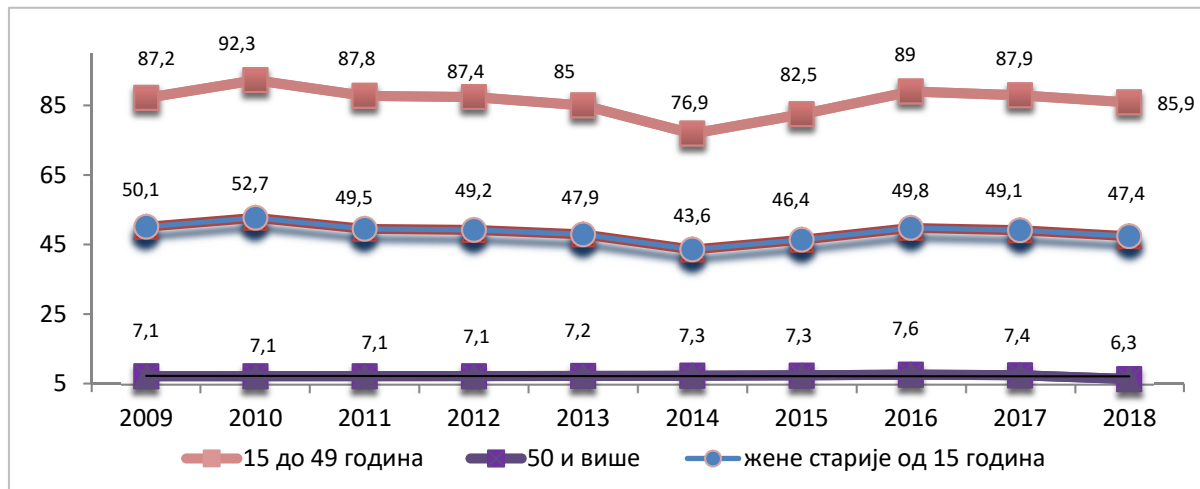
Болнички морбидитет и смртност у болницама популације жена

У оквиру болничке здравствене заштите, број епизода стационарно лечених жена старијих од 15 година на гинеколошко–акушерским одељењима у Београду, у периоду од 2009. до 2018. године био је, уз мање осцилације, у сталном порасту. Најмања стопа хоспитализације на 1.000 жена старијих од 15 година је забележена у 2014. години (43,6/1.000), а највећа у 2010. години (52,7/1.000), (Табела 96 у прилогу).

Од укупно 36.492 хоспитализованих жена у 2018. години, највећи број припада добној групи од 15-49 година, 34.158 жене или 93,6%, док је удео жена 50 и више година старости 6,4% (2.334 жене). Стопа хоспитализованих жена од 15-49 година старости је порасла са 87,2/1.000 у 2009. години на 92,3/1.000 жена у 2010. години, а у 2018. је износила 85,9/1.000 (графикон 98).

Графикон 98: Стопа хоспитализације жена на гинеколошко акушерским одељењима у Београду, 2009 – 2018.

Стопа на 1.000



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

- Најчешћи разлог хоспитализације у 2018. години на гинеколошко-акушерским одељењима жена старости 15 - 49 година био је спонтани порођај код једноплodne трудноће (O80), са стопом од 14,4/1.000 жена генеративног доба (5.741 жена);
- На другом месту као разлог хоспитализације је други порођај код једноплodne трудноће уз стручну помоћ (O83) са стопом од 11,7/1.000 жена (4.670 жена);
- На III месту је порођај царским резом код једноплodne трудноће (O82), 4.493 жене са стопом од 11,3/1.000 жена генеративног доба. Број порођаја царским резом је у порасту. Стопа хоспитализације жена са царским резом у 2009. године је била 9,8/1.000.
- На IV месту у рангу узрока хоспитализације у 2018. години била је дијагноза неплодност жене (N97), 2.672 жена са стопом од 6,7/1.000. Ранијих година ова дијагноза је била мање заступљена, 2009. године са 1.275 жена и стопом од 3,2/1.000 жена генеративног доба.
- На V месту у 2018. години налазила се дијагноза антенаталног скрининга као узрока хоспитализације и то 2.358 жене са стопом од 5,9/1.000, док је у 2009. години била нешто већа (7,3/1.000, односно 2.931 жена) (табела 97 у прилогу).

Стопа хоспитализације жена старијих од 50 година на гинеколошко-акушерским одељењима у Београду износила је 6,3/1.000 у 2018. години и мања је од стопе у 2009. години (7,1/1.000). Најчешћи узроци хоспитализације у 2018. години били су:

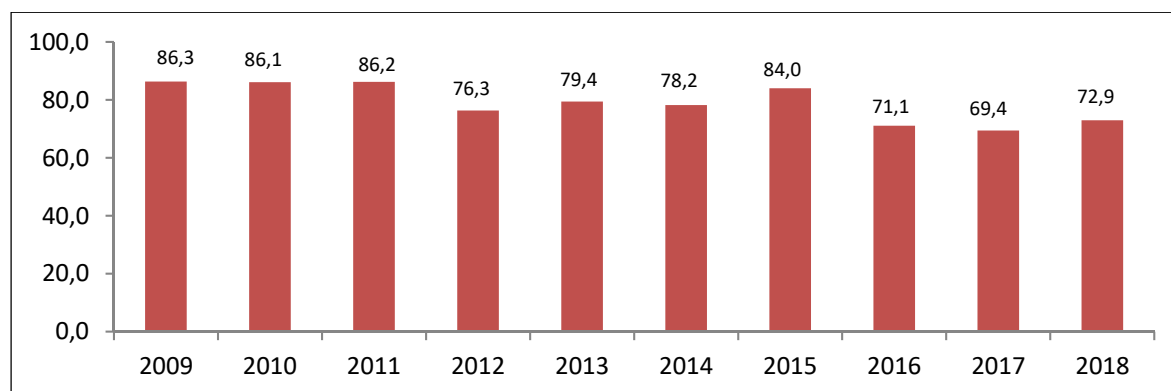
- испадање полних органа жене (N81)- 508 жена, односно 1,4/1.000;

- полип-петелјкаст слузни израштај женских полних органа (N84)- 258 жене, односно 0,7/1.000;
- тумор глатког мишића материце (D25)- 186 жене, односно 0,5/1.000;
- болести менопаузе (N95)- 184 жена, односно 0,5/1.000;
- друге незапаљенске болести материце осим грлића (N85)- 159 жене, односно 0,4/1.000.

У 2018. години у Београду је умрло 290 жена старости од 15 до 49 година (2,7% укупног броја умрлих жена). Стопа морталитета је износила 72,93/100.000 жена генеративног доба и у десетогодишњем периоду почев од 2009. године, има тренд пада (графикон 99).

Графикон 99: Стопа смртности жена старости од 15-49 година у Београду, 2009-2018.

Стопа на 100.000



Извор података: Републички завод за статистику

Водећи узроци смрти жена генеративног доба у посматраном десетогодишњем периоду, од 2009. године до 2018. године, нису се значајно мењали. На првом месту су тумори, од којих је 2018. године умрло 128 жена генеративног доба (стопа 32,2/100.000 жена генеративног доба), што је 44,1% укупно умрлих жена исте старости. Следе их болести система крвотока (39 умрлих жена са стопом од 9,8/100.000), затим симптоми, спољашњи узроци обољевљања и умирања-повреде и то 38 умрлих жена са стопом 9,6/100.000. На четвртном месту су симптоми знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (21 умрла са стопом од 5,3/100.000). На петом месту налазе се болести нервног система, 17 умрле жене и стопа од 4,3/100.000 (табела 99 у Прилогу).

Водећи појединачни узроци смрти жена генеративног доба 2018. године у Београду су (табела 100 у прилогу):

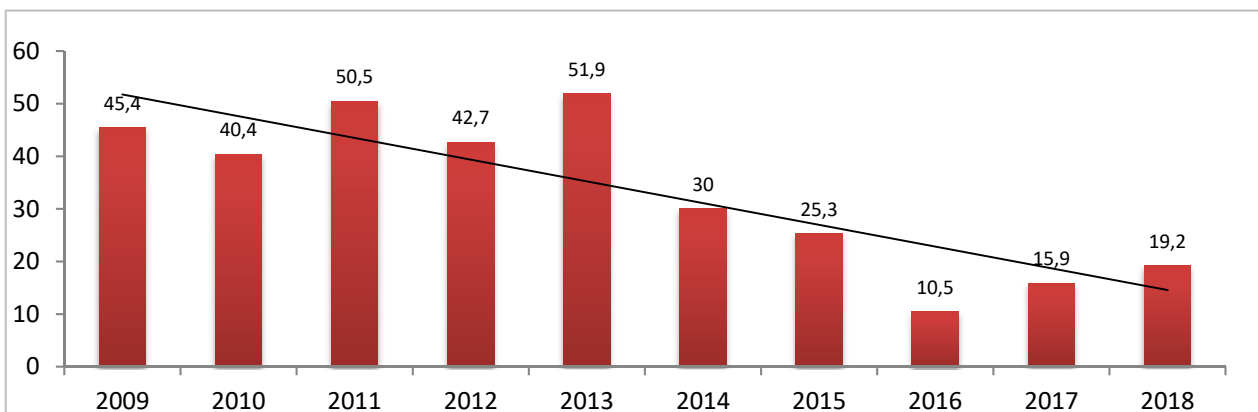
- злоћудни тумор дојке (C50): 38 умрле жене или 9,6/100.000;
- узрок неозначен (R99): 19 умрлих или 4,8/100.000;
- злоћудни тумор грлића материце (C53): 13 умрлих или 3,3/100.000;
- злоћудни тумор душника и плућа (C34): 13 умрлих или 3,3/100.000;
- злоћудни тумор јајника (C56): 11 умрлих или 2,8/100.000;
- акутни инфаркт миокарда (I21): 5 умрлих или 1,3/100.000;
- злоћудни тумор мозга, неозначен (C71): 5 умрлих или 1,3/100.000;
- злоћудни дебелог црева (C18): 5 умрлих или 1,3/100.000;
- злоћудни тумор желица (C16): 5 умрлих или 1,3/100.000;

У периоду од 2009. до 2018. године, злоћудни тумор дојке (C50) заузима прво место међу узроцима смрти жена генеративног доба, у свим годинама, осим 2010. године када је то био неозначен узрок смрти (R99). Остали узроци смрти наведени као водећи у 2018. години у посматраном десетогодишњем периоду смењују се на другом, трећем, четвртном и петом месту (табела 100 у прилогу).

Стопа смртности жена старијих од 15 година на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама изражена на 100.000 хоспитализованих жена (стопа леталитета) је у посматраном периоду бележила осцилације, али има опадајући тренд (Табела 101 у прилогу). Највећу вредност је имала 2013. године- 51,9/100.000 (19 умрлих жена), да би затим почела да опада и у 2018. години износила 19,2/100.000 хоспитализованих жена старијих од 15 година (7 умрлих жена) (графикон 100).

Графикон 100: Стопа смртности жена старијих од 15 година на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду, 2009-2018.

Стопа на 100.000 хоспитализованих жена



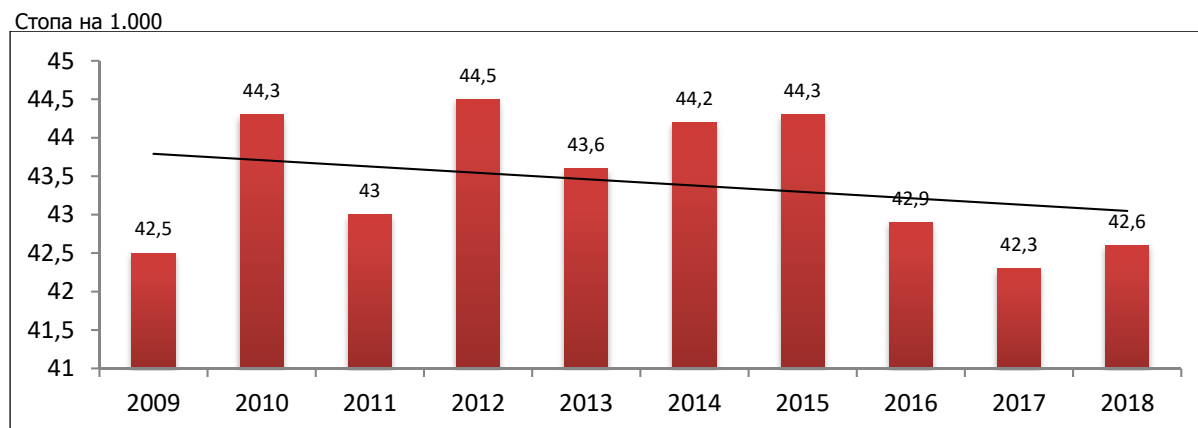
Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији-База података о болничком лечењу

Током 2018. године, две жене старије од 15 година (стопа леталитета 5,5/100.000 хоспитализованих жена) умрле су због злоћудног тумора јајника (C56), а по једна због злоћудног тумора грлића материце (C53), злоћудног тумора других локализација (C76) и доброћудног тумора јајника са стопом леталитета од 2,74/100.000 хоспитализованих жена ове добне групе.

Порођаји

Број порођаја становница Београда на акушерским одељењима у Београду је у 2018. години био 19.303 (табела 103 у прилогу). Број порођаја на 1.000 жена генеративног доба има тренд раста у посматраном периоду и налази се у распону од 42,5/1.000 (2009. година) до 42,6/1.000 (2018. година) (графикон 101).

Графикон 101: Стопа порођаја жена генеративног доба, у Београду, 2009-2018.



Извор података: База података- Пријаве рођења, ГЗЗЈЗ Београд

Највећи број жена у 2018. години се порађао у добној групи између 30 и 39 година (59,3%), док се у 2009. години највећи број жена порађао у узрасту између 20 и 29 година (47,9%). Заступљеност жена добне групе од 15-19 година које су се порађале, била је већа 2009. године (4%), него 2018. године (1,4%). Жене млађе од 15 година су у погледу рађања заступљене у 2018. години са 0,1%.

Током 2018. године код 87% жена порођај је био у термину, а код 6,2% породиља порођај је био превремен, док је код 6,8% обављен после термина.

У 2018. години код 55,4% породиља се радило о првом порођају, њих 32,7% је имало други порођај по реду, а за 8,8% је у питању био трећи порођај.

У 2018. години 86,2% породиља није никад имало намерни прекид трудноће, око 10,9% породиља је имало један намерни побачај; 2,2% породиља је претходно имало два побачаја, а 0,5% три намерна прекида трудноће.

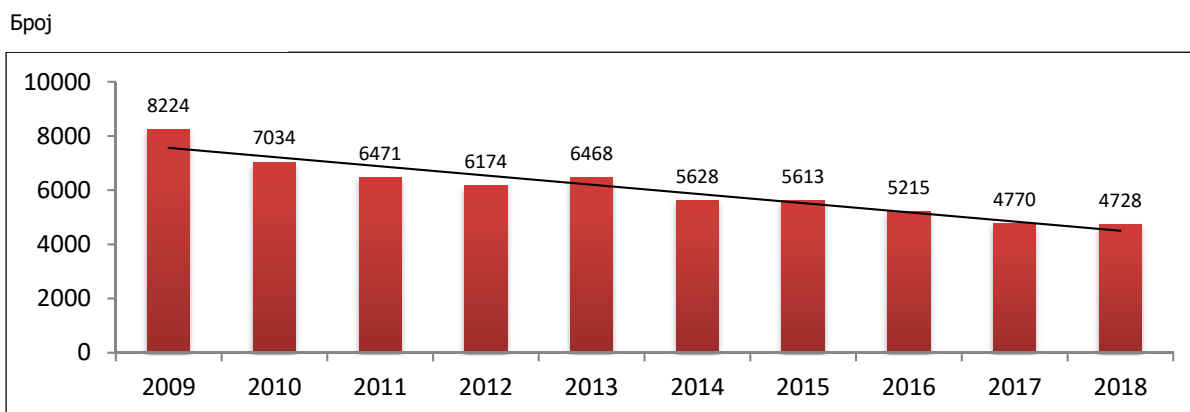
Највећи број жена се породи спонтано или уз малу стручну помоћ (70,9%). Трудноћа се завршила царским резом код 29,1% трудница (од тога 93,8% код једноплодне трудноће и 6,2% код вишеплодне трудноће). Компликације током порођаја су евидентиране код 37,3% породиља. Од укупног броја порођаја највише компликација се односило на повреде међице у току порођаја (22,7% породиља), друге акушерске озледе у току порођаја (5%), затим заостајање постељице и овојнице постељице са крварењем (2,3%), као и на компликације са пупчаником (3,2%).

Прекиди трудноће

Прекиди трудноће су према званичним подацима у сталном опадању у здравственим установама у Београду (државним и приватним), са 8.224 у 2009. години на 4.728 у 2018. години (пад од 57.5%), (графикон 102).


Стопа прекида трудноће на 1.000 живорођене деце опада са 42,2 у 2009. години на 26,3 у 2018. години (број живорођене деце београдских осигураника је 19.677 за 2018.годину, према подацима РЗС Србије).

Графикон 102: Број прекида трудноћа у Београду од 2009. до 2018. године



Извор података: Пријаве прекида трудноће, ГЗЗЈЗ Београд

Удео медицинских прекида трудноће се у укупном броју смањио, са 72,5% у 2009. години на 60,2% у 2018. години и то највероватније због обављања ових интервенција у приватним здравственим установама које не достављају ревносно Пријаве прекида трудноће. Стопа медицинских прекида трудноће на 1.000 живорођене деце (београдских



осигураника) опада са 32,81 у 2009. на 15,86 у 2018. години (табела 103 у прилогу). Истовремено се повећао број осталих прекида трудноће. Број других ненормалних исхода трудноће (О02) се повећао са 11,7 укупног броја прекида у 2009. години, на 31,2% учешћа у 2018. години. Учешће спонтаних у укупном броју побачаја (О03) је порасло у истом периоду са 5,6% на 5,7%.

Током 2018. године до 10. недеље је прекинуто 89% свих трудноћа. Највећи број жена прекида трудноћу у добној групи од 25-34 године живота (45%) и углавном су у браку (51,3%), а затим у добној групи од 35-44 године (39,1%). Жена млађих од 20 година са прекидом трудноће било је 2,7%, од којих је 8 било млађе од 15 година, 4 старости између 15 и 16, а 115 између 17 и 19 година.

Више од трећине жена које су прекинуле трудноћу у 2018. години нема ниједно дете (42,2%), а скоро свака друга има једно или двоје деце (47,9%). Када је у питању број побачаја, 64,3% жена није имало раније ниједан побачај, а свака трећа је имала један или два побачаја (31,2%).

РЕЗИМЕ

У 2018. години 768.921 жена старијих од 15 година остварило је 367.005 посета ванболничким службама за здравствену заштиту жена (за 14,4% мање у односу на период пре 10 година). Стопа ванболничког морбидитета на 1.000 жена старијих од 15 година је у паду, са 271,1/1.000 у 2009. години на 192,5/1.000 у 2018. години (вероватно због развоја приватног сектора). Жене су у 2018. години највише посећивале гинеколога у домовима здравља због болести мокраћно-полног система, а знатно мање због стања везаних за трудноћу, рађање и бабиње, тумора и заразних и паразитарних болести.

Укупан број посета саветовалишту за труднице у посматраном периоду порастао је за 3,9%. Број патолошких стања код трудних жена је у порасту са 30% у 2009. години на 48,3% у 2018. години.

Број жена које су први пут посетиле саветовалиште за планирање породице је повећан за 17,4% у посматраном периоду, али је укупан број посета опао за 25,7%. Радом саветовалишта за планирање породице повећан је обухват жена генеративног доба у овом периоду са 6,6% на 9,8%, а обухват младих жена старости 15-19 година је смањен са 11,3% на 8,8%.

Стопа хоспитализације жена од 15-49 година старости на гинеколошко-акушерским одељењима је опала са 87,2/1.000 у 2009. години на 85,9/1.000 у 2018. години. Најчешћи разлог хоспитализације на гинеколошко-акушерским одељењима жена старости 15-49 година је спонтани порођај код једноплодне трудноће, други порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ, порођај царским резом код једноплодне трудноће, неплодност жене и антенатални скрининг плода.

Стопа хоспитализације жена старијих од 50 година на гинеколошко-акушерским одељењима у Београду износила је 7,1/1.000 у 2018. години (6,3/1.000 у 2009. години). Најчешћи разлози хоспитализације у 2018. години били су: испадање полних органа жене, полип-петелјкаст слузни израштај женских полних органа, тумор глатког мишића материце, болести менопаузе и друге незапаљенске болести материце осим грлића.

Стопа смртности жена старости од 15 до 49 година у периоду од 2009. до 2018. године опала је са 86,3/100.000 жена генеративног доба на 72,9/100.000. Међу водећим узроцима смрти жена генеративног доба, тумори учествују са 44,1%. Највише жена старости од 15 до 49 година током 2018. године умрло је због злоћудног тумора дојке, затим због неозначеног узрока, злоћудног тумора грлића материце, злоћудног тумора душника и плућа, злоћудног тумора јајника и инфаркта срца.

Стопа смртности жена старијих од 15 година на гинеколошко-акушерским одељењима је у последњих 10 година имала опадајући тренд, са 45,4/100.000 хоспитализованих жена у 2009. години на 19,2/100.000 у 2019. години (7 умрлих жена). Стопа порођаја на 1.000 жена генеративног доба има тренд раста у посматраном периоду и налази се у распону од 42,5/1.000 у 2009. години до 42,6/1.000 у 2018. години.

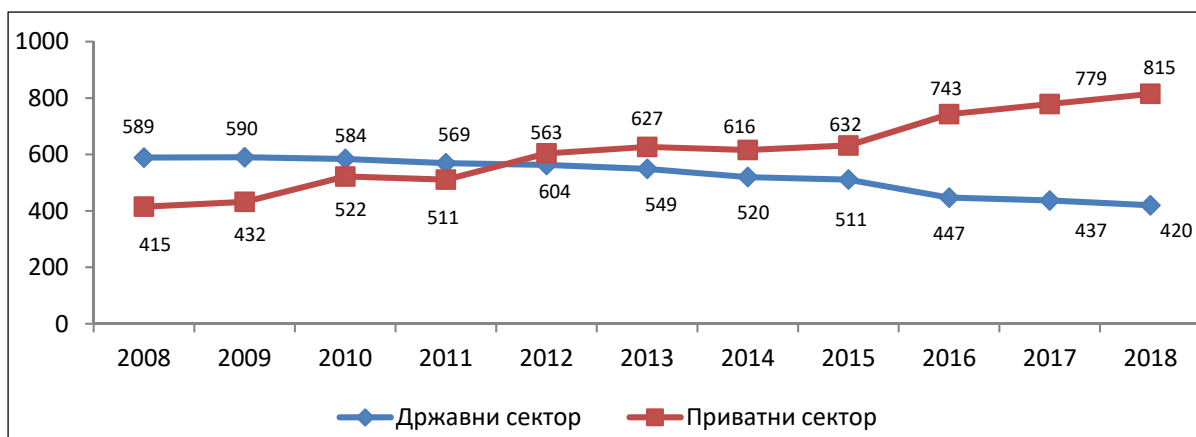
Стопа прекида трудноће на 1.000 живорођене деце је смањена са 46,3 у 2008. години, на 26,5 у 2017. години. Удео медицинских прекида трудноће се у укупном броју смањено са 80,4% на 60,2% у посматраном десетогодишњем периоду и то највероватније због све чешћег обављања ових интервенција у приватним здравственим установама, које не достављају ревносно Пријаве прекида трудноће. Стопа медицинских прекида трудноће на 1.000 живорођене деце (београдских осигураника) је смањена са 32,8 у 2009. на 15,9 у 2018. години. Истовремено се повећао број осталих прекида трудноће - других ненормалних исхода трудноће (О02) и спонтаних побачаја (О03).

9. ОРАЛНО ЗДРАВЉЕ СТАНОВНИКА БЕОГРАДА

Стоматолошку здравствену заштиту становницима Београда обезбеђује стоматолошка служба у 16 државних домова здравља, 3 завода (Завод за здравствену заштиту студената, Завод за здравствену заштиту радника „Железнице Србије“ и Градски завод за геронтологију и палијативно збрињавање), клинике Стоматолошког факултета, као и приватне стоматолошке ординације. Овом анализом обухваћене су приватне стоматолошке ординације у Београду које достављају Градском заводу за јавно здравље прописане статистичке извештаје.

У 2018. години стоматолошку заштиту је пружало 1.020 медицинских радника у државном сектору и 1.087 у приватном сектору (укупно 2.107 медицинских радника). Од тога више од половине медицинских радника чине доктори стоматологије (1.235 или 58,6%). Укупан број доктора стоматологије је повећан у односу на 2009. годину, првенствено због повећања броја запослених у приватном сектору, тако да је од 2012. године број доктора стоматологије у приватној пракси превазишао број доктора стоматологије у државном сектору (графикон 103).

Графикон 103: Број доктора стоматологије у Београду, 2009-2018. година



Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештаји стоматолошких служби

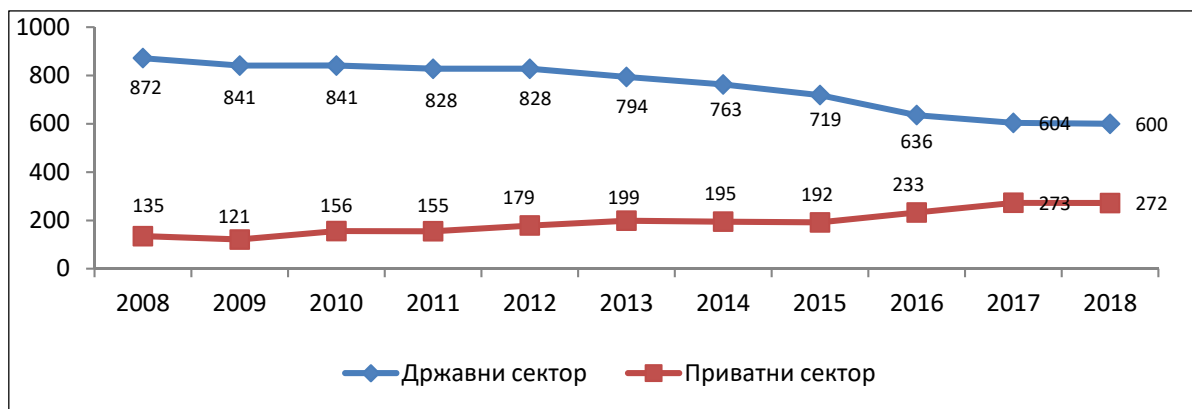
Доктори стоматологије са завршеном специјализацијом су знатно више заступљени у државном сектору (266 или 63,3% укупног броја доктора стоматологије). У приватном сектору ради 222 доктора стоматологије са завршеном специјализацијом (27,2% укупног броја доктора стоматологије).

У приватном сектору приближно 2/3 кадра (66,9%) чине доктори стоматологије без специјализације, а 5,8% јесу доктори стоматологије на специјализацији. У државном

сектору око 1/3 или 32,1% су доктори стоматологије без специјализације, а 4,5% чине доктори стоматологије на специјализацији.

Број зубних асистената и зубних техничара (укључујући и рендген техничаре) је смањен од 2009. до 2018. године (841 у 2009. години, а 600 у 2018. години) и то за 28,6%. Уочава се повећање броја овог кадра у приватном сектору, а смањење у државном сектору (Графикон 104).

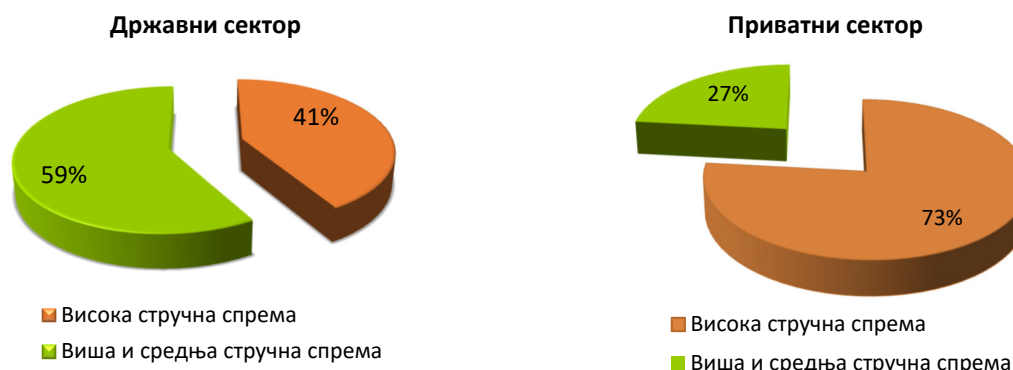
Графикон 104: Број медицинских радника са вишом и средњом стручном спремом у стоматолошкој заштити у Београду, 2009-2018. год.



Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештаји стоматолошких служби

Кадровска обезбеђеност у ова два сектора је различита и када су у питању зубни техничари и зубни асистенти. У државном сектору ради 455 зубних асистената, 123 зубна техничара и 22 рендген техничара, односно 1,4 на 1 стоматолога. У приватном сектору ради 210 зубних асистената, 35 зубних техничара и 27 рендген техничара, односно 0,33 на 1 стоматолога (графикон 105).

Графикон 105: Однос броја запослених са високом и броја запослених са средњом и вишом стручном спремом у приватном и државном сектору стоматологије, 2018. година

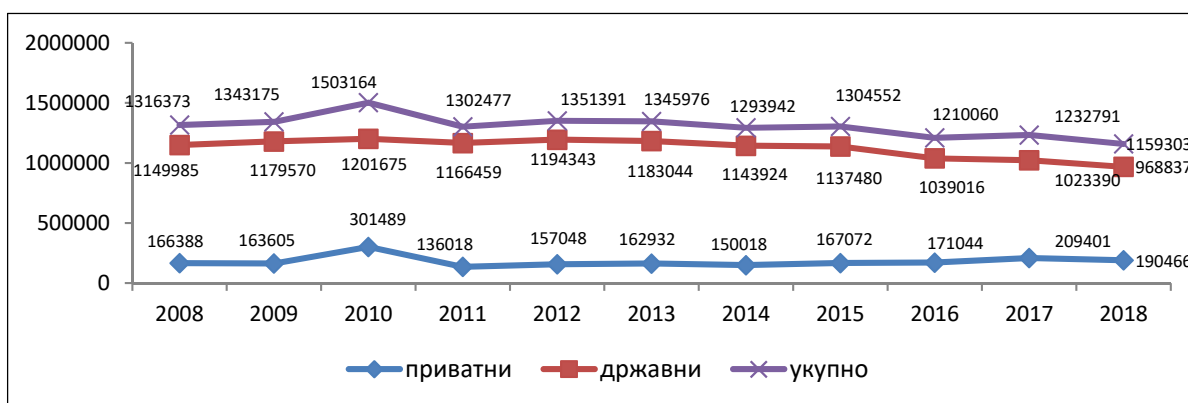


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештаји стоматолошких служби

Укупан број посета стоматолошкој служби у периоду од 2009. до 2018. године је смањен за 13,7%, са 1.343.175 на 1.159.303 (графикон 106), с тим што је број посета у приватном сектору повећан за 14,1%, а у државном је смањен за 17,9%.

У 2018. години остварено је 968.837 посета у државном сектору (83,6% укупног броја посета у оба сектора), а 190.466 (16,4%) посета у приватном сектору. Највише посета у државном сектору су остварила школска деца (489.026 или 50,5%), а у приватном сектору одрасли (168.697 посета или 88,6%). Одрасли у укупном броју посета у државном сектору учествују са 36,9%.

Графикон 106: Број посета код стоматолога у државном и приватном сектору у Београду, у периоду 2009-2018.



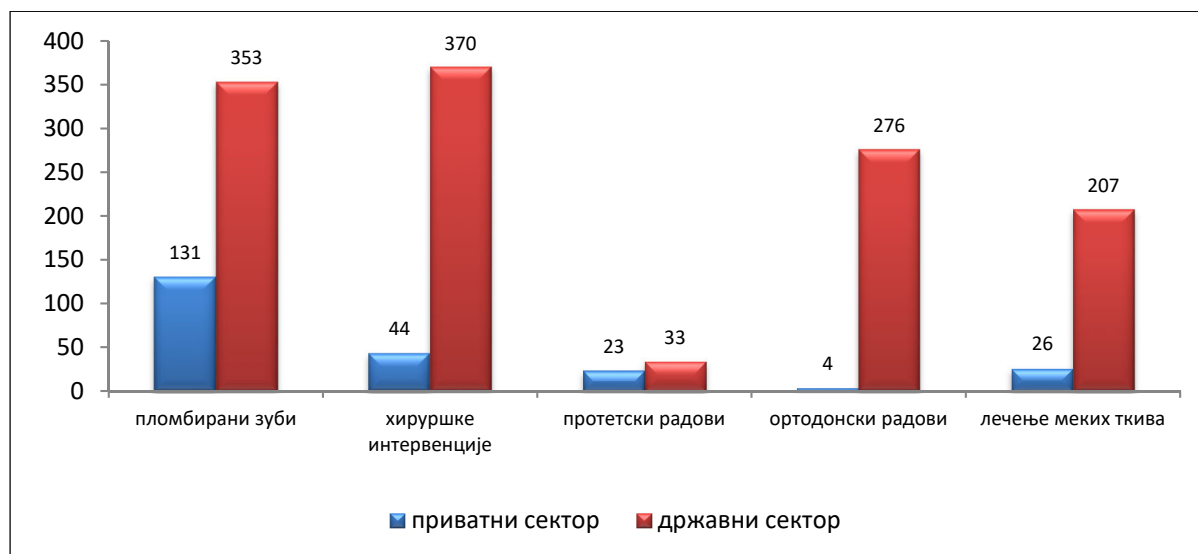
Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештаји стоматолошких служби

Највећи број завршених радова у државном сектору у 2018. години се односи на: пломбирање зуба без лечења (119.996), вађење зуба (99.550) и лечење меких делова усне шупљине (86.814). Следе ортодонтско терапеутске интервенције (84.209), ортодонтски радови (15.228) и завршени радови у области протетике (13.834). У приватном сектору, највећи број завршених радова се такође односи на пломбирање зуба без лечења (78.904), затим следи пломбирање зуба са лечењем (37.969) и лечење меких делова усне шупљине (20.941). Обављено је 20.885 вађења зуба, протетских радова је било 18.695, док је завршених радова у области ортодонције заједно са терапеутским интервенцијама било 3.527.

На графикону 107 приказане су следеће услуге: постављање дефинитивних испуна (пломби) са и без лечења, екстракција зуба (вађење зуба) и остале хируршке интервенције, протетски радови у области израде мобилних и фиксних протетских надокнада, израда мобилних (активних и пасивних) и фиксних ортодонтских апарата, као и ортодонтске контроле и терапеутске реадапације апарата, а затим и услуге лечења меких ткива усне дупље. Подаци су приказани по стоматологу у приватном и

државном сектору у 2018. години. Види се да је оптерећеност стоматолога у државном сектору већа него у приватном.

Графикон 107: Просечан број завршених радова и неких интервенција по стоматологу у државном и приватном сектору, 2018. године



Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештаји стоматолошких служби

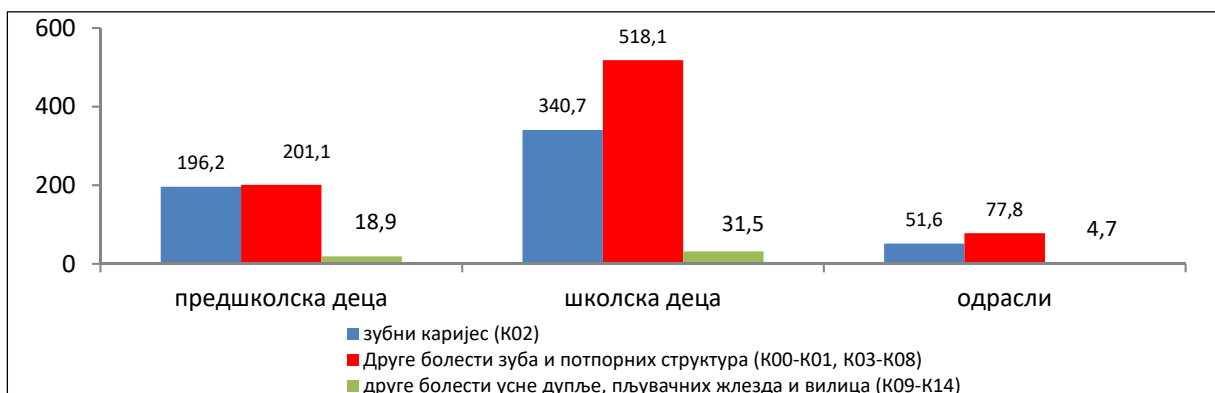
У државном сектору је регистровано у 2018. години укупно 606.763 обољења (102.143 код предшколске деце, 290.316 код школске деце и 214.304 код одраслих). Најчешће је постављана дијагноза других болести зуба и потпорних структура – K00-K01, K03-K08 (249.105) и каријеса – K02 (164.433), а затим следе лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања - Z00-Z13 (141.124) и лица у здравственим службама ради одређених третмана и здравствене заштите –Z40-Z54 (33.965).

У приватном сектору је регистровано укупно 151.848 обољења и стања. Најчешће постављана дијагноза је каријес - K02 (80.388), затим следе друге болести зуба и потпорних структура- K00-K01 и K03-K08 (49.563), лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања - Z00-Z13 (13.546), друге болести усне дупље, пљувачних жлезда и вилица (6.159) и лица у здравственим службама ради одређених третмана и здравствене заштите –Z40-Z54 (1.769).

Уколико се посматра стопа морбидитета (утврђена обољења у државном сектору рачуната на 1.000 становника одговарајућег узраста), види се да је стопа каријеса највећа код школске деце са вредношћу 340,7/1.000, а затим код предшколске деце 196,2/1.000 (графикон 108).

Графикон 108: Утврђена обољења и стања по МКБ-10 у стоматолошкој здравственој заштити (државни сектор) према узрасту, у Београду у 2018. години

Стопа на 1000

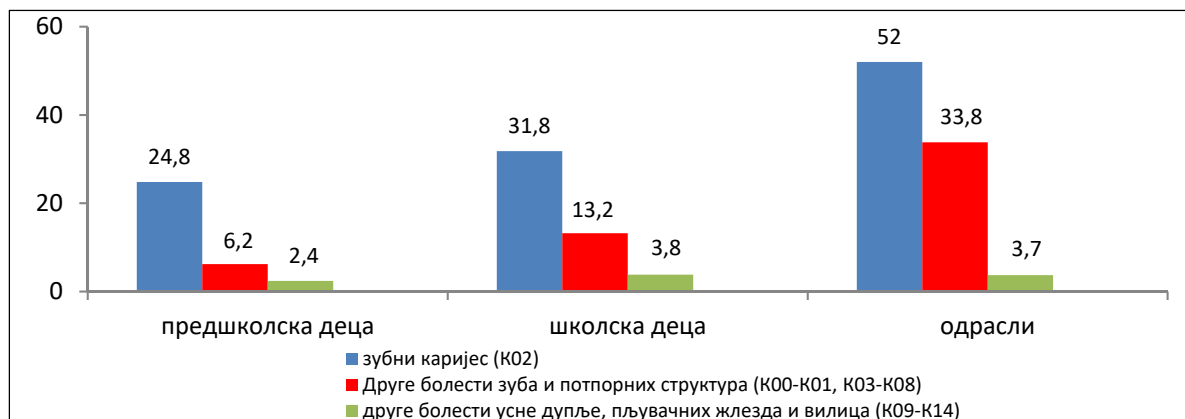


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештаји стоматолошких служби

У приватном сектору, уколико се претпостави да су сви корисници били из Београда, може се израчунати стопа морбидитета (рачуната на укупно становништво Београда одговарајућег узраста, без обзира да ли користе стоматолошку заштиту у државном сектору или не). Код одраслих пацијената је регистрована највећа стопа каријеса, 52/1.000, а затим код школске деце, 31,8/1.000. Стопе морбидитета других болести зуба, односно других болести усне дупље, регистроване у приватном сектору су такође највеће код одраслих особа (графикон 109).

Графикон 109: Утврђена обољења и стања по МКБ – 10 у стоматолошкој здравственој заштити (приватни сектор) према узрасту у Београду у 2018. години

Стопа на 1000



Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештаји стоматолошких служби

**РЕЗИМЕ**

Стоматолошку здравствену заштиту становницима Београда обезбеђује стоматолошка служба у 16 државних домова здравља, 3 завода, клиникама Стоматолошког факултета, као и приватне стоматолошке ординације. У 2018. години о оралном здрављу бринуло је 1.235 доктора стоматологије (420 у државном сектору и 815 у приватном).

Број посета код стоматолога дискретно варира и у приватном и у државном сектору, а у 2018. години остварено је 1.159.303 посета. Највише посета у државном сектору су остварила школска деца (489.026), а у приватном сектору, одрасли (168.697).

У 2018. години у државном сектору је регистровано укупно 606.763 обољења, а у приватном 151.848. Најчешће је постављана дијагноза других болести зуба и потпорних структура (K00-K01, K03-K08) и каријеса (K02). Стопа каријеса регистрована у државном сектору највећа је код школске деце – 340,7/1.000, затим код предшколске деце – 196,2/1.000, док код одраслих износи 40,7/1.000. У приватном сектору, стопа каријеса је највећа код одраслих 52/1.000, код школске деце износи 31,8/1.000 а код предшколске 24,8/1.000.

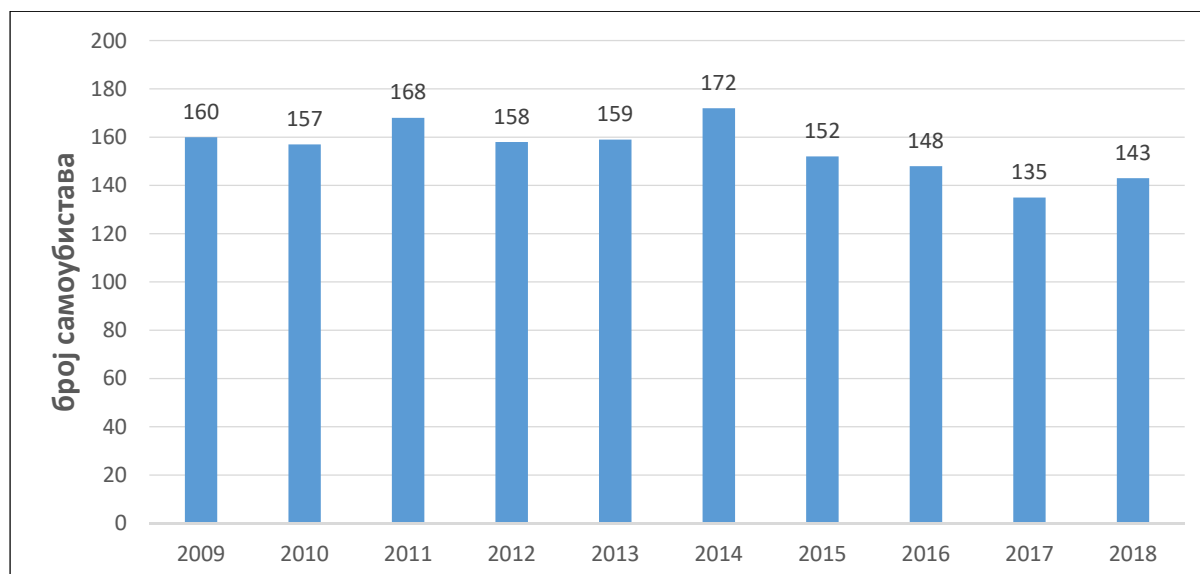
10. САМОУБИСТВА СТАНОВНИКА БЕОГРАДА

У Србији годинама, па и деценијама трају кризне године, са бројним акутним и хроничним стресорима који су утицали, а и даље неповољно утичу на ментално здравље становништва Србије. Према подацима Републичког завода за статистику од укупног броја умрлих Београђана у 2018. години, 543 (2,5%) је умрло насилном смрћу. У 164 случаја смрт је наступила због самоубиства, а стопа самоубиства износи 9,7/100.000 становника и мања је у односу на стопу самоубиства у Србији (720 самоубиства, стопа 10,3/100.000 становника).

Градски завод за јавно здравље Београд од 2006. године води базу података о умрлим лицима у Београду. На основу података из ове базе, омогућена је детаљнија анализа самоубиства становника Београда (у овој бази приказани су становници Београда који су извршили самоубиство у Београду, а нису укључени становници Београда који су извршили самоубиство ван Београда).

У периоду од 2009.-2018. године је евидентирано 1552 самоубиства, а број самоубиства има тенденцију пада и најнижа вредност забележена је у 2017. години (графикон 110).

Графикон 110: Број самоубиства у Београду у периоду 2009.-2018. године



Извор података: База података о умрлим лицима Градског завода за јавно здравље

Стопа самоубиства је смањена у анализираном периоду са 9,8/100.000 на 8,5/100.000. Од укупног броја лица која су извршила самоубиство 70,6% су били

мушкарци, а 29,4% жене. Мушкарци имају скоро три пута већу стопу самоубиства од жена. Стопа самоубиства мушкараца износила је 14,4 /100.000 становника у 2009. години, а у 2018. години 12,7/100.000. Стопа самоубиства жена је смањена са 5,6/100.000 на 4,7/100.000 у истом периоду (графикон 111).

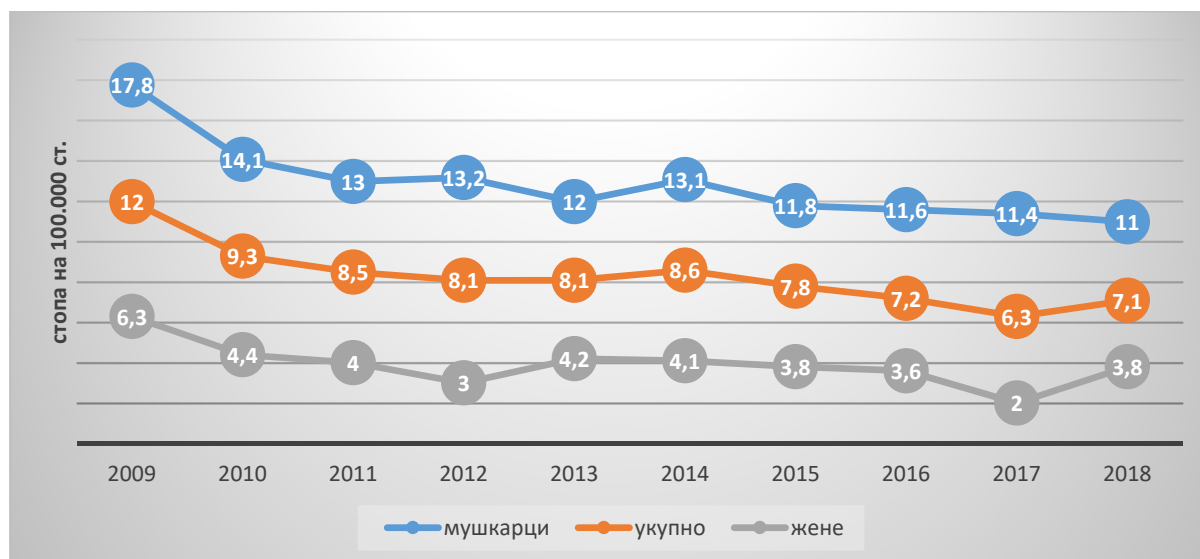
Графикон 111: Стопа самоубиства у Београду у периоду 2009.-2018. године



Извор података: База података о умрлим лицима Градског завода за јавно здравље

Стандардизована стопа (у односу на европску популацију) код мушкараца је смањена са 17,8/100.000 становника у 2009. години на 11/100.000 у 2018., а код жена са 6,3/100.000 у 2009., на 3,8/100.000 у 2018. години (графикон 112).

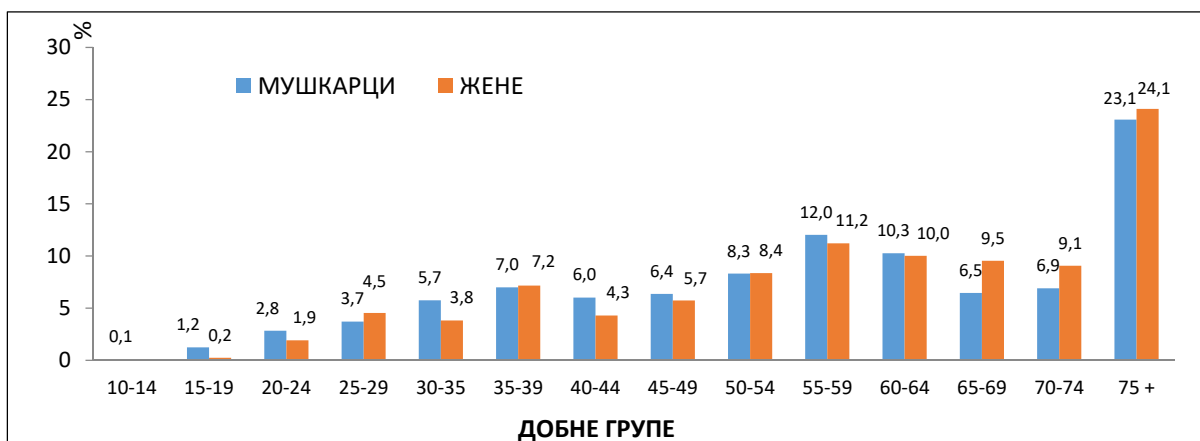
Графикон 112: Стандардизована стопа самоубиства - Европа у Београду у периоду 2009.-2018. године



Извор података: База података о умрлим лицима Градског завода за јавно здравље

Самоубиства се дешавају у свим добним групама, али су најзаступљенија код најстаријих становника Београда. Готово свако четврто самоубиство, и код мушкараца и код жена је извршила особа старија од 75 година (графикон 113). Затим следе добне групе од 55 до 59 година (11,2% свих самоубистава код жена и 12% код мушкараца) и од 60 до 64 године. Најмлађе лице које је извршило самоубиство било је мушког пола и имало је 12 година.

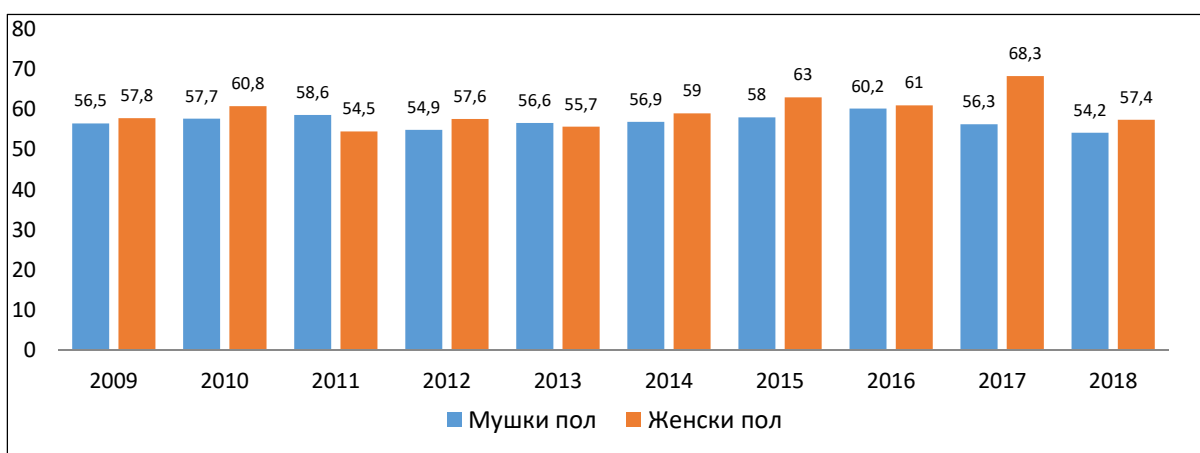
Графикон 113: Учесталост самоубистава по добним групама и полу у Београду у периоду 2009.-2018. година



Извор података: База података о умрлим лицима Градског завода за јавно здравље

Жене које су извршиле самоубиство су старије од мушкараца у већини посматраних година (графикон 114). Просечна старост жена које су извршиле самоубиство је смањена са 57,8 на 57,4 године, док је просечна старост мушкараца смањена са 56,5 на 54,2 године. Међутим, ако се анализира цео период од 2009. до 2018. године, просечна старост мушкараца је 57 година, а жена 59,5 година.

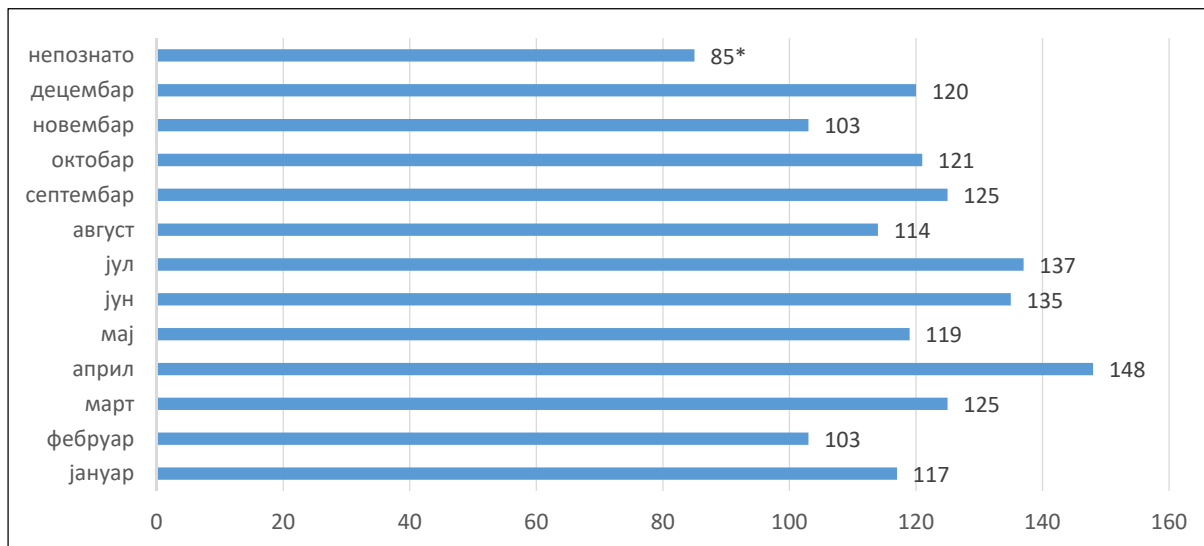
Графикон 114: Самоубиства по полу и просечној старости у Београду у периоду 2009.-2018. година



Извор података: База података о умрлим лицима Градског завода за јавно здравље

Највећи број самоубиства у анализираном периоду је евидентиран у априлу, јулу и јуну месецу, а најмањи у зимским месецима новембру и фебруару (графикон 115).

Графикон 115: Самоубиства по месецима извршења у Београду у периоду 2009.-2018. године

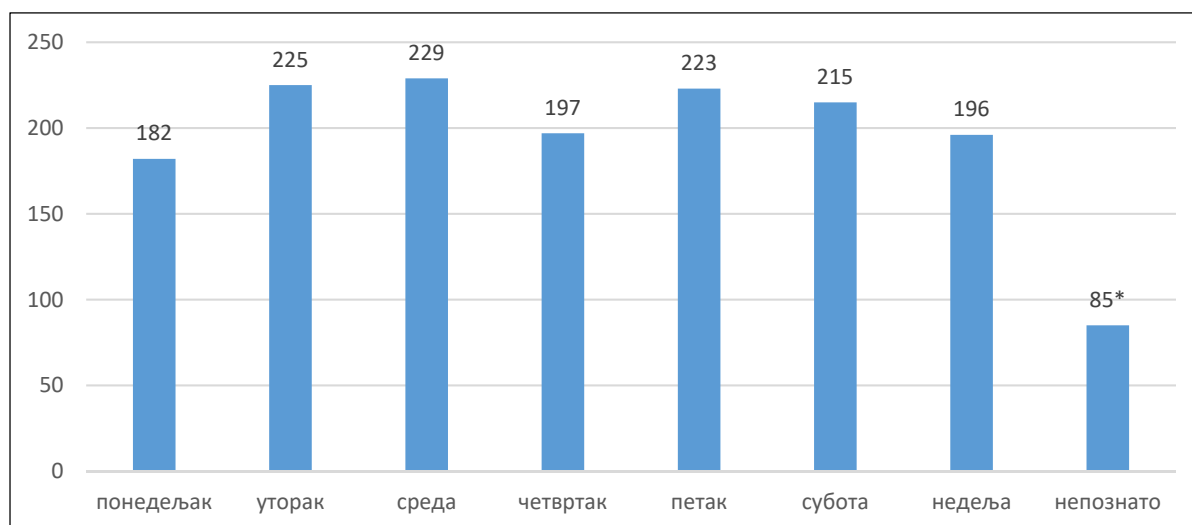


Извор података: База података о умрлим лицима Градског завода за јавно здравље

*За наведени број лица у Бази умрлих не постоје подаци о месецу извршења самоубиства

Ако се анализира дан у недељи у коме је извршено самоубиство, уочава се да се највише самоубиства догодило средом и уторком, а најмање понедељком (графикон 116).

Графикон 116: Самоубиства по данима извршења у недељи у Београду у периоду 2009.-2018. године



Извор података: База података о умрлим лицима Градског завода за јавно здравље

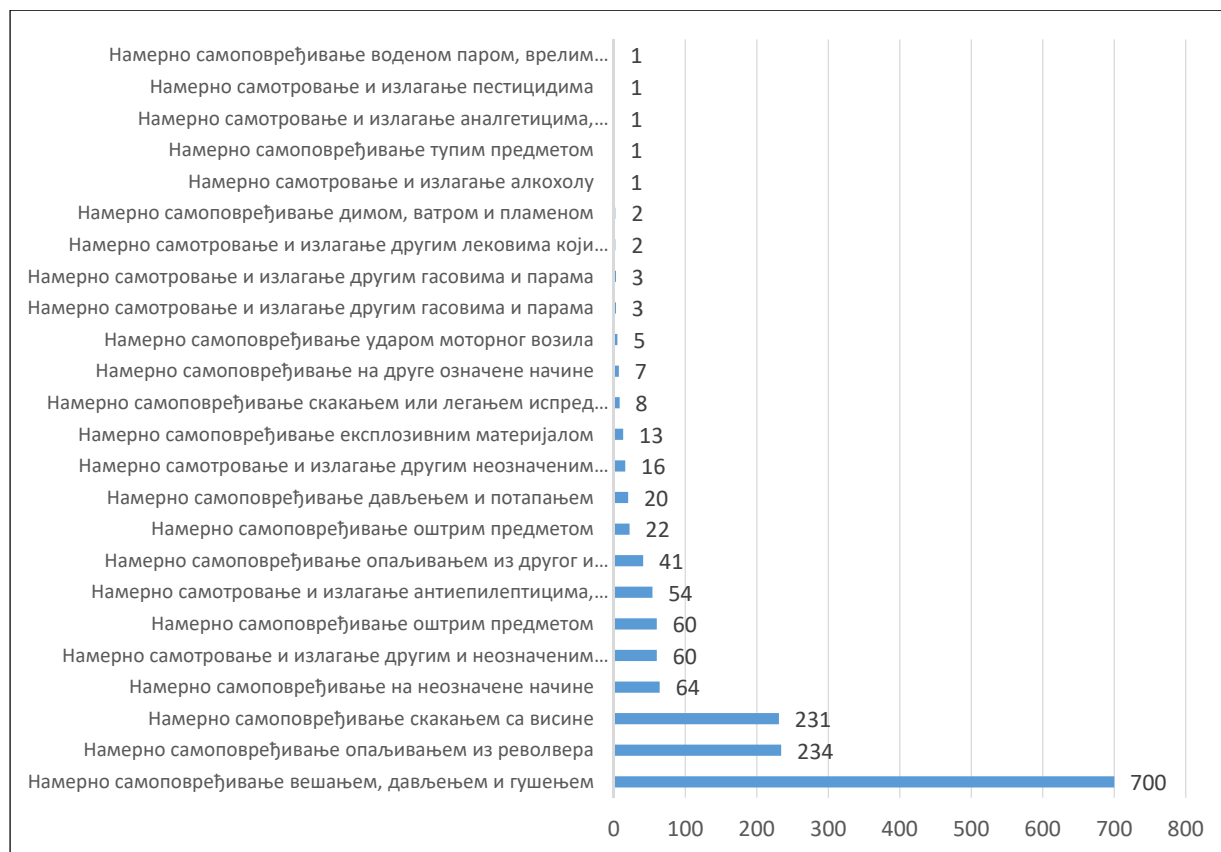
* За наведени број лица у Бази умрлих не постоје подаци о дану извршења самоубиства

Самоубиства су најчешће извршена вешањем и дављењем („Намерно самоповређивање вешањем, дављењем и гушењем“ - X70 по МКБ 10) у 45,2% случајева.

Затим следи „намерно самоповређивање опаљивањем из револвера- X72“ (15,1%), „Намерно самоповређивање скакањем са висине - X80“ (14,9%), „намерно самоповређивање на неозначене начине“ - X84 (4,1%) и „намерно самоповређивање излагање другим и неозначеним хемикалијама и штетним материјама - X69“ (3,9%) (графикон 117).

И код мушкараца и код жена, најчешћи начин је вешање или дављење, међутим код мушкараца су више заступљена самоубиства опаљивањем из револвера, а код жена скакањем са висине (X80) и тровања хемикалијама и штетним материјама (X69).

Графикон 117: Најчешћи спољни узроци самоубиства у Београду у периоду 2009.-2018. година



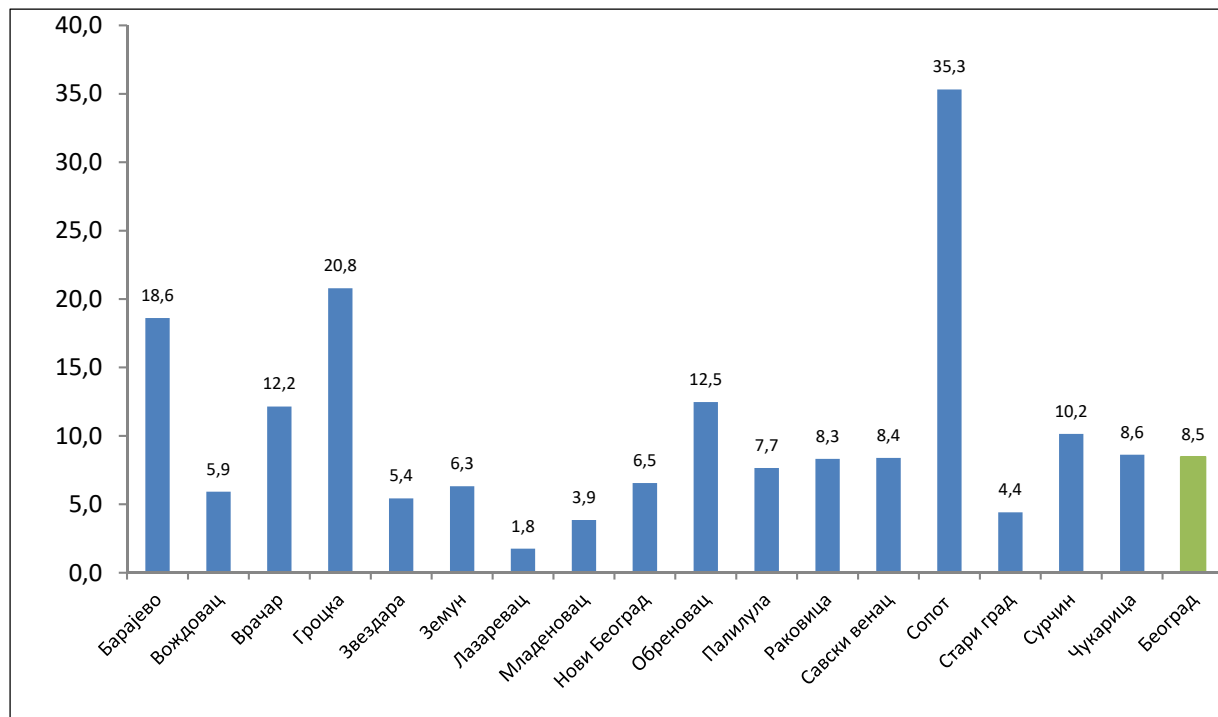
Извор података: База података о умрлим лицима Градског завода за јавно здравље

Разлике у броју извршених самоубиства постоје и по београдским општинама. Према подацима из базе умрлих Градског завода за јавно здравље Београд стопа самоубиства у Београду у 2018. години је највећа у општинама Сопот (35,3/100.000), Гроцка (20,8/100.000) и Барајево (18,6/100.000), а најмања у општинама Лазаревац

(1,8/100.000), Младеновац (3,9/100.000) и Стари град (4,4/100.000). На нивоу Града Београда стопа самоубиства је 8,5/100.000 становника (графикон 118).

Графикон 118: Стопе самоубиства по општинама у Београду у 2018. години

Стопа на 100.000 становника



Извор података: База података о умрлим лицима Градског завода за јавно здравље



РЕЗИМЕ

Број извршених самоубистава у Београду у посматраном периоду се смањује (143 у 2018. години), а стопа самоубиства мања је у односу на Србију (Београд 9,7/100.000 становника; Србија 10,3/100.000 у 2018. години). Мушкарци имају три пута већу стопу самоубиства (12,7/100.000) од жена (4,7/100.000).

Самоубиства се дешавају у свим добним групама, али су најзаступљенија код најстаријих становника Београда. Готово свако четврто самоубиство, и код мушкараца и код жена је извршила особа старија од 75 година.

Највећи број самоубистава у дешава у априлу, јулу и јуну месецу, а најмањи у месецима новембру и фебруару. Ако се анализира дан у недељи у коме је извршено самоубиство, уочава се да се највише самоубистава дешава средом и уторком, а најмање понедељком. Самоубиства су најчешће извршена вешањем и давлeњем у 45,2% случајева, а затим опаљивањем из револвера и скакањем са висине. И код мушкараца и код жена, најчешћи начин је вешање или давлeње, међутим код мушкараца су више заступљена самоубиства опаљивањем из револвера, а код жена скакањем са висине (X80) и тровања хемикалијама и штетним материјама- (X69).

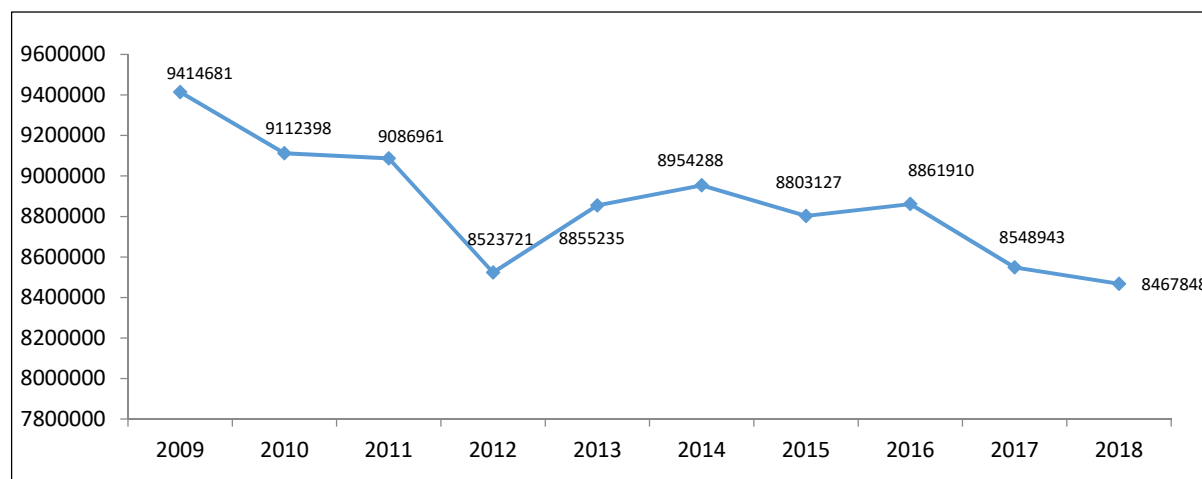
Стопа самоубистава у Београду у 2018. години је највећа у општинама Сопот (35,3/100.000), Гроцка (20,8/100.000) и Барајево (18,6/100.000), а најмања у општинама Лазаревац (1,8/100.000), Младеновац (3,9/100.000) и Стари град (4,4/100.000).

11. ЗДРАВЉЕ СВИХ СТАНОВНИКА БЕОГРАДА

Ванболнички морбидитет

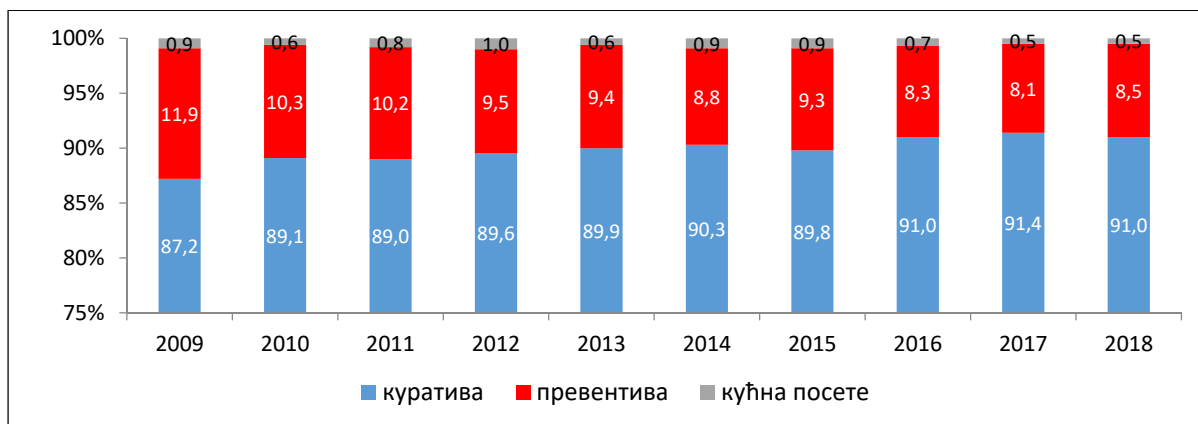
У 16 домова здравља и 3 завода (Завод за здравствену заштиту радника МУП-а, Завод за здравствену заштиту радника „Железнице Србије“, Завод за здравствену заштиту студената), у 2018. години је 1.690.193 становника Београда остварило 8.467.848 посета, што је за 4% мање у односу на претходну годину (графикон 119). Установљено је 3.493.526 обољења на нивоу примарне здравствене заштите (групе болести А00-Т98), и још 872.808 долазака због фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (група Z00-Z99).

Графикон 119. Укупан број посета код изабраног лекара у ванболничкој заштити у Београду, 2009-2018. године



Извор: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

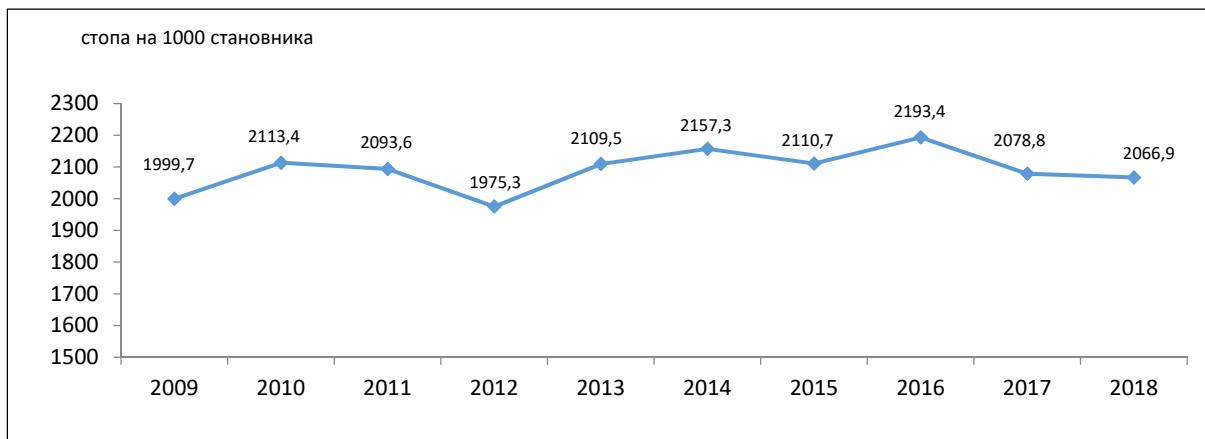
Од укупног броја посета, само 719.417 или 8,5% су биле превентивне посете, док су остале посете биле ради лечења у ординацији лекара, а у малом броју (41.534) и у кући пацијента (табела 104 у прилогу). Поредићи 2009. годину и 2018. годину, укупан број посета изабраном лекару (превентивне, куративне и кућне) у здравственим установама примарне здравствене заштите, а које су остварили грађани свих добних групација (деца, омладина, одрасли грађани, жене и стара лица) опао је за 10,1% (са 9.414.681 на 8.467.848), с тим што су присутне осцилације броја посета у временској серији. Посебно је изражено смањење броја превентивних посета, скоро за половину, због чега је учешће превентивних посета у укупном броју посета смањено са 11,9% на 8,5%. Значајно је смањено и учешће кућних посета са 0,9% на 0,5%. Због тога је повећано учешће посета ради лечења у ординацији лекара, са 87,2% на 91%.

Графикон 120: Структура посета у ванболничкој здравственој заштити код изабраног лекара у Београду, 2009-2018.

Извор: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

Истовремено је број утврђених обољења повећан за 5,9% (у 2009. години је регистровано 3.260.717 обољења а у 2018. је било 3.464.875 дијагноза). Вредности стопе морбидитета (групе I-XIX) порасле су од 1.999,7/1.000 у 2009. години на 2.066,9/1.000 укупног становништва Београда у 2018. години (графикон 120). У посматраном периоду смањен је и број утврђених стања из XXI групе по МКБ-10 - „фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом“, односно стања која по Међународној класификацији нису болести, а ни повреде и то са 905.198 на 872.808 (табела 105 у прилогу).

Треба истаћи да у овај број нису укључене посете лекарима у специјалистичким службама (2.910.269 првих посета у 2018.години), као ни утврђена обољења у овим службама.


Графикон 121: Стопа морбидитета у ванболничкој заштити у Београду, 2009-2018. година

Извор: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

У 2018. години, као и ранијих година, од укупно двадесет једне групе болести према морбидитетној листи МКБ–10, најзаступљенија је група болести система за дисање са стопом морбидитета од 553,6/1.000 (935.756 оболелих). Стопа је опала у односу на 2009. годину када је износила 683,5/1.000. У структури морбидитета ова група болести чини 21,4%, што значи да је око једне петине становника Београда који су користили здравствену заштиту, без обзира којој добној групацији припадали, имало потребу да се јави једном или више пута изабраном лекару због неке од респираторних болести.

Табела 34: Десет најзаступљенијих група болести у ванболничкој заштити код изабраног лекара у Београду у 2009, 2017. и 2018. години

Р. бр.	Група болести МКБ – X	Назив групе оболења	2009.	2017.			2018.		
			Стопа на 1.000	Број оболења/ патол. стања	%	Стопа на 1.000	Број оболења/ патол. стања	%	Стопа на 1.000
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	X	Болести система за дисање	683,5	894.245	20,3	530,0 I	935.756	21,4	553,6 I
2.	IX	Болести система крвотока	248,1	414.519	9,2	245,7 II	380.919	8,7	225,3 II
3.	XIV	Болести мокраћно-полног система	195,0	297.422	6,8	176,3 IV	294.826	6,7	174,4 IV
4.	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	89,7	343.598	7,8	203,7 III	364.154	8,3	215,4 III
5.	XIII	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	132,3	250.693	5,7	148,6 V	258.099	5,9	152,7 V
6.	I	Заразне и паразитарне болести	78,4	155.755	3,5	92,3 VIII	168.919	3,8	99,9 VI
7.	IV	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма		172.139	3,9	102 VI	160.013	3,6	94,6 VII
8.	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	82,1	161.187	3,7	95,5 VII	159.781	3,6	94,5 VIII



9.	XI	Болести система за варење	80,8	134.125	3,0	79,5 IX	130.110	2,9	76,9 IX
10	XII	Болести коже и поткожног ткива					116826	2,7	69,1 X
11	V	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	73,8	118.483	2,7	70,2 X			

Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

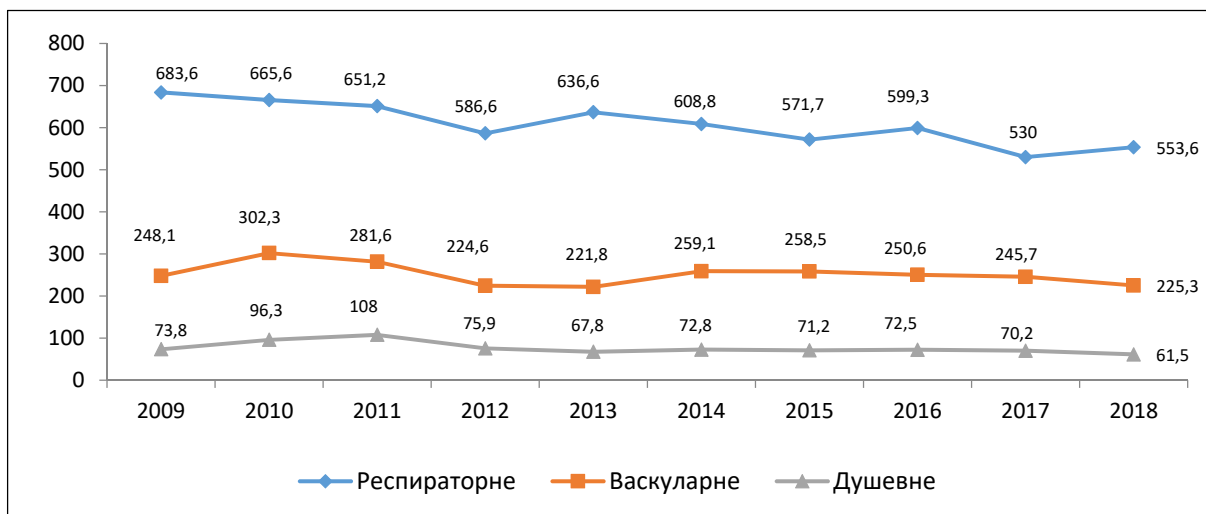
Следе болести система крвотока у оквиру првих пет најчешћих група дијагноза са стопом од 225,3/1.000 (380.919 лица). Вредност ове стопе је смањена у односу на 2009. годину, када је износила 248,1/1.000 становника града Београда. Као разлог посете изабраном лекару чешће су заступљени и симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (215,4/1.000 – 364.154 лица), обољења из групе болести мокраћно-полног система са стопом од 174,4/1.000 (294.826 лица) као и болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (152,7/1.000 – 258.099 лица). Болести система за варење нашле су се на десетом месту у рангу група болести 2018.године, са стопом од 76,9/1.000 (130.110 лица). Ранг листа 5 водећих група обољења због којих се становници Београда обраћају изабраном лекару је скоро непромењена у односу на период пре 10 година.

У анализираном десетогодишњем периоду, пораст стопе оболевања се бележи код већине група болести, а вишеструко је повећан (2,4 пута) број оболелих са коначном дијагнозом из групе симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група према МКБ-10) и то са 146.268 на 364.154 оболелих. Значајно је увећана стопа оболелих од болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV група МКБ-10, са 73,1/1.000 на 94,5/1.000), заразних и паразитарних болести (I група МКБ-10, са 78,4/1.000 на 99,9/1.000) и болести мишићно-коштаног система и везивних ткива (XIII група МКБ-10, са 132,3/1.000 на 152,7/1.000). Повећање стопе оболевања је забележено и код групе Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX група МКБ-10) са 82,1/1.000 на 94,5/1.000.

Тренд пада су имале болести система крвотока (IX група МКБ-10) са 248,1/1.000 на 225,3/1.000 вредности стопе, док је стопа оболевања опала и код водеће групе, болести система за дисање (X група МКБ-10), са 683,5/1.000 на 553,6/1.000.

Графикон 122: Ванболнички морбидитет, изабране групе болести, Београд, 2009-2018. година

Стопа на 1.000



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

Посматрано по појединачним дијагнозама, пацијенти су се највише јављали изабраном лекару због: акутне вишеструке инфекције горњих дисајних путева – J00-J01, J05-J06 (365.161 оболелих, стопа 216,0/1.000), затим акутног запаљења ждрела и крајника – J02-J03 (стопа од 170,2/1.000), есенцијалне артеријске хипертензије (I10) са стопом од 136,6/1.000), других симптома, знака и патолошких клиничких и лабораторијских налаза (R00-R09, R11-R49, R51-653, R55-R99) са стопом од 138,5/1.000 и других обољења леђа (M40-M54) са стопом од 71,0/1.000 становника Београда.

Ванболнички приватни сектор

Становници Београда користе ванболничку здравствену заштиту и у приватном сектору. Подаци којима располаже Градски завод за јавно здравље, показују да је у 2018. години остварено 1.265.253 посета у ординацији лекара у приватном сектору, око три пута више у односу на 2009. годину (415.601). Ово повећање је делом проузроковано све већим бројем приватних установа на територији Београда, као и већим обимом достављања извештаја о раду. Мора се нагласити да су ови подаци делимично мањкави јер здравствено статистичке извештаје не достављају све здравствене установе и приватне праксе које послују у Београду.

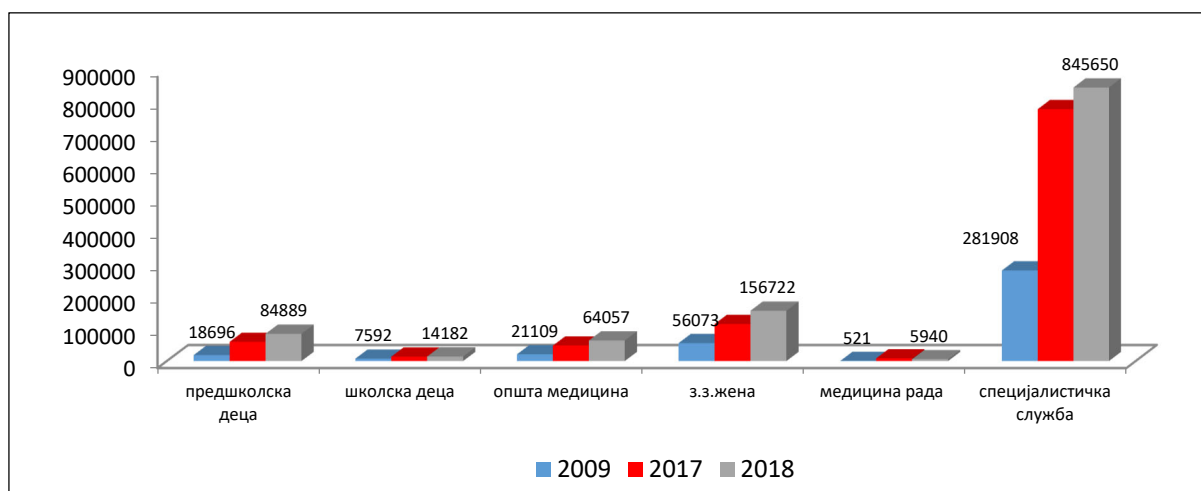
Највећи број посета у приватном сектору, према очекивању, остварен је у специјалистичкој служби (66,8% у 2018. години), следи здравствена заштита жена са

учешћем од 12,4%, а на трећем месту је здравствена заштита предшколске деце са 6,7% свих посета приватном сектору здравственог система (графикон 123).

Укупно је евидентирано 1.798.992 обољења и стања (ако се изузме последња група болести према МКБ-10, број је мањи и износи 932.144 дијагноза). Пацијенти су се највише обраћали лекарима у приватном сектору због болести система крвотока (148.327 или 15,9%), болести мокраћно-полног система (142.875 или 15,3%), болести система за дисање (124.912 или 13,4%), затим због болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (99.477 или 10,6%), болести ока и припоја ока (83.872 или 8,9%) као и због тумора (64.361 или 6,9%). Због фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (XXI група према МКБ-10) у приватним ванболничким установама је евидентирано још 866.848 дијагноза, а најчешћи разлози су прегледи у циљу запошљавања, добијања возачке дозволе и сл.

С обзиром на то да Градски завод за јавно здравље Београд нема податке о броју пацијената из унутрашњости који су користили здравствене услуге приватног сектора у Београду, као ни о броју пацијената који упоредо користе услуге и приватног и државног сектора, није могуће податке из приватног сектора укључити у израчунавање стопе ванболничког морбидитета становника Београда.

Графикон 123: Број посета у ординацији лекара у приватном ванболничком сектору у Београду, 2009., 2017. и 2018. године



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

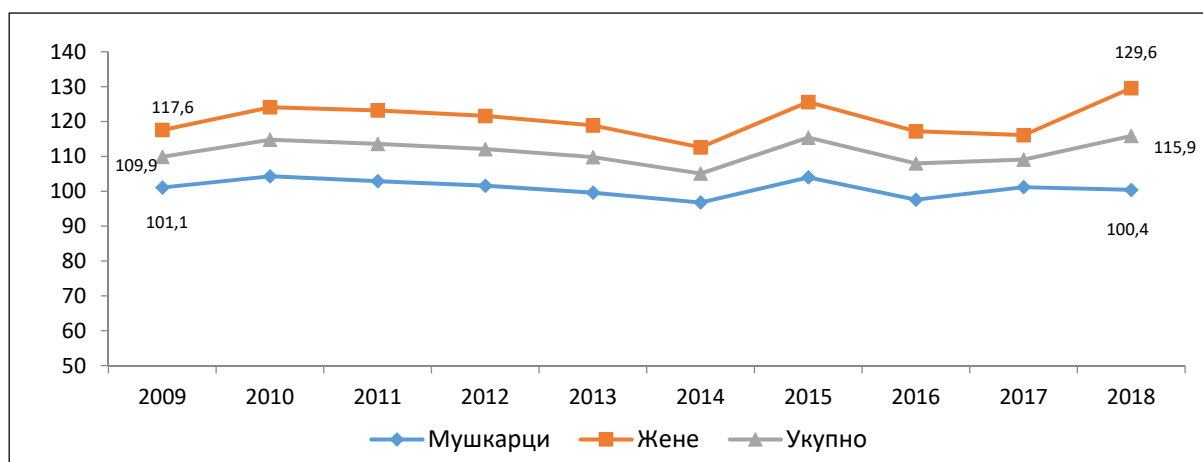
Болнички морбидитет и морталитет

Болничко лечење грађана Београда је порасло у 2018. години у односу на 2009. годину, са 179.116 хоспитализованих лица и стопом од 109,8/1.000 становника Београда

на 195.889 хоспитализованих лица са стопом од 115,9/1.000. Стопа хоспитализације је највећа у 2015. години (115,4/1.000 становника), с обзиром на то да су први пут укључени подаци и из приватних болница које достављају извештаје о раду Градском заводу за јавно здравље Београд (графикон 124). У овај број нису укључена лица која су хоспитализована због фактора која утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (њих 11.456).

Графикон 124: Стопа хоспитализације становника Београда по полу, 2009-2018. година

Стопа на 1.000



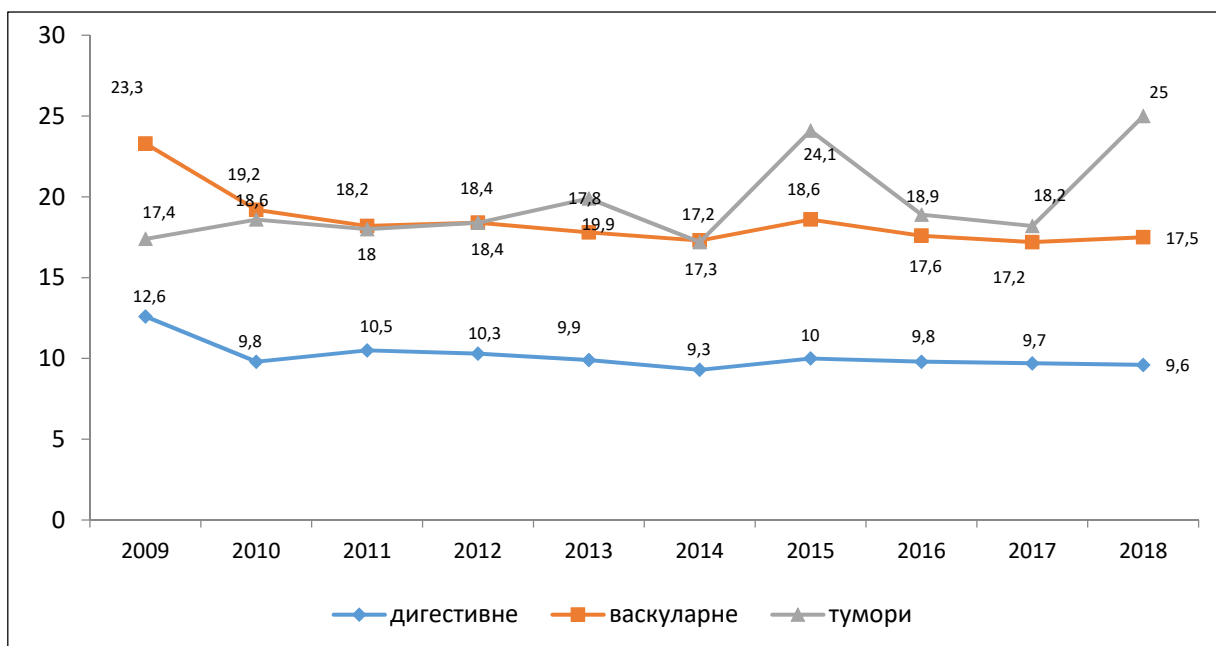
Извор података: Извештај о хоспитализацији-База података о болничком лечењу

Најчешћи разлог хоспитализације становника Београда су болести из групе тумора (II група по МКБ-10) са 42.271 лечених пацијената и стопом хоспитализације од 25/1.000 (табела 106 у Прилогу).

Тумори су имали веома брз тренд раста и у 2011. години су достигли, а затим и премашили, број хоспитализованих лица због болести система крвотока, које су годинама уназад биле водећи узрок хоспитализације (графикон 125). На другом месту су болести система крвотока (кардиоваскуларне и церебро-васкуларне болести), са 29.575 лечених пацијената и стопом хоспитализације од 17,5/1.000. На трећем месту су стања везана за трудноћу, рађање и бабиње (XV група) са 21.466 хоспитализованих. Болести система за варење (XI група) су на IV месту са стопом од 9,6/1.000 становника, а затим следе болести мокраћно-полног система (XIV група) са стопом од 8,5/1.000 и болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (XIII група) са стопом од 6,4/1.000. У првих десет узрока болничког лечења спадају и болести система за дисање (X група) са стопом од 6,4/1.000 становника Београда свих узраста.

Графикон 125: Стопе обољевања водећих болести, у болничком морбидитету у Београду, 2009-2018. године

Стопа на 1.000

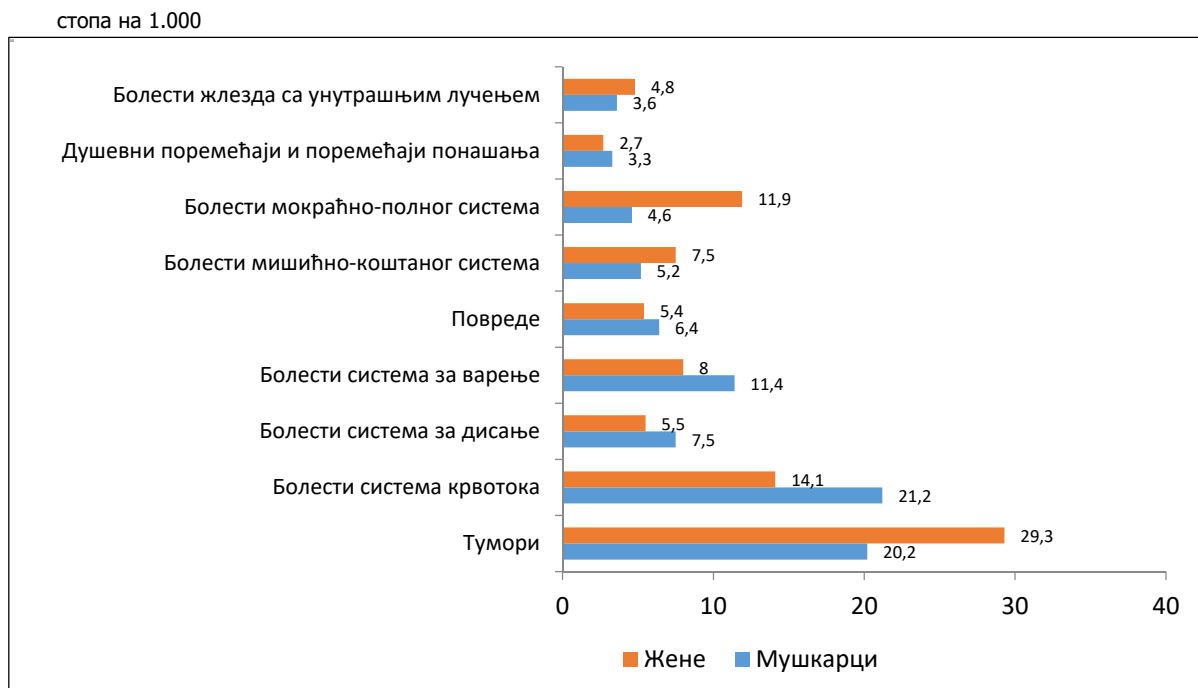


Извор података: Извештај о хоспитализацији-База података о болничком лечењу

Мушкарци са болничким морбидитетом од 100,4/1.000 (80.180 хоспитализованих мушкараца) су ређе били корисници болничког лечења од жена са стопом од 129,6/1.000 (115.709 хоспитализованих жена). Међутим, када се искључи болничко лечење због трудноће, порођаја и бабиња, стопа хоспитализације жена у 2018. години има вредност од 75,6/1.000 и мања је од стопе хоспитализације мушкараца. Стопа болничког морбидитета жена због трудноће, рађања и бабиња је у 2009. години износила 60,3/1.000 да би у 2018. њена вредност била 53,9/1.000 жена генеративног доба (од 15 до 49 година).

Анализирајући стопе болничког морбидитета по групама болести у односу на пол у 2018. години, види се да су Београђанке чешће лечене у болници због тумора различите етиологије (стопа 29,3/1.000), као и због болести мокраћно-полног система (11,9/1.000) и болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (4,8/1.000). Мушкарци имају већу стопу болничког морбидитета када су у питању болести система крвотока (21,2/1.000), болести респираторног система (7,4/1.000), болести система за варење (11,4/1.000), затим повреде (6,4/1.000), као и душевни поремећаји и поремећаји понашања (3,3/1.000) (графикон 126).

Графикон 126: Стопа болничког морбидитета становника Београда по полу и групама болести у 2018. години



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

Када се посматрају појединачне дијагнозе, водећи узроци хоспитализације у 2018. години су: карцином дојке, порођај, стезање у грудима, акутни инфаркт миокарда и препонска кила (табела 35).

Табела 35: Водећи узроци хоспитализације по дијагнозама, Београд 2009., 2017. и 2018. година

Р. бр	Шифра МКБ – Х	Назив оболења	2009		2017		2018	
			Број обољења/ патол. стања	Стопа на 1.000	Број обољења/ патол. стања	Стопа на 1.000	Број обољења/ патол. стања	Стопа на 1.000
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	C50	Злоћудни тумор дојке					9332	5,5
2.	O80	Спонтани порођај код једнопложне трудноће	8380	20,9	5114	12,9	5747	14,4
3.	O83	Други порођај код једнопложне трудноће уз стручну помоћ	3849	9,6	4681	12,2	4674	11,7
4.	O82	Порођај царским резом код једнопложне трудноће	3887	9,7	4361	11,0	4564	11,5
5.	I20	Стезање у грудима	4911	3,0	3877	2,3	3382	2,0




6.	K40	Препонска кила	3629	2,2	3312	2,0	3072	1,8
7.	I21	Акутни инфаркт срца	2807	1,7	3078	1,8	3207	1,9
8.	C61	Злоћудни тумор простате	2254					
9.	E11	Шећерна болест, инсулинонезависан облик	23 53					
10.	I63	Инфаркт мозга- изумирање тквива мозга	4233	2,6				
11.	S72	Прелом бутњаче			2727	1,6		
12.	K80	Камен у жучној кеси	2900	1,8				
13.	J35	Хроничне болести крајника и трећег крајника			2363	1,4		
14.	H25	Почетна старачка сива мрена	2522	1,5	2438	1,4	2598	1,5
15.	N97	Неплодност жене			2599	1,5	2687	1,5

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

Мушкарци су у 2018. години највише били на болничком лечењу због: препонске киле (2.770 хоспитализованих пацијената у 2018. години), акутног инфаркта миокарда (2.108), стезања у грудима (2.051), злоћудног тумора кестењаче (1.665) и злоћудног тумора душника и плућа (1.577). Жене су у болницу примане најчешће због порођаја (14.985), злоћудног тумора дојке (9.290), као и лечења неплодности (2.687) (табела 36).

Табела 36: Водећи узроци хоспитализације по полу и дијагнозама, Београд 2018. година

Ред. бр./ ранг	Шифра МКБ – X	Назив оболења	Жене		Мушкарци	
			Број оболења/ патол. стања	Стопа на 1.000	Број оболења/ патол. стања	Стопа на 1.000
0	1	2	3	4	5	6
1.	C50	Злоћудни тумор дојке	9290	10,4		
2.	O80	Спонтани порођај код једноплodne трудноће	5747	14,4		
3.	O83	Други порођај код једноплodne трудноће уз стручну помоћ	4674	11,7		
4.	O82	Порођај царским резом код једноплodne трудноће	4564	11,5		
5.	N97	Неплодност жене	2687	3,0		
6.	K40	Препонска кила			2770	3,5
7.	I21	Акутни инфаркт срца			2108	2,6



8.	I20	Стезање у грудима			2051	2,6
9.	C61	Злоћудни тумор кестењаче			1665	2,0
10.	C34	Злоћудни тумор душника и плућа			1577	2,0

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

Смртни исходи у болничким условима најчешће су проузроковани у 2018. години инфарктом мозга (389), а затим следе: апоплексија-мождана кап (386), злоћудни тумор душника и плућа (335), акутни инфаркт миокарда (321 умрла) и застојна недовољна функција срца (321). Међу 10 водећих узрока смрти су и: обољења срчаног мишића, запаљење плућа, крварење у мозгу, друга хронична обструктивна болест плућа и друге сепсе-тровања. Ови узроци су исти као и пре 10 година, сем што је већа учесталост карцинома, па се карциноми дебелог црева, дојке и панкреаса појављују у 20 водећих узрока у 2018. години, а нису били у групи водећих обољења у 2009. години.

Болнички приватни сектор

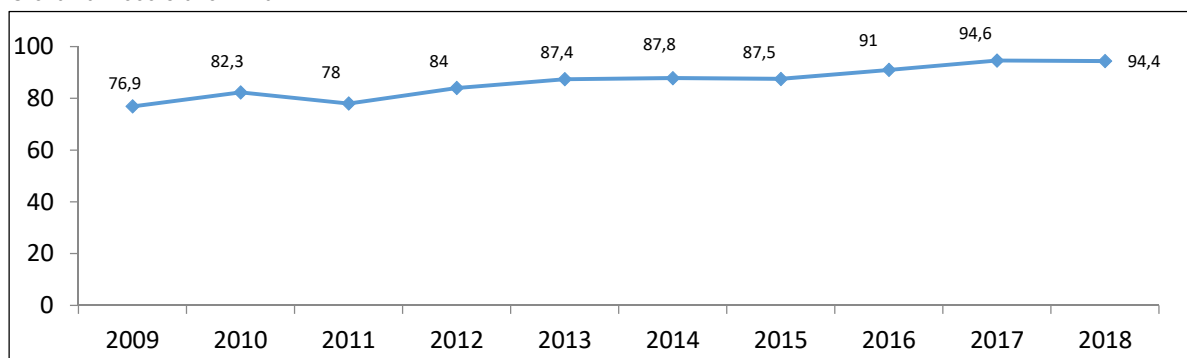
Подаци којима располаже Градски завод за јавно здравље, показују да је у 2018. години 4164 пацијента било на **болничком лечењу у приватном сектору**. Мора се нагласити да су ови подаци инсуфицијентни, јер нема валидне евиденције о броју приватних здравствених установа. Становници Београда су у приватним болницама најчешће лечени због лечења неплодности (N97), 1242 лечених или 29,8 % укупног броја хоспитализованих, а затим због повишеног крвног притиска (I10), порођаја (O82 и O80), медицинских побачаја (O04), других болести дојке (N64) и полипа женских полних органа (N84) Подаци из приватног сектора су укључени у израчунавање стопе болничког морбидитета становника Београда у одговарајућим поглављима ове Анализе.

Повреде

У примарној здравственој заштити у 2018. години регистроване су 159.193 повреде (табела 107 у прилогу). Величину овог проблема јасније изражава стопа повређивања која је у 2018. години износила 94,4/1.000, уочава се тренд раста у посматраном периоду. Број регистрованих повреда у периоду 2009.-2018. године континуирано расте (графикон 127).

Графикон 127: Стопа морбидитета становника Београда лечених у примарној заштити због повреда, 2009.-2018. година

Стопа на 1.000 становника



Извор: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

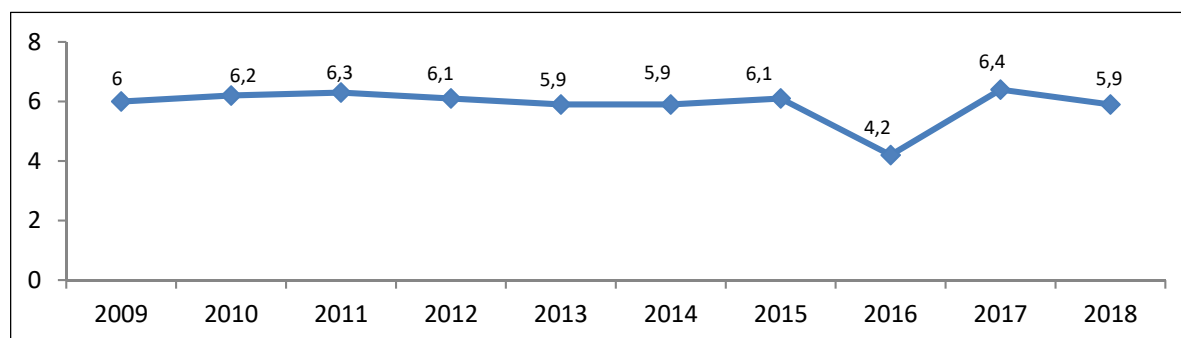
Стопа повређивања је највећа код деце школског узраста, 156,4/1.000, затим код предшколске деце 114/1.000, а најмања код одраслих 108,9/1.000.

На болничко лечење због повреда је примљено 9.964 пацијената у 2018. години што је за 833 пацијента мање у односу на претходну 2017. годину. Стопа хоспитализације због повреда има линеаран тренд вредности у последњих 10 година са 6/1.000 у 2009. години и приближно исту вредност има и у 2018. години (табела 108 у Прилогу).

Најстарији становници Београда имају највећу стопу хоспитализације због повреда, (13,5/1.000 становника старих 65 и више година), око два до три пута већу од стопе хоспитализације осталих добних група. У 2018. години стопа хоспитализације предшколске деце била је 5,3/1.000, школске деце 5,7/1.000, а одраслих од 20 до 64 године, 3,6/1.000.

Графикон 128: Стопа морбидитета становника Београда лечених у болницама због повреда, 2009-2018. година

Стопа на 1.000

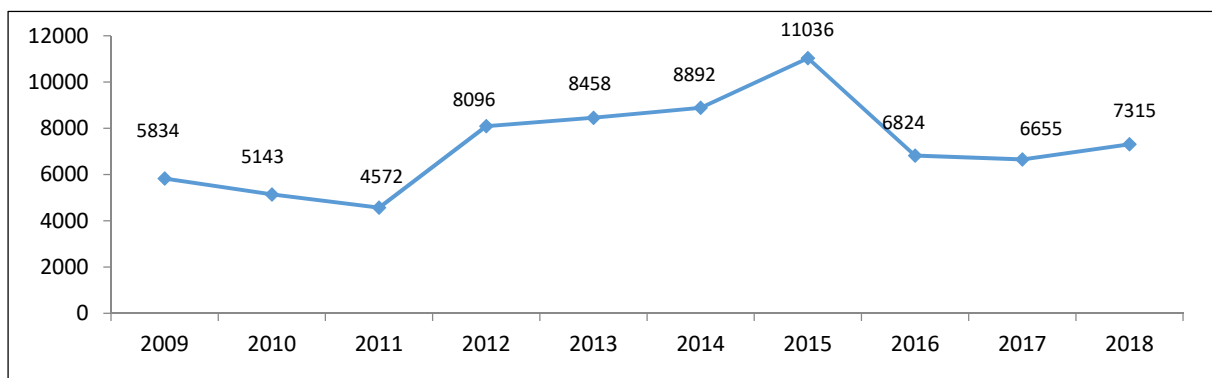


Извор: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

Малигне болести

Од малигнух болести у 2018. години је оболело 7.315 становника Београда (7.304 одраслих, 20 деце до 6 година и 21 дете од 7 до 19 година) (графикон 129).

Графикон 129: Број становника Београда оболелих од малигнух неоплазми, 2009.-2018. године

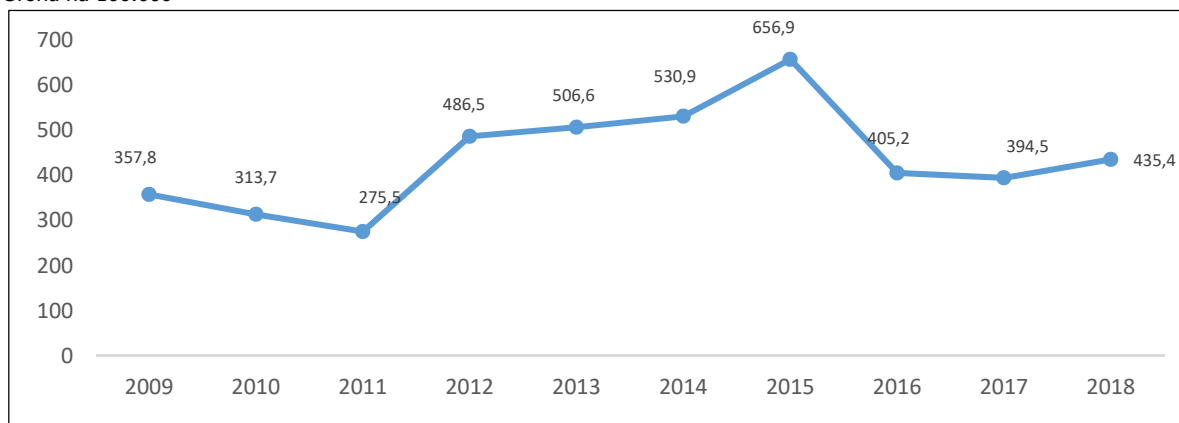


Извор података: Популациони регистар за рак Градског завода за јавно здравље, Београд

Стопа регистрованих оболелих становника Београда на 100.000 становника износи 435,4 (графикон 130). Од малигнух неоплазми највише оболевају најстарији грађани, од 65 и више година. У 2018. години стопа морбидитета је износила 1.384,9/100.000 становника старих 65 и више година (табела 109 у прилогу). У добној групи од 20 до 64 године стопа морбидитета је око пет пута мања и износи 271,4/100.000. Код деце од 0 до 6 година стопа је 16/100.000, а код школске деце има најмању вредност 10,3/100.000.

Графикон 130: Стопа морбидитета становника Београда оболелих од малигнух неоплазми, 2009.-2018. године

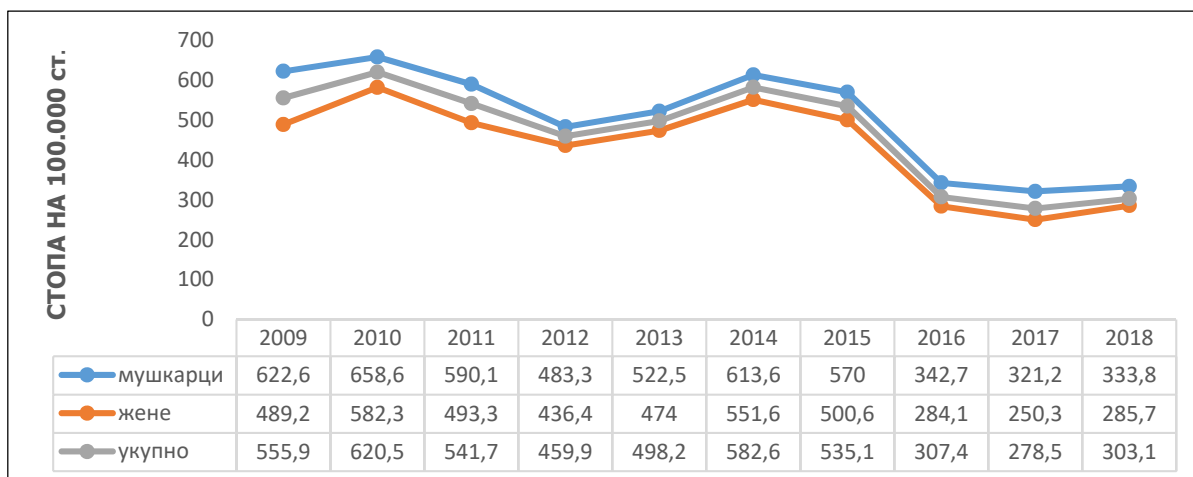
Стопа на 100.000



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

Стопа морбидитета стандардизована у односу на европску популацију у 2018. години има веће вредности него у 2017. години (графикон 131).

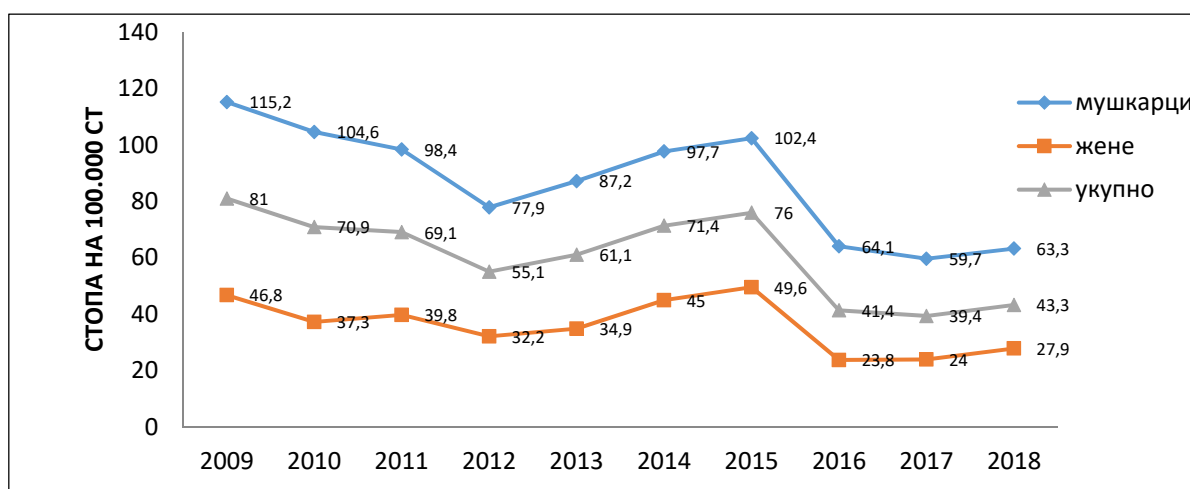
Графикон 131: Стандардизована стопа оболелих од малигнух неоплазми - Европа у Београду у периоду 2009.-2018. године



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

Посматрано по појединачним дијагнозама, становници Београда су у 2018. години најчешће оболевали од злоћудних тумора коже (C44) са 1.152 оболела. На другом месту по учесталости је злоћудни тумор душника и плућа (C34) са 1.054 новооболелих у 2018. години и стопа морбидитета стандардизована у односу на европску популацију износи 43,3/100.000 становника и код мушкараца је нешто више од два пута већа него код жена (графикон 132).

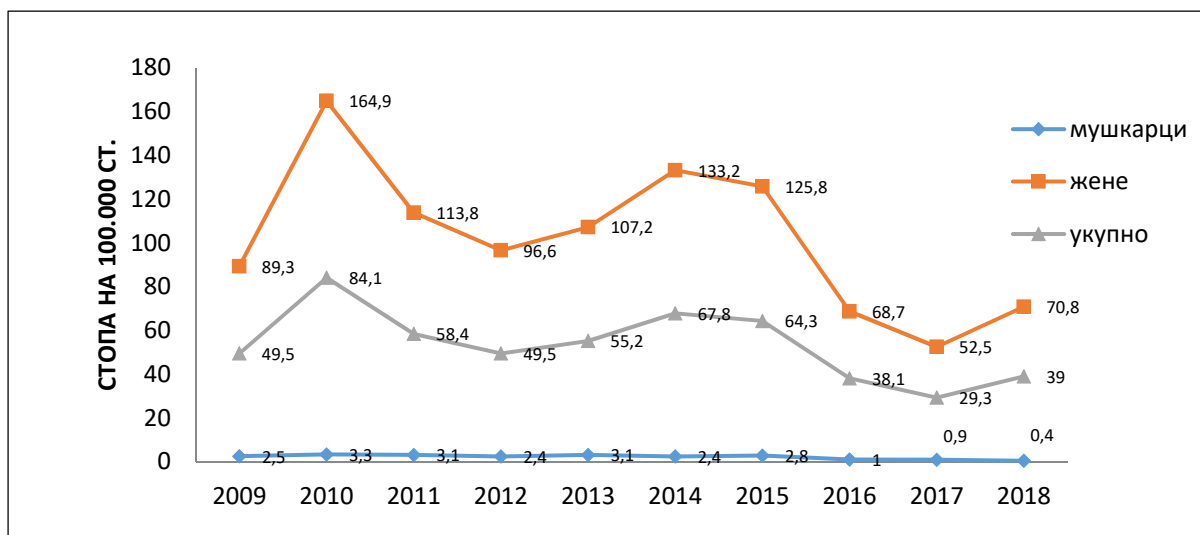
Графикон 132: Стандардизована стопа оболелих од малигне неоплазме плућа - Европа у Београду у периоду 2009.-2018. година



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

Затим следи злоћудни тумор дојке (C50) са 872 оболелих. Стопа морбидитета од карцинома дојке стандардизована у односу на европску популацију за жене износи 70,8/100.000 (графикон 133).

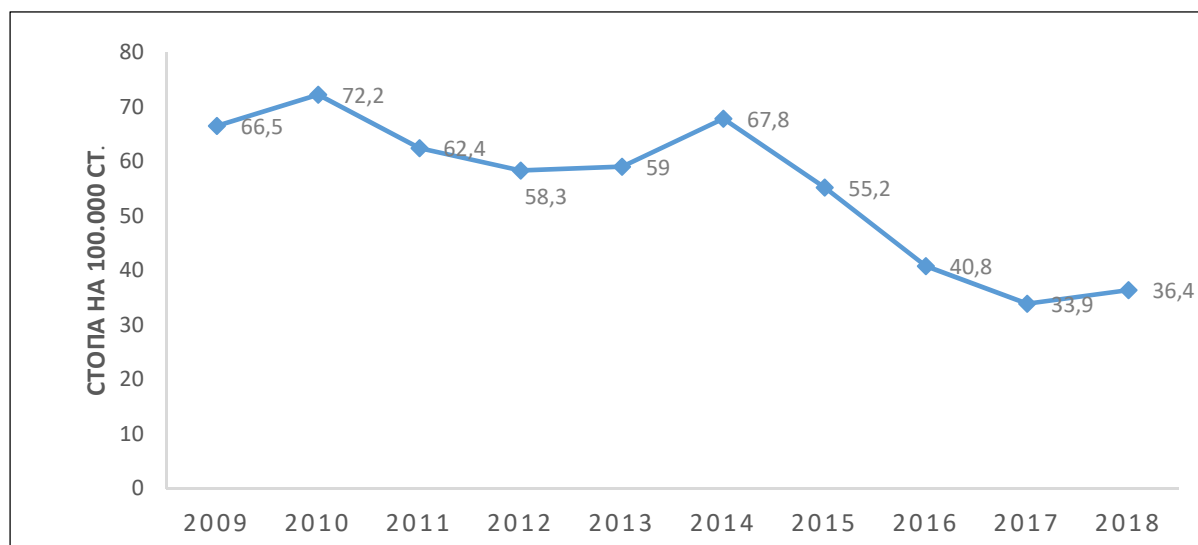
Графикон 133. Стандардизована стопа оболелих од малигне неоплазме дојке - Европа у Београду у периоду 2009.-2018. година



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

На четвртном месту у рангу је карцином простате (C61) са 418 оболелих у 2018. години (графикон 134).

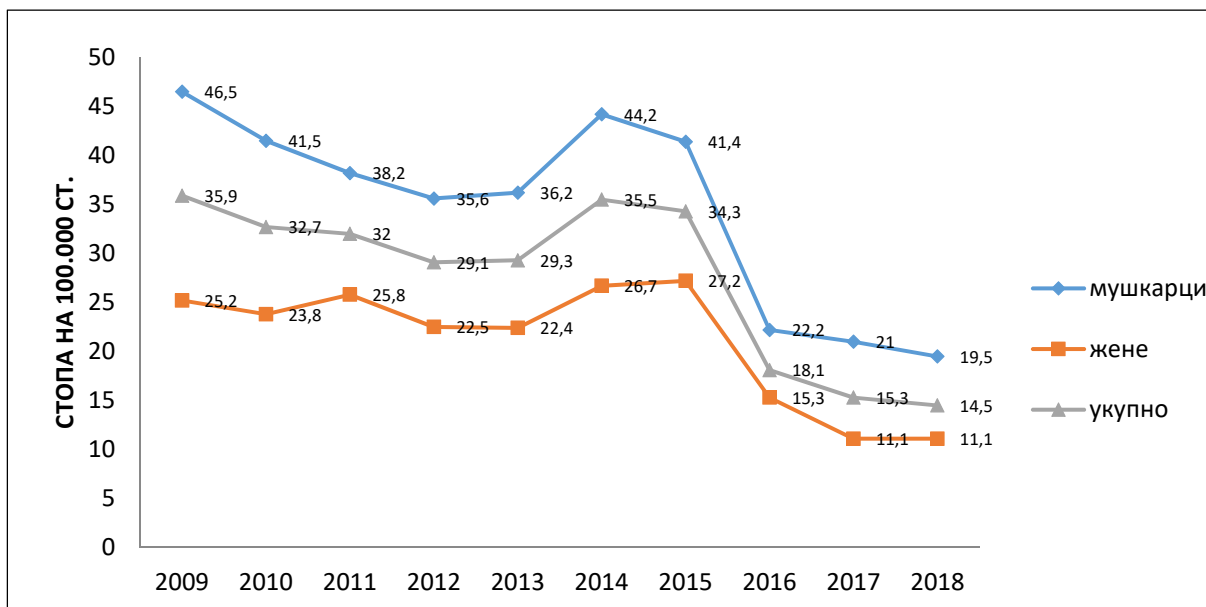
Графикон 134. Стандардизована стопа оболелих од малигне неоплазме простате - Европа у Београду у периоду 2009.-2018. године



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

На петом месту најчешћих малигнух болести код становника Београда је карцином дебелог црева (C18) од кога је у 2018. години оболело 392 лица (графикон 135).

Графикон 135. Стандардизована стопа оболелих од малигне неоплазме дебелог црева-Европа у Београду 2009.-2018. године



Извор података:

Популациони регистар за рак Градског завода за јавно здравље, Београд

Од малигнух болести у 2018. години умрло је 5.622 становника Београда (9 или 0,2% у узрасту до 19 година, 1.670 или 29,7% старости од 20 до 64 године и 3.943 или 70,1% старијих од 65 година). Специфична стопа морталитета од малигнух болести највећа је код старих особа и то 1216,2/100.000 (табела 111 у Прилогу).

Становници Београда највише умиру од злоћудних тумора органа за варење (C15-C26), 1.503 умрлих у 2018. години и злоћудних тумора органа за дисање и органа грудне дупље (C30-C39), 1.490 умрлих, а затим од карцинома дојке, 473 умрлих. (табела 111 у прилогу).

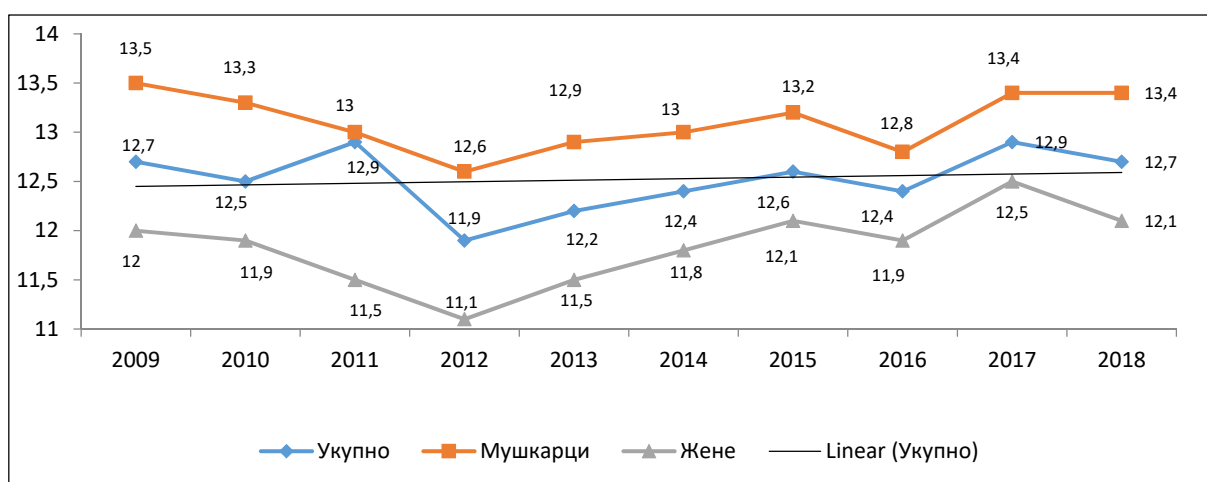
Посматрано по појединачним дијагнозама, највише смртних исхода било је због: злоћудног тумора душника и плућа (C34), 1.378 умрлих у 2018. години, а затим од злоћудног тумора дојке (C50), 473 умрлих, дебелог црева (C18), панкреаса (C25) и злоћудног тумора кестењаче (C61) (табела 112 у прилогу). Малигне болести које су водећи узроци умирања су скоро исте и код мушкараца и код жена, с тим што је код жена на првом месту у рангу карцином дојке, а затим следе карциноми плућа, дебелог црева и панкреаса (табеле 113 и 114 у прилогу).

Општа смртност

У 2018. години умрло је 21.484 становника Београда. Општа стопа смртности грађана Београда (рачуната на процењен број становника) је лагано расла у посматраном периоду. У 2009. години износила је 12,7/1.000, а највише вредности достигла је у 2011. и 2017. години када је износила 12,9/1.000 (графикон 136).

У 2018. години стопа опште смртности била је 12,7/1.000. Удео умрлих у Београду (21.484) је износио 21,1% укупног броја умрлих становника Србије (101.655) у 2018. години. Стопа смртности становништва Београда је 2018. године значајно нижа од стопе смртности становништва Србије (у Београду 12,7/1.000, а у Србији 14,6/1.000 становника). Просечна старост умрлих у Београду у 2018. години износила је 75,4 година.

Графикон 136. Општа стопа смртности становника Београда, 2009.-2018. год.



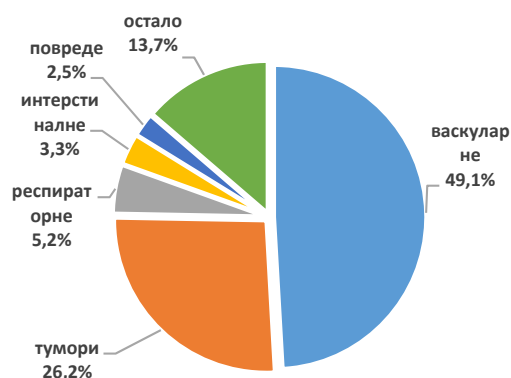
Извор података: Републички завод за статистику

Напомена: Стопа смртности је рачуната у односу на процењен број становника на дан 30.06. сваке године, изузев 2011. кад су коришћени подаци пописа

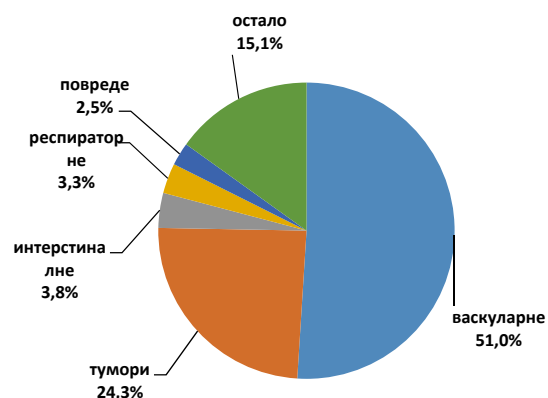
У свим посматраним годинама, стопа смртности мушкараца је већа од стопе смртности жена.

Од укупног броја умрлих лица у Београду у 2018. години, болести система крвотока (IX група) чине 49,1%, а тумори различите етиологије (II група) 26,2% свих узрока смрти (графикон 137 и графикон 137-а). У структури умрлих, у односу на 2009. годину, повећало се учешће смртних исхода због тумора и болести респираторног система (табела 115 у Прилогу).

Графикон 137. Водећи узроци смрти грађана Београда у 2018.



Графикон 137-а. Водећи узроци смрти грађана Београда у 2009.



Извор података: Републички завод за статистику

Прва три узрока смрти су исти за женску (укупна стопа 12,1/1.000) и мушку популацију (укупна стопа 13,4/1.000), само је учесталост умирања од одређених болести различита (табела 37).

Табела 37. Најчешће групе болести као узроци смрти грађана Београда према полу, Београд, 2018. године

Групе болести	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1.000 становника	Ранг	Број	Стопа на 1.000 становника	Ранг
Болести система крвотока (IX група)	4871	6,1	I	5671	6,4	I
Тумори (II група)	3020	3,8	II	2602	2,9	II
Болести система за дисање (X група)	603	0,8	III	505	0,6	III
Болести система за варење (XI група)	387	0,5	V	327	0,4	V
Спољашњи узроци морбидитета и морталитета (XX група)	388	0,5	IV			
Болести нервног система (VI група)				497	0,6	IV

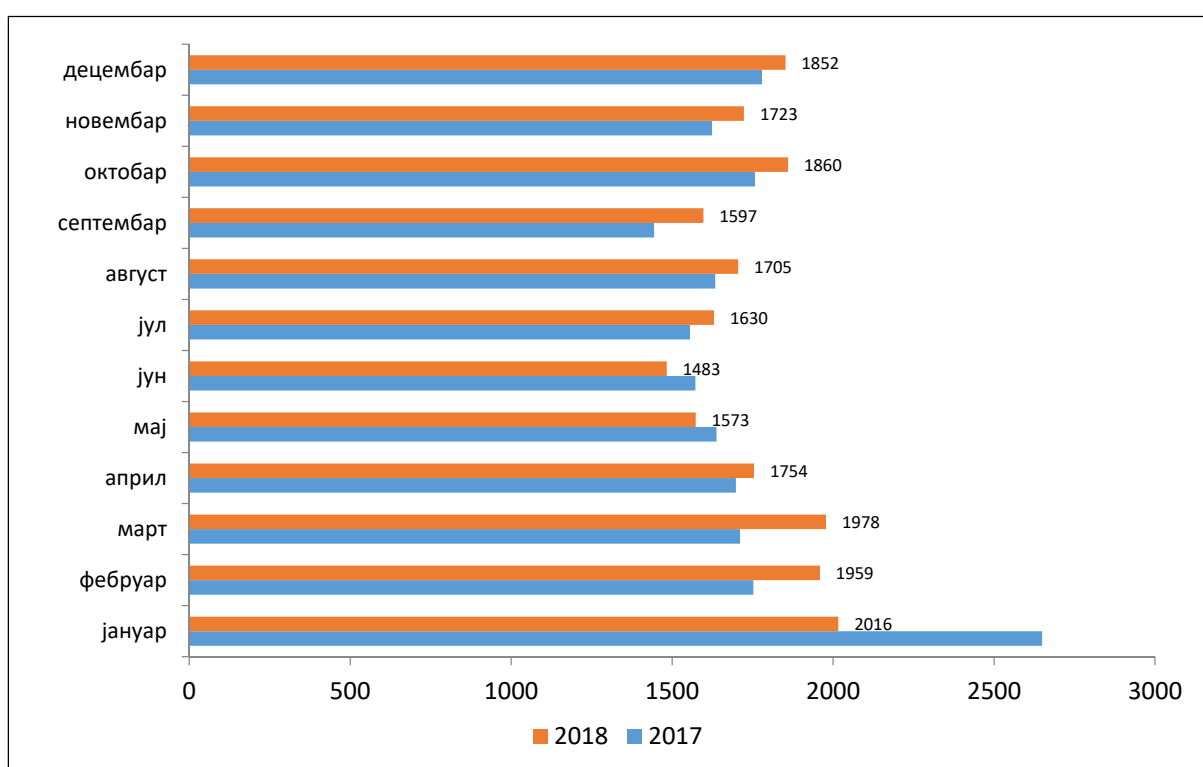
Извор података: Републички завод за статистику

Код оба пола, болести васкуларне етиологије су доминантан узрок смрти и мало чешће су заступљене као узрок смрти код жена (6,4/1.000) него код мушкараца (6,1/1.000). Тумори су чешћи узрок смрти код мушкараца (3,8/1.000), али и болести

система за дисање, система за варење, као и спољашњи узроци морбидитета и морталитета (табела 116 у прилогу). Болести нервног система су нешто чешћи узрок смрти код жена (0,6/1.000 жена, а 0,4/1.000 мушкараца), као и душевни поремећаји и поремећаји понашања (0,2/1.000 жена, а 0,1/1.000 мушкараца) (табела 117 у прилогу).

Посматрано по календарским месецима, највише умрлих становника Београда је било у јануару (2.016) и марту (1.978), а затим у фебруару (1.959). Најмање умрлих је било у јуну (1.483) и мају (1.573) (графикон 138).

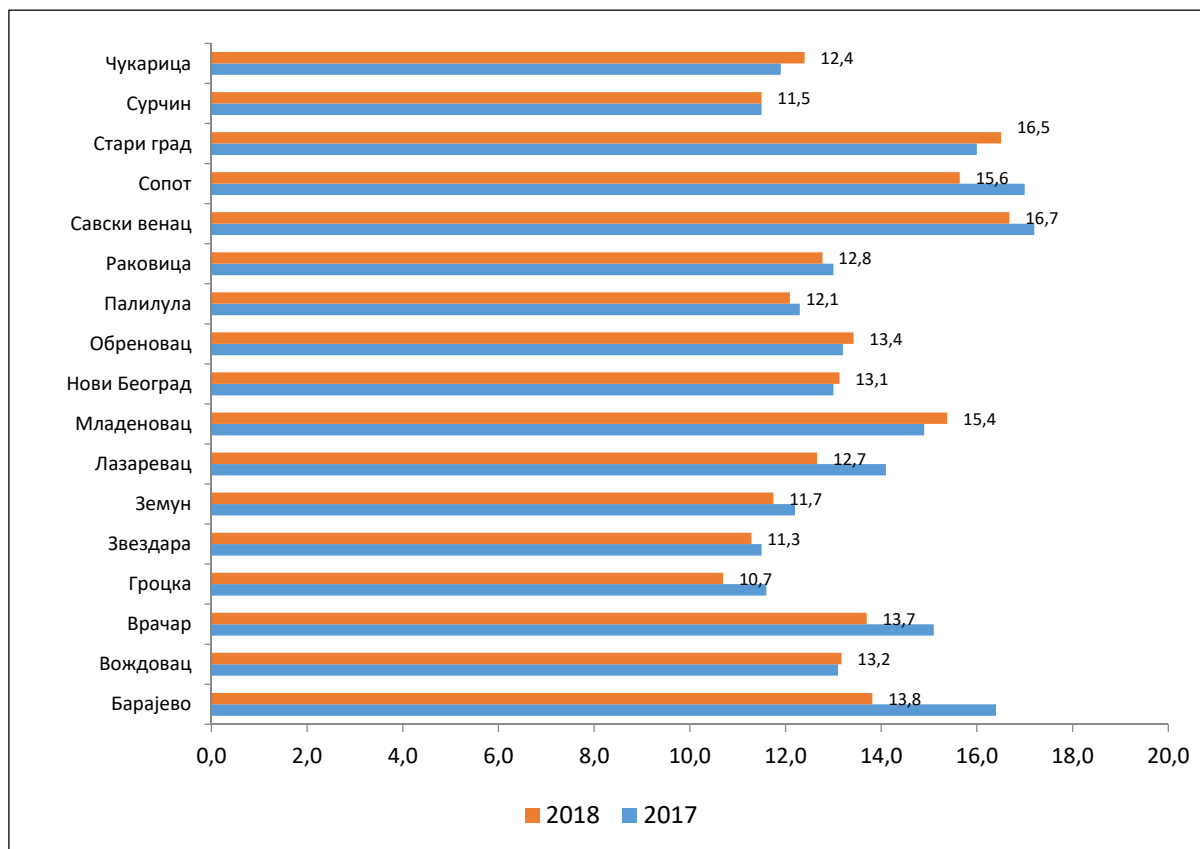
Графикон 138. Број умрлих становника Београда у 2017. и 2018. години по календарским месецима



Извор података: База података о умрлим лицима Градског завода за јавно здравље Београд

Разлике у општој стопи морталитета постоје између београдских општина. Највеће стопе морталитета су у општинама које имају најстарије становништво: Савски венац (16,7/1.000 становника), Стари град (16,5/1.000) и Сопот (15,6/1.000). Најмање стопе морталитета су у Гроцкој (10,7/1.000 становника), Сурчину (11,1/1.000) и Звездари (11,3/1.000) (графикон 139).

Графикон 139. Стопа морталитета становника Београда у 2017. и 2018. години по општинама



Извор података: Републички завод за статистику, Витални догађаји, 2017. и 2018.год.

**РЕЗИМЕ**

У 2018. години 1.690.193 становника Београда је остварило 8.548.943 посета код изабраног лекара у домовима здравља и 3 завода. Број посета у последњих 10 година показује значајне осцилације, а **стопа ванболничког морбидитета** је у приказаном периоду порасла са 1.999,7/1.000 на 2.066,9/1.000. Београђани су у 2018. години најчешће посећивали изабраног лекара због болести система за дисање (стопа 553,6/1.000), система крвотока (стопа 225,3/1.000), симптома, знакова и патолошких клиничких и лабораторијских налаза, затим болести мокраћно-полног система и болести мишићно –коштаног система. Посматрано по дијагнозама, пацијенти су највише лечени због: акутне вишеструке инфекције горњих дисајних путева, акутног запаљења ждрела и крајника, есенцијалне артеријске хипертензије, симптома, знакова и патолошких налаза, као и због других обољења леђа.

У приватним ванболничким установама пацијенти су највише лечени због болести система крвотока, мокраћно-полног система, болести система за дисање, болести жлезда са унутрашњим лучењем и болести ока.

На **болничком лечењу** је био сваки девети становник Београда (њих 195.889), а стопа хоспитализације у посматраном десетогодишњем периоду има тренд лаганог раста. У 2018. години ова стопа износи 115,4/1.000, с тим да су у три последње године укључени и подаци из приватних болница. На болничком лечењу су чешће биле жене, стопа хоспитализације је 129,6/1.000. Међутим, када се изузму стања везана за трудноћу и порођај, стопа хоспитализације жена (75,6/1.000) је мања од стопе хоспитализације мушкараца (100,4/1.000).

Најчешћи разлози болничког лечења су тумори (29,3/1.000), који су премашили број хоспитализованих пацијената због болести система крвотока (стопа 14,1/1.000), а затим болести органа за варење и болести мокраћно-полног система. Мушкарци се чешће болнички лече због: препонске киле, стезања у грудима, акутног инфаркта миокарда, злоћудног тумора кестењаче и злоћудног тумора душника и плућа. Жене се у болницу примају најчешће због порођаја, а затим због злоћудног тумора дојке и због лечења неплодности.



www.zdravlje.org.rs