



ГРАДСКИ ЗАВОД ЗА
ЈАВНО ЗДРАВЉЕ
БЕОГРАД



АНАЛИЗА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИКА БЕОГРАДА У 2022. ГОДИНИ

Наручилац задатка

Министарство здравља Републике Србије

Обрађивач

Градски завод за јавно здравље Београд

в.д. Директора Градског завода за јавно здравље Београд

Мр сц. Мед. Др Гордана Тамбурковски

Помоћник директора

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

Носиоц задатка

Др Светлана Милтеновић, Мсц, спец.социјалне медицине

Аутори

Др Светлана Милтеновић, Мсц, спец.социјалне медицине

Др Наташа Росић, спец.социјалне медицине, мсц.

Др Момчило Вујетић, спец.социјалне медицине

Др Мира Вучевић, спец.социјалне медицине

Прим. мр сц. мед. др Славица Марис, 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

Бранимир Костић, дипл. хемичар

Милан Конатаревић, дипл. инг. заштите животне средине

Андреј Шоштарић, дипломирани –физико-хемичар, др сци.

Сарадници

Ненад Марјановић

Марко Петровић

Драгана Ђорђевић

Александра Чукић

Весна Миљуш

Драгана Симов

Сузана Марић

Милка Антонијевић

Сања Вујисић

Биљана Бранковић

Дизајн и припрема

Зоран Мирић

Садржај

1. Увод.....	4
2. Становништво.....	9
3. Виталне карактеристике	20
4. Животна средина и здравље	36
5. Заразне болести	49
6. Здравље деце и омладине	56
6.1. Деца предшколског узраста	56
6.2. Деца школског узраста	95
7. Здравље одраслих лица.....	114
7.1. Одрасла лица старости 20 – 64 године	114
7.2. Одрасла лица старости 65 и више година	132
8. Здравље жена	145
9. Орално здравље становника Београда	158
10. Самоубиства становника Београда	164
11. Здравље свих становника Београда	171

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 2022. 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 2022. 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 2022. 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 Међународној класификацији болести МКБ -10, као и 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 2022. години, а ради детаљнијег сагледавања промена здравственог стања, обухвата период од 10 година, од 2013. до 2022. 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. 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 здравствених проблема, 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 обољевања и умирања (регистрованих на нивоу примарне и секундарне здравствене заштите); са коришћењем здравствене заштите и здравствених услуга, развојем здравствених капацитета и потенцијала, са утицајем ризикофактора на здравље становништва; са развојем компликација у току болести и настанком привременог и трајног инвалидитета. У том смислу, издваја се следеће:

- према процени броја становништва у 2022. години у Београду је живело 1.684.259 становника, од којих је 795.853 мушкараца (47,3%) и 888.406 жена (52,7%). Деце и омладине узраста од 0 до 19 година било је 335.108 (19,9%), радно-активног становништва старости од 20 до 64 године 1.008.129 (59,9%), док старих особа од 65 и више година је било 341.022 (20,2%);
- 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;**

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



- Повећан је укупан обим здравствених потреба због готово констатнтног броја становника између пописа 2011. и 2022. године а значајно повећаног броја у односу на 2002. (углавном због миграторног процеса), али су периодично повољнији и показатељи о природном прираштају, који је у 2013. години износио $-1,4/1.000$ а $-3,7/1.000$ у 2022 години (на територији града Београда је 2022. године рођено 17.753 деце, за 1,5% мање у односу на 2013. годину, када је рођено 18.018 деце)²;
- порасле су здравствене потребе које су повезане са **продужењем животног века становништва Београда**, уз очекивану дужину живота мушкараца од 73,9 и жена од 78,9 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, опредељивања жена за рађање у каснијем репродуктивном периоду (бележи се просек од 31,3 године старости, док је у Србији просек 30,3 година као и удела од 21,2% фертилних жена у укупној популацији становника Београда;
- број **развода бракова у Београду** је у 2022. години износио је 2.529, а бележи се 8.644 **склопљена брака**;
- повећане су потребе становника Београда због релативно ниског животног стандарда, односно, социо-економских услова живота. Истиче се повећање **броја запослених** лица за 16,4% у периоду од 2011. до 2022. године, пописне године (са 596.801 на 713.556 према подацима Републичког завода за статистику и велики број лица без школске спреме (16.751 у пописној 2011. години док је тај број у 2022. години износио 7.061));
- повећан је број корисника **пензијског и инвалидског осигурања** (према подацима Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање („Број корисника

² Витални догађаји у Републици Србији, 2013. и 2022. Републички завод за статистику



пензије и осигураника по филијалама и општинама", Статистички годишњи билтен за 2022.) у децембру 2022. године у Београду је било 391.139 корисника пензија за све категорије осигураника укључујући професионална војна лица, која су пензију остваривала преко филијале за град Београд; према подацима из Пописа становништва у Београду је у 2022. години живело 373.090 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 7.675 узорака и установљено 1,38% бактериолошких и 1,38% физичко-хемијских одступања у 2022. години;
- изражене су потребе становника узроковане епидемиолошким разлозима, јер је на подручју Београда у 2022. години стопа оболелих од **заразних болести** износила чак **6.132/100.000** становника; број пријављених случајева болести у последњих пет година варира, док се поновни пораст оболелих од заразних болести бележи у 2022. години због великог броја оболелих од Ковид19 (86.514 потврђених случајева);
- у оквиру акутних заразних болести, најчешћи узроци смрти у 2022. години били су управо због Ковид 19, а укупна стопа **морталитета од заразних болести износила је 12,8/100.000** становника;
- евидентиран је лагано опадајући **тренд разбољевања деце старости 0-6 година** (ванболнички морбидитет од 2013–2022.), док у структури оболеле предшколске деце расте учешће стопе групе „Болести, симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази“ за 2,0 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 пораст последњих 10 година, стопа смртности је износила 12,2/1.000 становника у 2013. години, док је 2022. имала вредност 14,2/1.000;



- **Смањена је и смртност одојчади** са 5,7/1.000 на 3,8/1.000 живорођених, као и стопа перинаталног морталитета и стопа смртности новорођенчади у првих седам дана живота;
- **Број кадрова** у државним здравственим установама Београда (укупно је било запослено 34.732 радника у 2022. години, док је у 2013. тај број износио 32.176. Здравствена заштита се обавља у 57 здравствених установа - 16 домова здравља, 1 клиничком центру, 4 клиничко-болничка центра, 6 клиника, 6 специјалних болница, 11 завода и института са стационаром, 10 завода и института без стационара, 2 завода за јавно здравље и 1 апотеци;
- **структура запослених у домовима здравља** је следећа: доктора медицине/стоматологије/фармацеута је 2.373, медицинских сестара/техничара је 2.226, здравствених сарадника има 176, а немедицинских радника има 1.149. Укупно је 7.539 запослених (за 56 запослених више у односу на претходну годину);
- **структура запослених у болницама** је следећа: доктора медицине/стоматологије/фармацеута је 5.688, 3636 са вишом и 9.215 медицинских сестара/техничара, радника са нижом стручном спремом 4, а немедицинских радника 4.422, односно укупно 22.965 запослених.
- 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

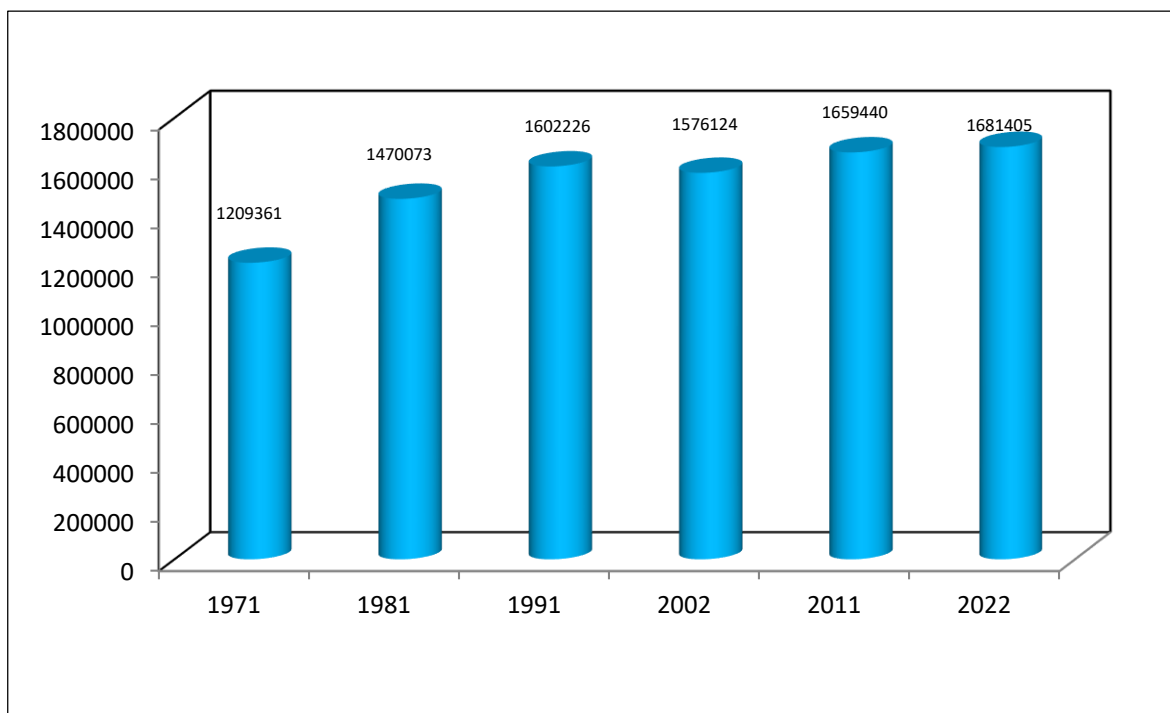
Старосно-полна структура становништва представља најважнију демографску одлику сваке популације.



Према попису становништва из 2022. године у Београду живи 1.681.405 становника (25,3% од укупног броја становника Србије). То је за 21.965 (1,3%) више у односу на претходни Попис становништва из 2011. Највеће повећање је забележено у општинама: Звездара (за 15,1%), Сурчин и Вождовац (9,9%) и Палилула (7,3%). Београд заузима преко 3,6% територије Републике Србије и у њему живи 21% укупног броја грађана Србије. Просечна густина насељености је повећана са 513,1 на 520 становника по км² према попису у 2022. години, чиме је Београд више од 6 пута гушће насељен у односу на остале регионе Србије (просечна густина насељености за Србију је 85,7 становника по км²). Највећа густина насељености је у општини Врачар где живи 18.492 становника по км².

У периоду између три последња пописа (1991-2002-2011 2002-2011-2022) 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).

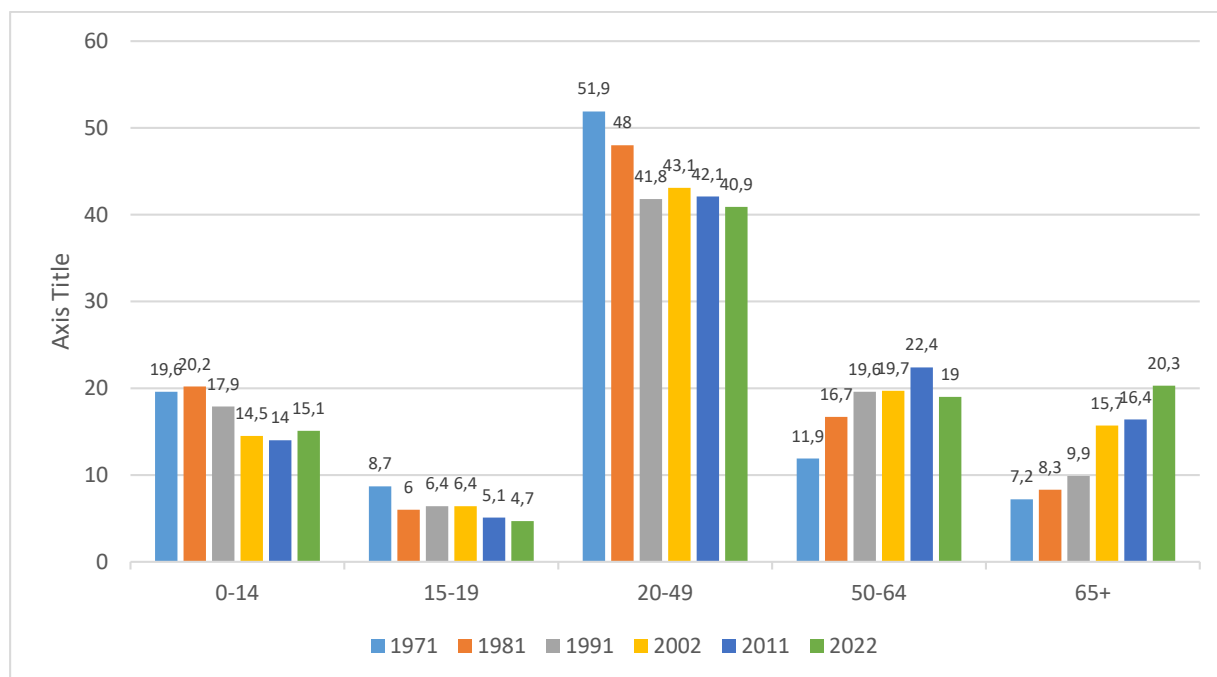
Графикон 1: Број становника Београда, 1971-2022. година



Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва

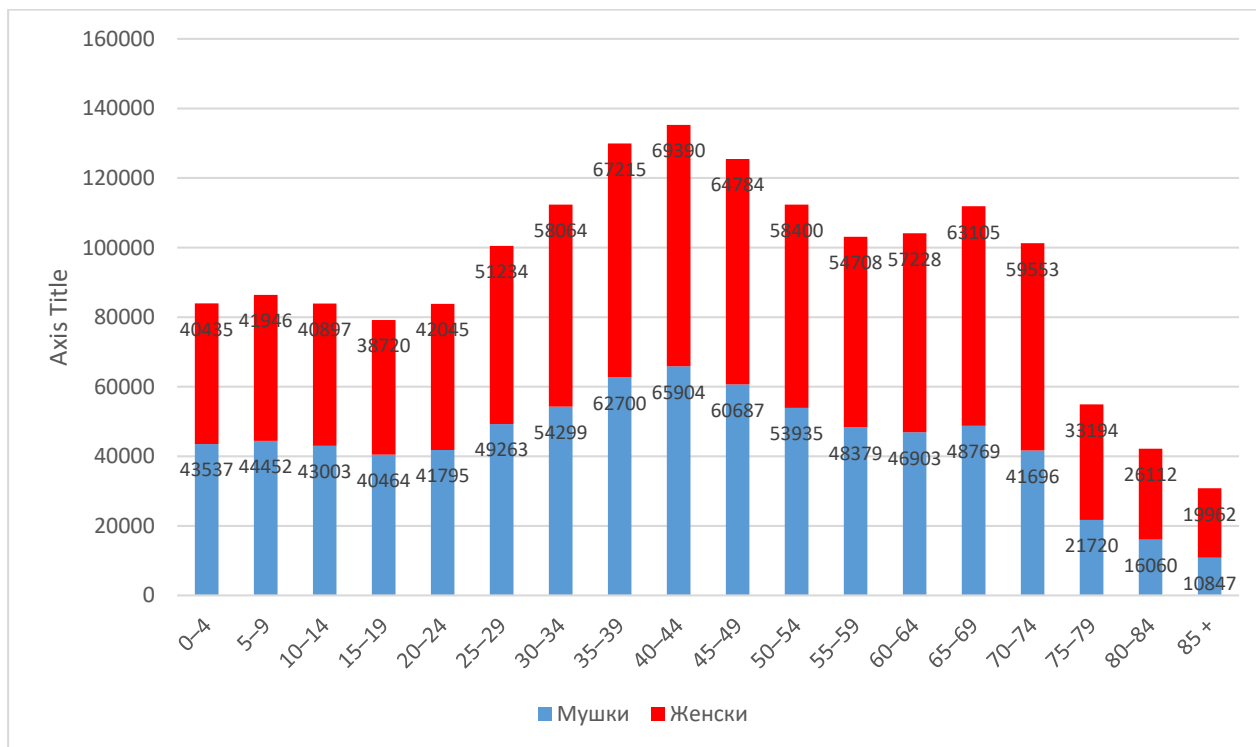
Међутим, осетно се променила старосна структура становништва. Смањен је удео младих и становника средње животне доби, због чега је значајно смањен биолошки потенцијал града. Истовремено је повећано учешће становника у добној групи од 50 до 64 године и старих 65 и више година (графикон 2). Ове промене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

Графикон 2: Старосна структура становника Београда у време пописа 1971-2022. година



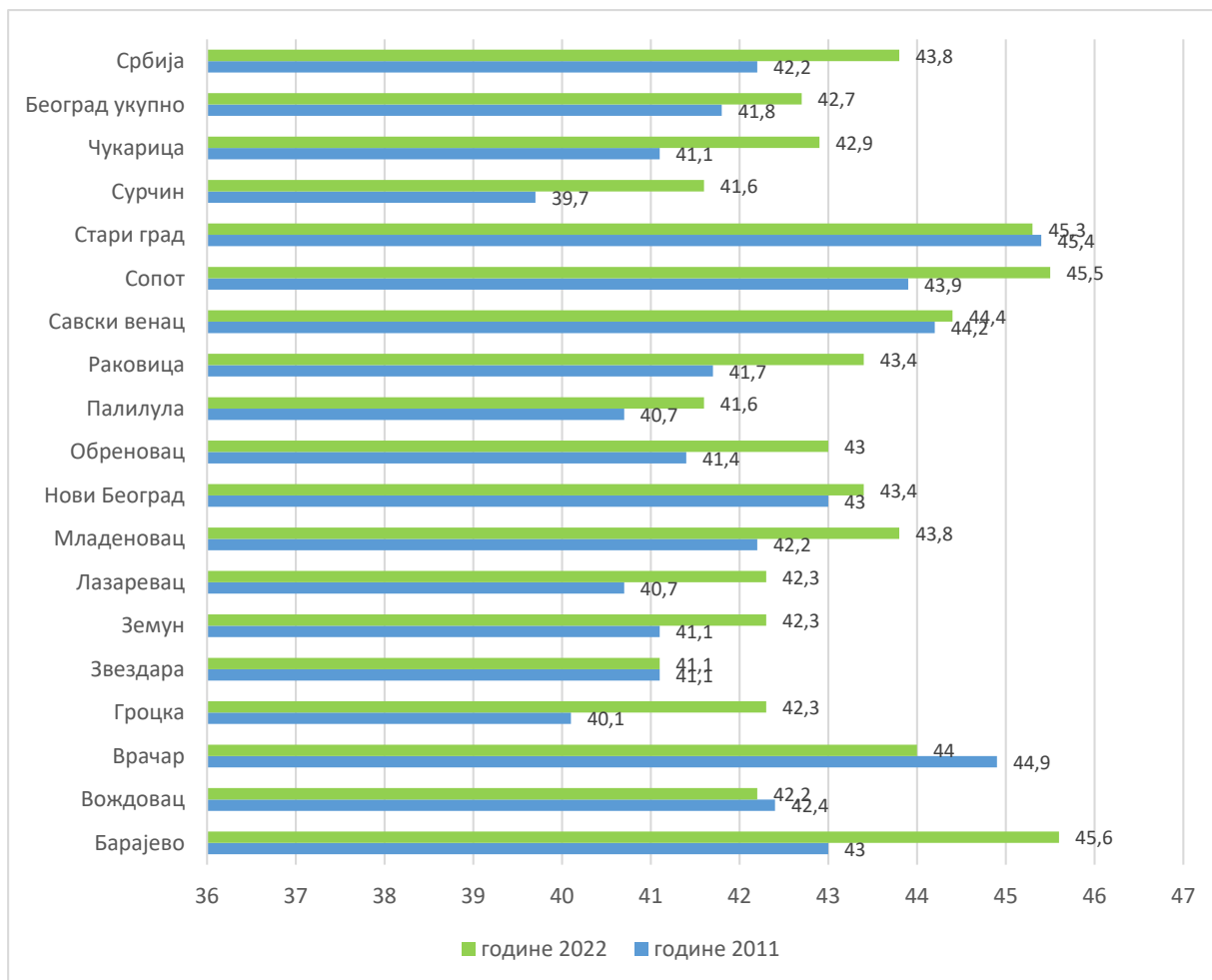
Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва

Посматрано према полу, жене су бројније у односу на мушкарце: 795.853 мушкараца (47,3%) и 888.406 жена (52,7%). 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 2022.**

Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва 2022.

Просечна старост становника Београда износи 42,7 година. Жене су у просеку старе 44,3, а мушкарци 41,0 године. Становници Београда су нешто млађи у односу на становнике Србије (просечна старост 43,8 године; жена 45,2, а мушкараца 42,4 година). Најстарији су становници општине Барајево (45,6 године), Стари град (45,3) и Сопот (45,5 година), а најмлађи у општини Сурчин (41,6 година) и Звездара (41,1 година) (графикон 4).

Графикон 4: Просечна старост становника Београда по општинама, 2011. и 2022. година

Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва 2011. године и 2022. године

Школска спрема и писменост

Представљају два основна индикатора образовне структуре становништва, школска спрема и писменост, показатељи су како нивоа образованости становништва, тако и достигнутог степена друштвено-економског развоја земље. Укључивање питања о компјутерској писмености додатно је допринело обогаћивању статистичке грађе о образовним карактеристикама становништва.

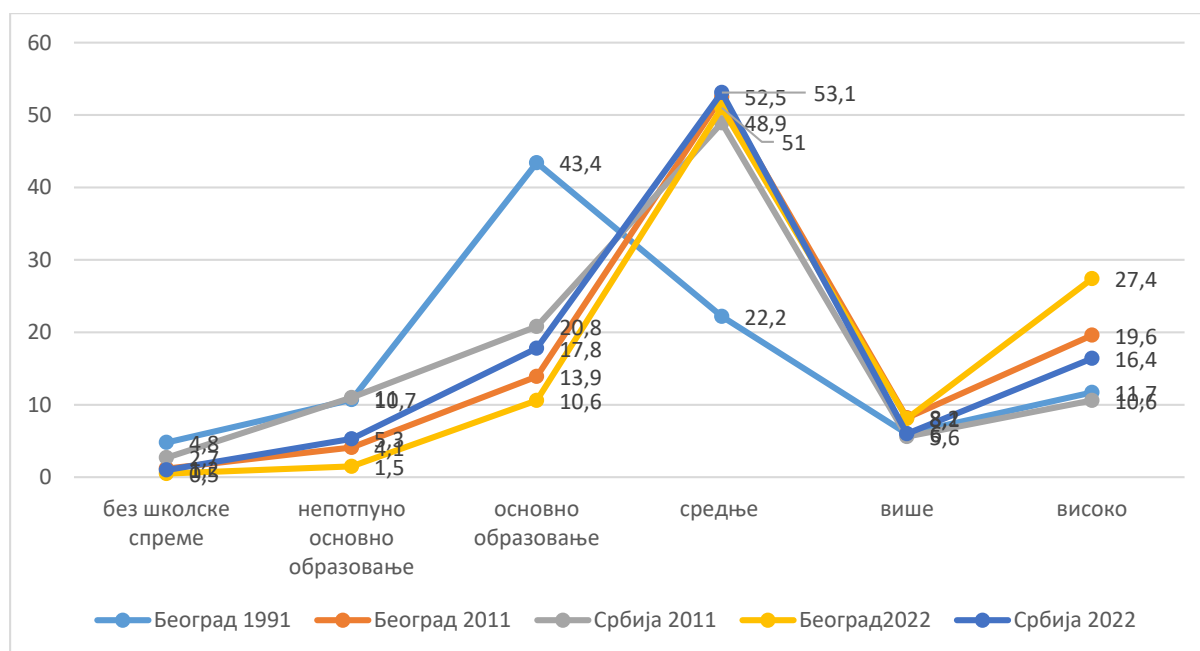
У време Пописа 2022. године, међу становницима Београда старијим од 15 година, њих 7.061 (0,5%) било је без школске спреме, а још 22.004 (1,5%) са непотпуном основном

школом. Основно образовање има 151.753 (10,6%) становника. Највећи број становника је са завршеном средњом школом (51,0%). Високо образовање има сваки четврти 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 и завршеном основном школом, а повећано учешће становника са средњом, вишом и високом школом.

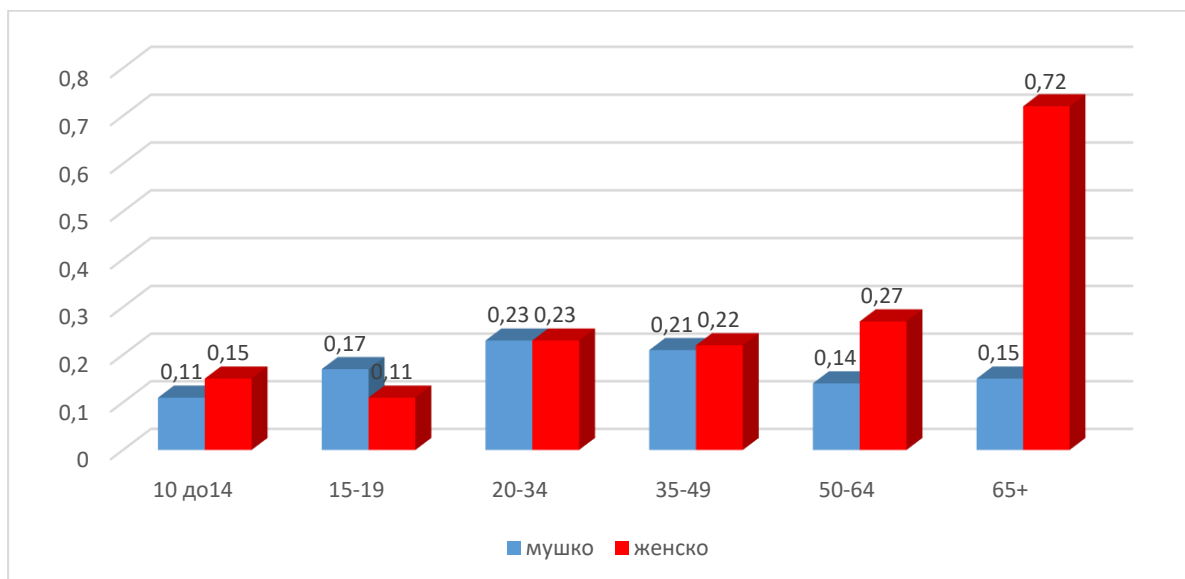
Поредећи са становништвом Србије, у Београду је боља образовна структура, односно двоструко је мање учешће становника без основне школе и са основним образовањем, а скоро двоструко веће је учешће становника са завршеном високом школом (графикон 5).

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 и 2022.

У Београду живи 4.154 становника (0,3%) старих 10 и више година који су неписмени. Учесће неписмених становника је двоструко мање у односу на Србију (0,6%). Највише неписмених је међу најстаријим становницима Београда (око 57,2% су старији од 50 година), међутим сваки пети неписмени је млађи од 35 година (22,5%). Међу неписменима, жена је 2,2 више (2.859) од мушкараца (1.295) (графикон 6).

Графикон 6: Неписмена лица у Београду према старости и полу, 2022. година

Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва 2022. године

Већина становника Београда старијих од 15 година (857.440) спада у категорију компјутерски писмених и још 324.597 делимично познају рад на рачунару (графикон 7).

Графикон 7: Становништво Београда старости 15 и више година према компјутерској писмености, 2022. година

Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва 2022. године

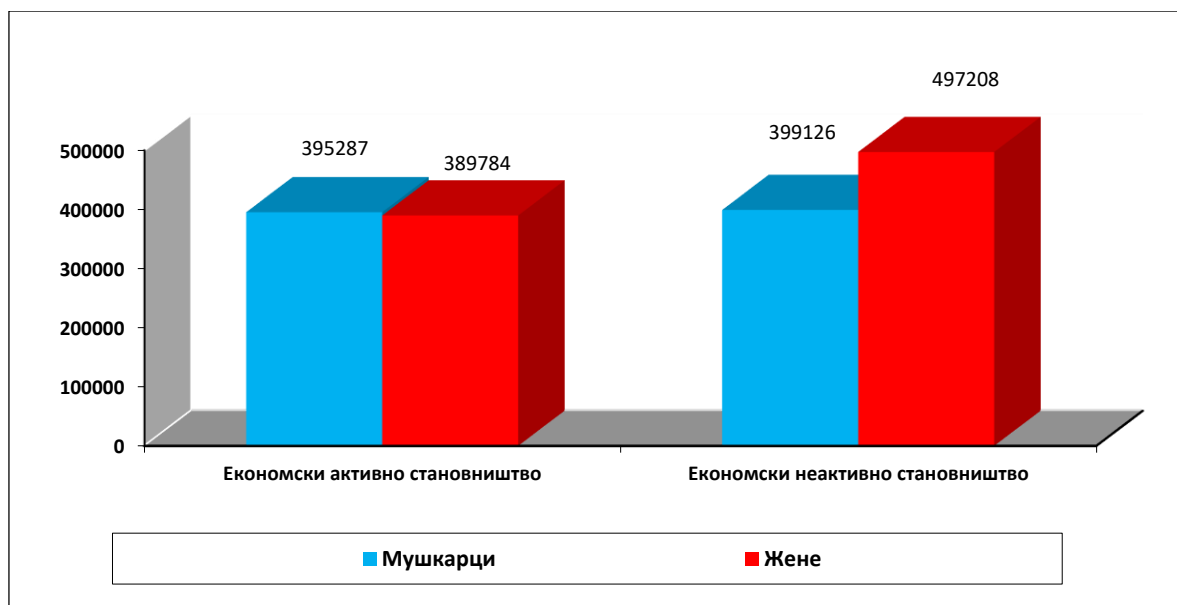
Посматрано према општинама, највећи удео компјутерски писмених лица забележен је у централним општинама Града Београда- Врачар (76,9%), Стари град (73,7%), Нови Београд (70,9%), Савски венац (69,9%), Звездара (67,6%), Вождовац (65,4%), Чукарица (62,6%), Раковица (61,2%), Палилула (57,7%) и Земун (57,4%).

Становништво Београда према економској активности

Према економској активности, становништво се дели на економски активно становништво (контигент радне снаге) и економски неактивно становништво.

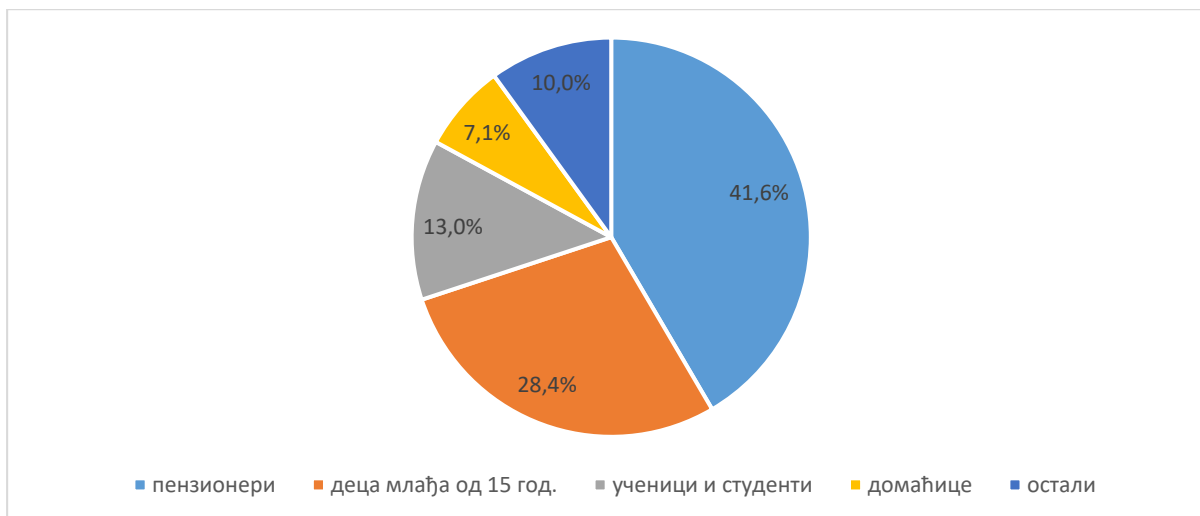
Већина становника Београда спада у економски неактивне (896.334 или 53,3%). Међу неактивним становницима Београда, жене су заступљене у нешто већем броју (55.5%) у односу на мушкарце (графикон 8).

Графикон 8: Становништво Београда према економској активности и полу, 2022. година



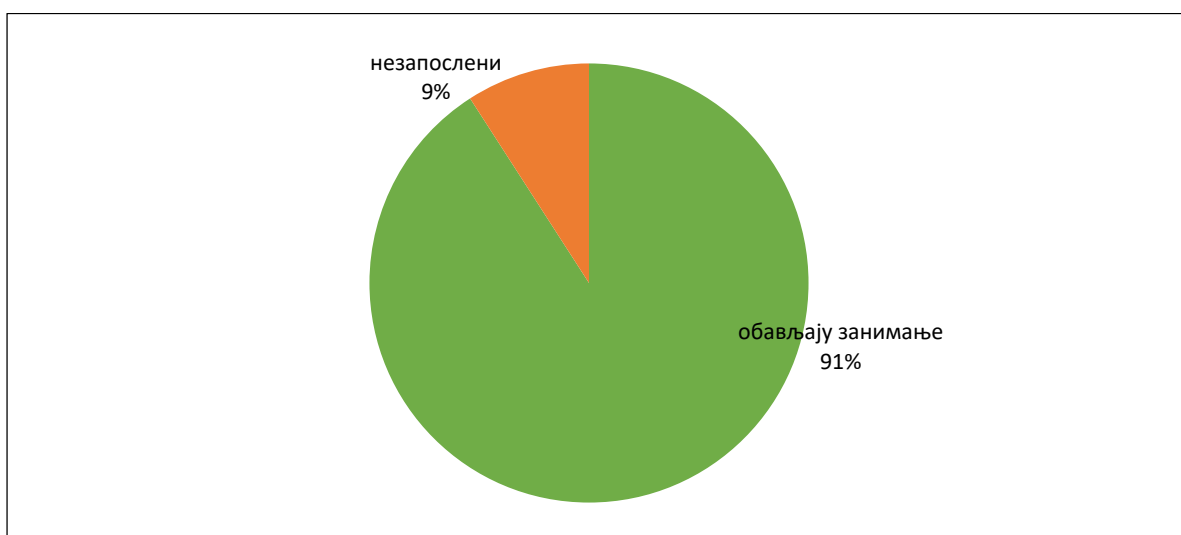
Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва 2022. године

У категорији економско неактивног становништва најбројнији су пензионери (373.090 или 22,2% од укупног броја становника Београда), затим деца млађа од 15 година (15,1%), ученици и студенти од 15 и више година (6,9%) и домаћице (3,2%). (графикон 9).

Графикон 9. Економски неактивно становништво Београда према категоријама

Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва 2022. године

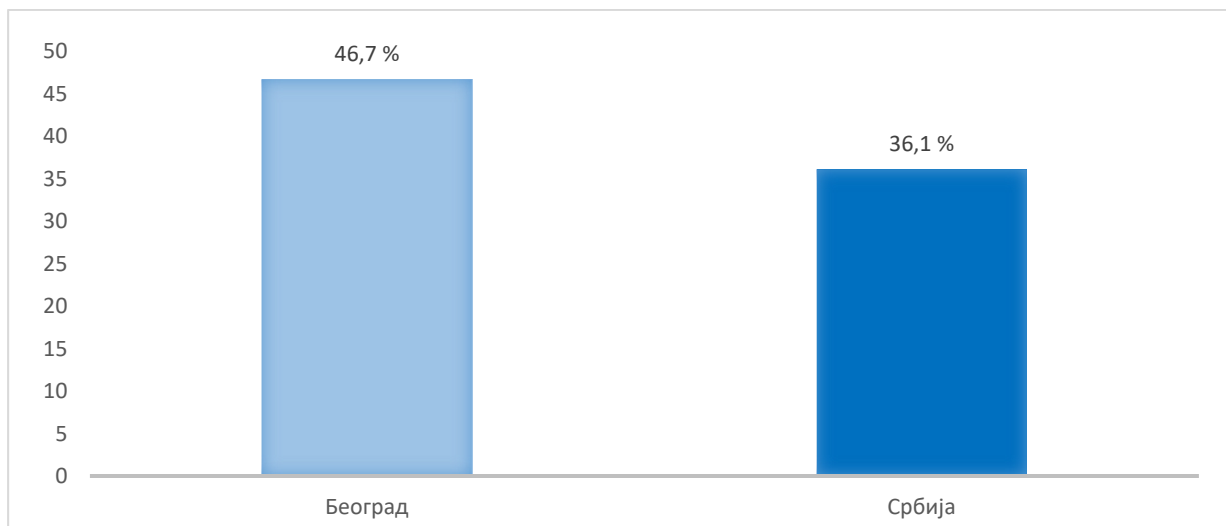
У категорији економски активних становника, 713.556 обавља занимање (42,4% од укупног броја становника Београда), а 71.515 (4,3%) су незапослени (графикон 10). Проценат незапослености (удео незапослених у укупном броју економски активних становника) износи 9,1% у Београду (у Србији 14,4%).

Графикон 10: Економски активно становништво Београда, 2022. године

Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва 2022. године

Проценат запослености (удео лица која обављају занимање у укупном броју становника старих 15 и више година) у Београду износи 46,7% и има највећу вредност у односу на друге регионе у Србији (проценат запослености у Србији је 36,1%).(графикон 11).

Графикон 11: Проценат запослености у Београду и Србији, Попис 2022



Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва 2022. године



РЕЗИМЕ

Према попису становништва из 2022. године у Београду живи 1.681.405 становника (за 1,3% више у односу на претходни Попис). Просечна густина насељености је 520 становника по km^2 и шест пута је већа у односу на остале регионе Србије. У односу на раније пописе, повећан је удео младих (4,9%) а повећано је учешће становника у добној групи од 20 до 64 године (7,6%) и старих 65 и више година (20,4%). Жене су бројније у односу на мушкарце (52,7%), 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 42,7 година (у Србији 43,8 године). Најстарији су становници општина Барајево, Стари град и Сопот (око 45 година), а најмлађи у општини Сурчин и Звездара (око 41 година).

Без школске спреме је 7.061 (0,5%) становника Београда старијих од 15 година, а још 1,5% 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 4.154 (0,3%) становника старих 10 и више година, двоструко мање у односу на Србију (0,6%). Међу неписменима, жена је два пута више од мушкараца. Већина становника Београда старијих од 15 година спада у категорију компјутерски писмених или делимично познају рад на рачунару, док је 16,3% компјутерски неписмених.

Више од половине становника Београда спада у економски неактивне (53,3%). 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, 713.556 обавља занимање (42,4% од укупног броја становника Београда), а 4,3% су незапослени. Проценат запослености износи 46,7% и има највећу вредност у односу на друге регионе у Србији (у Србији је 36,1%).

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 2013. до 2022. 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 2013–2022. године, наставља са смањењем започетим почетком последње деценије прошлог века (графикон 12). У 2022.



години, са 3,8/1.000, ова стопа има за трећину мању вредност у односу на 2013. годину (5,7/1.000), а за 2/3 мању вредност у односу на 2000. годину (10,7/1.000). Апсолутни број умрле одојчади у 2022. години био је 68, док је у 2013. години износио 103 одојчета(табела 1 у прилогу).

Графикон 12: Смртност одојчади, перинатална смртност и мртворођења у Београду, 2013-2022. година

Стопа на 1.000



Извор података: Републички завод за статистику, Витални догађаји

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2021. години, стопа смртности одојчади износила је 4,0/1.000 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 2022. години већа је од стопе перинаталног морталитета у 2013. години ,такође, дошло до пораста у односу на 2021. годину и у 2022. години износи **7,9/1.000**. (графикон 12.).

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије, стопа перинаталног морталитета за 2022. годину је износила 6,5/1.000 и нижа је од стопе у Београду.



Мортинаталитет, стопа мртворођења, као прва компонента перинаталног морталитета, у 2022. години износи 5,7/1.000 живорођених. Присутне су осцилације ове стопе у посматраном десетогодишњем периоду са вредностима од 3,5/1.000 до 5,7/1.000 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 2022. годину износи 5,3/1.000 живорођених .

Стопа смртности новорођенчади у првих седам дана живота се смањила са 3,9/1.000 новорођених у 2013. години, на 2,3/1.000 у 2022. години. Међутим, значајнији пад ове стопе бележи се тек у последњих пет година, са најмањом вредношћу у 2020. години (1,4/1.000) (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 2022. години удео био 58,8% или 40 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.

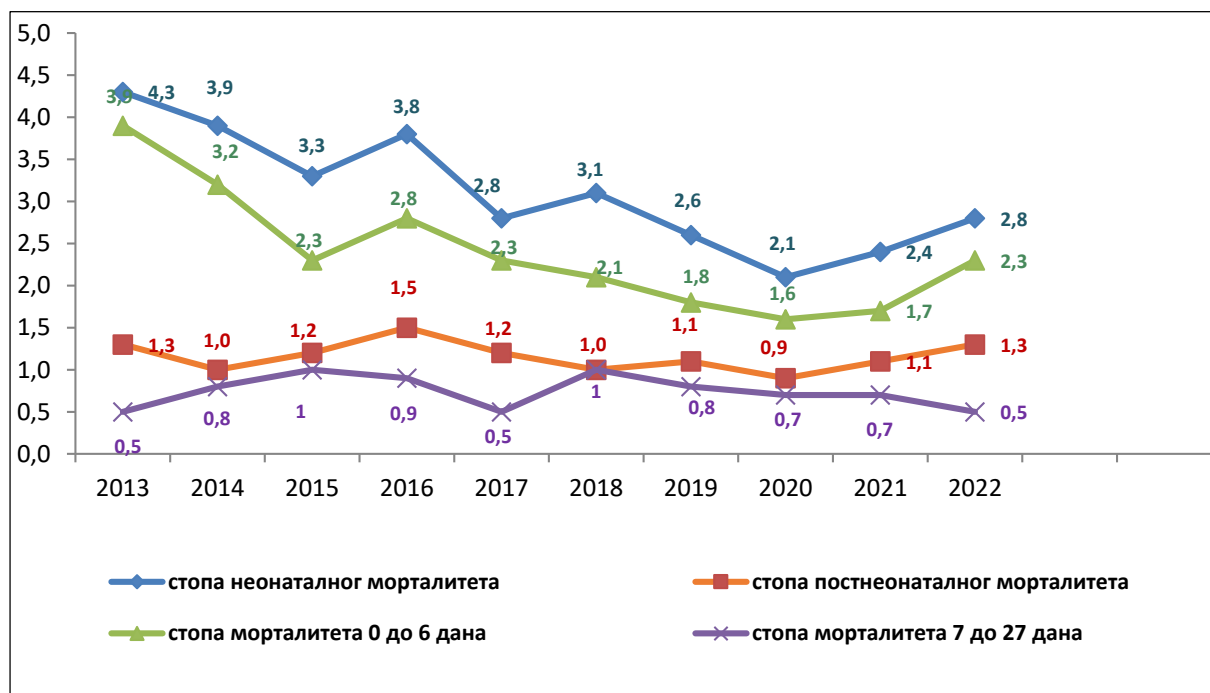
Тренд смањења процентуалног учешћа умрле новорођенчади у периоду од 7 до 27 дана живота (са 24,3% у 2008. години на 8,7% у 2013. години) заустављен је у 2014. години. У 2017. години се смањује и апсолутни број и процентуално учешће умрле новорођенчади у периоду од 7 до 27 дана живота, а поново се повећава у 2018. години и у 2022. години износи 13,3%.

Табела 1: Дистрибуција умрле одојчади према узрасту у Београду, 2013-2022. година

Г о д и н а	Узраст умрле одојчади						
	Укупно умрла одојчад	0 до 6 дана		7 до 27 дана		28 дана до 11 мес.	
	број	број	%	број	%	број	%
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	11	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
2019	66	33	55,0	15	22,7	21	31,8
2020	51	24	47,1	12	23,5	17	33,3
2021	53	30	56,6	12	22,6	19	35,9
2022	68	40	58,8	9	13,3	23	33,2

Извор података: Статистички годишњак, Републички завод за статистику

Неонатални морталитет, стопа умирања новорођенчади (узраст од рођења до навршених 28 дана живота), у периоду 2013–2022. године показује тренд смањења са 4,4/1.000 у 2013. години на 2,8/1.000 живорођених у 2022. години. (графикон 13). Од укупног броја умрле деце у првој години живота, 72,1% је било у првом месецу живота (неонатални морталитет) - овај узрасни интервал обухвата период од 0-6 дана са 58,8% и 7-27 дана са 13,2% (табела 2 у прилогу).

Графикон 13: Стопа неонаталног и постнеонаталног морталитета у Београду, 2013.-2022. година

Извор података: Статистички годишњак, Републички завод за статистику

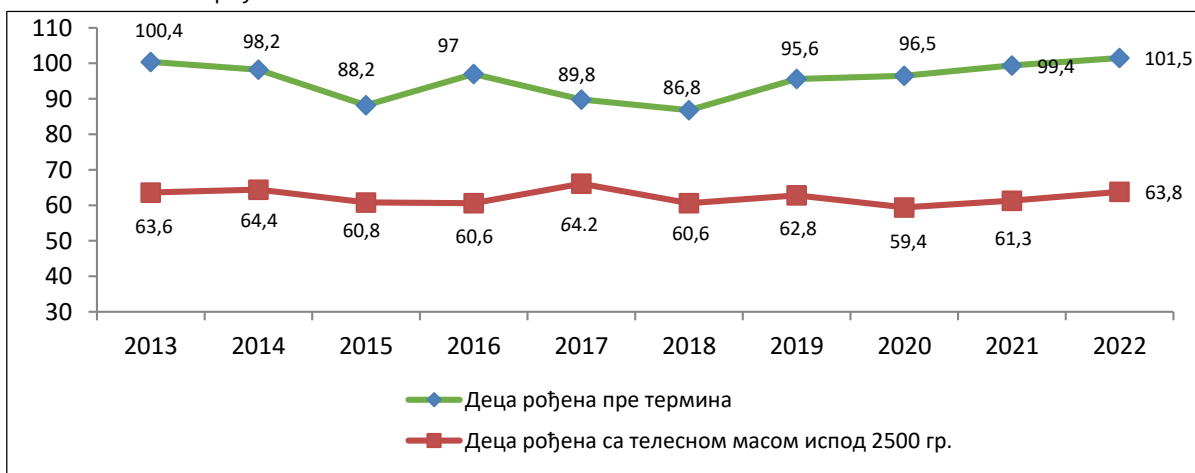
Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије, стопа неонаталног морталитета за 2022. годину износи 1,8/1.000.

Смртност у постнеонаталном периоду, односно узрасту одојчета од навршеног првог месеца до краја прве године има тенденцију опадања са најмањим вредностима у 2014. и 2020. години са стопом од 0,9/1.000, док је у 2022. години било 23 умрлих, са стопом од 1,3/1.000. Учешће овог узрасног интервала у укупном броју умрле одојчади у 2022. години (33,8%) је веће у односу на 2013. годину 24 умрлих (22,2%) (табела 1).

Деца рођена пре термина у Београду у 2022. години су била заступљена са стопом од 101,5/1.000 живорођених (2.009 деце), у односу на 2013. годину када је стопа износила 100,4/1.000 (1.712 деце). У 2022. години бележи се благи пораст 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, 2013.-2022. година

Стопа на 1.000 живорођених



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

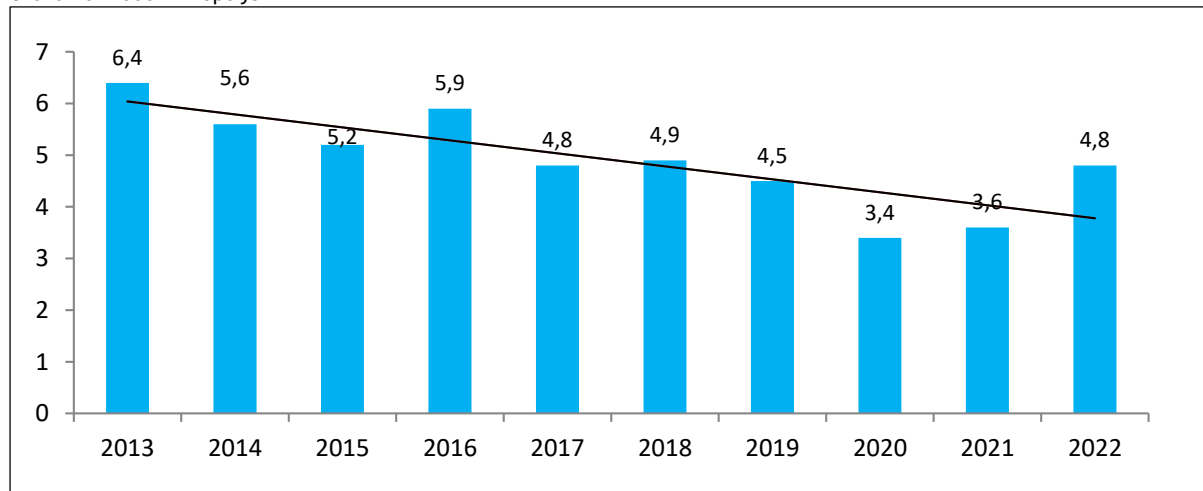
Напомена: Укључена су сва деца рођена у Београду, а не само становници Београда.

Деце мале телесне масе (мање од 2500 грама) на 1.000 живорођених у 2022. години је било 63,8/1.000, односно, 1070 деце (у 2013. години је рођено 1.631 деце са малом телесном масом, са стопом од 63,6/1.000). Повећање броја новорођене деце са телесном масом испод 2500 грама посебно је изражено у 2017. години да би се у 2022. години поново уочио благи пораст у односу на 2021 годину (графикон 14).

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 6,4/1.000 у 2013. години на 4,8/1.000 у 2022. години (графикон 15).

Графикон 15: Смртност деце испод 5 година у Београду, 2013-2022. година

Стопа на 1.000 живорођених



У периоду од 2013. до 2022. 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).

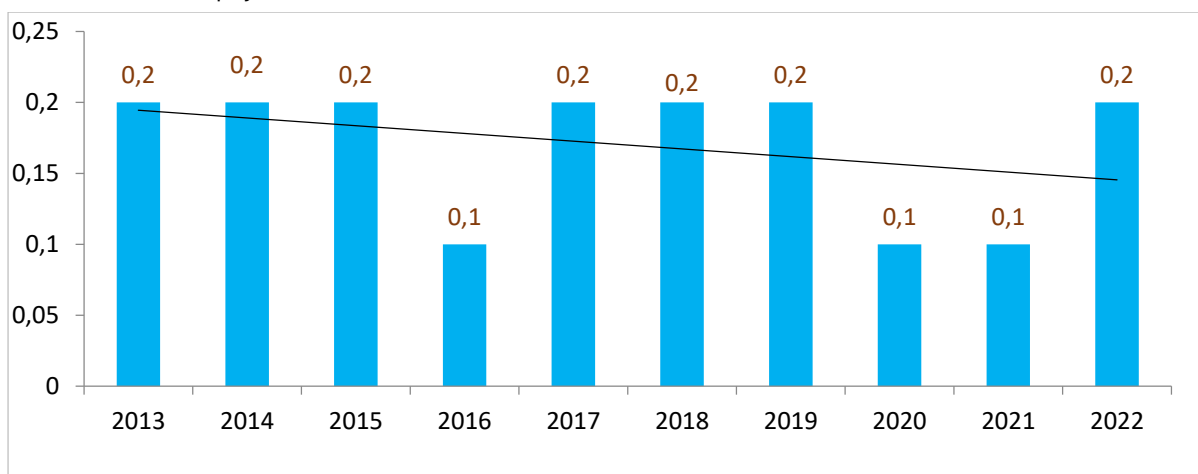
Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2022. години, стопа смртности деце испод 5 + година (308 деце) износи 4,9 на 1.000 живорођених .

Београд (4,8/1.000 живорођених) је постигао смањење стопе смртности деце испод 5 година у периоду од 2000. године (12,2/1.000 живорођених) до 2022 године за више од половине.

Стопа смртности деце од 1-4 године која искључује умрле у првој години, у 2022. години (16 умрле деце, стопа 1/1.000 живорођених) говори у прилог самањења броја умрлих у овој старосној групи и има линеаран тренд током година (графикон 16).

Графикон 16: Смртност деце узраста 1-4 године у Београду, 2013-2022. година

Стопа на 1.000 живорођених

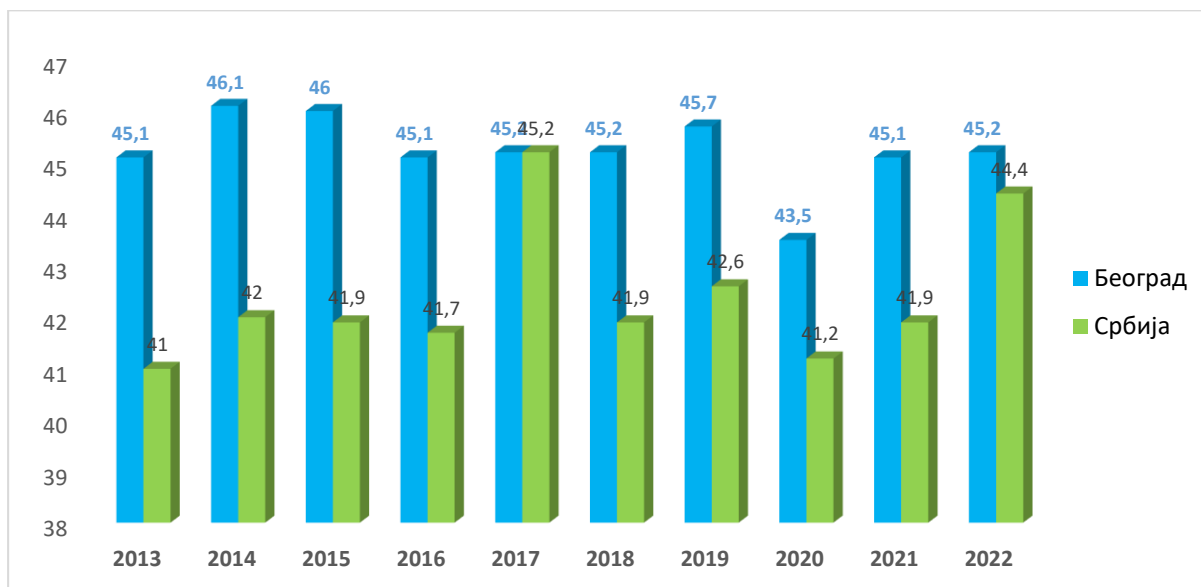


Извор података: Републички завод за статистику

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 2022. години износи 45,2/1.000 и за 0,2% је већа у односу на 2013. као базну годину посматрања када је износила 45,1/1.000 (графикон 17).

Графикон 17: Општа стопа фертилитета у Београду и Србији, 2013.-2022. 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 2022. години, општа стопа фертилитета износи 44,4/1.000 (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 2019. године једна жена у Београду је имала дијагнозу ове групе као узрок смрти док је 2021. и 2022. години у Београду такође преминула једна жена.

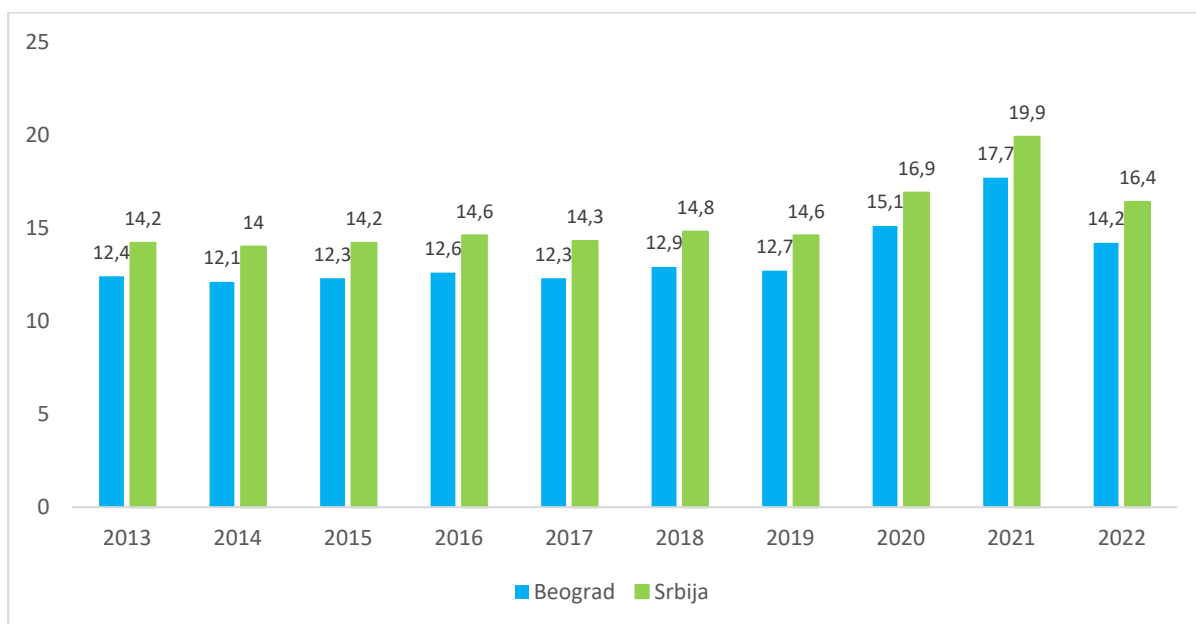
У Републици Србији стопа матерналне смртности за 2022. износи 11,2/100.000 живорођених (подаци Института за јавно здравље Србије).

Општи морталитет, односно стопа смртности у Београду у 2013. години износила је 12,2/1.000 док је у 2022. години износила 14,2/1.000 (графикон 17-а). Стопа је рачуната на број становника према процењеном броју становника у Београду у 2022. години.



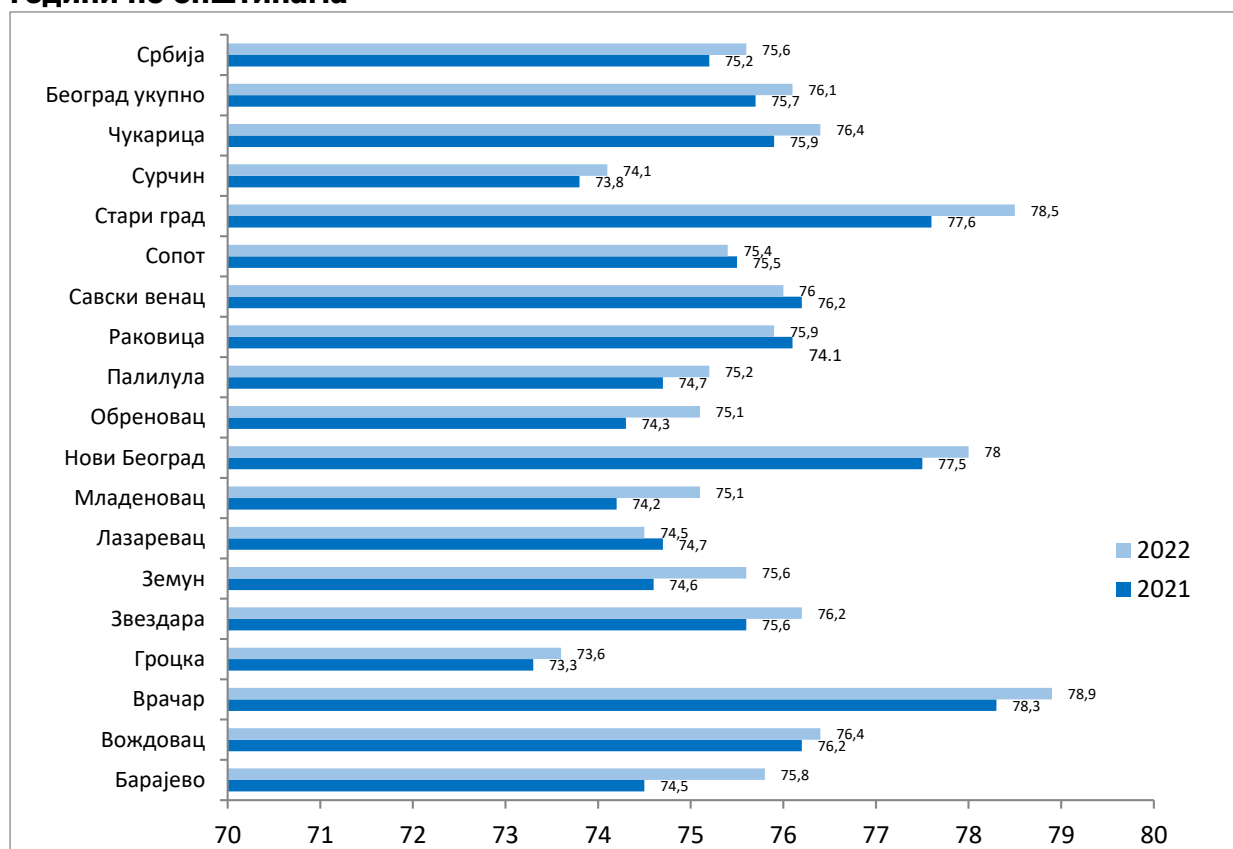
Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије, стопа смртности 2022. године износи 16,4/1.000 становника, а у Београду у истој години, стопа смртности становништва износи 14,2/1.000 (стопа је рачуната на процењен број становника) (графикон 17-а).

Графикон 17-а: Стопе смртности у Београду и Србији, 2013.-2022. године



Извор података : Републички завод за статистику, Србија

Просечна старост умрлих лица у Београду је 76,1 године а у Србији, 75,6 година (графикон 18). Највећа просечна старост умрлих је у општинама Стари град и Врачар и Нови Београд, преко 78 година, а најмања у општинама Сурчин, Лазаревац и Гроцкој, око 74 године. У односу на претходну годину, просечна старост умрлих лица је смањена у општинама, Раковица и Сопот, Савски венац и Лазаревац док је у осталим општинама повећана или непромењена.

Графикон 18: Просечна старост умрлих лица у Београду у 2021. и 2022. години по општинама

Извор података: Републички завод за статистику, Витални догађаји, 2021. и 2022. год.

Године живота изгубљене због превремене смрти YLL (Years of Life Lost)

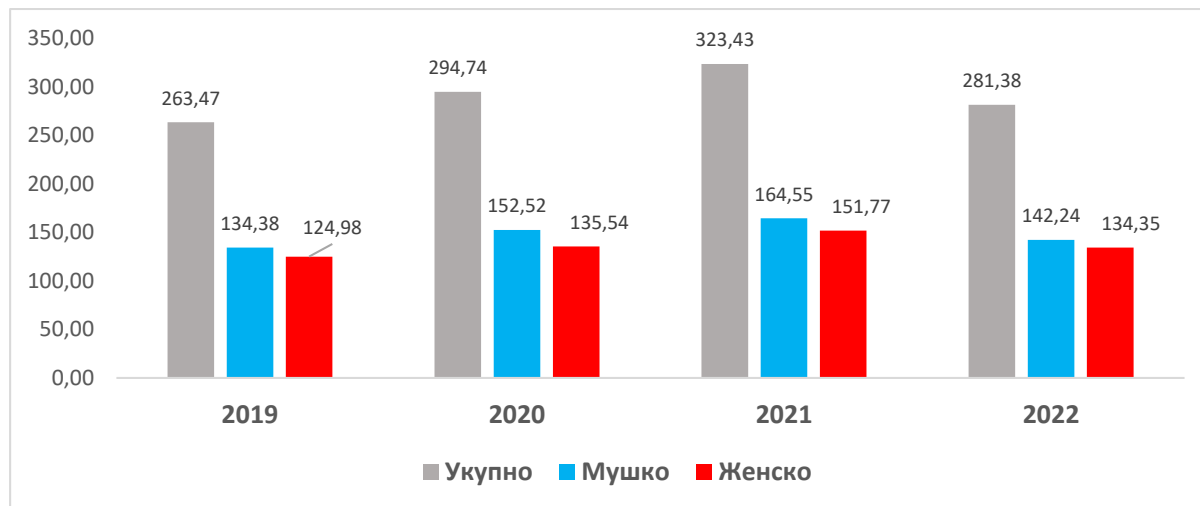
Године живота изгубљене због превремене смрти представљају композитни показатељ и једна су од компоненти оптерећења друштва болешћу.

За потребе ове анализе у израчунавању година живота изгубљених због превремене смрти (YLL) обухваћен је укупан број умрлих лица у Београду (београдски осигураници) у периоду од 2019-2022. године. Подаци о умрлим лицима добијени су из званичних података Виталне статистике, Републичког завода за статистику Србије као и процењен број становника Београда.

Када су у питању године живота изгубљене због смрти (превремени морталитет) може се уочити да је у Београду у периоду од 2019-2022. највише превремених смрти било у 2021. години, што се може повезати са пандемијом Ковид -19 која је у том тренутку била актуелна како у целом свету тако и у Србији и у Београду. Такође, током посматраног

периода, код особа мушког пола број година живота изгубљених због превремене смрти био је већи у односу на број жена, као и у свим посматраним годинама.

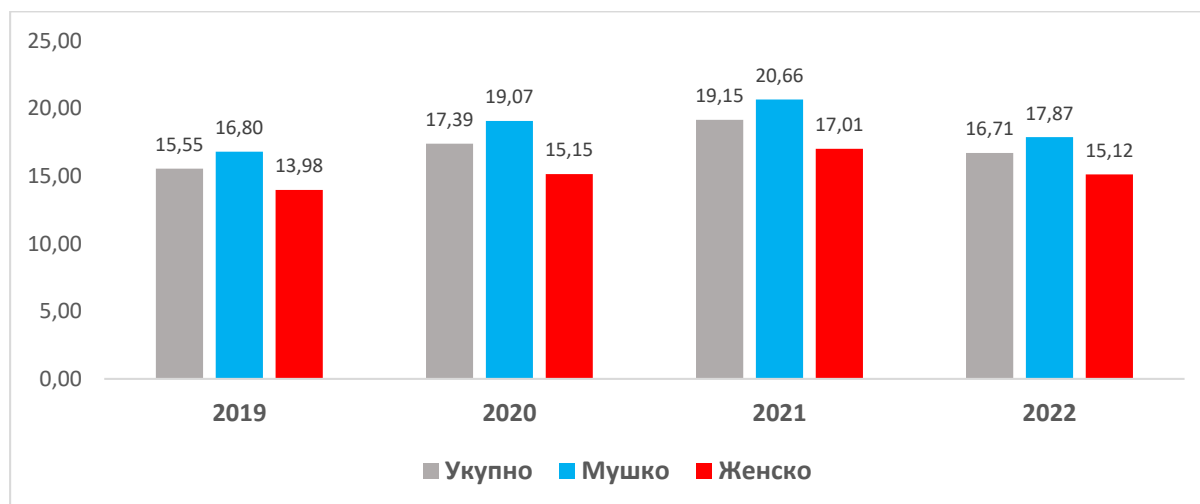
Графикон 18а: Године живота изгубљене због превремене смрти, укупно и према полу у Београду у периоду од 2019-2022. године



Витална статистика, Републички Завод за статистику, Републике Србије

У посматраном периоду највећа стопа YLL/1000 била је 2021. године. Исте године бележи се и највећа стопа година живота изгубљених због смрти (YLL) код особа мушког пола (20.663) која је у свим посматраним годинама већа код мушкараца у односу на особе женског пола.

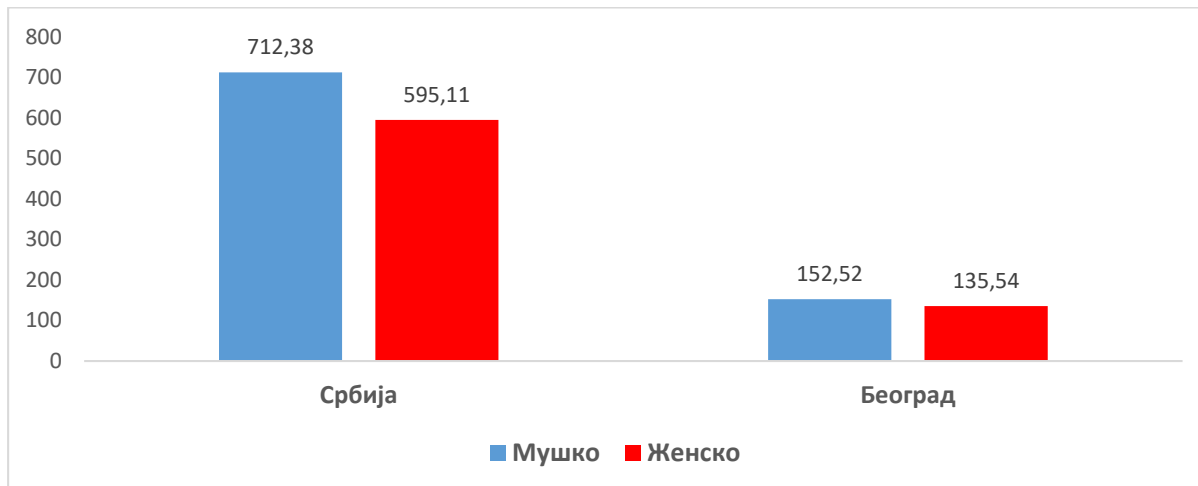
Графикон 18б: Стопа година живота изгубљених због превремене смрти (YLL/1000), укупно и према полу у Београду у периоду од 2019-2022. године



Витална статистика, Републички Завод за статистику, Републике Србије

На основу расположивих података из 2020 . године приказали смо и упоредили године живота изгубљене због превремене смрти (YLL) за Београд и Србију према полу.

Графикон 18ц: Године живота изгубљене због превремене смрти (YLL) за Србију и Београд у 2020. години према полу

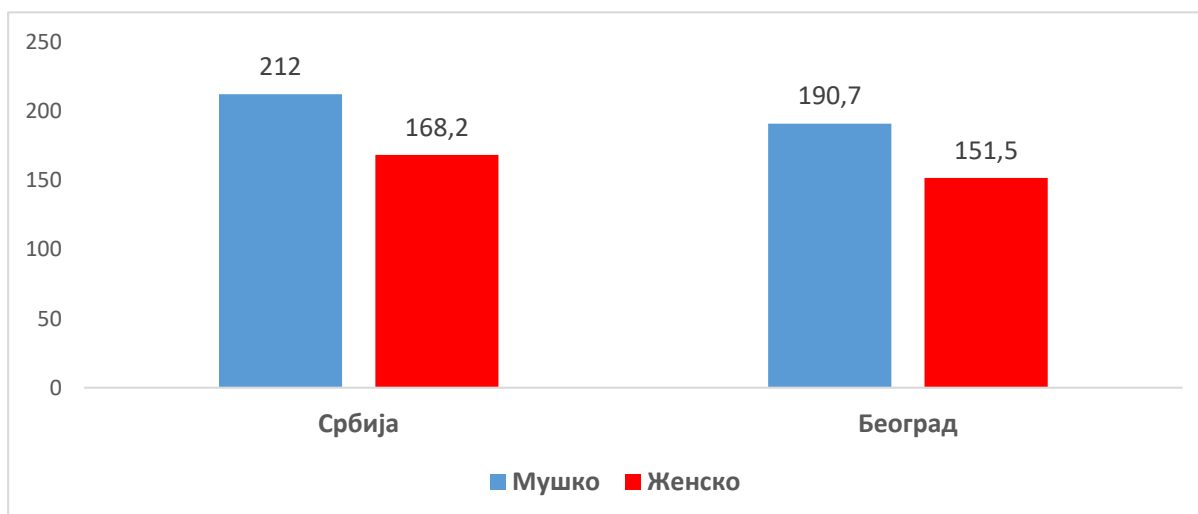


Витална статистика, Републички Завод за статистику, Републике Србије

На графикону се уочава да је број година изгубљених због превремене смрти био значајно већи у Србији у односу на Београд, исто тако је већи број YLL у мушкој популацији у односу на особе женског пола.

Такође, приказана је и упоређене стопа година живота изгубљених због превремене смрти (YLL /1000) за Београд и Србију према полу у 2020. години.

Графикон 18д: Стопа година живота изгубљених због превремене смрти YLL/1000 за Србију и Београд у 2020. години према полу



Витална статистика, Републички Завод за статистику, Републике Србије

Може се уочити да је стопа за YLL/1000 била већа код особа мушког пола у односу на особе женског пола и у Србији и у Београду у 2020. години.

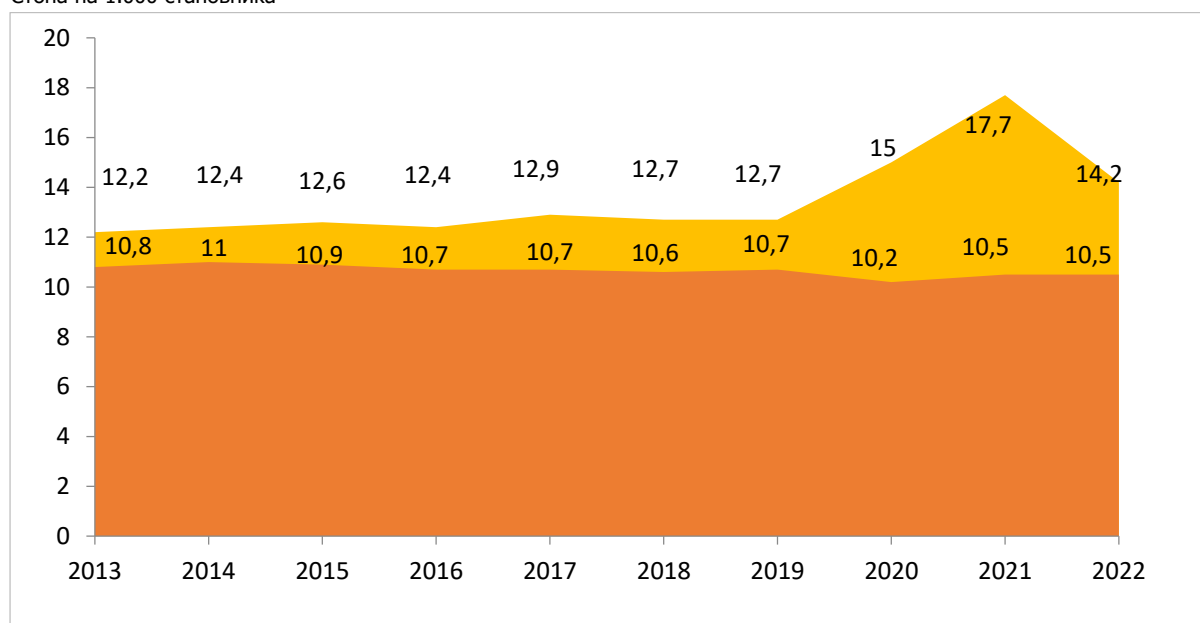
Стопа наталитета у Београду показује тенденцију смањења, са 10,8/1.000 становника у 2013. години, на 10,5/1.000 у 2022. години. У Београду је 2022. године рођено 17.753 деце, што је за 1,5% мање него 2013. године (када је рођено 18.018 деце).

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2022. години је рођено 62.700 деце, са стопом наталитета од 9,4/1.000 становника, и, такође је мања у односу на Београд.

Природни прираштај (однос стопе наталитета и стопе опште смртности становника), стопа природног прираштаја у 2022. години има веће вредности са негативним предзнаком и износи минус 3,7/1.000 становника, док је 2013. године износила минус 1,4/1.000 (графикон 19). У 2022. години у Београду је умрло 23.912 становника, односно за 6.159 више од броја живорођене деце (17.753).

Графикон 19: Стопа наталитета, морталитета и природни прираштај у Београду, 2013-2022. година

Стопа на 1.000 становника

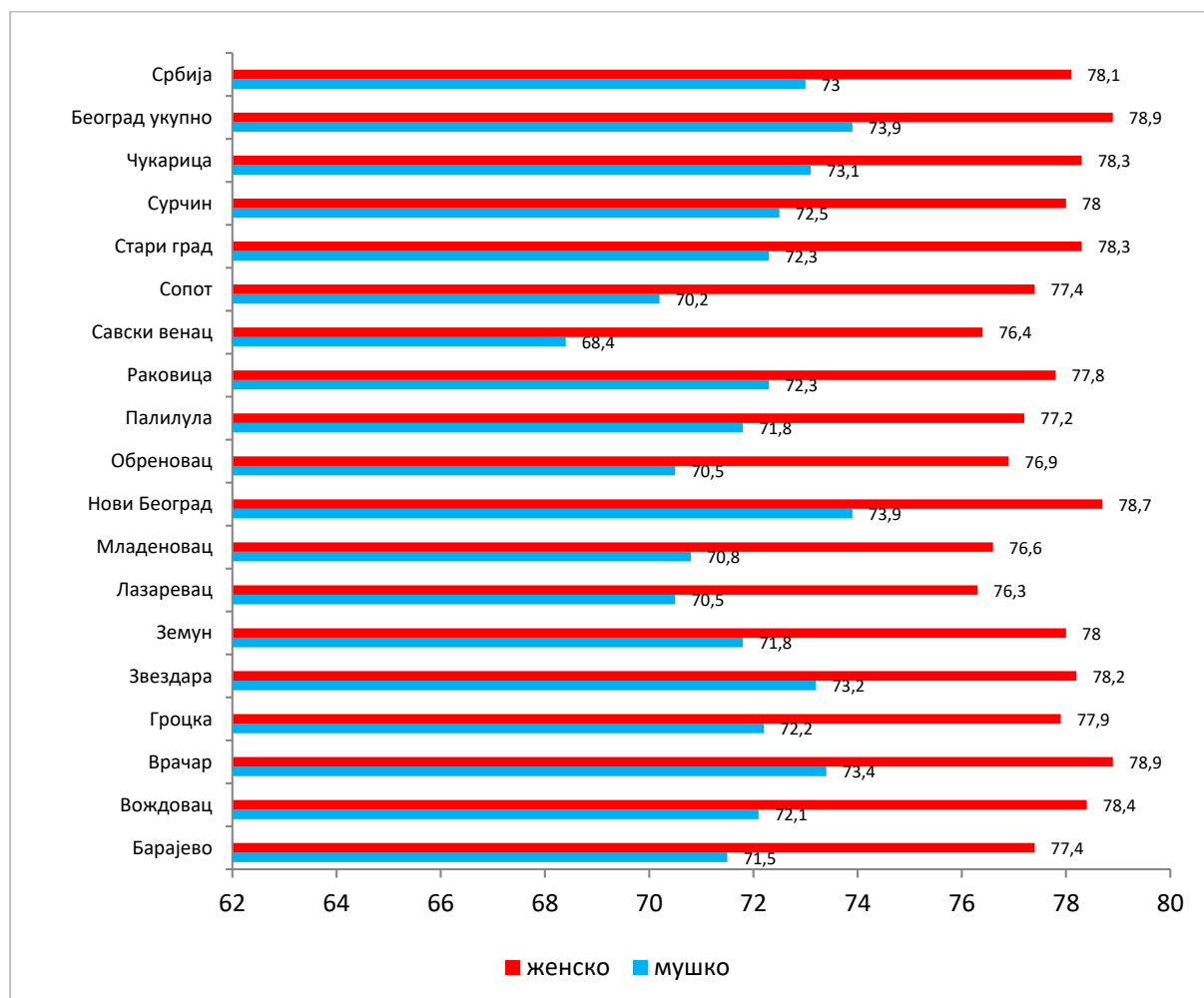


Извор података: Републички завод за статистику, Витални догађаји

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2022. години, природни прираштај је износио минус 7/1.000 становника.

Очекивано трајање живота 2022. 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 док је очекивана дужина живота за жене у Србији (78,1). Очекивана дужина живота за мушкарце износи 73,9 годину и нешто је већа је у односу на очекивану дужину живот за мушкарце у Србији (73 године). Очекивана дужина живота за жене је највећа на Врачару, Новом Београду, Звездари, Вождовцу Земуну, Чукарици, Раковици и Стари град преко 78 година, а најмања у Лазаревцу (76,3 година), Младеновцу и Савском Венцу. Очекивана дужина живота за мушкарце је највећа у Врачару и Новом Београду и Звездари (73,9 година), а најмања у Савском Венцу (68,4 година), Сопоту и Лазаревцу (70,2 и 70,5 година) (графикон 20).

Графикон 20: Очекивана дужина живота у Београду, 2022. године, по полу и по општинама



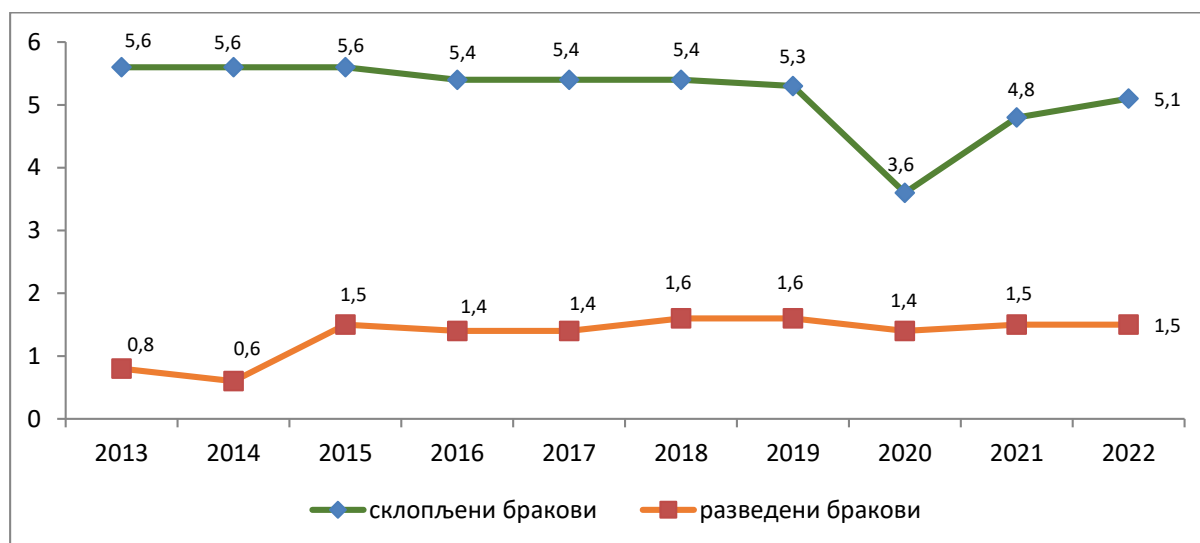
Извор података: Републички завод за статистику, Отворени подаци, очекивано трајање живота према скраћеним апроксимативним таблицама морталитета, 2022.

Стопа брачности (нупцијалитета) има тенденцију раста након 2020. године. У Београду је у 2022. години склопљен **8.644** брак. Стопа брачности (израчуната на 1.000 становника у Београду у 2022. години према процени Републичког завода за статистику) износи 5,1/1.000. Просечна старост при склапању првог брака за мушкарце је била 32,7 година, а за жене 30,3 година.

Стопа развода бракова (стопа диворцијалитета) је благо смањена у 2022. години у којој је било 2.529 разведених бракова чиме је стопа развода бракова (израчуната на 1.000 становника у Београду у 2022. години према процени Републичког завода за статистику) била 1,5/1.000 (графикон 21). Просечна старост при разводу брака за мушкарце је била 45,4 година, а за жене 42,3 година. Стопа разведених бракова на 1.000 закључених бракова у Београду у 2022. години износила је 292,6.

Графикон 21: Стопа склопљених и разведених бракова у Београду, 2013.- 2022. година

стопа на 1.000 становника



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



РЕЗИМЕ

У Београду је 2022. године рођено 17.753 деце, а **стопа наталитета** је смањена у последњих 10 година са 10,8/1.000 на 10,5/1.000 (у Србији је 7,1/1.000). **Стопа фертилитета** има вредност 45,2/1.000 (у Србији 44,4/1.000).

Стопа смртности одојчади (68 умрла одојчета у 2022. години) опала је у десетогодишњем периоду са 3,9 на 2,3/1.000. Ова стопа има боље вредности у односу на Србију (2,7/1.000). У првих 7 дана по рођењу десила се готово половина смртних исхода (40), а још 9 (13,3%) у периоду до навршених месец дана.

Перинатални морталитет има линеаран тренд, а стопа (7,9/1.000) и има веће вредности у односу на Србију (6,5/1.000). **Стопа мортинаталитета** има веће вредности у односу на претходне године, 5,7/1.000 (у Србији 5,3/1.000). И **смртност новорођенчади у првих 7 дана по рођењу** опада у посматраном периоду са 3,9 на 2,3/1.000, док је **стопа постнеонаталног морталитета**, иста као и у 2013. години, 1,3 /1.000.

Повећан је број деце рођене пре термина са 1.800 у 2013. години на 2.009 у 2022. години, стопа је порасла са 100,4 на 101,5/1.000. Смањен је број деце рођене са малом телесном масом (са 1.631 на 1070), стопа је остала готово иста 63,6/1.000 у односу на 63,8/1.000 живорођених.

Смртност деце испод 5 година (85 умрле деце у 2022. години) је смањена, са 6,4 на 4,8/1.000 живорођених (у Србији 5,5/1.000). Београд је постигао смањење стопе смртности деце испод 5 година у периоду од 2000. године (12,2/1.000) до 2022. године (4,8/1.000) за више од половине.

Општи морталитет становника Београда у 2022. години износи на 14,2/1.000 становника - према процени броја становника (у Србији 16,4/1.000), а просечна старост умрлих је 76,1 година.

Природни прираштај има још увек негативне вредности -3,7/1.000 (у Србији -7/1.000), а **очекивана дужина живота** на рођењу је 78,9 година за жене, а 73,9 година за мушкарце.

У Београду је у 2022. години склопљен 8.644 брак, а разведено 2.529. **Стопа брачности** је износила 5,1/1.000, а **стопа развода** је износила 1,5/1.000.

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 узорка воде за пиће из система којим управља ЈКП Београдски водовод и канализација, на годишњем нивоу у последњих 5 година, као и број и проценат узорка 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, 2018. - 2022. година

Година	2018	2019	2020	2021	2022	Укупно
Ук. бр. узорака	7286	7376	7559	7634	7675	37.530
Физ. хемијски одступа (%)	69 (0,95%)	95 (1,29%)	78 (1,03%)	72 (0,94)	100 (1,30)	414 (1,10)
Микробиолошки одступа (%)	199 (2,73%)	215 (2,91%)	174 (2,3%)	182 (2,38)	106 (1,38)	876 (2,33)

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 повећану мутноћу и концентрацију 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, алкилбензолсулфонати, 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 вишеструко ниже од максимално дозвољених.

Бактериолошко одступање се најчешће односило на повећан укупан број аеробних мезофилних 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 2018.-2022. године, воду из београдског водовода оцимо 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 2022. години је омогућио праћење хигијенске исправности воде за пиће као показатеља квалитета подземних вода, на 34 објекта јавних чесама на територији Града. У оквиру овог броја је 17 јавних чесама у централној градској зони са учесталосту узорковања два пута месечно током целе године, и 17 објеката у приградским насељима са учесталосту узорковања један пут 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.

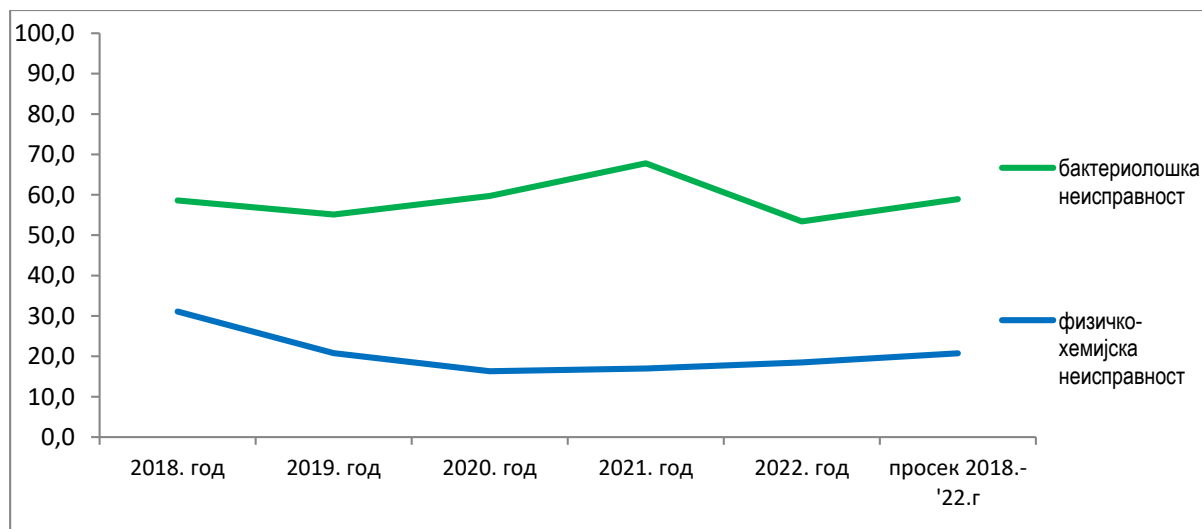
Током августа, на 31 јавној чесми на којој је било могуће извршити узорковање, обављено је редовно годишње испитивање подземне воде у обиму периодичне, физичко-хемијске, бактериолошке, биолошке и паразитолошке анализе. Исте године обављено је узорковање и анализа 6 узорака у обиму велике „В“ анализе (циљана испитивања).

Табела 3: Квалитет подземних вода са јавних чесама са изворском водом на територији Београда у 2022. години

ОПШТА ОЦЕНА	Контрола квалитета подземних вода са јавних чесама у 2022. години, показала је да већина јавних чесама са изворском водом нема хигијенски исправну воду за пиће.
Физичко-хемијски квалитет	Од 487 лабораторијски испитаних узорака подземне воде са јавних чесама, у 2022. години, 90 (18.5%) је било физичко-хемијски неисправно.
	Најчешћи разлог физичко-хемијске неисправности воде са јавних чесми је измењена рН вредност, повећање степена мутноће, концентрације нитрата, и амонијака. Присуство мириса на водоник сулфид (H ₂ S) је забележено најчешће на јавној чесми Вишњићка бања. Нешто ређе је забележено присуство повећане концентрације хлорида и нитрита, и повећан утросак калијум-перманганата (KMnO ₄) на појединим чесмама. У свим узорцима воде са извора Сакинац на Авали утврђено је присуство тешког метала арсена (As).
Микробиолошки квалитет	Од 487 испитаних узорака подземне воде са јавних чесама 260 (53.4%) било је бактериолошки неисправно.
	Најчешћи разлог микробиолошке неисправности у узорцима подземне воде са јавних чесама током 2022. године је било присуство, односно повећан број: укупних колиформних бактерија (<i>Citrobacter</i> sp, <i>Enterobacter</i> sp), колиформних бактерија фекалног порекла (<i>E.coli</i> и др.), као и <i>Streptococcus</i> групе "D". Значајно ређе узрок неисправности је било повећање броја укупних аеробних мезофилних бактерија или присуство других узročника (Сулфиторедукујуће клостридије, <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Proteus</i> и др.).
Биолошки квалитет	Биолошки квалитет подземних вода на делу јавних чесама није био задовољавајући. Од укупно 37 узорака воде, у 16 (43.2%) узорака са јавних чесама било је регистровано значајно присуство биолошких показатеља загађења или повећан број гљива

Табела 4: Збирни преглед неисправних узорака (%) за период 2018.- 2022. година

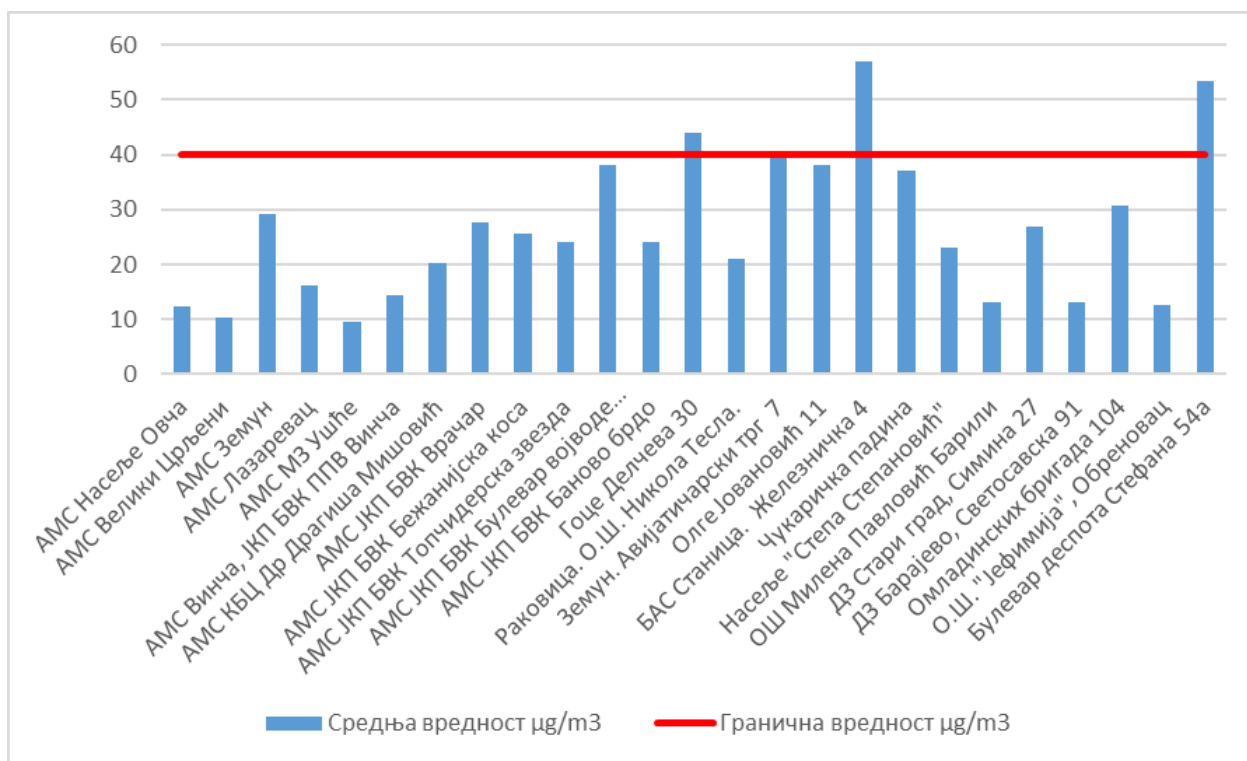
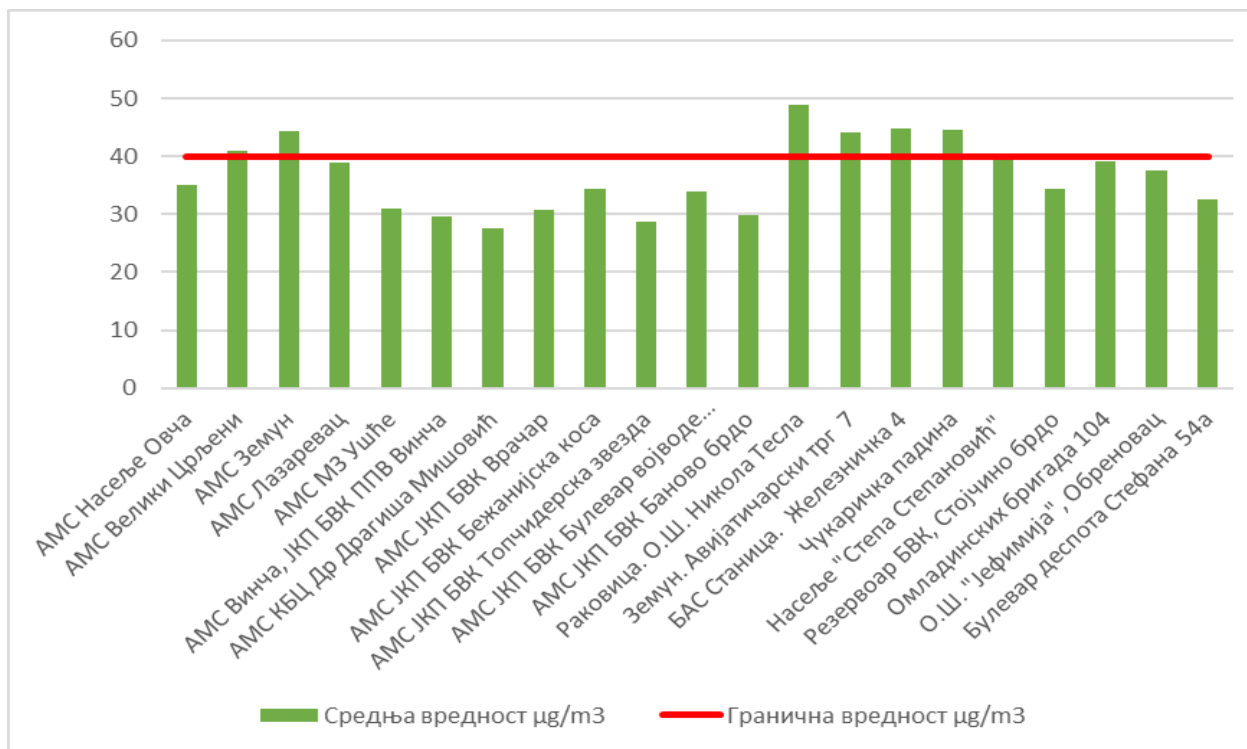
година		2018.	2019.	2020.	2021.	2022.	период 2018.- 2022.
бактериолошка неисправност у процентима	основна анализа	59,0	54,0	58,3	63,1	53,3	57,5
	периодична анализа	71,4	80,0	75,0	75,0	48,4	70,0
	укупно	58,6	55,1	59,7	67,8	50,9	58,4
физичко-хемијска неисправност у процентима	основна анализа	30,4	20,5	15,9	15,9	17,6	20,1
	периодична анализа	41,4	25,0	23,3	17,9	29,0	27,3
	укупно	38,4	20,8	16,3	17,0	23,3	23,2

Графикон 22: Графички приказ удела (%) узорака са бактериолошком или физичко-хемијском неисправношћу у периоду 2018.-2022. година

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 ваздуха. Контрола квалитета ваздуха врши се на више од 40 мерних места распоређених у оквиру Државне и Локалне мреже на којима се спроводи 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 $PM_{2,5}$ и азот диоксид (и укупни оксиди азота). На графикону 23 приказане су средње дневне концентрације за азот диоксид, док су на графикону 24 приказане средње концентрације суспендованих честица PM_{10} на одабраним мерним местима из мреже мерних станица и мерних места којима је управљао Градски завод за јавно здравље Београд током 2022 године.

**Графикон 23: Средње годишње концентрације азот диоксида током 2022. године****Графикон 24: Средње годишње концентрације суспендованих честица PM_{10} током 2022. године**

БУКА

Градски завод за јавно здравље је током 2022. године спроводио Програм мерења нивоа буке у животној средини на територији Београда у пролећном и јесењем циклусу мерења.

Мерење нивоа буке је вршено на 40 мерних тачака у оба циклуса.

Бука је мерена у оквиру следећих зона према намени простора: зона становања, градског центра, школске, болничке, индустријске и рекреативне зоне и зоне дуж прометних саобраћајница. Највећи допринос на интензитет буке у животној средини у Београду има саобраћај, пре свега дуж прометних саобраћајница и у градском центру. С тим у вези су и највећа одступања измерених нивоа буке у дневном, вечерњем и ноћном термину што је приказано у Табели 5.

Табела 5. Нивои буке према мерним местима у Београду, 2022. година

Редни број	Мерно место	Пролеће			Јесен		
		Дан	Вече	Ноћ	Дан	Вече	Ноћ
1.	Јурија Гагарина	55.3	59.5	42.5	62.3	59.5	55.1
2.	Булевар Краља Александра	68.3	68.3	63.7	68.8	68.2	63.4
3.	Краљице Наталије	64.9	63.9	61.3	67.5	67.1	62.4
4.	Немањина	65.3	64.7	60.6	63.7	62.8	58.4
5.	Захумска	61.2	57.9	52.9	61.4	56.8	50.4
6.	Пожешка	66.0	65.7	61.6	66.2	65.3	61.4
7.	Краљице Јелене	66.0	66.5	60.7	65.7	66.0	61.7
8.	Узун Миркова	63.6	63.5	61.8	63.3	65.4	61.8
9.	Криволачка	64.0	63.5	58.3	63.9	64.8	59.0
10.	Далматинска	49.1	51.5	63.5	64.0	63.3	59.2
11.	Војводе Мишића	67.9	68.2	63.9	68.3	67.7	64.4
12.	Војводе Степе	61.5	61.2	57.1	61.7	61.4	62.4
13.	Устаничка	63.1	62.6	62.8	64.3	63.7	57.6
14.	Булевар Деспота Стефана	70.6	69.9	66.9	72.4	72.0	69.6
15.	Земун - Главна	68.2	67.5	63.7	69.0	69.1	64.5
16.	Зелени венац	70.5	69.5	63.5	67.7	65.8	62.5
17.	ГО Лазаревац	56.1	55.5	51.1	59.5	54.9	49.1
18.	Радожке Лакић	52.5	59.0	46.8	54.9	52.0	47.8
19.	Похорска	67.1	66.2	59.6	62.5	61.8	61.1
20.	Карађорђева	70.5	68.7	63.9	71.6	69.7	65.1



21.	Борча – Беле Бартока	63.1	55.3	51.9	58.1	56.7	51.5
22.	Арсенија Чарнојевића	66.4	67.8	65.0	70.3	69.2	65.1
23.	Гоце Делчева	59.4	58.9	55.1	61.0	59.8	55.0
24.	Стевана Филиповића	65.8	65.2	61.2	68.9	63.7	60.3
25.	Земун – Гимназија	56.4	55.7	48.9	55.8	56.3	49.5
26.	Клинички центар	60.8	57.3	54.8	63.7	55.7	54.2
27.	Угриновачка	67.9	66.9	61.7	67.0	65.4	59.9
28.	Персиде Миленковић	47.7	49.8	42.8	48.1	49.5	41.5
29.	Калемегдан	49.8	51.7	51.0	47.8	47.5	43.1
30.	Вишњичка улица	70.7	69.6	66.0	70.3	69.4	65.2
31.	Хоповска	69.0	68.7	64.6	55.4	56.0	51.3
32.	Миријевски булевар	60.0	56.8	52.1	58.2	57.6	52.4
33.	Недељка Гвозденовића	61.3	60.0	55.0	61.4	60.2	55.1
34.	Јована Бранковића	65.2	64.4	59.0	65.7	64.4	59.3
35.	Војвођанска	66.1	64.0	60.5	67.2	64.4	60.9
36.	ГО Гроцка	56.2	63.6	51.6	55.7	56.0	52.8
37.	ГО Сопот	58.6	59.2	54.9	57.1	55.6	55.0
38.	ГО Барајево	62.2	61.0	58.2	62.0	61.2	56.2
39.	ГО Младеновац	62.0	61.3	56.9	61.0	61.1	55.3
40.	ГО Обреновац	54.2	57.1	49.6	57.1	58.1	56.6

- вредности које **не прелазе** дозвољени ниво за одређену зону и референтни временски период
- вредности које **прелазе** дозвољени ниво за одређену зону и референтни временски период

Генерално, прекорачење нивоа буке у односу на меродавне нивое за припадајућу зону намене простора је присутно на великом броју мерних места. Посебно забрињавају повећани нивои буке у ноћним сатима, с обзиром да је тај период дана предвиђен за одмор и ревитализацију организма. У условима изложености штетним ноксама типа буке, организам се током периода одмора не може у потпуности регенерисати и опоравити 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 који доноси Секретаријат за заштиту животне средине Града Београда. Контрола се обавља на 25 водотока (29 профила), сврстаних у 3 ранга контроле.

Табела 6: Упоредни приказ квалитета воде Саве и Дунава у Београду, 2013.-2022. година

Год.	Река.	Укупан број узетих узорак	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	%
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
2019	Сава	36	7	19,4	4	11,1	1	2,8	24	66,7
2019	Дунав	36	0	0	15	41,7	1	2,8	20	55,5
2020	Сава	35	6	17,14	6	17,14	2	5,72	21	60
2020	Дунав	35	0	0	13	37,14	0	0	22	62,86
2021	Сава	36	8	22,2	22	61,1	1	2,8	5	13,9
2021	Дунав	36	1	2,8	16	44,4	0	0	19	52,8
2022	Сава	36	8	22,2	8	22,2	0	0	20	55,6
2022	Дунав	36	0	0	12	33,3	2	5,6	22	61,1

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 6. 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 узорак 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, процена ефикасности 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 7: Квалитет воде на купалиштима и подавалским акумулацијама, 2012-2021. година

Год.	Купалиште	Укупан број узетих узорак	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	%
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
2019	Савско језеро	124	114	91,94	0	0	0	0	10	8,06
2020	Савско језеро	128	124	100	0	0	0	0	0	0
2021	Савско језеро	120	119	99,17	0	0	0	0	1	0,83
2022	Савско језеро – површински слој	136	135	99,27	0	0	0	0	0	1
	Савско језеро – дубински слојеви	72	62	86,11	0	0	10	13,89	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
2019	Подавал. акумул.	18	0	0	1	5,6	0	0	17	94,4
2020	Подавал. акумул.	21	0	0	4	19,05	0	0	17	80,95
2021	Подавал. акумул.	18	0	0	2	11,11	16	88,89	0	0
2022	Подавал. акумул.	36	0	0	3	8,33	33	91,67	0	0
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
2019	Лидо	12	1	8,33	3	25	0	0	8	6,67
2020	Лидо	12	3	25	5	41,67	3	25	1	8,33
2021	Лидо	10	3	30	2	20	3	30	2	20
2022	Лидо	12	1	8,33	2	16,67	1	8,33	8	66,67

Квалитет воде Савског језера је, као и претходних година, био веома добар. У 2022. години, поред испитивања квалитета површинских слојева воде Савског језера, извршен је и мониторинг квалитета дубљих слојева воде ове акумулације. Испитивање дубљих слојева је инкорпорирано у програм испитивања да би се добила прецизнија слика о еколошким условима који владају у овој акумулацији. Квалитет воде површинских слојева је веома добар као и претходних година. Од 136 узорак само један није одговарао II класи квалитета површинских вода, а одговарао је III класи квалитета. Према важећој регулативи сви узорци површинског слоја воде задовољавају законске норме за купање и рекреацију грађана. У узорцима воде Савског језера са већих дубина дошло је до одступања од II класе квалитета код 10 од 72 узорка. Сви узорци су одступали због смањене концентрације раствореног кисеоника, која је у овом случају последица природних процеса разградње органске материје.

Квалитет воде подавалских акумулација током 2022. године је контролисан у по 12 узорак из сваке од акумулација и у свим узорцима је одступао од II класе квалитета. За акумулације Дубоки поток и Белу реку одступања су мала и по 11 узорак из ове две акумулације је одговарало III класи квалитета, а по један узорак је одговарао IV класи квалитета. Одступања су нешто већа на акумулацији Паригуз, тако да од укупно 12 узорак, 7 узорак задовољава норме за III класу квалитета и уједно задовољава норме за купање и рекреацију, а пет узорак задовољава норме за IV класу квалитета површинских вода и самим тиме не задовољава норме за купање и рекреацију.

Квалитет воде на купалишту „Лидо“ на Дунаву је током купалишне сезоне 2022. године контролисан 12 пута. Од 12 анализираних узорак један је задовољавао норме за II класу, девет узорак је задовољавало норме за III класу квалитета и два узорка су задовољавала норме за IV класу квалитета површинских вода, односно 10 узорак је задовољавало норме за површинске воде које се користе за купање и рекреацију, а један узорак је одступао од ових норми. Ситуација је слична као и током 2021. године.

**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 већина испитаних узорак (око 53 %), 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". У погледу физичко-хемијске неисправности региструје се мање одступања (у око 18 %), а најчешћи разлог је повећање степена мутноће, концентрације нитрата, хлорида и електропроводљивости.

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 узорак који одговарају II класи квалитета.

Квалитет воде Савског језера је, као и претходних година, веома добар и сви испитани узорци површинских слојева ове акумулације су задовољавали норме за површинске воде које се користе за купање и рекреацију. Квалитет воде реке Дунав на купалишту „Лидо“ је у посматраном периоду у 10 од 12 анализираних узорак задовољавао норме за купање и рекреацију грађана. Квалитет воде подавалских акумулација је сличан као претходних година. На акумулацијама Бела река и Дубоки поток по 1 од 12 узорак није задовољавао норме за купање и рекреацију, док је ситуација нешто лошија на акумулацију Паригуз на којој 5 од 12 испитаних узорак није задовољило ове норме.

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 индивидуалних ложишта и саобраћаја, 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, у мањој мери, и суспендоване честице PM10, у већој мери, прекорачиле граничну вредност за календарску годину на већем броју мерних места.

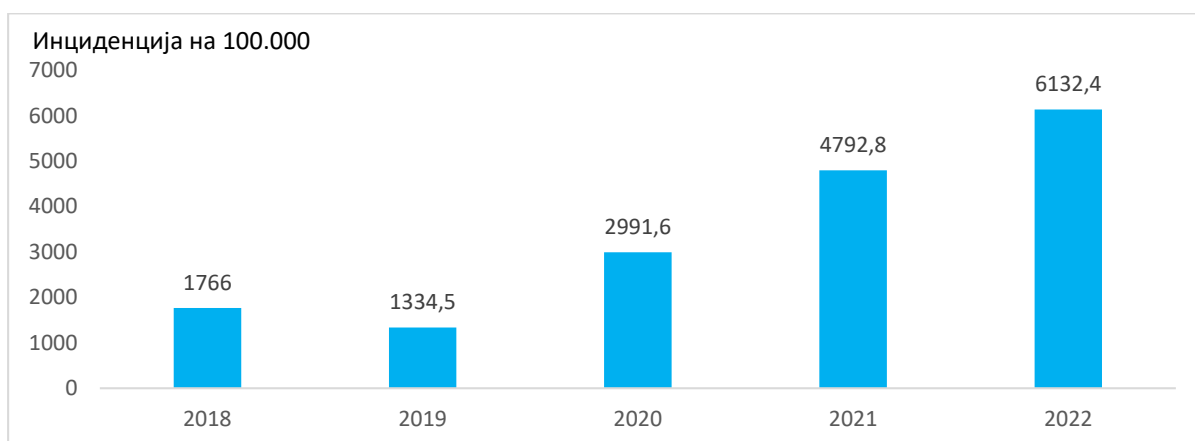
5. ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

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 2022. години, на подручју Београда од акутних заразних болести које подлежу обавезном пријављивању, оболело је укупно 103.366 особа са стопом инциденције 6.132,4 на 100.000 становника. У укупном оболевању, учешће оболелих од COVID-19 износи 83,7% (86.514).

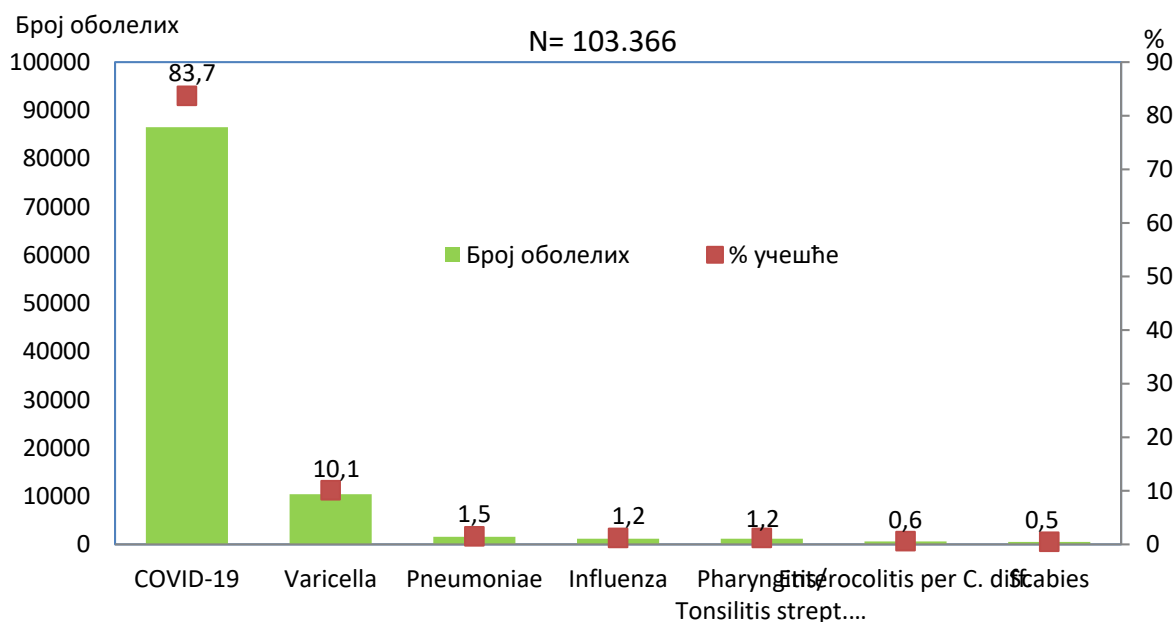
У периоду 2017-2018. године инциденције оболевања од заразних болести бележе сличне вредности, у периоду 2018-2019. године број пријављених случајева оболевања од заразних болести има опадајући тренд, да би у 2020. године био регистрован значајан пораст броја оболелих, који је нарочито изражен у 2022. години. Пораст броја оболелих од заразних болести регистрован у 2020., 2021. и 2022. години је због великог броја пријављених од COVID-19 (2020:33.842, 2021:65.020, 2022:86.514) (графикон 25).

Графикон 25: Стопа инциденције (на 100.000) заразних болести у Београду, 2018-2022. Година

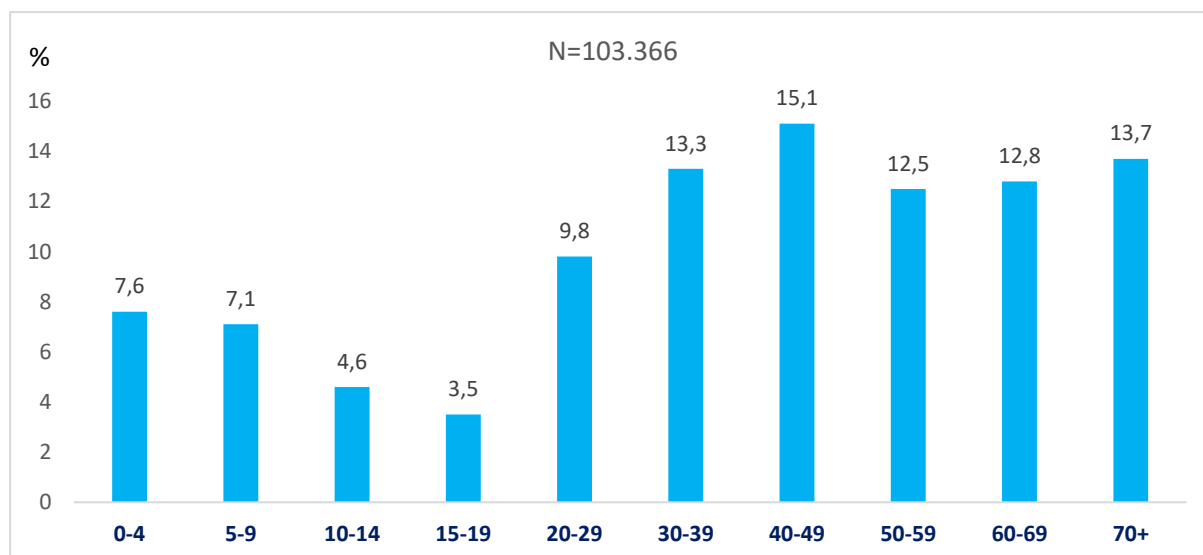


Међу регистрованим случајевима заразних болести током 2022. године доминирали су оболели од: COVID-19 – 86.514, *Varicella* – 10.416, *Pneumonia* – 1.598, *Influenza* – 1.193, *Pharyngitis/Tonsillitis streptococcica et Scarlatina* – 1.186, *Enterocolitis per C. diff.* – 636 и *Scabies* – 513.

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 2022. години

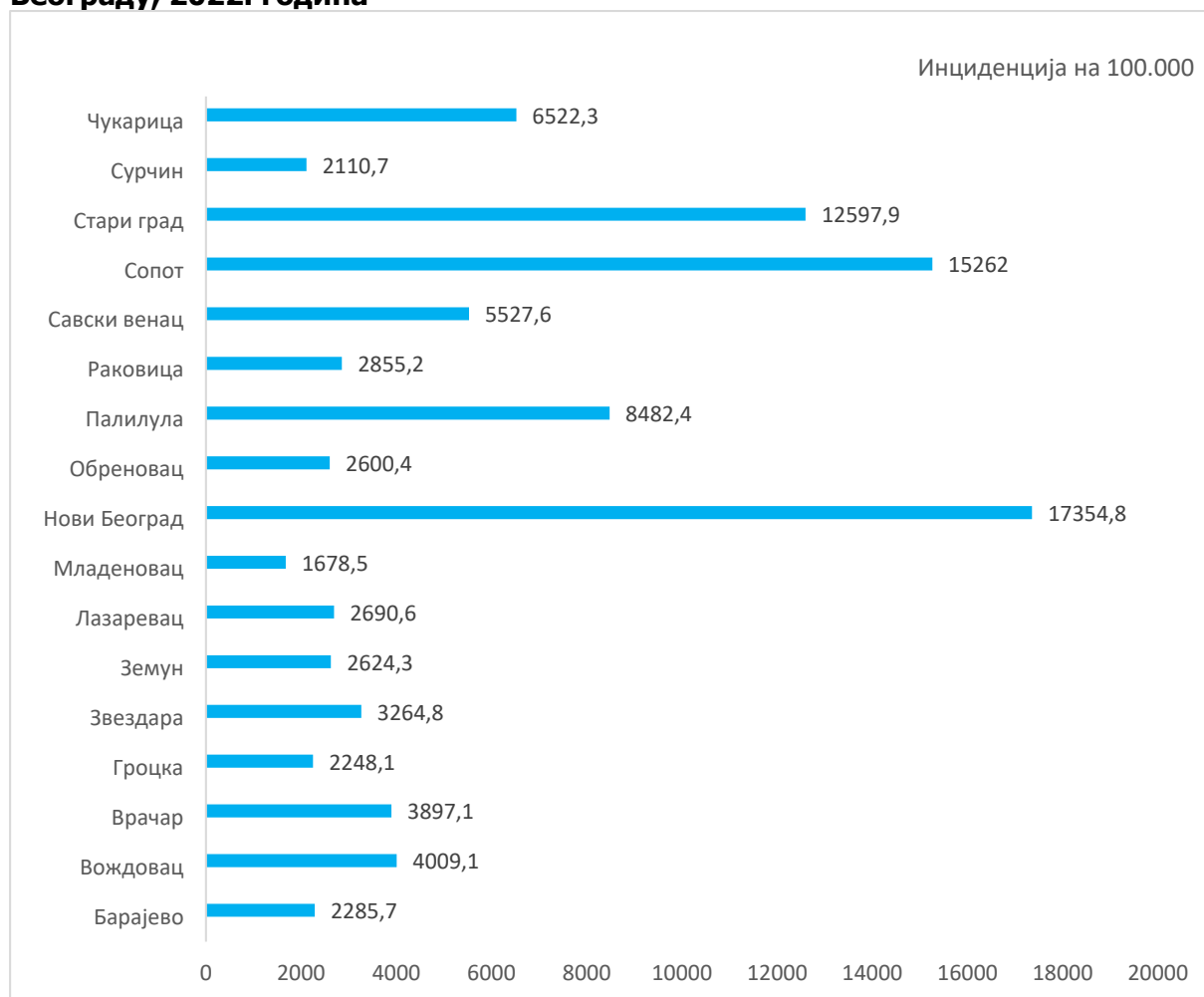
У односу на узрастну дистрибуцију оболелих најзаступљенија узрастна група је од 40-49 година (15,1%), следи узрастна група старији од 70 година (13,7%) и група од 30-39 година (13,3%), због најчешћег оболевања од COVID-19. Најмање оболелих је регистровано у узрастним групама 15-19 година (3,5%) и 10-14 (4,6%) (графикон 27).

Графикон 27: Заразне болести по добним групама, Београд, 2022. година

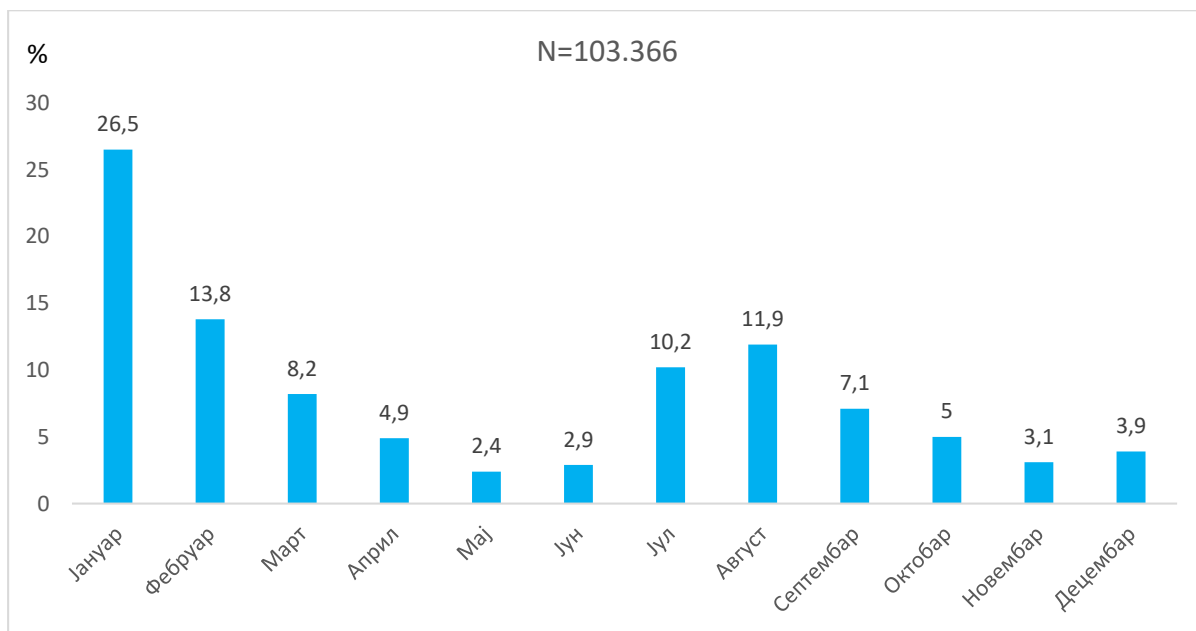
Заразне болести су током 2022. године регистроване у свим општинама. Стопа инциденције оболевања од заразних болести на ужем подручју Београда износи 6.943,2

на 100.000, а на ширем 3.015,5 на 100.000 становника. Највеће стопе инциденције оболевања бележе се у општинама Нови Београд (17.354,8/100.000), Стари град (12.597,9/100.000), Палилула (8.482,4), Чукарица (6.522,3), Савски венац (5.527,6/100.000), Вождовац (4.009,1/100.000) и Врачар (3.897,1). Најмање стопе инциденције су регистроване у општинама Младеновац (1.678,5/100.000), Сурчин (2.110,7/100.000), Гроцка (2.248,1/100.000) и Барајево (2.285,7/100.000) (графикон бр. 28).

Графикон 28: Инциденција заразних болести (на 100.000) по општинама, у Београду, 2022. година



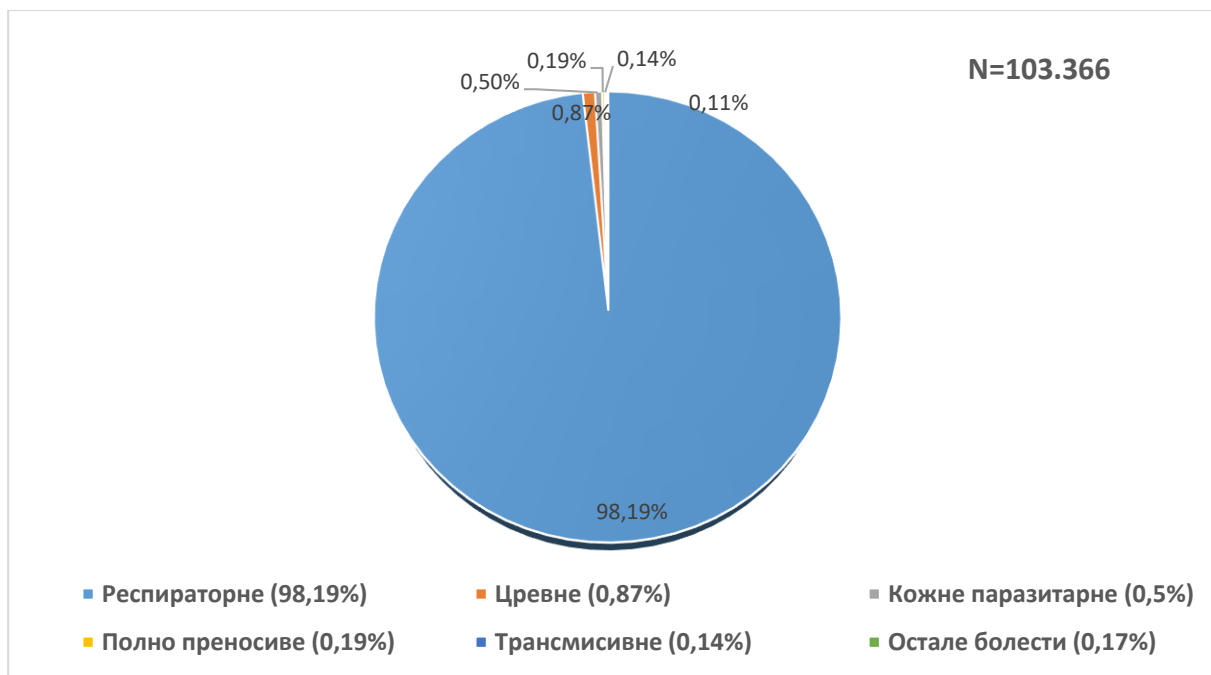
Током 2022. године највише оболелих је било регистровано у јануару (27.348/26,5%), фебруару (14.312/13,8%), августу (12.308/11,9%), јулу (10.595/10,2%), марту (8.466/8,2%), септембру (7310/7,1%), октобру (5.156/5,0%) и априлу (5.065/4,9%), а најмање у мају (2.521/2,4%) и јуну (2.965/2,9%) (графикон бр. 29).

Графикон 29: Процентуално учешће оболевања од заразних болести према месецима, Београд, 2022. година

Од последица акутних заразних болести у 2022. години, умрло је 215 особа, стопа морталитета је 12,8 на 100.000 становника. Умрли од/са COVID-19 (182) су на првом месту са процентом учешћа у укупном умирању 84,6%. На другом месту су умрли са дијагнозом АИДС-а (16), са учешћем од 7,4%, затим следе умрли са дијагнозом Грознице западног Нила (13), са учешћем од 6,1%, ентеритиса изазваног *C. difficile* (2) са учешћем од 0,9% и умрли са дијагнозом пнеумококног менингитиса и акутног хепатитиса Б (по један) са учешћем од по 0,5%. Највише умрлих припада узрасној категорији 60 и више година (26,4%).

Међу заразним болестима у 2022. години, најзаступљенија је група респираторних инфекција (98,2%), затим група цревних заразних болести (0,9%) и кожних паразитарних болести (0,5%).

Заступљеност појединих група заразних болести у структури оболевања од свих заразних болести у Београду током 2022. године, приказана је на графикону бр. 29.

Графикон 29- а: Заразне болести по групама обољења, у Београду, 2022. година

У групи респираторних заразних болести доминирају COVID-19 са 85,4%, варицела са 10,3%, пнеумоније са 1,6%, грип и стрептококне инфекције са по 1,2%.

Инциденција респираторних заразних болести у 2022. години износи 6.011,7/100.000 становника и виша је у поређењу са претходном годином (4.054,8/100.000).

У групи цревних заразних болести, најзаступљеније су бактеријске инфекције црева (73,4%) и салмонелозе (23,9%).

Инциденција оболелих од цревних заразних болести у 2022. години износи 53,4/100.000 становника и виша је у односу на претходну годину (37,1/100.000).

Кожне паразитарне болести учествују са 0,5% у укупном броју регистрованих случајева заразних болести у 2022. години. Број оболелих од шуге у протеклој години је мањи за 7,7% у односу на 2021. годину.

Током 2022. године, на подручју Београда регистровано је 339 епидемија заразних болести са 5.264 оболеле особе (табела 3.).

Број пријављених епидемија у односу на претходну годину већи је за 36,1% (249).

Табела 8: Епидемије акутних заразних болести, 2014-2022. година

ГОДИНА	БРОЈ ЕПИДЕМИЈА	БРОЈ ОБОЛЕЛИХ
2014.	46	393
2015.	42	602
2016.	65	8445
2017.	57	862
2018.	52	637
2019.	64	769
2020.	167	6.414
2021.	249	3.182
2022.	339	5.264
УКУПНО	1.081	26.568

Међу епидемијама заразних болести у 2022. години, доминирале су епидемије из групе респираторних заразних болести (263/77,6%), а највише епидемија је изазвано оболевањем од COVID-19 (205/60,5%). У ванболничкој средини пријављено је 238 епидемија (70,2%) у којима је укупно оболело 4.101 лице, а у болничкој средини 101 (29,8%) са укупно 879 оболелих.

У односу на дистрибуцију по општинама у 2022. години, по броју епидемија доминирају општине Савски венац (90), и Звездара (по 36), Чукарица (35), Палилула (32) и Земун (28). Највећи број оболелих у епидемијама регистрован је општинама Савски венац (948), Нови Београд (639), Палилула (544), Чукарица (454), Звездара (450) и Вождовац (448). Током 2022. године регистроване су 2 епидемије на територији града Београда (табела 4).

Табела 9: Број епидемија и број оболелих у епидемијама по општинама Београда, 2022. година

Општине	Број епидемија	Број оболелих
Барајево	8	91
Чукарица	35	454
Гроцка	5	71
Младеновац	5	176
Нови Београд	36	639
Обреновац	3	156
Палилула	32	544
Раковица	4	89
Савски венац	90	948
Стари град	18	313
Сурчин	6	132
Вождовац	19	448
Врачар	12	240
Земун	28	338
Звездара	36	450
Лазаревац	0	0
Сопот	0	0
Град Београд	2	175
Укупно	339	5.264



РЕЗИМЕ

У 2022. години на подручју Београда регистровано је 103.366 оболелих од акутних заразних болести, са стопом инциденције 6.132,4 на 100.000 становника. У укупном оболевању, учешће оболелих од COVID-19 износи 83,7%. У периоду 2017-2018. године инциденције оболевања од заразних болести бележе сличне вредности, у периоду 2018-2019. године број пријављених случајева оболевања од заразних болести има опадајући тренд, да би у 2020. године био регистрован значајан пораст броја оболелих, који је нарочито изражен у 2022. години. Пораст броја оболелих од заразних болести регистрован у 2020., 2021. и 2022. години је због великог броја пријављених од COVID-19.

Међу оболелима најзаступљенија узрасна група је 40-49 година (15,1%), затим следе узрасне групе старији од 70 година (13,7%) и од 30-39 година (13,3%), због најчешћег оболевања од COVID-19. Најмање оболелих је регистровано у узрасним групама 15-19 година (3,5%) и 10-14 (4,6%).

Међу заразним болестима у 2022. години, најзаступљенија је група респираторних инфекција (98,2%), затим група цревних заразних болести (0,9%) и група кожных паразитарних болести (0,5%).

У групи респираторних заразних болести доминирају COVID-19 са 85,4%, варичела са 10,3%, пнеумоније са 1,6%, грип и стрептококне инфекције са по 1,2%.

У групи цревних заразних болести, најзаступљеније су бактеријске инфекције црева (73,4%) и салмонелозе (23,9%).

Стопа инциденције оболевања од заразних болести на ужем подручју Београда износи 6.943,2 на 100.000, а на ширем 3.015,5 на 100.000 становника.

Највеће стопе инциденције оболевања бележе се у општинама Нови Београд (17.354,8/100.000) и Стари град (12.597,9/100.000).

Током 2022. године највише оболелих је било регистровано у јануару (27.348/26,5%), фебруару (14.312/13,8%) и августу (12.308/11,9%).

Стопа морталитета од заразних болести у 2022. години износи 12,8 на 100.000 становника. Међу умрлима од акутних заразних болести најзаступљенији су умрли од/са COVID-19 (84,6%).

У 2022. години регистровано је 339 епидемија са 5.264 оболеле особе. Број епидемија је у односу на претходну годину већи за 36,1%.

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 није јасно временски дефинисана. Њена дужина варира и може да укључи период од 11.-12. до 20. или чак 25. године живота. Значајно је да је то 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. Стога овај животни период носи са собом специфичности здравственог стања.

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 2022. години, у овој добној групи било је 119.871 дете (62.009 дечака и 57.862 девојчице), што је за 6% више у односу на стање у пописној 2011. години.

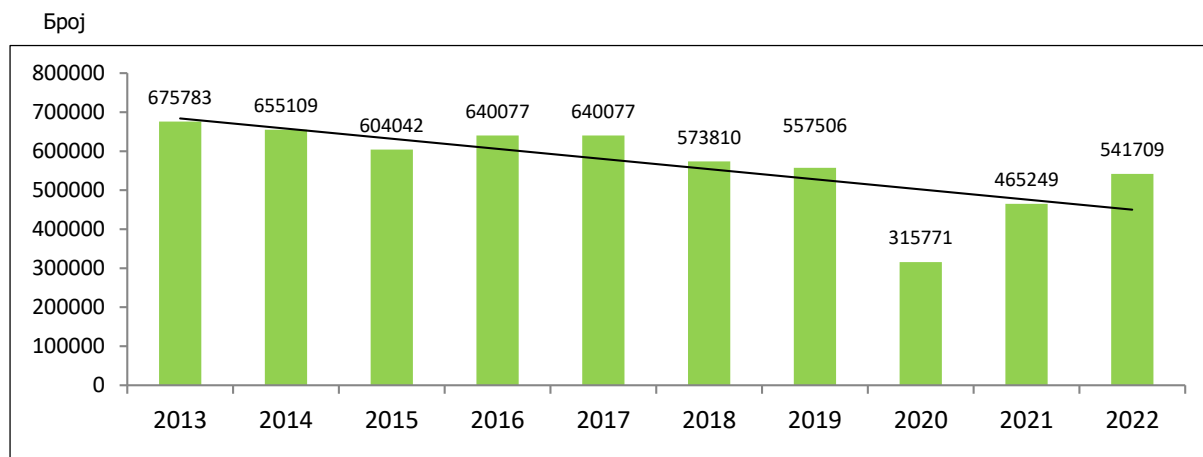
У поглављу о здрављу деце предшколског узраста анализирани су:

- ванболнички морбидитет и у оквиру њега повреде у ванболничкој здравственој заштити;
- болнички морбидитет и смртност у болницама, као и повреде деце лечене у болницама;
- малигне болести деце предшколског узраста;
- морталитет одојчади и морталитет деце узраста 1-4 године, као и укупан морталитет деце узраста од 0 до 6 година због значаја за постизање националних миленијумских циљева.

Ванболнички морбидитет деце предшколског узраста

У оквиру ванболничке здравствене заштите у 2022. години у 16 домова здравља у Београду регистровано је 541.709 случајева обољења и патолошких стања деце узраста 0-6 година (за 16,4% више у односу на претходну 2021. годину у којој су због трајања пандемије Ковид-19 и даље биле на снази здравствено-санитетске мере у циљу очувања здравља становништва). Број регистрованих обољења деце предшколског узраста показује тренд благог пада у посматраном десетогодишњем периоду, са изразитим смањењем у 2020. години (графикон 30).

Графикон 30: Број утврђених обољења и стања у ванболничкој здравственој заштити деце узраста 0-6 година у Београду, 2013.-2022. година

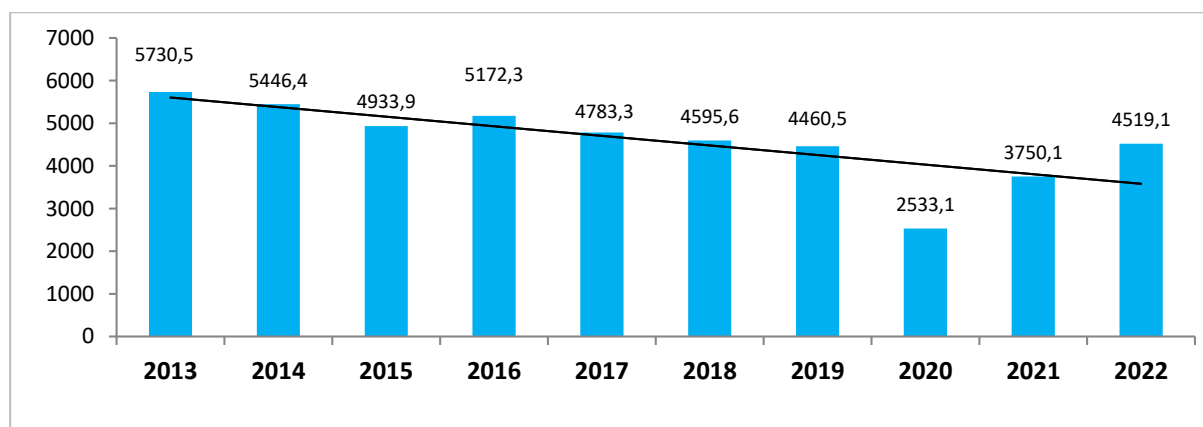


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду- Извештај службе за здравствену заштиту деце

Стопа морбидитета деце предшколског узраста у 2022. години износи 4.519,1/1.000 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 2022. години. Анализирајући десетогодишњи период, од 2013. до 2022. године, уочава се да стопа морбидитета има лагано опадајући тренд, са значајнијим падом у 2020. години (графикон 31).

Графикон 31: Стопа ванболничког морбидитета деце узраста 0-6 година у Београду, 2013.-2022. година

Стопа на 1.000



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

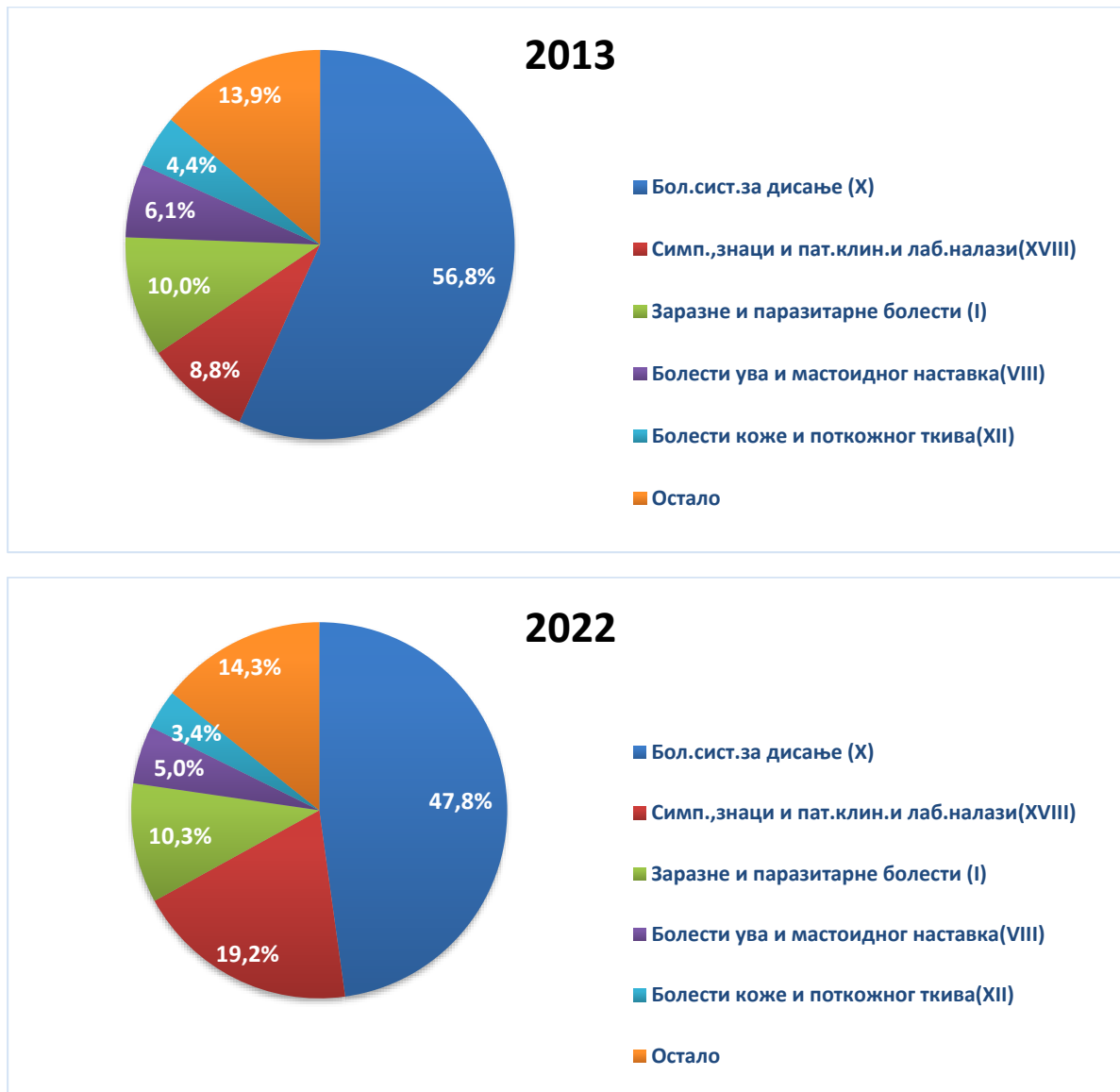
У укупном ванболничком морбидитету деце узраста 0-6 година у 2022. години, десет водећих група болести чине 95,3% укупног морбидитета (табела 10).

Табела 10: Десет најзаступљенијих група болести код деце узраста од 0 до 6 година у ванболничкој заштити у Београду у 2013., 2021. и 2022. години

Р. бр	Група болести МКБ – X	Назив групе оболења	2013	2021			2022		
			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	3252,3	230151	49,5	1855,2	259008	47,8	2160,7
2	I	Заразне и паразитарне болести	574,3	46049	9,9	317,9	55870	10,3	466,1
3	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	501,8	78436	16,9	632,2	104071	19,2	868,2
4	VIII	Болести ува и болести мастоидног наставка	349,1	22501	4,8	181,4	27270	5	227,5
5	XII	Болести коже и поткожног ткива	251,9	16765	3,6	135,1	18174	3,4	151,6
6	VII	Болести ока и припоја ока	151	11812	2,5	85,7	14240	2,6	118,8
7	XIV	Болести мокраћно-полног система	143	9571	2	77,2	9291	1,7	77,5
8	XI	Болести система за варење	129	7418	1,6	59,8	7968	1,5	66,5
9	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	113,1	10636	2,3	85,7	12118	2,2	101,1
12	XVII	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	79	8697	1,8	70,1	8568	1,6	71,5

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 болести (у%) код деце предшколског узраста у Београду у 2013. и 2022. 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 учесталошћу. Тако је у 2022. години регистровано 259.008 обољења из ове групе болести (табела 4 у прилогу), стопа обољевања износи 2160,7/1.000 деце, што је нижа стопа у односу на 2013. годину (3.252,3/1.000). Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази су у пресечним годинама били ранжирани на трећем (501,8/1.000 у 2013.) односно другом месту 2022.године (868,2/1.000). Заразне и паразитарне болести су 2013. године заузимале друго место по учесталости (574,3/1.000), а 2022. треће (466,1/1.000). На четвртном месту се током целог десетогодишњг периода налазе обољења из групе Болести ува и

болести мастоидног наставка, а Болести коже и поткожног ткива су углавном на петом месту, још од 2012. године.

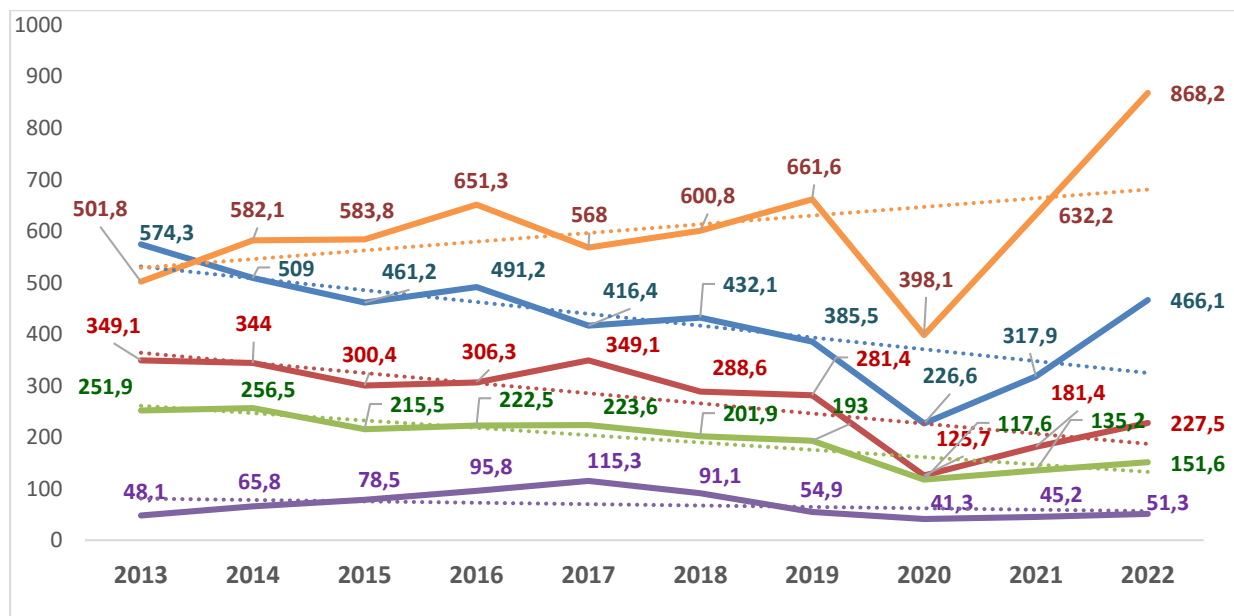
Треба истаћи да стопа обољевања из МКБ-10 групе „Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази“ у последњих десет година има тренд раста тако да је у 2022. години заступљеност износила 19,2% у структури морбидитета, односно код скоро петине деце није постављена дијагноза конкретне болести.

У 2020. години због пандемије Ковид-19 смањен је број регистрованих оболења код деце предшколског узраста 0-6 година, док се у 2021. и 2022. години уочава пораст морбидитета.

У посматраном десетогодишњем периоду узимајући у обзир актуелних 10 група најучесталијих болести предшколске деце и пресечне године 2013. и 2022., стопа морбидитета је смањена код свих издвојених група болести, изузев групе симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази код које се бележи раст стопе обољевања (графикон 32).

Графикон 32: Стопа ванболничког морбидитета деце узраста 0-6 година у Београду, изабране групе обољења, 2013-2022. година

Стопа на 1.000



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

Најчешћа два појединачна обољења у 2022. години 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 (21,5%), затим акутно запаљење ждрела и крајника (15%), па следи грозница



непознатог порекла (11,1%). На четвртном месту су други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (7,2%), а на петом месту акутно запаљење душника и крајњих огранака душница (5,1%). У односу на период пре 10 година, водеће дијагнозе због којих се предшколска деца јављају изабраном лекару су скоро непромењене, с тим што се друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде не налазе више међу најчешћим разлозима јављања изабраном педијатру (Табела 11).

Табела 11: Десет најчешћих обољења у ванболничкој здравственој заштити деце узраста од 0 до 6 година у Београду у 2013, 2021. и 2022.години

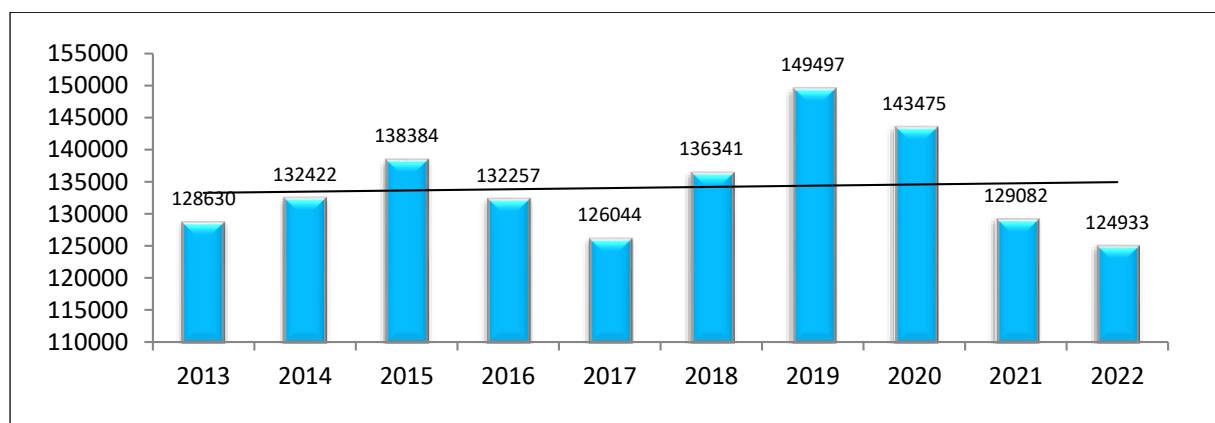
Р бр	Шифра обољења према МКБ – Х	Назив обољења	2013	2021			2022		
			Стопа на 1.000	Број обољења/ патол. стања	%	Стопа на 1.000	Број обољења/ патол. стања	%	Стопа на 1.000
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	J06	Акутне вишеструке инфекције горњих дисајних путева, неозначене локализације	1236,9	112076	24,1	903,4	116605	21,5	972,8
2	J02-J03	Акутно запаљење ждрела и крајника	1140,9	62686	13,5	505,3	81078	15	676,4
3	J20-J21	Акутно запаљење душника и крајњих огранака душница	420,7	25833	5,6	208,2	27445	5,1	229
4	A81, A87-89, B03-04, B07-09, B25, B27-B34	Друге вирусне болести	299,5	19479	4,2	157	24302	4,5	202,7
5	R19;R23;R29; R39;R41;R44;R7 7R79;R82	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	283,8	33067	7,1	266,5	38929	7,2	324,8
6	H65-H75	Болести средњег ува и мастоидног наставка	275,3	13994	3,0	112,8	17321	3,2	144,5
7	J04	Акутно запаљење гркљана и душника	196,4	12591	2,4	101,5	14649	2,7	122,2
8	R50	Грозница непознатог порекла	174,4	41614	8,9	335,4	60102	11,1	501,4
9	L80-L99	Друге болести коже и поткожног ткива	171,7	12554	2,7	101,2	13023	2,4	108,6
10	H10-H13	Болести вежњаче ока	124,1	/	/	/	/	/	/
11	B99	Друге заразне болести	/	10853	2,3	87,5	/	/	/
12	B01	Варичела, овчије богиње	/	/	/	/	12323	2,3	102,8

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 повремено се повећавао апсолутни број прегледане деце, а у 2022. години прегледано је 124.933 деце предшколског узраста (графикон 33).

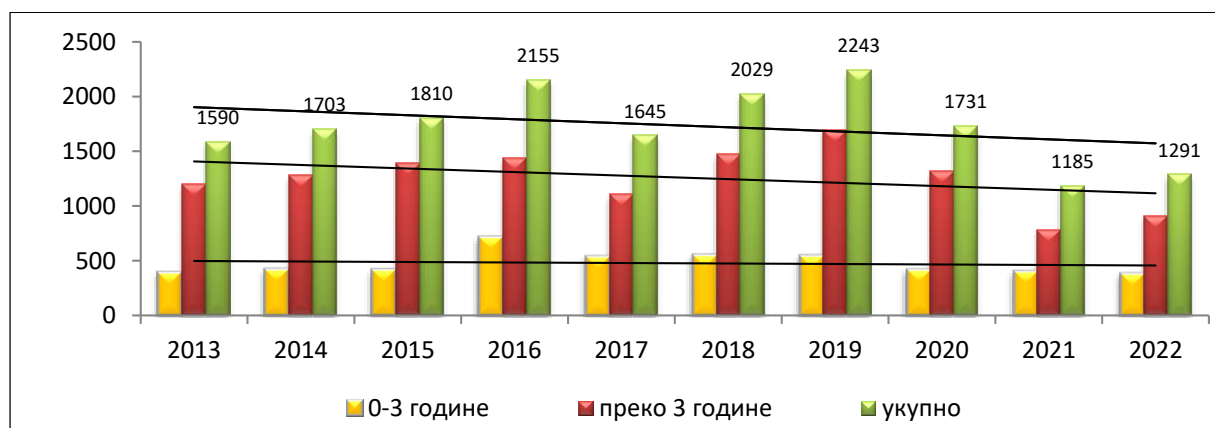
Графикон 33: Број прегледане деце узраста 0 до 6 година на систематским прегледима у периоду 2013-2022. године



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

У посматраном десетогодишњем периоду уочава се тренд одржавања када су у питању сметње у психофизичком развоју присутне код деце до 3 године старости, док се код деце старије од 3 године уочава дискретан пад тренда (графикон 34). Далеко већи број патолошких стања током 2022. године нађен је код деце старости преко 3 године (911 односно чак 70,7% нађених стања), у односу на број стања код деце узраста 0-3 године (378 или 29,3%).

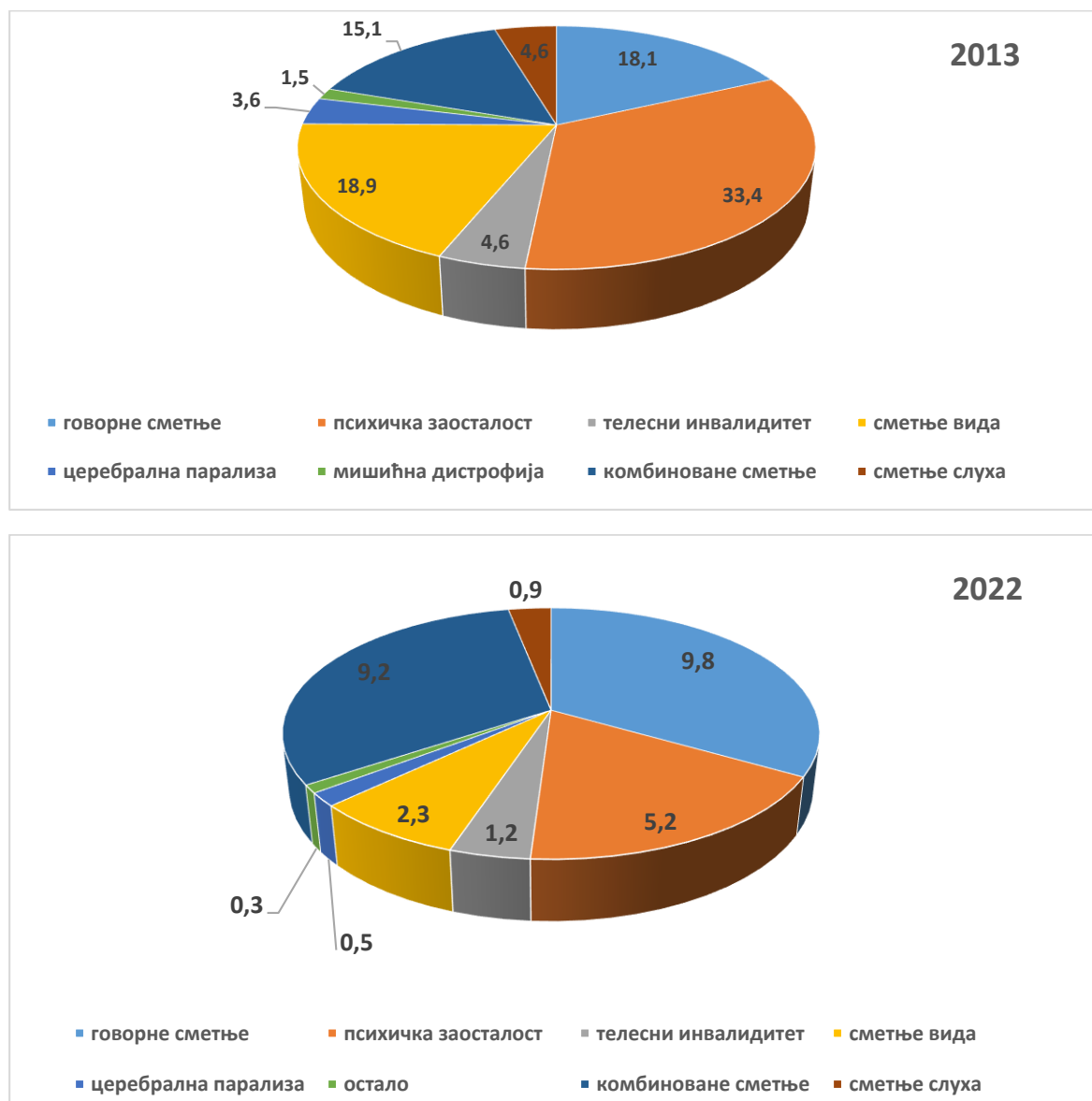
Графикон 34: Сметње у психофизичком развоју откривене на систематским прегледима предшколске деце у периоду 2013-2022. године



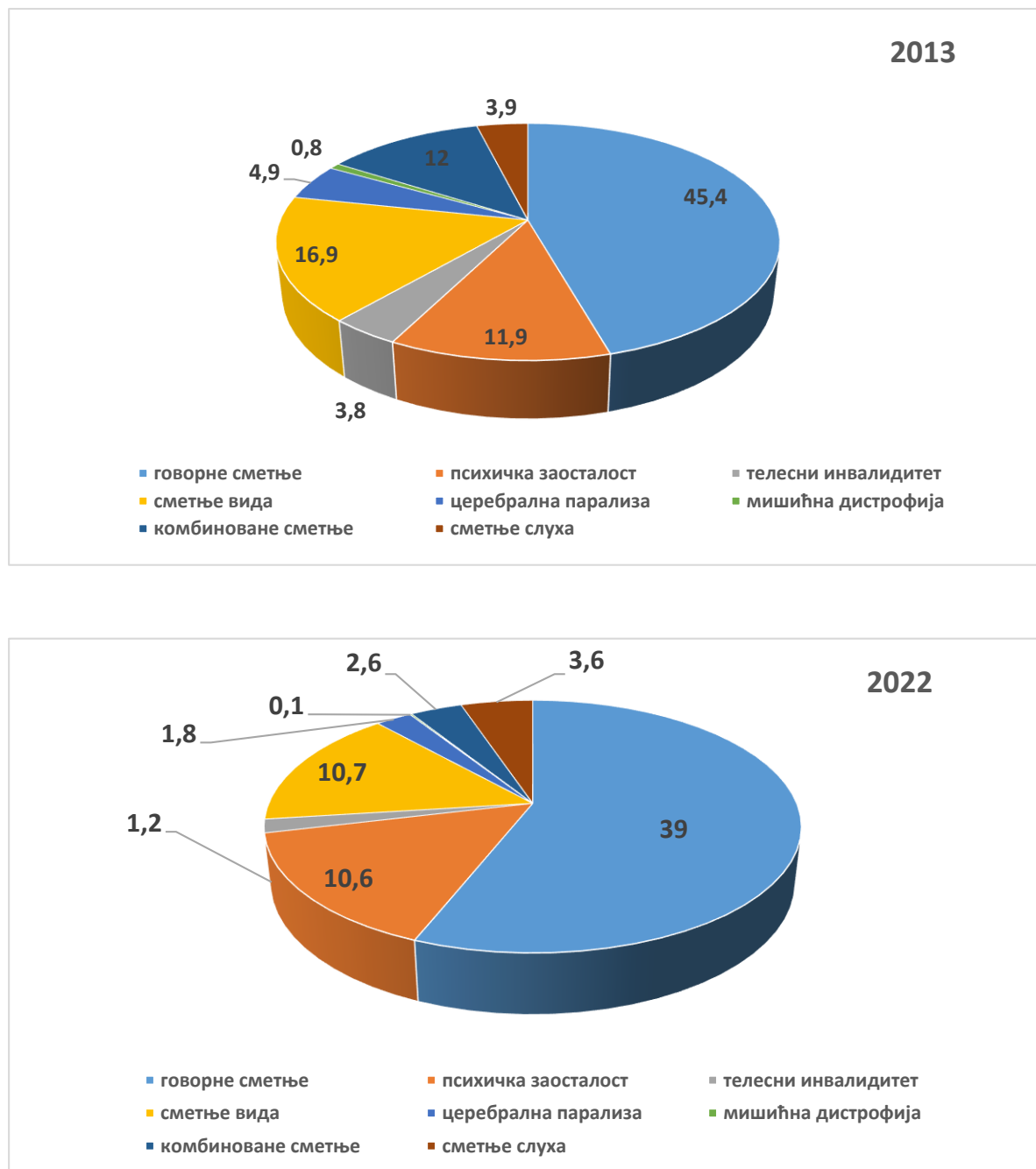
Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду- Извештај службе за здравствену заштиту деце

У 2022. години је код 380 деце до 3 године старости (0,32% деце предшколског узраста) нађена нека сметња у развоју, од чега је присутна стална онеспособљеност код 218 деце (57,4%), а привремена код 162 детета (42,6%), (табела 6 у Прилогу). Код 911 деце (0,76% деце предшколског узраста) преко 3 године старости нађена је нека онеспособљеност, стална код 621 детета (68,2%), а привремена код 290 деце (31,8%). Чињеница да је само 1,1% предшколске деце регистровано као ометено у психо-физичком развоју, као и да у 2022. години нема података за општине Барајево, Врачар, Лазаревац, Обреновац, Раковица и Стари град. Стога приказани званични подаци не одражавају право стање ствари у овој области, присутне су ниже вредности ових поремећаја од реалног, па податке у овом поглављу треба разматрати са резервом.

Графикон 34-а: Сметње у психофизичком развоју деце узраста 0 до 3 године у Београду, 2013. и 2022. године (%)



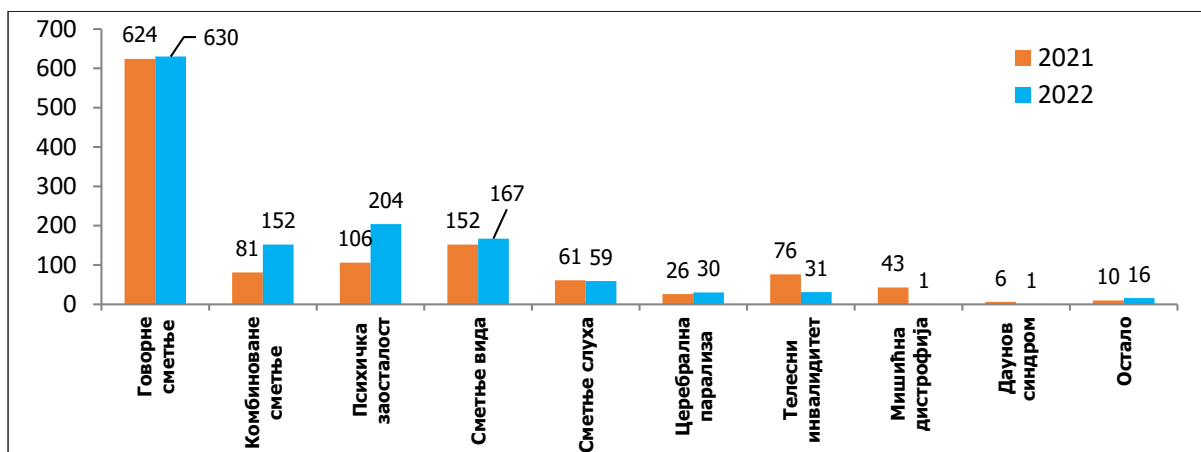
Графикон 34-6: Сметње у психофизичком развоју деце предшколског узраста старије од 3 године у Београду, 2013. и 2022. године (%)



Сметње говора (630 деце са говорним сметњама, односно 52,3 на 10.000 деце предшколског узраста) су и у 2022. години заузеле водеће место међу најучесталијим поремећајима психофизичког развоја деце предшколског узраста. Следи их **психичка заосталост** (204 детета или 17/10.000), а потом **сметње вида** (167 или 13,9/10.000). На 4. месту налазе се **комбиноване сметње** (152 или 12,7/10.000 деце предшколског узраста), док су на 5. месту **сметње слуха** (59 или 4,9/10.000 деце предшколског

узраста). Следе стања деце са телесним инвалидитетом, церебралном парализом и осталим поремећајима (графикон 35).

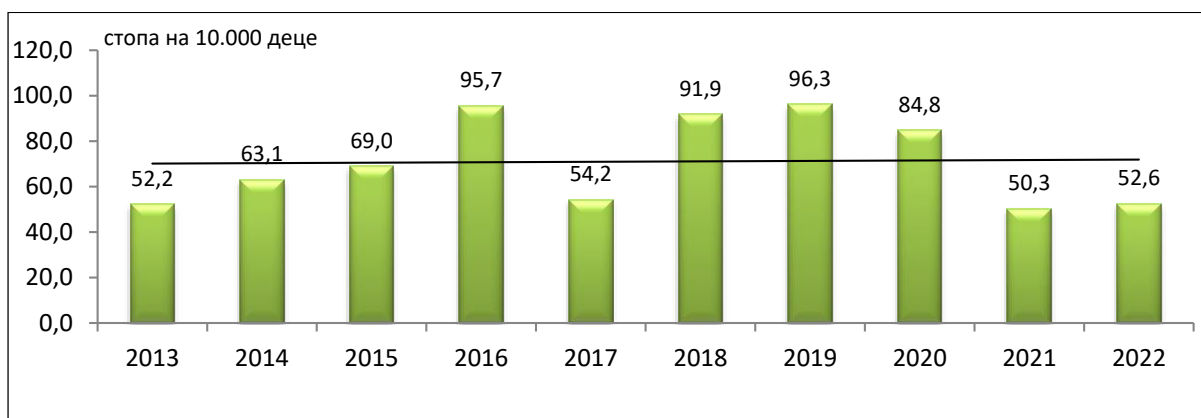
Графикон 35: Број патолошких стања у психофизичком развоју деце предшколског узраста откривених у 2021. и 2022. години



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 линеарни тренд стопе јављања говорних сметњи код деце предшколског узраста (графикон 36). Присутне су варијације вредности, а највиша стопа учесталости је забележена у 2019. години (96,3 говорних сметњи на 10.000 деце предшколског узраста).

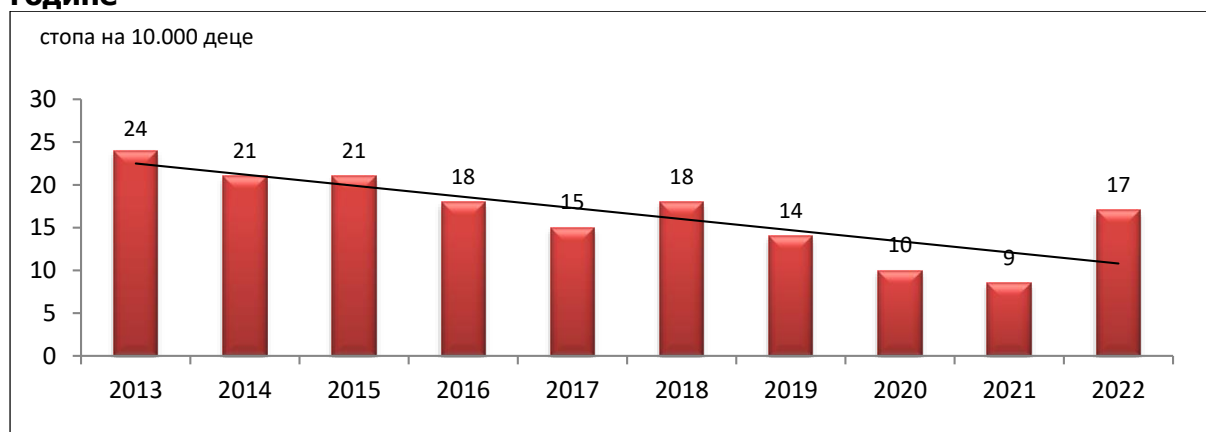
Графикон 36: Говорне сметње у развоју предшколске деце у периоду 2013-2022. године



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

На другом месту по учесталости јављања у 2022. години налази се **психичка заосталост**. У посматраном периоду од 2013-2022. године уочава се опадајући тренд вредности стопе када је у питању психичка заосталост деце предшколског узраста, с тим да се значајно веће вредности уочавају од 2013. до 2015. године, док је у осталим посматраним годинама заступљеност ових сметњи нижа. Током 2022. године приметан је пораст стопе у односу на претходне две године, што се може приписати околностима у вези са пандемијом Ковид19 (графикон 37).

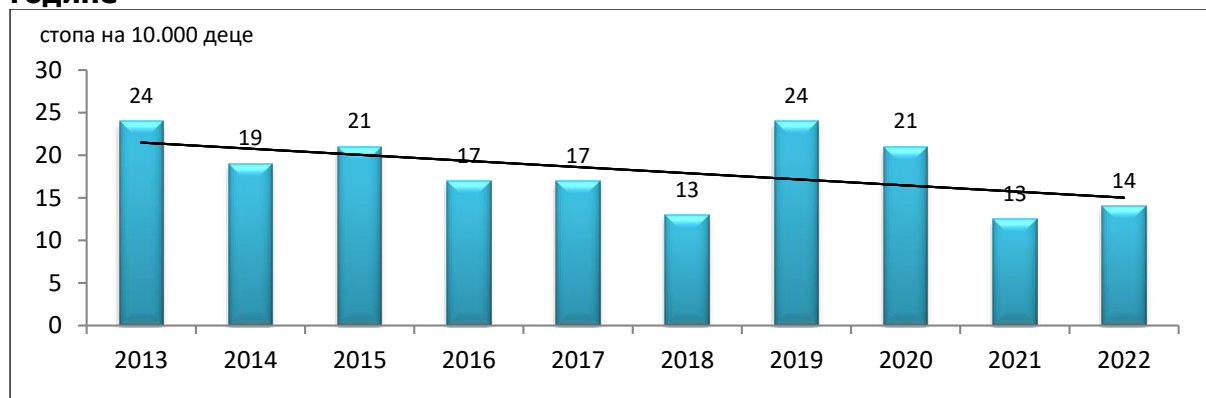
Графикон 37: Психичка заосталост у развоју предшколске деце, 2013-2022. године



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

Сметње вида се у 2022. години налазе **на трећем месту** по учесталости јављања. Вредности стопа варирају у посматраном периоду од 2013-2022. године, али је присутан благи тренд опадања вредности. Највише вредности у десетогодишњем распону уочавају се 2013. и 2019. године (24/10.000), док је најнижа стопа забележена 2018. и 2021. године-13/10.000 деце (графикон 38).

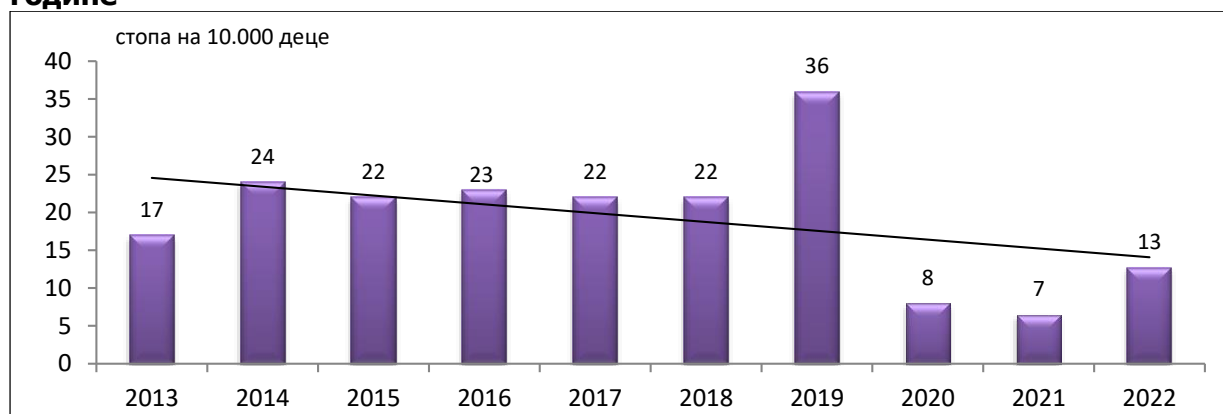
Графикон 38: Сметње вида код предшколске деце у периоду 2013-2022. године



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

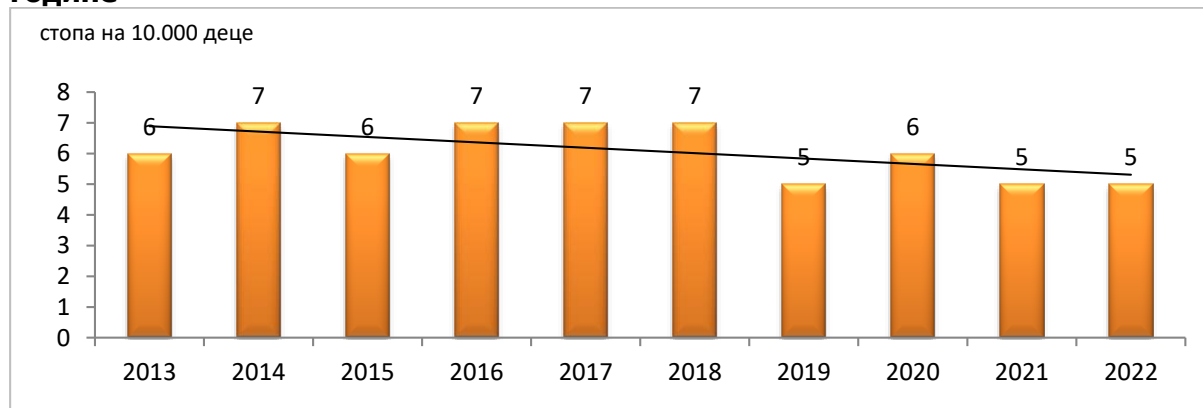
Комбиноване сметње су заузеле **четврто место** по учесталости јављања у 2022. години (12,7 нађених сметњи на 10.000 деце предшколског узраста), а у посматраном периоду од 2013-2022. године уочава се благи пад тренда вредности када је у питању ова врста сметњи. У 2020. години се уочава нагли пад учесталости који се може довести у везу са пандемијом Ковид19 у смислу смањења броја посета лекару због новонасталих околности, а тај тренд је присутан и у 2021.години. Највеће вредности стопа уочене су у 2014. (24/10.000) и 2019. години – чак 36/10.000 деце (графикон 39).

Графикон 39: Комбиноване сметње у развоју предшколске деце, 2013-2022. године



Сметње слуха налазе се на **петом** месту по заступљености међу најчешћим откривеним патолошким стањима у психофизичком развоју деце предшколског узраста у 2022. години. Највеће вредности стопе уочавају се у 2014., 2016., 2017. и 2018. години (7/10.000), а постоји опадајући тренд вредности кад су у питању ове сметње (графикон 40).

Графикон 40: Сметње слуха код предшколске деце у периоду 2013-2022. године



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

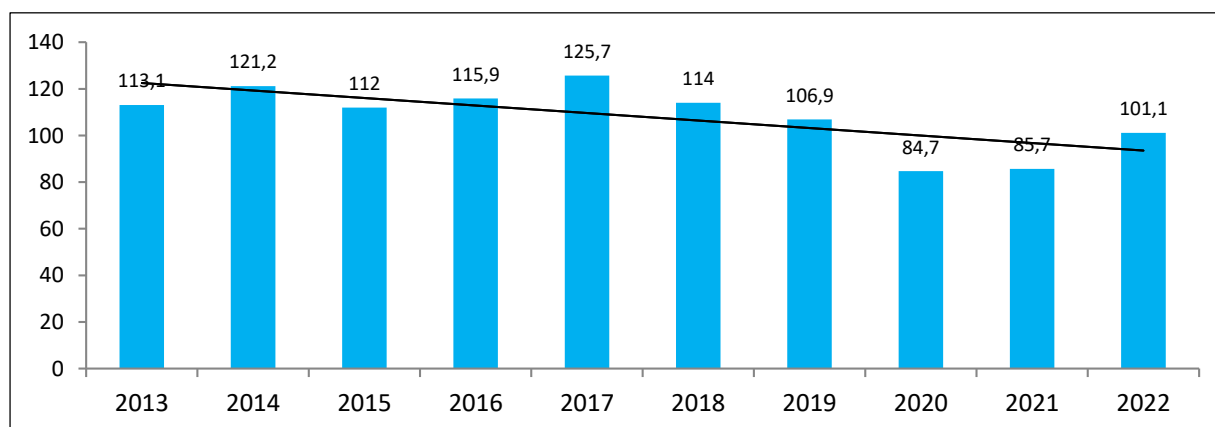
На основу наведених података, долази се до закључка да је у популацији деце предшколског узраста ометене у психофизичком развоју у посматраном десетогодишњем периоду присутан тренд одржавања учесталости говорних сметњи. Насупрот томе, уочава се пад тренда забележених вредности стопа психичке заосталости, сметњи вида, комбинованих сметњи и сметњи слуха. Због раније 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 2022. години регистровано је 12.118 повреда, што је за 1.482 или 13,9% више у односу на претходну годину (табела 7 у прилогу). Величину овог проблема јасније изражава стопа повређивања деце овог узраста која је у 2022. години износила 101,1/1.000 деце предшколског узраста. Стопа регистрованих повреда код деце предшколског узраста у периоду 2013.-2022. године има тренд пада. Највиша вредност стопе повређивања забележена је 2017. године и износила је 125,7/1.000, а најнижа 2020. године - 84,7/1.000 деце ове добне групе (графикон 41). Уочава се да су у поменутом периоду стопе повређивања деце показивале осцилације у узастопним годинама.

Графикон 41: Стопе повређивања деце узраста 0-6 година, Београд, 2013-2022. година

Стопа на 1.000



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

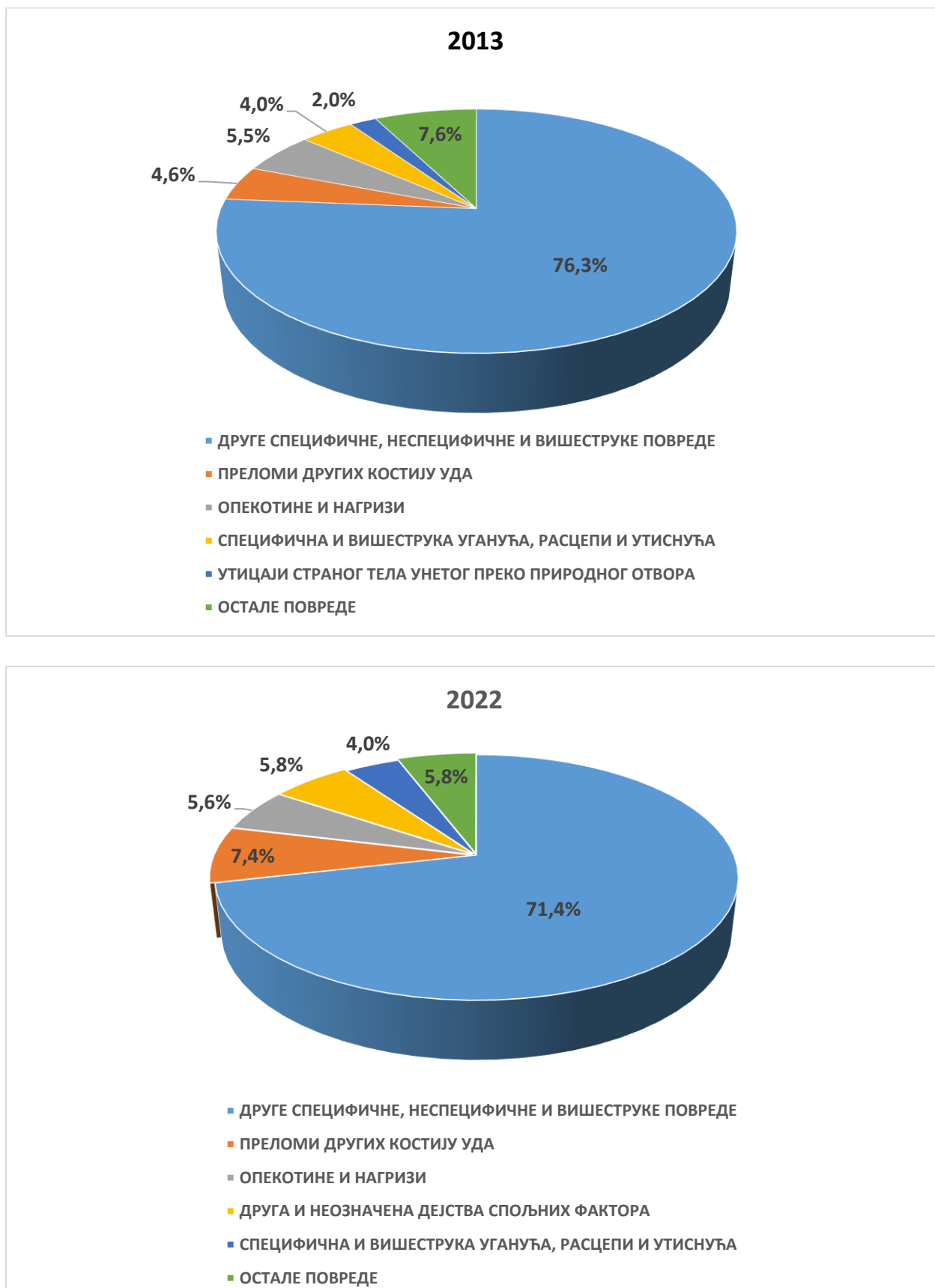


У периоду од 2013–2022. године долазило је до промене места повреда у рангу у односу на друге водеће болести, али не и до значајног смањења величине наведене појаве. Разлоге треба тражити у повећању броја других обољења и стања у дечјем узрасту, као што су болести система за дисање, заразне и паразитарне болести, болести ува и мастоида, 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 ревизије МКБ-10 није дала 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 2022. 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): 8.655 повређене деце или 72,2/1.000 деце узраста 0-6 година (у претходној години 60,7/1.000);
- Преломи других костију удова (S42, S52, S62, S82, S92, T10, T12): 892 повређених или 7,4/1.000 (у претходној години иста вредност стопе);
- Друга и неозначена дејства спољних фактора (T66-T78): 698 повређених или 5,8/1.000 (у претходној години 4,2/1.000);
- Опекотине и нагризи (T20-T32): 676 повређене деце или 5,6/1.000 (у претходној години иста вредност стопе);
- Специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (S03,S13,S23,S33,S43,S53,S63,S73,S83,S93,T03): 483 повређене деце или 4/1.000 (у претходној години 3,7/1.000).

Графикон 41-а: Најзаступљеније повреде у ванболничкој здравственој заштити код деце узраста 0 до 6 година у Београду, 2013. и 2022. године

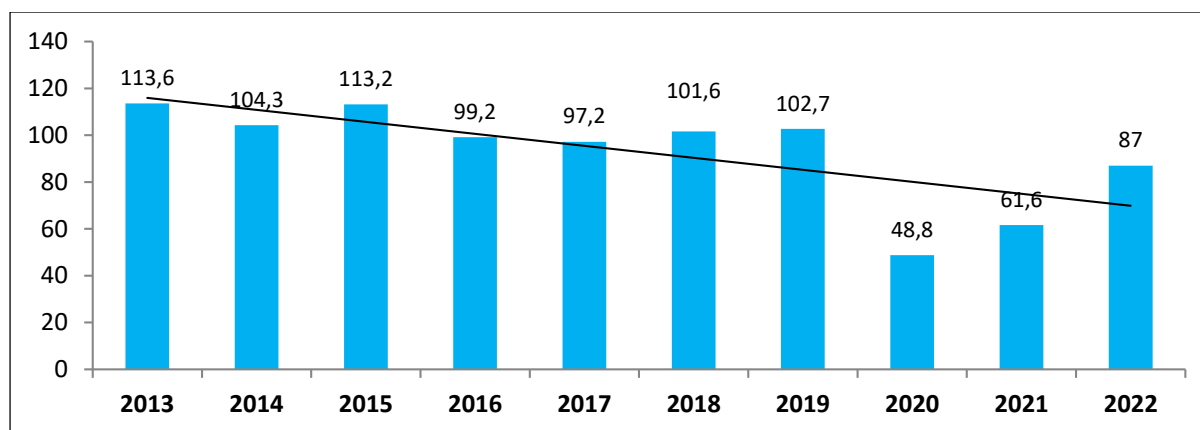


Болнички морбидитет и смртност у болницама деце предшколског узраста

Болничком здравственом заштитом у Београду у 2022. години било је збринуто 10.424 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 2013. године (113,6/1.000), а најнижа у 2020. години (48,8/1.000), док је у 2022. години износила 87/1.000 (графикон 42). Ово смањење стопе хоспитализације може се објаснити појавом новог корона вируса и проглашењем пандемије Ковид-19 и увођењем превентивних мера што је утицало на цео здравствени систем као и обим хоспитализације у току 2020. и 2021. године.

Графикон 42: Стопа хоспитализације деце узраста 0-6 година, Београд, 2013–2022. година

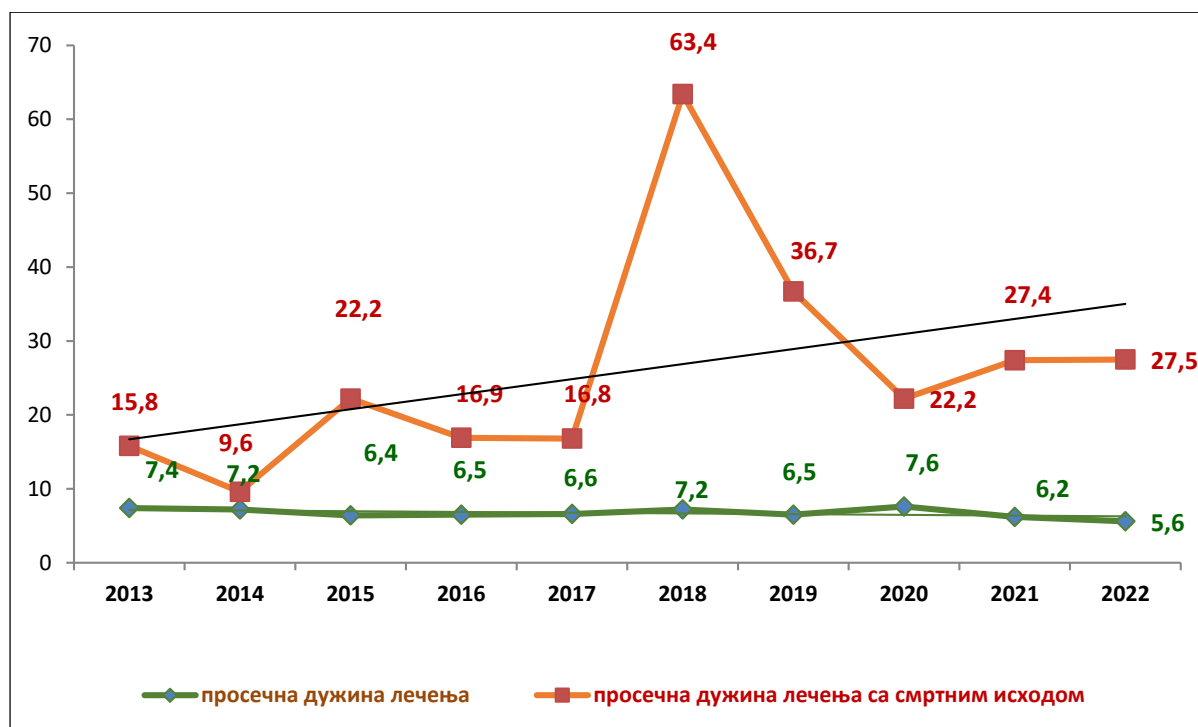
Стопа на 1.000



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

Просечна дужина болничког лечења у 2022. години износи 5,6 дана и снижена је за 1,8 дана у односу на вредности регистроване у 2013. години (7,4 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, док је у 2022. години износила 27,5 дана. Због овог скока, присутан је тренд раста (графикон 43).

Графикон 43: Просечна дужина болничког лечења и просечна дужина болничког лечења са смртним исходом деце узраста 0-6 година, Београд, 2013-2022. година



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

У укупном болничком морбидитету деце узраста 0-6 година у 2022. години, десет водећих група болести чинило је 83,4% укупног морбидитета (табела 12).

Деца предшколског узраста се примају на болничко лечење најчешће због болести система за дисање, а одмах потом због заразних и паразитарних болести. Као разлог хоспитализације следе фактори који утичу на здравствено стање, затим урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности, као и болести из групе симптома, знакова и патолошких клиничких и лабораторијских налаза. Једино је у групи болести повреде, тровања и последице деловања спољних фактора забележено повећање стопе хоспитализације у односу на претходну годину, док преостале групе водећих болести бележе пад стопе хоспитализације (табела 12).

Табела 12: Десет најзаступљенијих група болести код деце узраста од 0 до 6 година у болничкој заштити у Београду у 2013., 2021. и 2022. години

Р. бр	Група болести МКБ – X	Назив групе оболења	2013	2021			2022		
			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	34,3	1497	19,6	12,1	2803	26,9	23,4
2	XVI	Одређена стања настала у перинаталном периоду	9,6	326	4,3	2,6	581	5,6	4,9
3	XVII	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	9,1	674	8,8	5,4	688	6,6	5,7
4	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	7,3	658	8,6	5,3	688	6,6	5,7
5	XI	Болести система за варење	6,9	313	4,1	2,5	370	3,6	3,1
6	I	Заразне и паразитарне болести	6,5	1292	19,9	10,4	1548	14,8	12,9
7	XIV	Болести мокраћно-полног система	6,4	414	5,4	3,3	388	3,7	3,2
8	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	4,8	522	6,8	4,2	539	5,2	4,5
9	VIII	Болести ува и мастоидног наставка	4,1	/	/	/	339	3,3	2,8
10	II	Тумори	2,8	201	2,6	1,6	/	/	/
11	IV	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	/	498	6,5	4,0	/	/	/
13	XXI	Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	/	/	/	/	735	7,1	6,1

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 2022. години предшколска деца су се најчешће примала на болничко лечење због хроничне болести крајника и трећег крајника са стопом од 9,3/1.000, пролива и желудачно-цревног запаљења са стопом од 6,4/1.000 (друго место), затим због инфекције црева узроковане вирусима са стопом од 4,4/1.000 (треће место). Значајан пад је забележен у учесталости хоспитализовања због препонске киле чија је стопа у 2013. години износила 3,4/1.000 деце узраста 0-6 година, док се у 2021. и 2022. години ова дијагноза није нашла у рангу првих десет.

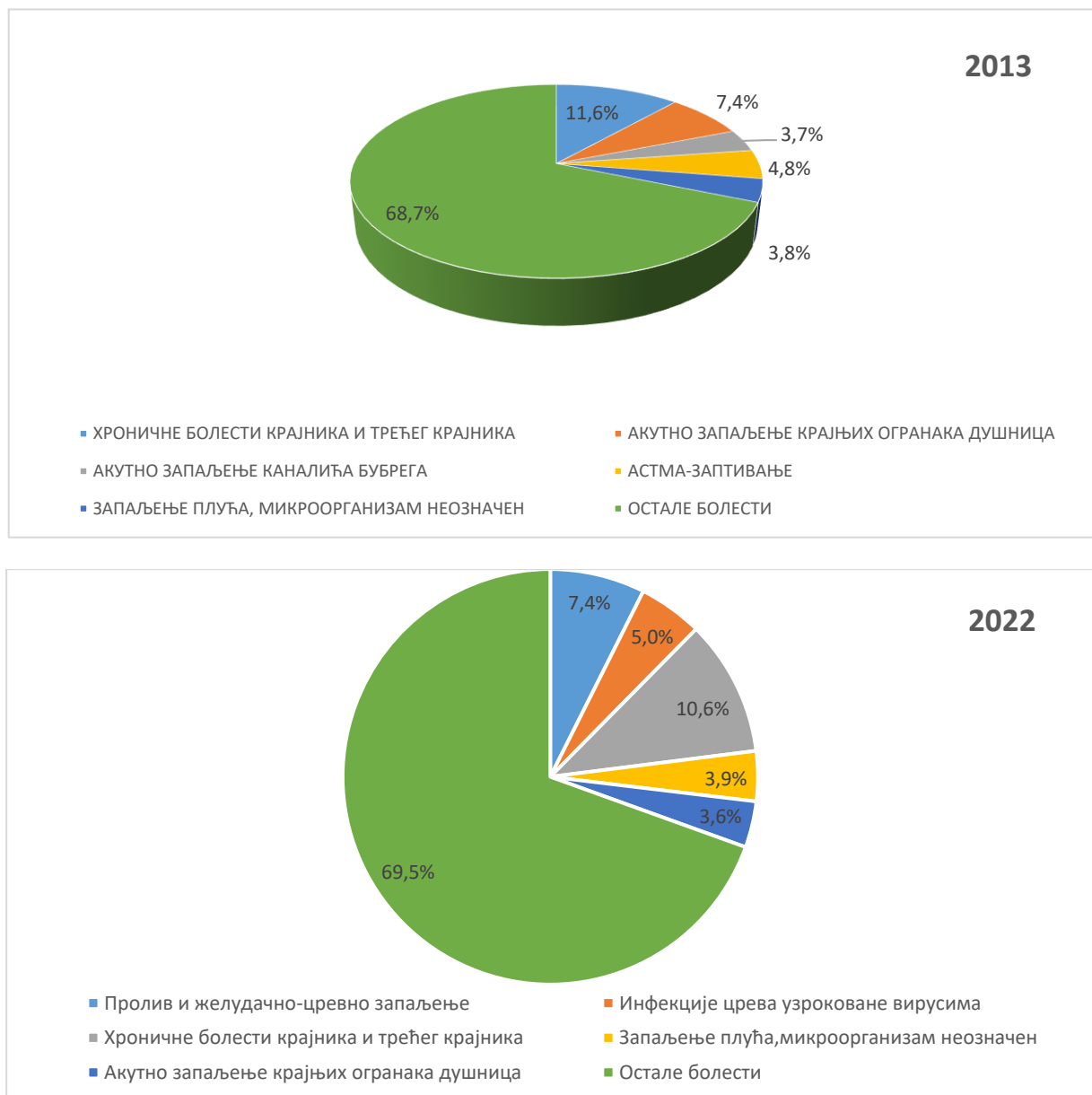


Табела 13: Десет најчешћих узрока хоспитализације деце узраста од 0 до 6 година у Београду у 2013, 2021. и 2022. години

Р.бр	Шифра обољења према МКБ-Х	Назив обољења	2013	2021			2022		
			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	11,6	482	6,3	3,9	1109	10,6	9,3
2	J21	Акутно запаљење крајњих огранака душница	7,4	230	3,0	1,9	378	3,6	3,2
3	J45	Астма-заптивање	4,8	/	/	/	/	/	/
4	J18	Запаљење плућа, микроорганизам неозначен	3,8	229	3,0	1,9	402	3,9	3,4
5	N10	Акутно запаљење каналића бубрега и међућелијског ткива	3,7	185	2,4	1,5	/	/	/
6	P07	Превремени порођај са последицама по новорођенче	3,5	179	3,0	1,2	272	2,6	2,3
7	K40	Препонска кила	3,4	/	/	/	/	/	/
8	H65	Негнојно запаљење средњег ува	3,4	/	/	/	248	2,4	2,1
9	A09	Пролив и желудачно-цревно запаљење, вероватно заразно	3,0	566	7,4	4,6	769	7,4	6,4
10	A08	Инфекције црева узроковане вирусима	2,3	525	6,9	4,2	524	5	4,4
11	R50	Грозница непознатог порекла	/	178	2,3	1,4	/	/	/
12	R11	Мучнина и повраћање	/	228	2,9	1,8	248	2,4	2,1
13	Q62	Урођене препреке карлице бубрега и аномалије мокраћних канала	/	179	2,3	1,4	/	/	/
14	E86	Смањење количине воде и запремине крви	/	305	4,0	2,5	/	/	/
15	U07	Ковид 19	/	/	/	/	270	2,6	2,3
16	J03	Акутно запаљење крајника	/	/	/	/	219	2,1	1,8

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

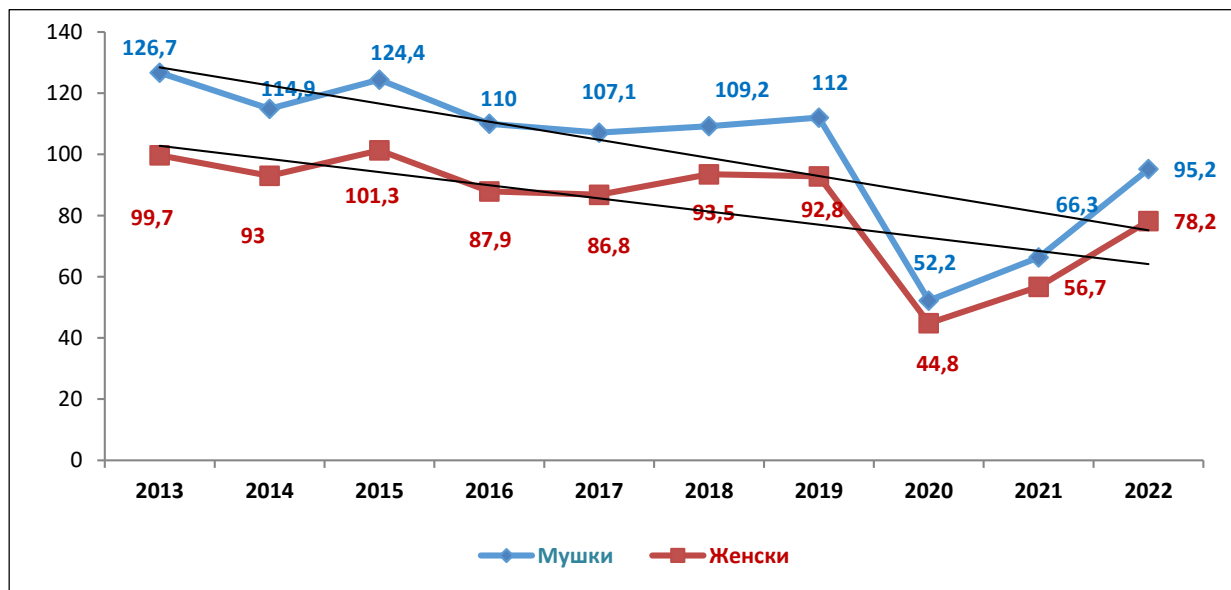
Слика 2: Најчешћи узроци хоспитализације деце узраста од 0 до 6 година (према појединачним дијагнозама) у Београду, у 2013. и 2022. години



У 2022. години, од укупног броја болнички лечене деце, више од половине чине дечаци (5.900 или 56,6%) са стопом хоспитализације од 95,2/1.000 дечака узраста 0-6 година, док је број хоспитализованих девојчица 4.524 (43,4%), са стопом хоспитализације од 78,2/1.000 девојчица те добне групе (табеле 10 и 11 у прилогу). Стопа хоспитализације дечака у свим посматраним годинама је већа од стопе хоспитализације девојчица, видљив је тренд пада стопе хоспитализације код предшколске деце оба пола (графикон 44).

Графикон 44: Стопа хоспитализације предшколске деце по полу, Београд 2013-2022. година

Стопа на 1.000



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

Дечаци су се на болничко лечење током 2022. године најчешће примали због болести система за дисање, заразних и паразитарних болести, као и урођених наказности, деформација и хромозомских аномалија. Девојчице су болнички лечене најчешће због болести система за дисање, заразних и паразитарних болести, као и фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом.

Када су у питању најчешћи појединачни узроци болничког лечења, дијагнозе се разликују у односу на пол за 2022. годину (табеле 13 и 14 у Прилогу):

- J35 (хроничне болести крајника и трећег крајника) - прво место код деце оба пола;
- A09 (пролив и желудачно-цревно запаљење, вероватно заразно) - друго место код деце оба пола;
- A08 (инфекције црева узроковане вирусима) заузимају треће место и код дечака и код девојчица;
- J21 (акутно запаљење крајњих огранака душница) – четврто место код дечака, а пето код девојчица;
- J18 (запаљење плућа, микроорганизам неозначен) – пето место код дечака, а четврто код девојчица;



- Н65 (негнојно запаљење средњег ува) – шесто место код дечака, десето код девојчица;
- U07 (Ковид 19) – седмо место код деце оба пола;
- P07 (превремени порођај са последицама по новорођенче) – осмо место код дечака, а шесто код девојчица;
- R11 (мучнина и повраћање) – девето место код дечака, осмо код девојчица;
- J03 (акутно запаљење крајника) – десето место код дечака;
- N10 (акутно запаљење каналића бубрега и међућелијског ткива) – нашло се на деветом месту код девојчица;

Табела 14: Десет најчешћих узрока хоспитализације деце узраста од 0 до 6 година, по полу, у Београду у 2022. години

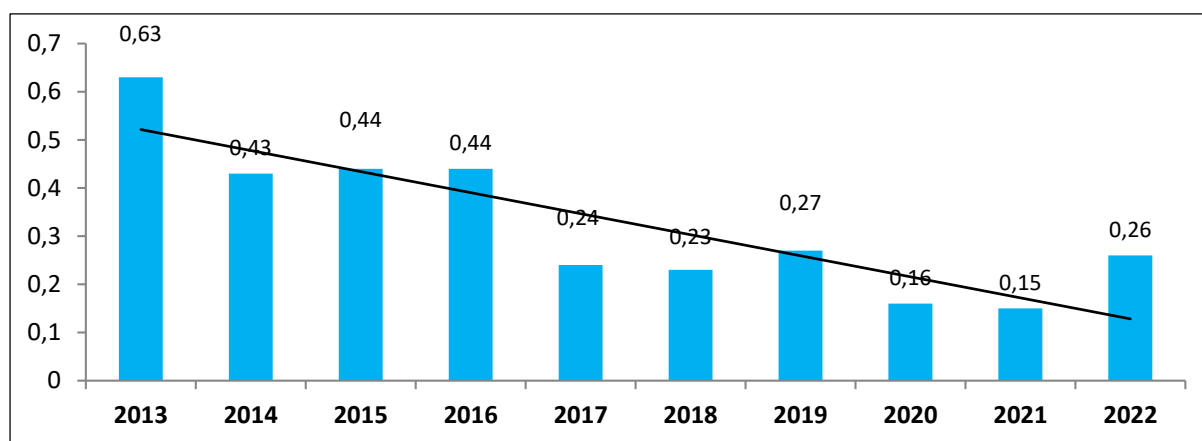
Шифра обољења према МКБ – X	Назив обољења	Мушки пол		Женски пол	
		Стопа на 1.000	Ранг	Стопа на 1.000	Ранг
1	2	3	4	5	6
J35	Хроничне болести крајника и трећег крајника	11,5	I	6,9	I
A09	Пролив и желудачно-цревно запљење, вероватно заразно	6,6	II	6,2	II
J18	Запаљење плућа, микроорганизам неозначен	3,5	V	3,2	IV
J21	Акутно запаљење крајњих огранака душница	3,9	IV	2,4	V
N10	Акутно запаљење каналића бубрега и међућелијског ткива	/	/	1,7	IX
R11	Мучнина и повраћање	2,1	IX	2,1	VIII
A08	Инфекције црева узроковане вирусима	4,3	III	4,5	III
H65	Негнојно запаљење средњег ува	2,5	VI	1,6	X
U07	Ковид 19	2,3	VII	2,2	VII
P07	Превремени порођај са последицама по новорођенче	2,2	VIII	2,3	VI
J03	Акутно запаљење крајника	2	X	/	/

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

Број умрле деце у току болничког лечења у 2022. години износи 31 (0,30% укупно лечене деце), а стопа смртности износи 0,26/1.000 деце лечене у болницама у узрасту 0-6 година. Ако посматрамо период 2013.-2022. године, уочићемо тренд опадања стопе болничког mortalитета и то са 0,63/1.000 у 2013. години на 0,26/1.000 деце предшколског узраста у 2022. години (графикон 45).

Графикон 45: Стопа смртности болнички лечене деце узраста 0-6 година, Београд, 2013-2022. година

Стопа на 1.000



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

Водећи узроци болничког mortalитета предшколске деце су стања у порођајном периоду (XVI група по МКБ), са учешћем од 42% умрлих (13 смртних исхода), следе обољења из групе урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности (XVII група по МКБ-10) са 9 смртних исхода, болести система крвотока (IX група МКБ10) и тумори (II група) са по 3 смртна исхода, болести крви и крвотворних органа, болести нервног система и болести система за варење са по једним смртним случајем.

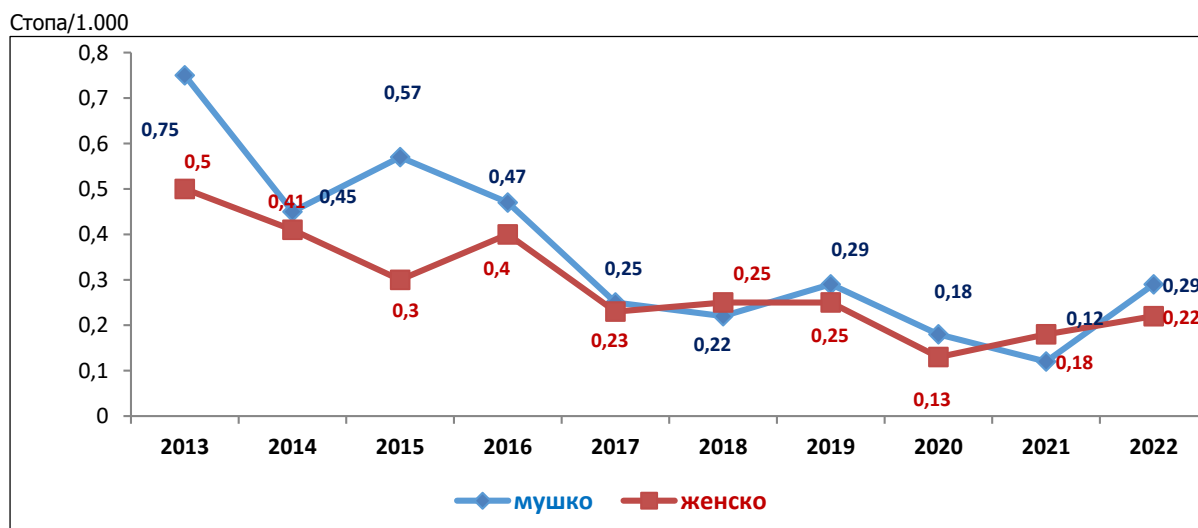
Посматрано по појединачним дијагнозама, најчешћи узроци смрти хоспитализоване деце предшколског узраста у 2022. години су:

- Превремени порођај са последицама по новорођенче (P07): 4 умрлих (12,9% свих умрлих);
- Урођене аномалије преграде срца (Q21): 4 умрлих (12,9% свих умрлих);
- Злоћудни тумор мозга (C71): 3 умрлих или 9,7%;
- Гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника (P21): 2 умрлих, тј.6,5%;
- Септикемија новорођенчета узрокована бактеријама (P36): 2 умрлих, тј.6,5%;
- Болести срца и крвотока у порођајном периоду (P29): 2 умрлих, тј.6,5%;
- Други симптоми урођених аномалија више система, означени (Q87): 2 умрлих, тј.6,5%;

Први по учесталости ранигирани узрок смрти хоспитализоване деце предшколског узраста у 2022. години чини 12,9% 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. Због тога се највећи проценат смртних исхода управо и односи на новорођену децу и одојчад. Код остале, старије деце предшколског узраста смртни исходи су ретки, а један од годинама најчешћих разлога умирања јесу тумори (II група, C00-C99).

У 2022. години у болницама је лечење завршено смртним исходом код 18 дечака и 13 девојчица. Стопа болничког леталитета (број умрлих у односу на број болнички лечених) дечака предшколског узраста у 2022. години износи 3,05/1.000 и виша је од стопе болничког леталитета девојчица, која има вредност 2,87/1.000. Стопа болничког mortalитета (број умрлих у односу на број деце предшколског узраста) код дечака износи 0,29/1.000 и већа је од стопе болничког mortalитета девојчица (0,22/1.000). Уколико се посматра десетогодишњи период, уочава се да је стопа болничког mortalитета дечака већа у свим годинама, изузев 2018. и 2021. године (графикон 46).

Графикон 46: Стопа болничког mortalитета деце узраста од 0 до 6 година према полу, 2013-2022. година



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

Водећи узроци смрти хоспитализованих **дечака** у 2022. години су (табела 16 у прилогу):

- Превремени порођај са последицама по новорођенче (P07): 4 умрлих или 22,2%;
- Гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника (P21): 2 умрлих или 11,1%;
- Злоћудни тумор мозга (C71): 2 умрлих или 11,1%;

Преостале дијагнозе учествују са по 1 умрлим дететом, односно по 5,6% (табела 16 у прилогу).

Водећи узроци смрти хоспитализованих **девојчица** у 2022. години су (табела 17 у прилогу):

- Урођене аномалије преграде срца (Q21): 3 умрлих, односно 23,1%;
- Болести срца и крвотока у порођајном периоду (P29): 2 умрлих, односно 15,4%;

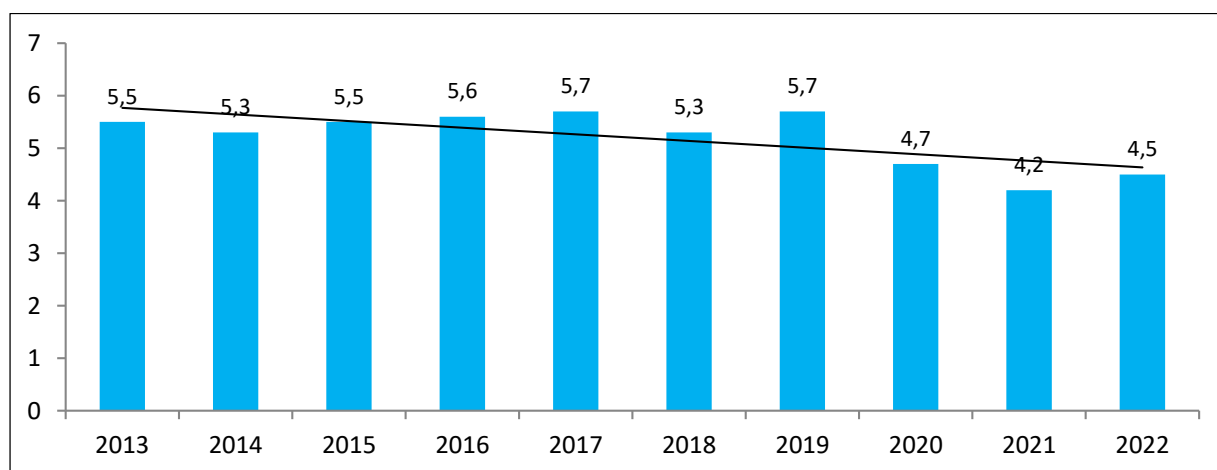
Код осталих приказаних узрока смрти била је по једна умрла девојчица, односно по 7,7%.

Повреде предшколске деце у болничкој здравственој заштити

Повреде деце старости 0-6 година лечене у стационарним установама су биле регистроване код 539 деце у 2022. години, што је за 17 више у односу на претходну годину (табела 18 у прилогу). На 1.000 деце тог узраста, четворо до петоро је имало тешке повреде које су захтевале стационарно лечење (графикон 47).

Графикон 47: Стопе хоспитализације због повреда деце узраста 0-6 година, Београд, 2013-2022. година

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 2022. години појављују:

- Површинске повреде главе (S00): 66 повређених или 0,55/1.000 деце предшколског узраста;

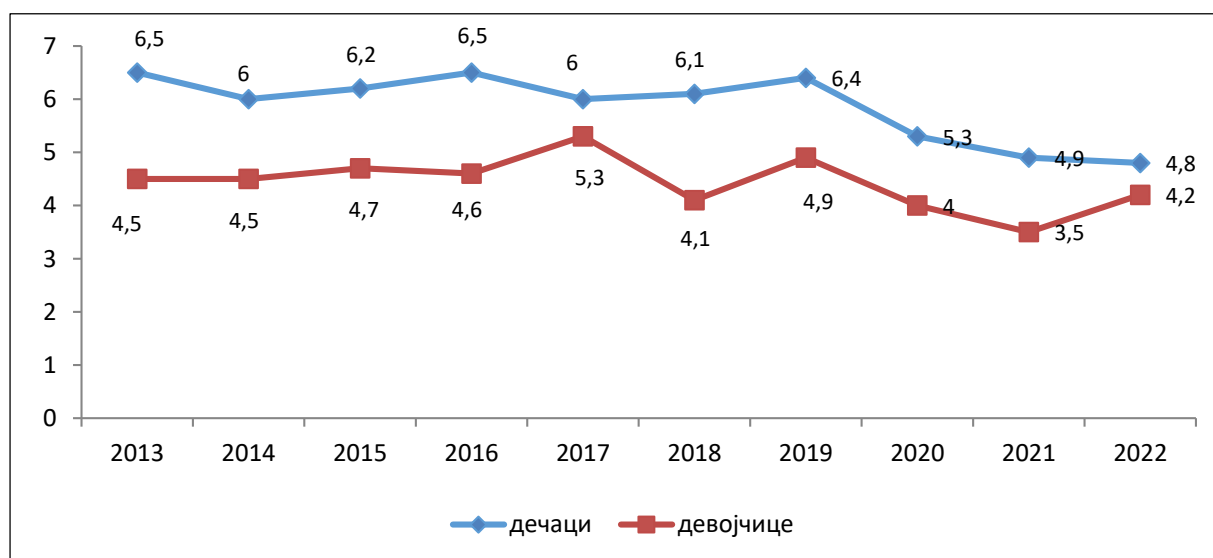
- Страно тело у систему за варење (T18): 64 повређених или 0,53/1.000 деце предшколског узраста;
- Прелом у пределу рамена и надлактице (S42): 60 повређених или 0,5/1.000;
- Прелом лобање и прелом костију лица (S02): 50 повређених или 0,42/1.000;
- Прелом подлактице (S52): 43 повређених или 0,36/1.000;

Из наведених података уочава се да су деца узраста од 0 до 6 година примана на болничко лечење у 2022. години најчешће због повреда главе, присуства страних тела и прелома костију.

У овом животном добу мушка деца се више повређују него женска (графикон 48). Стопа хоспитализације код мушке деце због повреда је у посматраном периоду у 2013.години износила 6,5/1.000, а у 2022. години 4,8/1.000 дечака узраста 0 до 6 година. Стопа хоспитализације женске деце у истом периоду је износила 4,5/1.000 у 2013. години и 4,2/1.000 девојчица узраста од 0 до 6 година у 2022. години (табеле 19 и 20 у прилогу).

Графикон 48: Стопа хоспитализације због повреда деце узраста 0-6 година по полу, Београд, 2013.-2022. година

Стопа на 1.000



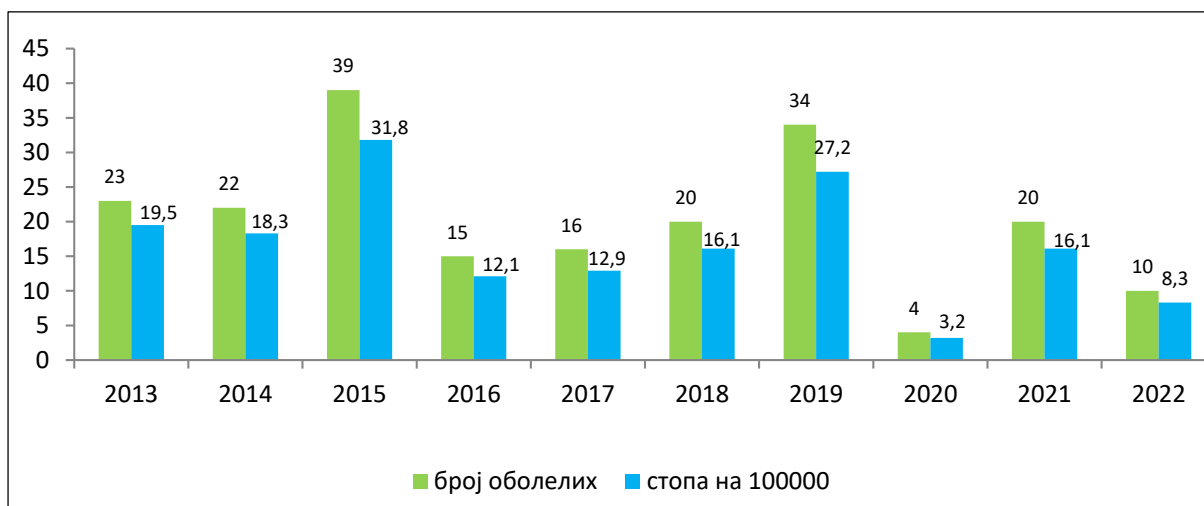
Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

Малигне болести деце предшколског узраста

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

Укупан број предшколске деце новооболеле од малигних неоплазми износи 10 у 2022. години. Стопа регистроване оболеле деце овог узраста на 100.000 деце износи 8,3 (графикон 49).

Графикон 49: Број и стопа предшколске деце оболеле од малигних неоплазми у Београду, 2013.-2022. година

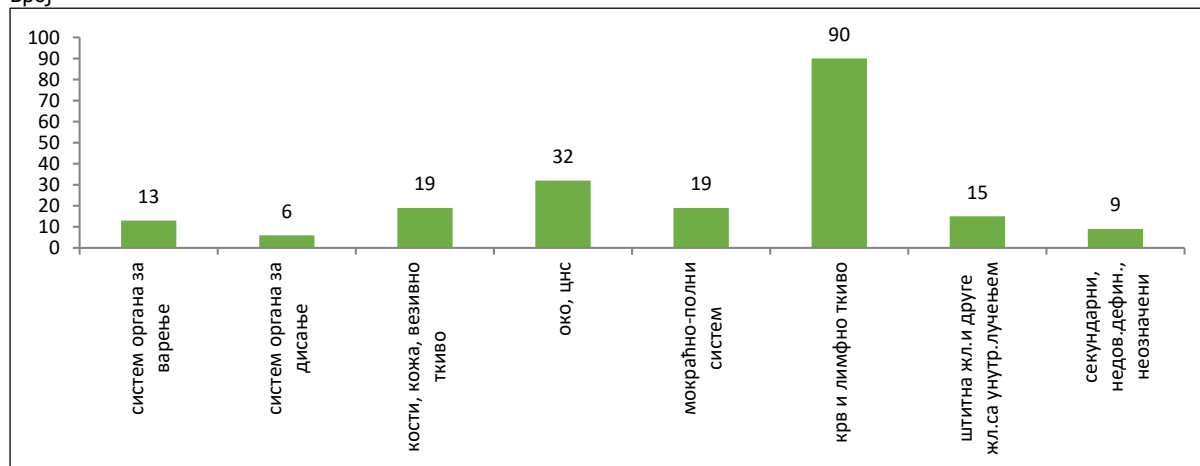


Извор података: Популациони регистар за рак Градског завода за јавно здравље, Београд

У периоду од 2013. до 2022. године, најчешће малигне болести код деце предшколског узраста се односе на малигне неоплазме крви и лимфног ткива (C81-C96) са укупно 90 оболелих. Знатно ређи су малигнитети ока, мозга и других делова централног нервног система (C69-C72) са укупно 32 оболелих у посматраних 10 година, затим злоћудни тумори мокраћно-полног система (C51-C68), као и кости, коже, везивног ткива и дојке са по 19 оболелих (табела 21 у прилогу).

Графикон 50: Укупан број предшколске деце оболеле од малигних неоплазми различитих локализација у периоду од 2013-2022. године у Београду

Број

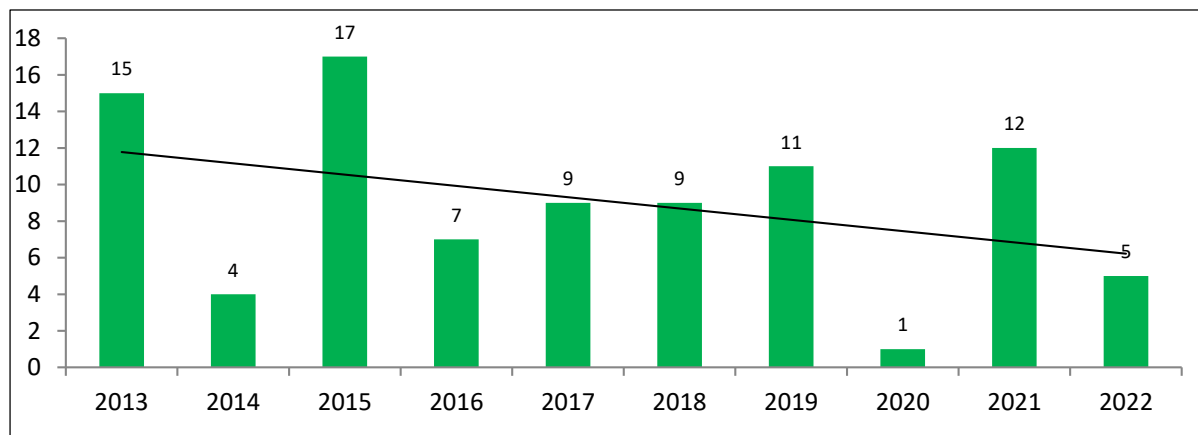


Извор података: Популациони регистар за рак Градског завода за јавно здравље, Београд

У 2022. години је укупно 10 деце новооболело од малигних неоплазми, и то: малигних неоплазми крви и лимфног ткива (5), што је за 7 мање него у претходној години и то је прво место по учесталости (графикон 50). Следе малигне неоплазме кости, коже, везивног ткива и дојке са двоје новооболелих. Малигне неоплазме мокраћно-полног система, секундарни злоћудни тумори и тумори штитне жлезде и других жлезда са унутрашњим лучењем заступљени су са по 1 новооболелим дететом узраста 0-6 година.

Графикон 50-а: Структура обољевања предшколске деце од малигних неоплазми у периоду 2013.-2022. године (кумулативно)



Графикон 51: Број предшколске деце оболеле од малигних неоплазми крви и лимфног ткива у Београду, 2013.-2022.

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

Морталитет предшколске деце

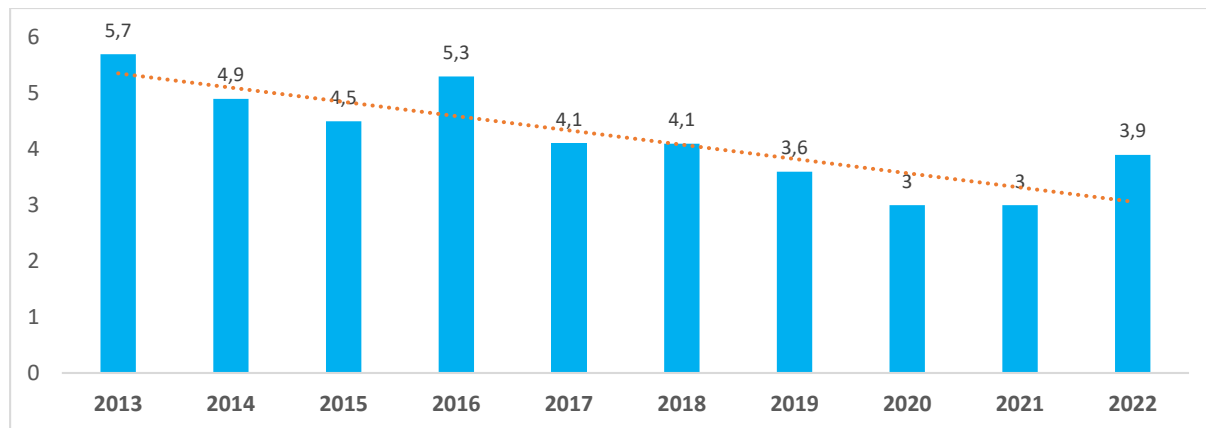
Умирање деце предшколског узраста у овој анализи сагледавано је као морталитет одојчади, морталитет деце узраста 1 - 4 године и укупни морталитет деце узраста од 0 до 6 година.

Морталитет одојчади

У Београду је у 2022. години умрло 68 одојчади а стопа морталитета је износила 3,9/1.000 живорођених. У периоду 2013-2022. године ова стопа је имала опадајући тренд, с тим да су највише стопе биле у 2013. години 5,7/1.000 и 2016.-5,3/1.000 (графикон 52).

Графикон 52: Стопа морталитета одојчади у Београду, 2013.-2022. година

Стопа на 1.000 живорођених



Извор података: Републички завод статистику



Одојчад најчешће умиру услед асфиксије, недозрелости плућа, превременог рођења и мале телесне масе на рођењу као и болести срца и крвотока у порођајном периоду. Ове болести заједно чине групу "стања у порођајном периоду" (XVI група по МКБ-10), која је у 2022. години заступљена са 75%, међу узроцима смрти деце у првој години живота. Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности (XVII група по МКБ-10) заступљене су са 16,2%, тако да ове две групе чине 91,2% свих узрока умирања одојчади.

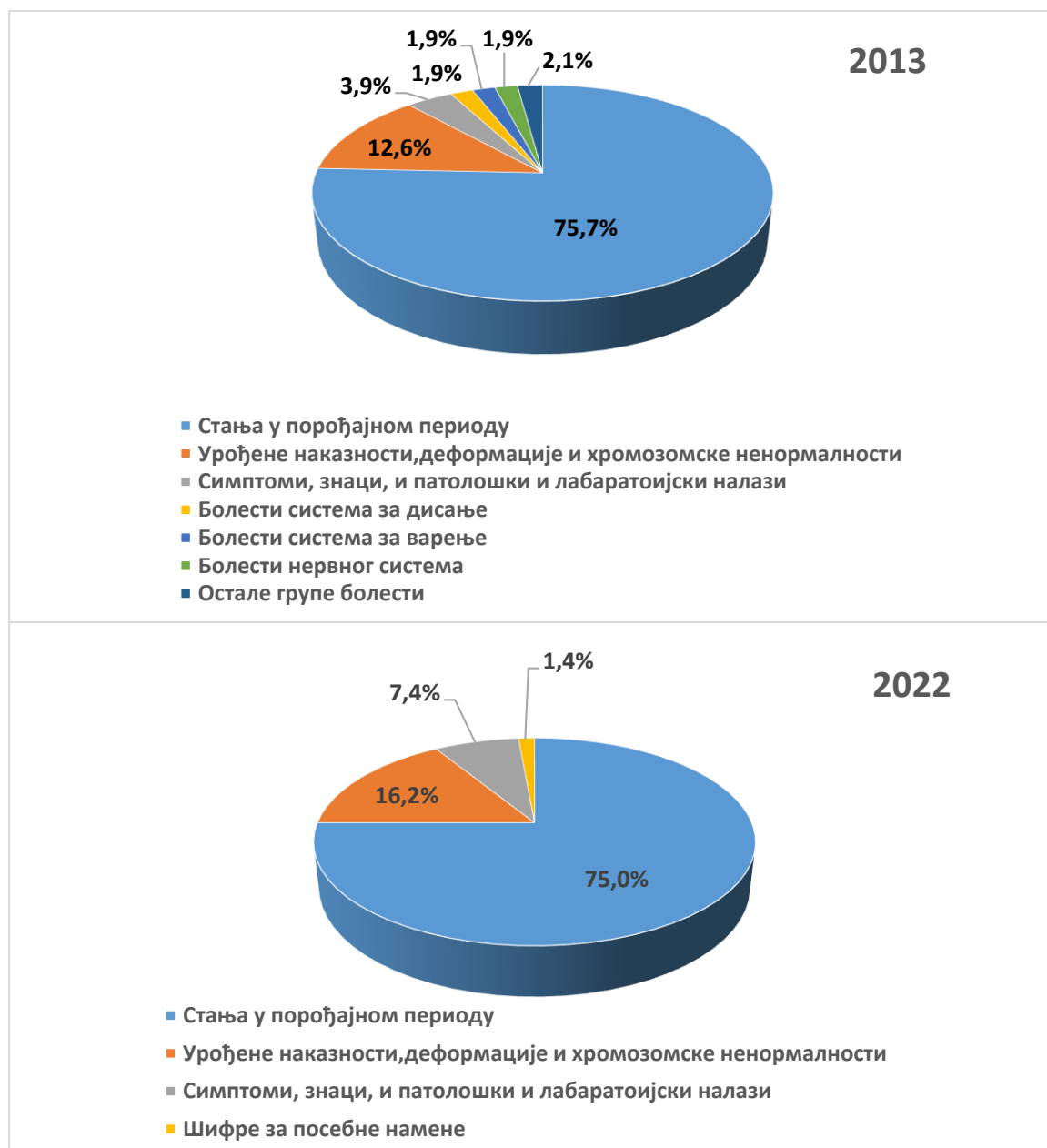
Редослед три водеће групе узрока смрти одојчади, исказан кроз вредности стопе морталитета у 2022. години је остао непромењен у односу на 2021. годину, али су стопе различитих вредности (табела 22 у прилогу). Током 2021. и 2022. године преминуло је по једно одојче са дијагнозом из групе шифре за посебне намене (XXII група по МКБ-10). (табела 15).

Табела 15: Структура узрока смрти одојчади у Београду у 2013., 2021. и 2022. години према групама болести

Р. бр.	Група болести МКБ – X	Назив групе болести	2013	2021			2022		
			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	9
1	XVI	Стања у порођајном периоду	4,33	41	77,4	2,4	51	75	2,91
2	XVII	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	0,72	4	7,6	0,23	11	16,2	0,63
3	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	0,22	7	13,2	0,40	5	7,4	0,28
4	VI	Болести нервног система	0,11	/	/	/	/	/	/
5	X	Болести система за дисање	0,11	/	/	/	/	/	/
6	XI	Болести система за варење	0,11	/	/	/	/	/	/
7	IV	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	0,06	/	/	/	/	/	/
8	I	Заразне и празитарне болести	0,06	/	/	/	/	/	/
9	XXII	Шифре за посебне намене	/	1	1,9	0,06	1	1,5	0,06

Извор података: Републички завод за статистику

Слика 3: Најчешћи узроци смрти новорођенчади у Београду, 2013. и 2022. година



Посматрајући појединачне дијагнозе, водећа дијагноза међу узроцима смрти одојчади у 2022. години јесте превремени порођај са последицама по новорођенче (стопа 1,8/1.000) са 31 умрлих одојчади (табела 25 у прилогу). На другом месту је гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника (стопа 0,46/1.000) са 8 умрлих (табела 16).



Табела 16: Најчешћи узроци смрти одојчади у Београду у 2021. и 2022. години

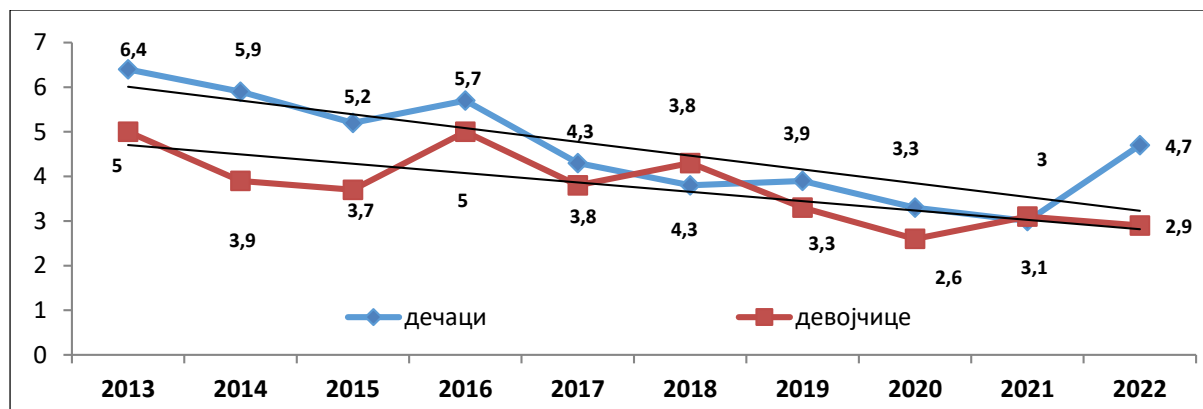
Р. Бр	Шифра обољења према МКБ – Х	Назив обољења	2021			2022		
			Број умрлих	%	Стопа на 1.000	Број умрлих	%	Стопа на 1.000
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	P07	Превремени порођај са последицама по новорођенче	24	45,3	1,4	31	45,6	1,8
2	R99	Друга смрт, узрок неозначен	7	13,2	0,4	5	7,4	0,3
3	P21	Гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника	4	7,6	0,2	8	11,8	0,46
4	P22	Тежак поремећај дисања новорођенчета	4	7,6	0,2	2	2,9	0,11
5	Q21	Урођене аномалије преграде срца	1	1,9	0,2	2	2,9	0,11
6	P29	Болести срца и крвотока у порођајном периоду	5	9,4	0,3	1	1,5	0,06
7	Q20	Урођене аномалије преткоморе и коморе срца	2	3,8	0,1	1	1,5	0,06
8	Q60	Недостатак и неразвијеност бубрега новорођенчета	/	/	/	2	3	0,11

Извор података: Републички завод статистику

У 2022. години стопа смртности одојчади код дечака износила је 4,7/1.000, а код девојчица 2,9/1.000). Обе стопе имају опадајући тренд (графикон 53). Водећи узрок смрти код дечака и девојчица је исти, превремени порођај са последицама по новорођенче (P07), док је на другом месту код оба пола гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника (P21) (табеле 26 и 27 у прилогу). Посматрано према полу, стопа морталитета због водеће дијагнозе узрока смрти је нижа код девојчица (0,9/1.000) него код дечака (2,5/1.000), док је стопа морталитета због друге водеће дијагнозе нижа код дечака и износи 0,3/1.000, (табеле 23 и 24 у Прилогу).

Графикон 53: Стопа морталитета одојчади по полу у Београду, 2013.-2022. година

Стопа/1.000 живорођених



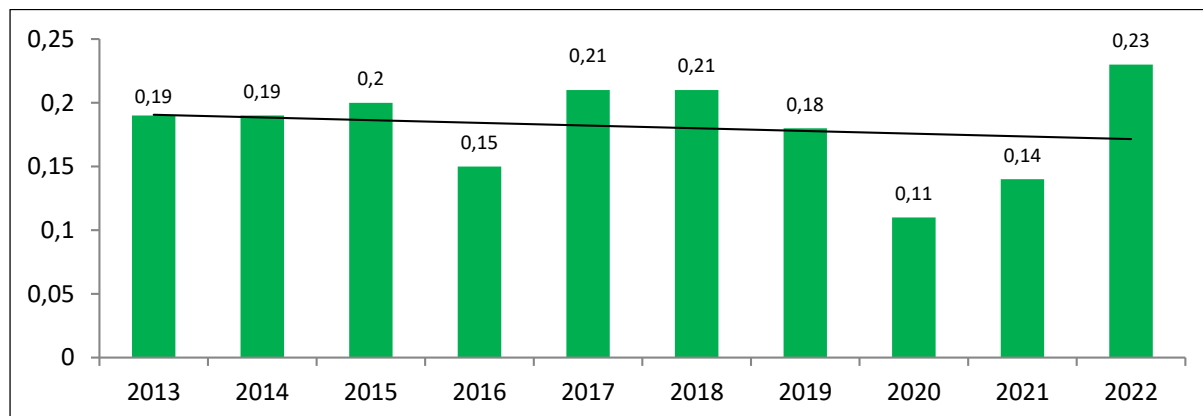
Извор података: Републички завод за статистику

Морталитет деце узраста 1-4 године

У 2022. години у Београду је умрло 16 деце узраста 1-4 године, што је за 6 деце више него у претходној години. Стопа морталитета износи 0,23/1.000 деце узраста од 1 до 4 године и у овој старосној групи има линеаран тренд током година (графикон 54).

Графикон 54: Стопа морталитета деце узраста 1-4 године у Београду, 2013.-2022. година

Стопа на 1.000



Извор података: Републички завод за статистику

Водећи узрок смрти деце узраста 1-4 године у 2022. години према МКБ-10 групама болести, биле су урођене наказности, деформације и хромозомске аномалије (XVII група МКБ-10) са 4 умрла (стопа је 0,06/1.000 деце узраста 1 до 4 године), на другом месту су групе тумори (II МКБ-10), болести система крвотока (IX МКБ-10) и група болести симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII МКБ-10), са по

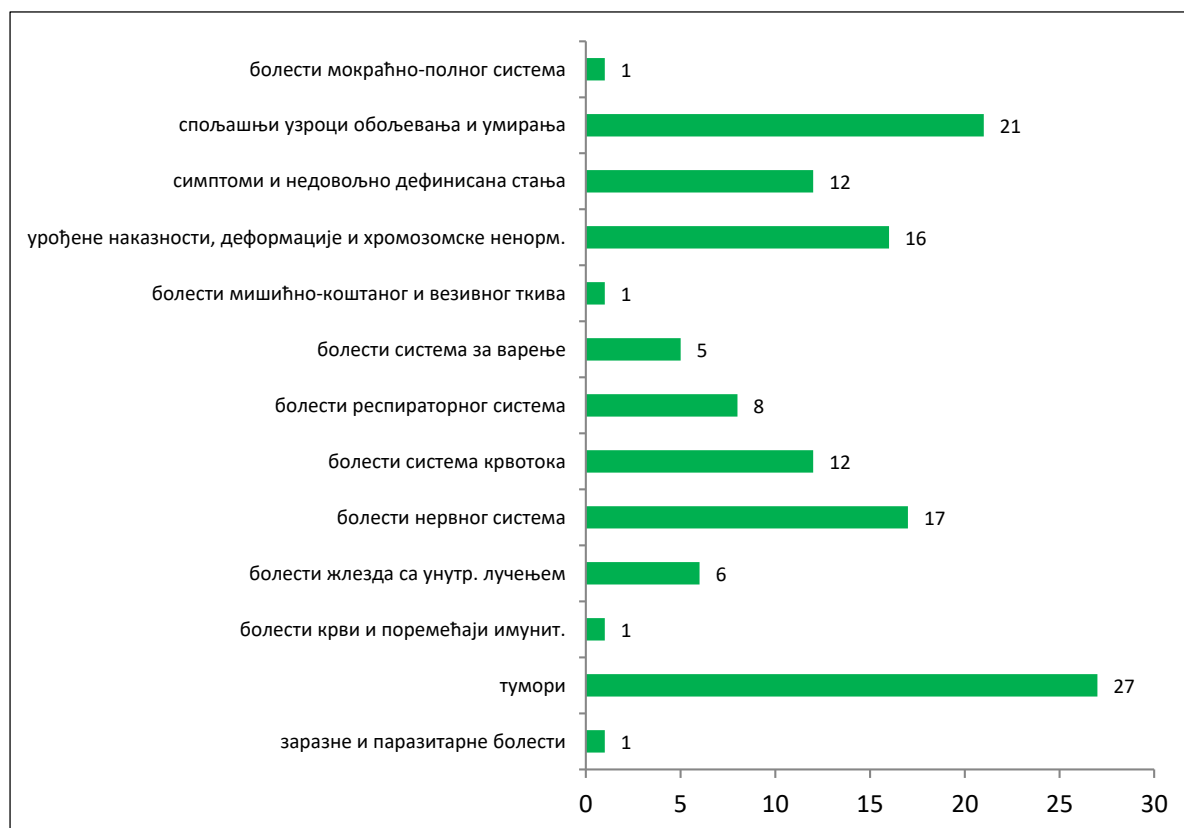
троје умрле деце и стопом од 0,04/1.000. Даље следе болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV МКБ-10), болести нервног система (VI МКБ-10) и спољашњи узроци обољевања и умирања (XX МКБ-10) са по 1 умрлим дететом и стопом од 0,01/1.000 деце узраста 1 до 4 године (табела 28 у прилогу).

С обзиром на то 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 (27), спољашњих узрока обољевања и умирања (21), болести нервног система (17), као и урођених наказности, деформација и хромозомских ненормалности (16) (графикон 55).

У посматраном периоду за 12 умрле деце узраста 1-4 године узрок смрти је из групе симптома, знакова и патолошких клиничких и лабораторијских налаза (XVIII група МКБ-10), односно у протеклих 10 година 12 деце је умрло без јасно дефинисаног узрока обољевања и смртог исхода.

Графикон 55: Узроци смрти (према групама болести) деце узраста од 1 до 4 године у Београду (укупан број умрлих у периоду од 2013. до 2022. године)

Број умрлих

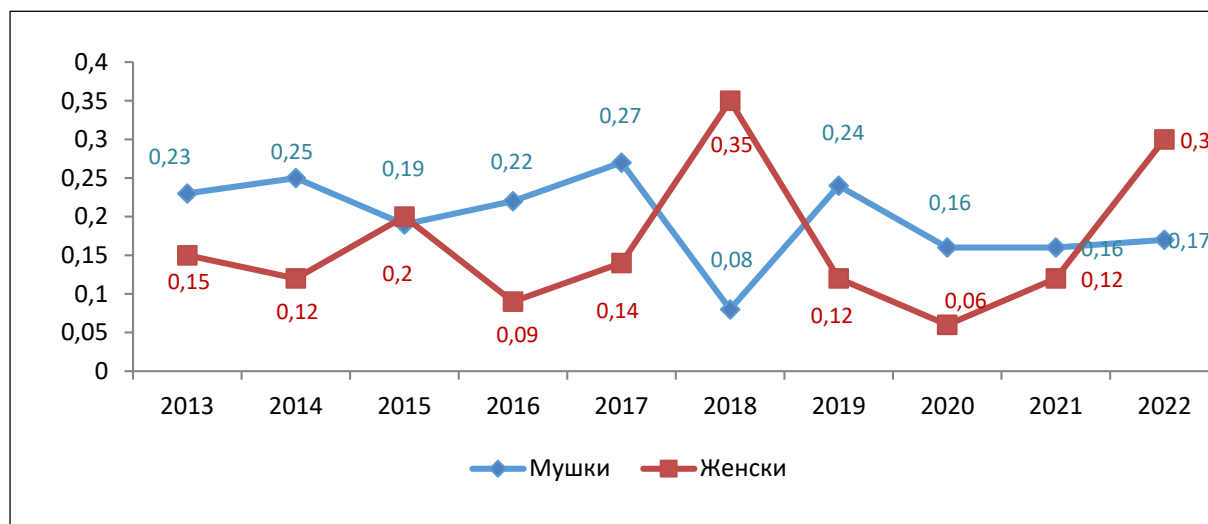


Извор података: Републички завод за статистику

У 2022. години стопа смртности дечака је износила 0,17/1.000 (6 умрлих), а девојчица 0,3/1.000 (10 умрлих) (графикон 56). У 2015., 2018. и 2022. години стопа морталитета девојчица била је већа од стопе морталитета дечака.

Графикон 56: Стопа морталитета деце узраста 1-4 године по полу у Београду, 2013.-2022.

Стопа на 1.000



Извор података: Републички завод за статистику

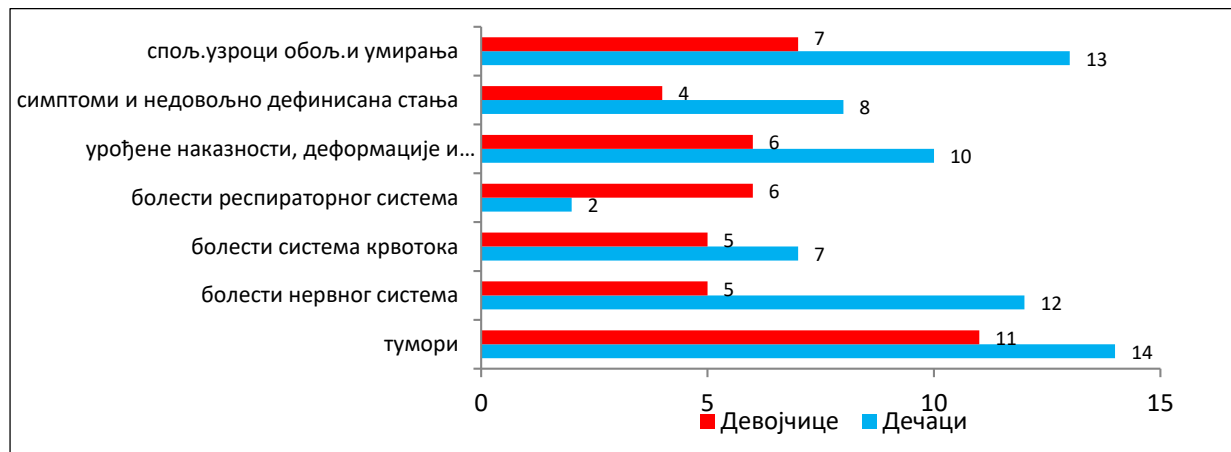
Узроци смрти код дечака током 2022. године биле су урођене наказности, деформације и хромозомске аномалије (2 смртна исхода), болести нервног система (1 смртни исход), тумори (1 смртни исход), болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (1 смртни исход), као и симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (1 смртни исход).

Код девојчица су током 2022. године водећи узроци смрти биле болести система крвотока (3 смртна исхода), тумори (2 смртна исхода), урођене наказности, деформације и хромозомске аномалије (2 смртна исхода), симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (2 смртна исхода), као и спољашњи узроци обољевања и умирања (1 смртни исход), (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 највише заступљени тумори као узрок смрти, док код дечака доминирају такође тумори, спољашњи узроци обољевања и умирања, као и болести нервног система.

Графикон 57: Узроци смрти (према групама болести) по полу деце узраста од 1 до 4 године у Београду, (укупан број умрлих у периоду од 2013. до 2022. године)

Број умрлих



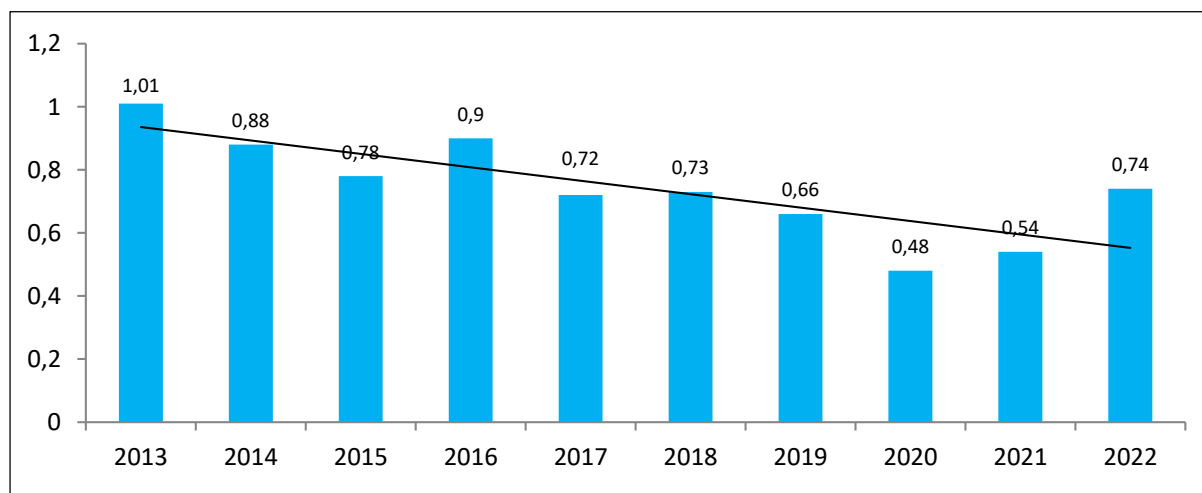
Извор података: Републички завод за статистику

Морталитет деце узраста 0-6 година

У 2022. години у Београду је умрло укупно 89 деце узраста 0-6 година, за 22 више у односу на претходну годину (табела 31 у прилогу). Стопа морталитета износи 0,74/1.000 деце узраста од 0 до 6 година, а има тренд опадања у посматраном периоду (графикон 58).

Графикон 58: Стопа морталитета деце узраста 0-6 година у Београду, 2013.-2022. година

Стопа на 1.000



Извор података: Републички завод за статистику



Водећи узрок смрти деце узраста 0-6 година према МКБ-10 групама болести су стања у порођајном периоду (XVI), која су у 2022. години заступљена са 57,3% (51 умрло дете). Следе урођене наказности, деформације и хромозомске аномалије (XVII група) са 18% учешћа, тј. 16 умрле деце. На трећем месту су симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII) са са 9% (8 умрлих) (табела 31 у прилогу).

Промене у вредностима стопа морталитета предшколске деце у десетогодишњем периоду приказана је у табели 17.

Табела 17: Структура узрока смрти деце узраста од 0 до 6 година у Београду у 2013., 2021. и 2022. години према групама болести

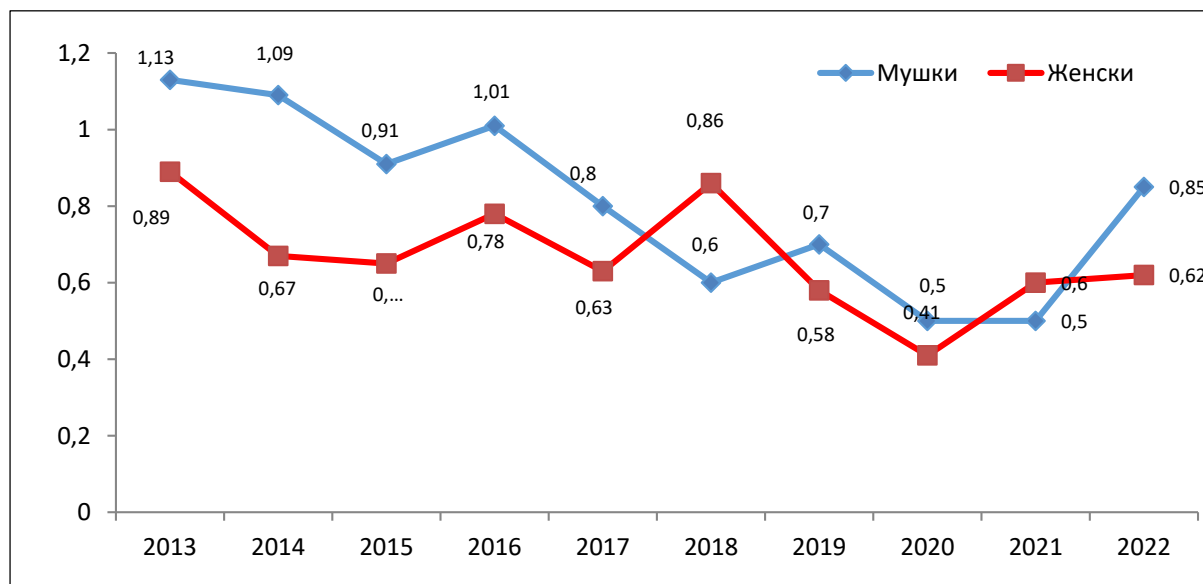
Р. бр.	Група болести МКБ – X	Назив групе болести	2013	2021			2022		
			Стопа на 1.000	Број умрлих	%	Стопа на 1.000	Број умрлих	%	Стопа на 1.000
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	XVI	Стања у порођајном периоду	0,64	41	61,2	0,33	51	57,3	0,43
2	XVII	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	0,14	4	6	0,03	16	18	0,13
3	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	0,09	9	13,4	0,07	8	9	0,07
4	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	0,05	1	1,5	0,01	1	1,1	0,01
5	II	Тумори	0,03	6	8,9	0,05	4	4,5	0,03
6	VI	Болести нервног система	0,03	2	2,9	0,02	1	1,1	0,01
7	XI	Болести система за варење	0,02	1	1,5	0,01	/	/	/
8	III	Болести крви и крвотворних органа	0,01	/	/	/	/	/	/
9	IV	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	0,01	/	/	/	1	1,1	0,01
10	IV	Болести система крвотока	/	/	/	/	4	4,5	0,03
11	XX	Спољашњи узроци оболевања и умирања	/	1	1,5	0,01	1	1,1	0,01
12	X	Болести система за дисање	/	1	1,5	0,01	1	1,1	0,01
13	XXII	Шифре за посебне намене	/	/	/	/	1	1,1	0,01

Извор података: Републички завод за статистику

У 2022. години стопа смртности дечака је износила 0,85/1.000 (53 умрлих), а девојчица 0,62/1.000 (34 умрлих) (графикон 59).

Графикон 59: Стопа морталитета деце узраста 0-6 година по полу у Београду, 2013.-2022. година

Стопа на 1.000



Извор података: Републички завод за статистику

Водећи узроци смрти код дечака и девојчица су:

- На првом месту су стања у порођајном периоду (XVI), 32 умрла дечака (стопа 0,52/1.000) и 19 девојчица (стопа 0,33/1.000);
- На другом месту су урођене наказности, деформитети и хромозомске ненормалности (XVII), 11 умрлих дечака (стопа 0,18/1.000), и 5 умрлих девојчица (стопа 0,09/1.000);
- Следе симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII) са 3 умрла дечака (стопа 0,05/1.000), а 5 умрлих девојчица (стопа 0,09/1.000);

Сви узроци смрти деце предшколског узраста приказани су у табелама 32 и 33 у прилогу.



РЕЗИМЕ

У Београду је према процењеном броју становника у 2022. години живело 119.871 дете предшколског узраста (62.009 дечака и 57.862 девојчице). Код њих је током 2022. године евидентирано 541.710 обољења због којих су се обратили изабраном лекару у дому здравља.

Стопа ванболничког морбидитета је у 2022. години износила 4.519,1/1.000. То значи да је у просеку свако дете овог узраста било болесно четири до пет пута током 2022. године. Деца су највише посећивала лекара због болести система за дисање (стопа 2.160,7/1.000). 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 2022. години заузима високо друго место, а износи 868,2/1.000. У периоду од 2013.-2022. године стопа морбидитета је смањена код болести система за дисање (са 3.252,3/1.000 на 2.160,7/1.000), заразних и паразитарних болести (са 349,1/1.000 на 227,5/1.000), болести коже и поткожног ткива (са 251,9/1.000 на 151,6). Углавном се и код осталих група болести бележи смањење стопе обољевања.

На **болничком лечењу** је током 2022. године било 10.424 деце, а стопа хоспитализације у десетогодишњем периоду опада са 113,6 на 87/1.000. На болничком лечењу су чешће били дечаци (стопа хоспитализације 95,2/1.000) од девојчица (78,2/1.000). Најчешћи разлози болничког лечења предшколске деце су болести система за дисање. Дечаци се најчешће хоспитализују због хроничних болести крајника, као и девојчице.

Повреде су у домовима здравља дијагностиковане 12.118 пута, а стопа износи 101,1/1.000. На болничком лечењу је због повреда било 539 деце, најчешће због површинске повреде главе, страног тела у систему за варење и прелома подлактице. Стопа хоспитализације због повреда је у паду у последњих 10 година са 5,5/1.000 на 4,5/1.000. Дечаци су чешће на болничком лечењу због повреда (стопа 4,8/1.000) од девојчица (4,2/1.000).

Од **малигних болести** је новооболело 10 деце предшколског узраста током 2022. године (стопа 8,3/100.000). Предшколска деца највише оболевају од малигних неоплазми крви и лимфног ткива, а затим због малигнитета ока, мозга и других делова ЦНС-а. У 2022. години је **умрло 89 деце** предшколског узраста (стопа 0,74/1.000). Од тога је **68 одојчади**, а стопа морталитета деце предшколског узраста опада у десетогодишњем периоду са 1,01 на 0,74/1.000 (за одојчад са 5,7/1.000 на 3,9/1.000). Најчешћи узроци смрти одојчади су стања у порођајном периоду и урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности. Смртност дечака у узрасту одојчета је виша (4,7/1.000) од смртности девојчица (2,9/1.000).

У **узрасту од 1 до 4 године** умрло је 16 деце (6 дечака и 10 девојчица), а стопа морталитета је 0,23/1.000 деце. Најчешћи узроци смрти у овом узрасту су урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности, тумори, болести система крвотока. Стопа морталитета дечака у овом узрасту је 0,17/1.000, а девојчица 0,3/1.000.

6.2. Деца школског узраста

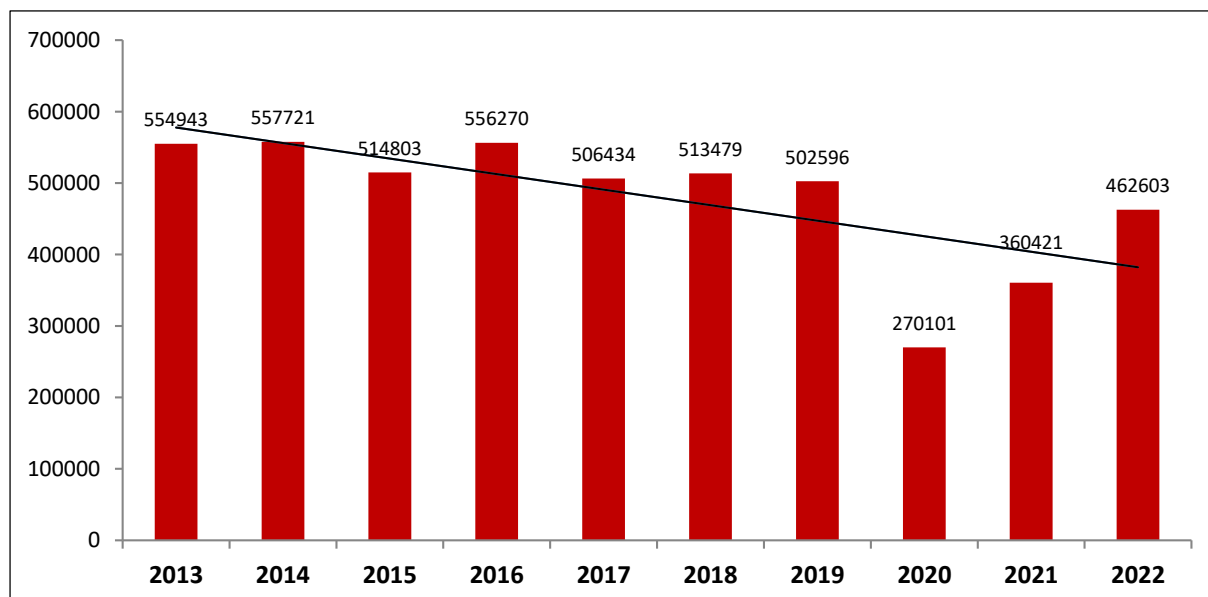
Према процењеном броју становника у 2022. години у Београду је регистровано 215.237 деце узраста од 7-19 година старости, што представља 12,8% укупног броја становника Београда (1.684.259).

Ванболнички морбидитет деце школског узраста

У оквиру ванболничке здравствене заштите школске деце и омладине узраста од 7 до 19 година, током 2022. године у београдским здравственим установама је евидентирано 462.603 обољења и стања. Најмањи број обољења и стања у односу на све посматране године забележен је у 2020. години, док је 2014. године евидентирано 557.721 обољења и стања, што је истовремено и највећи број у посматраном периоду (графикон 60). Низак број евидентираних дијагноза у 2020. и 2021. години је последица присуства пандемије Ковид19, односно околности које су проистекле из тога (ванредно стање, мањи број контаката, чешће посете приватним здравственим установама и друго).

Графикон 60: Број евидентираних обољења и стања у ванболничкој здравственој заштити деце школског узраста, Београд, 2013.-2022. година

Број



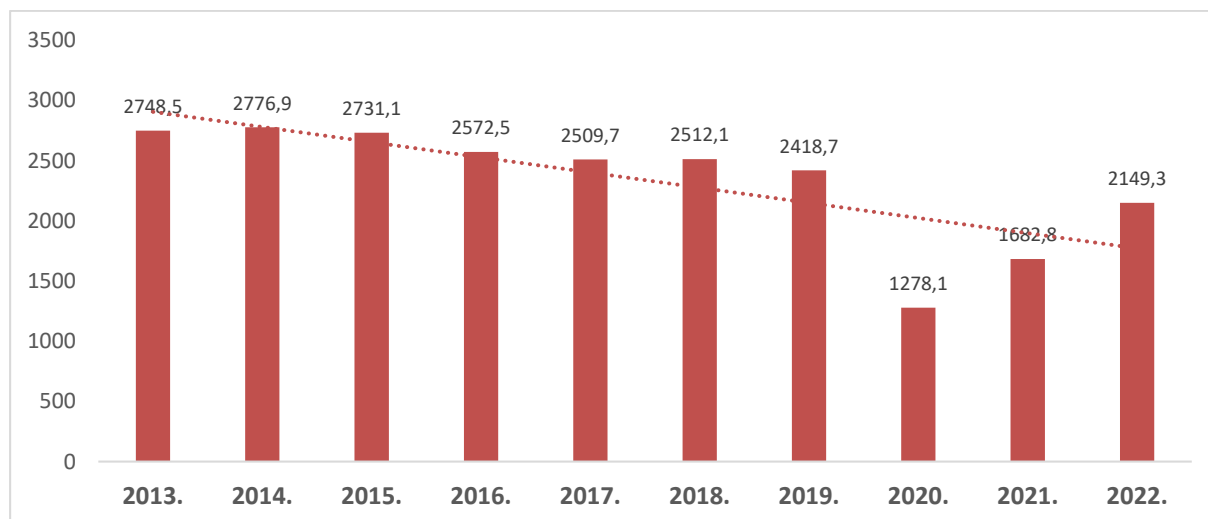
Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештај службе за здр.заштиту школске деце



Стопа оболевања на годишњем нивоу се смањила са 2.748,5/1.000 током 2013. године на 2.149,3/1.000 у 2022. години (рачунато на процењен број деце узраста 7-19 година) (графикон 61).

Графикон 61: Ванболнички морбидитет деце узраста 7-19 година, Београд, 2013.-2022. година

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 током 2022. године чиниле су чак 83,7% свих утврђених обољења и стања (табела 34 у прилогу). Вредности стопа обољевања у овим групама болести имале су следеће вредности у 2022. години:

- Болести система за дисање (X група МКБ: J00-J99): 941,3/1.000 школске деце;
- Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група МКБ: R00-R99): 422,8/1.000 деце овог узраста;
- Заразне болести и паразитарне болести (I група МКБ: A00-B99): 266,8/1.000;
- Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX група МКБ: S00-T98): 96,8/1.000;
- Болести коже и поткожног ткива (XII група МКБ: L00-L99): 70,3/1.000 деце старости 7-19 година.

Ако поредимо обољевање деце у 2013. и 2022. години, приметно је да су стопе морбидитета опале код већине приказаних група болести. Пораст стопе обољевања у две пресечне године бележи групе Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази, као и Заразне и паразитарне болести (табела 18).



Табела 18: Десет најзаступљенијих група болести код деце узраста од 7 до 19 година у Београду у 2013., 2021. и 2022. години

Ред. бр	Група болести МКБ – X	Назив групе обољења	2013	2021			2022		
			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.	X	Болести система за дисање	1382,5	141725	39,3	661,7	202605 I	43,8	941,3
2.	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	303,2	67882	18,8	316,9	91007 II	19,7	422,8
3.	I	Заразне и паразитарне болести	250,3	49031	13,6	228,9	57423 III	12,4	266,8
4.	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	160,6	17809	4,9	83,2	20832 IV	4,5	96,8
5.	XII	Болести коже и поткожног ткива	115,7	13387	3,7	62,5	15127 V	3,3	70,3
6.	XIII	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	100,2	7798	2,2	36,4	10285 VIII	2,2	47,8
7.	VIII	Болести ува и болести мастоидног наставка	89,9	10824	3,0	50,5	12194 VI	2,6	56,7
8.	XI	Болести система за варење	84,2	/	/	/	7561 X	1,6	35,1
9.	XIV	Болести мокраћно-полног система	77,2	10364	2,9	48,4	11402 VII	2,5	53
10.	VII	Болести ока и припоја ока	61,2	6564	1,8	30,7	7963 IX	1,7	37
11.	XXII	Шифре за посебне намене (Ковид-19)	/	8632	2,4	40,3	/	/	/

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

Посматрајући најчешћа појединачна обољења, на прва два места по заступљености у 2022. години се убедљиво налазе обољења из групе болести система за дисање (табела 35 у прилогу):

- Вишеструке инфекције горњег дела респираторних путева (J00-J01, J05-J06): 90.809 оболелих са стопом од 421,9/1.000;
- Акутно запаљење ждрела и крајника (J02-J03): 70.689 оболелих, стопа је 328,4/1.000

Затим следе:

- Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (R00-R09, R11-R49, R51-R53, R55-R99): 41.964 оболела детета са стопом од 195/1.000;

- Грозница непознатог порекла (R50): 36.273 оболеле деце са стопом од 168,5/1.000.
- Друге вирусне болести (A81, A87-A89, B03-B04, B07-B09, B25, B27-B34): 30.975 оболелих са стопом од 143,9/1.000;

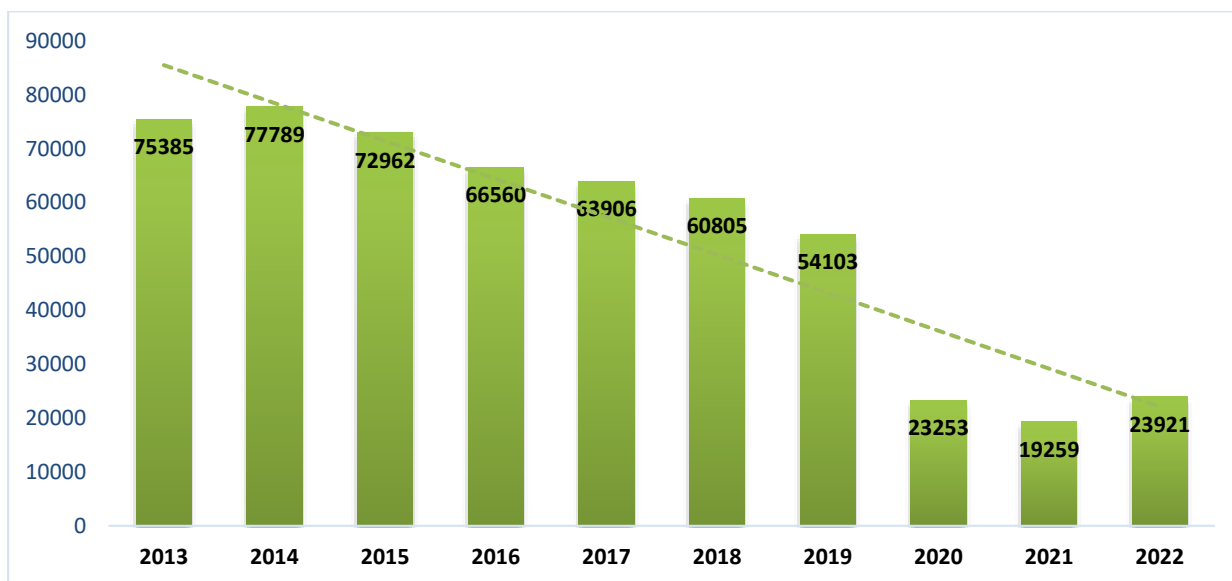
Међу водећим узроцима јављања деце школског узраста изабраном лекару током 2022. године биле су и: друге заразне болести, друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде, бол у стомаку и карлици, друге болести носа и синуса носа, и акутно запаљење душница и крајњих огранака душница.

У 2013. 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 били други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (R00-R99), на четвртом друге вирусне болести (A81, A87-A89, B03-B04, B07-B09, B25, B27-B34), затим друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11...T06-T07, T09, T11, T13-T14).

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 2022. години прегледано је 23.921 деце школског узраста (графикон 62).

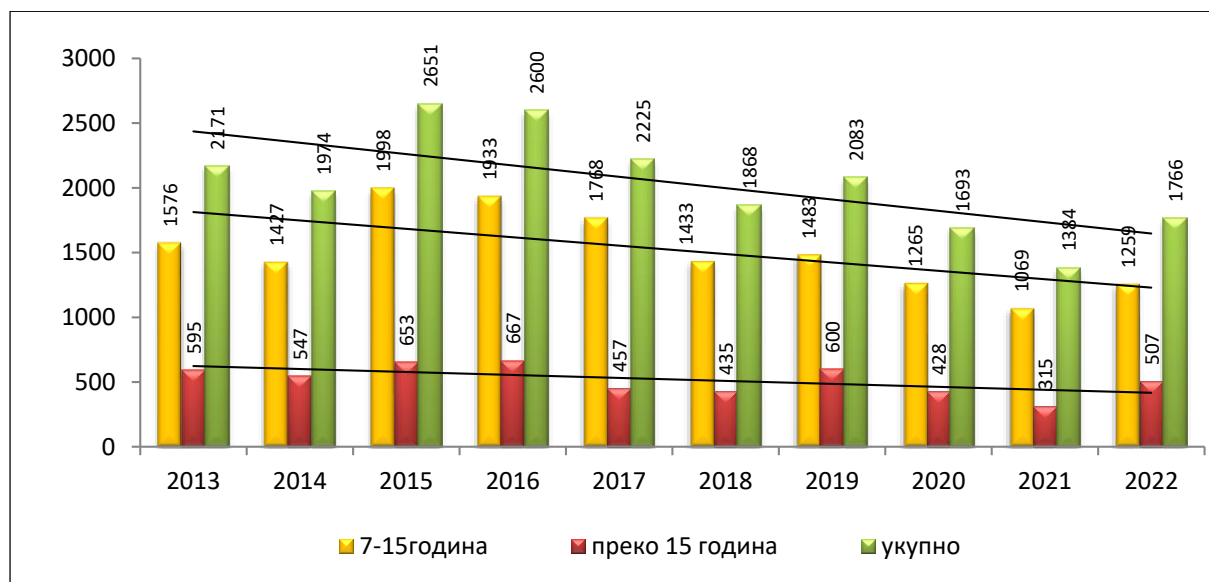
Графикон 62: Број прегледане деце школског узраста на систематским прегледима у периоду 2013.-2022. године



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

Откривено је 1.766 сметњи у психофизичком развоју деце школског узраста, од чега је код ученика основних школа нађено 1.259 сметњи (71,3%), док је код ученика средњих школа нађено 507 сметњи (28,7%) (графикон 63).

Графикон 63: Патолошка стања школске деце откривена на систематским прегледима у периоду 2013.-2022. године

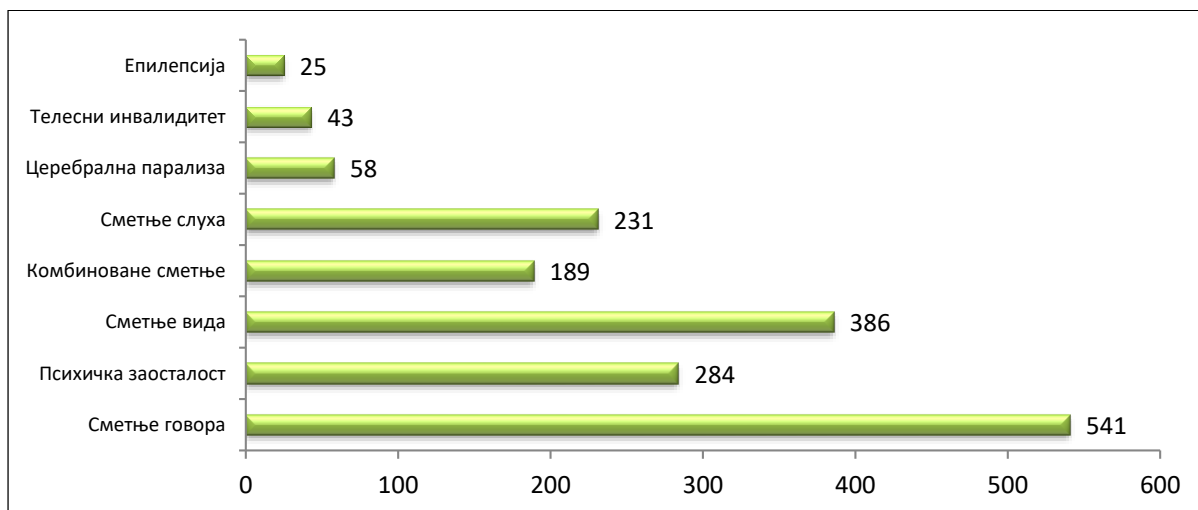


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештај службе за здр. заштиту школске деце

У 2022. години је код 1.259 деце узраста 7 до 15 година старости нађено неко патолошко стање, од чега је присутна стална онеспособљеност код 620 деце (49,2%), а привремена код 639 деце (50,8%). Код 507 деце преко 15 година старости нађена је нека онеспособљеност, стална код 235 деце (37,9%), а привремена код 272 деце (62,1%) (табела 36 у прилогу).

Говорне сметње (541 дете или 25,1/10.000) су у 2022. години заузеле водеће место међу најучесталијим патолошким стањима која су нађена на систематским прегледима деце школског узраста. Следе их **сметње вида** (386 сметњи односно 17,9 на 10.000 деце), а на 3. месту налази се **психичка заосталост** (284 односно 13,2/10.000 деце). На 4. месту су **сметње слуха** (231 дете или 10,7/10.000 деце), док су на 5. месту **комбиноване сметње** (189 деце или 8,8/10.000 деце). Остала нађена патолошка стања заступљена су са мањом учесталошћу јављања у односу на водећих 5 група патолошких стања (графикон 64).

Графикон 64: Патолошка стања у психофизичком развоју деце школског узраста откривена у 2022. години



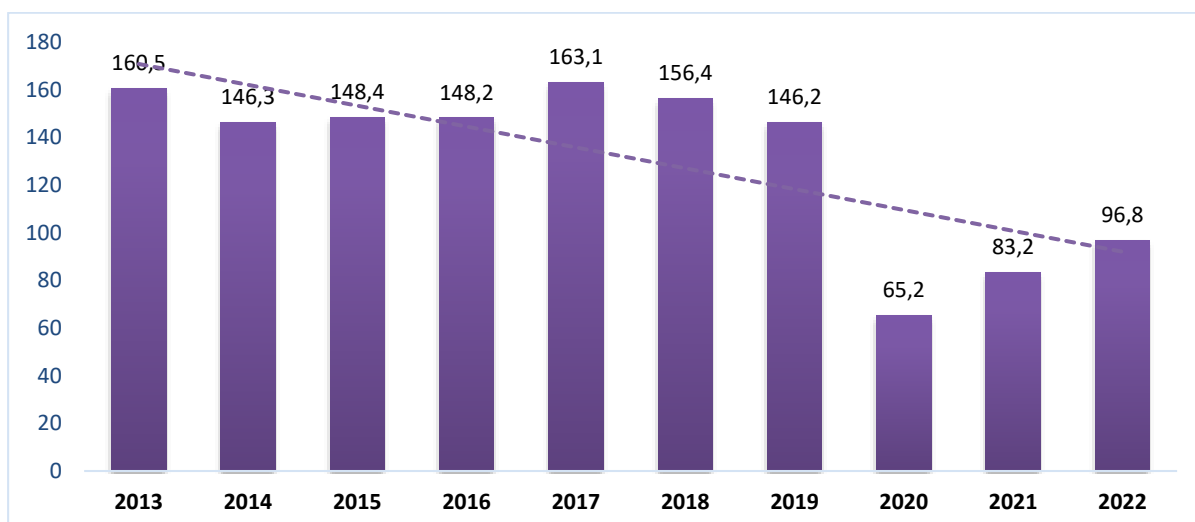
Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештај службе за здр. заштиту школске деце

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 2022. години су регистроване 20.832 повреде са стопом од 96,8/1.000 (табела 37 у Прилогу). У наведеном интервалу праћења, најнижа стопа повређивања је била у 2020. години, а највиша у 2017. години (163,1/1.000) (графикон 65).

Графикон 65: Стопа повређивања деце узраста 7-19 година, Београд, 2013-2022. година

Стопа на 1.000



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



У 2022. 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): 13.971 повреда са стопом од 64,9/1.000 деце школског узраста;
- Специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (S03, S13, S23, S33, S43, S53, S63, S73, S83, S93, T03): 2.762 повреде са стопом од 12,8/1.000;
- Преломи дугих костију уда (S42, S52, S62, S82, S92, T10, T12): 2.571 повреда са стопом од 11,9/1.000;
- Опекотине и нагризи (T20-T32): 358 повреда са стопом од 1,7/1.000 деце;
- Други и неспецифични утицаји спољних узрока (T33-T35, T66-T73, T75-T78): 332 повреде са стопом од 1,5/1.000 деце школског узраста.

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

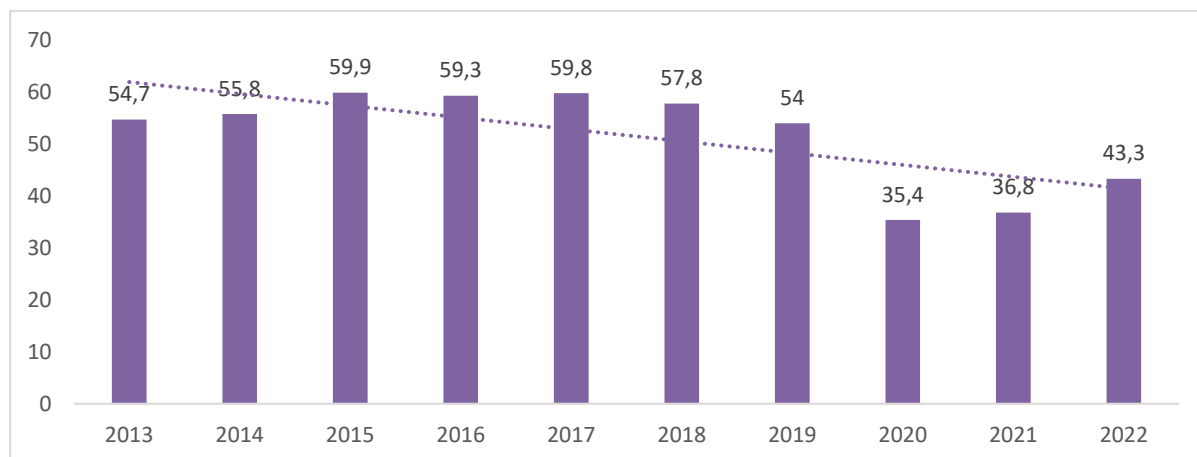
Анализа структуре морбидитета по групама обољења у здравственој заштити деце школског узраста показује да су се повреде и тровања у периоду од 2013. до 2022. године налазиле на IV месту морбидитетне листе свих болести код деце овог узраста, и то баш у свакој посматраној години. С обзиром на то, повреде и даље представљају важан јавноздравствени 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 2022. години износио је 9.317, што је за чак 1.678 више него претходне године (табела 38 у Прилогу). Стопа хоспитализације деце узраста од 7-19 година је износила 43,3/1.000 и има опадајући тренд у десетогодишњем периоду (графикон 66). Број остварених болничких дана показује опадајући тренд током десетогодишњег периода, а током 2022. године било је 46.124 остварених болничких дана. Просечна дужина лечења је смањена са 6,5 дана у 2013. години на 4,95 током 2022. године.

Графикон 66: Стопа хоспитализације деце узраста 7-19 година у Београду, 2013.-2022. година

Стопа на 1.000



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

Десет најчешћих обољења (узрока хоспитализације) у 2022. години чине 25,2% свих узрока хоспитализације школске деце, што је нешто више у односу на период пре 10 година, када су 10 најчешћих обољења чинили око 23,9% укупног броја дијагноза.

Најчешћих пет узрока болничког лечења током 2022. била су (табела 39 у Прилогу):

- Акутно запаљење слепог црева (K35): 335 деце са стопом од 1,6/1.000;
- Хроничне болести крајника и трећег крајника (J35): 322 детета са стопом од 1,5/1.000;
- Повишен крвни притисак непознатог порекла (I10): 288 деце са стопом од 1,34/1.000;
- Епилепсија-падавица (G40): 284 детета са стопом од 1,32/1.000;
- Изостанак менструације и смањење менструације (N91): 246 деце (девојчица) са стопом од 1,1/1.000;

Анализирајући податке о најчешћим узроцима хоспитализације у периоду од 2013. до 2022. године, приметно је да је најзаступљенија дијагноза J35 – хроничне болести крајника и трећег крајника у свим посматраним годинама. Најчешће се налазила на првом или другом месту по учесталости, осим 2020. године. Као узрок хоспитализације, „повишен крвни притисак непознатог порекла“ (I10) се најчешће налази у првих 10 дијагноза у посматраном периоду. 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., 2020. и 2021. 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,



а 2019. чак на трећем месту. С обзиром на појаву пандемије Ковид-19, у 2020. години се први пут појављује дијагноза U07* која је наменски уврштена у Међународну класификацију болести.

Табела 19: Десет најчешћих узрока хоспитализације деце узраста од 7 до 19 година у Београду у 2013., 2021. и 2022. години

Ред. бр.	Шифра обољења према МКБ – Х	Назив обољења	2013	2021			2022		
			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	2,25	/	/	/	322 II	3,5	1,5
2.	K35	Акутно запаљење слепог црева	2,1	337	4,4	1,6	335 I	3,6	1,6
3.	J45	Астма-заптивање	1,8	/	/	/	/	/	/
4.	I10	Повишен крвни притисак непознатог порекла	1,2	145	1,9	0,7	288 III	3,1	1,34
5.	S52	Прелом подлактице	1,03	181	2,4	0,9	193 VII	2,1	0,90
6.	R10	Бол у трбуху и карлици	1,01	136	1,8	0,6			
7.	G40	Епилепсија-падавица	0,97	/	/	/	284 IV	3,1	1,32
7.	O83	Други порођај код једноплodne трудноће уз стручну помоћ	0,97	/	/	/	/	/	/
9.	I34	Нереуматске болести митралног залиска	0,87	/	/	/	/	/	/
10.	I49	Други поремећаји ритма срца	0,87	194	2,5	0,9	156 IX	1,7	0,7
11.	E22	Појачана функција хипофизе	/	293	3,8	1,4	/	/	/
12.	E10	Шећерна болест, инсулинозависан облик	/	149	2,0	0,7	196 VI	2,1	0,91
13.	N91	Изостанак менструације и смањење менструације	/	221	2,9	1,0	246 V	2,6	1,14
14.	N92	Појачано, учестало и неуредно крварење из материце	/	155	2,0	0,7	/	/	/
15.	U07	Ковид 19	/	164	2,2	0,8	/	/	/
16.	A09	Други гастроентеритис и колитис инфективног или неозначеног порекла	/	/	/	/	186 VIII	2	0,86
17.	O80	Спонтани порођај код једноплodne трудноће	/	/	/	/	145 X	1,6	0,67

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



Стопа хоспитализације деце женског пола (45,6/1.000) је већа него код мушког пола (41,1/1.000) (табеле 40 и 41 у прилогу). Међу водећим узроцима хоспитализације у 2022. години, код дечака се налази на првом месту акутно запаљење слепог црева (K35) са стопом од 1,9/1.000 дечака, док је код девојчица на првом месту изостанак и смањење менструације (N91) са стопом 2,3/1.000. Друго место код дечака заузима повишен крвни притисак непознатог порекла (I10) са стопом од 1,8/1.000, док су код девојчица у питању хроничне болести крајника и трећег крајника (J35) са стопом од 1,5/1.000, а ова дијагноза је на трећем месту код дечака са стопом од 1,5/1.000 дечака школског узраста. Треће место по учесталости код девојчица заузима спонтани порођај код једноплodne трудноће (O80) са стопом 1,4/1.000 (табела 20).

Табела 20: Најчешћи узроци хоспитализације деце школског узраста, према полу, у Београду, 2022. године

МКБ 10 шифра	Дијагноза	Дечаци			Девојчице		
		Број лица	Стопа на 1.000	Ранг	Број лица	Стопа на 1.000	Ранг
K35	Акутно запаљење слепог црева	206	1,9	I	129	1,2	V
S52	Прелом подлактице	147	1,3	V	/	/	/
I10	Повишени крвни притисак непознатог порекла	202	1,8	II	/	/	/
A09	Други гастроентеритис и колитис инфективног или неозн.порекла	95	0,86	IX	/	/	/
E76	Поремећаји метаболизма гликозаминогликана	99	0,9	VII	/	/	/
K50	Кронова болест	106	0,96	VI	/	/	/
E10	Шећерна болест, инсулинозависан облик	96	0,9	VIII	100	0,95	IX
J35	Хроничне болести крајника и трећег крајника	164	1,5	III	158	1,5	II
G40	Епилепсија - падавица	162	1,47	IV	122	1,2	VI
E75	Други поремећаји метаболизма сфинголипида и депон.масти	92	0,83	X	/	/	/
O83	Други порођај код једноплodne трудноће уз стручну помоћ	/	/	/	105	1	VIII
F92	Мешовити поремећаји понашања и емоција	/	/	/	98	0,9	X
E28	Поремећај функције јајника	/	/	/	116	1,1	VII
O80	Спонтани порођај код једноплodne трудноће	/	/	/	145	1,4	III



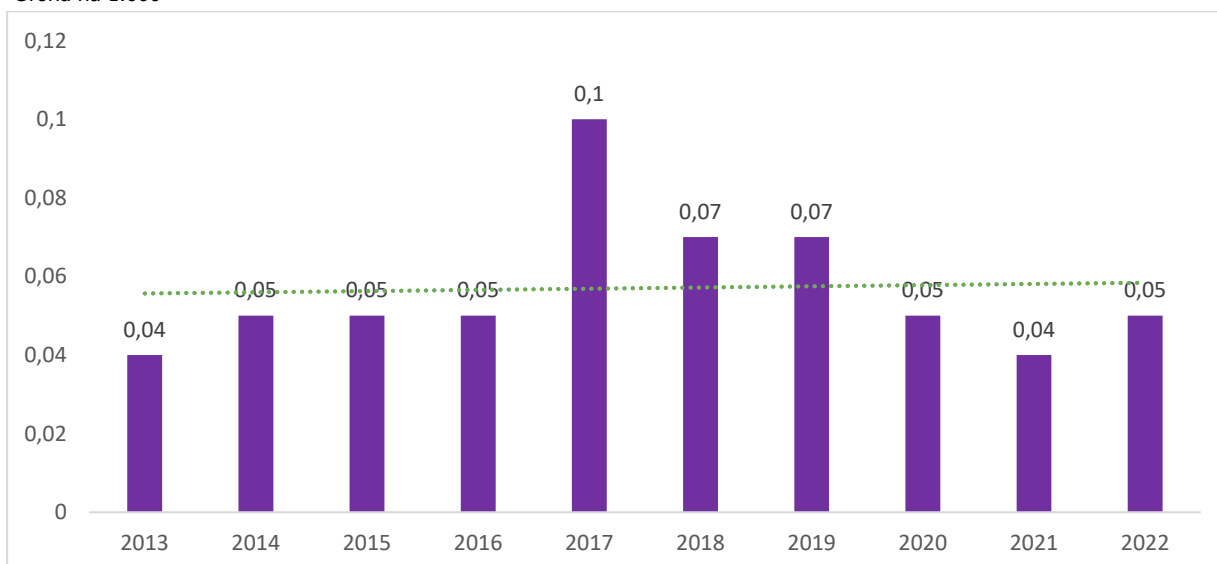
№91	Изостанак менструације и смањење менструације	/	/	/	246	2,34	I
№92	Појачано учестало и неуредно крварење из материце	/	/	/	143	1,36	IV

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

У београдским болницама је у 2022. години умрло 11 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 0,05/1.000) (графикон 67).

Графикон 67: Стопа смртности у болницама деце узраста 7-19 година у Београду, 2013.-2022. година

Стопа на 1.000



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

Од 11 смртних случајева, посматрано по појединачним дијагнозама (табела 42 у прилогу), код свих су у питању различите дијагнозе узрока смрти.

У току болничког лечења у 2022. години умрло је 4 дечака и 7 девојчица. Стопа болничког леталитета дечака је износила 0,9/1.000 лечених, а девојчица 1,5/1.000 лечених. Стопа морталитета је већа код девојчица и износи 0,07/1.000, у односу на дечаке где је била 0,04/1.000 (табеле 43 и 44 у прилогу).

Узроци смрти код девојчица и дечака приказани су у табели 21.

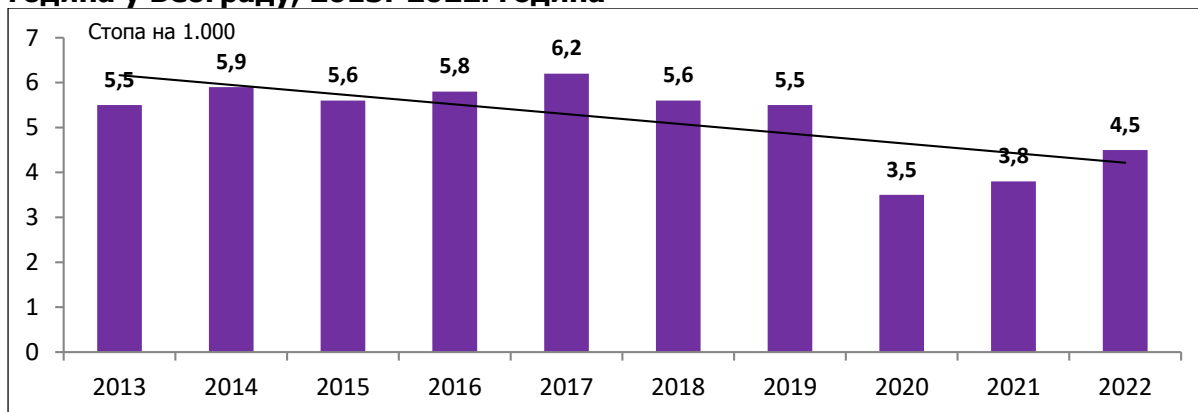
Табела 21: Најчешћи узроци смрти болнички лечене деце школског узраста, Београд, 2022. године

Д и ј а г н о з а	Дечаџи			Девојџице		
	Број умрлих	Стопа болничког mortalитета на 1.000	Ранг	Број умрлих	Стопа болничког mortalитета на 1.000	Ранг
Злоћудни тумор других локализација (C76)	/	/	/	1	0,01	I
Површинска повреда трбуха, слабине и карлице (S30)	1	0,01	I	/	/	/
Повреде унутар лобање (S06)	1	0,01	I	/	/	/
Злоћудни тумор надбубрежне жлезде (C74)	1	0,01	I	/	/	/
Хидроцефалус (G91)	1	0,01	I	/	/	/
Вишеструке неозначене повреде (T07)	/	/	/	1	0,01	I
Дечја мождана парализа-одузетост (G80)	/	/	/	1	0,01	I
Злоћудни тумор другог везивног и меког ткива (C49)	/	/	/	1	0,01	I
Цистична фиброза (E84)	/	/	/	1	0,01	I
Моноцитна леукемија (C93)	/	/	/	1	0,01	I
Урођене малформације преграде срца (Q21)	/	/	/	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 2022. години је болнички лечено 959 деце, за 143 више него претходне 2021. године. Стопа хоспитализације због повреда је износила 4,5/1.000 деце (графикон 68).

Графикон 68: Стопа хоспитализације због повређивања деце узраста 7-19 година у Београду, 2013.-2022. година

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

У 2022. години, структура повреда по рангу код стационарно лечене деце од 7-19 година је била следећа (табела 45 у Прилогу):

- Прелом подлактице (S52): 193 деце са стопом од 0,9/1.000 деце тог узраста;
- Прелом лобање и прелом костију лица (S02): 90 деце са стопом од 0,42/1.000;
- Прелом потколенице укључујући и предео скочног зглоба (S82): 82 деце са стопом од 0,38/1.000;
- Прелом у пределу рамена и надлактице (S42): 65 деце са стопом од 0,3/1.000;
- Површинске повреде главе (S00): 60 деце са стопом од 0,28/1.000.

У овој старосној доби деца мушког пола се повређују знатно више од деце женског пола. Стопа хоспитализације дечака у 2022. години је била 6,3/1.000 (690 лечених дечака), а девојчица 2,6/1.000, са 269 хоспитализованих девојчица (табеле 46 и 47 у прилогу). Најчешћи узроци повређивања болнички лечене деце према полу приказани су у табели број 22.

Табела 22: Пет најчешћих повреда болнички лечене деце школског узраста у Београду, према полу, 2022. година

Дијагноза	Дечаци			Девојчице		
	Број лечених	Стопа на 1.000	Ранг	Број лечених	Стопа на 1.000	Ранг
Прелом подлактице (S52)	147	1,33	I	46	0,44	I
Прелом лобање и прелом костију лица (S02)	71	0,64	II	19	0,18	V
Прелом потколенице укључујући и предео скочног зглоба (S82)	59	0,54	III	23	0,22	II
Прелом у пределу рамена и надлактице (S42)	44	0,4	IV	21	0,2	IV
Површинске повреде главе (S00)	37	0,34	V	23	0,22	II

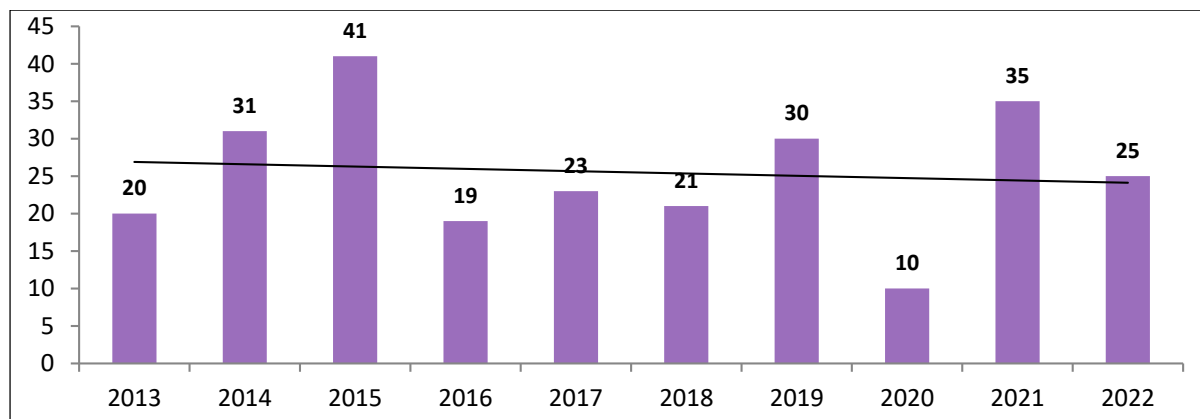
Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

Малигне болести деце школског узраста

Током 2022. године у популационом регистру за рак регистровано је укупно 25 деце новооболело од **малигних неоплазми** у Београду, узраста од 7-19 година.

Графикон 69: Број регистроване деце оболеле од малигних неоплазми узраста 7-19 година у Београду, 2013-2022. година

Број

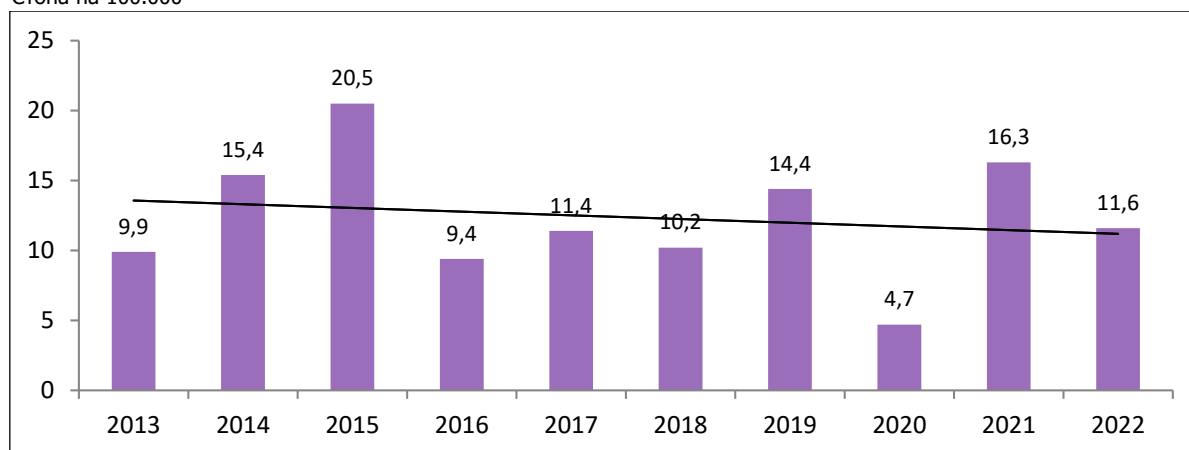


Извор података: Популациони регистар за рак Градског завода за јавно здравље, Београд

У 2022. години, малигне болести (неоплазме) деце и омладине узраста 7–19 година имају стопу оболевања од 11,6/100.000, док је за анализирани десетогодишњи период тренд скоро линеаран. Максимална вредност стопе оболевања бележи се 2015. године и износи 20,5/100.000, док је најмања вредност забележена 2020. године и износила је 4,7/100.000 (графикон 70).

Графикон 70: Стопа оболевања од малигних неоплазми код деце узраста 7-19 година у Београду, 2013.-2022. година

Стопа на 100.000



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

Према групама дијагноза, као најчешће у овој добној групи у 2022. години издвајају се малигне неоплазме крви и лимфоног ткива (C81-C96) са стопом од 7,4/100.00, следе злоћудни тумори мушких полних органа (C60-C63) са стопом од 0,9/100.000, злоћудни тумори штитне жлезде и других жлезда са унутрашњим лучењем (C73-C75) као и секундарни злоћудни тумори недовољно дефинисане и неозначене локализације (C76-C80).

Графикон 71: Дистрибуција група дијагноза деце узраста 7-19 година оболелих од малигних болести, у Београду, 2022. године

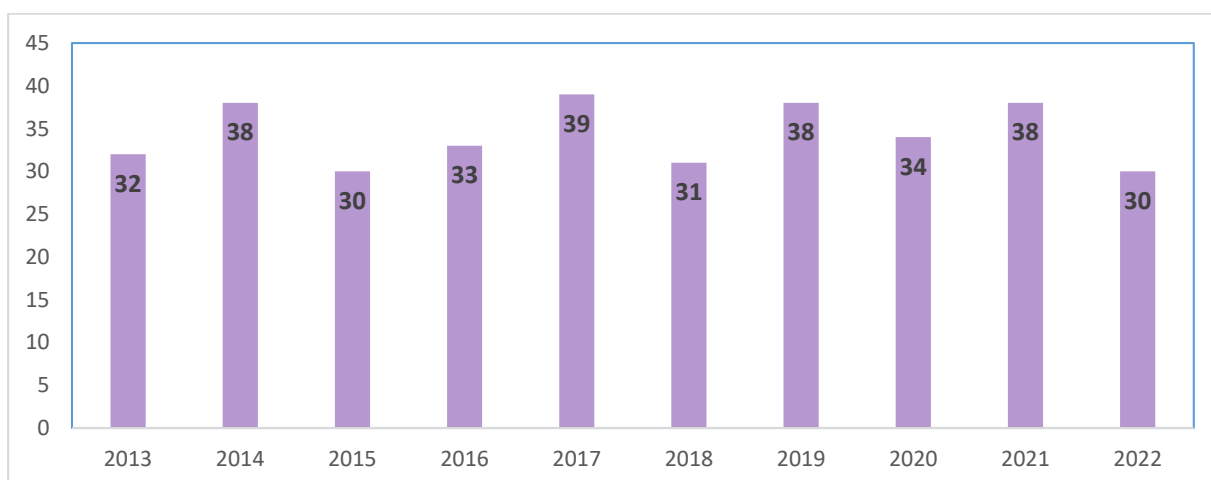


Извор података: Популациони регистар за рак Градског завода за јавно здравље, Београд

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 39 у 2017., до минималних 30 у 2015. и 2022. години (табела 49 у прилогу).

Током 2022. године забележено је 30 смртних случајева деце овог узраста (графикон 72).

Графикон 72: Број умрле деце узраста 7-19 година у Београду, 2013-2022. година

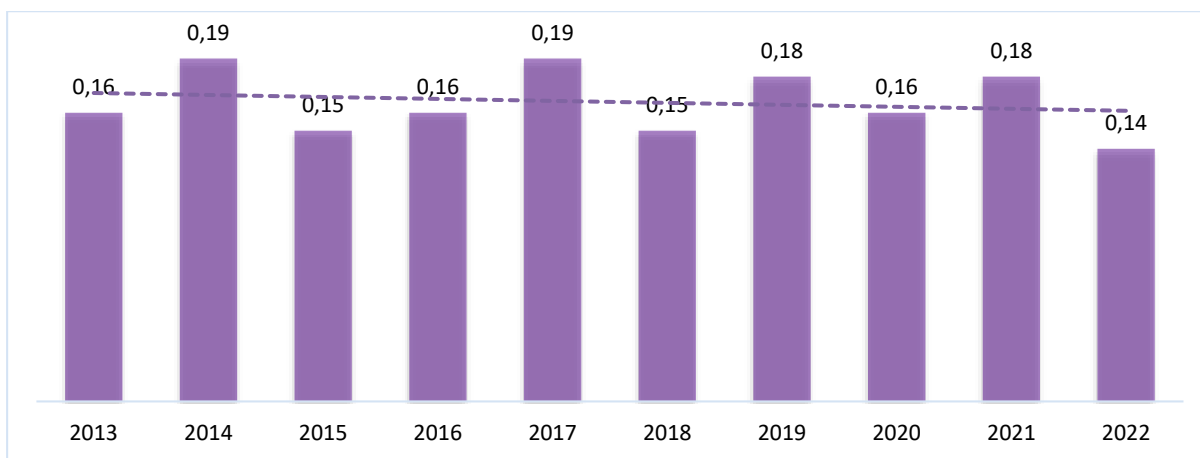


Извор података: Републички завод за статистику

Током 2022. стопа смртности деце узраста 7-19 година износила је 0,14/1.000, а у посматраном десетогодишњем периоду има линеарни тренд (графикон 73).

Графикон 73: Стопа смртности деце узраста 7-19 година у Београду, 2013.-2022. година

Стопа на 1.000

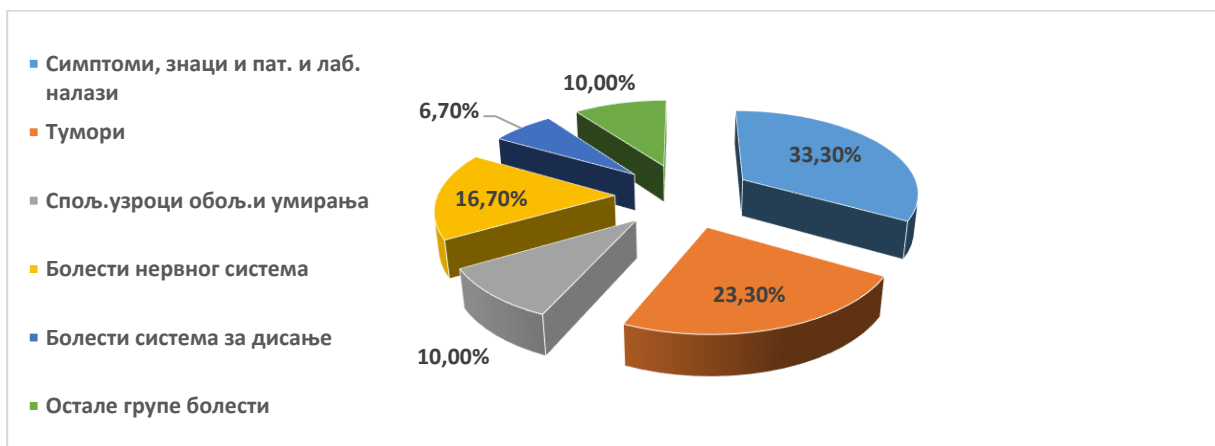


Извор података: Републички завод за статистику

Међу узроцима смрти деце узраста 7-19 година у 2022. години, редослед првих пет најчешћих група болести је следећи (графикон 74):

- Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група МКБ10 - R00-R99): 10 умрлих са стопом од 0,05/1.000;
- Тумори (II група - C00-D48): 7 умрлих са стопом од 0,03/1.000;
- Болести нервног система (VI група - G00-G99): 5 умрлих са стопом од 0,02/1.000;
- Спољашњи узроци обољевања и умирања (XX група - V01-Y98): 3 умрлих са стопом од 0,01/1.000;
- Болести система за дисање (X група: J00-J99): 2 умрла са стопом од 0,01/1.000.

Графикон 74: Структура узрока смрти деце од 7-19 година у Београду, 2022. године



Извор података: Републички завод за статистику



Анализирајући mortalitet добне групе од 7-19 година по полу, приметно је да је mortalitet деце мушког пола већи од mortalитета деце женског пола у скоро свим посматраним годинама. Током 2022. године је умрло по 15 деце оба пола (стопа смртности дечака 0,14/1.000) и 0,14/1.000 код девојчица (табела 23).

Табела 23: Структура узрока смрти деце 7-19 година у Београду, 2022. година

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
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски знаци	6	0,05	I	4	0,04	I	10	0,05	I
Тумори	3	0,03	II	4	0,04	I	7	0,03	II
Болести нервног система	3	0,03	II	2	0,02	III	5	0,02	III
Шифре за посебне намене	/	/	/	1	0,01	V	1	0,00	VI
Спољашњи узроци оболевања и умирања	1	0,01	IV	2	0,02	III	3	0,01	IV
Болести мокраћно-полног система	1	0,01	IV	/	/	/	1	0,00	VI
Болести система за дисање	1	0,01	IV	1	0,01	V	2	0,01	V
Урођене наказности, деформације и хромоз.аномалије	/	/	/	1	0,01	V	1	0,00	VI
УКУПНО	15	0,14	/	15	0,14	/	30	0,14	/

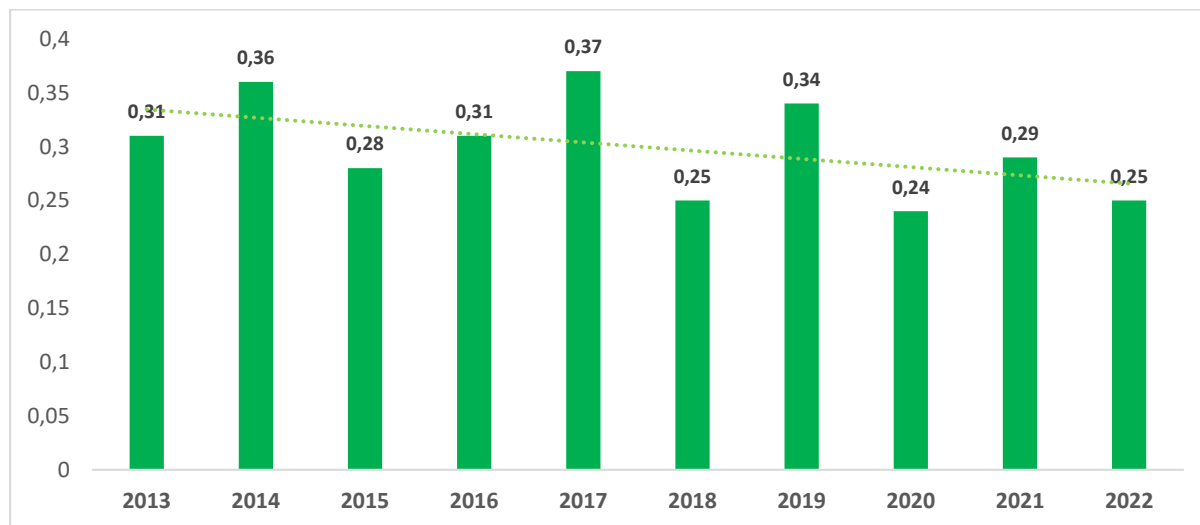
Извор података: Републички завод за статистику

У узроцима смрти на првом месту код дечака и девојчица налазе се симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (R00-R99), док су на другом месту код дечака тумори (C00-C97). Код оба пола значајно је умирање од болести нервног система (табела 50 и 51 у прилогу).

Удео умрлих који припадају подгрупи 15-19 година (20 особа) унутар добне групе 7-19 година, износи 66,7% у 2022. години. Стопа смртности деце од 15-19 година у 2022. години износи 0,25/1.000. У посматраном десетогодишњем периоду праћења, највећа вредност ове стопе се бележи у 2017. години - 0,37/1.000 (графикон 75).

Графикон 75: Стопе смртности деце узраста 15-19 година у Београду, 2013.-2022.година

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:

- Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група - R00-R99): 7 умрлих са стопом од 0,09/1.000;
- Тумори (II група C00-D48): 4 умрлих са стопом од 0,05/1.000 деце узраста 15-19 година;
- Болести нервног система, Болести система за дисање и Спољашњи узроци обољевања и умирања: по 2 умрлих са стопом од по 0,02/1.000 деце узраста 15-19 година (табела 52 у прилогу).

У групи адолесцената (15-19 година) стопа смртности у 2022. години код дечака (0,3/1.000) је већа него код девојчица (0,2/1.000). У 2022. години код дечака најчешћи узроци смрти су из групе симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група - R00-R99) са стопом од 0,12/1.000, а код девојчица прво место деле симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група - R00-R99) и група тумори (II група C00-D48) са стопом од по 0,05/1.000. Друга и остала места заузимају различите групе обољења код дечака и девојчица.



РЕЗИМЕ

У 2022. години 215.237 деце школског узраста је остварило укупно 462.603 дијагнозе евидентиране код изабраног лекара у дому здравља. **Стопа ванболничког морбидитета** се смањила у последњих 10 година са 2.748,6 на 2.149,3/1.000 деце школског узраста. Деца су највише посећивала лекара због болести система за дисање (стопа 941,3/1.000), симптома, знакова и патолошких клиничких и лабораторијских налаза (стопа 422,8/1.000) и заразних и паразитарних болести (стопа 266,8/1.000).

На **болничком лечењу** је било 9.317 деце, а стопа хоспитализације у 2022. години је износила 43,3/1.000. На болничком лечењу су чешће биле девојчице (стопа хоспитализације 45,6/1.000) у односу на дечаке (41,1/1.000). Најчешћи разлози болничког лечења су: акутно запаљење слепог црева и повишен крвни притисак непознатог порекла код дечака, а код девојчица то су изостанак и смањење менструације, као и хроничне болести крајника и трећег крајника.

Због **повреда** је у домовима здравља лечено 20.832 деце, а стопа износи 96,8/1.000. На болничком лечењу због наведеног узрока је било 959 деце. Стопа хоспитализације због повреда у последњих 10 година показује опадајући тренд и 2022. године износи 4,5/1.000. Дечаци су чешће на болничком лечењу због повреда (стопа 6,3/1.000) од девојчица (2,6/1.000).

Од **малигних болести** је током 2022. године новооболело 25 деце школског узраста, са стопом 11,6/100.000. Школска деца највише су оболевала од малигних неоплазми крви и лимфног ткива, чак 64% укупног броја.

У 2022. години је **умрло** 30 деце узраста од 7 до 19 година (стопа морталитета је 0,14/1.000). Најчешћи узроци смрти су симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази и тумори. Смртност дечака и девојчица је била подједнако заступљена, са стопом од 0,14/1.000 деце датог пола. Стопа морталитета у узрасту од 15 до 19 година износи 0,25/1.000 деце ове добне групе, а виша стопа је забележена код дечака (0,3/1.000), у односу на девојчице (0,2/1.000).



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 30.6.2022. у 2022. години, у Београду је живело 1.684.259 становника, од којих је одраслих грађана било 1.349.151 (80,1% укупног броја свих грађана Београда). У последњих 30 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 2022. години је износио 59,9%, а удео групације становништва од 65 и више година старости је у укупној популацији износио 20,2 %.

7.1 Одрасла лица старости 20-64 године

Ванболнички морбидитет одраслих особа (старијих од 19 година)

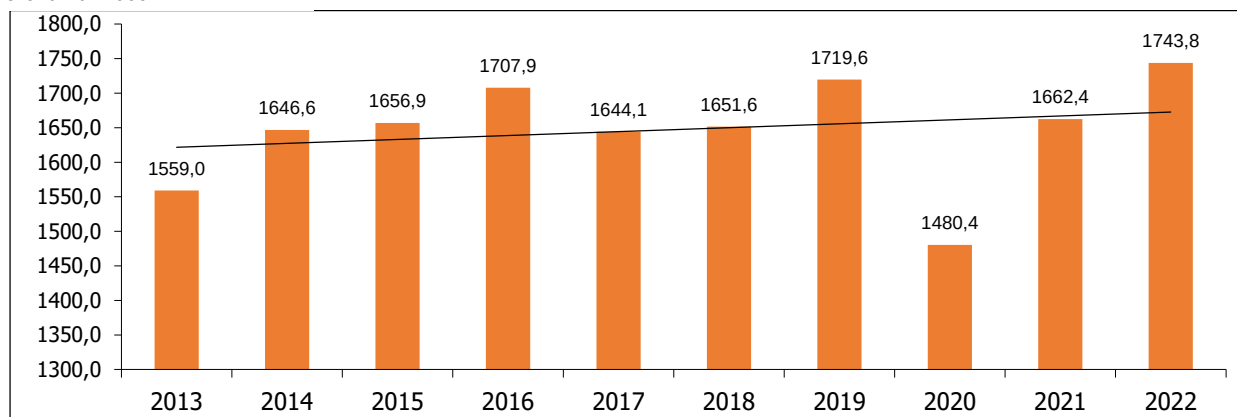
У укупном морбидитету (I-XXII група по МКБ-10) забележеном у оквиру ванболничке здравствене заштите која се остварује код изабраног лекара у домовима здравља Београда и 3 завода (Завод за здравствену заштиту студената, Завод за здравствену заштиту радника МУП-а и Завод за здравствену заштиту радника „Железнице Србије“), одрасла лица у служби опште медицине учествују са уделом од око 65% (од укупно 3.485.582 утврђених обољења и стања, 2.352.693 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 95%. 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 2013. до 2022. године, укупан ванболнички морбидитет регистрован у служби опште медицине је имао тенденцију постепеног раста. У 2013. години, стопа морбидитета на 1.000 одраслих становника је била 1.559,0/1.000. Највећу вредност стопа морбидитета имала је у 2022. години и износила је 1.743,8/1.000 одраслих становника (графикон 76). Уколике се укључи и 6.662 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 2022. години износи 1.752,4/1.000 одраслих становника Београда.

Графикон 76: Ванболнички морбидитет одраслих лица, Београд, 2013.-2022.

стопа на 1.000



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

Десет водећих група болести у 2022. години чине 78,5% укупног морбидитета, док првих пет група болести учествују у укупном морбидитету са уделом од 58,8% (Табела 55 у Прилогу). Болести система крвотока и болести система за дисање заузимају прва два места, уназад 10 година, смењујући се на првом месту. Изузетак су била 2021. и 2022. година у којој су на првом месту били симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази.



У односу на 2013. годину, у 2022. години су смањене стопе морбидитета код готово свих група болести. Највише стопе морбидитета у 2022. години забележене су у групи симптома, знакова и патолошких клиничких и лабораторијских налаза 281,1/1.000, код болести система за дисање 241,9/1.000, код болести система крвотока 227,9/1.000 становника, болести мишићно-коштаног система и везивног ткива 157,8/1.000, а затим болести из групе шифре за посебне намене 117,2/1.000 становника (табела 24).

Табела 24: Десет најзаступљенијих група болести код одраслих становника старијих од 19 година у Београду у 2013., 2021. и 2022. години (стопа на 1.000 одраслих становника)

Ред. бр./ ранг	Група болести МКБ – X	Назив обољења	2013		2021			2022		
			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.	X	Болести система за дисање	I	291,3	334466	II	247,7	326386	II	241,9
2.	IX	Болести система крвотока	II	267,3	316121	III	234,1	307472	III	227,9
3.	XIII	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	III	146,9	191600	IV	141,9	212860	IV	157,8
4.	XIV	Болести мокраћно-полног система	IV	123,8	124266	VI	92,0	140320	VII	104,0
5.	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	V	117,8	399966	I	296,2	379307	I	281,1
6.	IV	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	VI	95,7	118843	VII	88,0	118636	VIII	87,9
7.	V	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	VIII	75,3						
8.	XI	Болести система за варење	VII	79,0	78832	X	58,4	87444	X	64,8
9.	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	IX	74,2	90338	IX	66,9	101734	IX	75,4
10.	II	Тумори	X	51,7						
11.	I	Заразне болести и паразитарне болести			135594	V	100,4	153861	VI	114,0
12.	XXII	Шифре за посебне намене (Ковид-19)			108767	VIII	80,5	158086	V	117,2

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



У оквиру ванболничке здравствене заштите у службама медицине рада, у 2022. години, на првом месту у рангу налазе се симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази, следе болести мишићно-коштаног система и везивног ткива, болести система за дисање, болести мокраћно-полног система и повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (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 групу симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази на 283,6/1.000, за болести система за дисање на 243,8/1.000, за болести система крвотока на 228,1/1.000 и за болести мишићно-коштаног система на 159,6/1.000.

У 2022. 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:

- Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (R00-R09, R11-R49, R51-R53, R55-R99): 225.839 оболелих или 167,4/1.000,
- Повишени крвни притисак непознатог порекла (I10): 179.559 оболелих или 133,1/1.000,
- Ковид-19 (U07): 158.085 оболелих или 117,2/1.000,
- Друге вирусне болести (A81, A87-A8.9, B03-B04, B07-B09, B25, B27-B34): 127.225 оболелих или 94,3/1.000,
- Акутне вишеструке инфекције горњег дела респираторног тракта, неозначене локализације (J00-J01, J05-J06): 113.189 оболелих или 83,9/1.000.

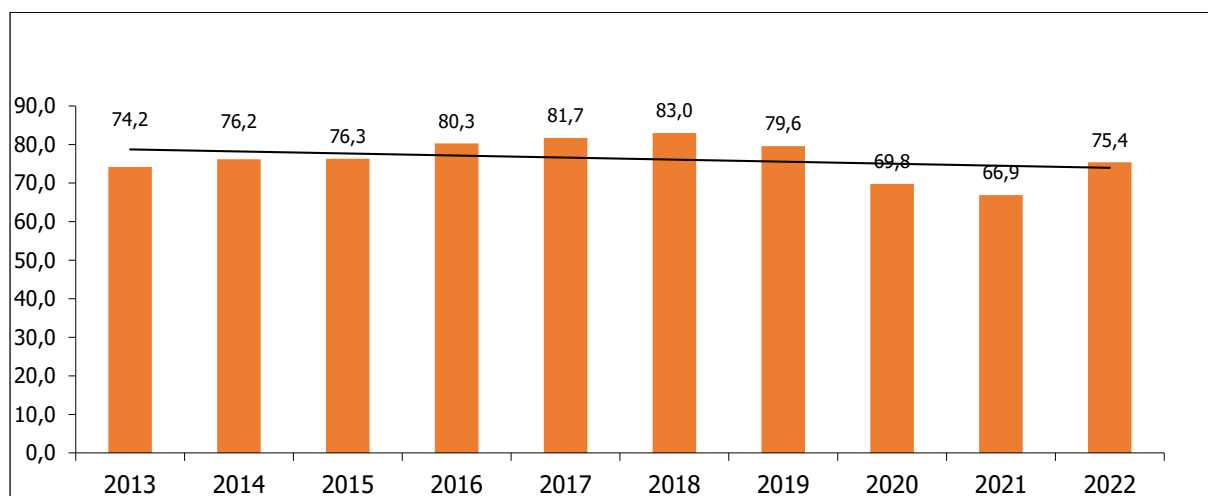
У односу на 2013. годину, у 2022. години се бележи значајан пораст морбидитета од набројаних болести, са изузетком повишеног крвног притиска непознатог порекла (I10) где се стопа смањила са 155,6/1.000 на 133,1/1.000 и акутног запаљења ждрела и крајника. Важно је напоменути да се са високим стопама морбидитета појављују и друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11, ... T06-T07, T09, T11, T13, T14) са стопом од 42,9/1.000, шећерна болест (E10-E14) – стопа 35,1/1.000 и запаљење мокраћне бешике (N30) - стопа 28,6/1.000, 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 2022. години у служби опште медицине износио је 101.734 са стопом повређивања од 75,4/1.000 одраслих лица. Сагледавајући број регистрованих повреда у 2013. години, када је број повређених одраслих особа износио 100.196, са стопом повређивања од 74,2/1.000, може се рећи да су повреде код одраслих лица у паду (графикон 77). Структура морбидитета по групама обољења према МКБ-10 у здравственој заштити одраслих, показује да су се повреде и тровања у 2013. години налазиле на IX месту обољевања од свих болести. У 2022. години, иако је број повреда незнатно повећан у односу на 2013. годину, група повреда и тровања на ранг листи по МКБ-10 била је такође на IX месту.

Графикон 77: Стопа повређивања одраслих лица, Београд, 2013.-2022.

Стопа на 1.000



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

Анализом десет водећих врста повреда у 2022. 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 56,9 % свих повреда (стопа повређивања износи 42,9/1.000 одраслих становника, односно 57.927 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 преломи других костију уда (S42, S52, S62, S82, S92, T10, T12) са 11.075 регистрованих повреда или 8,2/1.000, специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (S03, S13, S23...S93, T03) са 10.550 повреда и стопом 7,8/1.000, други и неспецифични утицаји спољних узрока (T33-T35, T66-T73, T75-T78) са 5.869 регистрованих повреда или 4,4/1.000 одраслих становника и опекотине и нагризи (T20-T32) 2.938 регистрованих повреда или 2,2/1.000. Прелом бутне кости је регистрован код 2.363 пацијената, 1,1 пута више у односу на 2013. годину, када је било 2.106 пацијената. Прелом бутне кости је на седмом месту на ранг листи најчешћих повреда у 2022. години са стопом од 1,8/1.000 одраслих становника (табела 58 у Прилогу).

Одрасла лица старости 20-64 године

Удео Београђана старости од 20 до 64 године (1.008.129) у укупном броју становника Београда (1.684.259) износи 59,9% према процени становништва из 2022. године. Њихов удео у категорији одраслих грађана старијих од 20 година представља око 3/4 укупног броја (1.349.151).

У овом поглављу анализирали 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

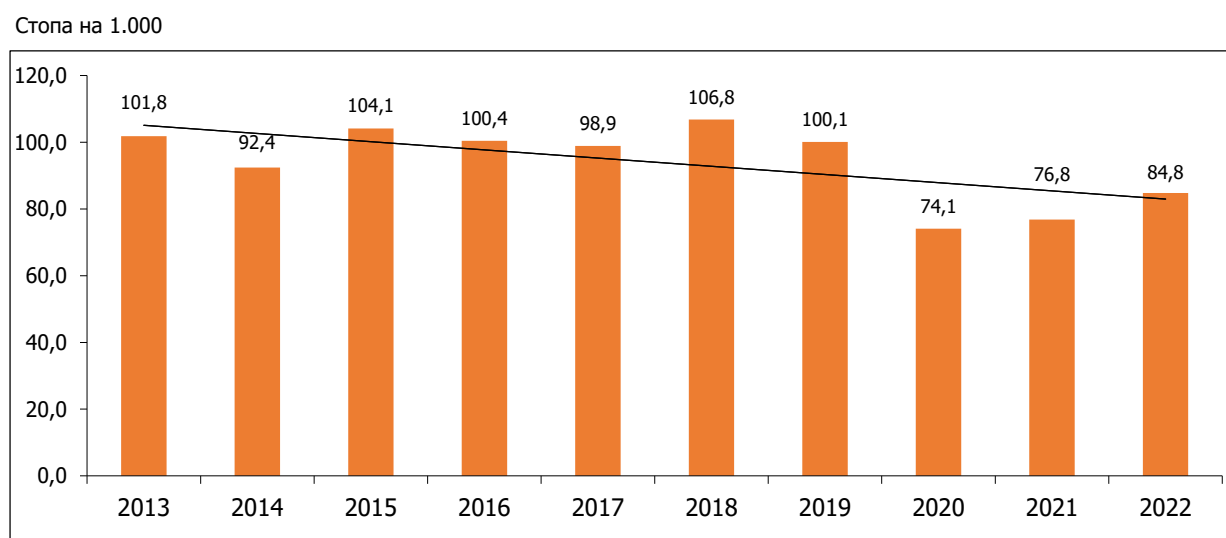
Болнички морбидитет у болницама особа 20-64 године старости

У оквиру болничке здравствене заштите у периоду од 2013. до 2022. године, годишње се у просеку лечило око 136-205.000 одраслих лица са територије града Београда. Удео лица старијих од 19 година живота, у укупном броју болнички лечених лица износи 88,6% у 2022. години (153.686 од 173.427 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 2013. години износила 128,9/1.000. 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. У 2022. години стопа хоспитализације за лица старости 20 и више година износила је 113,9/1.000 становника (табела 59 у Прилогу).

За лица старости од 20–64 године, стопа хоспитализације од 2013. до 2022. године бележи постепен пад. Највише вредности уочавају се у 2018. години (106,8/1.000), (графикон 78). У 2022. години стопа хоспитализације има вредност 84,8/1.000.

Корисници болничког лечења у добној групацији од 20–64 година чине 55,6% укупног броја корисника болничког лечења (85.468 од 153.686 лечених лица, рачунајући и хоспитализације због фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом).

Графикон 78: Стопа хоспитализације одраслих лица старости 20-64 године, Београд, 2013.-2021. године



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

Од укупног броја регистрованих дијагноза у болницама за ову добну групацију становништва, око две петине (31,4 %) чини првих десет дијагноза ранжираних по учесталости разбољевања (табела 60 у Прилогу).

Ранг најчешћих узрока лечења у болницама за лица старости од 20–64 године, односно прве три дијагнозе у рангу, везане су углавном за популацију жена генеративног доба (табела 25).



Табела 25: Најчешћи узроци хоспитализације одраслих лица старости 20-64 године у Београду у 2013., 2021. и 2022. години

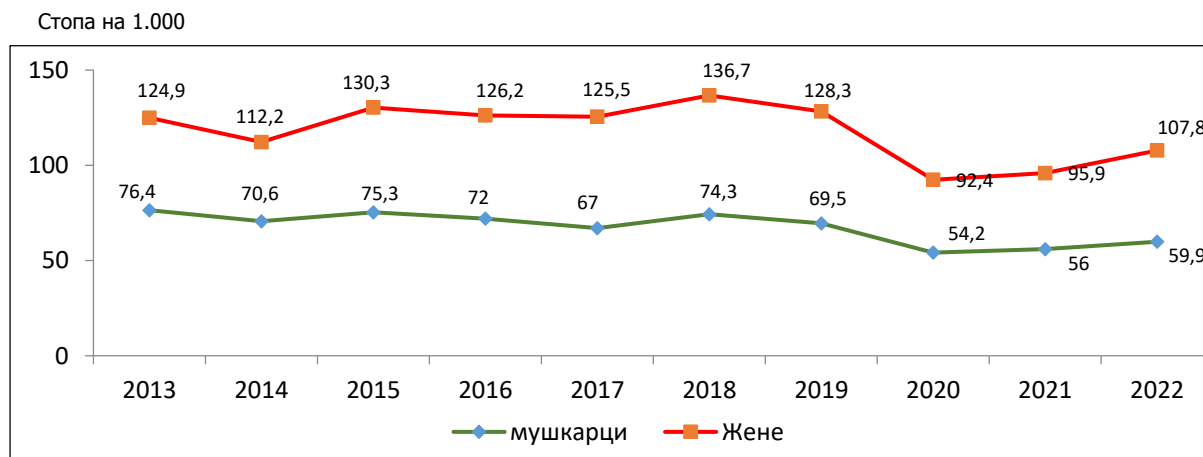
Р. бр.	Шифра МКБ – Х	Назив обољења	2013			2021		2022		
			Ранг	Стопа на 1.000	Број лечених	Ранг	Стопа на 1.000	Број лечених	Ранг	Стопа на 1.000
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	O80	Спонтани порођај код једноплодне трудноће	II	4,5	4814	II	5,7	5500	I	5,5
2.	O83	Спонтани порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ	I	6,1	6486	IV	3,8	4741	III	4,7
3.	O82	Порођај царским резом код једноплодне трудноће	III	3,8	4002	III	4,3	4837	II	4,8
4.	Z36	Аntenатални скрининг				VII	1,4	1401	VII	1,4
5.	U07	COVID 19				I	7,6	1981	IV	2,0
6.	I21	Акутни инфаркт (изумирање ткива) срца				VIII	1,1	1240	IX	1,2
7.	I20	Стезање у грудима	V	2,0	2127	X	0,8			
8.	C50	Злоћудни тумор дојке	VIII	1,6	1733	IX	1,1	1208	X	1,2
9.	N97	Неплодност жене	IX	1,5	1545	VI	2,0	1950	V	1,9
10.	Z35	Контрола трудноће са високим ризиком	VI	1,9	1996					
11.	K40	Препонска кила	VII	1,6	1740			1398	VIII	1,4
12.	K80	Камен у жучној кеси	IV	2,0	2131			1414	VI	1,4
13.	J12	Вирусно запаљење плућа, неклаификовано на другом месту				V	3,1			
14.	E11	Шећерна болест, инсулинонезависан облик	X	1,4	1459					

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. COVID 19 у 2020. и 2021. години био је на првом месту узрока хоспитализације, да би у 2022. години био на четвртом месту узрока хоспитализације.

У овој старосној доби, болничку здравствену заштиту користе више жене него мушкарци, углавном због заштите репродуктивног здравља. У 2022. години стопа хоспитализације жена износи 107,8/1.000, док је стопа хоспитализације мушкараца 59,9/1.000 особа мушког пола узраста 20-64 године. (Графикон 79)

Графикон 79: Стопа хоспитализације одраслих лица старости 20-64 године по полу, Београд, 2013.-2022.



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

Најчешћи узроци болничког лечења мушкараца били су препонска кила, COVID 19, акутни инфаркт миокарда, стезање у грудима и псоријаза. (табела 61 у Прилогу).

Најчешћи узроци болничког лечења жена су везани за трудноћу (контрола трудноће, компликације у трудноћи, антенатални скрининг и лечење неплодности) и порођаје и они заузимају 5 првих места у групи 10 водећих узрока хоспитализације (Табела 62 у прилогу). Међу првих 10 дијагноза налазе се и злоћудни тумор дојке (на 6. месту), COVID 19 на седмом месту, а затим полип тела материце и камен у жучној кеси.

Табела 26: Најчешћи разлози болничког лечења одраслих лица старости 20-64 године у Београду у 2022. години, дистрибуција према полу

Болести	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1.000	Ранг	Број	Стопа на 1.000	Ранг
Спонтан порођај код једноплодне трудноће (O80)				5500	10,5	I
Порођај царским резом код једноплодне трудноће (O82)				4837	9,2	II
Други порођај код једноплодне трудноће (O83) уз стручну помоћ				4741	9,1	III
Неплодност жене (N97)				1950	3,7	IV
Антенатални скрининг (Z36)				1401	2,8	V

Препонска кила (K40)	1301	2,7	I			
COVID 19 (U07)	1011	2,1	II			
Акутни инфаркт срца (I21)	936	1,9	III			
Стезање у грудима (I20)	781	1,6	IV			
Псоријаза-љускавица (L40)	684	1,4	V			

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

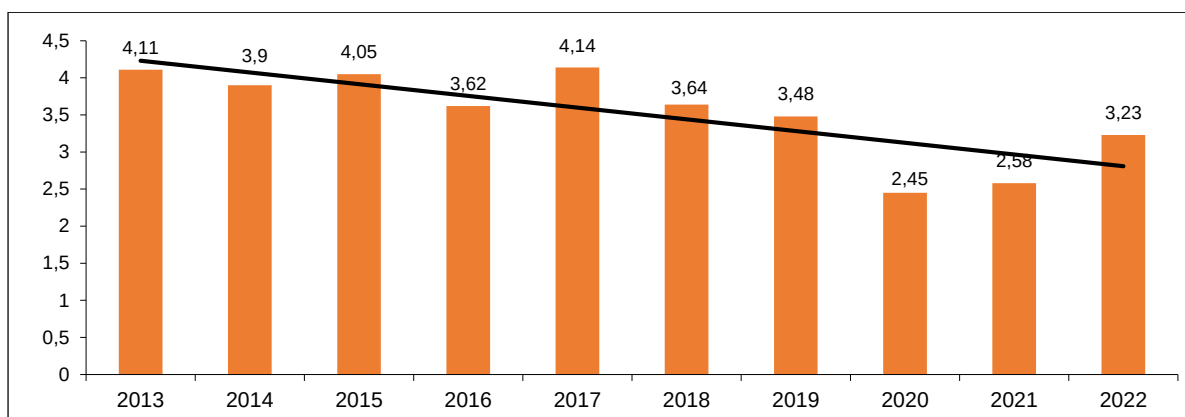
Повреде особа старости 20-64 године лечених у болничкој здравственој заштити

Од повреда је стационарно лечено 3.256 одраслих лица старости 20-64 године (за 649 више у односу на претходну годину). У 2022. години, стопа хоспитализације због повреда износила је 3,23/1.000 становника узраста 20-64 године, што је нешто виша вредност него претходних година (табела 63 у прилогу). Уочава се опадајући тренд вредности стопе хоспитализације због повређивања код грађана старости 20-64 године у периоду од 2013. до 2022. године, који је нарочито изражен у последњих 5 година (графикон 80).

У старосној доби од 20–64 године, мушкарци се више повређују него жене. Стопа хоспитализације мушкараца због повреда у 2022. години је износила 4,30/1.000, а жена ове старосне доби 2,24/1.000 (табеле 64 и 65 у прилогу).

Графикон 80: Стопа хоспитализације због повређивања одраслих лица старости 20-64 година, Београд, 2013.-2022.

Стопа на 1.000



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 2013., 2021. и 2022. години приказане су у табели 27.

Табела 27: Најчешће повреде одраслих лица старости 20-64 године у болницама у Београду у 2013., 2021. и 2022. години

Ред. бр.	Дијагно за МКБ – Х	Назив обољења	2013		2021		2022	
			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	701	0,66	510	0,50	620	0,62
2.	S72	Прелом бутњаче	422	0,40	233	0,23	282	0,28
3.	S02	Прелом лобање и прелом костију лица	300	0,28	177	0,17		
4.	S06	Повреде унутар лобање	211	0,20	182	0,18	195	0,19
5.	T93	Последице повреде ноге	255	0,24				
6.	S42	Прелом у пределу рамена и надлактице					195	0,19
7.	S52	Прелом подлактице			162	0,16	232	0,23

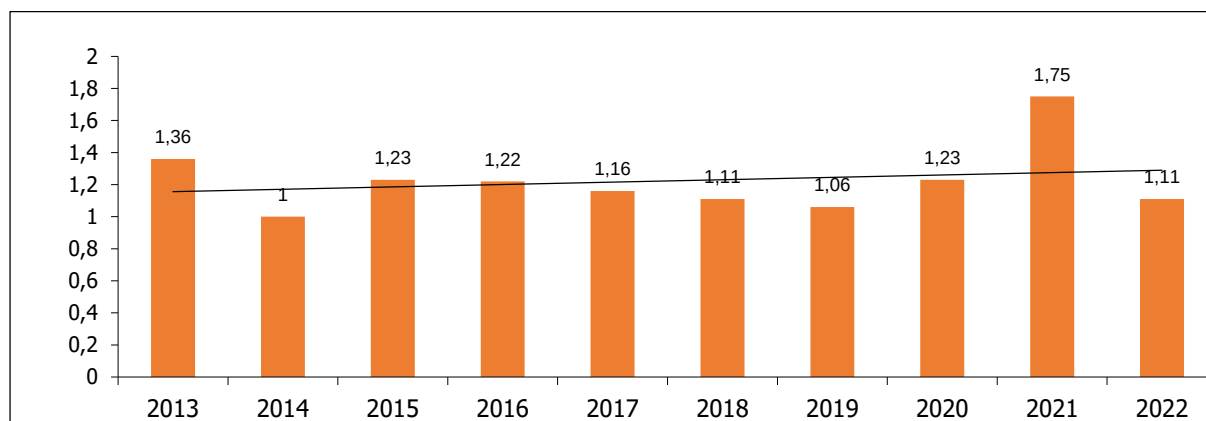
Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

Морталитет у болницама особа старости 20-64 године

Смртност у болницама особа старости 20-64 године показује растући тренд у периоду од 2013. до 2022. 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 81). 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 1,31%.

Графикон 81: Стопа смртности болнички лечених одраслих лица старости 20-64 године, Београд, 2013.-2022.

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):

- COVID 19 (U07): 149 умрлих или 0,15/1.000;
- Злоћудни тумор душника и плућа (C34): 74 умрлих или 0,07/1.000;
- Инфаркт мозга-изумирање мозга (I63): 54 умрлих или 0,05/1.1000;
- Друге сепсе-тровање (A41): 52 умрлих или 0,05/1.000;
- Крварење у мозгу (I61): 49 умрлих или 0,05/1.000.

Кардиоваскуларна, цереброваскуларна обољења и малигни тумор душника и плућа (C34) су водећи узроци смрти у посматраном десетогодишњем периоду, од 2013. године до 2022. године, у болницама у Београду за лица старости 20-64 године. У 2020., 2021. и 2022. години COVID 19 (U07) заузима прво место код мушкараца старости 20-64 године (табела 67 у прилогу). Следе их злоћудни тумор душника и плућа (C34) и цереброваскуларна обољења. Код жена водећи узрок смрти је COVID 19 (U07), а затим злоћудни тумор душника и плућа (C34), крварење у мозгу (I61) и злоћудни тумор дојке (C50) (табела 68 у прилогу). Стопа смртности мушкараца у болницама је 1,46/1.000 (708 умрлих), док је стопа смртности жена (413 умрлих) у болницама 0,79/1.000 (табела 28).

Табела 28: Најчешћи узроци смрти у болницама одраслих лица старости 20-64 године разврстаних према полу, Београд, 2022. година

Болести	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1.000	Ранг	Број	Стопа на 1.000	Ранг
COVID 19 (U07)	91	0.19	I	58	0,11	I
Злоћудни тумор душника и плућа (C34)	44	0,09	II	30	0,06	II
Инфаркт мозга (I63)	36	0,07	III			
Крварење у мозгу (I61)				19	0,04	III
Злоћудни тумор дојке (C50)				19	0,04	III
Недовољна функција срца (I50)	34	0,07	IV			
Друге сепсе-тровања (J18)	34	0,07	IV	18	0,03	V

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

У 2020., 2021. и 2022. години COVID 19 је био водећи узрок смрти лечених у болницама код особа оба пола. У осталим годинама посматрања малигни тумор душника и плућа је водећи узрок смрти код мушкараца старости 20-64 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 2022. години малигни тумор душника и плућа као узрок смрти у болницама се код мушкараца налази по рангу на 2. месту (0,09/1.000), а код жена је такође на истом месту (0,06/1.000).

Морталитет становника старости 20-64 године

У 2022. години у Београду је умрло 3.774 становника узраста од 20 до 64 године. Стопа морталитета је 37,4/10.000 становника узраста од 20 до 64 године (табела 69 у прилогу). Водећи узроци смрти становништва старости 20-64 године у Београду у 2022. години су тумори (II група) и болести система крвотока (IX група), који заједно чине више од половине (64,0 %) укупног броја умрлих грађана ове добне групе (табела 29).

Табела 29: Најчешћи узроци смрти (по групама болести) становника Београда старости 20-64 године у 2022. 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	1349	13,4
2	IX	Болести система крвотока	1066	10,6
3	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	348	0,35
4	XXII	Шифре за посебне намене (COVID 19)	192	0,19
5	X	Болести система за дисање	170	0,17

Извор података: Републички завод за статистику

Мушкарци ове старосне доби чешће умиру од жена. Стопа умирања мушкараца је 48,7/10.000, а жена 27,0/10.000. Мушкарци најчешће умиру од болести система крвотока (група IX) са стопом 15,6/10.000 мушкараца, а жене од тумора (група II) са стопом смртности од 13,0/10.000 жена. На другом месту код мушкараца као узрок смрти налазили су се тумори (група II) са стопом 13,8/10.000, а код жена је то била група болести система крвотока (група IX) са стопом од 5,9/10.000. На трећем месту код мушкараца били су симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази

(група XVIII) са стопом 5,4/10.000, а код жена је иста група болести са стопом 1,7/10.000 (табела 70 и 71 у прилогу).

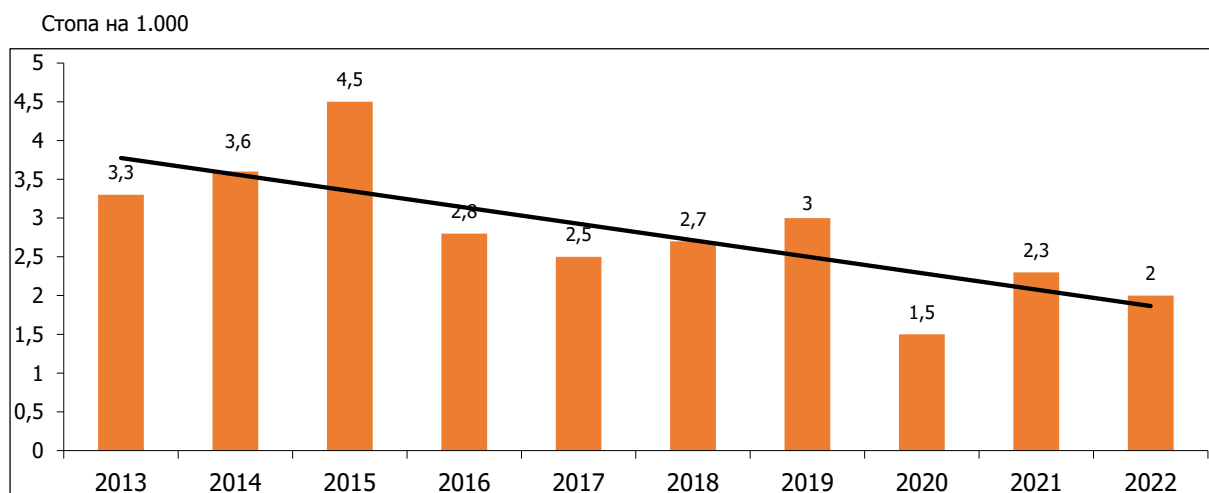
Водећи узрок смрти становника узраста од 20 до 64 године у 2022. години био је злоћудни тумор душника и плућа (C34) са стопом умирања 3,4/10.000 становника. Затим следе друга изненадна смрт, узрок непознат са стопом 2,7/10.000, застој срца (I46) са стопом 2,2/10.000, COVID 19 (U07) са стопом од 1,9/10.000, док је на петом месту било обољење срчаног мишића (I42) са стопом 1,6/10.000 становника. Међу водећим узроцима смрти становника ове старосне доби у посматраном десетогодишњем периоду јављају се и акутни инфаркт срца (I21) 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 у периоду од 2013. до 2019. године са присутним осцилацијама у стопама оболевања. У последње три године посматрања забележен је драстичан пад пријављених који су оболели од малигних болести, што је проузроковано појавом пандемије COVID 19 услед чега су становници Београда имали отежан приступ служби здравствене заштите. Највиша стопа оболевања забележена је у 2015. години и износила је 4,5/1.000 становника (графикон 82).

Број оболелих од малигних неоплазми у 2022. години код лица старости од 20–64 године износио је 2.075 (табела 75 у прилогу).

Графикон 82: Стопа оболевања од малигних неоплазми код одраслих лица старости 20-64 године у Београду, 2013.-2022. године



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



Најчесталије групе малигних обољења у 2022. години, од којих оболевају становници Београда старости 20-64 година су тумори кости, коже, везивног ткива и дојке (C40.0-C50.9), са стопом од 6,4/10.000 становника, злоћудни тумори мокраћно-полног система (C51.0-C68.9) са стопом 4,6/10.000 становника, злоћудни тумори органа за варење (C15.0-C26.9) са стопом од 3,2/10.000 становника и злоћудни тумори система за дисање (C30.0-C39.9) са стопом од 3,0/10.000 становника Београда старости 20-64 година (табела 75 у прилогу). Од ове четири наведене групе малигних обољења оболело је више од 4/5 одраслих становника Београда старости 20-64 године у 2022. години (83,7%).

Најчешће појединачне дијагнозе су: злоћудни тумор дојке (C50-3,31/10.000), злоћудни тумори душника и плућа (C34) чија је стопа у 2022. години износила 2,70/10.000 становника, други злоћудни тумор коже (C44-1,88/10.000), злоћудни тумор мокраћне бешике (C67- 1,04/10.000) и злоћудни тумор дебелог црева (C18-0,76/10.000)

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 2022. години износила 3,37/10.000 становника мушког пола (табела 76 у прилогу). Следе други злоћудни тумор коже (C44 – 1,92/10.000), злоћудни тумор мокраћне бешике (C67 – 1,59/10.000), злоћудни тумор дебелог црева (C18–1,03/10.000) и злоћудни тумор кестењаче (C61 - 0,95/10.000), а ранг се дискретно мења током периода од 2013. до 2022. године.

Табела 30: Најчешће дијагнозе малигних неоплазми код одраслих лица старости 20-64 године, дистрибуција према полу, Београд, 2022. година

Малигне неоплазме	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 10.000	Ранг	Број	Стопа на 10.000	Ранг
Злоћудни тумор душника и плућа (C34)	163	3,37	I	109	2,08	II
Други злоћудни тумор коже (C44)	93	1,92	II	97	1,85	IV
Злоћудни мокраћне бешике (C67)	77	1,59	III			
Злоћудни тумор дебелог црева (C18)	50	1,03	IV			
Злоћудни тумор кестењаче (C61)	46	0,95	V			
Злоћудни тумор дојке (C50)				324	6,19	I
Злоћудни тумор тела материце (C54)				109	2,08	II
Злоћудни тумор грлића материце (C53)				79	1,51	V

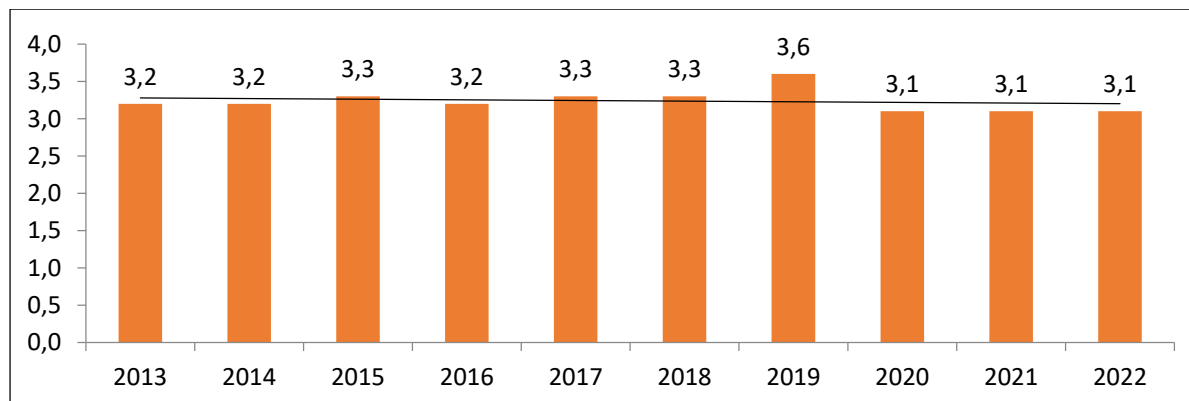
Извор података: Популациони регистар за рак, Градски завод за јавно здравље, Београд

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 2022. години са стопом од 6,19/10.000 (табела 77 у прилогу). На II месту је злоћудни тумор душника и плућа (C34) са стопом од 2,08/10.000, који се у периоду од 2013. до 2022. године смењивао на II и III месту. Иста стопа оболелих у 2022. години код жена бележи се и код злоћудног тумора тела материце (C54), затим следи други злоћудни тумор коже (C44) са стопом од 1,85/10.000 и злоћудни тумор грлића материце (C53) са стопом од 1,51/10.000 (табела 30).

Укупна смртност од малигних болести у Београду показује тренд пада у посматраном периоду од 2013. до 2022. године (графикон 83). Просечна стопа умирања 2013. године износила је 3,2/1.000, а у 2022. години износила је 3,1/1.000 становника овог узраста. У рангу укупног морталитета, малигне болести већ годинама заузимају II место, после болести система крвотока, а у 2022. години лечење због малигних болести је завршено смртним исходом код 5.245 становника Београда (11 у добној групи од 0 до 19 година, 1.349 старости од 20 до 64 године и 3.885 особе старије од 65 година).

Графикон 83: Стопа смртности од малигних неоплазми одраслих лица у Београду, 2013.-2022. године

Стопа на 1.000



Извор података: Републички завод за статистику

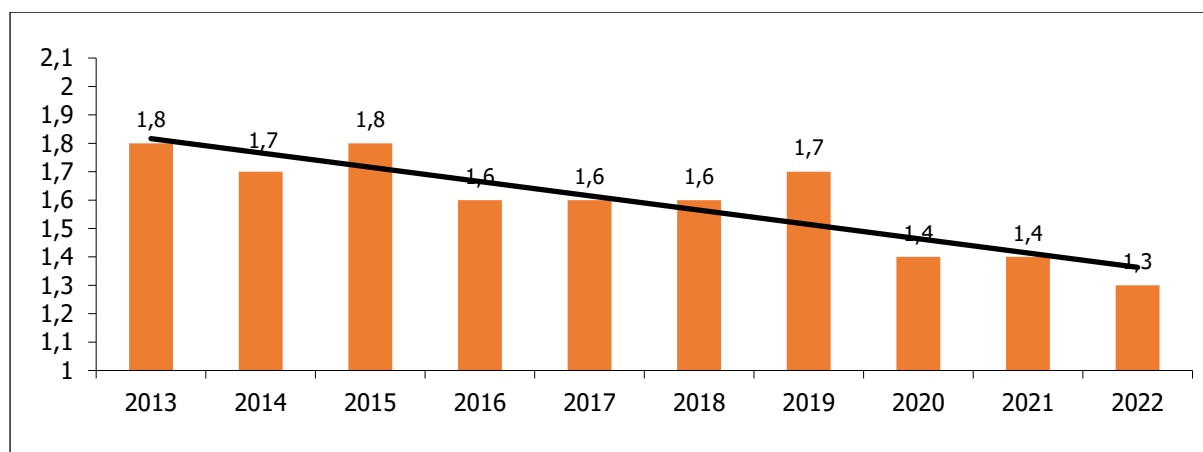
Посматрано по појединачним дијагнозама, водећи узроци смрти су: злоћудни тумор душника и плућа (1.210 умрлих, са стопом од 7,2/10.000), дојке (502 умрлих са стопом 3,0/10.000), дебелог црева (354 умрлих), панкреаса (310 умрлих) и злоћудни тумор кестењаче (243 умрлих).

Стопа смртности од малигних болести код грађана Београда старости 20-64 године, у 2013. години имала је вредност од 1,8/1.000, а у 2022. години 1,3/1.000. години. Највећа

стопа смртности од малигних неоплазми забележена је 2013. и 2015. године и њена вредност износила је 1,8/1.000 становника ове добне групе и после тога се бележи њен пад (графикон 84).

Графикон 84: Стопа смртности од малигних неоплазми код одраслих лица старости 20-64 године у Београду, 2013.-2022. године

Стопа на 1.000



Извор података: Републички завод за статистику

У 2022. години у Београду је од малигних болести умрло 1.349 лица старости 20-64 године (приближно четвртина укупног броја умрлих од малигних неоплазми у Београду у 2022. години), од чега је око 41,3% умрло од три најзаступљенија малигна тумора: злоћудни тумор душника и плућа (стопа 3,4/10.000), дојке (стопа 1,3/10.000) и злоћудни тумор гуштераче (стопа 0,8/10.000) (табела 31).

Табела 31: Најчешћи узроци смрти од малигних болести одраслих лица старости 20-64 година у Београду у 2022. години

Малигне неоплазме	Број умрлих	Стопа на 10.000	Ранг
душника и плућа (C34)	341	3,4	I
дојке (C50)	134	1,3	II
гуштераче (C25)	82	0,8	III
злоћудни тумор мозга (C71)	68	0,7	IV
дебелог црева (C18)	59	0,6	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 2022. години, 1.349.151 **одраслих становника Београда старијих од 20 година** је остварило око 2 и по милиона посета код изабраног лекара у служби опште медицине. **Стопа ванболничког морбидитета** је порасла у последњих 10 година. Одрасли су највише посећивали лекара због симптома, знакова и патолошких клиничких и лабораторијских налаза (281.1/1.000), болести система за дисање и болести система крвотока. Пацијенти су највише лечени због других симптома, знакова и ненормалних клиничких и лабораторијских налаза, повишеног крвног притиска, Ковид-19, других вирусних болести и акутних вишеструких инфекција горњег дела респираторног тракта, неозначене локализације.

Због **повреда** је у служби опште медицине лечено 101.734 одраслих, а стопа износи 75,4/1.000 и има тренд пада. На болничком лечењу је било 3.256 пацијената (3,2% одраслих који су се обратили изабраном лекару због повреда), а стопа хоспитализације износи 3,2/1.000 и има тренд опадања. У овој добној групи, стопа хоспитализације због повреда је већа код мушкараца (4,3/1.000), него код жена (2,2/1.000).

Од 1.008.129 **становника Београда старих 20 до 64 године**, сваки дванаести (85.468) је био на болничком лечењу током 2022. године. **Стопа хоспитализације** показује постепен пад у току последњих 10 година. Вредност стопе хоспитализације у 2022. години износи 84,8/1.000 становника. Жене чешће користе болничку заштиту (стопа хоспитализације је 107,8/1.000) због стања везаних за трудноћу и порођај, који су водећи узроци хоспитализације у овој добној групи. Најчешћи разлози болничког лечења код мушкараца (59,9/1.000) су: препонска кила, COVID 19, акутни инфаркт миокарда, стезање у грудима и псоријаза.

Од **малигних болести** је оболело 2.075 Београђана старих 20 до 64 године. Стопа морбидитета од малигних неоплазми је 2,0/1.000 становника. Одрасли највише оболевају од тумора кости, коже, везивног ткива и дојке (C40.0-C50.9), злоћудних тумора мокраћно-полног система (C51.0-C68.9), злоћудних тумора органа за варење (C15.0-C26.9) и злоћудних тумора система за дисање (C30.0-C39.9). Од малигних болести умрло је у 2022. години 1.349 становника Београда старих 20 до 64 године, од којих највише од малигних тумора душника и плућа, дојке, панкреаса и дебелог црева.

У 2022. години је **умрло 3.774** становника Београда старих 20 до 64 године (15,8% свих умрлих). Стопа морталитета износи 37,4/10.000. Смртност мушкараца (48,7/10.000) је већа од смртности жена (27,0/1.000). Смртни исходи су најчешће проузроковани туморима и болестима система крвотока.



7.2 Одрасла лица старости 65 и више година

Према процени становништва из 2022. године удео Београђана старијих од 65 година (341.022) у укупном броју становника Београда (1.684.259) износи 20,2%. Њихов удео у категорији одраслих грађана старијих од 20 година (1.349.151) 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.

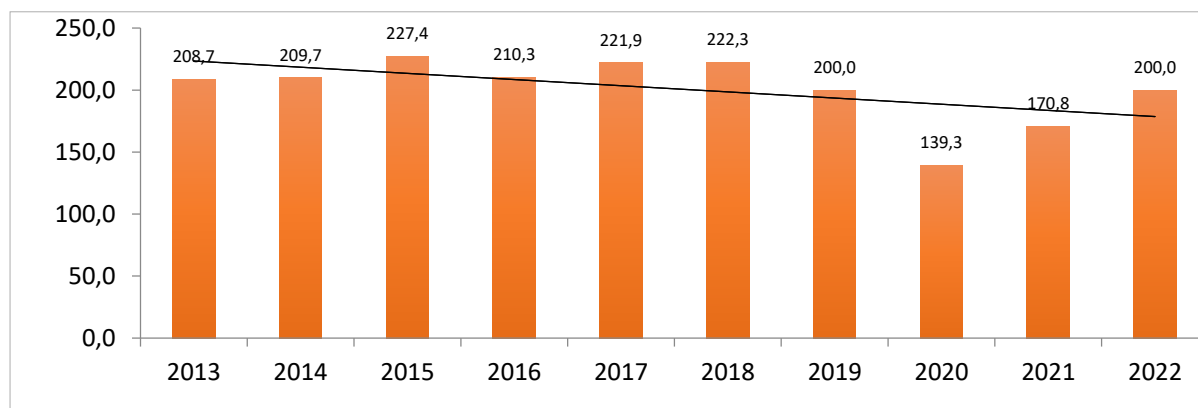
Болнички морбидитет особа старости 65 и више година

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 2022. години (173.427 укључујући 6.378 хоспитализација због фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом), нешто више од једне трећине (68.218) је било старијих од 65 година (табела 78 у Прилогу). Стопа хоспитализације је 2013. године износила 208,7/1.000 становника старости 65 и више година, да би у 2015. години достигла највећу вредност у посматраном периоду, 227,4/1.000 старих лица (графикон 85). У 2022. години стопа хоспитализације износила је 200,0/1.000 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 85: Стопа хоспитализације лица старијих од 65 година, Београд, 2013.-2022. Године

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 група по МКБ) и болести из групе шифре за посебне намене (XXII група по МКБ), па ове три групе болести чине 53,9 % свих узрока хоспитализације (табела 32). Затим следе болести дигестивног и болести респираторног система као најчешћи узроци хоспитализације лица старијих од 65 година.

Табела 32: Десет најзаступљенијих група болести код старијих од 65 година у болничкој заштити у Београду у 2013. и 2022. години

Р. бр	Група болести МКБ – X	Назив групе обољења	2013			2022		
			Број обољења /патол. стања	Ранг	Стопа на 1.000	Број обољења/патол. стања	Ранг	Стопа на 1.000
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	IX	Болести система крвотока	17250	I	62,8	16416	I	48,1
2	II	Тумори	12839	II	46,7	14467	II	42,4
3	XI	Болести система за варење	5713	III	20,8	5767	IV	16,9
4	VII	Болести ока и припојака ока	1555	X	5,7	2141	IX	6,3
5	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	3781	IV	13,8	4052	VI	11,9
6	XIII	Болести мишићно- коштаног система	2659	VII	9,7	2454	VIII	7,2
7	X	Болести система за дисање	2957	VI	10,8	4269	V	12,5



8	XXII	Шифре за посебне намене				5920	III	17,4
9	XIV	Болести мокраћно-полног система	3227	V	11,7	3000	VII	8,8
10	VI	Болести нервног система	2044	VIII	7,4			
11	IV	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	2027	IX	7,4			
12	III	Болести крви и крвотворних органа и поремећај имунитета				1756	X	5,1

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

Редослед прва два водећа узрока хоспитализације није промењен у последњих 10 година, изузев 2021. године када је на првом месту била XXII група болести (шифре за посебне намене). Међутим, број хоспитализованих због болести ока и припојака ока је повећан у периоду од 2013.-2022. године. Истиче се и значајно повећање лечених због симптоми, знака и патолошких клиничких и лабораторијских налаза.

Првих десет дијагноза у популацији старих од 65 и више година чине 31,1% укупног броја свих регистрованих дијагноза. У 2022. години било је укупно 68.218 хоспитализованих лица старијих од 65 година, а најчешћи узроци хоспитализације били су (табела 78 у прилогу):

- COVID 19 (U07): 5.910 лица са стопом од 17,3/1.000;
- Инфаркт мозга-изумирање ткива мозга (I63): 2.486 лица са стопом од 7,3/1.000;
- Прелом бутњаче (S72): 1.911 лица са стопом од 5,6/1.000;
- Недовољна функција срца (I50): 1.857 лица са стопом од 5,5/1.000;
- Стезање у грудима (I20): 1.842 лица са стопом од 5,4/1.000.

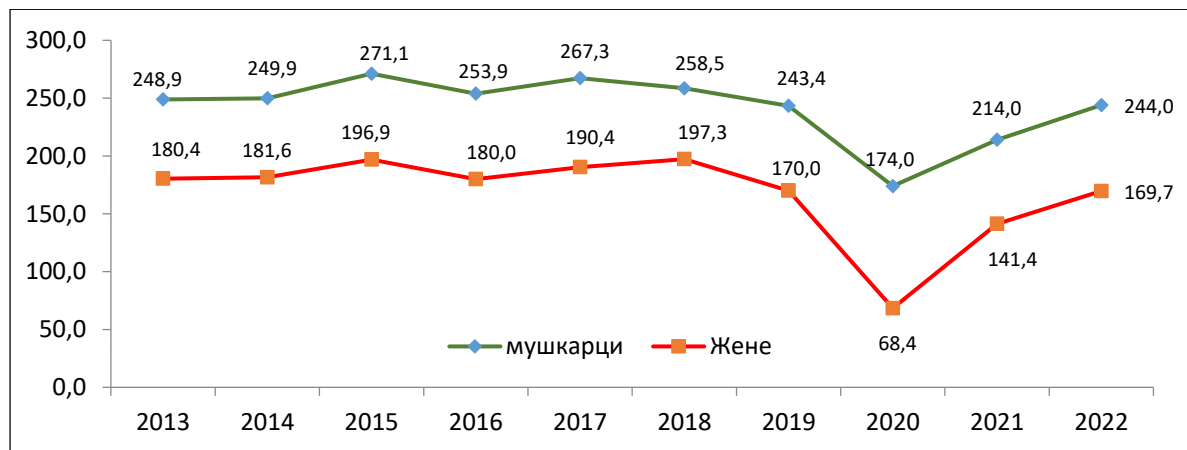
Побројане болести су се свих посматраних година налазиле у врху узрока болничког лечења старих лица, изузев COVID 19 који је у врху последњих година . Остале болести у оквиру десет водећих, односе се на: акутни инфаркт миокарда (I21), исхемијска болест срца (I25), препонска кила (K40), злоћудни тумор бронхија и плућа (C34) и злоћудни тумор дебелог црева (C18). У овој старосној доби, мушкарци више него жене користе болничку здравствену заштиту. Стопа хоспитализације мушкараца у 2022. години је износила 244,0/1.000 мушкараца старости 65 и више година, док је стопа хоспитализације жена била мања и то 169,7/1.000 жена старости 65 и више година (табеле 79 и 80 у Прилогу).

Мушкарци имају веће стопе хоспитализације због болести система крвотока (62,7/1.000, а жене 38,1/1.000), тумора (50,6/1.000, а жене 36,8/1.000), болести система за варење (23,5/1.000, а жене 12,3/1.000), болести из групе шифре за посебне намене (COVID 19)

(22,5/1.000, а жене 13,8/1.000) и болести система за дисање (16,4/1.000, а жене 9,9/1.000). Жене у овој старосној групи имају већу стопу хоспитализације због повреда (13,1/1.000, а мушкарци 10,1/1.000) и због болести мишићно – коштаног система (8,5/1.000, а мушкарци 5,3/1.000).

Графикон 86: Стопа хоспитализације одраслих лица старијих од 65 година по полу, Београд, 2013.-2022. Година

Стопа на 1.000



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

COVID 19 (U07) је водећи узрок хоспитализације код мушкараца и код жена овог узраста (табела 33).

Табела 33: Најчешћи разлози болничког лечења одраслих лица старијих од 65 година, према полу, Београд, 2022. година

Болести	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1.000	Ранг	Број	Стопа на 1.000	Ранг
COVID 19 (U07)	3134	22,50	I	2776	13,76	I
Препонска кила (K40)	1308	9,39	II			
Инфаркт мозга-изумирање ткива мозга (I63)	1154	8,29	III	1332	6,60	III
Хронична исхемијска болест срца (I25)	1068	7,67	IV			
Стезање у грудима (I20)	1035	7,43	V			
Прелом бутњаче (S72)				1455	7,21	II
Злоћудни тумор дојке (C50)				1106	5,48	IV
Недовољна функција срца (I50)				916	4,54	V

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

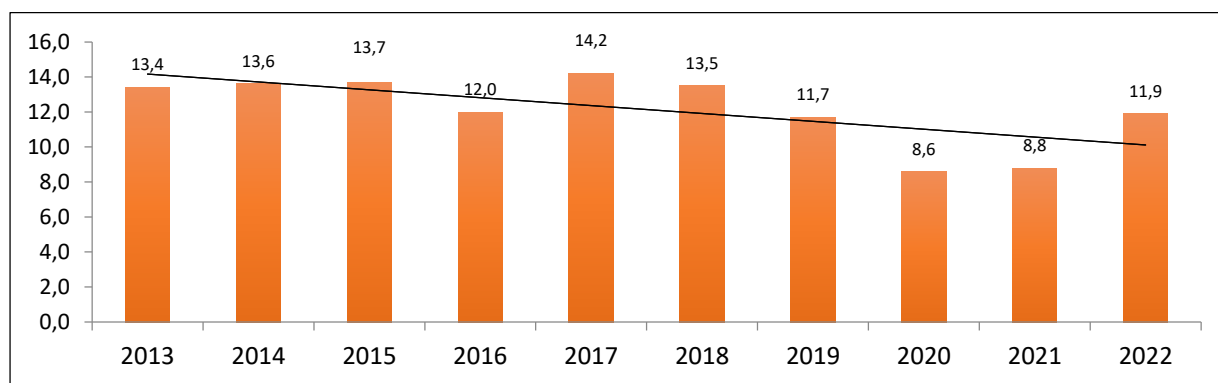


Повреде особа старијих од 65 година у болничкој здравственој заштити

Повреде које су захтевале болничко лечење у 2022. години су биле заступљене код 4.052 лица старих 65 и више година, за 1.086 више у односу на претходну годину. Стопа хоспитализације због повреда износи 11,9/1.000 становника старости 65 и више година. Посматрано поређењем у односу на 2013. годину (13,4/1.000), уочава се смањење стопе повређивања (графикон 87). Пораст броја старог становништва у Београду указује на неопходност израде програма за превенцију повређивања као и обезбеђење његове примене.

Графикон 87: Стопа хоспитализације због повређивања лица старијих од 65 година, Београд, 2013.-2022. Година

Стопа на 1.000



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

У 2022. години ранг водећих повреда лечених у болницама је следећи (табела 81 у прилогу):

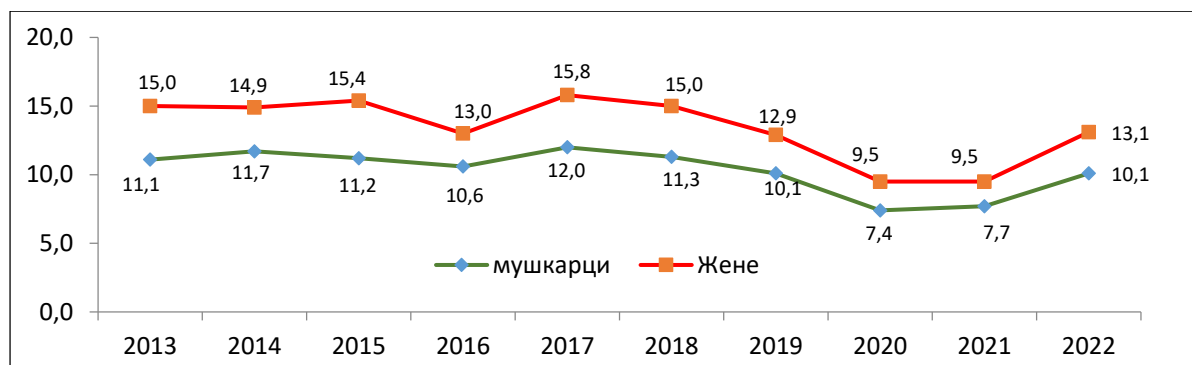
- Прелом бутњаче (S72): 1.911 лица са стопом од 5,6/1.000 становника старости 65 и више година;
- Повреде унутар лобање (S06): 364 лица са стопом од 1,1/1.000;
- Прелом потколенице укључујући и предео скочног зглоба (S82): 231 лице са стопом од 0,7/1.000;
- Компликације због уградње протетских апарата, имплантата и трансплантата у срце и око (T82): 161 лице са стопом од 0,5/1.000;
- Тровање првенствено системским и хематолошким средствима (T45): 137 лица са стопом од 0,4/1.000.

У овом старосном добу жене се више болнички лече због повреда него мушкарци. Стопа хоспитализације жена због повреда у 2022. години износи 13,1/1.000 (2.644

хоспитализованих), а мушкараца 10,1/1.000 (1.408 хоспитализованих) (табеле 82 и 83 у Прилогу).

Графикон 88: Стопа хоспитализације због повреда одраслих лица старијих од 65 година по полу, Београд, 2013.-2022. Година

Стопа на 1.000



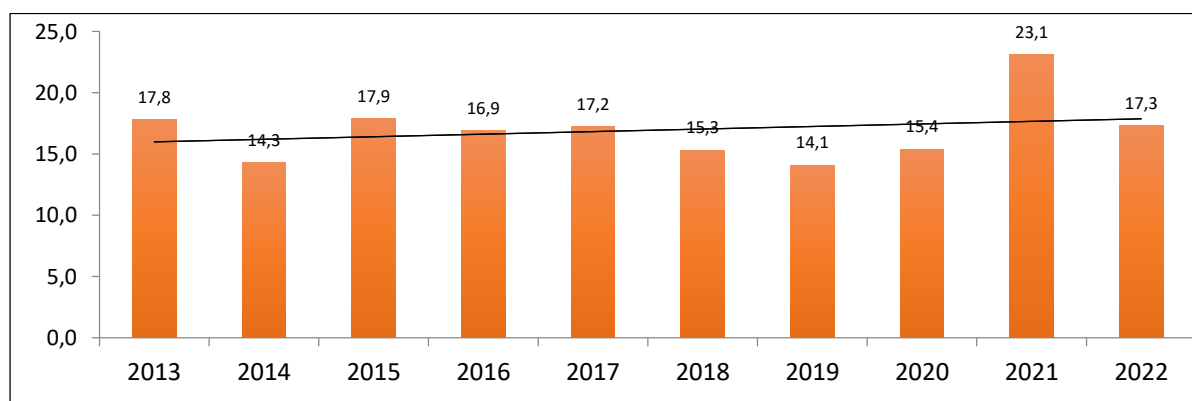
Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

Болнички морталитет особа старих 65 и више година

Смртност у болницама лица старијих од 65 година у посматраном десетогодишњем периоду показује постепени тренд раста од 2013. године, када је стопа смртности у болницама износила 17,8/1.000 становника старости 65 и више година (графикон 89). Најнижа стопа смртности забележена је у 2019. години и износила је 14,1/1.000 становника, када је умрло 4.679 лица. У 2021. години забележена је највиша стопа смртности од 23,1/1.000 становника старости 65 и више година, да би у 2022. години њена вредност износила 17,3/1.000 становника

Графикон 89: Стопа смртности у болницама одраслих лица старијих од 65 година, Београд, 2013.-2022. Година

Стопа на 1.000



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



Водећи узроци умирања у 2022. години били су: болести система крвотока (30,6% свих умрлих у болницама), шифре за посебне намене (COVID 19) са учешћем од 22,2%, затим тумори (12,9%), болести система за дисање (10,0 %) и болести система за варење (6,1%).

У 2022. години, посматрано по појединачним дијагнозама, пет најчешћих узрока смрти пацијената лечених у болницама били су (табела 84 у прилогу):

- COVID 19 (U07) : 1.310 лица са стопом од 3,8/1.000;
- Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (I63): 630 лица са стопом од 1,9/1.000 становника старости 65 и више година;
- Недовољна функција срца (I50): 395 лица са стопом од 1,2/1.000;
- Друге сепсе-тровања (A41): 247 лица са стопом од 0,7/1.000;
- Акутни инфаркт срца (I21): 244 лице са стопом од 0,7/1.000 становника старости 65 и више година.

Поред COVID 19 и наведених болести, у првих десет узрока смрти се налазе и запаљење плућа, микроорганизам непознат (J18), злоћудни тумор душника и плућа (C34), крварење у мозгу (I61), обољење срчаног мишића (I42) и застој срца (I46).

Мушкарци више него жене умиру у болницама. Стопа смртности мушкараца у болницама у 2022. години износи 21,4/1.000 (2.978 умрлих), док је стопа смртности жена 14,5/1.000 (2.931 умрлих) (табеле 85 и 86 у прилогу). Болесници старији од 65 година готово подједнако умиру у болницама од церебро и кардиоваскуларних болести (табела 34).

Табела 34: Најчешћи узроци смрти одраслих лица старијих од 65 година према полу, у болницама, Београд, 2022. године

Узроци смрти	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1.000	Ранг	Број	Стопа на 1.000	Ранг
COVID 19 (U07)	698	5,01	I	612	3,03	I
Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (I63)	266	1,91	II	364	1,80	II
Недовољна функција срца (I50)	188	1,35	III	207	1,03	III
Друге сепсе-тровања (A41)	131	0,94	IV			
Запаљење плућа, микроорганизам неозначен (J18)	114	0,82	V	118	0,58	V
Акутни инфаркт срца (I21)				133	0,66	IV

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

Два водећа узрока смрти у болници за мушкарце и жене су COVID 19 (U07) и инфаркт мозга - изумирање ткива мозга (I63). На трећем месту и код мушкараца и жена је жена недовољна функција срца (I50). На четвртом месту као узрок смрти у болници код мушкараца биле су друге сепсе-тровања (A41), а код жена то је био акутни инфаркт срца (I21). Пето место и код мушкараца и жена заузимало је запаљење плућа, микроорганизам неозначен (J18).

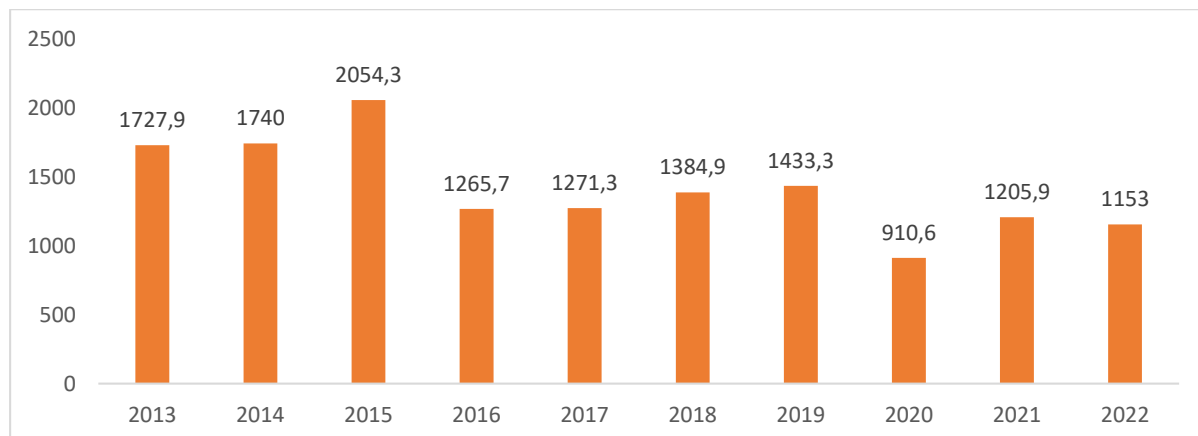
Малигне болести код особа старијих од 65 година

Малигне болести код старијих од 65 година показују пад 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 2013. години је износила 1.727,9/100.000 становника старих 65 и више година (графикон 90).

Највећа вредност стопе инциденције у овом узрасту забележена је у 2015. години и износила је 2.054,3/100.000 становника, да би у 2022. години стопа износила 1.153,0/100.000 становника Београда (табела 87 у прилогу). Осилације вредности стопе инциденције од малигних болести последњих година је делом последица начина регистрација 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 и по пута веће од стопа у добној групи 20-64 године.

Графикон 90: Стопе инциденције малигних неоплазми одраслих лица старијих од 65 година, Београд, 2013.-2022. година

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, злоћудних тумора органа за дисање и органа грудне дупље, затим пигментних и других злоћудних тумора коже, дојке и злоћудних тумора мушких полних органа. Посматрано по појединачним дијагнозама, стари највише оболевају од малигних неоплазми душника и плућа (C34) са 660 оболелих и стопом од 193,5/100.000, других злоћудних тумора коже (C44) са 564 оболелих и стопом од 165,4/100.000, злоћудног тумора дојке (C50) са 325 оболелих и стопом од 95,3/100.000, злоћудног тумора дебелог црева са 306 оболела и стопом од 89,7/100.000 и злоћудног тумора кестењаче (C61) са 269 оболелих и стопом од 78,6/100.000 становника. Следе их злоћудни тумор гуштераче (C25) са 192 оболелих и стопом од 56,3/100.000 становника старијих од 65 година. На VII месту је злоћудни тумор мокраћне бешике (C67) са 183 оболелих и стопом од 53,7/100.000, а на VIII месту су злоћудни тумори без означене локализације (C80) са 123 оболелих и стопом од 36,1/100.000 становника старијих од 65 година. (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 са изузетком 2021. године када је на другом месту био злоћудни тумор дојке.

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 35).

Табела 35: Најчешће дијагнозе малигних болести лица старијих од 65 година према полу, Београд, 2022. година

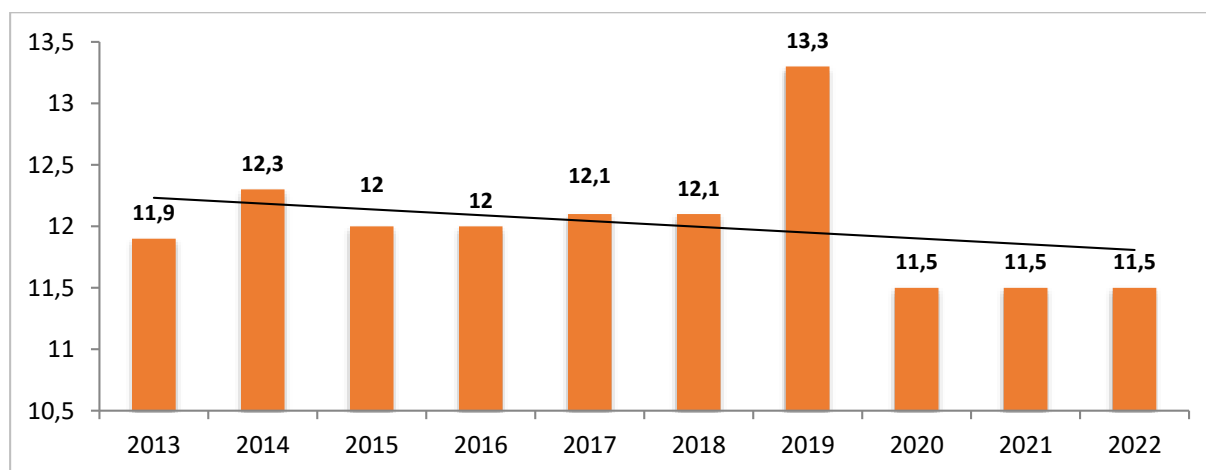
Дијагноза	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1.000	Ранг	Број	Стопа на 1.000	Ранг
Злоћудни тумор душника и плућа (C34)	412	3,0	I	248	1,2	III
Други злоћудни тумор коже (C44)	286	2,0	II	278	1,4	II
Злоћудни тумори простате (C61)	258	1,9	III			
Злоћудни тумори дебелог црева (C18)	177	1,3	IV	129	0,6	IV
Злоћудни тумори мокраћне бешике (C67)	117	0,8	V			
Злоћудни тумори дојке (C50)				310	1,5	I
Злоћудни тумор гуштераче (C25)				114	0,6	V

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

У структури mortalитета од малигних неоплазми, учешће старијих од 65 година чини 74,1% у 2022. години. Умирање особа оболелих од малигних неоплазми, а старијих од 65 година, показује тренд опадања у последњих 10 година (графикон 91). Тако је 2013. године специфична стопа mortalитета од малигних неоплазми за ову добну групу износила 11,9/1.000 становника Београда старијих од 65 година; 2014. године 12,3/1.000, а у 2019. години има највећу вредност у посматраном периоду, 13,3/1.000 становника Београда старијих од 65 година. У 2022. години специфична стопа mortalитета од малигних неоплазми за ову добну групу износила 11,5/1.000 становника Београда старијих од 65 година. Од 19.976 умрлих становника Београда старих 65 и више година, 3.885 смртних исхода (19,4%) је проузроковано малигним обољењима.

Графикон 91: Стопе смртности од малигних неоплазми код лица старијих од 65 година, Београд, 2013.-2022. година

Стопа на 1.000



Извор података: Републички завод за статистику

Анализирајући смртност од малигних неоплазми, уочава се да најстарији Београђани, најчешће умиру од малигних неоплазми органа за варење (стопа 28,9/10.000 становника старих 65 и више година), органа за дисање и органа грудне дупље (стопа 27,0/10.000) (табела 36).

Табела 36: Најчешћи узроци смрти од малигних болести одраслих лица старијих од 65 година у Београду у 2022. години

Р.бр.	Малигне неоплазме	Број умрлих	Стопа на 10.000	Ранг
0	1	2	3	4
1	органа за варење (C15-C26)	987	28,9	I
2	органа за дисање и органа грудне дупље (C30-C39)	921	27,0	II
3	мушких полних органа (C60-C63)*	235	16,8	III
4	дојке (C50)	368	10,8	IV
5	женских полних органа (C51-C58)*	194	9,6	V

Извор података: Републички завод за статистику

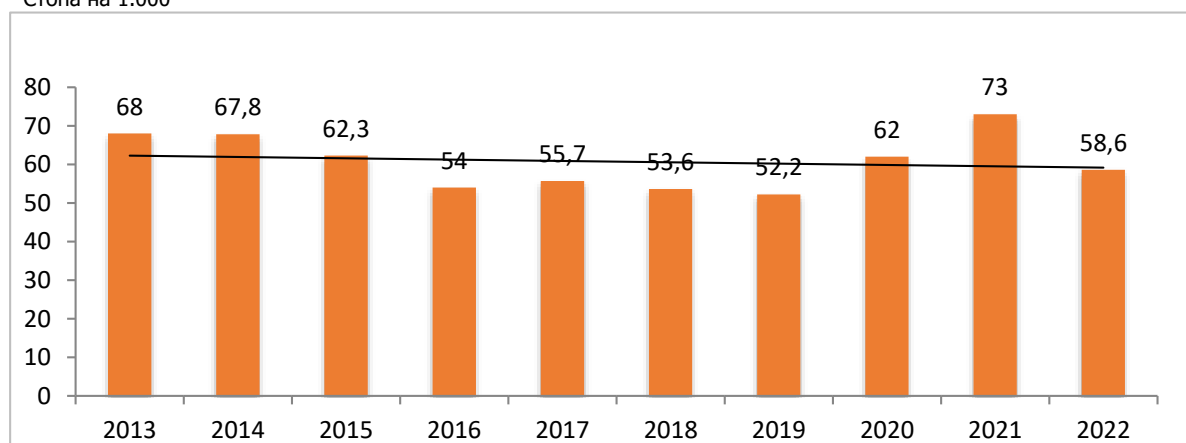
*стопе су рачунате у односу на број становника, по полу

Морталитет особа старости 65 и више година

Добна група становника старијих од 65 година у општој смртности заступљена је са 83,5 % (од укупно 23.912 умрлих становника Београда, 19.976 је старих 65 и више година). Стопа морталитета у 2013. години је износила 68/1.000 становника старијих од 65 година, да би у 2022. години износила 58,6/1.000 (графикон 92).

Графикон 92: Стопе смртности одраслих лица старијих од 65 година, Београд, 2013.-2022. година

Стопа на 1.000



У 2022. 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): 2.688 умрлих са стопом од 7,9/1.000;
- COVID 19 (U07): 1.830 умрлих са стопом од 5,4/1.000;
- Повишен крвни притисак непознатог порекла (I10): 1.415 умрлих са стопом од 4,2/1.000;
- Инфаркт мозга (I63): 1.068 умрлих са стопом од 3,1/1.000;
- Малигни тумори бронхија и плућа (C34): 869 умрлих са стопом од 2,6/1.000.

Поред болести везаних за крвне судове мозга и срца и тумора бронхија и плућа, високо место на лествици узрока смрти чине и акутни инфаркт миокарда (I21), хронична исхемијска болест срца (I25), недовољна функција срца (I50), атеросклероза крвних судова (I70) и застој срца (I46). У овој старосној доби, мушкарци чешће умиру (9.345 умрлих, стопа морталитета је 67,1/1.000) од жена (10.674 умрлих, стопа морталитета је 52,9/1.000) (табела 37).

Табела 37: Најчешћи узроци смрти лица старијих од 65 година, према полу, Београд, 2022. године

Узроци смрти	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1.000	Ранг	Број	Стопа на 1.000	Ранг
Кардиомиопатија (I42)	1071	7,7	I	1617	8,0	I
COVID 19 (U07)	976	7,0	II	854	4,2	III
Малигни тумори бронхија и плућа (C34)	563	4,0	III			
Повишен крвни притисак непознатог порекла (I10)	556	4,0	IV	859	4,3	II
Инфаркт мозга (I63)	472	3,4	V	596	3,0	IV
Злоћудни тумор дојке (C50)				364	1,8	V

Извор података: Републички завод за статистику

На првом месту и код мушкараца и код жена као најчешћи узрок смрти била је кардиомиопатија (I42). Редослед осталих узрока смрти старих лица према полу се разликује. На другом месту узрока смрти код мушкараца био је COVID 19 (U07), а код жена повишен крвни притисак непознатог порекла (I10). На трећем месту код мушкараца су малигни тумори бронхија и плућа (C34), а код жена COVID 19 (U07). На четвртом месту код мушкараца је повишен крвни притисак непознатог порекла (I10), а код жена је инфаркт мозга (I63). Пето место као узрок смрти код мушкараца заузима инфаркт мозга (I63), а код жена то је злоћудни тумор дојке (C50) (табеле 92 и 93 у прилогу).

**РЕЗИМЕ**

Од 341.022 становника Београда старих 65 и више година, сваки пети (68.218) је био на болничком лечењу током 2022. године. **Стопа хоспитализације** је смањена у последњих 10 година са 208,7 на 200,0/1.000. Најчешћи разлози болничког лечења су COVID 19, инфаркт мозга-изумирање ткива мозга, прелом бутњаче, недовољна функција срца и стезање у грудима. Број хоспитализованих због тумора је повећан у последњих 10 година. Истиче се и значајно повећање лечених због болести система за дисање. Мушкарци чешће користе болничку заштиту (стопа хоспитализације је 244,0/1.000) од жена (169,7/1.000).

Због **повреда** је у 2022. години лечено у болницама 4.052 Београђанина старих 65 и више година, а стопа хоспитализације износи 11,9/1.000 и има тренд пада. У овој добној групи стопа хоспитализације због повреда је већа код жена (13,1/1.000, а код мушкараца 10,1/1.000), при чему као дијагноза доминира прелом бутне кости.

Од **малигних болести** је оболело 3.932 Београђана старих 65 и више година. Стопа морбидитета од малигних неоплазми је 1153,0/100.000 становника и око 5 и по пута је већа од стопе у добној групи одраслих од 20 до 64 године. Стари највише оболевају од карцинома органа за варење, злоћудних тумора органа за дисање и органа грудне дупље, затим пигментних и других злоћудних тумора коже, дојке и злоћудних тумора мушких полних органа. Од малигних болести умрло је у 2022. години 3.885 становника Београда старих 65 и више година, од којих 987 од малигних тумора органа за варење, а 921 од малигних тумора органа за дисање.

У 2022. години је **умрло** 19.976 становника Београда старих 65 и више година (83,5 % свих умрлих). Стопа морталитета износи 58,6/1.000 и у последњих 10 година има тренд опадања. Смртност мушкараца (67,1/1.000) је већа од смртности жена (52,9/1.000). Смртни исходи су најчешће проузроковани туморима и болестима система крвотока.



8. ЗДРАВЉЕ ЖЕНА

Према попису из 2022. године, у Београду удео жена (886.992 жене) у укупној популацији (1.681.405) износио је 52,8%. Од укупног броја жена старијих од 15 година (763.714), жене генеративног доба од 15 до 49 година (391.451) чиниле су 51,3%.

Анализа здравственог стања становника Београда се методолошки заснива на проценама броја становника Републике Србије које за сваку годину прикупља и публикује Републички завод за статистику.

На основу званичних процена у 2022. години на територији главног града Србије живело је укупно 888.406 особа женског пола, које су чиниле 52,8% укупног становништва Београда (1.684.259). Тако је од пописа у 2011. години до процене у 2022. години забележен пораст укупног броја женског становништва од 1,7%. Жена старијих од 15 година било је 764.473, односно 84% укупног броја жена. Од тог броја, њих 392.631 (51,4%) спадало је у групу жена фертилног доба (15-49 година), док је преосталих 371.842 (48,6%) 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 2013. до 2022. године број првих посета у ординацији код гинеколога (епизода лечења) је опао за 27,9%, са 178.401 у 2013. години на 128.577 посета у 2022. години (графикон 93). У овом периоду је укупан број посета у служби за здравствену заштиту жена опао за 13,9%, од 360.785 на 310.796. Сагледавајући број првих посета у ординацији код гинеколога, у просеку је свака пета жена старија од 15 година посетила гинеколога због болести, дијагностике и лечења у 2013. години, као и у 2022. години.

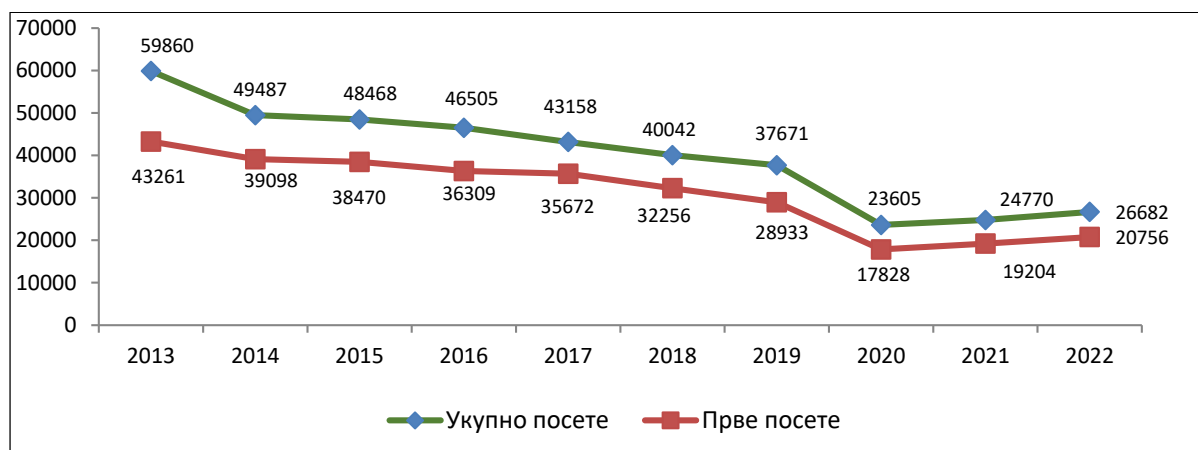
Графикон 93: Број посета у служби за здравствену заштиту жена и у саветовалишту за труднице (укупно и прве), 2013.-2022. година

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

Број првих посета трудних жена саветовалишту за труднице у 2022. години је смањен за 12,1% у односу на 2013. (са 20.821 у 2013. години на 18.290 у 2022. години). Укупан број посета саветовалишту за труднице у посматраном периоду опао је за 15% (од 186.478 посета у 2013. години на 158.424 посета у 2022. години). У просеку, је било 9 посета саветовалишту по трудници у 2022. години, као и у 2013. години. У првом тромесечју трудноће мањи проценат жена је обухваћен саветовалиштем за труднице у 2022. години (63%), него у 2013. години (75%). Током 2022. године 13% трудница је први пут дошло у саветовалиште за труднице тек у трећем тромесечју трудноће (у 2013. години их је било 7,1%). Број патолошких стања код трудних жена је у порасту са 39,5% у 2013. години, на 46,2% у 2022. години.

Број жена које су први пут посетиле саветовалиште за планирање породице је опао за 52% у посматраном периоду (са 43.261 у 2013. години на 20.756 у 2022. години) (графикон 94). Укупан број посета саветовалишту у посматраном периоду, опао је за 55,4% (са 59.860 на 26.682). У просеку је смањен број посета по жени са 1,4 у 2013. на 1,3 у 2022. години.

У саветовалиштима за планирање породице обухват жена генеративног доба опао је са 10,8% у 2013. години на 6,8% у 2022. години. Учешће младих до 19 година у популацији жена генеративног доба које су користиле услуге овог саветовалишта било је 8,4% у 2013. години (3.620 жена до 19 година старости) и није значајно промењен у 2022. години 8,3% (1.716 жена до 19 година старости).

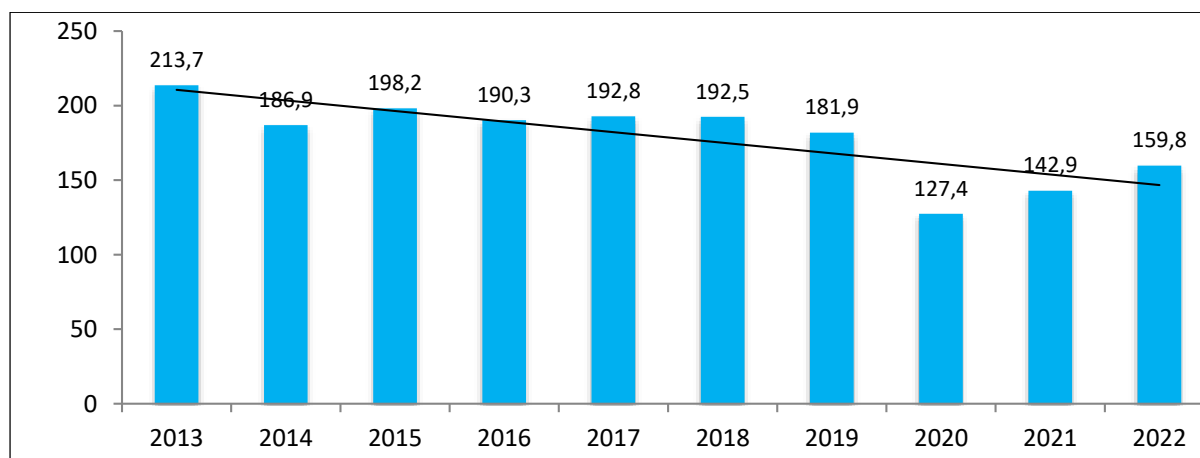
Графикон 94: Број посета у саветовалишту за планирање породице, 2013-2022. година

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

Број утврђених обољења и стања у службама за здравствену заштиту жена у примарној заштити у односу на 2013. годину смањен је за чак 26% (са 164.500 у 2013. години на 122.153 у 2022. години). Стопа морбидитета на 1.000 жена старијих од 15 година је у паду са 213,7/1000 у 2013. години на 159,8/1.000 у 2022. години. У десетогодишњем периоду, највећа стопа је била регистрована 2013. године, а најмања у 2020. години (графикон 95). На континуирано смањење вредности стопе морбидитета вероватно утиче развој приватног сектора, док је током 2020. и 2021. године разлог томе била и пандемија Covid-19 (табела 94 у Прилогу).

Графикон 95: Стопа ванболничког морбидитета жена старијих од 15 година, Београд, 2013-2022. година

Стопа на 1.000



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



Четири групе болести у ванболничком морбидитету током 2022. године чине 95,6% свих регистрованих болести. У 2013. и 2022. години постоје заједничке три групе болести, али са различитим редоследом у рангу (графикон 96):

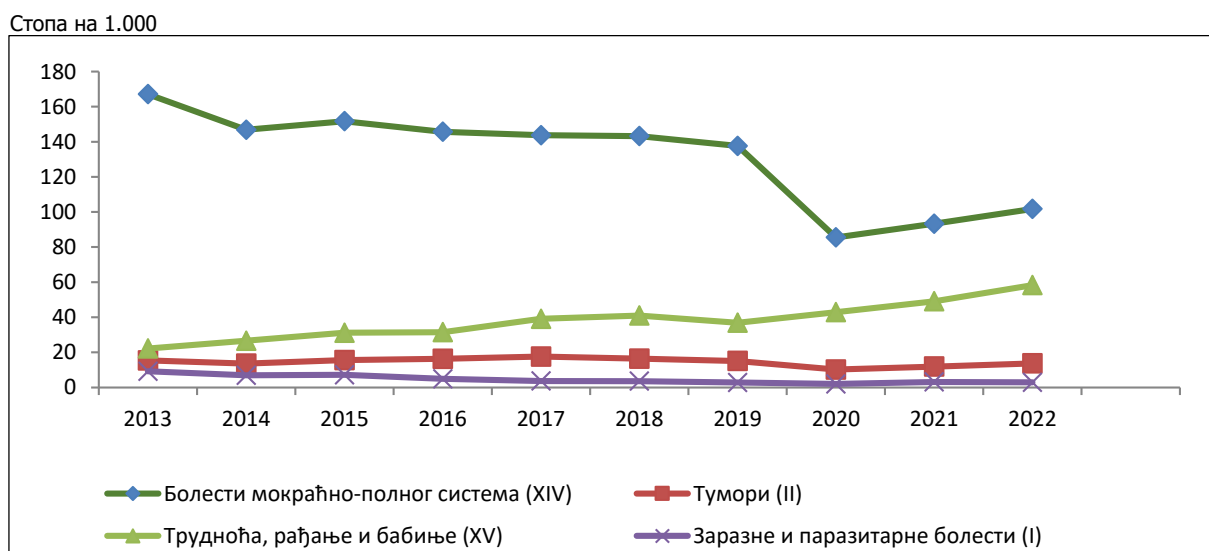
- Болести мокраћно полног система (XIV група према МКБ-10 класификацији), иако у сталном опадању, налазе се на I месту у рангу (77.7743 дијагноза) са стопом од 101,7/1.000 жена старијих од 15 година. У 2013. години ова обољења су била такође на I месту (164.092 дијагноза) са стопом од 228,9/4 на 1.000;
- Стања везана за трудноћу, рађање и бабиње (XV група) су у 2022. години на II месту (22.884 жена старости 15-49 година) са стопом од 58,3/1.000 жена генеративног доба, а у 2013. години (8.861 жена) су била на III месту са стопом од 22,2/1.000;
- Тумори (II група) су у 2022. години на III месту (10.454 жена) са стопом од 13,7/1.000 жена старијих од 15 година, а 2013. године на II месту по редоследу учесталости (11.820 жена) са стопом од 15,5/1.000;
- Болести крви и болести крвотворних органа и поремећаји имунитета (III група) су на IV месту у рангу у 2022. години (3.239 жена) са стопом од 4,2/1.000 жена старијих од 15 година, а у 2013. години ова група болести је била далеко мање заступљена (892 жене) са стопом од 1,2/1.000
- Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група) су на V месту у рангу у 2022. години (2.438 жена) са стопом од 3,2/1.000 жена старијих од 15 година, а у 2013. години ова група болести је била мање заступљена (2.126 жена) са стопом од 2,8/1.000 жена.

Анализирајући структуру обољевања жена у примарној здравственој заштити, уочава се да је у 2013. години убедљиво доминирала група болести мокраћно-полног система (XIV према МКБ-10 класификацији болести) са скоро 80% учешћа у укупним дијагнозама. Иста група болести задржала је водећу позицију и током 2022. године, са учешћем у укупном обољевању жена старијих од 15 год. (64%). Редослед осталих група болести у 2022. години, је измењен у односу на претходне године и то група тумори (II група према МКБ-10) са другог места у 2013. години прешле на треће место у 2022. години. Група трудноћа рађање и бабиње (XV група према МКБ-10) је са трећег места у 2013. години прешла на друго место у 2022. години. Група болести крви и крвотворних органа и поремећаји имунитета (III група према МКБ-10) скочиле су са седмог на четврто место у рангу, као и симптоми, знаци и патолошки, клинички, лабораторијски налази

(XVIII група према МКБ-10) која је са шестог скочила на пето место у 2022. години. Група заражене и паразитарне болести (I група према МКБ-10) је са четвртог места у 2013. години прешла на шесто место. Група болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV група према МКБ-10) је са петог пала на седмо место у рангу.

Вредност стопе обољевања од заразних болести у популацији жена старијих од 15 година је у посматраном периоду знатно опала (3,1 пут 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 96: Стопе морбидитета водећих болести у ванболничкој здравственој заштити жена, Београд, 2013-2022. Година



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

У 2022. години у оквиру служби за здравствену заштиту жена била је евидентирана 122.153 оболела жена старија од 15 година, а најчешћа оболења била су:

- Друге компликације трудноће и порођаја (095-099): 17.671 жене са стопом од 23,1/1.000 жена старијих од 15 година;
- Друга оболења полно - мокраћног пута (N99): 11.182 жене са стопом од 14,6/1.000 жена старијих од 15 година;
- Друга запаљења женских карличних органа (N71, N73-N77): 10.600 жене са стопом од 13,9/1.000 жена старијих од 15 година;
- Болести менопаузе (N95): 10.454 жена са стопом од 28,1/1.000 жена старости 50 и више година;

- Поремећаји менструације (N91, N92): 10.430 жена са стопом од 26,6/1.000 жена генеративног доба (15-49 година);

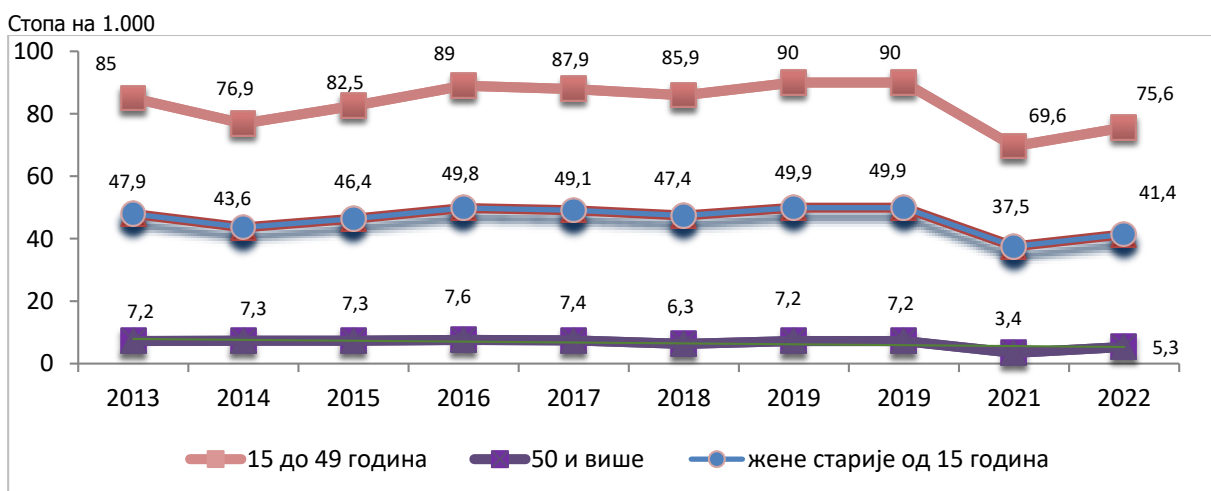
Болнички морбидитет и смртност у болницама популације жена

У оквиру болничке здравствене заштите, број епизода стационарно лечених жена старијих од 15 година на гинеколошко-акушерским одељењима у Београду, у периоду од 2013. до 2022. године био је, уз мање осцилације, у сталном порасту. У 2020. години је као и у 2021. услед пандемије COVID-19 и реорганизације рада болничких установа знатно смањен.

До 2020. најмања стопа хоспитализације на 1.000 жена старијих од 15 година је забележена у 2014. години (43,6/1.000), док је у 2020. години као последица пандемије COVID-19, стопа хоспитализације била најмања забележена у претходном десетогодишњем периоду (36,4/1.000). Стопа у 2022. години износила 41,4/1.000. Највећа забележена стопа је била у 2019. години (49,9/1.000) (Табела 96 у прилогу).

Од укупно 31.672 хоспитализованих жена у 2022. години, највећи број припада добној групи од 15-49 година, 26.697 жена или 84,3%, док је удео жена 50 и више година старости 6,2% (1.975 жена). Стопа хоспитализованих жена од 15-49 година старости је опала са 85/1.000 у 2013. години на 76,9/1.000 жена у 2014. години, а потом опет почела да расте до 2020. године, када услед пандемије COVID-19 опада на 67,5/1.000 и 2021. на 69,6/1.000. У 2022. години стопа хоспитализованих жена од 15-49 година старости је износила 75,6/1.000 (графикон 97).

Графикон 97: Стопа хоспитализације жена на гинеколошко акушерским одељењима у Београду, 2013 – 2022. година



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



- Најчешћи разлог хоспитализације у 2022. години на гинеколошко-акушерским одељењима жена старости 15 - 49 година био је спонтани порођај код једноплodne трудноће (O80), са стопом од 14,3/1.000 жена генеративног доба (5.641 жена);
- На другом месту је други порођај код једноплodne трудноће (O83), 4.843 жена са стопом од 12,3/1.000 жена генеративног доба;
- На трећем месту као разлог хоспитализације је порођај царским резом код једноплodne трудноће (O82) са стопом од 12,3/1.000 жена (4.822 жена). Стопа хоспитализације жена са царским резом у 2013. години је била 10/1.000;
- На IV месту у рангу узрока хоспитализације у 2022. години била је дијагноза неплодност жене (N97), 1.885 жена са стопом од 4,8/1.000. У 2013. години ова дијагноза је била забележена код 1.550 жена и стопом од 3,8/1.000 жена генеративног доба;
- На V месту у 2022. години налазила се дијагноза антенаталног скрининга као узрока хоспитализације и то 1.450 жена са стопом од 3,7/1.000; слично као и у 2013. (3,1/1.000, односно 1.259 жена) (табела 97 у прилогу).

Стопа хоспитализације жена старијих од 50 година на гинеколошко-акушерским одељењима у Београду износила је 5,3/1.000 у 2022. години.

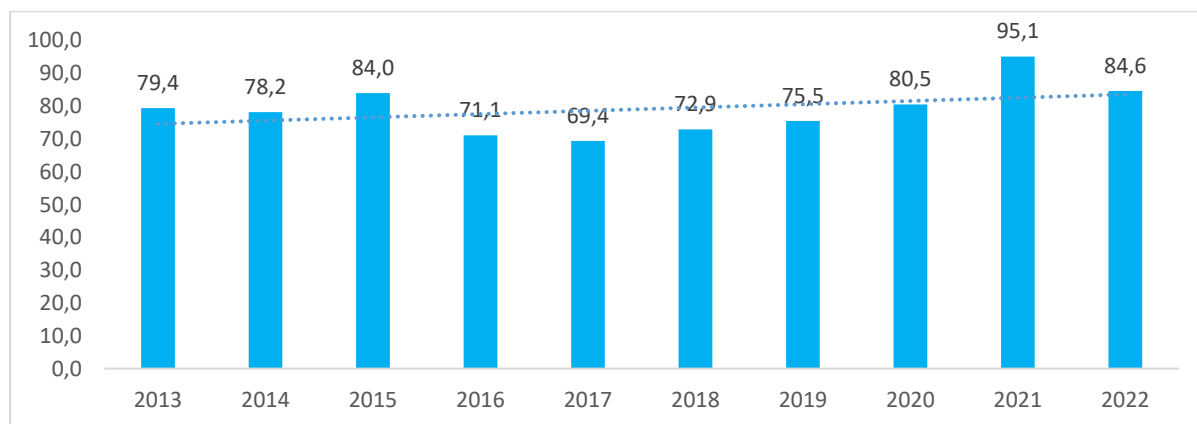
Најчешћи узроци хоспитализације **жена старијих од 50 година** у 2022. години су:

- испадање полних органа жене (N81) - 559 жена, односно 14,2/10.000;
- тумор женских полних органа (D39) - 181 жене, односно 4,6/10.000;
- тумор глатког мишића материце (D25) - 171 жена, односно 4,4/10.000.

У 2022. години у Београду је умрло 332 жене старости од 15 до 49 година (2,73% укупног броја умрлих жена). Стопа mortalитета је 2022. године износила 84,6/100.000 жена генеративног доба и у десетогодишњем периоду почев од 2013. године, има тренд раста (графикон 98).

**Графикон 98: Стопа смртности жена старости од 15-49 година у Београду, 2013-2022. година**

Стопа на 100.000



Извор података: Републички завод за статистику

У посматраном десетогодишњем периоду узроци смрти жена од 15 до 49 година су били исти, до 2020. и 2021. година када је услед пандемије Covid-19 то обољење било међу водећим узроцима смртности. Најчешћи узрок смрти у 2022. години били су тумори због којих је умрло 155 жена генеративног доба (стопа 39,5/100.000 жена генеративног доба), што је 46,7% укупно умрлих жена исте старости. Следе болести система крвотока (51 умрла жена са стопом од 12,9/100.000), затим група симптоми знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (37 умрлих жена са стопом од 9,4/100.000), па повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (19 умрлих жена са стопом 4,8/100.000). Шифра за посебне намене-COVID-19 (16 умрлих жена са стопом 4/100.000), налази се на петом месту.

Водећи појединачни узроци смрти жена генеративног доба 2022. године у Београду су (табела 100 у прилогу):

- злоћудни тумор дојке (C50): 41 умрла жена или 10,4/100.000;
- друга изненадна смрт, узрок непознат (R99): 31 умрла жена или 7,9/100.000;
- заразна болест COVID-19 (U07): 16 умрлих жена или 4/100.000;
- застој срца (I46): 16 умрлих или 4/100.000;
- злоћудни тумор душника и плућа (C34): 14 умрлих или 3,6/100.000;
- злоћудни тумор грлића материце (C53): 13 умрлих или 3,3/100.000;
- злоћудни тумор мозга, неозначен (C71): 13 умрлих или 3,3/100.000;
- злоћудни тумор јајника (C56): 11 умрлих или 2,8/100.000;

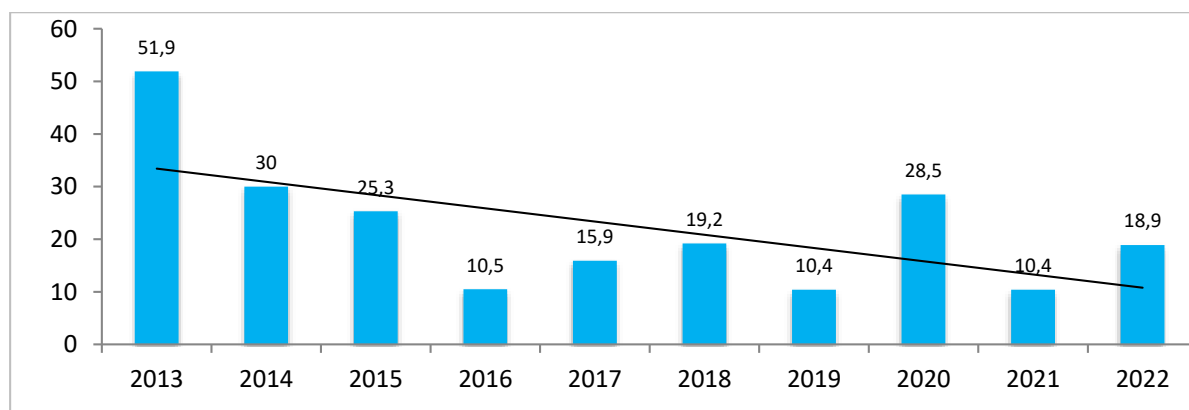
- мијелоидна леукемија-злоћудна болест мијелоидних ћелија крви (C92): 7 умрлих или 1,8/100.000;
- узрок неозначен (R96): 6 умрлих или 1,5/100.000;
- крварење у мозгу (I61): 6 умрлих или 1,5/100.000;
- запаљење плућа (I42): 6 умрлих или 1,5/100.000;
- обољења срчаног мишића (I42): 6 умрлих или 1,5/100.000.

У периоду од 2013. до 2022. године, злоћудни тумор дојке (C50) доминантно заузима прво место међу узроцима смрти жена генеративног доба, осим 2017. године када је на водећем месту била дијагноза неозначеног узрока смрти (R99) и 2021. године када је на првом месту била заразна болест Covid-19 (U07), док је злоћудни тумор дојке (C50) био на другом месту. Остали узроци смрти наведени као водећи у 2022. години у посматраном десетогодишњем периоду смењују се на четвртм 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. Највећу вредност је имала 2013. године 51,9/100.000 (19 умрлих жена), да би затим почела да опада и у 2022. години износила је 18,9/100.000 (6 умрлих жене) хоспитализованих жена старијих од 15 година (графикон 99).

Графикон 99: Стопа смртности жена старијих од 15 година на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду, 2013-2022. година

Стопа на 100.000 хоспитализованих жена



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

У 2022. години на гинеколошко-акушерским одељењима, три жене старије од 15 година (стопа леталитета 9,5/100.000 хоспитализованих жена) умрле су због тумора јајника

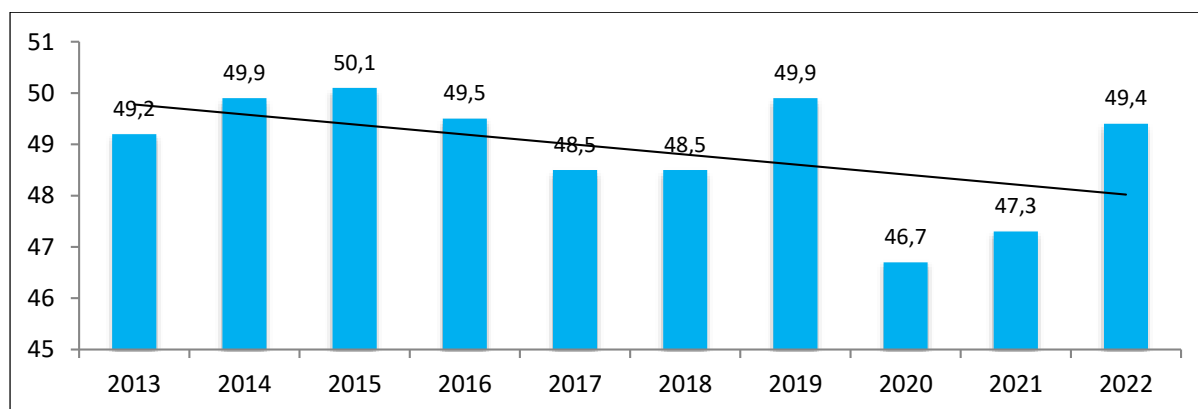
(C56), једна због тумора глатког мишића материце (D25) са стопом леталитета 3,2/100.000 хоспитализованих жена, затим једна због тумора једњака (C15) са стопом леталитета 3,2/100.000 хоспитализованих жена, док је једна жена умрла због заразне болести Covid-19 (U07), са стопом леталитета 3,2/100.000 хоспитализованих жена.

Порођаји

Број порођаја жена генеративног доба у Београду на акушерским одељењима је у 2022. години био 19.412 (табела 103 у прилогу). Број порођаја на 1.000 жена генеративног доба у посматраном периоду показује благе осцилације и налази се у распону од 49,2/1.000 (2013. година) до 49,4/1.000 (2022. година).

Графикон 100: Стопа порођаја жена генеративног доба у Београду, 2013-2022. година

Стопа на 1.000



Извор података: База података- Пријаве рођења, ГЗЗЈЗ Београд

Највећи број жена у 2022. години се порађао у добној групи између 30 и 39 година (57%), као и у 2013. години (52,5%). Заступљеност жена добне групе од 16-19 година које су се порађале, била је већа 2013. године (2,7%), него 2022. године (1,5%). Жене млађе од 15 година су у погледу рађања заступљене у 2022. години са 0,08%.

Током 2022. године код 85,4% жена порођај је био у термину, код 14,3% породиља порођај је био превремен, док је код 0,4% обављен после термина.

У 2022. години код 75,3% породиља се радило о првом порођају, њих 17,3% је имало други порођај по реду, а за 5,6% је у питању био трећи порођај.

У 2022. години 89,9% породиља није никад имало намерни прекид трудноће 8,3% породиља је имало један намерни побачај, 1,3% породиља је претходно имало два побачаја, а 0,3% три намерна прекида трудноће.

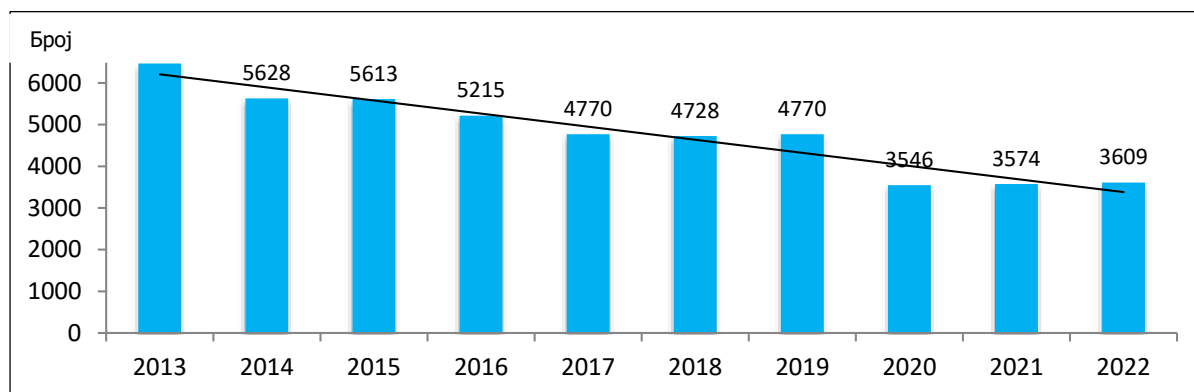
Највећи број жена се породи спонтано или уз малу стручну помоћ (66,8%). Трудноћа се завршила царским резом код 30,5% трудница са једноплодном трудноћом и 1,2% код вишеплодне трудноће. Компликације током порођаја су евидентираније код 17,4% породиља. Од укупног броја порођаја са компликацијама (2.981) највише је било повреда међице у току порођаја (49,1% породиља), затим заостајање постељице и овојнице постељице са крварењем (36,7%), других акушерских озледа у току порођаја (26,8%), као и компликација са пупчаником (22,6%).

Прекиди трудноће

Прекиди трудноће су према званичним подацима у сталном опадању у здравственим установама у Београду (државним и приватним), са 6.468 у 2013. години на 3.609 у 2022. години (пад за 44,2%) (графикон 101).

Учесталост прекида трудноће на 100 живорођене деце опада са 32,2 у 2013. години на 18,2 у 2022. години.

Графикон 101: Број прекида трудноћа у Београду, 2013. - 2022. године



Извор података: Пријаве прекида трудноће, ГЗЗЈЗ Београд

Учесталост медицинских прекида трудноће се у укупном броју повећао, са 58,3% у 2013. години на 68,2% у 2022. години. Учесталост медицинских прекида трудноће на 100 живорођене деце опада са 18,8 у 2013. на 12,4 у 2022. години (табела 103 у прилогу). Истовремено се смањило број осталих прекида трудноће. Број других ненормалних исхода трудноће (О02) се смањило се са 26,3% укупног броја прекида у 2013. години, на



22,6% учешћа у 2022. години. Учешће спонтаних у укупном броју побачаја (O03) је такође смањено у истом периоду са 9,1% на 6,5%.

Током 2022. године до 10. недеље је прекинуто 97,5% свих трудноћа. Највећи број жена прекида трудноћу у добној групи од 25-34 године живота (44,1%) од којих је 21% било у браку, а затим у добној групи од 35-44 године (38,3%) од којих је 25,4% било у браку. Жене млађе од 20 година прекидале су трудноћу са учешћем од 4,4%, од којих је пет било млађих од 15 година, 21 старости између 15 и 16, а 132 између 17 и 19 година.

Већина жена које су прекинуле трудноћу у 2022. години нема ниједно дете (51,3%), а скоро свака друга има једно или двоје деце (38%). Када је у питању број претходних побачаја, 77,9% жена није имало раније ниједан побачај, а свака пета је имала један или два побачаја (19,5%).

**РЕЗИМЕ**

У 2022. години 764.473 жена старијих од 15 година остварило је укупно 310.796 посете ванболничким службама за здравствену заштиту жена, за 13,9% мање у односу на период пре 10 година. Стопа ванболничког морбидитета на 1.000 жена старијих од 15 година је у паду, са 213,7/1.000 у 2013. години на 159,8/1.000 у 2022. години. Жене су у 2022. години највише посећивале гинеколога у домовима здравља због болести мокраћно-полног система, затим због стања везаних за трудноћу, рађање и бабиње и тумора.

Укупан број посета саветовалишту за труднице у посматраном периоду опао је за 15%. Број патолошких стања код трудних жена је у порасту са 39,5% у 2013. години на 46,2% у 2022. години.

Број жена које су први пут посетиле саветовалиште за планирање породице је опао за 52% у посматраном периоду, док је укупан број посета опао за 55,4%. У саветовалиштима за планирање породице обухват жена генеративног доба опао је са 10,8% у 2013. години на 6,8% у 2022. Години, а обухват младих жена старости 15-19 година је без значајних разлика од 8,4% на 8,3%.

Стопа хоспитализације жена од 15-49 година старости на гинеколошко-акушерским одељењима је опала са 85/1.000 у 2013. години на 75,6/1.000 у 2022. години. Најчешћи разлози хоспитализације на гинеколошко-акушерским одељењима жена старости 15-49 година били су спонтани порођај код једноплодне трудноће, други порођај код једноплодне трудноће, порођај царским резом код једноплодне трудноће и неплодност жене.

Стопа хоспитализације жена старијих од 50 година на гинеколошко-акушерским одељењима у Београду износила је 5,3/1.000 у 2022. години. Најчешћи разлози хоспитализације у 2022. години били су: испадање полних органа жене, тумори женских полних органа и тумори глатког мишића материце.

Стопа смртности жена старости од 15 до 49 година у периоду од 2013. до 2022. године има тренд раста са 79,4/100.000 жена генеративног доба на 84,6/100.000. Међу водећим узроцима смрти жена генеративног доба преовлађују тумори. Највише жена старости од 15 до 49 година током 2021. године умрло је због злоћудног тумора дојке, друге изненадне смрти, заразне болести Covid-19, застоја срца, затим због злоћудног тумора душника и плућа и злоћудног тумора грлића материце.

Стопа смртности жена старијих од 15 година на гинеколошко-акушерским одељењима у последњих 10 година бележи благе осцилације, али има опадајући тренд, са 51,9/100.000 хоспитализованих жена у 2013. години на 18,9/100.000 у 2022. години.

Стопа порођаја на 1.000 жена генеративног доба има линеарни тренд у посматраном периоду и налази се у распону од 49,2/1.000 у 2013. години до 49,4/1.000 у 2022. години. Најчешће су се порађале жене старости између 30 и 39 година, њих 57%. Највећи број порођаја обављен је у термину и то 85,4%.

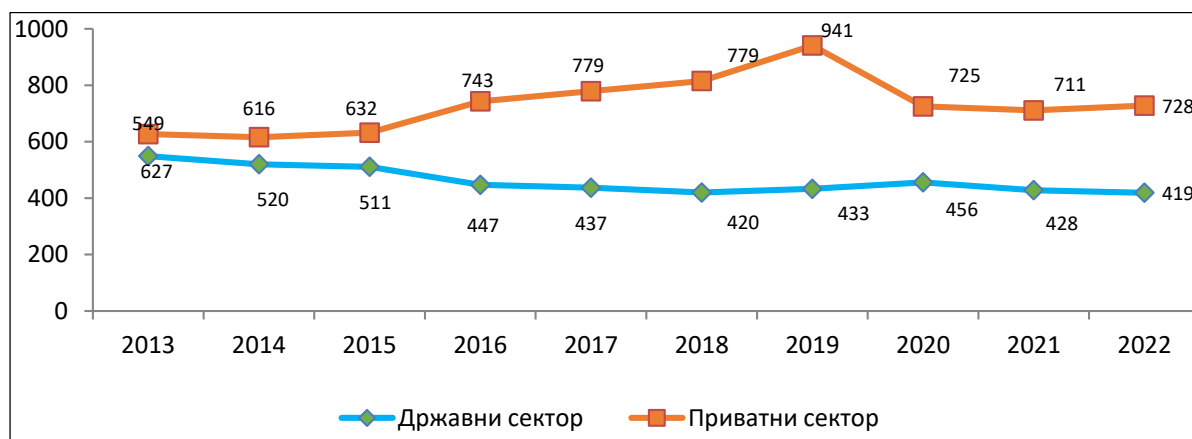
Учесталост прекида трудноће на 100 живорођене деце је смањена са 32,2 у 2013. години, на 18,2 у 2022. години. Удео медицинских прекида трудноће се у укупном броју повећао са 58,3% на 68,2%. Учесталост медицинских прекида трудноће на 100 живорођене деце је смањена са 18,8 у 2013. на 12,4 у 2022. години. Истовремено се смањио 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 и приватне стоматолошке ординације у Београду које достављају Градском заводу за јавно здравље прописане статистичке извештаје.

У 2022. години стоматолошку здравствену заштиту је пружало 993 медицинска радника у државном сектору и 728 у приватном сектору (укупно 1.721 медицински радник). Од тога више од половине медицинских радника чине доктори стоматологије (865 или 50,3%). Укупан број доктора стоматологије је повећан у односу на 2013. годину, а присутно је и континуирано повећање броја запослених у приватном сектору. Тако је од 2013. године број доктора стоматологије у приватној пракси превазишао број доктора стоматологије у државном сектору (графикон 102).

Графикон 102: Број доктора стоматологије у Београду, 2013-2022. година



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

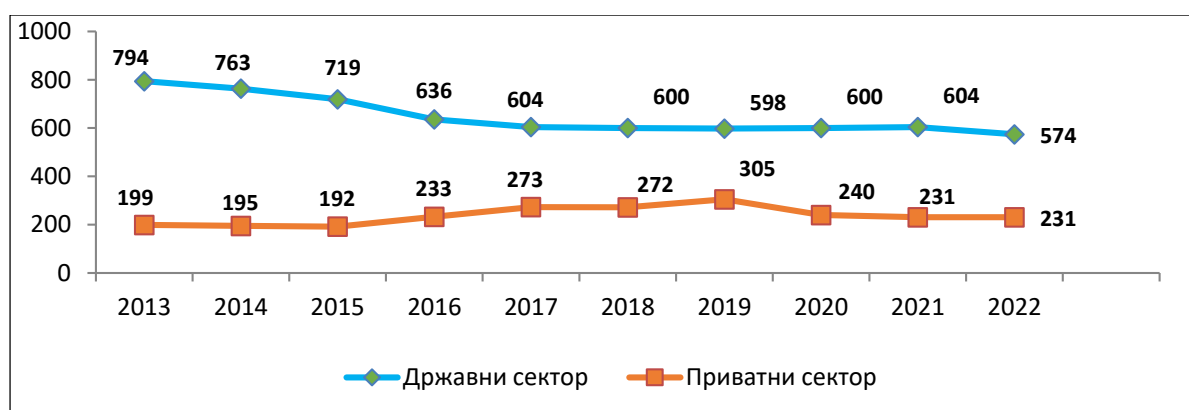
Доктори стоматологије са завршеном специјализацијом су по структури учешћа више заступљени у државном сектору (253 или 60,4% укупног броја доктора стоматологије). У приватном сектору радило је 248 доктора стоматологије са завршеном специјализацијом (50,3% укупног броја доктора стоматологије).

У приватном сектору нешто мање од 2/3 кадра (61,3%) чине доктори стоматологије без специјализације, а 6,9% јесу доктори стоматологије на специјализацији. У државном

сектору око 1/3 или 35,1% су доктори стоматологије без специјализације, а 4,5% чине доктори стоматологије на специјализацији.

Укупан број зубних асистената и зубних техничара (укључујући и рентген техничаре) у оба сектора је смањен од 2013. до 2022. године (794 у 2013. години, а 574 у 2022. години) и то за 27,7%. Уочава се повећање броја овог кадра у приватном сектору, а смањење у државном сектору (графикон 103).

Графикон 103: Број медицинских радника са вишом и средњом стручном спремом у стоматолошкој заштити у Београду, 2013-2022. година



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 420 зубна асистената, 140 зубних техничара и 14 рентген техничара, односно 1,4 на 1 стоматолога. У приватном сектору ради 183 зубних асистената, 23 зубних техничара и 25 рентген техничара, односно 0,52 на 1 стоматолога (графикон 104).

Графикон 104: Однос броја запослених са високом и средњом и вишом стручном спремом, у приватном и државном сектору стоматолошке заштите, 2022. година (%)

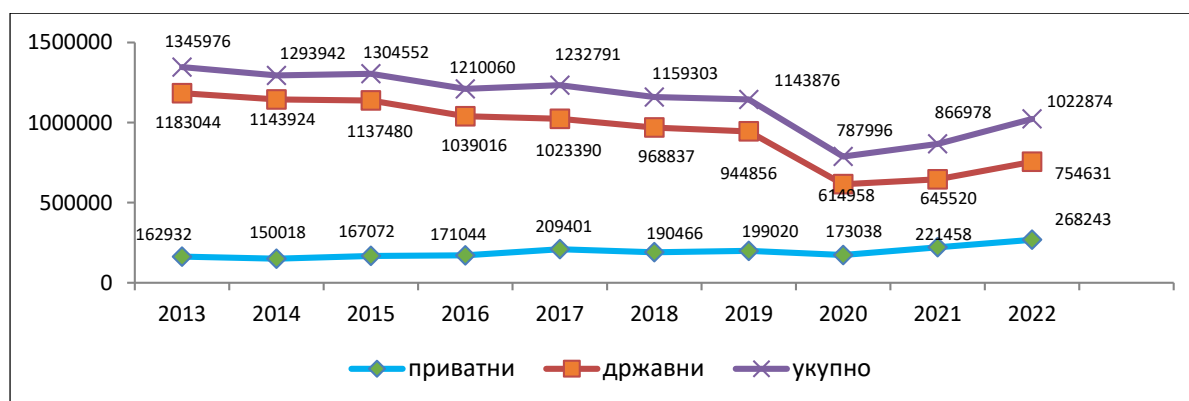


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештаји стоматолошких служби

Укупан број посета стоматолошкој служби у периоду од 2013. до 2022. године је смањен за чак 36,2%, са 1.183.044 на 754.631 (графикон 105), с тим што је број посета у приватном сектору повећан за 39,1%, а у државном смањен за 36% у односу на 2013. годину.

У 2022. години остварено је 754.631 посета у државном сектору (74,4% укупног броја посета у оба сектора), а 268.243 (26,4%) посета у приватном сектору. Највише посета у државном сектору су остварила школска деца (345.329 или 45,8%), а у приватном сектору одрасли (157.318 посета или 87,5%). Одрасли у укупном броју посета у државном сектору учествују са 41,7%.

Графикон 105: Број посета код стоматолога у државном и приватном сектору у Београду, 2013-2022. година



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

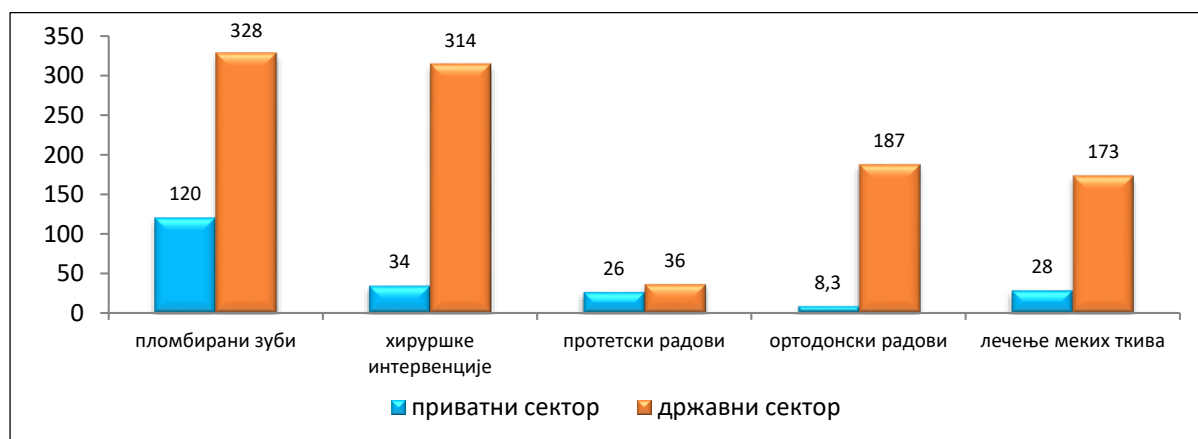
Највећи број завршених радова у државном сектору у 2022. години се односио на: пломбирање зуба без лечења (101.557), лечење меких делова усне шупљине (72.512) и вађење зуба (68.019). Следе ортодонтско терапеутске интервенције (66.139), остале хируршке интервенције (63.526), пломбирање зуба са лечењем (35.901) и протетских радова (15.252). Ортодонтски радова је било укупно 12.256..

У приватном сектору, највећи број завршених радова се такође односи на пломбирање зуба без лечења (61.920), затим следи пломбирање зуба са лечењем (25.774) и вађење зуба (19.774). Обављено је 20.555 лечења меких делова усне шупљине, следи, 18.799 протетских радова, док је завршених радова у области ортодонције заједно са терапеутским интервенцијама било 6.076.

На графикону 106. 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 реадaptације апарата, а затим и услуге лечења меких ткива усне дупље. Подаци су приказани по стоматологу у приватном и државном сектору у 2022. години. Види се да је оптерећеност стоматолога у државном сектору већа него у приватном.

Графикон 106: Просечан број завршених радова и неких интервенција по стоматологу у државном и приватном сектору, 2022. године



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

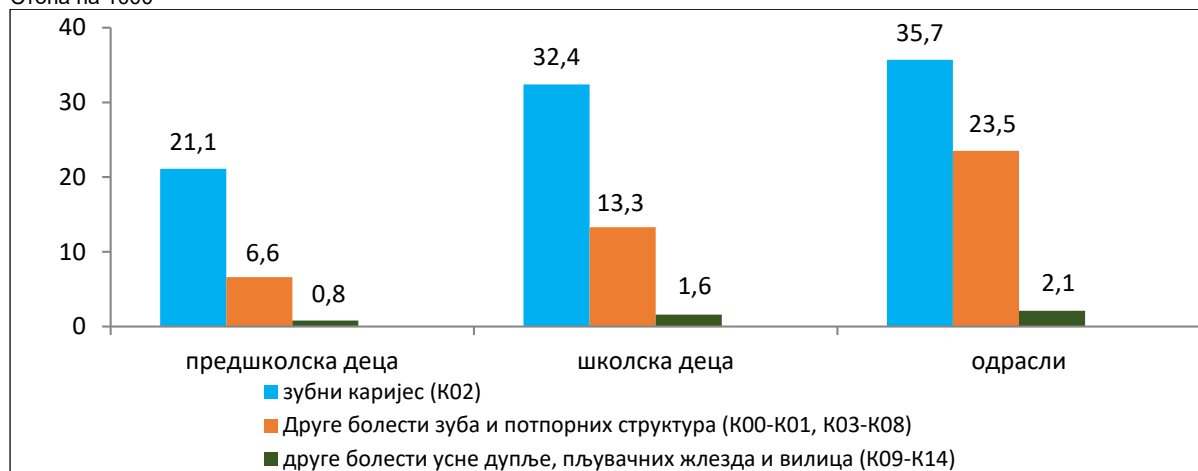
У државном сектору је регистровано у 2022. години укупно 452.215 обољења (59.857 код предшколске деце, 198.153 код школске деце и 194.205 код одраслих). Најчешће је постављана дијагноза других болести зуба и потпорних структура – K00-K01, K03-K08 (201.133) и каријеса – K02 (123.823), а затим следе лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања - Z00-Z13 (78.799) и лица у здравственим службама ради одређених третмана и здравствене заштите –Z40-Z54 (20.806).

У приватном сектору је регистровано укупно 122.230 обољења и стања. Најчешће постављана дијагноза је каријес - K02 (61.158), затим следе друге болести зуба и потпорних структура- K00-K01 и K03-K08 (39.995), лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања - Z00-Z13 (15.112), друге болести усне дупље, пљувачних жлезда и вилица (4.112) и лица у здравственим службама ради одређених третмана и здравствене заштите –Z40-Z54 (948).

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 стопе од 214,1/1.000, а затим код предшколске деце 132,7/1.000 (графикон 107).

Графикон 107: Утврђена обољења и стања по МКБ-10 у стоматолошкој здравственој заштити (државни сектор) према узрасту, у Београду у 2022. години

Стопа на 1000

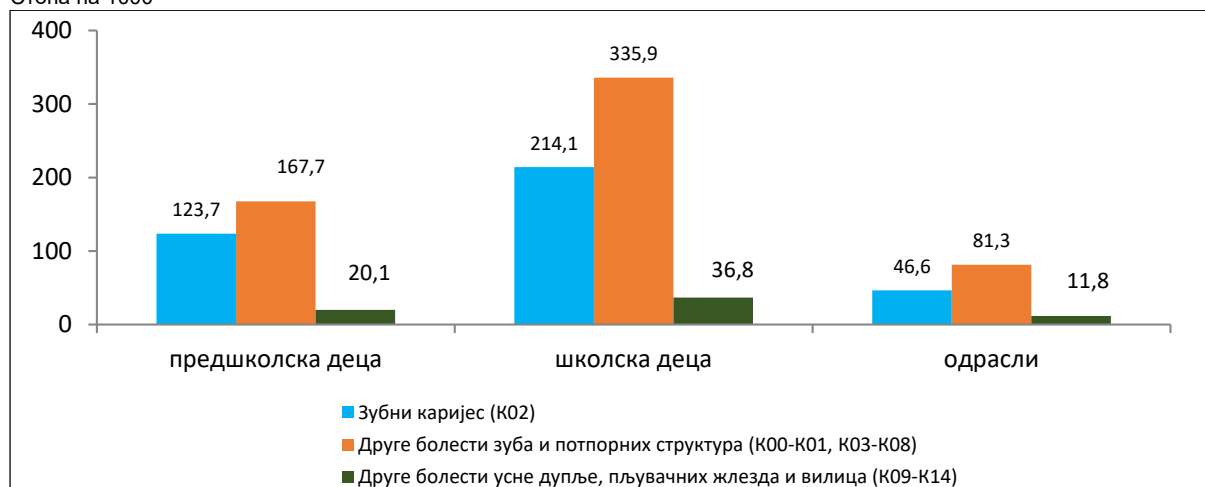


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештаји стоматолошких служби

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, 39,3/1.000, а затим код школске деце 46,1/1.000. Стопе морбидитета других болести зуба, односно других болести усне дупље, регистроване у приватном сектору су такође са највишим вредностима код одраслих особа (графикон 108).

Графикон 108: Утврђена обољења и стања по МКБ-10 у стоматолошкој здравственој заштити (приватни сектор) према узрасту, у Београду у 2022. 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 2022. години о оралном здрављу Београђана бринуло је 1.147 доктора стоматологије (419 у државном сектору и 728 у приватном).

Број посета код стоматолога дискретно варира у приватном, а значајније у државном сектору. У 2022. години остварено је укупно 1.013.874 посета. Највише посета у државном сектору су остварила школска деца (345.329), а у приватном сектору одрасли (157.318).

У 2022. години у државном сектору је регистровано укупно 452.215 обољења, а у приватном 122.230. Најчешће је постављана дијагноза других болести зуба и потпорних структура – K00-K01, K03-K08 (201.133) и каријеса – K02 (123.823). Стопа обољевања од каријеса регистрована у државном сектору највећа је код школске деце 214,1, затим код предшколске деце – 123,7/1.000, док код одраслих износи 46,6/1.000. У приватном сектору стопа каријеса је највећа код одраслих 39,3/1.000, код школске деце износи 25,4/1.000 а код предшколске 22/1.000.

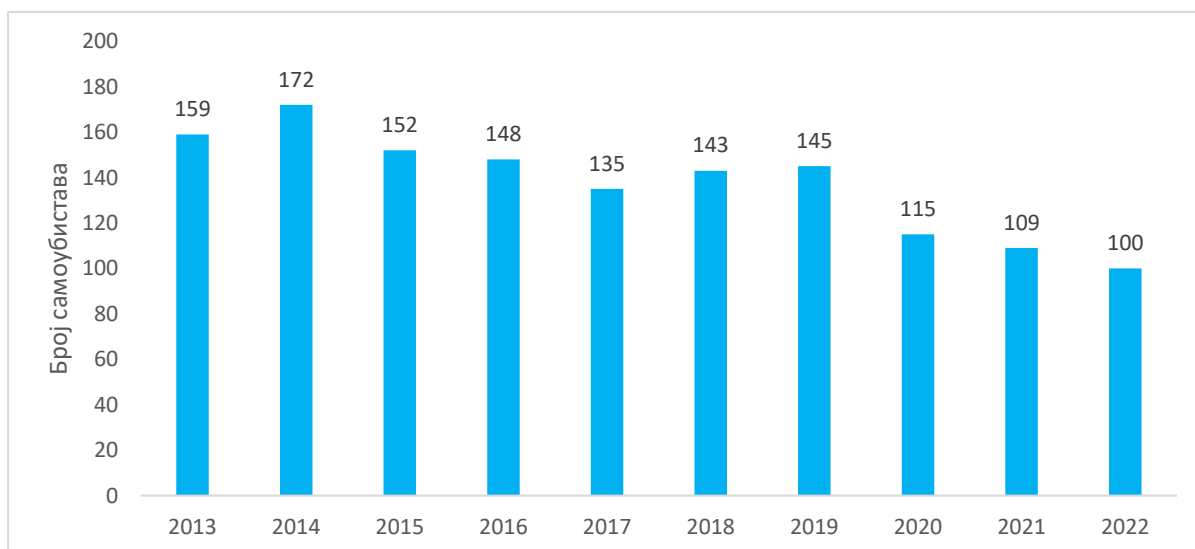
10. САМОУБИСТВА СТАНОВНИКА БЕОГРАДА

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 2022. години, 379 (1,6%) је умрло насилном смрћу. У 111 случаја смрт је наступила због самоубиства, а стопа самоубиства износи 6,6/100.000 становника и мања је у односу на стопу самоубиства у Србији (770 самоубиства, стопа 11,6/100.000 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). Подаци о умрлим лицима за 2022. годину преузети су са Сервиса јавног здравља Републике Србије (СЈЗ) – електронске потврде о смрти (е-ПОС).

У периоду од 2013.-2022. године је евидентирано 1.378 самоубиства, а број самоубиства има тенденцију пада и најнижа вредност забележена је у 2022. години (графикон 109).

Графикон 109: Број самоубиства у Београду, 2013.-2022. година



Извор података: Градски завод за јавно здравље Београд 2013-2021

Извор података: Сервис јавног здравља Републике Србије (СЈЗ)-електронска Потврда о смрти (е-ПОС)



Стопа самоубиства је смањена у анализираном периоду са 9,6/100.000 на 5,9/100.000. Од укупног броја лица која су у 2022. години извршила самоубиство 63% су били мушкарци, а 37% жене. Мушкарци имају готово два пута већу стопу самоубистава од жена. Стопа самоубиства мушкараца износила је 14,4/100.000 становника у 2013. години, а у 2022. години 7,9/100.000. Стопа самоубиства жена у 2013. години износила је 5,3/100.000, а вредност забележена у 2022. години износила је 4,2/100.000 становника (графикон 110).

Графикон 110: Стопа самоубиства у Београду, 2013.-2022. година



Извор података: Градски завод за јавно здравље Београд 2013-2021

Извор података: Сервис јавног здравља Републике Србије (СЈЗ)-електронска Потврда о смрти (е-ПОС)

Стандардизована стопа (у односу на европску популацију) код мушкараца је смањена са 12,0/100.000 становника у 2013. години на 6,3/100.000 у 2022., а код жена са 4,2/100.000 у 2013., на 3,1/100.000 у 2022. години (графикон 111).

Графикон 111: Стандардизована стопа самоубиства - Европа у Београду, 2013.-2022. година

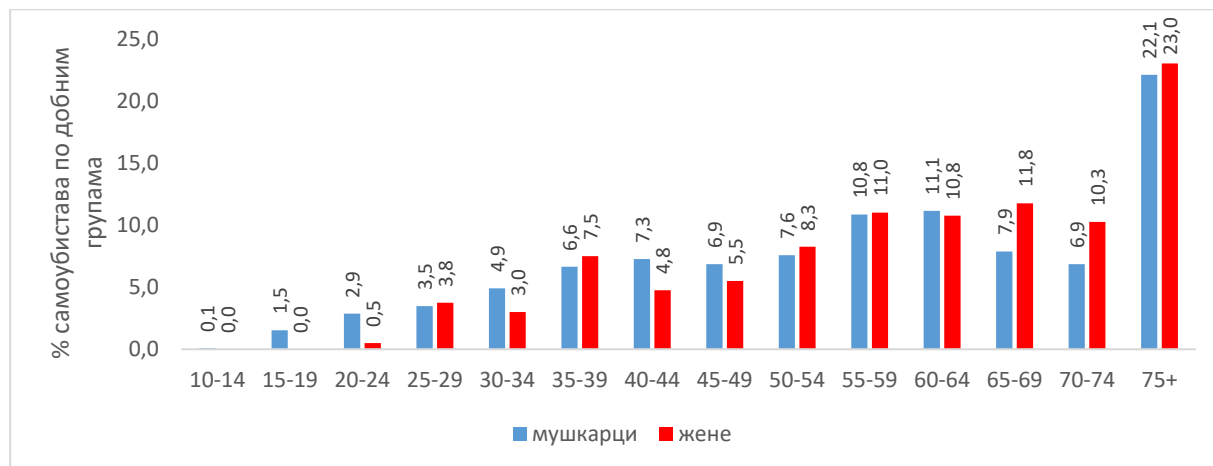


Извор података: Градски завод за јавно здравље Београд 2013-2021

Извор података: Сервис јавног здравља Републике Србије (СЈЗ)-електронска Потврда о смрти (е-ПОС)

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 112). Затим следе добне групе од 60 до 64 година (11,1% свих самоубистава код мушкараца и 10,8% код жена) и од 55 до 59 године.

Графикон 112: Учесталост самоубистава по добним групама и полу у Београду, 2013.-2022. година

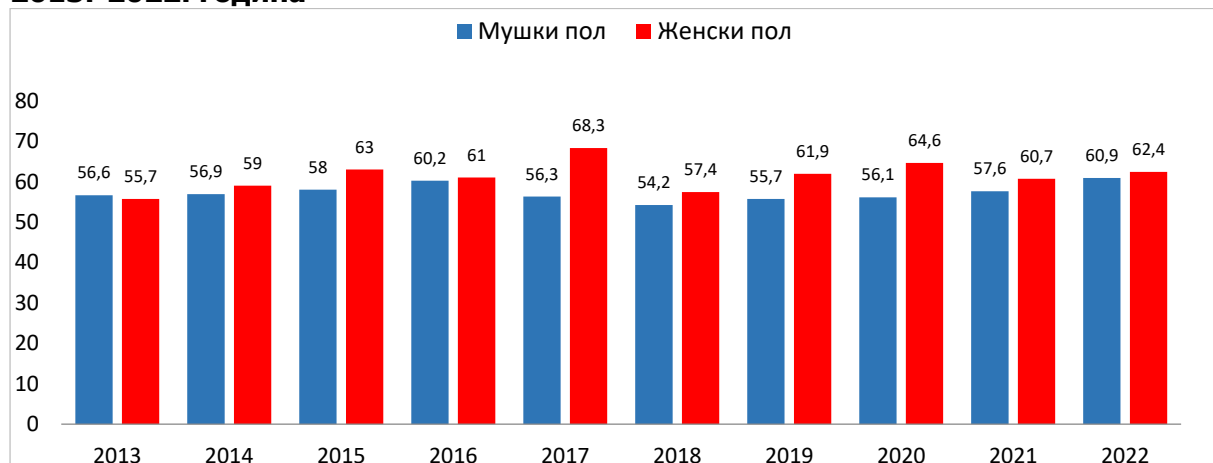


Извор података: Градски завод за јавно здравље Београд 2013-2021

Извор података: Сервис јавног здравља Републике Србије (СЈЗ)-електронска Потврда о смрти (е-ПОС)

Жене које су извршиле самоубиство су старије од мушкараца у већини посматраних година (графикон 113). Просечна старост жена које су извршиле самоубиство је повећана са 56,6 на 60,9 година, док је просечна старост мушкараца повећана са 55,7 на 62,4 година. Међутим, ако се анализира цео период од 2013. до 2022. године, просечна старост мушкараца је 57,3 година, а жена 61,4 година.

Графикон 113: Самоубиства по полу и просечној старости у Београду, 2013.-2022. година



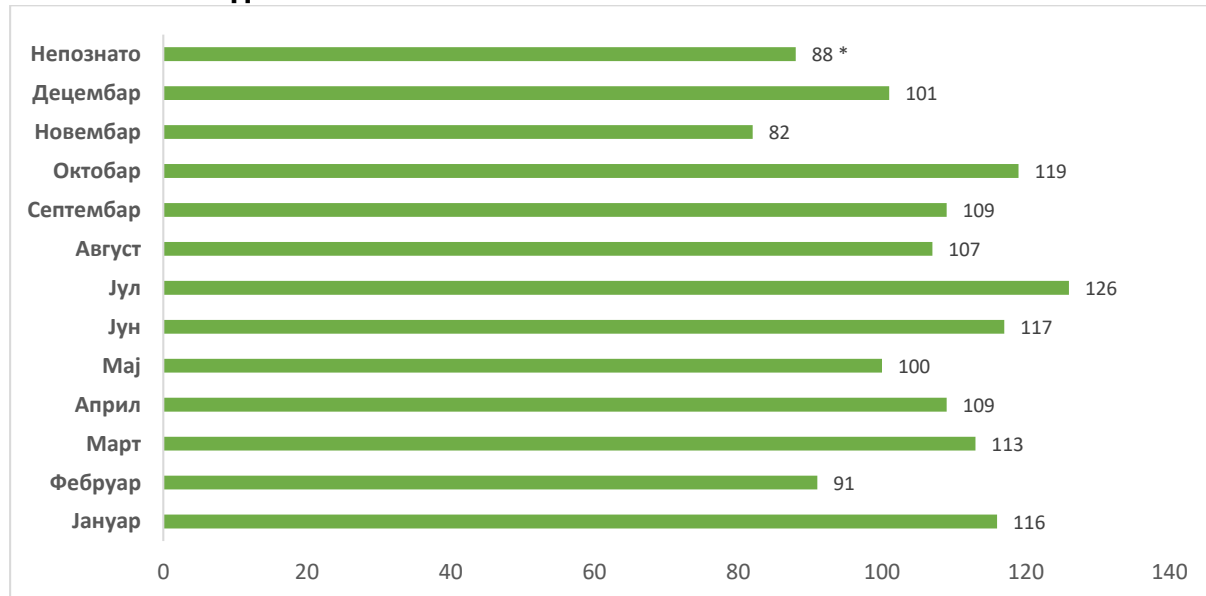
Извор података: Градски завод за јавно здравље Београд 2013-2021

Извор података: Сервис јавног здравља Републике Србије (СЈЗ)-електронска Потврда о смрти (е-ПОС)



Највећи број самоубистава у анализираном периоду је евидентиран у јулу, октобру и јуну месецу, а најмањи у зимским месецима новембру и фебруару (графикон 114).

Графикон 114: Број самоубистава по месецима извршења, у Београду, 2013.-2022. година



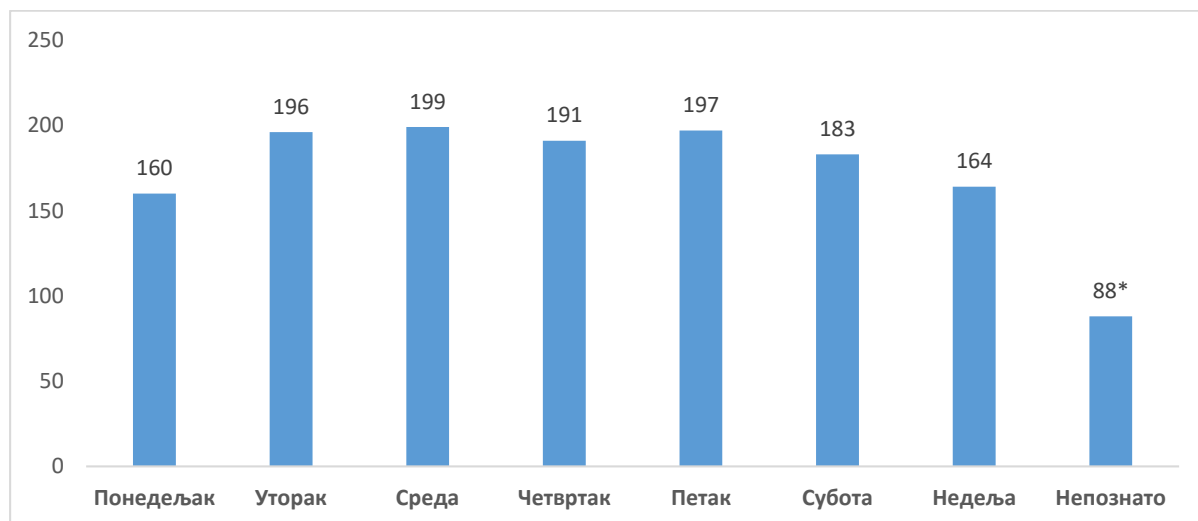
Извор података: Градски завод за јавно здравље Београд 2013-2021

Извор података: Сервис јавног здравља Републике Србије (СЈЗ)-електронска Потврда о смрти (е-ПОС)

*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 самоубистава догодило средом и петком, а најмање понедељком (графикон 115).

Графикон 115: Самоубиства по данима извршења у седмици, у Београду, 2013.-2022. година



Извор података: Градски завод за јавно здравље Београд 2013-2021

Извор података: Сервис јавног здравља Републике Србије (СЈЗ)-електронска Потврда о смрти (е-ПОС)

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

Самоубиства су најчешће извршена вешањем и давлeњем („Намерно самоповређивање вешањем, давлeњем и гушењем“- X70 по МКБ 10) у 45,3% случајева.

Затим следи „Намерно самоповређивање скакањем са висине - X80“ (18,0%), „Намерно самоповређивање опаљивањем из револвера- X72“ (13,7%), „Намерно самоповређивање оштрим предметом“ – X78 (5,6%) и „Намерно самоповређивање излагање другим и неозначеним хемикалијама и штетним материјама - X69“ (4,1%) (графикон 116).

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).

Графикон 116: Најчешћи спољни узроци самоубиства у Београду, 2013.-2022. година



Извор података: Градски завод за јавно здравље Београд 2013-2021

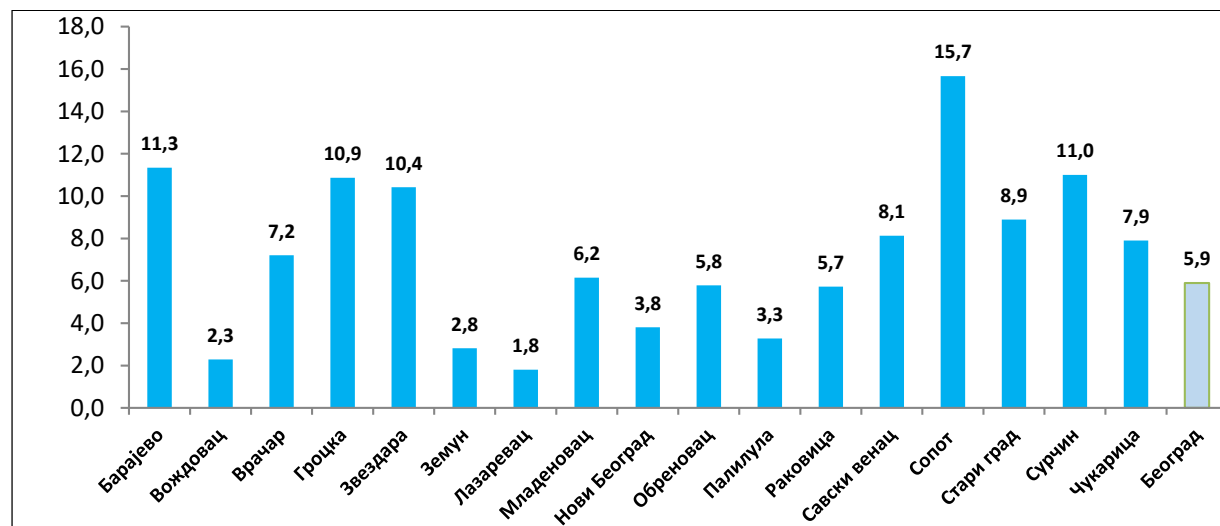
Извор података: Сервис јавног здравља Републике Србије (СЈЗ)-електронска Потврда о смрти (е-ПОС) ,2022

Разлике у броју извршених самоубиства постоје и по београдским општинама. Према подацима из Сервиса јавног здравља Републике Србије (СЈЗ)-електронска Потврда о

смрти (е-ПОС) стопа самоубиства у Београду у 2022. години је била највећа у општинама Сопот (15,7/100.000), Барајево (11,3/100.000) и Сурчин (11,0/100.000), а најмања у општинама Лазаревац (1,8/100.000) и Вождовац (2,3/100.000). На нивоу Града Београда стопа самоубиства је 5,9/100.000 становника (графикон 117).

Графикон 117: Стопе самоубиства по општинама у Београду у 2022. години

Стопа на 100.000 становника



Извор података: Градски завод за јавно здравље Београд 2013-2021

Извор података: Сервис јавног здравља Републике Србије (СЈЗ)-електронска Потврда о смрти (е-ПОС)

**РЕЗИМЕ**

Број извршених самоубистава у Београду у посматраном периоду се смањује (100 у 2022. години), а стопа самоубиства мања је у односу на Србију (Београд 6,6/100.000 становника; Србија 11,6/100.000 у 2021. години). Мушкарци имају два пута већу стопу самоубиства (7,9/100.000) од жена (4,2/100.000).

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 јулу, октобру 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 петком, а најмање понедељком. Самоубиства су најчешће извршена вешањем и давлeњем у 45,3% случајева, а затим скакањем са висине и опаљивањем из револвера. 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 (Х80) и тровања хемикалијама и штетним материјама- (Х69).

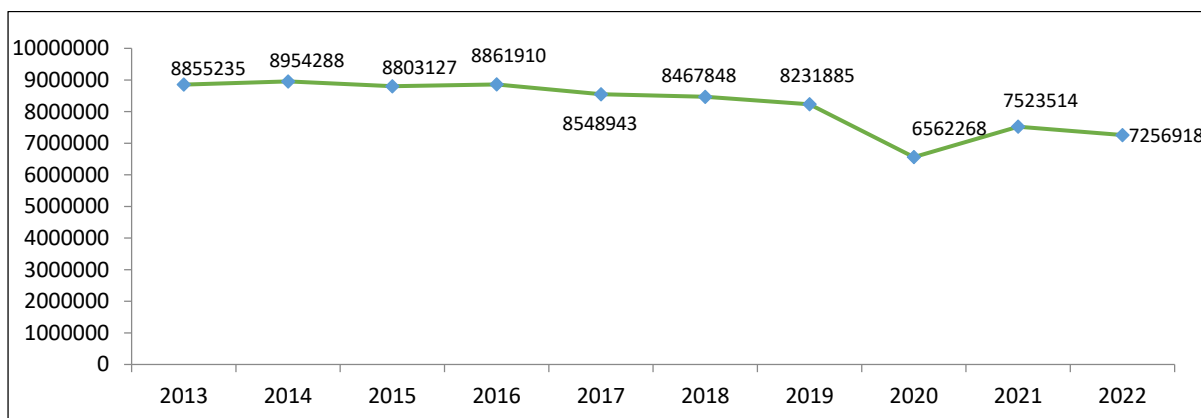
Стопа самоубистава у Београду у 2022. години је највећа у општинама Сопот (15,7/100.000), Барајево (11,3/100.000) и Сурчин (11,0/100.000), а најмања у општинама Лазаревац (1,8/100.000) и Вождовац (2,3/100.000).

11. ЗДРАВЉЕ СВИХ СТАНОВНИКА БЕОГРАДА

Ванболнички морбидитет

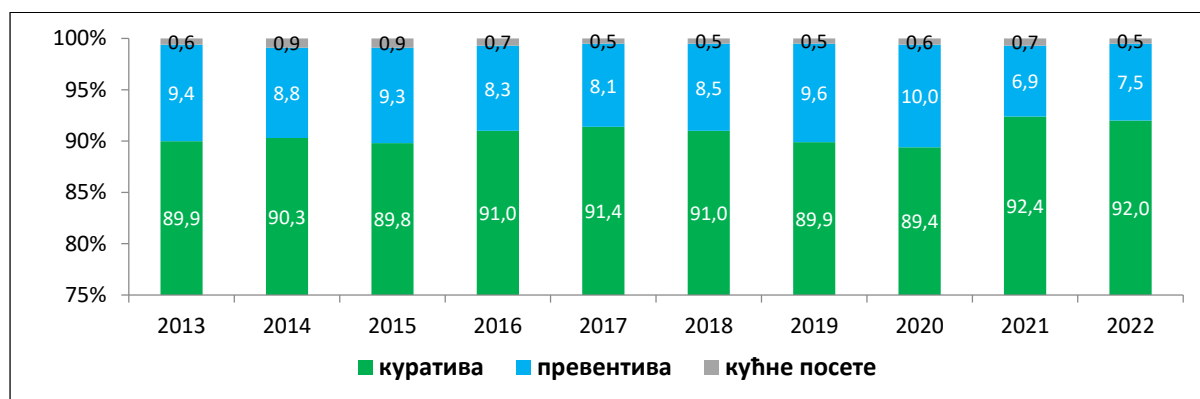
У 16 домова здравља и 5 завода (Завод за здравствену заштиту радника МУП-а, Завод за здравствену заштиту радника „Железнице Србије“, Завод за здравствену заштиту студената, Градски завод за геронтологију и палијативно збрињавање и Градски завод за хитну медицинску помоћ), у 2022. години је 1.684.259 становника Београда остварило 7.256.918 посета, што је за 3,5% мање у односу на претходну годину (графикон 118). Установљено је 3.602.745 обољења на нивоу примарне здравствене заштите (групе болести А00-Т98 заједно са групом шифре за посебне намене) и још 734.760 долазака због фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (група Z00-Z99).

Графикон 118. Укупан број посета код изабраног лекара у ванболничкој здравственој заштити у Београду, 2013.-2022. године



Извор: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

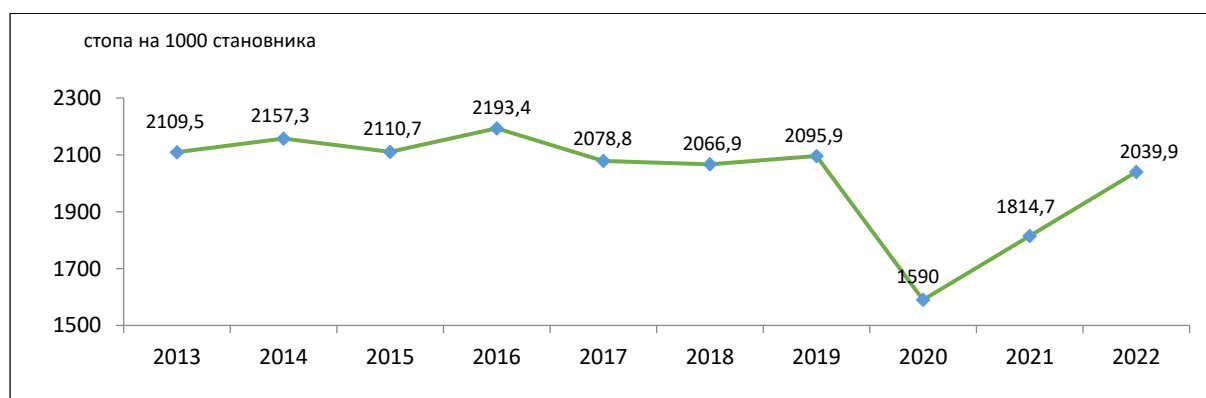
Од укупног броја посета, само 541.679 или 7,5 % су биле превентивне посете, док су остале посете биле ради лечења у ординацији лекара, а у малом броју (37.356) и у кући пацијента (табела 104 у прилогу). Поредећи 2013. годину и 2022. годину, укупан број посета изабраном лекару (превентивне, куративне 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 22,0% (са 8.855.235 на 7.256.918), 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 9,6% на 7,5%. Учешће кућних посета у 2013. години износило је 0,6%, а у 2022. години 0,5%. Због тога је повећано учешће посета ради лечења у ординацији лекара, са 89,9% на 92,0%.

Графикон 119: Структура посета у ванболничкој здравственој заштити код изабраног лекара у Београду, 2013.-2022. година

Извор: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

Истовремено је број утврђених обољења повећан за 2,3% (у 2013. години је регистровано 3.521.901 обољења, а у 2022. је било 3.602.745 дијагноза). Вредности стопе морбидитета (групе I-XIX) смањене су од 2.109,5/1.000 у 2013. години на 2.039,9/1.000 укупног становништва Београда у 2022. години (графикон 119). 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 990.638 на 734.760 (табела 105 у прилогу).

Треба истаћи да у овај број нису укључене посете лекарима у специјалистичким службама (2.868.520 првих посета у 2022.години), као ни утврђена обољења у овим службама.

Графикон 120: Стопа морбидитета у ванболничкој здравственој заштити у Београду, 2013.-2022. година

Извор: Статистички приказ здравствене делатности у Београду



У 2022. години, као и ранијих година, од укупно двадесет две групе болести према морбидитетној листи МКБ–10, најзаступљенија је група болести система за дисање (изузимајући XXI групу-факторе који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом), са стопом морбидитета од 468,3/1.000 (788.759 оболелих). Стопа је опала у односу на 2013. годину када је износила 636,6/1.000. У структури морбидитета ова група болести чини 18,9 што значи да је петина 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 38: Десет најзаступљенијих група болести у ванболничкој здравственој заштити код изабраног лекара у Београду у 2013., 2021. и 2022. години

Р. бр.	Група болести МКБ – X	Назив групе оболења	2013	2021			2022		
			Стопа на 1.000	Број оболења/ патол. стања	%	Стопа на 1.000	Број оболења/ патол. стања	%	Стопа на 1.000
0	1	2	3	7	5	6	7	8	9
1.	X	Болести система за дисање	636,6	706.953	17,9	418,7 I	788.759	18,9	468,3 I
2.	IX	Болести система крвотока	221,8	318.606	8,0	188,7 III	319.567	7,7	189,7 III
3.	XIV	Болести мокраћно-полног система	198,0	216.209	5,5	128,0 V	240.212	5,8	142,6 V
4.	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	170,5	550.414	13,9	326,0 II	578.755	13,9	343,6 II
5.	XIII	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	135,8	204.119	5,2	120,9 VI	228.968	5,5	136,0 VI
6.	I	Заразне и паразитарне болести	104,0	233.145	5,9	138,1 IV	286.307	6,9	170,0 IV



7.	IV	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	87,1	128.296	3,2	76,0 VII	128.949	3,1	76,6 X
8.	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	88,4	119. 129	3,0	70,6 IX	135.220	3,2	80,3 IX
9.	XI	Болести система за варење	84,2	92.927	2,4	55,0 X			
10.	XXII	Шифре за посебне намене (COVID 19)		120.290	3,0	71,2 VIII	167.023	4,0	99,2 VII
11.	XII	Болести коже и поткожног ткива	74,2				161.118	3,9	95,7 VIII

Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

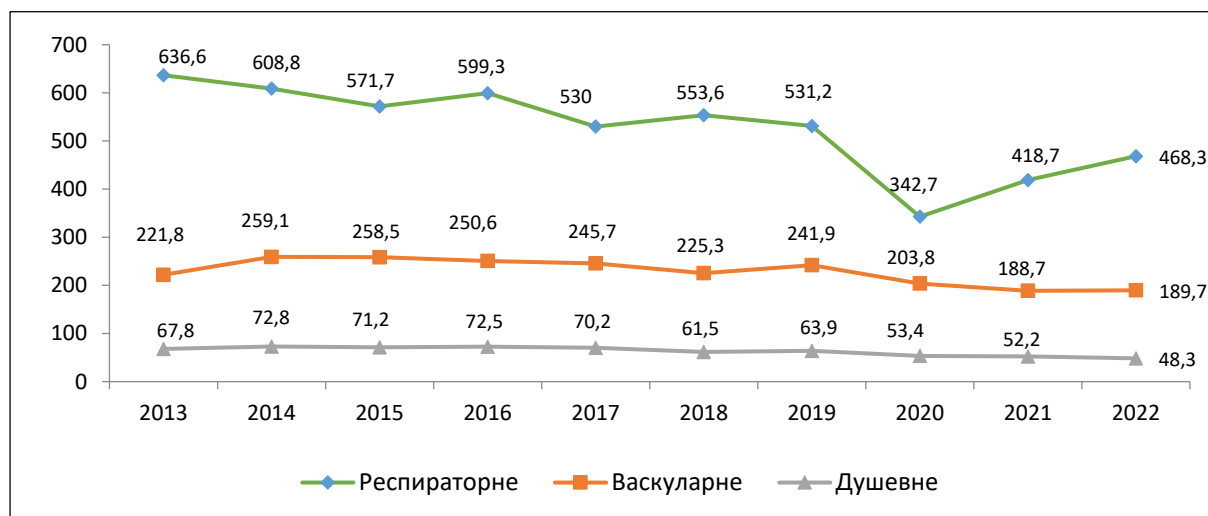
Следе симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (343,6/1.000 – 578.755 лица). На трећем месту по учесталости су болести система крвотока у оквиру првих пет најчешћих група дијагноза са стопом од 189,7/1.000 (319.567 лица). Вредност ове стопе је смањена у односу на 2013. годину, када је износила 221,8/1.000 становника града Београда. Као разлог посете изабраном лекару чешће су заступљени и обољења из групе заразне и паразитарне болести са стопом 170,0/1.000 (286.307) и болести мокраћно-полног система са стопом од 142,6/1.000 (240.212 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 неколико група болести, а вишеструко је повећан (2 пута) број оболелих са коначном дијагнозом из групе симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група према МКБ-10) и то са 284.627 на 578.755 оболелих. Значајно је увећана стопа оболелих од заразних и паразитарних болести (I група МКБ-10, са 104,0/1.000 на 170,0/1.000).

Тренд пада су имале болести система крвотока (IX група МКБ-10) са 221,8/1.000 на 189,7/1.000 вредности стопе, док је стопа оболевања опала и код водеће групе, болести система за дисање (X група МКБ-10), са 636,6/1.000 на 468,3/1.000, болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV група МКБ-10, са 87,1/1.000 на 76,6/1.000) као и код групе повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX група МКБ-10) са 88,4/1.000 на 80,3/1.000.

Графикон 121: Ванболнички морбидитет, изабране групе болести, Београд, 2013.-2022. 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: акутних вишеструких инфекција горњих дисајних путева (J00-J01, J05-J06) са стопом од 190,4/1.000, других симптома, знакова и патолошких клиничких и лабораторијских налаза (R00-R09, R11-R49, R51-653, R55-R99) са стопом од 182,1/1.000, акутног запаљења ждрела и крајника са стопом од 156,6/1.000, грознице непознатог порекла (R50) са стопом од 117,3/1.000, затим и других вирусних болести (A81, A87-A89, B03-B04, B07-B09, B25, B27-B34) са стопом од 108,4/1.000 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 2022. години остварено 1.577.174 посета у ординацији лекара у приватном сектору, око три пута више у односу на 2013. годину (533.920). 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.

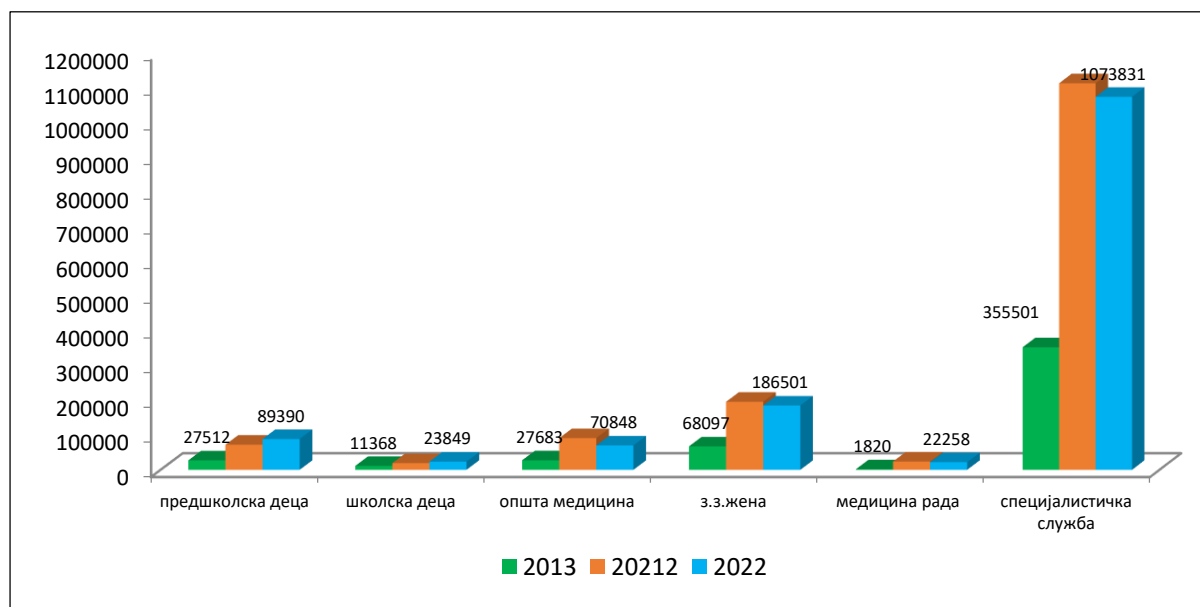
Највећи број посета у приватном сектору, према очекивању, остварен је у специјалистичкој служби (68,1 % у 2022. години), следи здравствена заштита жена са

учешћем од 11,8%, а на трећем месту је здравствена заштита деце предшколског узраста са 5,7% свих посета приватном сектору здравственог система (графикон 122).

Укупно је евидентирано 1.625.550 обољења и стања (ако се изузме XXI група болести према МКБ-10, број је мањи и износи 1.301.179 дијагноза). Пацијенти су се највише обраћали лекарима у приватном сектору због болести система за дисање (267.485 или 20,6%), болести система крвотока (199.410 или 15,3%), болести мокраћно-полног система (168.384 или 12,9%), а затим болести ока и припоја ока (149.341 или 11,5%), због тумора (70.882 или 5,4%) и болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (68.451 или 5,3%). Због фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (XXI група према МКБ-10) у приватним ванболничким установама је евидентирано још 324.301 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 122: Број посета у ординацији лекара у приватном ванболничком сектору у Београду 2013., 2021. и 2022. године



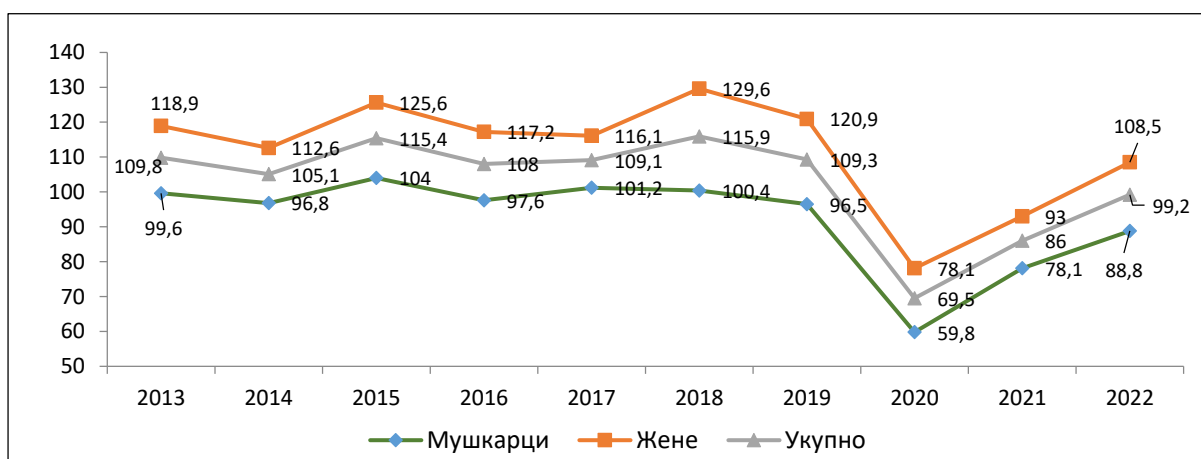
Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, ГЗЈЗ Београд

Болнички морбидитет и морталитет

Болничко лечење грађана Београда је смањено у 2022. години у односу на 2013. годину, са 183.270 хоспитализованих лица и стопом од 109,8/1.000 становника Београда на 167.049 хоспитализованих лица са стопом од 99,2/1.000. 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 123). У овај број нису укључена лица која су хоспитализована због фактора која утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (њих 6.378), а у 2021. и 2022. години додата је група болести Шифре за посебне намене.

Графикон 123: Стопа хоспитализације становника Београда по полу, 2013.-2022. година

Стопа на 1.000



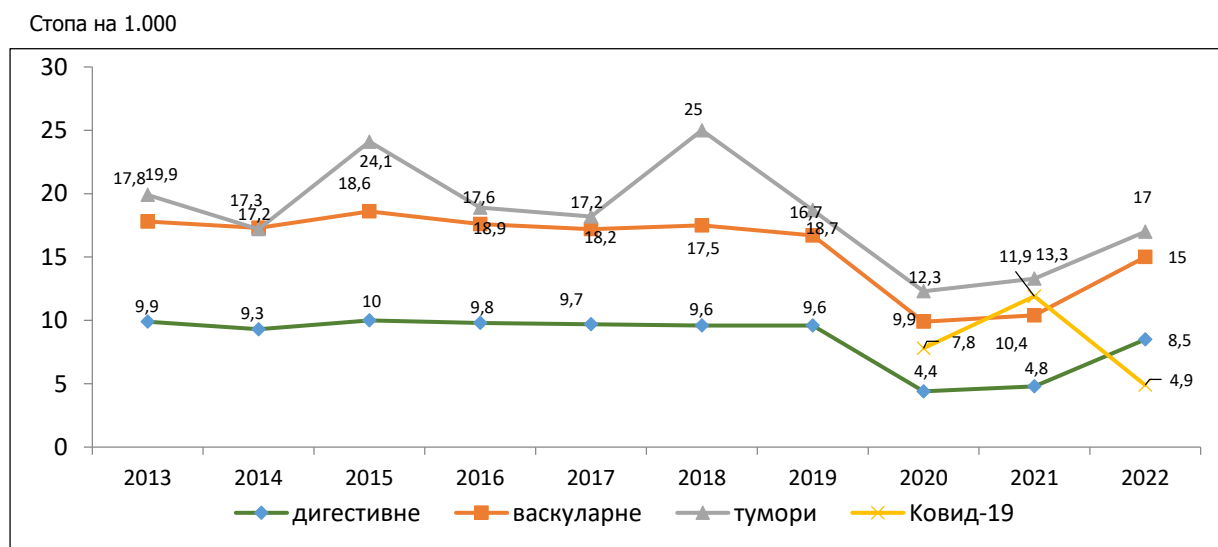
Извор података: Извештај о хоспитализацији-База података о болничком лечењу

Најчешћи разлог хоспитализације становника Београда су болести из групе тумори (II група) са 28.619 лечених лица и стопом хоспитализације од 17,0/1.000 становника Београда, а затим болести система крвотока (IX) са 25.199 лечених пацијената и стопом хоспитализације од 15,0/1.000 (табела 106 у Прилогу).

Тумори су имали веома брз тренд раста и у 2013. години су достигли, а затим и премашили, број хоспитализованих лица због болести система крвотока, које су годинама уназад биле водећи узрок хоспитализације (графикон 124). На трећем месту су стања везана за трудноћу, рађање и бабиње (XV група) са 21.681 хоспитализованих, док су на четвртом месту биле болести система за варење (XI група) са стопом од 8,5/1.000. Болести мокраћно-полног система (XIV група) су на V месту са стопом од

6,7/1.000 становника, а затим следе болести система за дисање (X) са стопом од 6,5/1.000. У првих десет узрока болничког лечења спадају и повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX група) са стопом 5,2/1.000, COVID 19 (U07) са стопом од 4,9/1.000, болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (XIII група) са стопом 2,4/1.000 као и болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (XIV група) са стопом 3,2/1.000 становника Београда свих узраста.

Графикон 124: Стопе обољевања водећих болести, у болничком морбидитету у Београду, 2013.-2022. године



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

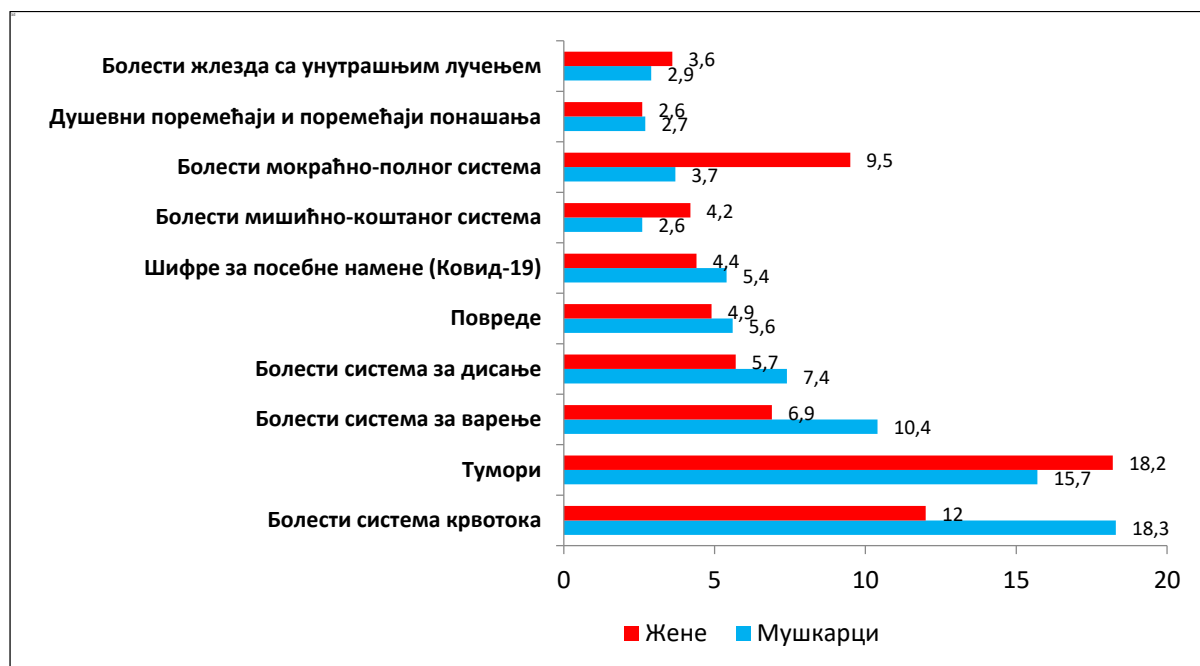
Мушкарци са болничким морбидитетом од 88,8/1.000 (70.685 хоспитализованих мушкараца) су ређе били корисници болничког лечења од жена са стопом од 108,5/1.000 (96.364 хоспитализованих жена). Међутим, када се искључи болничко лечење због трудноће, порођаја и бабиња, стопа хоспитализације жена у 2022. години има вредност од 57,4/1.000 и мања је од стопе хоспитализације мушкараца. Стопа болничког морбидитета жена због трудноће, рађања и бабиња је у 2013. години износила 58,9/1.000 да би у 2022. њена вредност била 55,2/1.000 жена генеративног доба (од 15 до 49 година).

Анализирајући стопе болничког морбидитета по групама болести у односу на пол у 2022. години, види се да су Београђанке чешће лечене у болници због тумора различите етиологије (стопа 18,2/1.000), као и због болести мокраћно-полног система (9,5/1.000) и болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (3,6/1.000). Мушкарци имају већу стопу болничког морбидитета када су у питању система крвотока

(18,3/1.000), болести система за варење (10,4/1.000), болести респираторног система (7,4/1.000), повреде (5,6/1.000), затим болести из групе шифре за посебне намене-Ковид-19 (5,4/1.000) као и код болести из групе душевни поремећаји и поремећаји понашања (2,7/1.000) (графикон 125).

Графикон 125: Стопа болничког морбидитета становника Београда, по полу и групама болести у 2022. Години

стопа на 1.000



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

Када се посматрају појединачне дијагнозе, водећи узроци хоспитализације у 2022. години су: порођаји, COVID 19, инфаркт мозга-изумирање ткива мозга, стезање у грудима и препонска кила (табела 39).

Табела 39: Водећи узроци хоспитализације по дијагнозама, Београд 2013., 2021. и 2022. година

Р. бр	Шифра МКБ – Х	Назив оболења	2013		2021		2022	
			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.	О80	Спонтани порођај код једноплодне трудноће	4996	12,5	5942	15,1	5645	14,4



2.	O83	Други порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ	6991	16,8	3964	10,1	4846	12,3
3.	O82	Порођај царским резом код једноплодне трудноће	4093	10,2	4455	11,3	4889	12,5
4.	I20	Стезање у грудима	4388	2,6			3029	1,8
5.	K40	Препонска кила	3526	2,1			2949	1,8
6.	I21	Акутни инфаркт срца	2910	1,7			2915	1,7
7.	U07	COVID 19			22354	13,2	8220	4,9
8.	N18	Хронична недовољна функција бубрега			11141	6,6		
9.	E11	Шећерна болест, инсулинонезависан облик	2668	1,6				
10.	I63	Инфаркт мозга- изумирање ткива мозга	3776	2,3	2862	1,7	3164	1,9
11.	I25	Хронична исхемијска болест срца					2471	1,5
12.	K80	Камен у жучној кеси	3140	1,9				
13.	J35	Хроничне болести крајника и трећег крајника	229	1,4				
14.	C34	Злоћудни тумор плућа			6399	3,8		
15.	J12	Запаљење плућа узроковано вирусима			7466	4,4		
16.	C50	Злоћудни тумор дојке					2324	1,4
17.	H25	Почетна старачка сива мрена			3266	1,9		
18.	C67	Злоћудни тумор мокраћне бешике			2811	1,7		

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

Мушкарци су у 2022. години највише били на болничком лечењу због: COVID 19 (4.318 хоспитализованих пацијената у 2022. години), препонске киле (2.717 хоспитализованих

пацијената), акутног инфаркта миокарда (1.884 хоспитализованих пацијената), стезања у грудима (1.816) и хроничне исхемијске болести срца (1.745 хоспитализованих пацијената). Жене су у болницу примане најчешће због порођаја (15.380), COVID 19 (3.902) и злоћудних тумора дојке (2.309) (табела 40).

Табела 40: Водећи узроци хоспитализације по полу и дијагнозама, Београд, 2022. година

Ред. бр./ ранг	Шифра МКБ – X	Назив оболења	Жене		Мушкарци	
			Број обољења/ патол. стања	Стопа на 1.000	Број обољења/ патол. стања	Стопа на 1.000
0	1	2	3	4	5	6
1	O80	Спонтани порођај код једноплодне трудноће	5645	14,4		
2.	O82	Порођај царским резом код једноплодне трудноће	4889	12,5		
3.	O83	Други порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ	4846	12,3		
4.	U07	COVID 19	3902	4,4	4318	5,4
5.	C50	Злоћудни тумор дојке	2309	2,6		
6.	K40	Препонска кила			2717	3,4
7.	I21	Акутни инфаркт срца			1884	2,4
8.	I20	Стезање у грудима			1816	2,3
9.	I25	Хронична исхемијска болест срца			1745	2,2

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

Смртни исходи у болничким условима најчешће су проузроковани у 2022. години COVID 19 (1.459), а затим следе: инфаркт мозга (684), застојна недовољна функција срца (440), друге сепсе-тровања (299) и акутни инфаркт миокарда (280 умрлих). Међу 10 водећих узрока смрти су и: запаљења плућа, микроорганизам неозначен, злоћудни тумор душника и плућа, крварење у мозгу, застој срца и обољење срчаног мишића (кардиомипатија). Ови узроци су исти као и пре 10 година, сем што је већа учесталост карцинома, а у 2021. и 2022. као водећи узрок смрти хоспитализованих појављује се дијагноза COVID 19.

Болнички приватни сектор

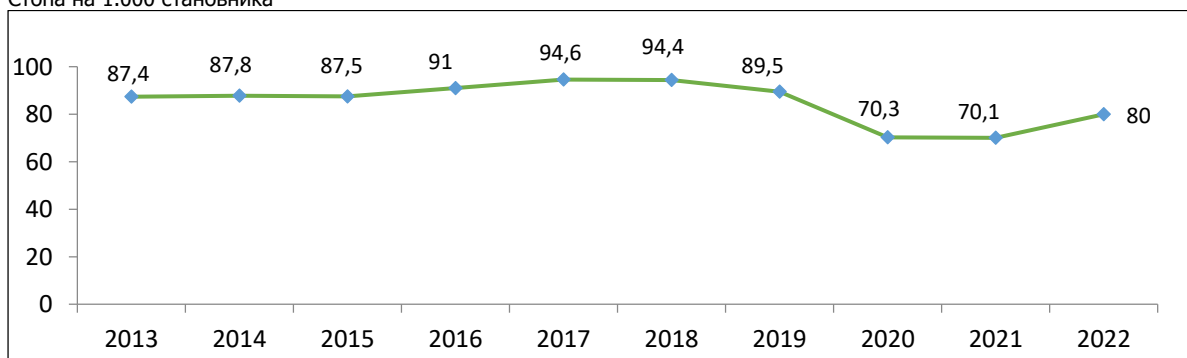
Подаци којима располаже Градски завод за јавно здравље, показују да је у 2022. години 6284 пацијента било на **болничком лечењу у приватном сектору**. Мора се нагласити да су ови подаци инсуфицијентни, јер нема валидне евиденције о броју приватних здравствених установа. Становници Београда су у приватним болницама најчешће лечени због лечења неплодности (N97), 1745 лечених или 20,9 % укупног броја хоспитализованих, а затим због других болести носа и синуса носа (J34), сиве мрене (N25), због порођаја (O82 и O80), злоћудног тумора дојке (C50), полипа женских полних органа (N84) и медицинских побачаја (O04). Подаци из приватног сектора су укључени у израчунавање стопе болничког морбидитета становника Београда у одговарајућим поглављима ове Анализе.

Повреде

У примарној здравственој заштити у 2022. години регистровано је 134.684 повреда (табела 107 у прилогу). Величину овог проблема јасније изражава стопа повређивања која је у 2022. години износила 80,0/1.000. уочава се тренд раста повређивања у посматраном периоду изузев 2020. и 2021. године (графикон 126).

Графикон 126: Стопа морбидитета становника Београда лечених у примарној здравственој заштити због повреда, 2013.-2022. година

Стопа на 1.000 становника



Извор: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

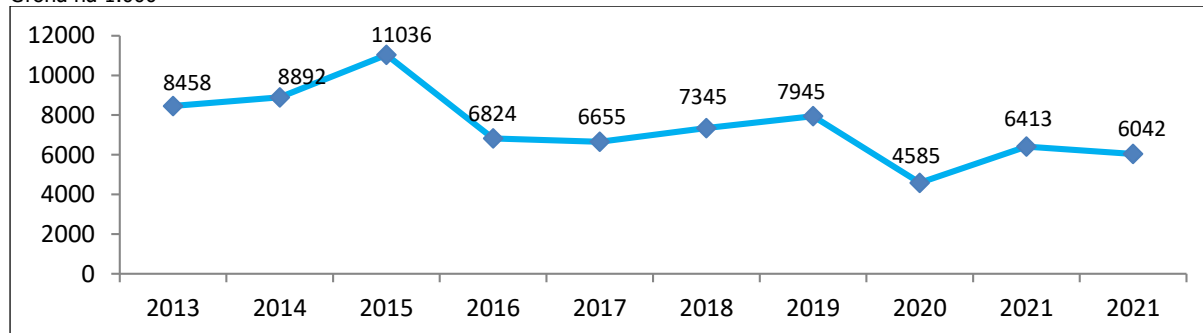
Стопа повређивања је највећа код деце предшколског узраста 101,1/1.000, затим код деце школског узраста 96,8/1.000, а најмања код одраслих 75,4/1.000.

На болничко лечење због повреда је примљено 8.806 пацијената у 2022. години што је за 2103 пацијената више у односу на претходну 2021. годину. Стопа хоспитализације због повреда има линеаран тренд вредности у последњих 10 година са 5,9/1.000 у 2013. години и стопом од 5,2/1.000 у 2022. години (табела 108 у Прилогу).

Најстарији становници Београда имају највећу стопу хоспитализације због повреда, (11,9/1.000 становника старих 65 и више година), око два до три пута већу од стопе хоспитализације осталих добних група. У 2022. години стопа хоспитализације предшколске деце била је 4,5/1.000, школске деце 4,5/1.000, а одраслих од 20 до 64 године 3,2/1.000.

Графикон 127: Стопа морбидитета становника Београда лечених у болницама због повреда, 2013.-2022. година

Стопа на 1.000

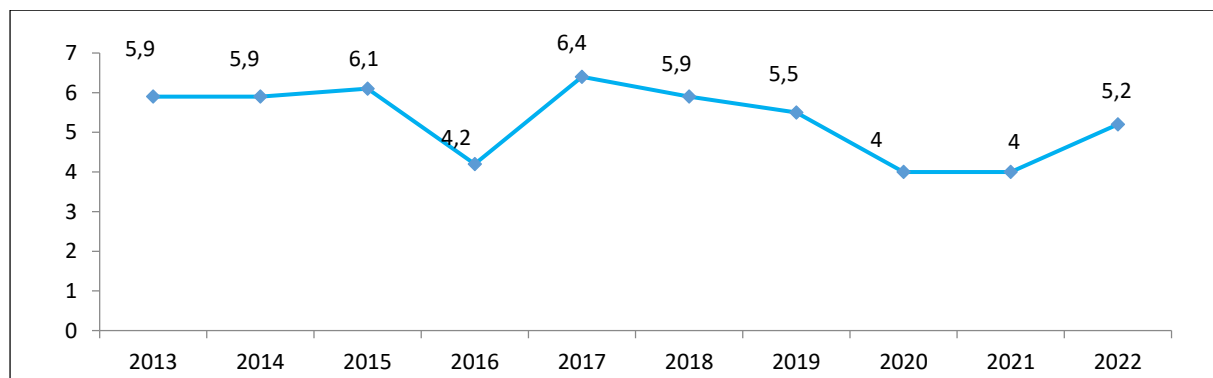


Извор: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

Малигне болести

Од малигних болести у 2022. години је оболело 6.042 становника Београда (6.007 одраслих, 10 деце до 6 година и 25 дете од 7 до 19 година) (графикон 128).

Графикон 128: Број становника Београда оболелих од малигних неоплазми, 2013.-2022. година



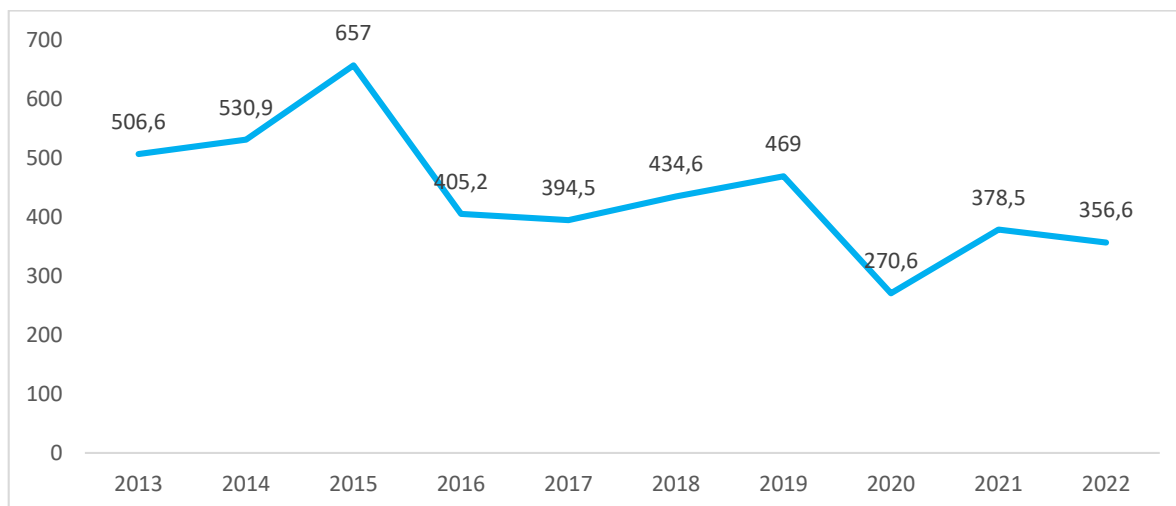
Извор података: Популациони регистар за рак Градског завода за јавно здравље, Београд

Стопа регистрованих оболелих становника Београда на 100.000 становника износи 356,6 (графикон 129). Од малигних неоплазми највише оболевају најстарији грађани, од 65 и више година. У 2022. години стопа морбидитета је износила 1153,00/100.000 становника старих 65 и више година (табела 109 у прилогу). У добној групи од 20 до 64 године стопа

морбидитета је око шест пута мања и износи 205,8/100.000. Код деце од 0 до 6 година стопа је 8,3/100.000, а код школске деце има вредност 11,6/100.000.

Графикон 129: Стопа морбидитета становника Београда оболелих од малигних неоплазми, 2013.-2022. година

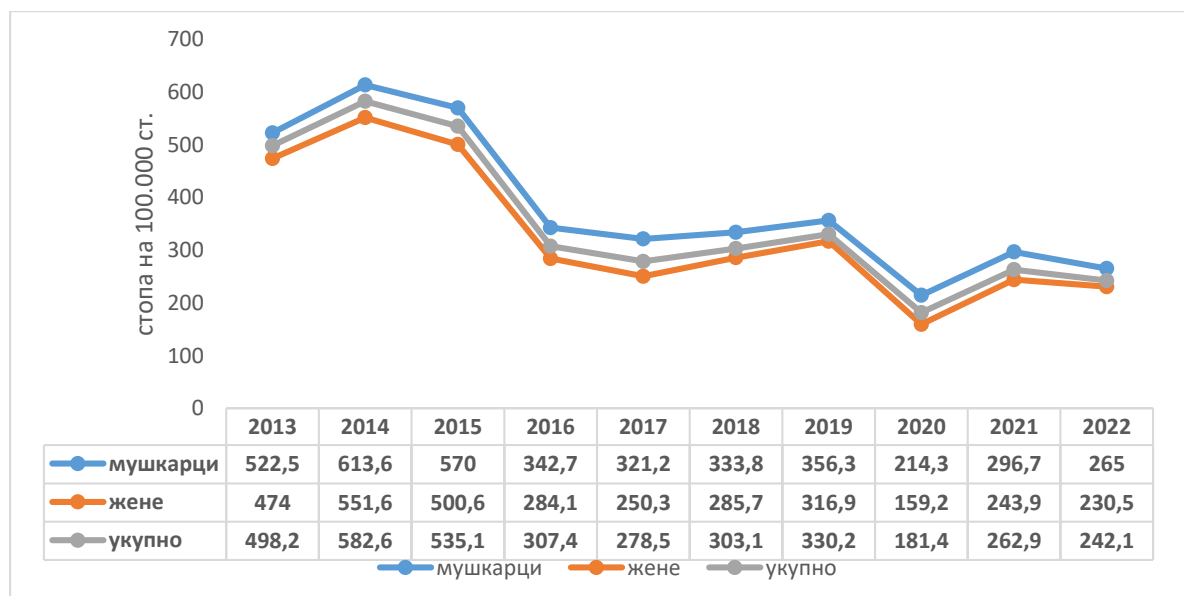
Стопа на 100.000



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

Стопа морбидитета стандардизована у односу на европску популацију у 2022. години има мање вредности него у 2021. години (графикон 130).

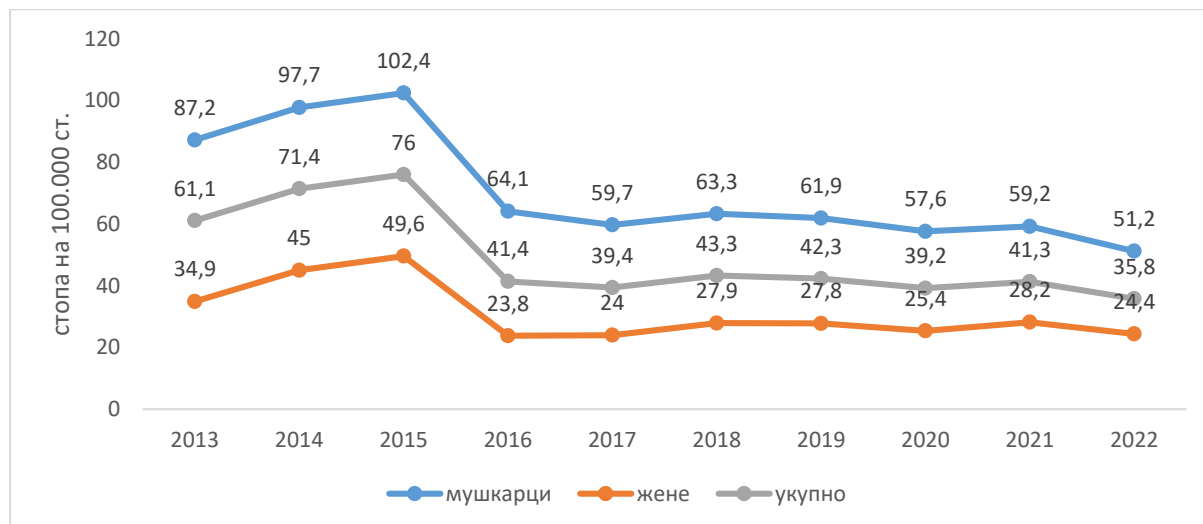
Графикон 130: Стандардизована стопа оболелих од малигних неоплазми, Европа у Београду, 2013.-2022. година



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

Посматрано по појединачним дијагнозама, становници Београда су у 2022. години најчешће оболевали од злоћудног тумора душника и плућа (C34) са 932 новооболела и стопом морбидитета стандардизованом у односу на европску популацију од 35,8/100.000 становника и код мушкараца је нешто више од два пута већа него код жена (графикон 131).

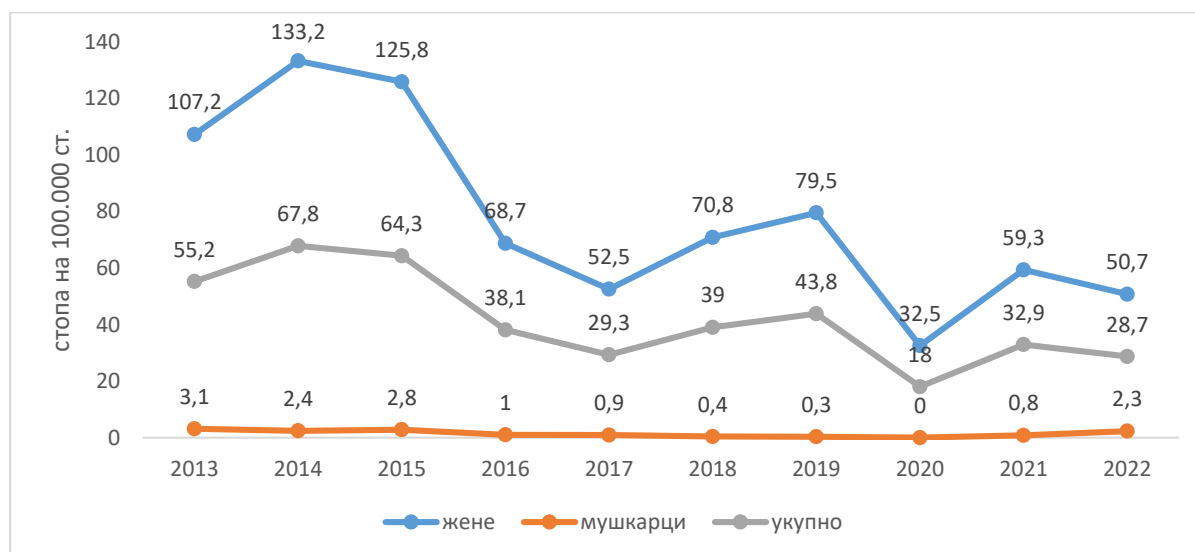
Графикон 131: Стандардизована стопа оболелих од малигне неоплазме плућа - Европа у Београду, 2013.-2022. година



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

На другом месту у рангу је карцином коже (C44), а затим следи злоћудни тумор дојке (C50) са 658 оболелих. Стопа морбидитета од карцинома дојке стандардизована у односу на европску популацију за жене износи 50,7/100.000 (графикон 132).

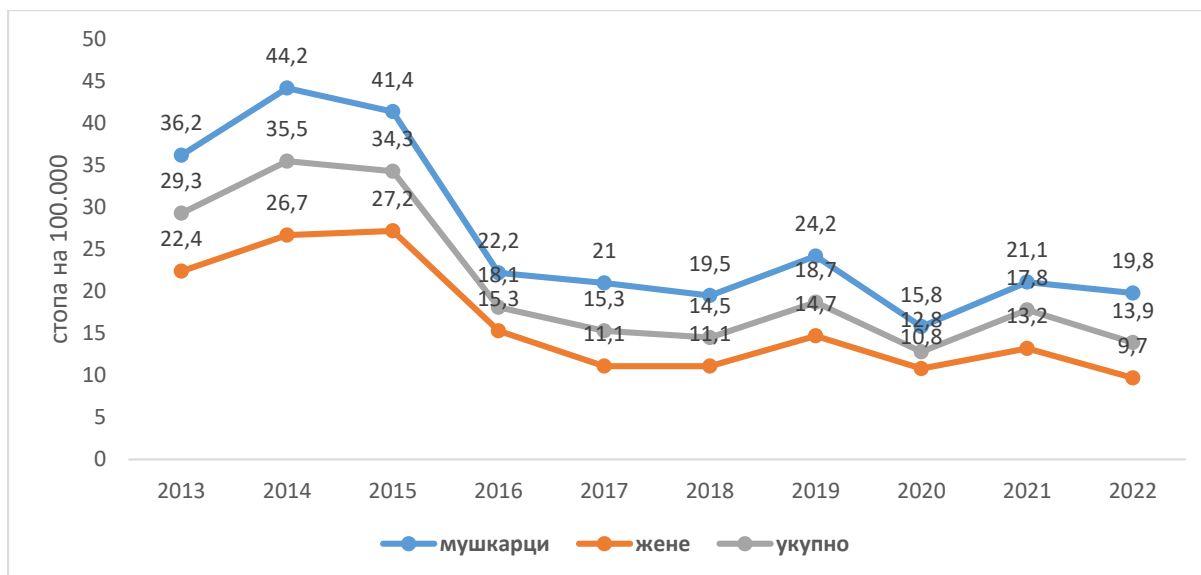
Графикон 132. Стандардизована стопа оболелих од малигне неоплазме дојке - Европа у Београду, 2013.-2022. година



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

На четвртм месту најчешћих малигних болести по стандардизованој стопи код становника Београда је карцином дебелог црева (C18) од кога је у 2022. години оболело 383 лица (графикон 133).

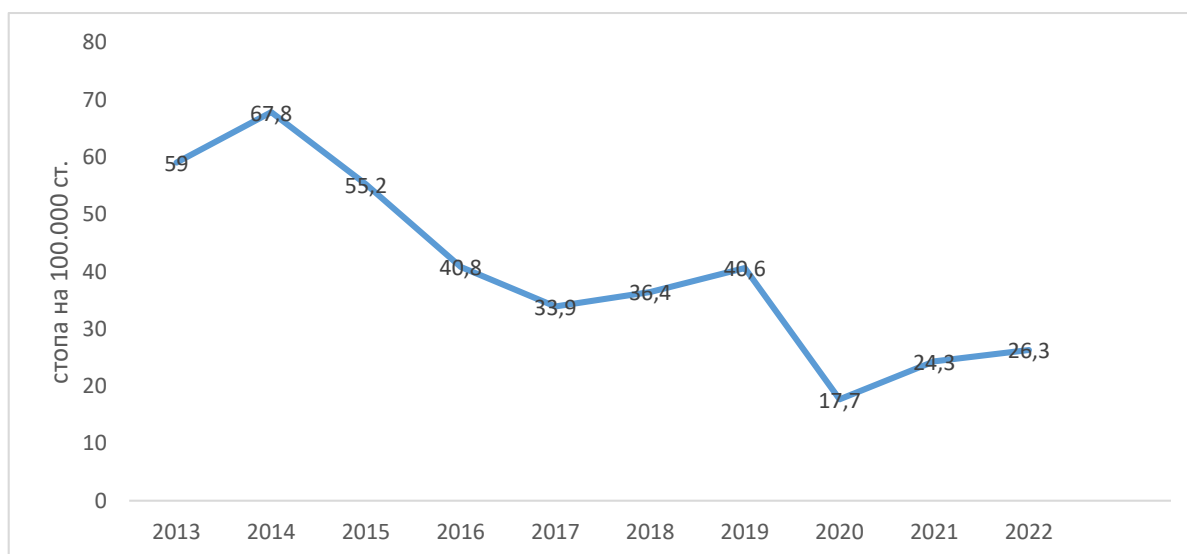
Графикон 133. Стандардизована стопа оболелих од малигне неоплазме дебелог црева-Европа у Београду, 2013.-2022. година



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

На петом месту је карцином простате (C61) са 314 оболелих у 2022. години (графикон 134).

Графикон 134. Стандардизована стопа оболелих од малигне неоплазме простате - Европа у Београду, 2013.-2022. година



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



Од малигних болести у 2022. години умрло је 5.245 становника Београда (11 или 0,2% у узрасту до 19 година, 1.349 или 25,7% старости од 20 до 64 године и 3.885 или 74,1% старијих од 65 година). Специфична стопа морталитета од малигних болести највећа је код старих особа и то 1.149,1/100.000 (табела 111 у Прилогу).

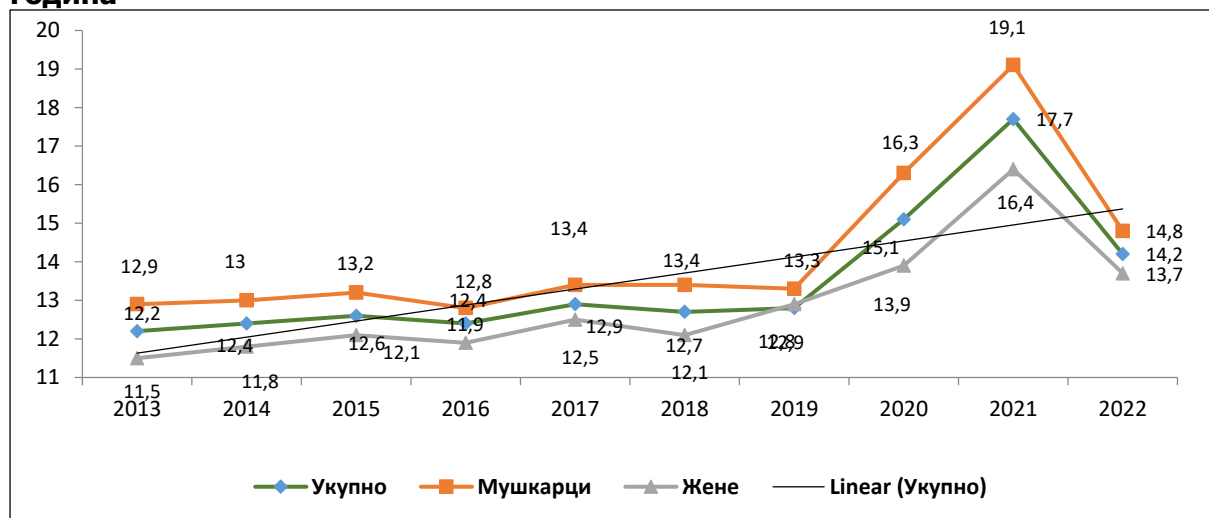
Становници Београда највише умиру од злоћудних тумора органа за варење (C15-C26) 1.322 умрлих и злоћудних тумора органа за дисање и органа грудне дупље (C30-C39), 1.292 умрлих у 2022. години, а затим од карцинома дојке, 502 умрлих. (табела 111 у прилогу).

Посматрано по појединачним дијагнозама, највише смртних исхода било је због: злоћудног тумора душника и плућа (C34), 1.210 умрлих у 2022. години, а затим од злоћудног тумора дојке (C50), 502 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. Водећи узрок смрти од малигних неоплазми код мушкараца је карцином плућа, на другом месту у рангу били су други злоћудни тумори. Код жена на првом месту узрока смрти од малигних неоплазми је карцином дојке, а затим следи злоћудни тумори душника и плућа (табеле 113 и 114 у прилогу).

Општа смртност

У 2022. години умрло је 23.912 становника Београда. Општа стопа смртности грађана Београда (рачуната на процењен број становника) је лагано расла у посматраном периоду. У 2013. години стопа смртности износила је 12,2/1.000 становника Београда. (графикон 135).

У 2022. години стопа опште смртности била је 14,2/1.000. Удео умрлих у Београду (23.912 је износио 21,9% укупног броја умрлих становника Србије (109.203) у 2022. години. Стопа смртности становништва Београда је 2022. године значајно нижа од стопе смртности становништва Србије (у Београду 14,2/1.000, а у Србији 16,4/1.000 становника). Просечна старост умрлих у Београду у 2022. години износила је 76,1 година.

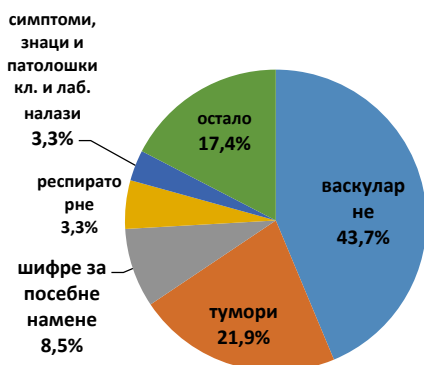
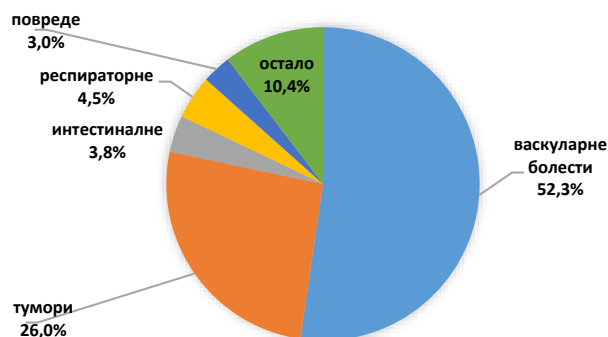
Графикон 135. Општа стопа смртности становника Београда, 2013.-2022. година

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 2022. години болести система крвотока (IX група) чине 43,7%, тумори различите етиологије (II група) 21,9% свих узрока смрти, а болести из групе шифре за посебне намене (XXII група) чине 8,5%, (графикон 136 и графикон 136-а). У структури умрлих, у односу на 2013. годину, смањено је учешће смртних исхода због тумора (табела 115 у Прилогу).

Графикон 136. Водећи узроци смрти грађана Београда у 2022.**Графикон 136-а. Водећи узроци смрти грађана Београда у 2013.**

Извор података: Републички завод за статистику



Водећи узроци смрти су исти за женску (укупна стопа 13,7/1.000) и мушку популацију (укупна стопа 14,8/1.000), само је редослед и учесталост умирања од одређених болести различита (табела 41).

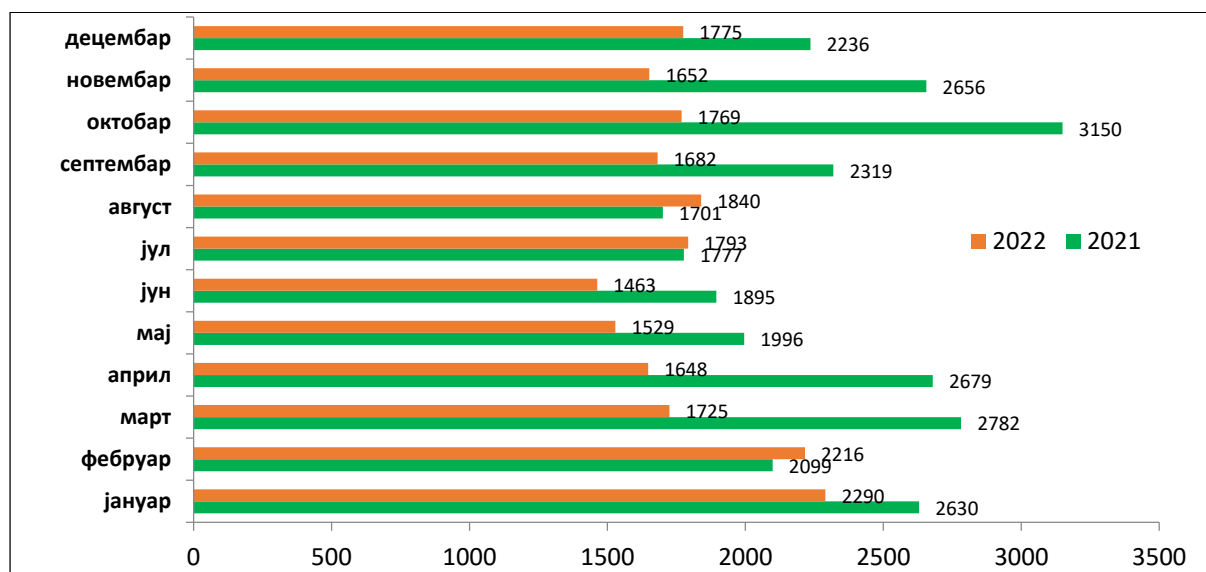
Табела 41. Најчешће групе болести као узроци смрти становника Београда према полу, Београд, 2022. године

Групе болести	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1.000 становника	Ранг	Број	Стопа на 1.000 становника	Ранг
Болести система крвотока (IX група)	4759	6,0	I	5689	6,4	I
Тумори (II група)	2720	3,4	II	2525	2,8	II
Шифре за посебне намене (XXII група)	1095	1,4	III	929	1,0	III
Болести система за дисање (X група)	661	0,8	IV	589	0,7	IV
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група)	527	0,7	V			
Болести нервног система (VI група)				488	0,5	V

Извор података: Републички завод за статистику

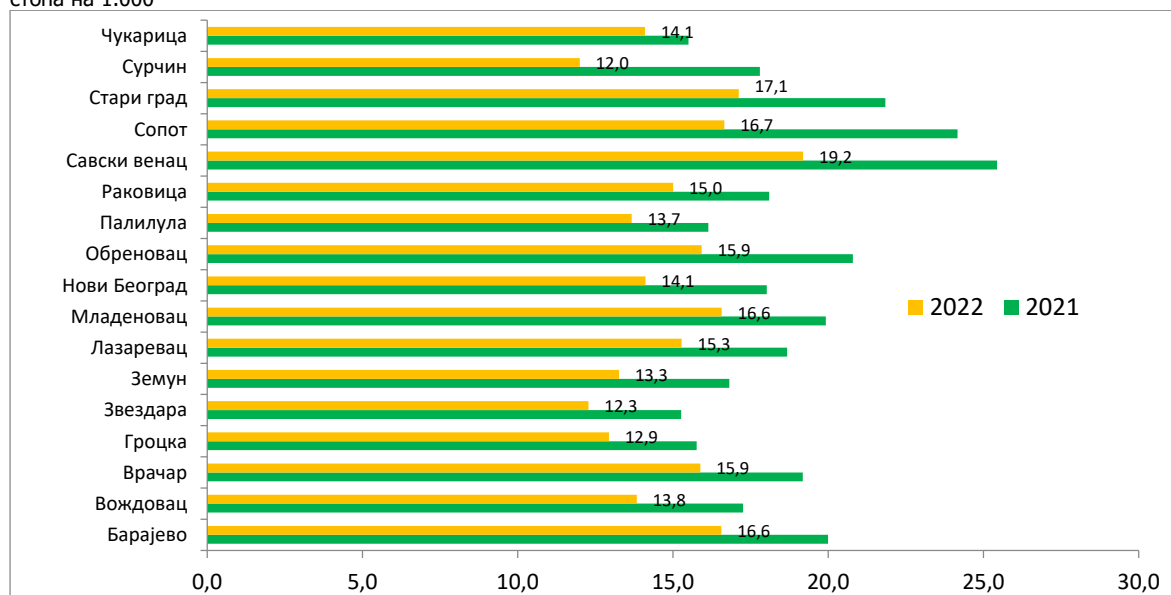
Код оба пола, болести васкуларне етиологије су доминантан узрок смрти и мало чешће су заступљене као узрок смрти код жена (6,4/1.000) него код мушкараца (6,0/1.000). Тумори су чешћи узрок смрти код мушкараца (3,4/1.000), као и шифре за посебне намене (1,4/1.000) и болести система за дисање (0,8/1.000) (табела 116 у прилогу). Болести нервног система су нешто чешћи узрок смрти код жена (0,5/1.000 жена, а 0,4/1.000 мушкараца) (табела 117 у прилогу).

Посматрано по календарским месецима, највише умрлих становника Београда је било у јануару (2.290) и фебруару (2.216), а затим у августу (1.840). Најмање умрлих је било у јуну (1.463) и мају (1.529) (графикон 137).

Графикон 137. Број умрлих становника Београда у 2021. и 2022. години по календарским месецима

Извор података: Сервис јавног здравља Републике Србије (СЈЗ)-електронска Потврда о смрти (е-ПОС)

Разлике у општој стопи mortalитета постоје између београдских општина. Највеће стопе mortalитета су у општинама које имају најстарије становништво: Савски венац (19,2/1.000 становника), Стари град (17,1/1.000) и Сопот (16,7/1.000). Најмање стопе mortalитета су у Сурчину (12,0/1.000), на Звездари (12,3/1.000) и Гроцкој (12,9/1.000 становника) (графикон 138).

Графикон 138. Стопа mortalитета становника Београда у 2021. и 2022. години, по општинама
стопа на 1.000

Извор података: Републички завод за статистику, Витални догађаји, 2021. и 2022. године



РЕЗИМЕ

У 2022. години 1.684.259 становника Београда је остварило 7.256.918 посета код изабраног лекара у домовима здравља и 5 завода. Број посета у последњих 10 година показује значајне осцилације, а **стопа ванболничког морбидитета** је у приказаном периоду смањила се са 2.109,5/1.000 на 2.039,0/1.000. Београђани су у 2022. години најчешће посећивали изабраног лекара због болести система за дисање (стопа 468,3/1.000), симптома, знакова и патолошких клиничких и лабораторијских налаза (стопа 343,6/1.000), система крвотока (стопа 189,7/1.000), затим заразних и паразитарних болести и болести мокраћно-полног система. Посматрано по дијагнозама, пацијенти су највише лечени због акутних вишеструких инфекција горњих дисајних путева, других симптома, знакова и патолошких налаза, акутног запаљења ждрела и крајника, грознице непознатог порекла и других вирусних болести.

У приватним ванболничким установама пацијенти су највише лечени због болести система за дисање, болести система крвотока, мокраћно-полног система, болести ока и припоја ока и тумора.

На **болничком лечењу** је био сваки десети становник Београда (њих 167.049), а стопа хоспитализације у посматраном десетогодишњем периоду има тренд лаганог пада. У 2022. години ова стопа износи 99,2/1.000, с тим да су у осам последњих година укључени и подаци из приватних болница. На болничком лечењу су чешће биле жене, стопа хоспитализације је 108,5/1.000. Међутим, када се изузму стања везана за трудноћу и порођај, стопа хоспитализације жена (55,2/1.000) је мања од стопе хоспитализације мушкараца (88,8/1.000). Најчешћи разлози болничког лечења су тумори (17,0/1.000), болести система крвотока (стопа 15,0/1.000), болести система за варење, болести мокраћно-полног система и болести система за дисање. Мушкарци се најчешће болнички лече због: COVID 19, препонске киле, акутног инфаркта миокарда, стезања у грудима и хроничне исхемијске болести срца. Жене се у болницу примају најчешће због порођаја, а затим због COVID 19 и злоћудних тумора дојке.



ЗАКЉУЧАК

У Београду је 2022. године **рођено** 17.753 деце, а **стопа наталитета** је смањена у последњих 10 година са 10,8/1.000 на 10,5/1.000 (у Србији је 7,1/1.000). Стопа фертилитета има вредност 45,2/1.000 (у Србији 44,4/1.000).

Стопа смртности одојчади (68 умрла одојчета у 2022. години) опала је у десетогодишњем периоду са 3,9 на 2,3/1.000. Ова стопа има боље вредности у односу на Србију (2,7/1.000). У првих 7 дана по рођењу десила се готово половина смртних исхода (40), а још 9 (13,3%) у периоду до навршених месец дана.

Перинатални морталитет има линеаран тренд, а стопа (7,9/1.000) и има веће вредности у односу на Србију (6,5/1.000). Стопа мортинаталитета има веће вредности у односу на претходне године, 5,7/1.000 (у Србији 5,3/1.000).

Повећан је број деце рођене пре термина са 1.800 у 2013. години на 2.009 у 2022. години, стопа је порасла са 100,4 на 101,5/1.000. Смањен је број деце рођене са малом телесном масом (са 1.631 на 1070), стопа је остала готово иста 63,6/1.000 у односу на 63,8/1.000 живорођених.

Смртност деце испод 5 година (85 умрле деце у 2022. години) је смањена, са 6,4 на 4,8/1.000 живорођених (у Србији 5,5/1.000). Београд је постигао смањење стопе смртности деце испод 5 година у периоду од 2000. године (12,2/1.000) до 2022. године (4,8/1.000) за више од половине.

Општи морталитет становника Београда у 2022. години износи на 14,2/1.000 становника - према процени броја становника (у Србији 16,4/1.000), а просечна старост умрлих је 76,1 година.

Природни прираштај има још увек негативне вредности -3,7/1.000 (у Србији -7/1.000), а очекивана дужина живота на рођењу је 78,9 година за жене, а 73,9 година за мушкарце.

У Београду је у 2022. години склопљен 8.644 брак, а разведено 2.529. Стопа брачности је износила 5,1/1.000, а стопа развода је износила 1,5/1.000.

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



Стопа ванболничког морбидитета **деце предшколског узраста** је у 2022. години износила 4.519,1/1.000. У просеку је свако дете овог узраста било болесно четири до пет пута током 2022. године. Деца су највише посећивала лекара због болести система за дисање (стопа 2.160,7/1.000). У периоду од 2013.-2022. године стопа морбидитета је смањена код болести система за дисање, заразних и паразитарних болести, болести коже и поткожног ткива. Углавном се и код осталих група болести бележи смањење стопе обољевања.

На болничком лечењу је током 2022. године било 10.424 деце, а стопа хоспитализације у десетогодишњем периоду опада са 113,6 на 87/1.000. На болничком лечењу су чешће били дечаци (стопа хоспитализације 95,2/1.000) од девојчица (78,2/1.000). Најчешћи разлози болничког лечења предшколске деце су болести система за дисање. Дечаци се најчешће хоспитализују због хроничних болести крајника, као и девојчице.

Повреде су у домовима здравља дијагностиковане 12.118 пута, а стопа износи 101,1/1.000. На болничком лечењу је због повреда било 539 деце, најчешће због површинске повреде главе, страног тела у систему за варење и прелома подлактице. Стопа хоспитализације због повреда је у паду у последњих 10 година са 5,5/1.000 на 4,5/1.000. Дечаци су чешће на болничком лечењу због повреда (стопа 4,8/1.000) од девојчица (4,2/1.000).

Од малигних болести је новооболело 10 деце предшколског узраста током 2022. године (стопа 8,3/100.000). Предшколска деца највише оболевају од малигних неоплазми крви и лимфног ткива, а затим због малигнитета ока, мозга и других делова ЦНС-а.

У 2022. години је умрло 89 деце предшколског узраста (стопа 0,74/1.000). Од тога је 68 одојчади, а стопа морталитета деце предшколског узраста опада у десетогодишњем периоду са 1,01 на 0,74/1.000 (за одојчад са 5,7/1.000 на 3,9/1.000). Најчешћи узроци смрти одојчади су стања у порођајном периоду и урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности. Смртност дечака у узрасту одојчета је виша (4,7/1.000) од смртности девојчица (2,9/1.000).

У узрасту од 1 до 4 године умрло је 16 деце (6 дечака и 10 девојчица), а стопа морталитета је 0,23/1.000 деце. Најчешћи узроци смрти у овом узрасту су урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности, тумори, болести система крвотока. Стопа морталитета дечака у овом узрасту је 0,17/1.000, а девојчица 0,3/1.000.

У 2022. години 215.237 **деце школског узраста** је остварило укупно 462.603 дијагнозе евидентиране код изабраног лекара у дому здравља. Стопа ванболничког морбидитета



се смањила у последњих 10 година са 2.748,6 на 2.149,3/1.000 деце школског узраста. Деца су највише посећивала лекара због болести система за дисање (стопа 941,3/1.000), симптома, знакова и патолошких клиничких и лабораторијских налаза (стопа 422,8/1.000) и заразних и паразитарних болести (стопа 266,8/1.000).

На болничком лечењу је било 9.317 деце, а стопа хоспитализације у 2022. години је износила 43,3/1.000. На болничком лечењу су чешће биле девојчице (стопа хоспитализације 45,6/1.000) у односу на дечаке (41,1/1.000). Најчешћи разлози болничког лечења су: акутно запаљење слепог црева и повишен крвни притисак непознатог порекла код дечака, а код девојчица то су изостанак и смањење менструације, као и хроничне болести крајника и трећег крајника.

Због повреда је у домовима здравља лечено 20.832 деце, а стопа износи 96,8/1.000. На болничком лечењу због наведеног узрока је било 959 деце. Стопа хоспитализације због повреда у последњих 10 година показује опадајући тренд и 2022. године износи 4,5/1.000. Дечаци су чешће на болничком лечењу због повреда (стопа 6,3/1.000) од девојчица (2,6/1.000).

Од малигних болести је током 2022. године новооболело 25 деце школског узраста, са стопом 11,6/100.000. Школска деца највише су оболевала од малигних неоплазми крви и У 2022. години је умрло 30 деце узраста од 7 до 19 година (стопа морталитета је 0,14/1.000). Најчешћи узроци смрти су симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази и тумори. Смртност дечака и девојчица је била подједнако заступљена, са стопом од 0,14/1.000 деце датог пола. Стопа морталитета у узрасту од 15 до 19 година износи 0,25/1.000 деце ове добне групе, а виша стопа је забележена код дечака (0,3/1.000), у односу на девојчице (0,2/1.000).

У 2022. години, 1.349.151 **одраслих становника Београда** старијих од 20 година је остварило више од шест и по милиона посета код изабраног лекара у служби опште медицине. Стопа ванболничког морбидитета је порасла у последњих 10 година са изузетком 2020. године због пандемије COVID 19. Одрасли су највише посећивали лекара због симптома, знакова и патолошких клиничких и лабораторијских налаза 281,1/1.000, болести система за дисање (241,9/1.000), а затим болести система крвотока (227,9/1.000). Пацијенти су највише лечени због других симптома, знакова и ненормалних клиничких и лабораторијских налаза, повишеног крвног притиска непознатог порекла, COVID 19 инфекције, других вирусних инфекција и акутних вишеструких инфекција горњег дела респираторног тракта, неозначене локализације.



Због повреда је у служби опште медицине лечено 101.734 одраслих, а стопа износи 75,4/1.000 и има тренд пада. На болничком лечењу је било 3.256 пацијената (3,2% одраслих који су се обратили изабраном лекару због повреда), а стопа хоспитализације износи 3,2/1.000 и има тренд опадања. У овој добној групи, стопа хоспитализације због повреда је већа код мушкараца (4,3/1.000), него код жена (2,2/1.000).

Од 1.008.129 **становника Београда старих 20 до 64 године**, сваки дванаести (85.468) је био на болничком лечењу током 2022. године. Стопа хоспитализације показује постепен пад у току последњих 10 година. Вредност стопе хоспитализације у 2022. години износи 84,8/1.000 становника. Жене чешће користе болничку заштиту (стопа хоспитализације је 107,8/1.000) због стања везаних за трудноћу и порођај, који су водећи узроци хоспитализације у овој добној групи. Најчешћи разлози болничког лечења код мушкараца (59,9/1.000) су: препонска кила, COVID 19, акутни инфаркт миокарда, стезање у грудима и псоријаза.

Од малигних болести је оболело 2.075 Београђана старих 20 до 64 године. Стопа морбидитета од малигних неоплазми је 2,0/1.000 становника. Одрасли највише оболевају од тумора кости, коже, везивног ткива и дојке (C40.0-C50.9), злоћудних тумора мокраћно-полног система (C51.0-C68.9), злоћудних тумора органа за варење (C15.0-C26.9) и злоћудних тумора система за дисање (C30.0-C39.9). Од малигних болести умрло је у 2022. години 1.349 становника Београда старих 20 до 64 године, од којих највише од малигних тумора душника и плућа, дојке, панкреаса и дебелог црева.

У 2022. години је умрло 3.774 становника Београда старих 20 до 64 године (15,8% свих умрлих). Стопа морталитета износи 37,4/10.000. Смртност мушкараца (48,7/10.000) је већа од смртности жена (27,0/1.000). Смртни исходи су најчешће проузроковани туморима и болестима система крвотока.

Од 341.022 **становника Београда старих 65 и више година**, сваки пети (68.218) је био на болничком лечењу током 2022. године. Стопа хоспитализације је смањена у последњих 10 година са 208,7 на 200,0/1.000. Најчешћи разлози болничког лечења су COVID 19, инфаркт мозга-изумирање ткива мозга, прелом бутњаче, недовољна функција срца и стезање у грудима. Број хоспитализованих због тумора је повећан у последњих 10 година. Истиче се и значајно повећање лечених због болести система за дисање. Мушкарци чешће користе болничку заштиту (стопа хоспитализације је 244,0/1.000) од жена (169,7/1.000).



Због повреда је у 2022. години лечено у болницама 4.052 Београђанина старих 65 и више година, а стопа хоспитализације износи 11,9/1.000 и има тренд пада. У овој добној групи стопа хоспитализације због повреда је већа код жена (13,1/1.000, а код мушкараца 10,1/1.000), при чему као дијагноза доминира прелом бутне кости.

Од малигних болести је оболело 4.077 Београђана старих 65 и више година. Стопа морбидитета од малигних неоплазми је 1.205,9/100.000 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, злоћудних тумора органа за дисање и органа грудне дупље, затим пигментних и других злоћудних тумора коже, дојке и злоћудних тумора система за мокрење. Од малигних болести умрло је у 2021. години 3.875 становника Београда старих 65 и више година, од којих 1.100 од малигних тумора органа за варење, а 939 од малигних тумора органа за дисање.

У 2022. години је **умрло** 19.976 становника Београда старих 65 и више година (83,5 % свих умрлих). Стопа морталитета износи 58,6/1.000 и у последњих 10 година има тренд опадања. Смртност мушкараца (67,1/1.000) је већа од смртности жена (52,9/1.000). Смртни исходи су најчешће проузроковани туморима и болестима система крвотока.

У 2022. години 764.473 жена старијих од 15 година остварило је укупно 310.796 посета ванболничким службама за здравствену заштиту жена, за 13,9% мање у односу на период пре 10 година. Стопа ванболничког морбидитета на 1.000 жена старијих од 15 година је у паду, са 213,7/1.000 у 2013. години на 159,8/1.000 у 2022. години. Жене су у 2022. години највише посећивале гинеколога у домовима здравља због болести мокраћно-полног система, затим због стања везаних за трудноћу, рађање и бабиње и тумора.

Стопа хоспитализације жена од 15-49 година старости на гинеколошко-акушерским одељењима је опала са 85/1.000 у 2013. години на 76,9/1.000 у 2022. години. Најчешћи разлози хоспитализације на гинеколошко-акушерским одељењима жена старости 15-49 година били су: спонтани порођај код једноплодне трудноће, други порођај код једноплодне трудноће, порођај царским резом код једноплодне трудноће и дијагноза неплодност жене.

Стопа смртности жена старости од 15 до 49 година у периоду од 2013. до 2022. године има тренд раста са 79,4/100.000 жена генеративног доба на 84,6/100.000. Међу водећим узроцима смрти жена генеративног доба преовлађују тумори.



Стопа порођаја на 1.000 жена генеративног доба има линеарни тренд у посматраном периоду и налази се у распону од 49,2/1.000 у 2013. години до 49,4/1.000 у 2022. години. Стопа прекида трудноће на 1.000 живорођене деце је смањена са 32,2 у 2013. години, на 18,2 у 2022. години.

У 2022. години 1.684.259 **свих становника Београда** је остварило 7.256.918 посета код изабраног лекара у домовима здравља и 5 завода. Број посета у последњих 10 година показује значајне осцилације, а стопа ванболничког морбидитета је у приказаном периоду смањила се са 2.109,5/1.000 на 2.039,0/1.000. Београђани су у 2022. години најчешће посећивали изабраног лекара због болести система за дисање (стопа 468,3/1.000), симптома, знакова и патолошких клиничких и лабораторијских налаза (стопа 343,6/1.000), система крвотока (стопа 189,7/1.000), затим заразних и паразитарних болести и болести мокраћно-полног система. Посматрано по дијагнозама, пацијенти су највише лечени због акутних вишеструких инфекција горњих дисајних путева, других симптома, знакова и патолошких налаза, акутног запаљења ждрела и крајника, грознице непознатог порекла и других вирусних болести.

У приватним ванболничким установама пацијенти су највише лечени због болести система за дисање, болести система крвотока, мокраћно-полног система, болести ока и припоја ока и тумора.

На болничком лечењу је био сваки десети становник Београда (њих 167.049), а стопа хоспитализације у посматраном десетогодишњем периоду има тренд лаганог пада. У 2022. години ова стопа износи 99,2/1.000, с тим да су у осам последњих година укључени и подаци из приватних болница. На болничком лечењу су чешће биле жене, стопа хоспитализације је 108,5/1.000. Међутим, када се изузму стања везана за трудноћу и порођај, стопа хоспитализације жена (55,2/1.000) је мања од стопе хоспитализације мушкараца (88,8/1.000). Најчешћи разлози болничког лечења су тумори (17,0/1.000), болести система крвотока (стопа 15,0/1.000), болести система за варење, болести мокраћно-полног система и болести система за дисање. Мушкарци се најчешће болнички лече због: COVID 19, препонске киле, акутног инфаркта миокарда, стезања у грудима и хроничне исхемијске болести срца. Жене се у болницу примају најчешће због порођаја, а затим због COVID 19 и злоћудних тумора дојке.

